

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Katedra genderových studií



Bc. Lucie Vostárková

Trans* identita a rodičovství v České republice

Trans* Identity and Parenting in the Czech Republic

Diplomová práce

Vedoucí práce: **doc. Věra Sokolová, Ph.D.**

Praha 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně. Všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány. Práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 4. května 2018

.....

Lucie Vostárková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé diplomové práce doc. Věře Sokolové, Ph.D. za její ochotné diskuse k práci, cenné rady a připomínky a za její celkový přístup během studia. Dále patří poděkování mé rodině, která mi vždy byla oporou po celou dobu mého studia. A nakonec bych chtěla poděkovat mým komunikačním partnerkám a partnerům, bez jejichž ochoty zúčastnit se výzkumu, by tato práce nevznikla.

OBSAH

ABSTRAKT	6
1 ÚVOD.....	7
2 TEORETICKÁ ČÁST	9
2.1 Vymezení základních pojmů a konceptů.....	9
2.2 Konceptualizace trans* identit.....	14
2.2.1 Medicínský diskurz transsexuality a jeho historický vývoj	16
2.2.2 Problematické aspekty pojmání transsexuality v českém medicínském diskurzu	20
2.2.3 Sociální a právní postavení trans* lidí v ČR	21
2.2.4 Problematické aspekty legislativy v oblasti zdraví trans* lidí v ČR.....	24
2.2.5 Sociální a právní postavení trans* lidí ve světě.....	32
2.3 Trans* lidé v partnerských a sexuálních vztazích	35
2.3.1 Sexuální život	37
2.3.2 Sexuální preference	38
2.4 Trans* lidé a rodičovství	39
2.4.1 Trans* lidé a rodinné právo	41
2.4.2 Cesty k rodičovství	43
2.5 Coming-out.....	46
2.5.1 Coming-out před dětmi.....	47
3 EMPIRICKÁ ČÁST	51
3.1 Metodologie.....	51
3.1.1 Charakteristika výzkumu	51
3.1.2 Pozicionalita	54
3.1.3 Výzkumné otázky a cíl výzkumu	56
3.2 Příprava a realizace rozhovoru	57
3.3 Struktura rozhovoru	60
3.4 Profil komunikačních partnerek a partnerů	62
3.5 Analýza sesbíraných dat	64
3.5.1 Genderová socializace a modely rodičovství	64
3.5.2 Coming-out.....	71

3.5.2.1	Coming-out v rodině a blízkém okolí.....	72
3.5.2.2	Coming-out před potomky	78
3.5.3	Znemožnění reprodukční funkce jako zákonná podmínka SRS.....	82
3.5.4	(Trans*) rodičovství v kontextu společnosti	86
3.5.4.1	Formování představ o rodičovství	86
3.5.4.2	Diskuse o trans* rodičovství ve veřejném prostoru	89
3.5.5	Cesty k trans* rodičovství	91
3.5.5.1	Touhy v kontextu rodičovství.....	91
3.5.5.2	Reprodukční strategie	93
3.5.5.3	Význam rodičovství.....	96
3.5.6	Překážky v kontextu trans* rodičovství	98
3.5.6.1	Zákonná povinnost zrušení manželství před SRS	98
3.5.6.2	Přístup odborníků a odborná pomoc trans* osobám v kontextu rodičovství	100
3.5.7	Trans* rodičovství v praxi.....	104
3.5.7.1	Rodičovská role a představy o každodenním fungování rodiny.....	104
3.5.7.2	Oslovování trans* rodiče	108
3.6	Shrnutí	110
4	ZÁVĚR.....	114
	Bibliografie	117
	Přílohy.....	124
	Příloha 1	124
	Příloha 2	125
	Příloha 3	127

ABSTRAKT

Tato diplomová práce se zabývá zkušenostmi a představami o rodičovství trans* osob v kontextu jejich identity. Vycházím především z feministických teorií a konstruktivistického paradigmatu, přičemž výzkum byl realizován pomocí polostrukturovaných rozhovorů. V teoretické části vymezuji základní pojmy a koncepty, o které se opírá má práce. Zaměřuji se na konceptualizaci trans* identit, na pojmání transsexuality v českém medicínském a sociálně-právním diskurzu a také na jejich limity z pohledu genderové perspektivy. Dále představuji partnerské a sexuální vztahy trans* osob, čímž se následně dostávám k samotnému rodičovství v kontextu trans* identit. Nakonec se zabývám procesem coming-outu, a to především se zaměřením na potomky. V rámci analytické části mě zajímá postoj trans* osob ke znemožnění reprodukční funkce jako zákonné podmínce změny pohlaví, jaké způsoby reprodukce a cesty k rodičovství volí, na jaké překážky narážejí v kontextu rodičovství a jakými způsoby praktikují svou rodičovskou roli.

Klíčová slova: gender, trans* identita, heteronormativita, homofobie, transfobie, limity identity, coming-out, rodičovství, rodičovská role, děti

ABSTRACT

This diploma thesis deals with experiences and ideas of parenting trans*'s persons in the context of their identity. I primarily follow feminist theories and constructivist paradigm, where the research being realized through semi-structured interviews. In the theoretical part I define the basic terms and concepts on which my work is based. I focus on the conceptualization of trans* identities, on the concept of transsexualty in the Czech medical and socio-legal discourse, as well as on their limits in terms of gender perspective. Furthermore, I present the partnership and sexual relations of trans* persons, which then lead me to parenthood itself in the context of trans * identities. Finally, I deal with the coming-out process, especially with a focus on offspring. Within the analytical part I am interested in the attitude of trans* people to prevent reproductive function as the legal condition of gender transition, what reproductive ways and ways of parenting they choose, what obstacles they encounter in the context of parenthood and how they perform their parental role.

Key words: gender, trans* identity, heteronormativity, coming out, homophobia, transphobia, limits of identity, parenting, parenting role, kids

1 ÚVOD

Tématem předkládané diplomové práce, jak již napovídá samotný název, je trans* identita v kontextu rodičovství v České republice. S tematikou trans* identit jsem se setkala až při svém magisterském studiu na Katedře genderových studií jako součásti předmětu *Politiky identity a konstrukce sexuality*, vedeným doc. Věrou Sokolovou, Ph. D. Dodnes si pamatuji své první myšlenky a pocity při sledování dokumentu o trans* dvojčatech *Červený bez modré¹*, který upoutal mou pozornost zabývat se dále trans* tematikou.

Jelikož jsem byla vychována v naší heteronormativní společnosti a v heterosexuální rodině, před magisterským studiem jsem zaujímala stereotypní binární pohled na pohlaví, tedy rozdělovala jsem si společnost pouze na ženy a muže. Přestože jsem věděla, že existují „nějací“ transsexuálové a transvestiti, nikdy jsem hlouběji nepřemýšlela nad jejich identitou. Zmíněný dokument mi poprvé otevřel oči a dekonstruoval mou představu o pohlavích a identitách, která se do té doby vázala pouze na dichotomní rozdělení dvou pohlaví, jež „přirozeně“ pocházely z přírody.

Při dalším studiu jsem tedy zjistila, že pohlaví člověka je možné definovat či stanovit podle několika kritérií. Jedná se o pohlaví genetické, tedy dané pohlavními chromozomy, pohlaví biologické, tedy určené při narození dle typu gonád, pohlaví úřední, tedy úřadem stanovené v rodném listě (což u novorozenců bývá shodné s pohlavím biologickým, ale u transsexuálních lidí po operativní přeměně nikoli) a pohlaví psychické, tedy takové, jehož příslušníkem se člověk cítí být (Fifková a kol., 2008: 126-127). U většiny lidí pak nejsou tato kritéria pohlaví v rozporu, u trans* osob ano, což má za následek pocity pohlavního rozladění.

Transsexualita je stále řazena jako diagnóza do *Mezinárodní klasifikace nemocí*, což přináší určité výhody například z hlediska zdravotního pojištění, na druhou stranu toto zařazení trans* jedince stigmatizuje jako osoby nemocné. Přičemž ne všichni trans* jedinci se identifikují přímo s identitou transsexuality. Svou prací bych proto také ráda upozornila na to, že ani trans* komunita není homogenní skupinou, přestože je na ní tak obvykle nahlíženo. I v rámci trans* komunity se vyskytuje široká diverzita, a to například v rozdílných pohledech (nejen) na práva týkající se trans* osob. Především je pak široké množství identit, se kterými se tito lidé identifikují a není vždy nutné je řadit a škatulkovat do určitých kategorií, přestože jsem si vědoma, že i já tak činím v této práci. Bohužel je toto škatulkování a kategorizování v naší společnosti hluboce zakořeněno, a tak jsem se mu

¹ <https://www.csfed.cz/film/239473-cervený-bez-modré/prehled/> [online 17.4.2018]

nevyhnula ani ve své práci, abych svůj výzkum mohla nějakým způsobem uchopit a přiblížit ho i širší veřejnosti.

Samotné projevy trans* identity jsem navíc v průběhu studia začala pozorovat na dítěti ve svém blízkém okolí, a tak jsem se o tuto problematiku začala zajímat ještě hlouběji. V počátku se sice jednalo pouze o hraní s hračkami stereotypně připisované opačnému pohlaví, později to však pokračovalo oblíkáním a vyústilo to v touhu být opačným pohlavím v dospělosti a občasným hovořením v opačném rodě. Nicméně tyto projevy mohou být pouze dětským objevováním světa a důkazem, že dichotomní dělení pochází z kultury, a touhy po věcech stereotypně náležejících opačnému pohlaví ještě neznamenají genderovou dysforii. Každopádně tato zkušenost vedla k podrobnějšímu zkoumání trans* identit u dětí, čímž jsem zjistila, že je mnoho výzkumů, dokumentů a různých webových článků zabývajících se trans* rodičovství, ovšem z hlediska rodičů, kteří mají trans* dítě. Chyběla však tematika opačná, a to trans* osoby jako rodiče. To mě tedy přivedlo na myšlenku toto téma prozkoumat hlouběji, čímž po konzultaci s mou vedoucí diplomové práce vzniklo téma mého výzkumu. Cílem mé práce je tedy přiblížit problematiku rodičovství v kontextu trans* identity nejen veřejnosti, ale i samotné LGBT komunitě, a dát hlas těm, kteří jsou v naší heteronormativní společnosti diskriminováni a zneviditelňováni.

Struktura diplomové práce je rozdělena do čtyř hlavních částí – úvodu, teoretické části, empirické části a závěru. V počátku teoretické části diskutuji hlavní teoretické koncepty jako je gender, heterosexuality, heteronormativita, homofobie, transfobie a limity identity, s kterými v celé práci pracuji. Pokračuji konceptualizací trans* identit, představuji její medicínský diskurz a historický vývoj a jeho problematické aspekty. Dále se věnuji sociálnímu a právnímu postavení trans* lidí v České republice a problematickým aspektům legislativy v oblasti zdraví trans* osob, přičemž pro porovnání představuji sociální a právní postavení trans* lidí ve světě. V následující kapitole hovořím o partnerských a sexuálních vztazích trans* lidí a poté se již věnuji samotné tematice rodičovství. Teoretickou část uzavírám procesem coming-outu.

V empirické části představuji metodologii mého výzkumu, reflexi pozicionality, průběh přípravy a samotnou realizaci výzkumu. Dále uvádím profil svých komunikačních partnerek a partnerů, s kterými jsem vedla rozhovory, jež následně analyzuji pomocí sedmi kategorií, které vyvstaly ze zjištěných dat. Na konec pak shrnuji a interpretuji závěry, které jsem z výzkumu vyvodila.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Vymezení základních pojmů a konceptů

V první kapitole bych chtěla vymezit základní pojmy a koncepty vztahující se k tématu mé práce, abych s nimi mohla dále pracovat a opírat se o ně. Přestože jsem si vědoma, že je práce psána na Katedře genderových studií a některé základní pojmy by nemusely být vysvětleny, prolínají se mou prací, a proto bych ráda představila, jak na ně jako autorka práce nahlížím. V krátkosti tedy představím pojem gender, a dále následující koncepty: heterosexuality, heteronormativita, homofobie, transfobie a limity identity.

Naše společnost je postavena na principu **genderu**, který je jednou ze základních analytických kategorií používaných ve feministických teoriích, proto se bude prolínat celou mou prací (Knotková-Čapková, 2008: 8; Smetáčková; Braun, 2009: 17; Sokolová, 2004a: 201-202). Ve většině feministických směrů ovšem zároveň dochází ke kritice pojetí genderu jako jednolité stabilní kategorie, kdy je gender esencialisticky vnímán jako kategorie dichotomní (maskulinita a feminita), čímž opět vede k homogenizaci skupin mužů a žen (Knotková-Čapková, 2010: 8). Například dle Oakley (2000: 121) je pohlaví pojem biologický, kdežto gender termín psychologicko-kulturní, Renzetti a Curran (2003: 20) mluví podobně o lidském pohlaví jako o biologické danosti (být mužem či ženou). Tato dichotomizace předpokládá existenci pouze dvou pohlaví a genderových identit – mužské a ženské, což ji činí problematickou, neboť dnes víme, že všechny osoby nelze například v závislosti na genetické výbavě zařadit buď do kategorie muž, nebo žena, protože ne všichni mají chromozomální vybavení, které s těmito kategoriemi spojujeme (Pavlík, 2007: 9). V tomto případě jsou právě trans* osoby reálným důkazem. Úskalí této dichotomizace taktéž spočívá v tom, že toto rozdělení vychází z biologie, jež je sama kulturním konstruktem odrážejícím historický kontext a jeho poměry.

Podle známé teoretičky Judith Butler není gender nijak podmíněn anatomií těla a biologickým pohlavím, je pouze diskurzivní a kulturní kategorií. Autorka tvrdí, že je gender vytvářen v čase a ustavován prostřednictvím stylizovaného opakování aktů, které jsou vnitřně diskontinuální (Jahodová, 2010: 20). Butler nahlíží pohlaví a gender jako kategorie, které předcházejí, proto jsou důsledkem, nikoliv příčinou sociálních vztahů a struktur. Při performování genderu je důležitým aspektem stylizace těla, přičemž tělesná gesta a pohyby vytváří iluzi stálého genderového já (Butler, 2003: 186). Gender je tedy spíše něco, co děláme, nežli to, čím jsme. Od jedinců se společenskými institucemi

vyžaduje, aby hráli roli odpovídající jejich genderové sebeidentifikaci. Členové společnosti tak hrají několik identit závislých na aktuálním společenském kontextu (pracovní trh, veřejný život, rodina) (Šmausová, 2002: 21).

Podle Šmausové dělení společnosti na muže a ženy sice splňuje praktickou pořádkovou funkci, jedná se však o hrubé zjednodušení neboli tzv. *misplaced concreteness*, neboť neexistuje ontický rod ani homogenní mužská nebo ženská identita (Šmausová, 2002: 15). Ontická představa přežívá již v samém konstrukt genderové identity, a sice jak píše Šmausová v „*oné naivní představě, že muži hrají vždy jen tzv. mužskou, ženy vždy jen ženskou roli*“ (tamtéž). Ve skutečnosti jsou všechny role závislé na rodové konstrukci sociálního kontextu. Avšak ontický rozdíl mezi ženou a mužem se tradičně pokládá za neměnný a přirozený. Degler (1990) uvádí, že biologické teorie se snažily zdůrazňovat a determinovat rozdíly (morfologické, hormonální a genetické) v chování mužů a žen (Degler, 1990 in Šmausová, 2002: 16). Sociální vědy proti této biologické extrapolaci pohlavních rozdílů do společenských věd vznesly námitku, že pohlaví a sex nejsou přírodní znaky, ale „*specifická socializace k mužským a ženským rolím, která vede k rodovým rozdílům v chování (gender)*“ (tamtéž). Socializace a výchova hraje významnou roli, v jejíž rámci se ženy učí být „ideálními ženami“ a muži se učí být „ideálními muži“. Tyto genderové role sice nejsou vrozené, ale během života se stávají jakousi druhou přirozeností (tamtéž). K takto očekávaným „ideálním“ genderovým rolím patří i sexualita, která taktéž slouží jako nástroj kritické analýzy a nástroj pro pochopení toho, jakým způsobem fungují mechanismy ve společnosti. Tou „ideální“ sexualitou, kterou genderový řád upřednostňuje (a vůči neheterosexuálním osobám uplatňuje různé sankce) je heterosexuality, která je výsledkem vzájemného propojení ženy a muže.

Heterosexuality je společensky nejen oceňovaná, ale i vštěpovaná sexualitou a stojí hierarchicky nad všemi ostatními, jež se považují za odchylku (Smetáčková; Braun, 2009: 18). Podle Becka (1986) však společnost v současnosti již nemá zájem o bipolární genderové identity a rozpouští struktury, podle kterých se individua dosud mohla normativně orientovat (Beck, 1986 in Šmausová, 2004: 1). Členové společnosti si tak nyní podle potřeby tvoří „kolážované“ identity, poskládané z tzv. mužských a ženských vlastností. Také se oslabuje normativní sexualita, která se už neodvolává na nutnost přirozené reprodukce (tamtéž).

Protože heterosexuality nebyla nikdy zpochybnována ani tématizována, stala se normou, zatímco stejnopohlavní láska a sex byly vystaveny intenzivnímu historickému zkoumání. Katz (2002) toto netématizování a nekritické hodnocení obecně ustanovených

norem, jako je heterosexuality či bílá barva pleti, nazývá *koncepčním* či *konceptuálním imperialismem*. Tím že analytičky a analytikové ignorovali studium heterosexuality a jeho historických proměn, se podíleli na nadřazování heterosexuality jako té „normální“ a přirozené“ nad tím, co je „abnormální“, „nepřirozené“ a stigmatizované (Katz, 2002: 231). Katz tento heterosexuální separatismus nazývá „erotický apartheid“, jenž naučeně rozlišil osoby sexuálně „normální“ od těch sexuálně „perverzních“ (Katz, 2002: 235). Dochází-li k schvalování normy, vede to k její dominantní pozici, čímž se pak stává nezpochybnitelnou.

Termín a myšlenka heterosexuality a homosexuality se datuje až mezi roky 1892-1900. První dochovaný záznam slova „heterosexuál“ najdeme v americkém článku psychologa Jamese G. Kiernana, který vyšel roku 1892 v lékařském časopise. Podle Kiernana se heterosexuálové vyznačovali duševní nemocí - „psychickým hermafroditismem“ a symptomem „náklonosti k oběma pohlavím“, jeho popis heterosexuála je tak normativnímu pojetí dost vzdálený. Kiernan „normální sexuály“ implicitně definoval jednodlitou náklonností k druhému pohlaví s cílem se reprodukovat. Důležitým faktem však zůstává, že stále nebyli explicitně pojmenováni (Katz 2013: 6). Roku 1901 byla heterosexuality v Dorlandovo lékařském slovníku stále definována jako „abnormální či zvrácené choutky na osobu opačného pohlaví“, ne jen za účelem plození dětí (Dorland, 1901: 300 in Katz, 2013: 6-7).

V návaznosti na heterosexuality se tak postupně vyvinula **heteronormativita**, kterou lze chápat jako „společenský regulační rámec, produkující binární dělbu pohlaví, normalizující touhu mezi muži a ženami, který marginalizuje ostatní sexuality jako odlišné a deviantní“ (Gregory et al., 2009: 329). Tento termín použil poprvé² Michael Warner v jedné z prvních prací o teorii queer *Introduction: Fear of Queer Planet* (1991). Zde poukázal na pojmání heterosexuality jako sexuality normativní, jež odkazuje k přirozenému stavu, tedy k sexuální přitažlivosti mezi osobami opačného pohlaví s možností reprodukce. O heteronormativitě lze tedy uvažovat jako o společenské struktuře závislé na své (re)produkci či (re)konstrukci jednotlivci. Jedná se o normu, jež je součástí preteoretického vědění, a proto je u každého člověka automaticky předpokládána (Sherry, 2004 in Pitoňák, 2013: 30). Obecná neviditelnost neheterosexuálních identit je pak důsledkem této situace, neboť vědění s nimi spojené není součástí obecného, ale

² Kořeny konceptu se objevují již v práci Gayle Rubin zmiňující „pohlavní“ či „genderový systém“ (Warner, 1991).

specifického vědění. V procesu primární socializace dítěte pak dochází k socializaci, která automaticky přepokládá heterosexuální (Pitoňák, 2013: 30).

Vzhledem k tomu, že se heterosexuální ustanovila jako norma, objevila se i obava z homosexuality a homosexuálních osob, tedy **homofobie**. Ta může vést k pocitům odporu, nepřátelství až nenávisti, čímž se může stát základem pro odmítající, zesměšňující či ubližující chování vůči homosexuálním lidem (Smetáčková; Braun, 2009: 9). Agentura Evropské unie pro základní práva (European Union Agency for Fundamental Rights, dále jen FRA)³ definuje homofobii jako „*iracionální strach a odpor k homosexualitě, lesbám, gayům a bisexuálům (LGB) na základě předsudků*“ (FRA, 2009: 9). Pojem homofobie se pravděpodobně objevil v psychoanalytickém prostředí v době před první světovou válkou (Pechová, 2007). V soudobém výzkumu byl poprvé tento pojem použit roku 1972 psychologem Georgem Weinbergem, ten jej původně označil za iracionální strach, nenávist a odsuzování homosexuálně orientovaných osob (Ondrisová, 2002: 33).

Pojem homofobie (z řeckých slov *homós* = stejný a *phóbos* = strach, fobie) není zcela lingvisticky přesný, neboť znamená obavu ze stejnosti, nikoliv obavu z lidí eroticky orientovaných na osoby stejného pohlaví (Ondrisová, 2002: 33). Například podle Uda Rauchfleische je homofobie natolik rozšířená, že jí nelze přiznat status choroby a homofobní lidé se homosexuálně zaměřeným osobám v žádném případě nevyhýbají, naopak je se záměrem agrese vyhledávají (Hubík, 2008: 56). Důsledkem toho začaly vznikat alternativní pojmy – homosexfobia, homonegativismus, anti-gay prejudice, homosexismus (Ondrisová, 2002; Pechová, 2007), které ovšem nedosáhly obecného rozšíření. Pojem homofobie navíc z podstaty odkazuje na předsudky a odpor vůči lidem s homosexuální identitou. Ostatní neheterosexuální identity jako například trans* identita a bisexualita nejsou zahrnuty.

Z toho důvodu vznikl pojem **transfobie**, kterou definuje transfeministická teoretička Julia Serano (2007) jako „*iracionální strach, odpor či diskriminaci vůči lidem, jejichž genderová identita, vzhled či chování vybočuje ze společenských norem*“ (Serano, 2007: 12). Transfobie může být výrazem vlastní nejistoty z nenaplnění genderových norem, které jsou od každého jedince očekávány (tamtéž), stejně jako může být homofobie potlačením vlastních homosexuálních sklonů. Meyer (2010) zdůrazňuje důležitost rozlišování mezi homofobním obtěžováním a obtěžováním genderově nekonformních lidí. Čímž chce předejít zaměňování genderové identity a sexuální preference a nepřispívat tak ke

³ <http://fra.europa.eu/cs>

stereotypu, že všichni genderově nekonformní lidé jsou lesby či gayové (Meyer, 2010: 31). V některých případech se sice transfobie prolíná s homofobií, avšak dle mého názoru se trans* lidé setkávají s jinými projevy diskriminace než gayové a lesby a tyto projevy by neměly být přehlíženy.

V 60. letech minulého století se proti heterosexuálnímu normativnímu řádu ustanovilo hnutí gayů a leseb. V počátku se jednalo o emancipační model hnutí, který prosazoval opoziční politiku, jejímž cílem bylo otrástit současným heteronormativním systémem. Nešlo o pouhé zrovnoprávnění sexuálních menšin, ale o rozrušení genderových kategorií a celého sexuálně-pohlavního systému, což mělo přinést více svobody nejen menšinám, ale zcela všem. Nenaplnění těchto cílů ovšem vedlo k deziluzi, což vyústilo během 70. let v nový model hnutí – etnický. Tento model asimilační politiky identity rezignoval na radikální změny a postupoval spíše cestou malých postupných změn. Nicméně tím převzal dualitu pohlaví (muž-žena) a sexuality (heterosexualita-homosexualita) a dominantní společenský řád. Gayové a lesby tak představují svébytnou a osobitou kulturu či legitimní menšinu, ta ale není otevřená všem, jedinec do ní může patřit pouze svou specifickou sexuální preferencí⁴. Etnický model tak opět ustanovil určité **limity identity**, které odpovídají dualitě pohlaví a sexuality, neboť nadále hraje pohlaví sexuálního partnera stěžejní roli v tom, jaká je jedincova identita. Došlo tedy k dalšímu vylučování těch, kteří nezapadli do nově artikulované gay a lesbické identity (Jagose, 2004: 353-366).

Jak uvádí Sokolová (2006), mohlo by se zdát, že hlavním tematizujícím aspektem LGBT⁵ otázky je tzv. odlišná sexuální orientace a genderová identita. Nicméně základním prvkem této „odlišnosti“ je její vymezení oproti normativní heterosexualitě. „*Stejná sexuální orientace či genderová identita sama o sobě ale není dostatečným zdrojem soudržnosti a společné identity*“ (Sokolová, 2006: 250). Z odborné literatury a z vlastní sebeprezentace LGBT jedinců je zřejmé, že společným jmenovatelem je *diskriminace*. V homofobní české společnosti ovšem zůstává homosexualita tou nejakceptovatelnější formou „jiné“ sexuality právě kvůli svému binárnímu pojetí. Homosexualita je mnoha lidmi chápána jako „převrácená“ heterosexualita, která vychází z binárního pojetí muže a ženy a párového soužití, a jako takovou ji jsou schopni přijmout, neboť zcela nezpochybňuje tradiční vidění světa v dualitách. K trans* lidem již ale naše společnost tak

⁴ Identita jako osobitá a samostatná skupina, nikoli jako radikální možnost otevřená všem.

⁵ Lesbické, gay, bisexuální a transgender.

tolerantní není, neboť trans* jedinci tyto věčné a údajně neměnné dualitní základy zpochybňují (Sokolová, 2006: 252).

Přestože jsem si vědoma určitých limitů, které s sebou výše zmíněné pojmy nesou, ve své práci je používám, neboť s nimi pracuje odborná literatura. Genderové identity nepojímám jako binární, tedy pouze mužské či ženské, a tak bych ráda touto prací poukázala na to, že se jedná o kategorie proměnné, fluidní a heterogenní.

2.2 Konceptualizace trans* identit

V druhé polovině 19. století došlo k procesu nového pojmání a kategorizace sexuality, při kterém zároveň vznikl i pojem transsexualita. Jednalo se o období, kdy podle Foucaulta docházelo k disciplinaci sexuality a lidský život se začal podřizovat normě, jež byla vědecky formulovaná. Oproti jednotnému diskurzu o těle a sexualitě, který panoval do té doby, přichází následně medicínský diskurz s novým způsobem klasifikace sexuality a vytváří nové kategorie s ustanovením heterosexuality jako normy (King, 1998 in Jahodová, 2011: 290). V počátcích bylo vše, co nebylo heterosexuální, klasifikováno jako „homosexuální“. Až později byl tento „homosexuální“ koncept klasifikován do více odlišných kategorií (Kolářová in Jahodová, 2011: 290).

V roce 1910 sexuolog Magnus Hirschfeld od sebe rozlišil homosexualitu a transvestismus (King, 1998 in Jahodová, 2011: 290; srov. Spencerová, 2003: 14; srov. Dvořáčková, 2008: 56). Teprve až na začátku druhé poloviny 20. století se objevuje termín „transsexualismus“ v medicínském diskurzu, aby se od sebe odlišili lidé označováni za transvestity od těch, kteří si přejí operativně změnit pohlaví. S pojmem „transsexualismus“ nás seznámil Harry Benjamin, který ho popsal jako zvláštní syndrom, jenž představuje nejzávažnější poruchu pohlavní identity a genderové role. Transsexuálové oproti transvestitovi již nestačí převlékání do ženského oblečení, nýbrž se chce stát plnohodnotnou ženou s ženským tělem a orientací na mužské partnery či naopak. Zajímavý je fakt, že tuto touhu stát se člověkem s opačným pohlavím Benjamin připisoval nejen duševní poruše, ale hledal kořeny této vnitřní pohlavní inverze i v biologickém původu. Založil tedy základy současného medicínskému diskurzu v oblasti transsexuální diagnostiky a léčby, podle kterého se identita transsexuálního člověka nedá změnit, jeho tělo ovšem ano. Před provedením operace pohlaví, doporučoval hormonální léčbu. V té době se poprvé v historii stala operativní změna pohlaví rozšířenou formou terapie (Kovářiková, 2013: 16-17; srov. Spencerová, 2003: 14-18; srov. Dvořáčková, 2008).

V Československu se fenoménem transsexuality začal zabývat sexuolog Josef Hynie v 60. letech 20. století, dále na něj v 70. letech začali navazovat psycholožka Iva Šířová, sexuoložka Růžena Hajnová, Petr Weiss či Hana Fifková (Jahodová, 2011: 290; srov. Dvořáčková, 2008). V této době u nás proběhly i první operace, které ovšem vzbudily velmi odmítavou reakci. V roce 1969 problematiku transsexuality diskutovali odborníci na sympoziu *O soudně lékařských otázkách transsexualismu*. Největším problémem byl z lékařského hlediska etický aspekt celé věci. Tedy jde o to, že operace „*ničí důležitou funkci somaticky zdravého člověka*“ (Rozmanič, 1969 in Kováříková, 2013: 17). Dále funkci reprodukční, což se rozchází s lékařskou etikou, která má naopak za úkol napravovat poškozené tělesné funkce (Kováříková, 2013: 17).

V českém diskurzu nalezneme dva nejčastější termíny, které se používají pro osoby, u kterých genderová identita, tedy pocit kdo jsme a jak se identifikujeme, našemu biologickému pohlaví neodpovídá. Tito lidé, u kterých dochází k tzv. genderové dysforii⁶, se obvykle označují jako **transsexuálové** či **transgender** osoby. Transsexualita je definována úsilím o takzvanou změnu pohlaví a transgender populace je většinou vymezována překračováním genderových rolí a identit, což je ovšem velice nekonkrétní. Musíme si ale uvědomit, že nejde o striktní přechod mezi dichotomiemi žena-muž, femininní-maskulinní gender. Jako transgender osoby jsou tedy označováni lidé, kteří žijí částečně nebo trvale v roli opačného než právního pohlaví. Dále je pak neurčité množství lidí, kteří se k trans identitě nehlásí vůbec. Zájmy jednotlivých komunit se pak odlišují v závislosti na různých faktorech, jako například vztah k operativní změně pohlaví, aktuální genderová role nebo sexuální preference. Tyto faktory taktéž mohou procházet určitou změnou v časovém období (Linková, 2001; srov. Stehlíková, 2007: 13-14).

Oba dva pojmy pak dávají do protikladu samotní trans* lidé, neboť v případě transsexuality dochází k esenciálnímu přechodu z jednoho pohlaví do pohlaví opačného, přičemž člověk se identifikuje s kategorií muže či ženy. Přechod z ženy na muže se označuje FtM (female-to-male) a přechod z muže na ženu se označuje MtF (male-to-female). Oproti tomu v případě transgenderismu dochází k fluidnímu propojování identit, které není striktní a jedinci v tomto případě nemají potřebu se identifikovat s jednou z binárních opozic pohlaví žena-muž. Podle autorky Serano (2007: 25) termín transgender pod sebou zahrnuje *transsexuály*, *intersexuály*, *genderqueer*, *bi-gender* a *gender-fluidní* osoby.

⁶ „*pocit emocionální úzkosti daný nesouladem mezi pohlavím připsaným při narození a pociťovanou genderovou identitou jedince*“ (Linková, 2001: 1)

K velkým rozdílům dochází taktéž mezi komunitou trans lidí MtF a FtM a lze je dokonce srovnávat s rozdíly v situaci gayů a leseb. Zajímavým faktem se jeví poměr velikostí těchto dvou skupin. Podle výzkumu lze hovořit o rozdílnosti početního poměru mezi transsexuálními lidmi FtM a MtF nejen mezi jednotlivými zeměmi, ale i mezi jednotlivými generacemi. V České republice pak byla po několik desetiletí zaznamenána výrazná převaha transsexuálních lidí FtM, ovšem v posledních letech se tato situace začíná proměňovat. Avšak nevíme, jaký je poměr těchto údajů vůči celkové populaci trans* lidí (Stehlíková, 2007: 14).

Mezi další skupiny, jež se někdy přiřazují k trans* lidem patří *travestité* (TV) a *crossdresseři* (CD), kteří neusilují o trvalou změnu, ale mění svou genderovou roli pouze příležitostně. Ačkoliv jedinci hranice těchto subkultur překračují, TV/CD lidé tvoří obvykle svou samostatnou subkulturu, která se od transsexuální komunity liší. Populace těchto lidí je méně identifikovatelná, k čemuž mimo jiné přispívá jejich převládající heterosexuální preference a často poměrně úspěšná adaptace v manželství (Stehlíková, 2007: 15).

Já osobně se obvykle setkávám s velice častým zaměňováním komunity TV/CD s transsexuálními/transgender lidmi jak na veřejnosti, tak v médiích. Pro svůj výzkum jsem si vybrala pojem *trans* lidé*, protože bych se chtěla vyhnout binárnímu pojetí kategorií muž/žena a pracovat tak s proměnlivostí a fluidností těchto kategorií. Hvězdička naznačuje možnosti identit, které se za „*trans*“ dají doplnit tak, aby zahrnovaly každou existující identitu a zároveň žádnou konkrétní. Tedy aby se mohl s pojmem *trans** identifikovat každý jedinec, který se neidentifikuje se svým biologickým pohlavím a zároveň i jedinci, jenž se neidentifikují s binárními kategoriemi žena/muž.

2.2.1 Medicínský diskurz transsexuality a jeho historický vývoj

Jak uvádí Jahodová (2011: 291) v českém medicínském diskurzu je konceptualizace transsexuality založena na dichotomiích muž/žena, heterosexuální/homosexuální. Tyto kategorie jsou předkládány jako dané, ahistorické a univerzálně platné. Transsexualita je pak medicínským diskurzem vnímána jako jednosměrný pohyb z kategorie muž do kategorie žena a vice versa. Možnosti vykročit za binárně pojímané kategorie muž/žena se jeví jako problematické. Medicínské teorie nepřipouští žádné nejasné pocity, tudíž člověk může být buď ženou, nebo mužem, neexistuje nic mezi tím. Z toho vzniká představa, že hranice mezi ženstvím a mužstvím jsou pevné a neproměnlivé. Přestože transsexualita tyto hranice určitým způsobem nabourává, v konečném důsledku nakonec původní paradigma

potvrzuje. Dochází sice k prolínání ženského a mužského prvku v jedné osobě, ve výsledku se trvá na jejich striktní oddělitelnosti (Kovářiková, 2013: 13-14). Zde se pak potvrzuje odlišení transgender osob, které netrvají na binární opozici pohlaví a jejich pojmání je více fluidní.

Z historie pojmu transsexuality se objevují první záznamy o chování, jež připomíná poruchy pohlavní identity, již v antice. K nejznámějšímu případu jevícího se transsexuálního chování ve středověku patří legendární Johanka z Arcu. Za „otce transsexualismu“ je pak označován již zmíněný Harry Benjamin, který tento termín zpopularizoval v 50. a 60. letech minulého století. V rámci výzkumu transvetismu vymezil nový syndrom, na jehož základě byl transsexualismus později vymezen jako samostatná porucha (Fifková a kol., 2008: 14-15).

V českém diskurzu je to obdobné, diagnóza transsexualismu vznikla jako samostatná diagnostická jednotka v počátku 60. let 20. století. Sexuoložka Hajnová (2001) hovoří o metafoře transsexuality jako hádky duše s tělem: „*Prozkoumáváme tajemství mozku a nevíme, proč se najednou hádá u jinak zdravého člověka duše s tělem*“ (Hajnová in Klausová, 2001: 45). Podobně transsexualismus popisují Kupier a Cohen-Kettenis (1988), podle nichž se jedná o nejextrémnější vyjádření pohlavní rozlady (gender dysphoria). Ta se považuje za základní rys všech poruch pohlavní identity a je definována jako „*pocit nepohodlí, který osoba připisuje neshodě mezi svou pohlavní identitou (subjektivně prožívaným pohlavím) na jedné straně a svou pohlavní rolí a biologickým pohlavím (primárními a sekundárními pohlavními znaky) na straně druhé*“ (Kupier, Cohen-Kettenis, 1988 in Fifková a kol., 2008: 16). Jak dále potvrzují Meyer a Kapfhammer (1995), transsexualita se projevuje zadržovanou rozepří nebo pocitem nepřislušnosti k vlastnímu pohlaví. Transsexuální osoby se cítí chyceni ve falešném těle a pudově pocítují silnou touhu po změně pohlaví (Meyer, Kapfhammer, 1995 in Fifková a kol., 2008: 16).

Vůči tomuto medicinskému pojetí transsexuality se vymezují někteří sociologové, mezi něž patří například Stefan Hirschauer. Podle něj metafora nesouladu duše a těla medikalizuje primárně sociální konflikt, při kterém na jedné straně stojí osoba se svou subjektivní genderovou sebeidentifikací a na straně druhé jeho_její okolí, které mu_jí přikládá opačný gender na základě jeho_jejího vzhledu. Podle Hirschauera se sociální konflikt přizpůsobuje medicínské léčbě, při které by měl jedinec přizpůsobit buď svou duši tělu či naopak. Jedinec by pak byl opět zařazen do již známých kategorií, které se nevymykají heteronormativnímu řádu (Jahodová, 2011: 292). Tento medicínský způsob

podporuje i tvrzení Hajnové, podle které cílem „*léčby*“ je „*přiblížit se druhému pohlaví tak, aby to nikdo nepoznal*“ (Hajnová in Klausová, 2001).

Centrem lékařské sexuologie v Československu a později v České republice byl a zůstává Sexuologický ústav 1. lékařské fakulty UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Ústav byl založen již v roce 1921 při české Lékařské fakultě UK v Praze, a je nejstarším sexuologickým univerzitním pracovištěm na světě. Zakladatelem české sexuologické školy byl prof. MUDr. Josef Hynie, DrSc. (1900-1989), který vedl pražský Sexuologický ústav v letech 1934-1974.⁷ Doktor Hynie definoval transsexualitu jako „*nejniternější citění a přesvědčení o příslušnosti k druhému pohlaví na podkladě jiného diferencování mozku a dispozic*“ (Hynnie, 1974 in Jahodová, 2011: 293). Posláním lékaře či lékařky bylo podle doktora Hynieho podrobně prověřit, zda se u daného jedince opravdu jedná o transsexualitu či jinou „*poruchu duševní rovnováhy*“. V případě transsexuality se mělo trans* osobě pomoci k začlenění do společnosti nejprve podáním hormonální léčby a změny jména na neutrální tvar. V té době byla transsexualita lékaři_kami nahlížena jako problém ohrožující společnost, neboť takový člověk mohl dle jejich názoru způsobit mravní újmu svému okolí či narušovat institucionální stabilitu rodiny (Pechová, 2003). Josef Hynie nedoporučoval chirurgickou operaci genitálií s odkazem na plastickou chirurgii, která dle jeho názoru nebyla na takové úrovni, aby mohla vytvořit citlivé a funkční genitálie. Hynie taktéž považoval za nežádoucí uzavírání sňatku osob, které by měly změněno pohlaví již v rodném listě (Hynie, 1974 in Jahodová, 2011: 293). Dalším z argumentů proti operativní změně pohlaví byl názor, že medicína tímto způsobem napomáhá podvodu na potencionální_m budoucí_m partnerce_ovi transsexuálního člověka, která_ý nemusí být s jeho/její identitou obeznámen (Pechová, 2003).

Nicméně v 80. letech byla již v rámci medicinského diskurzu operativní změna genitálie řazena do „*léčebného procesu*“ transsexuality. Ovšem podmínkou vyplývající ze skript *Lékařské sexuologie* Jana Rabocha bylo podstoupení operativní změny pouze trans* osobami, které byly „*psychicky stabilní*“ a „*sociálně dobře adaptovaní*“. Operaci tak mohli podstoupit pouze ti, kteří byli posouzeni lékaři jako psychicky stabilní a adaptovaní na život v majoritní společnosti (Raboch, 1984 in Jahodová, 2011: 293). V tomto období a začátkem 90. let se v medicinských textech a rozhovorech s lékaři setkáváme s vnímáním transsexuality jako sexuální deviace. Kromě Rabocha (1984) například i Petr Weiss popsal transsexualitu jako „*sexuální deviaci v identifikaci*“ (Bumbová, 1994 in Jahodová, 2011:

⁷ Sexuologická společnost ČLS JEP. *Historie*. Dostupné z: <http://www.sexuologickaspolecnost.cz/historie> [online: 19.5.2017].

294). Transsexualita jakožto „*sexuální deviace*“ je konstruována jako opozice vůči heterosexuální normě (Jahodová, 2011: 294).

Po roce 1989 došlo s pádem komunistického režimu k detabuizaci sexuality a stoupl počet lidí, kteří si zažádali o transsexuální přeměnu. Mimo jiné se na zvýšeném počtu žádostí podílela i zkrácená délka procesu přeměny z původních pěti let na tři roky a taktéž změna diagnostických praktik některých lékařek a lékařů. Ke změně se přihlásili taktéž ti, kteří se před rokem 1989 své touhy vzdali buď z důvodu rodiny, okolí či negativním zkušenostem s tehdejšími medicínskými postupy (Spencerová, 2003; srov. Fifková a kol., 2008: 19-23). Ústředním konceptem českého medicínského diskurzu transsexuality na počátku druhého tisíciletí je pohlavní identita, kdy je transsexualita vnímána jako její porucha (Jahodová, 2011: 295).

Transsexualita je zařazena do oficiálně platné *Mezinárodní klasifikace nemocí* (ICD 10) a vedena pod diagnózou F64.0: „*stav jedince, který si přeje žít a být akceptován jako příslušník opačného pohlaví. Obvyklý je zde pocit nespokojenosti s vlastním anatomickým pohlavím nebo pocit jeho nevhodnosti a přání hormonálního léčení a chirurgického zásahu, aby jeho/její tělo odpovídalo (pokud možno) preferovanému pohlaví. Transsexuální identita by měla trvat alespoň dva roky – nesmí být projevem duševní poruchy (zejména schizofrenie) ani nesmí být sdružena s intersexuální, genetickou nebo chromozomální abnormalitou*“ (Fifková a kol., 2008: 16; srov. World Health Organization, 2016: online)⁸.

Srovnáme-li přístup dvou známých českých sexuoložek, nalezneme rozdíl v přístupu i oslovování osob, které za nimi se svým problémem přijdou. Přístup MUDr. Růženy Hajnové se ztotožňuje s medicínským diskurzem, přičemž o transsexuálních lidech hovoří jako o *pacientech*, odvolává se na stereotypy, jak má vypadat žena a muž a nevěnuje se jejich pocitům, ale hlavně tomu, aby zapadli do jedné z kategorií žena/muž. Oproti tomu MUDr. Hana Fifková se k tomuto staví kriticky a nesouhlasí s pojetím transsexuality jako duševní poruchy či deviace. K trans* osobám nepřistupuje jako k duševně nemocným pacientům_kám, ale jako ke svým *klientkám* a *klientům*. Samu sebe považuje za průvodkyni, která pomůže klientovi_ce utřídit si pocity, které jsou ovšem jeho nejdůležitějším diagnostickým prostředkem (Hajnová in Klausová, 2001 srov. Fifková a kol., 2008).

⁸ <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/F64.0> [online: 6.1.2018]

Ivo Procházka a Petr Weiss (2008) charakterizují gender dysforii jako „*pocit subjektivně vnímané nepohody, která souvisí s neshodou mezi pohlavní identitou na jedné straně a svou pohlavní rolí a biologickým pohlavím na straně druhé. Transsexualita pak představuje nejvýraznější formu gender dysforie*“ (Fifková a kol., 2008: 14). Jahodová (2011) uvádí, že koncept pohlavní identity plně zapadá do heteronormativního způsobu uvažování, neboť je postaven na biodeterministické představě o povaze pohlaví, na binárním rozlišování pohlaví na ženské a mužské a genderových stereotypech. Český medicínský diskurz tak transsexualitu nejen reprodukuje, ale zároveň legitimizuje (Jahodová, 2011: 295).

2.2.2 Problematické aspekty pojmání transsexuality v českém medicínském diskurzu

Tento medicínský způsob pojmání transsexuality omezuje a zneviditelňuje diverzitu různých trans* identit. Jednotlivé osoby nemusí mít potřebu se identifikovat s jednou z binárních opozic muž-žena, ovšem tuto možnost česká medicína nijak nereflektuje. V tomto případě argumentuje například Fausto Sterling (1997) tím, že pohlaví je sociálně konstruované a my jsme do dichotomních kategorií žena-muž tlačeni. Medicínský diskurz nahlíží na pohlaví pouze z biologického hlediska a reprodukuje tak dualitu pohlaví, přičemž biodeterministický diskurz považují za neznepochybnitelný kvůli důkazům. Fausto-Sterling zde namítá, že i biologie je věda, která je konstruována člověkem. Je tedy potřeba si uvědomit, že *norma* je definována biology, kteří přirozenou lidskou variabilitu dělí na „*normality*“ a „*nenormality*“ podle toho, co je většinové (Fausto Sterling, 1997: 244-248).

Fifková a další čeští lékařky_i se také přiklání k biologickému vzniku transsexuality, kterou vysvětlují teorií působení sexuálních steroidů v kritických fázích fetálního vývoje na centra v mezimozku mezi čtvrtým a šestým měsícem prenatálního vývoje dítěte (Fifková a kol., 2008: 29). Oproti tomu spoluautoři stejné publikace, ve které se většinově přiklání k biologickému vzniku transsexuality, přichází s tvrzením, že „*k identifikaci s opačným pohlavím se dá dojít různými cestami a ke vzniku této poruchy může přispět celá řada nejrůznějších vlivů*“ (Cohen-Kettenis, Pfäfflin in Fifková a kol., 2008: 56).

Dalším úskalím pojmání transsexuality v českém medicínském diskurzu se jeví její diagnostika. Z hlediska diagnostické praxe existují tři druhy vyšetřovacích metod: metody psychodiagnostické, psychofyziologické a anamnestické. Problémem zůstává, jak uvádí Weiss, Fifková a Procházka (2008), že pro spolehlivé určení transsexuality neexistuje

žádná psychodiagnostická metoda, neboť psychologická vyšetření porovnávají odlišnosti konkrétních osob s populační normou. Podle těchto autorů⁹ je nejspolehlivější metodou v určování možného odchýlného vývoje pohlavní identity *anamnestický rozhovor*. Mezi základní diagnostická vodítka v rámci této anamnestické explorace patří: preference hraček a her v předškolním věku, preference oděvu, odpor k primárním i sekundárním pohlavním znakům a jiným biologickým projevům dospívání, neerotické sny a denní fantazie, masturbační fantazie a erotické sny, zamilovanost a partnerské vztahy, sexuální aktivity a charakteristiky pohlavní role (Fifková a kol., 2008: 31-41). Z těchto kritérií je zjevné, že se opět zakládají na genderových stereotypch striktně polarizujících pohlavní role do mužských a ženských kategorií.

2.2.3 Sociální a právní postavení trans* lidí v ČR

Na mezinárodní konferenci o právní a společenské situaci trans mužů, žen a genderqueer osob, kterou uspořádal spolek Trans*parent v Praze 15. května 2016 a zaštiťoval ji bývalý ministr pro lidská práva Jiří Dinstbier, vysvětlil psycholog Jiří Procházka⁹, že lidská identita je v dnešní době příliš založena na sexualitě. To je podle něj fenomén až dvacátého století, neboť v minulosti byla identita daleko více založena na společenské roli a genderu, než na sexualitě (Trans*parent, 2016: online)¹⁰.

Podle Stehlíkové a spol. (2007: 35) není příliš těžké specifikovat právní a sociální problémy transsexuální populace, ovšem situace ostatních skupin řazených mezi trans* komunitu je poměrně nejasná. Počátky operativní léčby na území tehdejší Československé republiky můžeme nalézt zhruba od poloviny šedesátých let a o dekádu později bylo provádění těchto operací plně uznáno i oficiálními autoritami.

„Lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezczitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné.“¹¹ To se můžeme dočíst ihned v hlavě první článku 1 LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD. V článku 3 pak znění pokračuje „Základní práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo

⁹ jednatel sdružení PROUD - Platforma pro rovnoprávnost, uznání a diverzitu (<http://proud.cz/o-proudu/vykonna-rada.html>)

¹⁰ <http://www.transparentprague.cz/konference/> [online: 4.1.2018]

¹¹ Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb., LISTINA ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD. Dostupné z: <https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html> [online 5.1.2018]

jiného postavení.“ I v preambuli samotné Ústavy ČR¹² se hovoří o lidské důstojnosti. Teoreticky tedy podle těchto zákoníků by měli mít všichni bez rozdílu stejná práva. Bohužel se přesto zdá, že český právní řád onu důstojnost u trans* osob plně nerespektuje.

Můžeme si to ukázat na konkrétní právní úpravě změny pohlaví, kterou nalezneme v § 29 Občanského zákoníku č. 89/2012 Sb., který zakotvuje podmínky změny pohlaví a její právní důsledky:

(1) Změna pohlaví člověka nastává chirurgickým zákrokem při současném znemožnění reprodukční funkce a přeměně pohlavních orgánů. Má se za to, že dnem změny pohlaví je den uvedený v potvrzení vydaném poskytovatelem zdravotních služeb.

(2) Změna pohlaví nemá vliv na osobní stav člověka, ani na jeho osobní a majetkové poměry; manželství nebo registrované partnerství však zaniká. O povinnostech a právech muže a ženy, jejichž manželství zaniklo, ke společnému dítěti a o jejich majetkových povinnostech a právech v době po zániku manželství platí obdobně ustanovení o povinnostech a právech rozvedených manželů ke společnému dítěti a o jejich majetkových povinnostech a právech v době po rozvodu; soud rozhodne, a to i bez návrhu, jak bude každý z rodičů napříště o společné dítě pečovat.¹³

Ze znění toho zákona jasně vyplývá omezování základních lidských práv a svobod povinnou sterilizací, která odebírá osobám, jež se rozhodnou pro změnu pohlaví, možnost početí vlastních dětí. Navíc nutí ke zrušení manželství či registrovaného partnerství, přičemž přeměna pohlaví nemusí vždy znamenat rozpad partnerského vztahu.

Vzhledem k tomu, že úprava tohoto zákoníku vešla v platnost poměrně nedávno, dalo by se očekávat, že bude jeho obsah odpovídat současným lidskoprávním standardům. V případě změny pohlaví zákoník zvolil ovšem opačný přístup. Zákonodárce stanovil chirurgický zákrok jako povinný, bez kterého nelze z právního hlediska jedince uznat jako osobu opačného pohlaví. Česká právní úprava je tak stále pozadu oproti právním úpravám některých evropských států, ale také oproti judikatuře Evropského soudu pro lidská práva, jež naznačují v posledních letech značný posun v nahlížení na problematiku trans* osob.

¹² Ústavní zákon č. 1/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 347/1997 Sb., 300/2000 Sb., 448/2001 Sb., 395/2001 Sb., 515/2002 Sb., 319/2009 Sb., 71/2012 Sb. a 98/2013 Sb. Dostupné z: <https://www.psp.cz/docs/laws/constitution.html> [online 5.1.2018]

¹³ § 29 Občanského zákoníku č. 89/2012 Sb. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89> [online 5.1.2018]

Dále jsou také stanovena práva a povinnosti transsexuálních pacientů a zdravotních zařízení provádějících chirurgický zákrok změny pohlaví v ustanovení § 21 zákona č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách.¹⁴ Chirurgické výkony směřující ke změně pohlaví lze provést pacientovi:

- a) *u něhož byla jednoznačně stanovena porucha sexuální identifikace a prokázána schopnost žít trvale jako osoba opačného pohlaví a*
- b) *který neuzavřel manželství nebo který nevstoupil do registrovaného partnerství anebo do obdobného svazku osob stejného pohlaví v cizině, popřípadě prokáže, že jeho manželství nebo registrované partnerství anebo obdobný svazek zaniklo,*
- c) *dovršil věk 18 let,*
- d) *podal písemnou žádost a*
- e) *obdržel kladné stanovisko odborné komise.*

U pacienta s omezenou svéprávností se výkony směřující ke změně pohlaví provedou na základě:

- a) *písemné žádosti opatrovníka pacienta; tím není dotčeno ustanovení § 35 zákona o zdravotních službách a*
- b) *kladného stanoviska odborné komise a*
- c) *souhlasu soudu.*

Příčemž onou změnou pohlaví transsexuálních pacientů se pro účely tohoto zákona rozumí provedení zdravotních výkonů, jejichž účelem je provedení změny pohlaví chirurgickým zákrokem při současném znemožnění reprodukční funkce. Transsexuálním pacientem se rozumí osoba, u níž je trvalý nesoulad mezi psychickým a tělesným pohlavím.

Trans* lidé, kteří nechtějí nebo nemohou podstoupit operativní změnu pohlaví, o změnu zápisu v matrice ani o změnu rodného čísla žádat nemohou. Podle informace MUDr. Růženy Hajnové, došlo poprvé ke změně rodného čísla transsexuální osoby v roce 1975. Systém rodných čísel je dlouhodobě kritizován, jelikož rodné číslo umožňuje každému zjistit osobní údaje jako věk a pohlaví. Rodná čísla, která by neidentifikovala pohlaví svých nositelů, by tak značně ulehčila situaci transsexuálních lidí v průběhu přeměny pohlaví stejně jako situaci trans* lidí nesplňujících právní podmínky pro úřední

¹⁴ § 21 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-373> [online 5.1.2018]

změnu pohlaví. Dále by tím odpadly i značné problémy, které nyní mají s tímto faktem databáze, jež jsou postavené na identifikaci osob právě pomocí rodných čísel. Tyto databáze soukromých a často i veřejnoprávních institucí totiž nepočítají s možností změny rodného čísla klienta, čímž způsobují trans* lidem mnohdy nepříjemné situace. Pokud například veřejnoprávní knihovna nemůže akceptovat změnu rodného čísla klienta a trvá na nutnosti zrušení starého konta a následně založení konta nového, a to při zaplacení dalšího poplatku, pak se jedná o postup sice nepříliš poškozující, ale zcela jistě diskriminační. Nastane-li podobná situace například u bankovního konta či v jiné podstatné záležitosti, pak se může jednat o opravdu zásadní problém (Pechová, 2007: online¹⁵; srov. Stehlíková, 2007: 37-38).

Trans* lidé jsou tak často nuceni platit nejružnější administrativní poplatky, které již jednou platili, a naopak jsou jim upírány různé výhody vyplývající z jejich předchozí historie (například bankovní a pojišťovací služby vázané na předchozí klientovu činu historii). Tento problém je záležitostí především soukromých subjektů, ale podílejí se na něm i subjekty veřejnoprávní. V jiných případech sice nevzniká žádná majetková újma, ale dochází k porušování především práva na soukromí, neboť vzniká nutnost opakovaně prokazovat svoji právní kontinuitu a předkládat za tím účelem potvrzení o změně pohlaví, čímž jsou trans* lidé vystaveni zvýšenému riziku další diskriminace (Stehlíková, 2007: 37-38).

2.2.4 Problematické aspekty legislativy v oblasti zdraví trans* lidí v ČR

Současná společnost a právo rozlišují u naší lidské populace pouze dvě pohlaví, přičemž neexistuje konkrétní právní definice těchto pojmů. To znamená, že definice pohlavní příslušnosti je ponechána mimoprávním disciplínám, čímž vyvstává velmi komplikovaný problém. To, že má pohlaví dvě základní dimenze, tedy biologické pohlaví a gender, právo reflektuje pouze v omezené míře. Právní předpoklad existence dvou jasně oddělených pohlaví tak neodráží nejružnější formy genderové dysforie, kterou prožívají právě trans* osoby, což může vést k řadě společenských problémů, právních sporů a nejasností (Šoltisová, 2010: 1).

O pohlavní příslušnosti jedince se rozhoduje deklaratorně při narození podle fyzického zjevu novorozence zápisem do matriky a následným vystavením rodného listu a čísla podle pozorování zevních pohlavních znaků. Z hlediska společenského a právního

¹⁵ <http://www.translide.cz/translide-a-verejna-sprava> [online 10.1.2018]

je cílem přeměny pohlaví nastolení takového právního stavu, s nímž se jedinec ztotožňuje (tamtéž).

Změna pohlavní příslušnosti poté může vyvolat řadu právních otázek a nepříjemností. Počínaje prozrazením trans* identity svému okolí, zaměstnavateli či úředníkům, přes řadu administrativních potíží, mezi něž patří změna jména, rodného listu a rodného čísla, a konče obtížemi spojenými například s užíváním veřejných záchodů či umístěním v ženské či mužské části nemocnice nebo vězení. Sporná otázka pak může také nastat v případě sportovních závodů a účasti v kategorii nového pohlaví transsexuální osoby (tamtéž).

Již zmíněná konference o Trans* právech¹⁶ se nesla ve znamení posunu veřejné debaty od medicínských otázek směrem k lidskoprávnímu pojetí. Tento posun objasňuje i nahrazování v minulosti často používaného pojmu „*transsexuál*“ slovem „*transgender člověk*“, který právě není nezbytně spojen s lékařskou diagnózou „*transsexualita*“, jak upozornila Martina Štěpánková, bývalá náměstkyně již zaniklého postu ministra pro lidská práva. Za zmínku určitě stojí fakt, že jednodenní konference, kterou navštívilo zhruba 80 účastníků, byla první akcí svého druhu v ČR pořádanou občanskou společností, tedy zástupci komunity, jež se dané téma přímo týká (Trans*parent, 2016: online)¹⁷.

Na konferenci, kde vystoupilo 15 odborníků/ic a zástupců/kyň trans* komunity, byl distribuován leták a dotazník shrnující problematiku práv trans* osob v ČR. Účastníci_e i panelisté_ky měli_y možnost vyjádřit formou anonymních odpovědí svůj názor. Například se změnou pohlaví podmíněnou chirurgickým zákrokem nesouhlasilo 85% trans* osob, pouze dvě osoby souhlasily (tamtéž).¹⁸

Jednu ze současných praxí – používání neutrálních jmen, kritizovala Jana Valdová, genderová lingvistka. Tato praxe spočívá v tom, že trans* lidé musí do doby, než je proces přeměny formálně dokončen, užívat neutrální jméno a příjmení. Nemohou si tak zvolit ani mužské, ani ženské jméno. Lingvistka zdůraznila, že každý by měl mít právo na svobodnou volbu jména a příjmení. Nespokojenost s přidělováním neutrálních jmen potvrdila i řada diskutujících, kteří reflektovali své osobní zkušenosti (tamtéž).

V této části se zaměřím na čtyři hlavní roviny, ve kterých je právo na zdraví trans* lidí v průběhu přeměny porušováno.

¹⁶ viz kapitola 2.2.3 *Sociální a právní postavení trans lidí v České republice*

¹⁷ <http://www.transparentprague.cz/konference/> [online: 7.1.2018]

¹⁸ Stručné vyhodnocení dotazníku zde: <http://www.transparentprague.cz/dotaznk> [online 7.1.2018]

I. Psychiatrická diagnóza

Transsexualita je oficiální diagnózou v *Mezinárodní klasifikaci nemocí* (ICD, International Classification of Diseases) a je řazena mezi poruchy pohlavní identity (Gender Identity Disorders). V současnosti existuje desátá revize této klasifikace transsexuality (ICD 10 Version: 2016), jež je vedena pod diagnózou F64.0. Ovšem ne všechny trans* osoby chtějí projít operativní změnou pohlaví a často samy sebe nepovažují za duševně nemocné, proto se s definicí transsexuality neidentifikují.

Jahodová a Lorenzů (2016) se ve svém výzkumu věnují současné pozici trans* lidí v české společnosti a zejména v normativním sexuologicko-medicinském diskurzu, od něhož jsou mimo jiné odvozovány i právní požadavky na změnu jména a úředního pohlaví. Jejich zpráva upozorňuje na poslední verzi mezinárodně uznávaných standardů zdravotní péče pro trans* osoby publikovanou organizací WPATH¹⁹, která se značně distancuje od dříve prosazovaného modelu založeném na konceptu trans* identity jako poruchy charakterizované genderovou dysforií. Podle nich jsou současné standardy WPATH o poznání otevřenější a jasně stanovují, že trans* identity jako takové poruchami nejsou a ne všichni trans* a genderově nekonformní lidé musejí nutně zažívat genderovou dysforii. Jahodová a Lorenzů vysvětlují, že *„tyto změny v konceptualizaci trans identit jsou důležité nejen proto, že představují názor respektované a vlivné mezinárodní organizace, ale také pro svou odlišnost od všeobecných tendencí v české sexuologii a medicíně obecně – ty jsou dle našich rozhovorů i samotných sexuologických textů stále bližší starším (a v mnoha ohledech problematickým) standardům HBIGDA“* (Jahodová, Lorenzů, 2016: 6).

II. Přístup ke zdravotnickým službám a zařízením

Autoři (2016) ve svém výzkumu poukazují na různé negativní jevy vyskytující se ve zdravotní péči týkající se trans* lidí. Za stávajícího nastavení zdravotní péče jsou lékaři, lékařky a zdravotní personál často přetěžováni a není v současné době nijak systematicky podporováno jejich vzdělávání v oblasti transsexuality a transgenderu. Absence systematické podpory vzdělávání v této oblasti a dlouhodobá přetíženost může mít za následek ztíženou komunikaci a spolupráci s trans* lidmi (Jahodová, Lorenzů, 2016: 7).

¹⁹ World Professional Association for Transgender Health, dříve Harry Benjamin Association (dále HBIGDA)

Například často dochází k objektivizaci trans* osob, která se projevuje označováním pacientů a pacientek²⁰ za „to“. Může se tak jednat o exotizaci trans* těla, při které jsou netypické části těla považovány za jakousi kuriozitu. Taktéž se opětovaně vyskytuje nerespektování preferovaného oslovení, když se zdravotnický personál řídí oslovením dle údajů v občanském průkazu a nikoliv podle přání jednotlivce (Jahodová, Lorenzů, 2016: 7). V tomto případě se dle Serano (2007) jedná o tzv. *misgendering*, jenž je projevem diskriminace. Lékaři a zdravotnický personál by se měli trans* osob zeptat, který rod při oslovení preferují. Měli by jim dát prostor, aby se samy identifikovaly a ne je identifikovat automaticky na základě jejich dokladů.

V roce 2012 vyšel komparativní průzkum FRA, který zkoumal, co znamená být trans* v Evropské unii. Podle výsledků se průměrně v EU setkala 22% trans* osob s diskriminací či negativní zkušeností ve zdravotnické péči a 19% bylo diskriminováno sociálními pracovníky a pracovníci. V České republice se jedná až o 19% osob s těmito zkušenostmi. Jako nejčastější negativní zkušenosti byly uvedeny nevhodná zvědavost personálu, ignorování specifických potřeb, nucení k podstoupení zdravotních či psychologických testů (FRA, 2012: 41-43).²¹

III. Operace změny pohlaví neboli Sex Reassignment Surgery (SRS)

Podle Jahodové a Lorenzů (2016) došlo v posledních dvaceti letech v rámci zdravotní péče o trans* osoby k několika významným posunům, mezi které například patří zkrácení doby procesu přeměny z 5,5 na 3 roky. Lékaři a lékařky taktéž postupně ustoupili_y od ponižujících diagnostických praktik jako je měření vzrušivosti trans* lidí či „*přeměrování*“ jejich těl a posuzování „*vhodnosti*“ pro přeměnu (Jahodová, Lorenzů, 2016: 6).

Z rozhovorů s participujícími v rámci jejich výzkumu vyplynulo, že český zdravotnický systém je relativně vstřícný vůči těm trans* osobám, které akceptují medicínskou konceptualizaci transsexuality a chtějí podstoupit proces přeměny pohlaví standartním způsobem. Tito lidé se pak zřídka setkávají se strukturálními překážkami v rámci zdravotní péče. Konzultace s lékaři_kami, základní operativní zákroky a skupinové terapie jim hradí veřejné zdravotní pojištění. Vůči transgender, genderqueer či nebinárním osobám ale už nastavení českého zdravotního systému tak ochotné není. Pokud se neztotožní s medicínskou diagnózou transsexuality, nemohou projít skrze komisi.

²⁰ V tomto případě používám označení *pacient_ka*, neboť se jedná o zdravotnická zařízení, kde lékaři_ky a další zdravotnický personál k těmto lidem přistupuje jako ke svým pacientům_kám, oproti např. sexuoložce Fífkové (2008), která používá označení *klient* či *klientka*.

²¹ https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-being-trans-eu-comparative_en.pdf [online 10.1.2018]

A usilují-li o operativní modifikaci těla, v praxi jim ji zdravotní pojišťovna neuhradí. Zároveň se ukázalo v rozhovorech s participujícími, že někteří sexuologové a sexuoložky nenabízí transgender a genderqueer lidem dlouhodobou spolupráci (Jahodová, Lorenzů, 2016: 6-7).

Na tomto místě bych ráda představila zkušenost české trans ženy Julie Koubové (2016), která veřejně komentuje český medicínský diskurz na svém blogu:

„Jak vypadá cesta trans ženy za proměnou? Nejprve se objedná k sexuologovi. Počká si dva-tři měsíce na termín. Pak se konečně dočká, přijde na schůzku. Nesmí říct nic špatně. Například nesmí říct, že chce jen hormony a o operaci nestojí nebo z ní má strach. V tu chvíli není doopravdy trans a má smůlu. Sexuologové totiž vědí, že nebinární trans lidé neexistují. Stejně jako neexistují bisexuálové. Jak známo, všichni jsme chodící klišé, jeden jako druhý, žena/muž uvěznění ve špatném těle → hormony → operace → problem solved.“²²

Koubová se dále vyjadřuje, jak ponižující je psychologovi dokazovat, že je dostatečně ženou a vyplňovat IQ test, o jehož obecné validitě, by se dle mého názoru dalo taktéž pochybovat. Dokonce se podle ní ani nepočítá s tím, že by někdo mohl mít z operace obavy nebo prostě jen v budoucnu toužil po vlastním dítěti:

„Pokud operaci z jakéhokoliv důvodu nechcete: tovární konfigurace vám dysforii nepůsobí; bojíte se komplikací; chcete šanci v budoucnu zplodit dítě; výsledky operací vám nepřijdou dost dobré; nechcete rok každodenní bolestivé dilatace; nebo cokoliv jiného, máte smůlu.“²³

Státy jako například Dánsko, Švédsko, Norsko, Velká Británie, Malta, Irsko, Argentina, Indie, Austrálie a další na rozdíl od současného občanského zákoníku ČR upouštějí od požadavku na jakýkoli operativní zásah do těla (respekt ke svobodě volby a tělesné integritě jako základním lidským právům) pro uznání pohlaví trans* lidí příslušnými úřady. V některých z těchto zemí dokonce není pro právní uznání nutná ani oficiální diagnóza. Z rozhovorů výzkumu Jahodové a Lorenzů (2016) vyplynulo „že ačkoli v současnosti používaný model přeměny v ČR nezanedbatelné části dotazovaných vyhovuje, zvláště pokud jde o starší generaci, z výpovědí některých dalších trans osob je zřejmé, že omezení současného systému vnímají negativně a ztotožňují se více se zmiňovaným lidskoprávním diskurzem“ (Jahodová, Lorenzů, 2016: 7). Trans* lidé, kteří

²² <https://juliekoubova.net/byt-trans-v-cr/> [online 10.1.2018]

²³ Tamtéž.

nechtějí nebo nemohou podstoupit operativní změnu pohlaví, o změnu zápisu v matrice ani o změnu rodného čísla žádat nemohou.

IV. Sterilizace

Pro většinu lidí je jedno písmeno v občanském průkazu téměř nepodstatné – M (male) nebo F (female), a nevěnují mu tak větší pozornost. Trans* lidem ale může právě tato kolonka způsobovat dost komplikací. Někteří totiž mají v průkazu uvedené stále pohlaví, se kterým se narodili, přestože už tak nevypadají a především se tak necítí. Chtěli-li si občané a občanky ČR změnit pohlaví i úředně, tedy ve svých identifikačních dokumentech, česká legislativa jim to umožňuje pouze v případě, pokud podstoupí sterilizaci. A tu někteří trans* lidé pochopitelně podstoupit nechtějí, nebo dokonce ani nemohou.

Sterilizaci taktéž upravuje zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. „*Sterilizací se rozumí zdravotní výkon zabraňující plodnosti bez odstranění nebo poškození pohlavních žláz. Sterilizaci lze provést ze zdravotních důvodů nebo z jiných než zdravotních důvodů. Zdravotními důvody se rozumí takové nemoci nebo vady, u nichž existuje vysoká míra pravděpodobnosti vážného ohrožení zdraví nebo života v důsledku těhotenství nebo porodu nebo zdravého vývoje plodu nebo zdraví nebo života budoucího dítěte.*“²⁴

O podmínkách, jež musí podstoupit člověk, který usiluje o úřední změnu pohlaví v dokladech, hovořil právník z Platformy pro rovnoprávnost, uznání a diverzitu (PROUD) Ondřej Plešmíd. Jednou z nejvíce kritizovaných podmínek, o níž se na konferenci o trans* právech vedla široká diskuse, byl právě požadavek podstoupit v rámci změny pohlaví chirurgické zákroky vedoucí ke sterilizaci. Plešmíd upozornil, že podmínka sterilizace je v současné době napadána u Evropského výboru pro sociální práva. Organizace Transgender Europe (TGEU) a ILGA Europe zašitily kolektivní stížnost, jež byla iniciována transgender sdruženími z České republiky. V této stížnosti je podmínka sterilizace napadána kvůli porušování práva na ochranu zdraví, které zaručuje Evropská sociální charta. Podle Daniela Tůmy (Transfusion), jednoho z iniciátorů stížnosti, existuje celá řada trans* lidí, kteří usilují o změnu jména a pohlaví v dokladech, ale nesouhlasí se sterilizací. Lucian Otáhal, právník (Trans*parent), uvedl, že české právo staví trans* lidi do bezvýchodné situace, neboť musí strpět závažný a nevratný zásah do svého těla, pokud

²⁴ § 12 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-373> [online 14.1.2018]

chtějí právní proces přeměny dokončit. Mnozí pak raději upřednostní právo žít ve vytožené genderové roli oproti založení vlastní rodiny (Transparent, 2016: online).²⁵

Tuto situaci popisuje například pětatřicetiletý transgender muž, který by rád dosáhl úřední změny pohlaví, ale nechtěl se podřídit tomu, co nařizuje zákon, a tak žije s neutrálním jménem v občanském průkazu a v dalších dokladech má stále uvedeno, že je žena. Sám to komentuje následovně:

„Samotný zákon říká: ‚Nerozmnožujte se.‘ Takže i o tomhle třeba přemýšlím, proč zákon má upravovat to, jestli já smím, nebo nesmím mít biologické děti nebo aspoň se nějakým způsobem podílet na tom, abych je mít mohl, ať už by to bylo darováním vajíčka, nebo jakoukoliv jinou cestou.“²⁶

Julie Koubová (2016: online)²⁷ ve svém blogu taktéž upozorňuje na požadavek odstranění nutnosti sterilizace pro legální změnu rodu. Jak sama píše:

„Trans muži často operace spodku nepodstupují. Jejich výsledky jsou větší kompromis, a chybějící penis u muže společnost asi vnímá míň hrozně, než nadbytečný u ženy. Nemají potřebu se zbavovat vaječníků, protože exogenní testosteron estrogény naprosto spolehlivě přebije. A nechat se řezat jenom protože nějaký od reality odtržený zákonodárce nedomyslel důsledky svého textu? No kde to jsme...“

Trans ženy to mají v určitém ohledu poněkud jednodušší. Většinou penis intenzivně vadí, po operaci touží, spermie lze snadno zmrazit a mít děti později a některé MtF operace mají krásné výsledky.“

V ČR se problematikou nucené sterilizace lidí, kteří si chtějí úředně změnit pohlaví, zabýval už i Ústavní soud. Ten na podzim roku 2016 zamítl stížnost transgender ženy, která opakovaně žádala ministerstvo vnitra, aby jí úředně změnilo pohlaví, i když nemohla podstoupit zákonem stanovené chirurgické zákroky. Podle advokátní koncipientka Šárky Duškové, která se na případu ve spolupráci s Fórem pro lidská práva podílela, nemohla tato transgender žena operaci podstoupit ze zdravotních důvodů, rizika chirurgické změny pohlaví a současné zneplodnění by byla příliš vysoká (Dušková, 2017: online).²⁸

S tímto tématem ostatně souvisí asi nejvýznamnější událost v evropském měřítku, která se odehrála v dubnu roku 2017. Evropský soud pro lidská práva rozhodl, že

²⁵ <http://www.transparentprague.cz/konference/> [online 14.1.2018]

²⁶ https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/kvuli-udaji-v-obcance-museji-na-sterilizaci-transgender-lide-v-cesku-pozaduji-upravu-zakona_201703311220_pjadny [online 14.1.2018]

²⁷ <https://juliekoubova.net/byt-trans-v-cr/> [online 14.1.2018]

²⁸ tamtéž [online 14.1.2018]

sterilizace coby podmínka pro úřední změnu genderu tato práva porušuje. Rozsudek se týkal tří případů z Francie, přičemž výsledek je ale obecně považován za precedens, který určí směr i pro dalších dvacet evropských států včetně České republiky, kde jsou trans lidé stále ještě nuceni nechat se sterilizovat, pokud chtějí mít v dokladech svoji skutečnou genderovou identitu (Transparent, 2017: online).²⁹

Rok 2017 byl pro trans* práva velice pozitivním, neboť řecký parlament po vášnivé debatě přijal změnu zákona, která požadavek na povinnou sterilizaci z důvodu změny pohlaví, ruší. Levicová vláda prosadila novou legislativu i přes výrazný tlak ze strany opozice i řecké ortodoxní církve, která ji podle zdroje prohlásila za „*dílo d'áblovo*“. Řecko tak má v tomto ohledu dokonce náskok před Finskem, kde podobná zákonná změna o měsíc dříve neuspěla (Smith, 2017: online).³⁰

Mimo jiné jsem se snažila dohledat informace o sterilizaci z důvodu změny pohlaví v knize *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*, kterou vnímám jako velice obsáhlou k dané problematice, přestože je spíše medicinského rázu. Jediné, co se zde k tématu píše, je podkapitola *Reprodukční volby*, která hovoří o tom, že informovaný souhlas (který musí poskytnout osoby před podáním hormonální léčby) znamená, že pacient ví o skutečnosti, že hormonální terapie omezuje plodnost a odnětí pohlavních orgánů znemožňuje reprodukční funkci. Podle autorů jsou totiž známy případy, kdy pacienti_ky podstoupili_y hormonální terapii a operativní přeměnu pohlaví a později litovali_y ztráty možnosti zplodit a vychovávat vlastní genetické děti. Můžeme se tedy dočíst, že odborníci a odbornice doporučující hormonální terapii a lékaři či lékařky předepisující takovou léčbu by měli_y prodiskutovat s pacientem před zahájením hormonální terapie reprodukční možnosti. Upozorňuje se zde i na možnost uchování spermatu v kryogenické bance před započítím hormonální terapie pro biologické muže, zvláště pak ty, kteří ještě nemají děti. Biologické ženy nemají v současnosti jiné dostupné volby pro uchování pohlavních buněk, než je kryogenické uchování oplodněných vajíček, ovšem měly by být taktéž informovány o reprodukční problematice včetně této možnosti (Fifková a kol., 2008: 183). Nicméně zde postrádám hlubší vysvětlení, proč musí dojít konkrétně ke sterilizaci, jak tento chirurgický zákrok probíhá a jaká jsou jeho rizika.

V případě celkové problematiky transsexuality jako diagnózy a znemožnění reprodukční funkce jako zákonné podmínky změny pohlaví souhlasím s doporučeními

²⁹ Trans*bilance roku 2017. Dostupné z: <http://www.transparentprague.cz/blog/> [online 14.1.2018]

³⁰ <https://www.theguardian.com/world/2017/oct/10/greece-passes-gender-change-law> [online 14.1.2018]

Jahodové a Lorenzů (2016) vycházejícími ze *Zprávy o trans lidech a jejich zkušenostech se zdravotní péčí a legislativou*, která jsou následující:

- Trans* lidem by nemělo být upíráno umožnění potencionálně chtěné tělesné modifikace na základě genderově „nekonformní“ sebeidentifikace a měli by mít tak prostor na sebevyjádření a neomezenou definici vlastní identity.
- Aby (trans*) identita daného jednotlivce byla platná, neměla by být lékařsky asistovaná přeměna (hormonální terapie, operace apod.) vnímána jako nutnost.
- Úřední uznání pohlaví by nemělo být závislé na podstoupení jakéhokoli lékařského zákroku, mělo by se řídit lidskoprávním modelem, jenž je v současné době aplikován ve stále větším počtu zemí.
- Chtěné lékařské zákroky v rámci přeměny mohou být nadále hrazeny stávajícím způsobem, i když by se nejednalo o právní podmínku uznání pohlaví úřady. Nárok na tělesnou sebedeterminaci (možnost volby podstoupit či nepodstoupit určitý zákrok) je sám o sobě argumentem pro to, aby tyto zákroky byly hrazeny, pokud bude společensky uznán jako legitimní na základě principů lidských práv. Současně by otázka přístupu k operativním a jiným zákrokům měla být posuzována odděleně od otázky, jestli budou takovéto zákroky vyžadovány pro úřední změnu pohlaví.
- Česká republika by měla následovat mezinárodní vývoj, jehož tendence směřuje k depatologizaci trans* identit v oblasti medicíny (za podpory lékařské trans organizace WPATH) a k liberalizaci podmínek pro úřední uznání pohlaví v oblasti práva (Jahodová; Lorenzů, 2016: 8).

Dle mého názoru je tedy v Česku stále co zlepšovat nejen v legislativě, ale i v celkovém přístupu k trans* lidem, i přestože již k určitému zlepšení došlo. Důležité je dbát na hlubší vzdělanost nejen lékařů a lékařek a zdravotnického personálu v oblasti transsexuality a genderových identit obecně, ale také představit tuto problematiku již ve vzdělávacím systému základních a středních škol. Diskriminace těchto osob může vést k nevratným následkům, kterým by se obecně větší informovaností dalo předejít.

2.2.5 Sociální a právní postavení trans* lidí ve světě

Porovnávání sociálního a právního postavení trans* lidí v ČR s ostatními státy Evropy proběhlo již vícekrát v různých debatách v rámci trans* komunity. Například v září 2015

spolek Trans*parent ve spolupráci s Transfusion a s podporou nadace FES³¹ uspořádal sérii čtyř setkání, které se týkala různých témat toho „*Jaké je žít jako trans* člověk v Čechách*“. Druhé ze setkání bylo zaměřeno na české zákonodárství, kdy se představovaly klady a zápory české (trans*) legislativy a porovnávalo se, jak jsme na tom ve srovnání se světem.³²

Ve světě můžeme nalézt právní a sociální zákony, které trans* lidi nediskriminují natolik, jako je tomu u nás. Například v Austrálii se v roce 2011 zavedla nová kolonka do pasu. Ke kolonce ženského pohlaví (F) a mužského (M), se přidala třetí – neurčitý/intersexuální/nеспециfikovaný (X). Tato novela měla pomoci k ulehčení cestování do zahraničí, kdy osoby se změněným či obojím pohlavím čelily nepříjemným pasovým kontrolám, jestliže jejich vzhled neodpovídal pasovým údajům (Proud, 2014: online; srov. Australian Government: online; srov. BBC News, 2011: online).³³ Stejná možnost pak platí i pro Nový Zéland, Indii, Nepál, Pákistán, Bangladéš, Německo, Maltu a Kanadu.

Ve Velké Británii v roce 2016 tehdejší ministryně pro ženy a rovnosti, Nicky Morgan, oznámila několik změn, které by měly zjednodušit životy trans* lidí ve Spojeném království. Mezi ně patřil i požadavek na prozkoumání nutnosti uvádět rod v úředních dokumentech, například právě v pasech. Bohužel vláda zatím tento požadavek od té doby neschválila (Trans*parent, 2016: online).³⁴ S čím se ale můžeme setkat ve Spojeném království je titul „*Mx*“, který je obecně akceptován vládními organizacemi a podniky jako alternativa pro osoby, které nejsou binárními (UK Trans Info, 2018: online).³⁵

V roce 2004 byl ve VB navrhnut Zákon o uznání pohlaví³⁶, který vešel v platnost v dubnu 2005, podle kterého se osoby, žádající o uznání změny pohlaví, museli nejdříve rozvést, nebo zrušit sňatek, aby jim mohlo být vydáno osvědčení o uznání pohlaví. To se změnilo v roce 2014, odkdy může být toto osvědčení uděleno již během stávajícího

³¹ Friedrich-Ebert-Stiftung je německá nezisková organizace, jejíž pobočka byla otevřena v Praze v roce 1990. Dostupné z: <http://www.fesprag.cz/fes-v-cesku/> [online: 7.1.2018]

³² <http://www.transparentprague.cz/new-blog/2015/9/10/trans-formace-v-r-co-u-ns-chceme-zmnit> [online: 7.1.2018]

³³ <http://proud.cz/novinky/115-nejen-muz-a-zena-v-australskych-pasech-pribyla-kolonka-x.html>; https://www.passports.gov.au/passportexplained/theapplicationprocess/eligibilityoverview/Pages/changeofs_exdorbop.aspx; <http://www.bbc.com/news/world-asia-pacific-14926598> [online: 8.1.2018]

³⁴ <http://www.transparentprague.cz/new-blog/2016/7/7/-ivot-trans-lid-ve-spojenm-krlovstv-by-se-ml-v-budoucnu-zjednoduit> [online: 8.1.2018]

³⁵ <https://uktrans.info/legislation/41-name-and-gender-record-changes/249-the-growing-use-of-mx-as-a-gender-inclusive-title-in-the-uk> [online 8.1.2018]

³⁶ Gender Recognition Act 2004 <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2004/7> [online 8.1.2018]

manželství. Podmínkou však je písemný souhlas manžela či manželky, tzv. manželské veto (Ministry of Justice, 2017: online).³⁷

V Německu bylo možné od roku 2013 nechat rodný rámeček prázdný na rodném listě pro osoby narozené s charakteristikami jak mužů, tak žen (BBC, 2017: online).³⁸ Tato možnost je podle mého názoru rozhodně lepší než mít pouze dvě kategorie, ale přesto ji nevnímám jako nejvhodnější. Mohla by vést trans* osoby k pocitu, že nejsou „ničím“ či „pouze prázdným rámečkem“. V listopadu 2017 ovšem rozhodl německý Nejvyšší soud, že musí existovat možnost registrace rodného pohlaví, který není na původním listu mužem ani ženou. Pokud bude zákon specifikující jinou kategorii než muže nebo ženu schválen vládou do konce roku 2018, stane se Německo první evropskou zemí, která by umožnila rodičům označit svého potomka jako třetí pohlaví. Nejvyšší soud se vyjádřil se slovy, že stávající předpisy o občanském statusu jsou diskriminační vůči intersexuálním lidem (tamtéž). Z uvedeného článku ovšem vyplývá, že se tato situace týká intersexuálních osob, tedy osob, které vykazují jak ženské tak mužské pohlavní znaky. To tedy pravděpodobně znamená, že nebude zahrnovat osoby, které nedokáží či nechtějí zařadit svůj gender do jedné z binárních kategorií žena/muž.

V březnu roku 2017 přibyly nové dodatky k finskému zákonu o manželství, které je definovaly jako svazek uzavřený mezi dvěma lidmi, aniž by blíže specifikovaly gender těchto osob. Finsko tak tím dosáhlo úplné rovnoprávnosti v přístupu k manželskému svazku, překážkou není žádná genderová identita ani sexuální preference. Poměrně jednoduchou úřední cestou mohou teď občané a občanky v registrovaném partnerství změnit svůj svazek na manželství (Library of Congress, 2017: online).³⁹

Ve stejné době vyšla zpráva, že Švédsko odškodní transgender lidi, kteří byli dnes už neplatným zákonem nuceni nechat se sterilizovat kvůli změně genderu v dokladech. Podle všeho by každá osoba poškozená tímto nařízením měla dostat v přepočtu 26 000 dolarů jako kompenzaci. Tento úspěch by se měl přičíst především trans* aktivistkám a aktivistům, jejichž kampaň opakovaně upozorňovala na to, jak vážně tento vynucený zákrok ovlivnil životy zhruba osmi set transgender lidí v zemi (Trans*parent, 2017: online).⁴⁰

³⁷ https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/667432/tribunal-and-GRC-statistics-Q2-2017-18-supporting-document.pdf [online 8.1.2018]

³⁸ <http://www.bbc.com/news/world-europe-41912754> [online 8.1.2018]

³⁹ <http://www.loc.gov/law/foreign-news/article/finland-gender-neutral-marriage-act-enters-into-force/> [online 8.1.2018]

⁴⁰ <http://www.transparentprague.cz/blog/> [online 8.1.2018]

Bohužel se změnou amerického prezidenta nastaly i určité kroky zpět v rámci trans* komunity, jelikož na začátku roku 2017 Donald Trump zrušil směrnicí, která umožňovala dětem ve školách vybrat si toaletu podle své genderové identity. V létě tohoto roku pak prostřednictvím svého twitterového účtu oznámil, že transgender lidé nemohou sloužit v armádě USA. Následovalo jeho memorandum požadující, aby tento zákaz byl uveden v platnost v prvních měsících roku 2018, do cesty se mu však postavila federální soudkyně Colleen Kollar-Kotelly, která v polovině prosince rozhodla, že armáda nesmí trans* občanky a občany diskriminovat. Zákaz tedy platný nebude (tamtéž).

Česká republika je tak v porovnání se světem místem, které má ještě stále mnoho nedostatků v legislativě týkající se práv trans* osob, a podle všeho i nedostačující sociální podporu. Dle mého názoru je nyní velice důležité zaměřit se na boj proti povinné sterilizaci, kterou bych zařadila k největšímu porušování lidských práv u trans* lidí.

2.3 Trans* lidé v partnerských a sexuálních vztazích

Jelikož se tematika diplomové práce týká rodičovství, je důležité charakterizovat i partnerské vztahy trans* lidí. Partnerské vztahy u trans* osob mohou mít samozřejmě různé podoby, stejně tak jako u cis*⁴¹ osob. Přeměna genderové identity tedy ještě neznamena hledání heterosexuálního vztahu. Podle americké studie jsou nicméně američtí trans* lidé silně ovlivňováni heteronormativním diskurzem (Iantaffi, Bockting, 2011: 355-370). Jak je tomu v současné době v ČR, můžeme spíše odhadovat, konkrétní studie jsem neobjevila. Mohu zde pouze prezentovat starší výsledky, které se týkají především trans* osob, které se rozhodly pro přeměnu pohlaví, ať už hormonální nebo i chirurgickou. U ostatních trans* lidí, kteří se nedokáží či nechťejí identifikovat s jednou z binárních kategorií žena/muž, se tyto výsledky těžko zachycují, neboť tito jedinci často nevyhledávají lékařskou pomoc, která by mohla zaznamenat informace o jejich partnerských a sexuálních vztazích.

Podle Kockott a Fahrner (1988) mívají FtM častěji blízké vztahy s rodinou, více z nich zakládá pevný partnerský vztah, a to „výhradně s partnery stejného biologického pohlaví“ (in Fifková a kol., 2008: 126). V tomto tvrzení si dovolím nesouhlasit, protože by nemělo docházet k takovému generalizování, že *všichni* FtM mají vztahy jedině s osobami stejného biologického pohlaví. Podle Dixen a spol. (1984) MtF často žijí alespoň po nějakou dobu jako mužští jedinci v souladu s očekáváním, která jsou na ně kladena ve

⁴¹ Označení cisgender nebo cisssexuální osoba používají trans* aktivisti_ky k popisu lidí, kteří nejsou trans* (Serano, 2016: 91-97).

společnosti. Naproti tomu FtM obvykle nevstupují do manželství ani nemají vlastní děti. Sexuální vztahy nejsou pouze heterosexuální, u FtM můžeme nalézt více sexuálních vztahů se ženami než s muži, zatímco MtF mají většinou více trvalých vztahů s ženami (Dixen a spol., 1984 in Fifková a kol., 2008: 126). Adaptaci v partnerském vztahu zvládají lépe FtM a jejich partnerky samy sebe označují za heterosexuální a na svůj vztah nahlíží jako ostatní ženy (Pauly, 1974 in Fifková a kol., 2008: 126).

I podle českého výzkumu, jenž dělali Weiss a Švecová (2001 in Fifková a kol., 2008: 126), lze říci, že je partnerská i sexuální adaptace v inverzní pohlavní roli lepší ve skupině FtM, což je dle autorů pravděpodobně tím, že v našich sociokulturních podmínkách je snadnější přeměna pohlaví pro FtM, neboť je snadnější převzít mužskou pohlavní roli než naopak. To si můžeme vysvětlit tím, že ženské šaty nesou spojitost s feminitou, kdežto mužské šaty mají tendenci být unisexuální (De Cuypere a spol., 1995 in Fifková a kol., 2008: 126). Weiss a Švecová zde předkládají heterosexuálnost jako normu, což vyplývá z toho, že vysvětlují tuto adaptaci jako tu lepší, protože je charakteristická častějším výskytem stálých partnerských vztahů a to téměř výhradně s heterosexuálně orientovanými partnerkami (tamtéž). To by mohlo mít negativní dopad na sebevnímání trans* osob, které se takto neidentifikují.

Chirurgická změna pohlaví vždy neodstraní veškeré problémy. Podle zjištění Kockotta a Fahrnerové (1988) byli klienti MtF i FtM stejně dobře sociálně integrováni, nicméně rozdíly v partnerské oblasti mezi skupinami se důsledkem operace nezměnily. I zde autoři hledají tento rozdíl v sociální oblasti, neboť pro pár, v němž se vyskytuje transsexuální jedinec, se těžko hledá podpora v okolí, což má za následek nelehký proces vytváření stabilního vztahu (in Fifková, 2008: 126). De Cuypere a spol. (1995) navíc upozorňují na další znevýhodňování MtF jedinců, kterým i po operativní změně pohlaví setrvávají maskulinní znaky v jejich ženském vzezření – výška, velikost rukou, přetrvávající ochlupení apod. (tamtéž). Čímž tyto osoby opět nezapadají do tradičních představ o „správném“ ženství.

Podle Huxley a spol. (1981a) mají transsexuální lidé žijící v partnerském vztahu větší úspěšnost v sociální adaptaci, bývají lépe adaptováni v pracovní sféře, mají méně psychiatrických potíží, mají zájem rychle dosáhnout přeměny pohlaví, neboť jsou motivováni v průběhu léčby (in Fifková a kol., 2009: 126).

Fifková a kol. (2008: 127) tvrdí, že obecně lze říci, že transsexuální klienti žijí partnersky adaptováni buď na své biologické, nebo psychické pohlaví. Dle jejich zkušeností jsou MtF daleko častěji schopni žít partnersky v adaptaci na biologické pohlaví,

kdežto FtM žijí většinu vztahů podle své psychické identity, bez ohledu na fázi terapie, ve které se právě nacházejí. Musím zde ovšem upozornit, že tyto závěry se týkají pouze osob transsexuálních, jejichž přáním je operativní změna pohlaví a kterými se tito autoři zabývají. Nejsou zde brány v potaz další trans* osoby, které se například nepřiklánějí ani k jednomu binárnímu pohlaví, nebo které nechtějí podstoupit úplnou tranzici (tedy operativní přeměnu pohlaví).

2.3.1 Sexuální život

Sexuální život v původní roli svého biologického těla se taktéž může lišit. Ve snaze o adaptaci na biologické pohlaví jsou MtF ve větší míře schopni sexuálního života před procesem přeměny. Sexuálně pak v celku dobře naplňují mužskou roli včetně koitálních aktivit. Umožní-li jim partnerka při sexu se převléknout, mnozí tak učiní. Přestože jsou v těle, které jim nevyhovuje, jsou schopni prožívat sexuální život pozitivně, i v případě, že jejich partnerka neodpovídá jejich sexuální orientaci (Fifková a kol., 2008: 127). Tento případ si můžeme názorně ukázat na následujícím příkladu:

„Doma jsem potom do postele začala nosit noční košilku, kterou jsem si koupila. Žena to moc nekomentovala, jen jsem si nesměla brát prsa, když jsem se k ní chtěla tulit. Již dříve jsme podruhé otěhotněly a manželka začala mít čím dál větší pocit, že ohrožuji její ženskou roli. Přestala jsem chodit v košilce a do postele jsem si opět vzala trenýrky.“ (Kamila, MtF in Fifková a kol., 2008: 127)

Naopak FtM jsou jen zřídka sexuálně aktivní ve své původní roli, a pokud přece jen ano, místo uspokojení prožívají spíše pocity ponížení a pokoření. Obecně lze říci, že pro naprostou většinu FtM není přijatelné, když je mužští partneři vnímají v ženské roli. Je pro ně totiž nepřijatelné, aby se svou heterosexuální mužskou identitou poskytli své ženské tělo heterosexuálně orientovaným biologickým mužům, které mohou vnímat jako své soky a rivaly. Ti, kteří jsou homosexuálně založeni, pak možná mohou nalézt částečné uspokojení v sexu s mužem (Fifková a kol., 2008: 127). I zde hrají velký rozdíl genderové role a jejich postavení ve společnosti. Jak vysvětluje Fifková a kol., (2008: 127), v případě FtM je možné vnímat penetraci penisu do pochvy jako více ohrožující typ sexuálního chování. Jedná se o hluboké narušení tělesné integrity a intimnosti, jak můžeme vidět v následujícím příkladu:

„Snažil jsem se, co jsem mohl. Můj přítel byl moc fajn kluk. Takže – pokoušeli jsme se o pohlavní styk. Byl jsem obeznámený s poučkou, že ‚poprvé je to příšerný‘. Přesto jsem se ráno po prvním totálním fiasku cejtil jako černá

díra. Chodil jsem několik hodin po městě, abych ty pocity trochu naředit. Zahanbení, tupá bolest a vztek. Přítel byl štěstí v neštěstí. Nevysmíval se mi a na ničem netrval. To já doufal, že příště obstojím. Při pokusu třetím v pořadí mi něco v hlavě konečně povolilo a já ucejtil, že tahle to dál nepůjde.“ (Radek, FtM in Fifková, 2008: 128)

V sexuálním životě po dokončení procesu přeměny pohlaví, tedy když jedinci žijí v rolích, jenž jsou jim psychicky vlastní, se situace obrací. FtM začínají žít uspokojivým sexuálním životem nejen z hlediska partnerek, ale i z hlediska vlastního uspokojení. Jejich sexuální apetence je na dobré úrovni díky dlouhodobém podávání testosteronu. Ani v případě lesbicky orientovaných MtF se nevyskytují velké potíže při hledání partnerek ani zábrany v sexuálním životě. Komplikace však nastávají u heterosexuálně orientovaných MtF. Přestože fungovali v předchozích vztazích jako muži se svými ženami dobře, role žen hledající své první partnery je činí spíše nejisté, bez zkušenosti, s potřebou zaujmout pasivní roli, který je ženám ve společnosti přiřazována (Fifková a kol., 2008: 128).

2.3.2 Sexuální preference

Jak už bylo řečeno na začátku této kapitoly, sexuální preference u trans* lidí nemusí být pouze heterosexuální. Sexuální preference se během tranzice obvykle nemění (Lawrence, 2015, 147-166), ale ani to není jisté dáno.

Pokud se zaměříme na transsexuální jedince, mezi MtF a FtM existují výrazné rozdíly i v oblasti sexuálních preferencí. Podle zkušeností Fifkové a kol. (2008) můžeme nalézt podobný počet homosexuálně se identifikujících jedinců FtM jako v běžné populaci. Klinická zkušenost u MtF svědčí o mnohem vyšším počtu, nicméně objektivní výzkumy v této oblasti chybí. V těchto případech může jít pouze o přechodnou fázi, která svědčí jak o složitosti celého procesu u MtF, tak o dobré schopnosti adaptovat se v navenek většinovému typu vztahu (tělem muž s heterosexuální ženou). Celý proces přeměny pohlaví se u těchto jedinců dá poměrně často rozdělit do dvou etap. Nejdříve dochází k připouštění „změny“ identity a až následně i „změny“ sexuální preference (Fifková a kol., 2008: 128). Zde si dovolím uvést příklad Romany, který toto postupné připouštění dokazuje:

„Změnila se mi sexuální orientace bez HRT z žen na muže během jednoho roku. Stalo se to tím, že jsem si ženský svět mentálně vnitřně povolila – smířila se s ním a toto se pak mimo jiné událo. S manželkou mi to v sexu už skoro vůbec

nebaví a fantazírují po mužích jako žena. Bylo a je to těžké se s tím vyrovnat“
(Romana, 2015: online).⁴²

U jiných MtF se pak pravděpodobně jedná o trvalou lesbickou preferenci, která se zdá být procentuálně ve vztahu k celkovému počtu MtF větší než počet lesbických žen v běžné populaci (Fifková a kol., 2008: 128- 129).

2.4 Trans* lidé a rodičovství

Zahraniční studie zaměřující se na LGBT⁴³ rodiny upozorňují, že se zatím jedná o rodiny, jejichž podoba není společností plně rozeznána, a to dokonce ani z pohledu legislativy (Golombok, 2015). Tyto důvody pak mohou takové rodiny stavět do velice obtížných situací (Elliot, 2010).

Stotzer a další (2014) vytvořili shrnutí 51 studií, jež byly vytvořeny po roce 2000. Tyto studie se zabývaly množstvím a charakteristikami transgender osob, které jsou rodiči, kvalitou vztahů mezi rodiči a jejich dětmi, zda nebo jak jsou děti ovlivňovány tím, že mají transgender rodiče a jaké jsou potřeby transgender rodiče. Výsledky studií založené na populaci v USA ukázaly, že převážná většina transgender lidí rodiči jsou, přestože je to menší počet než v heterosexuální populaci. Taktéž se poměr rodičů liší mezi trans muži, trans ženami a genderově nekonformními jedinci, u kterých je menší. Dvě studie ukázaly, že osoby, které se identifikovaly jako transgender již v mládí, mají děti méně, než lidé, kteří svou tranzici přiznali později ve svém životě. Což by mohlo být následkem toho, že měly děti předtím, než se identifikovali jako transgender. Šest studií, které se ptaly, zda mají nebo žijí s dětmi, ukázalo, že je méně transgender osob, které s dětmi i žijí. Převážná většina transgender rodičů ve studiích odpověděla, že mají dobré nebo obecně pozitivní vztahy se svými dětmi. A především žádné z dětí transgender rodiče nemělo problém se svou genderovou identitou, ani s vývojem sexuální preference nebo dalšími vývojovými mezníky. Transgender rodiče nahlásili diskriminaci, a to ať už formální (např. u soudu), nebo neformální (skrze rodiče jiných dětí) (Stotzer a kol., 2014: 2).

Jako jedním z mála zkoumajících, jenž se zabýval důsledky genderové přeměny rodiče na psychický a sexuální vývoj dítěte v různých stupních vývoje, byl Richard Green, spoluzakladatel HBGDA⁴⁴. V jeho studii (1978), v níž rozebíral případy 18 dětí, jejichž rodič byl transsexuál, žádné z dětí nesplňovalo kritéria pro diagnostiku poruchy genderové

⁴² <http://transgender.lonely.cz/da-se-zmenit-orientace/> [online 21.1.2018]

⁴³ Zkratka označující lesby, gaye, bisexuální a transgender osoby.

⁴⁴ Současná WPATH.

identity ani transvestitismu. Většina z nich nepocítila žádný problém a dokonce projevily dostatečné pochopení pro to, co se děje s rodičem. Tři z dětí se staly kvůli transsexualitě rodiče na krátkou dobu terčem posměchu mezi svými vrstevníky (Green, 1978: 692-697). Což opět naznačuje, že větším problémem je společenská transfobie, nežli samotná tranzice rodiče (Kutálková, 2017; srov. Elliot, 2010; srov. Fifková a kol., 2008).

Situace trans* osob v kontextu rodičovství není v ČR téměř prozkoumána. Je-li něčemu v poslední době věnována pozornost, tak jsou to spíše homoparentální rodiny, kterými se například zabývají výzkumy *Lesbické rodiny: Mezi stereotypem a autenticitou* (Nedbálková, 2005), *Otec, otec a dítě: Gay muži a rodičovství* (Sokolová, 2009) nebo *Duhové rodiny ve stínu státu* (Kutálková, 2015). Celkově tematika stejnopohlavních párů a jejich rodičovských práv je velice aktuální i ve veřejném prostoru a médiích. Boji za tyto práva se v současnosti věnuje především již zmiňovaná organizace PROUD, která je pro zlegalizování osvojení biologického potomka partnera nebo partnerky sociálním rodičem, a pro legalizaci individuálních (k nim došlo rozhodnutím Ústavního soudu ze dne 28.6.2016)⁴⁵ i společných adopcí stejnopohlavními páry v registrovaném partnerství (PROUD, online).⁴⁶ Jejich kampaň k zákonu o osvojení potomka sociálním rodičem běží od roku 2013.⁴⁷ Ač by se možná na první pohled mohlo zdát, že se tato problematika trans* lidí netýká, již z předchozí kapitoly si můžeme uvědomit, že právě i trans* osoby žijí ve stejnopohlavních vztazích a tudíž i jim může být tato tematika vlastní.

Chceme-li najít informace k rodičovství trans* osob, můžeme je objevit spíše v publikacích, které jsou medicinského rázu. Proto budu zde a v následujících kapitolách opět zmiňovat zkušenosti z klinické praxe Fifkové a kol. (2008), kteří čerpají ze setkání se svými klienty a klientkami, jak je sami v publikaci nazývají.

Podle těchto autorů_ky je samotné rodičovství vnímáno jako relativní překážka v procesu přeměny pohlaví nejen samotnými klienty_kami, ale i okolím. Přeměna pohlaví bývá jediným východiskem z tíživé osobní situace, ovšem na druhé straně stojí obava ze ztráty svých blízkých. Autorka_ři tvrdí, že „realizace přeměny pohlaví s sebou jistě nese určitou míru rizika ve smyslu traumatizace dítěte, které se musí se změnou pohlaví rodiče vyrovnat“ (Fifková a kol., 2008: 135). V tomto směru je ovšem velkým problémem společenská transfobie, jak např. uvádí Fakhrid-Deen (2010 in Kutálková, 2017: 34), již

⁴⁵<https://www.usoud.cz/aktualne/pouha-skutecnost-ze-osoba-zije-v-registrovanem-partnerstvi-nemuze-byt-prekazkou-osvoje/> [online 22.1.2018]

⁴⁶<http://proud.cz/rodivovstvi.html> [online 22.1.2018]

⁴⁷<http://www.stejnarodina.cz/> [online 22.1.2018]

jsou děti transgender rodičů vystaveny. Zda trans* identitu s dětmi komunikovat a jakým způsobem ji sdělovat, přiblížím v kapitole 2.5.1 *Coming-out před dětmi*.

2.4.1 Trans* lidé a rodinné právo

V této kapitole budu hovořit o rodičovských právech trans* lidí. Nejprve je ovšem důležité upozornit na fakt týkající se samotného manželství či registrovaného partnerství⁴⁸. U manželství uzavřených po provedení úřední změny pohlaví, se právní postupy nijak neodlišují od běžné praxe, protože nejsou upraveny žádnými speciálními normami. Trans* lidé tak mohou po změně pohlaví vstupovat do obou svazků a společně se svým novým manželem či manželkou, vychovávat či adoptovat děti. Tento právní postup je obvyklý ve velké většině zemí EU, přičemž se opírá o článek devět Evropské charty lidských práv (Pechová, 2007: online).⁴⁹

Někteří trans* lidé ovšem vstoupí do manželství již v období před změnou své genderové identity, k čemuž je obvykle vede snaha adaptovat se na své tělo a vyhnout se tak nutnosti řešit složité problémy spojené s trans* identitou. Tento jev je častější zejména u trans* lidí ze starší generace a mnohem častěji se vyskytuje u MtF než u FtM (tamtéž).

Protože české právo stále nezná možnost stejnopohlavního manželství, požadují komise posuzující žádosti o změnu genderové identity jako podmínku schválení operativního zákroku rozvedení eventuálního stávajícího manželství. Občanský zákoník, jehož úprava vešla v platnost 1. ledna 2014, podle § 29 odst. 2⁵⁰ tedy i v současnosti vyžaduje zánik manželství nebo registrovaného partnerství v okamžiku změny pohlaví, čímž je stanoven den uvedený v potvrzení o změně pohlaví vydaném poskytovatelem zdravotních služeb. Pokud má trans* osoba dítě či děti, které se narodilo_y před tranzicí, rodičovský zápis potomka se nemění. Matkou zůstává vždy žena, která dítě porodila (přestože se stala následně mužem), a rovněž i otcovská role je trvalá. Znamená to tedy, že trans* lidé zůstávají rodiči se všemi právy a povinnostmi.

Tématu rozvodu manželství kvůli operativní přeměně pohlaví se již v minulosti věnoval německý Spolkový ústavní soud. Ten rozhodnutím ze dne 27. května 2008 shledal požadavek na to, aby osoba, které má být změněno pohlaví, nebyla vdaná/ženatý, neslučitelný se Základním zákonem, zejména s ústavně zaručenou ochranou manželství a rodiny. Soud zde dospěl k názoru, že není rozumné „nutit“ transsexuální osoby k rozvodu

⁴⁸ Registrované partnerství upravuje Zákon č. 115/2006 Sb. Zákon o registrovaném partnerství a o změně některých souvisejících zákonů. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-115> [online 29.1.2018]

⁴⁹ <http://www.translide.cz/translide-a-verejna-sprava> [online 25.1.2018]

⁵⁰ § 29 odst. 2 Občanského zákoníku č. 89/2012 Sb. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89> [online 24.1.2018]

manželství, pokud chtějí zůstat v partnerství se svým dosavadním manželem nebo manželkou. A pokud nemohou s tímto partnerem zároveň žít v jiném svazku, který by zajišťoval partnerům stejnou právní ochranu jako manželství. Takovýmto způsobem by existujícímu manželství byla odepřena ústavní ochrana (Chalupská, 2014: online).⁵¹ V případě ČR manželství nahrazuje pouze registrované partnerství, přestože jejich legislativa není totožná, zejména pak v rodičovských právech. Nicméně jak bylo řečeno výše, v okamžiku změny pohlaví musí dojít k zániku i registrovaného partnerství.

Budeme-li hovořit o rodičovských právech, je důležité zmínit dlouhodobou praxi, která sice již v současnosti není vyžadována, nicméně ještě donedávna byla naprosto běžnou. Pravidelně tak v minulosti docházelo k nátlaku na trans* osoby, které se rozhodly k přeměně své genderové identity, aby se vzdaly svých rodičovských práv či souhlasily s jejich výrazným omezením. Tato praxe vycházela ze skutečnosti, že lékařské komise zřízené zákonem o péči o zdraví lidu rozhodují o somatické terapii u transsexuálních osob, aniž by dále byly vázány dalšími etickými, odbornými či právními normami, které by se přímo zabývaly přístupem k transsexuálním lidem. Tím pádem mohly stanovovat de facto libovolné podmínky pro poskytnutí příslušné léčby. Tato praxe pak vedla k tomu, že se vyžadovalo od transsexuálních lidí, aby se písemně zřekli svých rodičovských práv, což je postup, který nikdy neměl oporu v českém právním řádu (Fifková a kol., 2002 in Stehlíková, 2007: 38).

V některých případech tak docházelo k tlaku na tyto rodiče, aby omezovali kontakt s dětmi, a to bez ohledu na konkrétní zájmy těchto dětí. Bohužel žádný z těchto případů nebyl nikdy řešen soudně, což je mimo jiné důsledkem závislosti trans* lidí na rozhodování příslušných komisí. Jednalo se o praxi, která nemá oporu v českém právu a která není dokumentována nějakými rozhodnutími kompetentních orgánů, což ji dělalo mnohem komplikovanější (Stehlíková, 2007: 38).

Podle analýzy, jež prováděla Stehlíková (2007), se nejméně v jednom případě na takovém postupu podílel OSPOD, který má za úkol zastupovat práva dětí, jejíž pravomoci upravuje zákon č.359/1999 Sb., zákon o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších právních předpisů.⁵² Ten podle informací nátlakem přiměl transsexuálního člověka MtF, aby se vzdal podílu na péči o dítě, a to přesto, že o něj předtím dlouhodobě pečoval v rámci rodičovské dovolené. Dotyčná osoba nátlaku vyhověla a vzdala se nároku na odvolání,

⁵¹<https://www.pravniprostor.cz/clanky/rekodifikace/transsexualita-v-ceskem-pravnim-radu-v-kontrastu-cizich-modernich-uprav> [online 24.1.2018]

⁵²<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359> [online 24.1.2018]

bohužel až později zjistila, že se stala obětí diskriminačního jednání. V roce 2007 pak podle Stehlíkové probíhalo soudní řízení, ve kterém se OSPOD domáhal, aby děti nebyly svěřeny jejich transsexuálnímu rodiči FtM, a to i přesto, že si je jejich biologický otec nemohl vzít do péče. V obou popisovaných případech OSPOD zasahoval do těchto případů, přestože existovala dohoda mezi rodiči, kterou by měl respektovat (Stehlíková, 2007: 38-39). Další případy, kdy OSPOD nutil trans* rodiče vzdát se svých rodičovských práv zmiňuje taktéž Pechová (2007: online).⁵³

Nicméně v současné studii Kutálkové (2017) se ukazuje i opačná praxe OSPOD, kdy pracovníce jedná tak, jak mají – podle nejlepších zájmů dítěte. Stěžují si ovšem, že nemají dostatečné vzdělání či informace o tom, jak přistupovat a být nápomocné v rodinách, kde je jeden (nebo oba) z rodičů trans* osobou (Kutálková, 2017: 23-31).

Podle nedávného výzkumu trans* lidé, kteří se rozhodnou podstoupit operativní přeměnu a mají děti, již nejsou nuceni, aby se vzdali svých rodičovských práv. Mohou se o své děti dále starat i po operativní přeměně (Jahodová, Lorenzů, 2016: 6).

Pracovní skupina pro otázky sexuálních menšin bývalé ministryně vlády pro lidská práva a národnostní menšiny MUDr. Džamily Stehlíkové na základě analýzy situace LGBT menšiny v ČR z roku 2007, přišla s doporučeními pro ministerstvo práce a sociálních věcí, ve kterých navrhuje zpracovat metodiku postupu v případech transsexuálních rodičů. Jejím cílem by bylo zajistit respektování nejlepších zájmů dětí a jejich právo na oba rodiče, a aby dítě nebylo oddělováno od transsexuálních rodičů proti jejich vůli a nedocházelo k jejich diskriminaci ze strany pracovníků a pracovníc OSPOD (Stehlíková, 2007: 58). Dle dostupných informací však taková metodika dosud zpracována nebyla.

2.4.2 Cesty k rodičovství

Jak uvádí Fifková a kol. (2008): „*transsexuální člověk se může stát po přeměně pohlaví rodičem několika standardními způsoby: adoptcí, získáním dítěte do pěstounské péče⁵⁴, u FtM umělým oplodněním partnerky spermatem dárce*“ (Fifková a kol., 2008: 135). Vyjmenované způsoby, kromě pěstounské péče, kterou může zajistit samostatná osoba, jsou možnostmi pouze pro heterosexuální trans* osoby a jejich partnery či partnerky.

⁵³ <http://www.translide.cz/translide-a-verejna-sprava> [online 25.1.2018]

⁵⁴ Pěstoun má povinnost o dítě osobně pečovat a vykonávat přiměřeně práva a povinnosti rodičů, nemá ovšem vyživovací povinnost. Také nemá práva spojená se zastupováním dětí, ty zastupuje pouze v běžných záležitostech. Dítě i biologičtí rodiče mají právo na vzájemný styk; pěstoun má mimo jiné povinnost udržovat, rozvíjet a prohlubovat sounáležitost dítěte s jeho rodiči a dalšími příbuznými. Rodiče mají taktéž právo na informace (Vyskočil, 2014: 11). Pěstounskou péči upravuje zejména občanský zákoník a zákon o sociálněprávní ochraně dětí. Viz <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359#cast5> [online 1.2.2018]

Autoři tak neberou na vědomí neheterosexuální trans* osoby, které taktéž v mnoha případech touží po dětech.

Experti WPATH doporučují sexuologům_žkám, aby hovořili_y se svými klienty a klientkami o možnostech odebrání původních zárodečných buněk ještě před zahájením procesu přeměny genderové identity. U MtF se jedná o uložení spermatu ve spermabance a u FtM se uchovávají zárodečné buňky – vajíčka, která jsou oplodněna spermatem dárce a konzervována mrazením. Klienti a klientky Fifkové a kol. (2008: 135), kteří se rozhodli_y pro tyto možnosti, hovořili_y o touze být pokrevními rodiči svých potomků.

Jaké možnosti ale mají páry neheterosexuální? Především tyto páry nemají právo na manželství, ale pouze na registrované partnerství, které v mnoha ohledech, jak již bylo řečeno, nedosahuje takových práv, jež má manželský svazek. Tyto nerovná práva pak mají hlavně největší dopad na samotné děti, které jsou znevýhodňovány a mohou se tak díky současné legislativě dostat do nelehkých situací. Cest k rodičovství je více a liší se taktéž v případě, jedná-li se o lesbické či gay páry. Založení rodiny u stejnopohlavních párů je událostí, která musí být dlouze předem plánovaná a budoucí rodiče předtím musí učinit mnohé volby. Někdy tato nejednoduchá cesta může již předem odradit od možnosti stát se rodiči (Kutálková, 2015: 15-17).

Rodičovství gay mužů bylo a stále do značné míry je společensky neviditelným jevem. Podle výzkumu Sokolové (2009), jenž byl zaměřen na představy gay mužů o budoucím rodičovství, téměř polovina respondentů přijímala zažitý stereotyp gaye, který děti mít nechce. Navíc za vlastní brali i myšlenku, že by nebyli „správnými rodiči“ (Sokolová, 2009: 128-129). Podle Kutálkové (2015) si mnozí gay rodiče nesli potřebu být rodičem již od útlého dětství, pouze se změnil pohled na to, jak k rodičovství dospějí (Kutálková, 2015: 15).

Situace lesbických žen v porovnání s gayi je v otázce rodičovství o něco snazší. Rodičovství dvou žen je na rozdíl od gay otcovství viditelnější v mediálním prostoru. Většina žen z výzkumu Kutálkové (2015) děti chtěla a nepochybovala o tom, že je v budoucnosti mít bude. Taktéž oproti mužům pochybovaly méně o své rodičovské roli jako takové (Kutálková, 2015:16). Což vychází z celospolečenského stereotypního pohledu na role mužů a žen ve společnosti, přičemž pro ženy je mateřství to „přirozené“.

Mezi volby související s plánováním rodiny v případě lesbického páru patří například dohoda, která z žen bude biologickou matkou, jak bude volen biologický otec, zda a do jaké míry se bude podílet na výchově nebo se bude jednat pouze o dárce spermatu (anonymní/známý). Při volbě biologické matky je pak často zvažován věk obou žen, míra

touhy porodit dítě, ale i děti již z předchozího vztahu. Někdy se ženy dohodnou, že se v biologickém mateřství prostřídají. Mužské páry zvažují rodičovství skrze náhradní rodinnou péči (adopci, pěstounskou péči), surogátní mateřství⁵⁵ či nějakou podobu tzv. sdíleného rodičovství (Kutálková, 2015: 16).

Nerovné postavení homoparentálních rodin ve srovnání s rodinami, které tvoří žena a muž, má kořeny ve stávajícím legislativním rámci, který tyto rodiny nechrání. Navíc praxe ukazuje, že legislativa vytváří bariéry. Ty tlačí osoby, které se chtějí stát rodiči či jsou rodiči sociálními, k obcházení zákonů, tedy k jednání, ve kterém se pohybují v „šedých zónách“. Nerovné postavení tak zde vytváří situace, jež ohrožují nejen rodiče, ale především samotné děti (tamtéž).

Podle zahraničních výzkumů je nejčastěji zmiňovanou cestou lesbického páru k rodičovství asistovaná reprodukce (Nedbálková, 2011: 70). Lesbické páry či osamělé ženy žijící v ČR mohou využít služeb klinik i v zahraničí, kde je tato praxe legální. Podle výzkumu se ovšem ukazuje, že ženy navštěvují také kliniky v ČR. Praxe je zde různá, více či méně však obchází stávající legislativní úpravu, která prozatím lesbickým párům tuto cestu neotevívá (Kutálková, 2015: 17). Asistovaná reprodukce je podle zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách⁵⁶ chápána jako léčba neplodnosti ženy či muže, kteří spolu tvoří neplodný pár. Tento zákon, jež nabyl účinnost 1. dubna 2012, podobně jako jeho starší úprava, nedovoluje využití asistované reprodukce stejnopohlavnímu páru (Burešová, 2013: 38). Z tohoto zákona tedy vyplývá, že lesbickým párům či ženám, které jsou bez ohledu na svoje sexuální preference samy, česká legislativa neumožňuje početí pomocí asistované reprodukce. Může ji ovšem využít pár skládající se z heterosexuálního transsexuálního muže a biologické ženy.

Nejaktuálnějším tématem týkajícího se stejnopohlavních páru a rodičovství je v současné době osvojení (neboli adopce) a taktéž osvojení dítěte partnerem či partnerkou biologického rodiče, o kterém se taktéž hovoří jako o „přiosvojení“. Osvojením vzniká nový právní i rodinný vztah mezi osvojeným dítětem a osvojitelem, který je stejný jako mezi rodiči a dětmi. Příbuzenský poměr vzniká také mezi osvojencem a příbuznými osvojitele a zároveň zanikají všechna práva a povinnosti mezi osvojeným dítětem a jeho původní rodinou. Osvojitelé se stávají zákonným zástupcem dítěte, mají rodičovskou zodpovědnost a jsou zapsáni do matriky jako rodiče dítěte (Vyskočil, 2014: 12).

⁵⁵ U tzv. surogace (náhradní mateřství) může být dítě počato z vajíčka ženy, která ho porodí, a semene jednoho z páru. Náhradní mateřství v ČR chápáno jako typ léčby neplodnosti a oficiálně je dostupné pouze pro neplodné heterosexuální páry (Kutálková, 2015: 45).

⁵⁶ <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-373> [online 1.2.2018]

Osvojit může manželský pár, ve výjimečných případech pak i jednotlivec. Buď se může jednat o jednoho z manželů, nebo tzv. jinou osobu. Sdružení PROUD upozorňuje s odkazem na § 13 odst. 2 zákona o registrovaném partnerství, že „jinou osobou“ nemůže být jedinec, který vstoupil do registrovaného partnerství. Toto omezení ovšem nemá jakékoliv odborné opodstatnění. Podle akademických výzkumů, které se týkají adopce gay a lesbickými páry, „*sexuální orientace osvojitelů nemá vliv na adaptaci a vývoj dětí*“ (Farr a kol., 2010 in Kutálková, 2015: 22).

Osvojit dítě může podle práva taktéž manžel/manželka rodiče dítěte. Tím se stává druhý z manželů nositelem rodičovských odpovědností a práv, jako by byl rodičem a práva a povinnosti prvního z manželů zůstávají nezměněna. V případě, že lesba, gay či osoba bisexuální nežije v registrovaném partnerství, může osvojit dítě jako jediný osvojitel. To ovšem znamená, že by došlo k zániku příbuzenského poměru mezi dítětem a jeho původní rodinou (tedy biologickým rodičem) (Kutálková, 2015: 22). Na tomto příkladu můžeme opět vidět, že manželství a registrované partnerství nemají stejnou právní úpravu. Dle některých autorů a autorek podoba zákona o registrovaném partnerství, jež osvojení brání, odporuje Evropské úmluvě i ústavnímu pořádku ČR (Burešová, 2013: 33).

Za práva stejnopohlavních rodin bojuje od roku 2013 PROUD s kampaní „*Různé rodiny, stejná práva*“. A za uzákonění genderově neutrálního manželství bojuje s kampaní „*jsme fér*“ několik organizací⁵⁷. Pokud by tento typ manželství vešel v platnost, mohlo by to ulehčit situaci mnohým již existujícím i budoucím rodinám, kde jeden z rodičů nebo oba jsou lesba, gay, bisexuální nebo trans*. Fatální důsledky plynoucí z absence nedostatku právní i další ochrany pro homoparentální rodiny mohou nastat například v případě úmrtí jednoho z rodičů. Jestliže zemře biologický rodič, neexistuje právní jistota, že dítě bude moci zůstat v rodině s druhým (sociálním) rodičem (Kutálková, 2015: 8).

2.5 Coming-out

Pojem coming-out, jež pochází z anglického coming out of closet⁵⁸, nemá ustálený český protějšek, a proto se i u nás používá jeho anglická verze. Podle Červenkové (2002: 63) se jedná o vývojový proces, během kterého jedinec rozpoznává svoji emocionální a sexuální náklonnost k osobám stejného pohlaví. Následně přijme gay, lesbickou či bisexuální identitu, s níž se svěří ostatním. V naší heteronormativní společnosti je coming-out

⁵⁷ Amnesty International, Logos Česká republika, Mezipatra, Prague Pride a PROUD. Aktuálně sbírají 50.000 podpisů do 1. května 2018. <http://www.jsmefer.cz/onas> [online 2.2.2018]

⁵⁸ Doslovně „vyjít ven ze skříně“, v překladu znamená „vyjít z vlastního uzavření, otevřít se“ (Červenková, 2002: 63).

nutností, protože člověk je předem považovaný za heterosexuálního jedince, není-li zřejmý opak. Děti jsou socializovány jako heterosexuální a většinu rodičů ani nenapadne, že by tomu mohlo být jinak. Coming-out tedy znamená nahradit heterosexuální identitu jinou identitou, která není samozřejmostí, tedy normou, a proto je obvykle odsuzována. Coming-out také představuje ztrátu sociálních a kulturních vazeb, neboť kultura, ve které tento člověk vyrůstal, je do určité míry irelevantní, protože její normy, tradice a hodnoty předpokládají heterosexuální identitu. Jedinec se tak najednou stává součástí menšiny, která může ovlivňovat dosavadní životní styl (tamtéž).

Coming-out ovšem neprožívají pouze LGB osoby, na něž se zaměřuje Červenková (2002), ale v určité fázi jím prochází i trans* lidé. V tomto případě lze tedy říci, že coming-out nastává, jakmile se někdo svěří někomu jinému se svou genderovou identitou či sexuální preferencí. Většina z nás má totiž tendenci předpokládat, že genderová identita každého z nás, odpovídá fyzickému tělu a že každý je přitahován opačným pohlavím. Heterosexuální a cis gender jedince ani nenapadne, aby procházeli procesem coming-outu, neboť je to považováno za normu. Pravděpodobně si ani neuvědomí, že mají nějakou genderovou identitu nebo sexuální preferenci/e, protože to není označováno za odlišné (Jai a kol., nedatováno: 6). Samotný proces coming-outu nám znovu ukazuje, jak je společnost založena na povinné heteronormativitě a genderové identitě, která je pouze duální. Identity a sexuální preference, která nezapadají do normativních představ společnosti, jsou vnímány jako deviantní, tedy patologické.

Průvodce coming-outem pro mladé trans* osoby radí, že tento proces je jejich vlastní volbou, proto by se do něj nikdy neměli nutit, pokud se na to opravdu necítí být připraveni. Předtím, než jedinec vystoupí před svým okolím, měl by projít coming-outem vůči vlastní osobě. Tato situace nastane, jakmile si člověk sám uvědomí svou genderovou identitu a rozhodne se, jakým způsobem ji chce vyjadřovat (Jai a kol., nedatováno: 6). Trans* osoby si za svůj život mohou projít coming-outem mnohokrát, ať už před svými přáteli, rodinou, partnery a partnerkami, ve škole/na univerzitě či v práci. V následující kapitole se budu zabývat, jakým způsobem by mělo docházet či dochází ke coming-out trans* rodičů před dětmi/potomky.

2.5.1 Coming-out před dětmi

Rozhodne-li se trans* jedinec býti rodičem, ať už jakoukoliv cestou, v určitém čase se bude muset rozhodnout, zda a jakým způsobem se svými dětmi hovořit o své identitě, případně o minulosti. Podle nereprezentativní ankety Fifkové a kol. (2008: 135) existují

dvě zhruba stejně veliké skupiny, přičemž zástupci jedné chtějí před dětmi mlčet a svou původní identitu s její minulostí zatajit, zástupci druhé ve sdělení skutečnosti nevidí žádný problém a jsou rozhodnuti se svými potomky hovořit otevřeně. Podle provedených studií se ukázalo, že pro děti je lepší, pokud jim je skutečnost sdělena otevřeně a nejlépe již v raném dětství, kdy situaci dokáží lépe přijmout. Výjimkou je pak období pozdní puberty, kdy je doporučováno počkat do dospělosti dětí (Kutálková, 2017; srov. Elliot, 2010; srov. Fifková a kol., 2008: 137).

Ovšem jak již bylo řečeno, existují i jedinci, kteří se rodiči stali již před svou tranzicí. V případě, kdy si rodič vybere variantu, že přeměnu pohlaví chce uskutečnit co nejdříve, tudíž nechce čekat, až dítě (dětí) vyroste, je potřeba postupovat opatrně. Někteří odborníci hájí názor, že pro dítě je nejlepší, když transsexuální rodič rodinu definitivně opustí. Předkládají mimo jiné obavy z toho, že by účast na přeměně genderové identity rodiče ovlivnila vlastní genderovou identitu dítěte. Vzhledem k tomu, kdy se formuje genderová identita dítěte a v kterých fázích vývoje dítěte vzniká genderová dysforie, jsou tyto obavy zbytečné. Samozřejmě může dojít k určité frustraci dítěte, ale to může nastat u kteréhokoliv jiného dítěte, které se dostane do blízkosti něčeho, čemu nebude rozumět, něčeho, kvůli čemu se rodiče dostanou do konfliktu nebo něčeho, co způsobí oddělení jednoho rodiče od rodiny. Na předchozí místa si však můžeme dosadit jiné důvody, než je pouze genderová dysforie (Fifková a kol., 2008: 136). V rodinách, ve kterých je přiměřeně definovaná pozice trans* rodiče, není příliš pravděpodobné, že by trans* identita rodiče způsobovala psychická traumata či nežádoucí změny v psychickém stavu jejich dětí (Rieger, 2001 in Fifková a kol., 2008: 139; srov. Stotzer a kol., 2014: 2).

Taktéž se v rozhovorech s dětmi, jejichž rodič prošel změnou genderu, objevuje téma „ztráty“, dokonce i v případech, kde se rodič i nadále na výchově podílí. V případech, kdy je v rodině jeden z rodičů trans* osobou, se doporučuje psychoterapeutická a poradenská podpora (Fakhriddin, 2010 in Kutálková, 2017: 34; srov. Fifková, 2002: 135). Pro děti jsou pak dostupné materiály typu Kids of Trans Resource guide⁵⁹, které pomáhají s vyrovnáním se a pochopením situace, kdy se dítě dozví, že jeho rodič je trans* (Kutálková, 2017:34). Z důvodů těchto obav pak mnozí klienti_ky odkládají řešení své genderové dysforie do doby dospělosti svých dětí (Fifková a kol., 2008: 135).

Navíc právě toto opuštění rodiny, jak někteří odborníci navrhují, může být naopak problematické. Kutálková (2017) ve své studii *Sešívání rodiny: nový život zevnitř*

⁵⁹ <https://www.colage.org/kot/> [online 22.1.2018]

i zvenku⁶⁰ uvádí příklad chlapce předškolního věku, jehož rodič (otec) prochází změnou genderové identity. Jeho matka se obrátila na orgán sociálně-právní ochrany dětí (dále OSPOD) s žádostí o pomoc, jak komunikovat s dítětem očekávané změny. V té době se trans* rodič začal oblékat do ženských šatů, načež z rodiny odešel a přestal ji i kontaktovat. Podle OSPOD vyšlo najevo, že nejvíce problematické na této situaci bylo to, že chlapec poté, kdy trans* rodič přerušil kontakt s rodinou, měl pocit, že otec zmizel. Navíc od matky nevěděl, co se stalo, takže měl pocit, že otce ztratil. Následně tedy vznikl problém, jak po delší době, která uplynula od odchodu otce, chlapci situaci vysvětlit. Podle pracovníků OSPOD očekávala matka jakýsi „manuál“, jak změny komunikovat dítěti. Předtím již mluvila s různými odborníky_icemi v oblasti sexuologie, ti_ty ji ovšem nebyli_y schopni_y pomoci (Kutálková, 2017: 24-25). Z tohoto případu vyplývá, že především chybí odborná pomoc rodinám, v nichž jeden z rodičů prochází změnou genderové identity.

Dalším příkladem, kdy naopak rodič neodešel a celá situace se pravděpodobně komunikovala s dítětem, je zkušenost Luboše (FtM):

„Měl jsem strašný strach, že o syna přijdu. Žili jsme dlouho pohromadě – já (de facto jeho máma), moje přítelkyně a on. Vždycky jsem si myslel, že to nějak takhle doklepeme, zvenčí dvě kamarádky, jedna z nich osamělá matka, a dítě. Moje přítelkyně mne ale přemluvila, abych to zkusil. Abych do toho šel. Řekla mi, že to dohromady zvládneme. Jen díky ní se to povedlo. Syn mi začal říkat křestním jménem a myslím, že to pro něj nakonec nebylo ani tak veliké překvapení.“ (Fifková a kol., 2008: 136)

Podle Fifkové a kol. (2008) je v případě rozhodnutí se rodiče pro přeměnu genderu velice důležité, aby získal podporu druhého rodiče a domluvili se na společné spolupráci. Podaří-li se poskytnout podporu a zázemí pro druhého rodiče tak, aby se vyrovnal s možnými pocity zklamání, či případného opuštění, a aby případně rozhodnutí svého partnera_ky pochopil, není třeba se obávat z hlubokého a trvalého poškození dětské psychiky (Fifková a kol., 2008: 136). Dětská schopnost porozumění neobvyklým situacím bývá často podceňována. Pro dítě je lepší dostat otevřené informace od obou rodičů. Uvidí-li, že spolupráce rodičů nadále funguje, bude mít lepší předpoklady ke klidnému vývoji, než kdyby jednoho z nich zcela ztratil.

⁶⁰ Jedná se o přípravnou studii mapující rizika a kroky k řešení sociálního vyloučení dětí, adolescentů a mladých dospělých, kteří vyrůstají v rekonstruovaných rodinách stejnopohlavních párů, či jejichž jeden z rodičů je gay/lesba či transgender osoba.

Podle přednášky Dr. Riegera (2001), jež byla přednesena na semináři o transsexualitě, je v ČR stále více rodin, které transsexuální identita nerozdělila. I v případech, kde došlo k rozvodu, zůstávají transsexuální rodiče v dobrém kontaktu se svými dětmi. K tomu napomáhají mimo jiné rodinní terapeuti, kteří se dlouhodobě zabývají touto problematikou. Ze setkání rodin, ve kterých je jeden z rodičů transsexuálním jedincem, Rieger vysledoval, že pro dítě je jedno, zda v případě genderové identity rodiče se jedná pouze o přeměnu viditelného vzhledu (například změna ze stereotypně femininího oblékání na stereotypně maskulinní), nebo zda se jedná o změnu operativní (Rieger, 2001 in Fifková a kol., 2008: 138).

Závěrem lze tedy konstatovat, že na základě zmiňovaných studií a klinických zkušeností sexuologů a terapeutů přeměna genderové identity nijak neovlivní pohlavní identitu dítěte ani jeho sexuální preference. Taktéž nemusí dojít k psychicky traumatizujícímu období ve vývoji dítěte. Odklad a zatajování skutečnosti týkající se genderové identity rodiče naopak způsobuje větší rizika, než samotná genderová přeměna rodiče. Důležitá je spolupráce rodičů, případně i širší rodiny a taktéž s odborníky, kterých je ovšem stále nedostatek.

3 EMPIRICKÁ ČÁST

Další část mé práce představuje výzkumnou metodologii a analýzu rozhovorů, které jsem vedla s trans* lidmi. Tématem rozhovorů bylo rodičovství v kontextu trans* identity, ale tomu se budu podrobněji věnovat v následujících kapitolách. Před tím, než přistoupím k samotné analýze rozhovorů, představím svá metodologická východiska a metodologické otázky, které jsem použila ve svém výzkumu.

V této kapitole se tak budu věnovat charakteristice výzkumu, v rámci jakého paradigmatu se pohybuje můj výzkum, reflexi své pozice výzkumnice, výzkumným otázkám a cíli výzkumu, jak jsem postupovala při sběru dat a konečně jejich analýze.

3.1 Metodologie

3.1.1 Charakteristika výzkumu

Jak uvádí Hendl (2005), metodologie se zabývá systematizací, posuzováním a navrhováním strategií a metod výzkumu. Podle Ramazanoglu a Holland (2004) se metodologie v sociálních vědách zabývá, jak učinit poznání směrodatné a platné. Tito autoři charakterizují čtyři aspekty metodologie v sociálních vědách:

1. sociální a politický proces získávání znalostí;
2. předpoklady o povaze a významu idejí, zkušeností a sociální realitě a jak/zda mohou být vzájemně propojeny;
3. kritické zhodnocení toho, jak důležité je vědění, které získáváme nebo jakou může mít autoritu;
4. odpovědnost (případně popření odpovědnosti) za politické a etické dopady získaných poznatků (Ramazanoglu; Holland, 2004: 10-11).

V rámci sociálních věd se diskutuje, jak může být nebo zda je získané poznání o sociálním životě propojeno s aktuální realitou (tamtéž). Každá metodologie obsahuje pravidla určující, jak by mělo být k sociálnímu šetření přistupováno.

Metodologickým východiskem mé práce je feministická perspektiva a konstruktivistické paradigma. Feministickou perspektivu považuji za jedno z nejzákladnějších východisek této práce. Feministické teorie a přístupy jsou velice rozmanité a nelze je považovat ze jeden homogenní myšlenkový proud, přesto ale můžeme hovořit o sdílené feministické perspektivě. Podle Sokolové (2004) v sobě zahrnuje: *„poznání, že marginalizovaná či nějakým jiným způsobem znevýhodněná pozice jedince*

(nebo skupiny) ve společnosti poskytuje vhodnou výchozí pozici pro pochopení, analýzu a kritiku společenských vztahů a organizace společnosti“ (Sokolová, 2004a: 211). Tato analýza a kritika je stěžejní pro feministické zkoumání, v rámci něhož neexistuje nic jako jeden jednotný soubor pravidel feministické metodologie stejně tak, jako neexistuje jednotný feminismus (Ramazanoglu; Holland, 2002: 7).

I přesto můžeme mluvit o feministickém výzkumu a feministické metodologii, a to jako o soboru přístupů k sociálnímu a politickému procesu produkce vědění o mocenských vztazích ve společnosti (Ramazanoglu; Holland, 2002: 10). V rámci tohoto feministického výzkumu se metodologie nevyznačuje používáním nějaké konkrétní výzkumné metody, ale určuje ji především to, že je formována feministickou politikou a etikou a vychází z feministických teorií (Ramazanoglu; Holland, 2002: 16).

Feministická metodologie tak vždy zahrnuje pojednání o moci, neboť možnost vytvářet autorizované vědění není otevřena všem bez rozdílu. Feminističtí výzkumníci a výzkumnice si kladou otázky, kdo má moc vědět a jakým způsobem moc ovlivňuje produkci poznání (Ramazanoglu a Holland, 2002: 13). Reinherz (1992) a Letherby (2003) poukazují na to, že feministický přístup je především zaměřený na ženy, na jejich život, zkušenosti a jeho cílem je dát hlas těm, které ř byly i umlčovány i a usilovat o změnu adiverzitu ve společnosti. Za feministický výzkum můžeme považovat takový, jež bude založen na feministických teoriích a bude vytvářet vědění, které bude přínosné pro efektivní přeměnu genderové nespravedlnosti (Ramazanoglu; Holland, 2002: 147). Z toho tedy vyplývá, že feministický výzkum se nutně nezabývá životy a zkušenostmi pouze žen, jak ukazuje i můj výzkum. Svůj výzkum provádím s ohledem na mocenské (tj. androcentrické) uspořádání společnosti, podle kterého analyzuji reprezentace mužství a ženství a všímám si různých forem diskriminace a útlaku, které se v nich projevují (Ramazanoglu; Holland, 2002: 5-6). Právě v rámci vyrovnávání mocenských vztahů ve feministickém výzkumu výzkumnice a výzkumníci kladou důraz na to, aby přistupovali ke komunikačním partnerkám a partnerům jako k subjektům, čímž by se vyhnuli jejich objektivizaci. V rámci uvědomění si toho, že moc produkovat vědění není otevřená všem, je potřeba si uvědomit vlastní morální zodpovědnost za to, jaké vědění je v procesu výzkumu produkováno, jakým způsobem a co svými výsledky může dosáhnout či způsobit (Ramazanoglu; Holland, 2002).

V následujícím bližším charakterizování mého výzkumu představím další nezbytné metodologické východisko, z něhož jako výzkumnice vycházím, a tím je paradigma. Tento výzkum vychází z konstruktivistického paradigmatu. Guba a Lincoln (1994) definují

paradigma jako určitý vzorec myšlení, který je založen na ontologických, epistemologických a metodologických předpokladech, prostřednictvím kterých badatel_ka pohlíží na sociální realitu a interpretuje ji. Tyto tři základní otázky charakterizují paradigma následovně (Guba; Lincoln, 1994: 108):

1. Ontologická otázka: *Jaká je podoba a podstata reality a co se o ní můžeme dozvědět?*
2. Epistemologická otázka: *Jaká je podstata vztahu mezi badatelem_kou a tím, co můžeme poznat?*
3. Metodologická otázka: *Jakým způsobem badatel_ka přistupují k poznání?*

Dle předpokladů konstruktivistického paradigmatu neexistuje jedna jediná poznatelná objektivní realita, ale sociálních realit a jejich interpretací je více, přičemž tyto reality byly konstruovány v rámci konkrétního společenského a kulturního kontextu. A jelikož se vždy zároveň jedná o interpretace těchto realit, ani jejich poznání nemůže být objektivní (Guba; Lincoln, 1994: 110-111). Z hlediska konstruktivistického přístupu je pak cílem výzkumu porozumět konstrukcím, kolem kterých panuje relativní shoda, ale současně jsou stále otevřené novým interpretacím (Guba; Lincoln, 1994: 113).

Ve své práci vycházím z konstruktivistického paradigmatu především z důvodu, že na kategorie sexuality, genderu, pohlaví, které se prolínají mou prací, a jejich významy nahlížím jako na sociální konstrukty, které se utvářely a různě proměňovaly v průběhu časů, přičemž podléhaly (a podléhají) mocenskému diskurzu. Stejně jako Katz tedy nepřístupuji ke kategorii sexuality jako k neměnné a ahistorické.

Při analýze se může využít buď kvantitativní, nebo kvalitativní metodologie, což je klasické metodologické rozdělení. Kvantitativní metody se hojně používá v přírodních vědách, čímž získává prestiž a (společností vnímanou) objektivitu. Kvalitativní metodologie jsou pak více využívány ve společenských vědách, což jim naopak ubírá na respektu a objektivitě (Letherby, 2003: 86-87). Morrow (1994) se ovšem snaží tuto metodologickou dichotomii dekonstruovat. Není nutné, aby byly metodologie takto striktně oddělené, mohou se naopak i prolínat. Autorka se snaží poukázat na to, že je tato dichotomie falešná, a že volba metody je čistě politický akt, protože si vždy volíme na základě určitých hodnot a postojů (Morrow, 1994: 199-215).

Přesto svůj výzkum zařadím do metody kvalitativní, u které neexistuje jediný obecně uznávaný způsob, jak kvalitativní výzkum vymezit a zpracovat (Hendl, 2008: 49). Metodolog Creswell definuje kvalitativní výzkum jako „*proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského*

problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách“ (Creswell in Hendl, 2005: 50). V typickém případě kvalitativní badatel_ka vybírá na začátku výzkumu téma a určí si základní výzkumné otázky, které může modifikovat nebo doplňovat v průběhu výzkumu, během sběru a analýzy dat. Z tohoto důvodu se pak tento typ výzkumu nazývá pružným. Výzkumník_ice vyhledává a analyzuje jakékoliv informace, jež přispívají k vyjasnění výzkumných otázek, provádí deduktivní i induktivní závěry. Sběr dat a jejich analýza probíhá současně, badatel_ka sbírá data, provede jejich analýzu a podle výsledku se rozhodne, který data potřebuje a poté začne znovu se sběrem dat a jejich analýzou. V průběhu těchto cyklů zkoumající své domněnky a závěry zkoumá a přehodnocuje (Hendl, 2005: 50). Pravidelně bilancuje a dokola si klade otázky: „*kam jsem došel, mám zrychlit nebo zpomalit, změnit nástroje nebo směr výzkumu?*“ (Kaufmann, 2010: 47).

Pokud bych tedy měla shrnout svá metodologická východiska, můj výzkum je kvalitativní, feministický a vychází z konstruktivistického paradigma. Jelikož všechna tyto východiska kladou důraz na etickou stránku výzkumného procesu a na důležitost reflexe, jak je badatel_ka konstituována jako poznávající subjekt, zaměřím se i já v následující kapitole na vlastní umístění v rámci tohoto výzkumu.

3.1.2 Pozicionalita

Je velice důležité vědět, kdo provádí výzkum a jaká jsou jeho_její výchozí stanoviska, respektive výchozí pozice (Švaříček; Šedřová, 2007: 12, 28). Reflexe pozice výzkumníka_ice je v daném prostoru a čase nezbytná (Lorenz-Meyer, 2005: 77). Tato pozice pak ovlivňuje interpretaci a výsledky výzkumu, neboť každá vědkyně a každý vědec je svým způsobem zaujatá_ý a na daný problém se dívá ze své perspektivy. „*Již způsob, jak klademe otázky a jaké perspektivy přijímáme, předpokládá určitou hierarchii zájmů*“ (Beauvoir, 1966: 22). Reflexe emocionální zainteresovanosti a mocenské pozice badatele_ky přispívá k diskurzivní strukturaci vědeckých tvrzení a vede k odpovědnějšímu přístupu při konstruování a reprodukování poznání (Lorenz-Meyer, 2005: 77). Proto se ve svém výzkumu nesnažím být „neviditelná“, ale naopak se snažím o reflexi vlastní přítomnosti ve výzkumném procesu. Uvědomuji si, že to, kým jsem, utváří a ovlivňuje obsah i způsob mého vědění (Lorenz-Meyer, 2005: 76). Níže se tedy pokusím reflektovat svou pozici, jež ovlivňovala proces výzkumu a psaní této práce.

Za jednu ze základních pozicionalit považuji skutečnost, že jsem bílá mladá heterosexuální tělesně způsobilá žena ze střední třídy⁶¹ žijící v hlavním městě, což mě řadí mezi privilegovanou sociální skupinu. Vzhledem k této výchozí pozici a v rámci nastavení sociálních a systémových struktur a zázemí, které mi bylo poskytnuto rodiči, jsem mohla studovat na vysoké škole, kterou jsem byla zcela jistě ovlivněna.

Druhá významná pozice, která navazuje na tu předchozí, je pak specializace mého oboru – genderová studia. Toto studium mi umožnilo vnímat určité společenské problémy, mocenské struktury a z nich vycházející společenské nerovnosti. Sleduji, jak jsou tyto struktury (potažmo nerovnosti) konstruovány a poté obhajovány, nebo odmítány, a jak ve společnosti funguje moc. Zároveň v každodenním životě, v němž mám osobní zkušenosti s dětmi předškolního věku, pozoruji, jak si samy i vzájemně mezi sebou hlídají svou genderovou identitu a snaží se buď radikálně distancovat od identity opačné, čímž zpětně naplňují tu svou „správnou“. Anebo po té opačné touží, ale uvědomují si, že jejich touha je v naší společnosti odmítána a zakazována. Potvrzují tak teorie o stereotypní genderové socializaci, na kterou mají vliv nejen rodiče. To ovlivňuje konstruování binárních genderových identit žena-muž, se kterými se dle svého biologického pohlaví ne každý shoduje.

Letherby (2003) tvrdí, že badatelé_ky nemohou zastávat zcela nezaujatý postoj vůči tomu, co zkoumají. Na tvorbě poznání se podílí jak badatelé_ky, tak účastníci_ce výzkumu, kteří_é jsou do určité míry také emocionálně či politicky angažovaní_é. Letherby (2003) uvádí, že *„respondenti_ky výzkumu mají svůj vlastní pohled na badatele_ku a na cíl výzkumu, a podle toho prezentují sebe a své příběhy“* (Letherby 2003: 68). V mém případě tak může docházet u komunikačních partnerek a partnerů k pochybnostem, že z pozice heterosexuální cis ženy nemohu problematice trans* identit zcela rozumět. Obvykle v počátku rozhovoru došlo na dotazy, proč jsem si toto téma zvolila, co mě k němu přivedlo. V průběhu výzkumu jsem se v interakci se svými komunikačními partnerkami a partnery konstruovala jako osoba, studentka, kterou k tématice trans* identit přivedlo studium politik identity a konstrukcí sexuality, ale i osobní zkušenost s dítětem v blízkém okolí, u kterého se projevují touhy po tom, být opačným pohlavím, než je jeho biologické.

Dalším významným prvkem reflexe pozice badatele_ky je mocenské postavení vůči zkoumajícím. Od začátku oslovení a požádání o rozhovor, až po samotný konec osobního

⁶¹ Přestože jsou tyto kategorie konstrukcí, jedná se o charakteristiky, dle kterých vnímám svou vlastní identitu v rámci kultury, v níž celý život žiju.

rozhovoru, jsem se snažila o rovnocennou pozici mezi mnou a komunikační_m partnerkou a partnerem. Pokoušela jsem se o vytváření přátelské a pohodové atmosféry a vždy jsem nechávala volbu místa pro rozhovor na jejich uvážení. Během rozhovorů vyvažovaly mou mocenskou pozici badatelky osobní zkušenosti a vědomosti komunikačních partnerek a partnerů, avšak jsem to já, kdo nahromaděná data analyzuje a interpretuje. Proto bych chtěla na tomto místě upozornit, že výsledky mého výzkumu a mé interpretace rozhovorů se samozřejmě nemusí shodovat s názory účastnic_íků mého výzkumu.

Ve výzkumu by se nemělo zapomínat ani na otázky etického hlediska. Mezi etické aspekty patří například vědomý souhlas/nesouhlas participantů_ek, ať už psaný či ústní. Ve svém výzkumu jsem tento aspekt ošetřila podepsáním informovaného souhlasu (viz Příloha 2), s žádným nesouhlasem jsem se nesetkala. Komunikační partnerky a partneři dostali prostor k otázkám týkajících se mé osoby, samotného výzkumu či zaručení anonymity.

Tudíž dalším etickým aspektem, který jsem ve svém výzkumu refleктоvala, je anonymita komunikačních partnerek a partnerů. Všechny dotazované jsem o anonymitě informovala před zahájením rozhovoru již při samotném oslovení, avšak větší část naopak trvala na tom, že chtějí vystupovat pod svou pravou identitou.

3.1.3 Výzkumné otázky a cíl výzkumu

Cílem mého výzkumu je analyzovat situaci trans* osob v kontextu jejich identity a rodičovství. Bude mě tedy zajímat, jaké mají oslovení trans lidé s rodičovstvím zkušenosti a v případě, že sami nejsou rodiči, jaké mají o rodičovství představy, a jaké obavy, touhy či naděje se s ním pojí. Pro tento výzkum jsem si stanovila hlavní výzkumnou otázku, která zahrnuje čtyři podotázky:

- *Jak nahlíží trans* osoby v České republice na rodičovství v kontextu své identity?*
 - *Jak se vztahují k zákonné povinnosti znemožnění reprodukční funkce jako podmínky chirurgické přeměny pohlaví?*
 - *Jaké způsoby reprodukce, anebo cesty k rodičovství, volí?*
 - *Na jaké překážky v kontextu trans* rodičovství narážejí?*
 - *Jakými způsoby praktikují svou rodičovskou roli?*

Svým výzkumem chci dát hlas právě trans* osobám, kterým dle mého názoru (i dle názoru některých komunikačních partnerek_ů) v rámci LGBT komunity stále není věnováno dostatek pozornosti a prostoru. A pokud se už nějakým způsobem hovoří

o trans* identitě a rodičovství, obvykle je cíleno spíše na cis rodiče trans* dětí a adolescentů. Proto jsem chtěla obrátit pozornost naopak na trans* osoby jako rodiče a poukázat tak na témata týkajících se jejich životů. Taktéž chci dát prostor mým komunikačním partnerkám a partnerům k vyjádření se k medicínsko-právnímu⁶² diskurzu panujícímu v České republice a ke kritice heteronormativního řádu vládnoucího v rámci naší společnosti.

3.2 Příprava a realizace rozhovoru

Prvním krokem k zajištění realizace mého výzkumu bylo hledání komunikačních partnerek a partnerů, kteří by byli vhodnými účastnicemi_íky pro téma mé diplomové práce. Pro své téma jsem tedy potřebovala najít osoby, které se identifikují nebo v minulosti identifikovaly⁶³ s trans* identitou, ať už bezdětné nebo ty, které jsou rodiči. Jelikož se můj výzkum zabývá otázkou trans* identity v kontextu rodičovství, chtěla jsem dát prostor nejen trans* osobám, které už děti mají (obvykle z doby své původní biologické identity), ale i trans* lidem, kteří rodiči nejsou. U těchto případů mě pak zajímalo, zda a případně za jakých podmínek po rodičovství touží, jaké o něm mají představy a jakou cestou chtějí rodičovství dosáhnout.

V úplném počátku svého výzkumu, v březnu 2017, jsem šla na představení divadelní herečky Lucie Brychtové, která v inscenaci *Jsem žena* představila svůj životní příběh týkající se právě transgender identity. Po představení nabídla divákům diskusi, kde mluvila o svém životě a dala prostor i na otázky. Rozhodla jsem se, že ji oslovím s žádostí o poskytnutí rozhovoru, ale nepřišlo mi vhodné dotazovat se před všemi diváky. Počkala jsem si tedy na dokončení debaty a oslovila ji v prostorách divadelního baru, kam diváky pozvala, pokud mají ještě zájem se na něco osobně doptat. Sebrala jsem veškerou odvah a velice v krátkosti ji řekla o svém výzkumu, a zda bych ji mohla později kontaktovat, bude-li souhlasit. Bohužel v té době nabraly okolnosti jiný spád, na rozhovor jsem nebyla dostatečně připravená a poté jsem odjela na několik měsíců do zahraničí a svůj výzkum jsem přerušila.

Ke své diplomové práci jsem se vrátila v listopadu 2017, kdy jsem napsala inzerát, ve kterém jsem stručně (omezený počet znaků mi ani jinou možnost nedal) vysvětlila, o čem bude můj výzkum pojednávat, koho pro něj sháním a o jakých tématech by byla řeč.

⁶² A to tedy především k zákonné povinnosti znemožnění reprodukční funkce jako podmínky chirurgické přeměny pohlaví.

⁶³ Část mých komunikačních partnerů a partnerek se v minulosti identifikovali_y jako transsexuálové, po chirurgické přeměně pohlaví se již identifikují jako muž či žena.

Zároveň jsem upozornila na zaručení anonymity a pro kontaktování jsem nabídla svůj email. Tento inzerát jsem vložila na webové stránky [translide.cz](http://inzerce.translide.cz)⁶⁴, kde mají přímo sekci inzerce. Mezitím, co jsem čekala na odpovědi, jsem zpracovávala další části diplomové práce, během nichž jsem narazila na různé trans* blogy, kde obvykle jejich majitelé_ky hovořili_y o svých životech a zkušenostech a sdíleli_y různé studie a statistiky týkajících se trans* identit. Několik kontaktů jsem si z nich zkopírovala a uložila na pozdější oslovení.

Jelikož se mi do konce roku na inzerát nikdo neozval, rozhodla jsem se, že tedy začnu s oslovováním sama. Nejdříve jsem si vzpomněla, že moje nejlepší kamarádka mě před několika lety upozornila na jednoho účastníka talkshow *Show Jana Krause*, kterým byl transsexuální muž Mike Perry, jenž moji kamarádku učil na základní škole, v té době ještě ve své ženské identitě. Nejdříve jsem svou kamarádku poprosila, jestli by ho mohla kontaktovat s mou žádostí o rozhovor, ale nakonec jsem na internetu našla na jeho blogu emailovou adresu a kontaktovala jsem ho sama, s odkazem na přátelství s jeho bývalou žákyní. Jeho reakce byla velice pozitivní a ochotná, čímž mi dodala sebevědomí do dalších oslovování.

Poslala jsem tedy několik emailů, které jsem předtím našla na zmíněných blozích, s podrobnějším popisem mého výzkumu, než byl v původním inzerátu. Na některé z nich mi přišla ve velice krátké době kladná odpověď, na některé mi nepřišla odpověď žádná, ovšem nesetkala jsem se s negativní reakcí. Všechny oslovené osoby, které mi odpověděly, souhlasily s účastí na výzkumu. Nicméně stále jsem neměla dostatečný počet účastníků a účastnic pro realizaci svého výzkumu. Oslovila jsem tedy jednu z bývalých studentek Katedry genderových studií, o které jsem věděla, že taktéž vedla rozhovory s trans* osobami pro svou diplomovou práci. Ta byla velice ochotná a poslala mi kontakt na jednoho jejího komunikačního partnera, u kterého předpokládala, že bude s provedením rozhovoru souhlasit. Dotyčného jsem tedy oslovila přes sociální síť, kde jsem se odkázala na naši společnou známou. Vzápětí jsem tak obdržela další kladnou odpověď se souhlasem k provedení našeho rozhovoru. K dalšímu účastníkovi jsem se dostala přes kolegu z práce, s kterým jsme při běžné konverzaci náhodně zavedli řeč na téma mé diplomové práce. Při bližším specifikování mi kolega sdělil, že by pro mě měl jednoho kandidáta, ale nebyl si jistý, jestli je zcela vhodným kandidátem, nicméně se ho zeptal, zda ho mohu oslovit a já se s ním pak také spojila přes sociální síť, kde jsme se domluvili na rozhovoru.

⁶⁴ <http://inzerce.translide.cz/> [online 29.3.2018]

Následně se mi ozvaly další dvě osoby, které jsem oslovovala přes email, s omluvou, že tento email (který měly zveřejněný na blogu), běžně nepoužívají, a zda stále trvá můj zájem o rozhovor. Domluvila jsem se tedy i s nimi. Poslední rozhovor jsem musela kvůli náhle nemoci zrušit, ale nakonec byl realizován později.

Rozhovory jsem tedy prováděla od ledna do března 2018. V případě, že oslovení nebyli z mého města, okamžitě mi nabízeli různé možnosti, kdy by za mnou mohli přijet. Uvědomovala jsem si, že jsem v situaci, kdy já po nich žádám určitou laskavost, obětování jejich volného času, a tak jsem jim vždy nabídla, že dojedu já za nimi, tak aby to měli co nejpohodlnější a cítili se dobře v pro ně známém prostředí. I v případě, že byli z mého města, dala jsem jim vždy na výběr, kde pro ně bude nejpříjemnější rozhovor uskutečnit. Jednalo se tedy obvykle o různé restaurace či kavárny, pouze ve dvou případech mě komunikační partner_ka pozval_a k sobě domů, abychom se tak vyhnuly_i nechtěným odposlechům od okolních stolů. V jednom případě jsem dokonce měla možnost poznat i dceru mé komunikační partnerky, která ovšem byla po dobu rozhovoru zavřená ve svém pokoji a já s ní tak prohodila pouze několik základních vět. Dotyčná mi před setkáním nabízela, že mohu rozhovor provést i s její dcerou, nicméně tuto nabídku jsem z etického hlediska výzkumu i jeho zaměření s poděkováním odmítla.

Všechny rozhovory se tedy uskutečnily v rámci osobního setkání, přičemž jsem pro jejich nahrávání zvolila hlasový záznamník v mém mobilním telefonu. Pro jistotu jsem zvolila i zálohu v případě nežádoucího selhání techniky a nahrávala jsem stejným způsobem i na tablet. Všem komunikačním partnerkám a partnerům jsem před začátkem rozhovoru předložila písemný informovaný souhlas (viz Příloha 2), kde mimo jiné souhlasily_i i s nahráváním, a biogram (viz Příloha 1). Dala jsem taktéž prostor k případným dotazům na mou osobu či výzkum, ale některé z nich se uskutečnily už předem po cestě ze smlouveného místa do restaurace, kavárny či domů. Informovala jsem je o možnosti anonymity a případné změně jména.

Celkově jsem byla mile překvapena vstřícností a sdílností většiny komunikačních partnerek a partnerů, protože jsem se obávala, že vzhledem ke všeobecnému trans* přístupů společnosti, budou mít oslovované trans* osoby strach mluvit o svém životě a svých zkušenostech s cizí osobou. Přestože se u někoho v počátcích projevila určitá nejistota, po kratší době došlo k uvolnění a větší ochotě se o tématu a svých zkušenostech rozprávět. I já se musím přiznat, že jsem před každým rozhovorem cítila jistou nervozitu, která pramenila hlavně z obav, abych se vhodným způsobem v případě potřeby doptala na potřebné otázky a abych si dala pozor nesdílet vlastní názory během rozhovoru.

Některé rozhovory zůstaly na rovině vykání, jiné se ihned v začátku po seznámení proměnily v nabídnuté tykání, ale vždy jsem tuto nabídku nechala na komunikačních partnerech a partnerkách. V jednom případě jsem se dokonce v první polovině rozhovoru nechtěně vracela k vykání, neboť tak jsem měla připravené své otázky na papíře, ale celkové atmosféře to nijak neuškodilo. Myslím si, že jsem nakonec získala důvěru od všech svých komunikačních partnerů a partnerek. Podle Ann Oackley je otázka důvěry, jež je tvořená během rozhovorů, jedním z nejdůležitějších aspektů ve feministickém přístupu (Oackley in Reinharz 1992: 27). Po nahrání rozhovoru obvykle následoval další neformální rozhovor, jež se obvykle týkal na oplátku mého života. Délka rozhovoru se pohybovala mezi 43 minutami až dvěma hodinami. Musím říct, že rozhovory pro mě byly velice přínosné nejen z hlediska výzkumu, ale byly i celkovým obohacením.

3.3 Struktura rozhovoru

Pro svůj výzkum jsem zvolila polostrukturované rozhovory. I přestože někteří výzkumníci_e považují tuto metodu za měkkou, příliš přístupnou, a priori podezřelou, já spatřuji výhody této metody především v tom, že mají komunikační partnerky a partneři možnost vyjádřit se vlastními slovy. Nicméně je velice důležité, aby si badatel_ka dal_a pozor na sebemenší ovlivňování dotazované_ho, ať už v podobě zdánlivě nevinného úsměvu či komentování a sdílení svých názorů (Kaufmann, 2010: 11-12).

Připravila jsem si tři základní okruhy, na které jsem se chtěla dotazovat, přičemž všechny se týkají tématu (trans*) rodičovství:

- otázky týkající se jejich osoby a jejich názorů
- názory okolí, kamarádů_ek, sexuologů_žek, terapeutů_ek
- praktická stránka trans* rodičovství

Pod každým okruhem bylo množství otázek (viz Příloha 3), které jsem kladla svým komunikačním partnerkám a partnerům. Při vytváření otázek jsem si dávala pozor, abych nepoužívala odborné výrazy, kterým by dotazovaní nemuseli rozumět. I přesto jsem se občas setkala s neporozuměním otázky na první pokus, a tak jsem ji v průběhu rozhovoru musela přeformulovat. Taktéž došlo i na otázky, nad kterými se museli hlouběji zamyslet, protože si ve chvíli položení otázky uvědomili, že nad tím nikdy explicitně nepřemýšleli. Snažila jsem se, abych vyprávění a tok myšlenek nepřerušovala, ale bohužel někdy docházelo k narušení třetí stranou (obsluha podniku), kterému jsme se vyhnuli, odehrávali se rozhovor u dotyčných doma.

Komunikačním partnerkám a partnerům se o některých tématech samozřejmě hovořilo lépe než o jiných, ale nikdo z nich neměl problém mluvit o své minulosti. Před začátkem rozhovoru jsem každému připomněla, že pokud jim otázka nebude příjemná nebo o ní z jiného důvodu nebudou chtít hovořit, můžeme ji přeskočit. I přesto se nestalo, že by někdo odmítl na nějakou otázku odpovědět. Maximálně došlo k situaci, že dotyčný_a neměl_a zatím názor či představu, kterou by mohl_a k otázce sdílet. V případě, že došla řeč na nějaké intimnější téma, které ani nebylo nutně vzneseno mou otázkou, obvykle jedinec ztišil mírně hlas, aby ho neslyšelo okolí. Rozhovory samozřejmě nabíraly různý spád toků myšlenek a tak jsem se striktně nedržela pořadí předepsaných otázek, protože se na plno z nich odpovědělo v rámci předchozího vyprávění.

Rozhovory jsem se snažila přepisovat do dvou dnů po jejich uskutečnění, ale bohužel se to ne vždy dařilo. Pro přepis jsem používala program *Listen N Write*⁶⁵, který mi doporučila spolužačka. Tento program funguje na principu automatického zastavování přehrávání, jakmile rozpozná, že se píše na klávesnici. Musím říct, že je to opravdu šikovná pomůcka, která ušetří zbytečně vynaložený čas na stopování nahrávky. Nicméně i přesto, že jsem používala tento program a píši „všemi deseti“, přepis rozhovoru trval až několik hodin. Zvolila jsem si doslovnou transkripci, přičemž jsem se snažila zachytit i nonverbální projevy. Nejčastěji to byl smích, zamyšlení, zachovala jsem i případné vulgarismy a parazitující slova⁶⁶. Pokud komunikační partnerka či partner zmiňovaly_i konkrétní jméno osoby či například zdravotnického zařízení, do závorky jsem si vždy napsala, o jaké zařízení (např. nemocnice, terapeutická poradna) či vztah (např. partner_ka, dcera, syn, sexuolog_žka apod.) se jedná a v rámci své diplomové práce tak nebudu zmiňovat konkrétní jména, která byla při rozhovorech vyřčena.

Ke kódování jsem nepoužila žádný software, prováděla jsem ho manuálně. Samotná analýza dat se skládá z kódování a interpretace dat (Coffey; Atkinson 1996). Kódování propojuje různé části textu či rozhovoru, které se vztahují k jednomu určitému tématu nebo spolu mají něco společného. V průběhu kódování by měli_y podle Coffey a Atkinsona badatelé a badatelky uvažovat o datech kreativně, neměli_y by je pouze třídít do kategorií, ale dále je rozvíjet a formulovat nové otázky. Kódování není pouhým mechanickým procesem přiřazování. Podle Coffey a Atkinson by kódování nemělo být chápáno jako redukce dat, ale mělo by vést k rozvinutí, transformaci a rekonceptualizaci dat a jejich otevření diverzifikovanějším analytickým možnostem (Coffey; Atkinson 1996: 29).

⁶⁵ *Listen N Write Free*. Dostupné z: <https://www.slunecnice.cz/sw/listen-n-write-free/> [online 16.1.2018]

⁶⁶ Např. jako, jakoby, prostě apod.

Před samotnou analýzou rozhovorů jsem měla již stanoveno několik kategorií, jež tvořily i část teoretické části (coming-out, sterilizace, cesty k rodičovství, překážky, přístup odborníků a institucí). Tyto kategorie se potvrdily i při samotných rozhovorech, přičemž vyvstaly tři nové kategorie (genderová socializace a modely rodičovství, trans* rodičovství v kontextu společnosti a trans* rodičovství v praxi). Toto bylo osm základních kategorií, pomocí kterých jsem četla provedené rozhovory. Každou kategorií jsem si v textu označovala jinou barvou a dělala jsem si na okraj stránky poznámky. Během analýzy rozhovorů vyplynulo, že přístup odborníků a institucí se řadí do překážek, tudíž jsem je zařadila pod tuto kategorii. Po důkladném čtení tedy zůstalo sedm základních kategorií. Následně jsem si vytvořila dokumenty pro každou kategorii, do kterých jsem přiřazovala úryvky z rozhovorů a zvýrazňovala citace. Dohromady mi tak vyvstalo následujících sedm kategorií, které budu analyzovat a interpretovat v analytické části této práce:

- genderová socializace a modely rodičovství
- coming-out
- znemožněná reprodukční funkce
- trans* rodičovství v kontextu společnosti
- cesty k trans* rodičovství
- překážky v kontextu trans* rodičovství
- trans* rodičovství v praxi

Jelikož spolu některé kategorie úzce souvisí, nebylo vždy jednoduché citace striktně rozdělovat pod jednu kategorii. Snažila jsem se tedy propojovat různé koncepty a analyzovat je.

3.4 Profil komunikačních partnerek a partnerů

Mého výzkumu se zúčastnilo sedm komunikačních partnerek a partnerů, které_i se identifikují nebo v minulosti identifikovaly_i s trans* identitou. Tři se identifikovaly jako ženy, přičemž v minulosti se identifikovaly jako transsexuální ženy (MtF). Dva se identifikovali jako muži, přičemž v minulosti jako transsexuální muži (FtM). Jeden se identifikoval jako transgender (muž)⁶⁷. Jeden se identifikoval jako nebinární osoba, specificky pak jako třetí pohlaví. Všechny tři ženy mají dítě/děti z období před tranzicí, stejným způsobem má dítě i jeden muž. Ostatní jsou bezdětní. Čtyři ze zúčastněných mají ukončené vysokoškolské vzdělání, tři mají dokončené středoškolské vzdělání. Čtyři ze

⁶⁷ Na výběr byla možnost „transgender osoba“, přičemž jedinec se identifikoval jako muž, ovšem v občanském průkazu má stále označení svého biologického pohlaví – F.

zúčastněných žijí ve velkoměstě, tři ve městě v České Republice. Věkové rozmezí se pohybuje mezi 25 a 59 lety.

Na tomto místě bych ráda podrobněji představila základní informace o jednotlivých komunikačních partnerkách a partnerech, které jsou relevantní k tématu mého výzkumu.⁶⁸ Někteří z nich vystupují pod přezdívkou, jiní nechtěli skrývat svou pravou identitu.

Mike Perry se identifikuje jako muž (původně transsexuální muž), žije ve velkoměstě, narodil se v roce 1958, má vysokoškolské vzdělání. V současnosti nežije v dlouhodobém vztahu⁶⁹. Jako single rodič vychoval nyní již dospělou dceru, po dalších dětech netouží. V tomto výzkumu si přál vystupovat pod svou skutečnou identitou.

Tereza se identifikuje jako žena (původně transsexuální žena), žije ve městě, narodila se v roce 1976 a vystudovala střední školu. V současnosti nežije v dlouhodobém vztahu. Se svou bývalou manželkou má dceru, která je na prvním stupni základní školy, v péči ji má dva víkendy za měsíc, přestože by ji měla ráda častěji. Ráda by měla ještě další dítě/děti.

J.K. se v mnou předloženém biogramu nakonec po vysvětlení ztotožnil s identitou nebinární osoby, přestože v počátku nevěděl, co tento pojem znamená. Sám o sobě mluvil v mužském rodě s mužským jménem, ale oblečený byl v ženských⁷⁰ šatech. Sám se připodobňuje k tzv. třetímu pohlaví, ke kategorii femininní muž, přičemž se takto identifikoval při čtení knihy *Druhé pohlaví* od Simone de Beauvoir. Žije ve velkoměstě, narodil se v roce 1992 a vystudoval vysokou školu. Nežije v dlouhodobém vztahu ani nevychovává žádné dítě, ale v budoucnu by si to přál.

Tonda se identifikuje jako muž (původně transsexuální muž), žije ve velkoměstě, narodil se roku 1991, vzdělání má vysokoškolské. V současné době žije v dlouhodobém vztahu, dítě nemá, ale v tuto chvíli ho s partnerkou plánují.

Dominika se identifikuje jako žena (původně transsexuální muž), žije ve městě a narodila se v roce 1982. Se svou bývalou manželkou má dceru, která je nyní na prvním stupni základní školy. V současnosti ji může dle nařízení soudu vídat pravidelně pátky až neděle dvakrát za měsíc, i když by ráda častěji. Ráda by si v budoucnu se svou současnou partnerkou pořídila další dítě.

Filip se identifikuje jako transgender osoba, protože se cítí jako muž, ale v občanském průkazu má F (female). Žije ve velkoměstě, narodil se roku 1986 a má

⁶⁸ Seřazení jsou podle pořadí uskutečnění rozhovorů.

⁶⁹ To znamená minimálně 6 měsíců.

⁷⁰ Tedy v oděvu, který se v *naší společnosti* označuje jako tradičně ženský.

vysokoškolské vzdělání. V současnosti nežije v dlouhodobém vztahu, ani nemá dítě, nicméně v budoucnosti by si přál vychovávat dítě/děti.

Jaroslava Brokešová se identifikuje jako žena (původně transsexuální žena), žije ve městě, narodila se v roce 1965 a má vystudovanou střední školu. V současnosti nežije v dlouhodobém vztahu. Se svou bývalou manželkou má dospělého syna a dospělé dceru. Nyní už si další dítě nepřeje. Jaroslava mě již před začátkem výzkumu požádala, že chce vystupovat pod svou skutečnou identitou.

3.5 Analýza sesbíraných dat

Nasbírané rozhovory analyzuji na základě sedmi kategorií. Některé z kategorií jsem si stanovila již před zahájením rozhovorů, přičemž během nich a následného kódování se potvrdily, další kategorie vyvstaly během samotného kódování (detailně viz kapitola 3.3). Jak ukáže následující analýza, nebylo možné všechny kategorie striktně rozdělit, neboť spolu navzájem souvisí a prolínají se. Dále bych chtěla do analýzy zahrnout i výpovědi a zkušenosti dalších dvou trans žen, tedy Andrey a Michaely, které byly hlavními diskutujícími na debatě *Rodiny v tranzici*⁷¹, již pořádal Transparent 28. února 2018, a které jsem se osobně účastnila⁷². Tato debata se zaměřovala především na rodinu, rodičovství a reprodukční práva z perspektivy trans* osob a jejich prožívání, hovořilo se tedy o otázkách týkajících se mého výzkumu. Této debaty se taktéž zúčastnil psycholog Jiří Procházka⁷³, jehož odborné názory si taktéž dovoluji sdílet ve své analytické části výzkumu. Analýzu této debaty samozřejmě nepokládám za primární, ale spíše jako komparativní prvek s výpověďmi mých komunikačních partnerek a partnerů.

Veškeré údaje uvedené v závorkách v citacích jsou mým doplňujícím komentářem. V přísudku minulého času vždy píši -i_y podle současné identity komunikační partnerky či partnera, a to i v kontextu jejich původní identity.

3.5.1 Genderová socializace a modely rodičovství

V první kapitole analýzy se zabývám socializací v dětství, čímž je myšlena tzv. primární socializace, během které je vytvářen jedincův první svět a jejímž prostřednictvím se tento jedinec stává platným členem společnosti a subjektivně vlastní nějakou osobnost (Berger; Luckmann, 1999: 134-136). Tato primární socializace se uskutečňuje již v raném dětství v

⁷¹ <http://www.transparentprague.cz/kalend/2018/2/28/rodiny-v-tranzici> [online 30.3.2018]

⁷² Při debatě jsem si vedla písemný zápis, který jsem později analyzovala stejným způsobem, jako rozhovory vedené s mými komunikačními partnery a partnerkami.

⁷³ Kterého představuji již v kapitole 2.2.3 *Sociální a právní postavení trans* lidí v ČR*

procesu výchovy zejména v rodině⁷⁴, poté je toto základní nastavení v průběhu celého života posilováno a potvrzováno (Pavlík, 2007: 10). Součástí celého procesu socializace je i socializace genderová, na kterou se nyní zaměřím.

Vzhledem k tomu, že se celý výzkum týká rodičovství, ptala jsem se nejprve v počátku každého rozhovoru svých komunikačních partnerek a partnerů, jaké bylo jejich dětství a rodiče. Neboť skrze genderovou socializaci dochází k předávání a vstřebávání společenských hodnot a norem, jež souvisejí s představou genderu, kdy se učíme „*jaké jsou představy o ženách, mužích a jejich vztazích v dané kultuře i jak máme v souladu s nimi žít své životy jako ženy a muži*“ (Pavlík, 2007: 10).

Na této socializaci se (nejenom) v dětství podílí velké množství činitelů, ať už jedná o vliv rodičů či primárních pečovatelů a pečovatelek, rodiny, vrstevníků a vrstevnic, učitelů a učitelek a dalších osob či o vliv faktorů jako jsou hry, hračky, oblečení, filmy, literatura, média obecně apod. (Renzetti; Curran, 2003). Genderovou socializaci vnímám jako proces, v rámci kterého je život jedinců již od narození formován právě genderově polarizující optikou (Bem in Renzetti; Curran, 2003: 104). Tato raná socializace předává dětem určité modely rodičovství, a proto ji zde vnímám jako důležitou součást pro analýzu toho, jak o dětství a rodičovství přemýšlejí komunikační partneři a partnerky nyní.

Má počáteční otázka se ptala na dětství a rodiče obecně, přičemž všichni_všechny komunikační partneři_ky začaly spontánně hovořit na téma her a hraček, což připisují nejen tomu, že je to věc, kterou se děti zabývají vůbec nejvíc, ale také silné genderové dichotomizaci hraček a her na stereotypně dívčí a chlapecké, která se v naší společnosti udržuje. Hračky děti učí různé konkrétní dovednosti a vedou je k tomu, aby si při hře vyzkoušely řadu rolí, které budou jednou plnit jako dospělí (Renzetti; Curran, 2003: 114). Vzhledem k tomu, že z rozhovorů vyplynulo, že komunikační partneři_ky přikládají hrám a hračkám důležitou roli v rámci jejich dětství, rozhodla jsem se, že tento jejich přístup zanalyzuji.

Hraní se stereotypně dívčími či klučičími hračkami se neprojevovalo u každého z mých komunikačních partnerů a partnerek. Například Jaroslava si hrála s hračkami, které stereotypně přináležely jejímu biologickému pohlaví, tedy se zbraněmi. Sama zdůraznila, že si nikdy nehrála s panenkami, jak by se podle ní dalo předpokládat vzhledem k její transsexuální identitě. Mike, jehož otec byl diplomat, což bylo důvodem, proč v jeho

⁷⁴ Nebo v okolí primárních pečovatelů či primární/ho pečovatele nebo pečovatelky.

dětství často žili s rodinou v zahraničí, vzpomínal na život v Indii a Afghánistánu, kde si hrál s dětmi z československé komunity.

„Jsme tam měli skvělou takovou tu dětskou bandu, takovou tu partičku a tam se člověk absolutně nemusel zajímat o to, jestli si hraje s holkama nebo klukama, jestli si hraje na indiány nebo prostě tam lítá s lukem a šípem, jezdil jsem tam na kole, měli jsme tam svůj klub, tam jsme si všichni hráli, tam jsme chodili plavat, že jo a tak dále. A tam jsem vůbec nemusel řešit, kdo jsem, co jsem. Hráli jsme si tam teda všichni dohromady, holky kluci, ale v podstatě jsme si hráli jen klučičí hry.“ (Mike)

U Mika tedy můžeme pozorovat přebírání stereotypního pohledu dělení hraček na „klučičí“ a „holčičí“, přičemž „klučičí“ charakterizuje jako ty dobrodružné a akční, což se podle stereotypních představ u chlapců očekává. Tímto způsobem tedy potvrzuje problematické názory z publikace o transsexualitě (Fifková a kol., 2008), podle které o identitě dítěte vypovídá to, s jakými hračkami si hraje. Hraní si s hračkami, které jsou stereotypně přiřazovány opačnému pohlaví než je biologické pohlaví dítěte, přitom neurčuje jeho genderovou identitu. Děti si běžně hrají s hračkami, které dle společenských představ nenáleží jejich biologickému pohlaví, a přesto všechny tyto děti netrpí genderovou dysforií. O tom nás přesvědčuje i příklad Jaroslavy, která si hrála se stereotypně „klučičími“ hračkami, i když se u ní později projevila transsexuální identita. Mike dále popisuje hraní s panenkami se svou sestrou:

„Hráli jsme si takový dobrodružný jejich příběhy. Takže oni jak lítaly prostě na měsíc a zas to byly ty pseudo klukovský touhy a sny a protože jsem měl úžasnou ségru, tak ona to prostě akceptovala.“ (Mike)

Svou touhu hrát si s „holčičími“ hračkami „klučičím“ způsobem Mike vnímá jako určitou „jinakost“, neboť svou sestru následně charakterizuje jako úžasnou, protože tuto „jinakost“ akceptovala. Mike si tedy internalizuje stereotypní představy o „klučičích“ a „holčičích“ hračkách, čímž zároveň legitimizuje vlastní touhu po jiné identitě než je jeho biologická. Stejná přání měl i Filip, který je realizoval skrze napodobování svého staršího bratra, jenž byl pro něj od malička velkým vzorem a podle kterého musel mít stejné věci. Tonda měl sice sestru, ale od malička si hrál se stereotypně klučičími hračkami, jako je například auto nebo pistol.

Tereza taktéž mluví o tom, že ji rodiče a okolí podbízelo pistole a další typicky chlapecké hračky, nicméně vzpomíná, jak ji jednoho dne vzal otec do hračkářství a dal ji

vybrat, zda si chce koupit pistoli nebo panenku, tedy dostala na výběr mezi stereotypně typickou klučičí či holčičí hračkou.

„Tak samozřejmě si vezmeš tu pistolku, protože prostě nechceš zklamat rodiče, nechceš, aby někdo věděl, vždyť jsem přece kluk, tak si nebudu kupovat tu panenku, že jo.“ (Tereza)

Dále komunikační partneři a partnerky hovořili_y o tom, jak probíhalo jejich uvědomování si vlastní trans* identity. K připisování genderové identity u dítěte dochází obvykle při porodu podle biologického pohlaví, což kritizuje Fausto-Sterling (1997), podle které se definovala určitá představa týkající se normativního biologického těla, které má odkazovat právě k jednomu nebo druhému pohlaví. Těla, která se od této normy odlišují, pak bývají patologizována. Ukotvení genderu se tak děje jakoby „přirozeně“ přes tělo, což souvisí s tím, že se „neustále zdůrazňuje onen minimální rozdíl⁷⁵ v přirozených tělesných znacích“ (Kappel, 1995, Laquer, 1992 in Šmausová, 2002: 21). Toto kódování identity přes tělo (např. skrze kosmetiku, oblečení apod.) potom závisí zejména na našem vlastním přesvědčení o vlastním genderu (Harding in Šmausová, 2002: 20).

„Mně prostě říkali, že jsem kluk, tak jsem se tak chovala, protože mi říkali, ať se tak chovám. A pamatuju si to už od těch tří až čtyř let, že jsem strašně pořád řešila, co mám mezi nohama a mamka mi pořád odpovídala stejnou větou: ‚na čůrání, na čůrání, na čůrání‘. Ale pořád! A když se už takle ptáš rok, tak už ti to v tý hlavě prostě přecvakne, že se na to neptáš. Takže celý dětství probíhalo tím stylem, že už jsem se na nic neptala a prostě dělala jsem to, co se po mně chce.“ (Tereza)

Tereza popisuje tzv. děláni genderu, o kterém hovoří West a Zimmerman (2009). Tito autoři ukazují, že gender je dělán v interakcích a chování je hodnoceno na základě sociálně přijatých genderových konceptů, místo aby se soustředilo na to, jak je gender zakořeněn v jednotlivci nebo které instituce ho udržují. Podle nich je kategorie pohlaví předpokládanou biologickou kategorií bez ohledu na individuální genderovou identifikaci.

„No tak (odkašláni), tu identitu jsem si uvědomoval někdy už od školky. Já si to pamatuju od nějakých čtyř nebo pěti let, asi tak. Kdy prostě cokoli holčičího jsem naprosto nesnášel, nechtěl, přišlo mi to jako strašně ponižující mít něco holčičího. Nebo když mi dávali lidi najevo, že jsem holka. A furt jsem tak jako žil v nákejš představách, že se teda jednoho dne vzbudim a budu tím

⁷⁵ Šmausová poukazuje na to, že dojem biologické rozdílnosti těl (a tedy předpoklad existence dvou pohlaví) souvisí s neustálým vyzdvihováním rozdílu ve vnější konstrukci těla a potlačováním podobností a morfologických shod většiny biologických znaků (2002: 16). U biologických těl tak můžeme nalézt více podobností, než oněch rozdílností, které jsou neustále zdůrazňovány – proto minimální rozdíl.

klukem. A snažil jsem se teda co nejvíc vypadat a chovat se jako kluk. Nebo chovat se... jak to říct... (smích).“ (Filip)

Filip vysvětluje, že aby se co nejvíce vzdálil od skutečnosti, že ho lidé identifikovali jako dívku, snažil se vypadat a chovat se jako kluk. Samotné „chovat se jako kluk“ následně ihned zpochybňuje jako „vypovídající“ charakteristiku, neboť sám kritizuje stereotypní dělení na „holčičí“ a „klučičí“. Mike například popisuje zajímavou strategii, kdy při reprezentaci ČR došel k jakémusi odosobnění a přenesení své ženské subjektivity jinam.

„(...) takže když maminka třeba chtěla, (...) když jsme letěli tam nebo zpět, nebo když jsme reprezentovali, (...) abychom si vzali růžový šatičky. Tak jsem se navlíkl do růžových šatiček, ale já to tááák nenáviděl. Ale já jsem to prostě neřekl, protože jsem si prostě myslel: ‚ano, letíme reprezentovat prostě tu Českou republiku, musím mít šatičky‘, tak jsem prostě měl šatičky. Pak jsem si je svlíknul a už jsem tam samozřejmě lítal v tepláčkách nebo nákejš trenčích, ale prostě plnil jsem ta přání tý maminky.“ (Mike)

Z předchozích výpovědí je patrné, že se Tereza, Filip i Mike snažili v dětství naplňovat své genderové role, které náležely jejich biologickému pohlaví a svá skutečná přání a touhy po jiné identitě v sobě museli potlačovat, aby tak uspokojili normativní představy svých rodičů a zapadli do stereotypních představ společnosti, které se vážou k jejich biologickému pohlaví.

V dětství se tedy učíme „správným“ kódům náležícím naší identitě, přičemž pokud tyto normativní představy a očekávání o „ideálních ženách“ a „ideálních mužích“ nejsou naplněna, může být dané osobě přisouzena nižší hodnota, přičemž dochází k její stigmatizaci. Pojem stigma v Goffmanově pojetí představuje nežádoucí a diskreditující atribut, kterým se daná osoba liší od platných standardů v dané společnosti. Osoby, které se od těchto očekávání naopak nevzdalují, jsou označeny jako *normální* (Goffman, 2003: 13; zvýraznění v originále). U mých komunikačních partnerů a partnerek se někdy již v dětství, někdy až později v pubertě, objevovalo potlačování skutečné genderové identity, která neodpovídala jejich biologickému pohlaví. Protože si uvědomovali_y, že se vzdalují těmto stereotypním představám o mužství a ženství v naší společnosti. Často se pak charakterizovali_y jako *nenormální*, *jinej_jiná*, nebo dokonce došlo k označení *nemoci* či *handicapu*.

„Musím říct, že ani v dětství ani nikdy později nikdo nic nepoznal. A myslím si, že je to moje v uvozovkách vina, nebo jak to říct, protože já jsem se

prostě jako nikdy, ale v té době (v dětství) jsem to necítil ani jako nějaký handicap, ale až teda později, třeba v té pubertě, tak já jsem prostě nechtěl, aby to někdo věděl, že jsem nějaký jinej.“ (Mike)

Jak popisuje Warner (1999), téměř všechny děti vyrůstají v rodinách, které sebe i své členy_ky automaticky považují za heterosexuální, což je důvodem, proč u Mika nikdo nic nepoznal. Tento přístup pak může obzvláště v dětech vzbuzovat pocit odcizení, „jinakosti“ a studu. Proto u Mike došlo ke skrývání jeho skutečné identity. K internalizaci studu a patologizaci sebe sama došlo u Terezy i Jaroslavy, které samy sebe nahlížely jako „špatné“, „nemocné“.

„Poprvý jsem si to uvědomila ve čtyřech letech, já si to pamatuju úplně. A v šesti letech to bylo, mně se teda o tom špatně mluví jo (stydlivý smích), ale v šesti letech jsem si to začala uvědomovat, ale myslela jsem si, že jsem úchyl nebo prostě špatná, nemocná. Protože ty víš, že jsi ta holčička a strašně se divíš, že se k tobě chovaj jako k chlapci, když jsi holka.“ (Tereza)

„A já jsem si v té době, (...) asi deset let mě bylo. Já jsem si říkala, že jsem prostě nenormální, a že kdyby na to někdo přišel jo, tak pojedou do blázince, což by v té době asi patrně byla pravda jo. Takže jsem to tajila před... doma, před spolužákama, před mojí sestrou aby něco nevykecala.“ (Jaroslava)

Pocity studu pak vedou ke skrývání a zatajování, o kterém hovoří Jaroslava i Dominika. Děti, které vyrůstají v rodinách, jež o sobě a ostatních přemýšlí jako o heterosexuálních, a které se takto samy neidentifikují, pak nesou břemeno prozrazení (Warner, 1999).

„No, oni (rodiče) to jakoby špatně přijali a prostě jakoby... Já jsem se spíš cítila jakoby ta špatná. No, takže jsem to skrývala, no.“ (Dominika)

Jaroslava mluví o situaci, kdy byla přistižena matkou, jak si zkouší její šaty. Matka na to sice neměla úplně dobrou reakci, ale podle slov Jaroslavy to brala, jako že jsou „blbý malý děti a neviděla v tom... (trans* identitu)“, což opět potvrzuje Warnerovu (1999) myšlenku o automatickém předpokladu heterosexuální identity. Jaroslavu reakce matky nezastavila v převlékání se do jejích šatů, pouze byla později obezřetnější a pamatovala si, kdy matka chodí z práce, aby ji nepřistihla a ona nebyla znovu prozrazena.

Po všech zkušenostech z dětství, nastalo téměř u všech komunikačních partnerek a partnerů období, kdy dospěli k závěru, že své myšlenky na opačnou identitu v sobě potlačí, respektive že si je dle jejich slov „zakážou“. Mike, který vyrůstal „v hlubokém

socialismu“, si po přečtení amerického časopisu⁷⁶, kde se v až v druhém ročníku na vysoké škole dozvěděl o transsexualitě, řekl, že tohle nikdy nikomu nemůže říct. Tereza si například už ve svých šestnácti letech slíbila, že to také nikdy nikomu neřekne: „*Nikdy! Nikdy! Nikdy!*“ a že si pravdu o své identitě raději vezme do hrobu. I Filip sám sebe před pubertou přesvědčil, že si veškeré své pocity ohledně identity v sobě zadupe. „*Řek jsem si, že prostě už to nebudu řešit a budu jako ostatní holky. A fakt se mi to povedlo na 20 let na to úplně zapomenout.*“ Příčinou pocitů hanby a studu, které vedly mé komunikační partnery a partnerky k mlčení, je heteronormativní nastavení společnosti, které jakékoliv odchylky od heterosexuální normy stigmatizuje. Důsledkem studu je pak tíha skrývání se a tíha touhy se „odhalit“, protože tento pocit způsobuje, že některá potěšení jsou nepřipustná, nemyslitelná, nepředstavitelná.

Během otázek na dětství mí_ý komunikační partneři a partnerky hovořili_y mimo jiné i o tom, jaké byly role jejich rodičů v rodině. V tomto ohledu mě pak zajímalo, zda byly nějak rozdělené a případně jakým způsobem, či se naopak prolínaly. Odpovědi se téměř shodovaly, přičemž rodiče obvykle zastávali role naplňující představy o stereotypním ženství a mužství.

J.K. například hovoří o vyrůstání na vesnici, kde s nimi na „*vejminku*“ bydlela babička, která se starala o něj a sourozence, než dorazila domů matka, která po práci doma ještě uklidila a uvařila, přičemž otec podnikal z domova. Dominika hovořila o hodně stereotypní rodině a Jaroslava hovořila o absolutně „*normální*“ rodině, čímž tedy po vysvětlení myslela, že rodiče naplňovali své stereotypní role ženy-matky a muže-otce a že nikdy nedošlo k nějakým anomáliím jako například k rozvodu. Jaroslava tímto označením ukotvuje normativnost heterosexuální rodiny a dělení genderových rolí. U Filipových rodičů se role v určitých ohledech obracely, v jiných se jevíli jako:

„(...) klasická rodina, kde táta vydělává peníze a máma se stará o rodinu. Ale zase v hodně věcech jsou naši takový úplně... maj ty role obrácený zas. Táta je ten, kdo uklízí a.. nevím, takovej ten největší romantik a (zasmání) a s nějakou uměleckou duší a máma zas taková s technickým myšlením.“ (Filip)

V pozdější kapitole, která se týká vlastních rodičovských rolí mých komunikačních partnerek a partnerů, mě bude zajímat, zda se role, které pozorovaly_i u svých rodičů, přenesly i do jejich představ a naplňování rodičovské role, či nikoliv.

⁷⁶ 100 + 1 zahraniční zajímavostí.

3.5.2 Coming-out

V této části analýzy se budu zabývat otázkami týkajícími se coming-outu v kontextu trans* identity. Coming-out nebývá jednorázovým procesem, jak ostatně vyplynulo i z mých rozhovorů, může k němu během života dojít vícekrát a taktéž se může lišit v kontextu osob či skupin, před kterými se daná osoba tzv. (vy)outuje⁷⁷. Jak bylo již řečeno, jedinec musí nejprve projít coming-outem vůči vlastní osobě (Jai a kol., 2012), tedy dojít k uvědomění, že jeho identita se liší od normy naší heteronormativní společnosti, která odmítá v podstatě jakékoliv „jinakosti“. Heterosexuální osoby takovým procesem procházet nemusejí, neboť svou identitou zapadají do představ naší společnosti, kde být heterosexuální, znamená být normou, a tedy zde není žádná nutnost vysvětlovat a potvrzovat svou identitu, neboť je od počátku předpokládána. Na proces coming-outu se vážou různé obavy, pocity a postupně se také nabalují různé zkušenosti, na které bych se nyní ráda zaměřila.

Většina mých komunikačních partnerů a partnerek si svou identitu začala uvědomovat již v dětství, kromě J.K., který nad ní začal hlouběji přemýšlet až v dospělosti (zhruba před dvěma lety). Obvykle první pocity touhy po opačném pohlaví přicházely již kolem 4 let, nicméně téměř vždy byly potlačeny ze strany rodičů. Rodiče svým dětem nenaslouchají a uzavírají jim možnosti jakéhokoliv řešení těchto pocitů. Například Filipovi jeho rodiče řekli: „*No jo, ale seš prostě holka, tak s tím se nedá nic dělat.*“ Výjimečný byl spíše případ Tondy, kterého nechala matka v jeho pěti letech ostříhat na krátko, a také mohl nosit typicky klučíčí oblečení. Teprve ve 4. – 5. třídě ZŠ, kdy podle Tondy došlo k rozdělování tělocviku na holky a kluky, se ho matka „*snažila směřovat tím správným směrem*“, aby „*pochovil, že takle to nejde*“, a že musí chodit s holkami na tělocvik a „*nosit tam tu podprsenku*“. Jeho matka ho tedy začala usměrňovat v období, kdy se u dětí začaly projevovat první fyziologické difference mezi pohlavími, tedy růst prsou. To znamená v době, kdy by Tondovo přilnutí k chlapecké identitě mohlo být více viditelné a tím pádem ohrožující.

Mike, který vyrůstal a dospíval před rokem 1989, tedy v době, kdy téma sexuality obecně bylo velké tabu a kdy dle jeho vlastních slov „*byla homosexualita trestným činem*“⁷⁸, si uvědomoval, že „*něco je blbě*“. Avšak jelikož v té době neexistovala žádná osvěta, netušil jak své pocity identifikovat. Popisoval, jak se poprvé v sedmnácti letech

⁷⁷ *Outovat* či *vyoutovat* se používá v kontextu coming-outu. Jedná se o proces, kdy jedinec odhaluje svou pravou identitu před svým okolím. Mými komunikačními partnery a partnerkami byl hojně užíván, proto jsem se rozhodla ho používat i ve své práci.

⁷⁸ Ve skutečnosti k dekriminálníci homosexuality u nás došlo v roce 1961 (Sokolová, 2006: 251).

zamiloval do spolužačky, a v tu chvíli „tam přišla úplně taková brutální pecka“, jak sám říká. Dále vzpomínku rozváděl následovně:

„To byla taková osudová rána. Ale nevím, jestli rána v dobrým nebo špatným slova smyslu. Ale byl to takovej úder na tu psychiku. Když jsem si říkal ‚no a něco je blbě‘. Protože já jsem se úplně jako vesmírně zamiloval. Ale snil jsem o ní ty sny, ale v životě jsem tam nebyl jako holka a v životě jsem ji nechtěl jako holku. To jsem si říkal: ‚tak doprčíc, co to je? Já přece nemůžu bejt lesba. Ta by to přece neřešila. Vždyť ta by chtěla holku jako holka.‘ Já jsem si neuměl představit, že bych s ní něco měl jako holka. A že ona by mě brala jako holku. Já jsem prostě chtěl bejt ten mužskej. Chtěl jsem jí opečovávat jako mužskej. Neskutečný. Já jsem nevěděl, co to je.“ (Mike)

Uvědomění si vlastní identity se pro Mika stalo v období jeho dospívání téměř nemožným, protože se Mikovo uvažování pohybovalo pouze v dualitě heterosexuální-homosexuální identita. Ani s jednou se nedokázal ztotožnit, protože ho přitahovaly ženy, ale jako lesba se neidentifikoval. Jeho identita do těchto duálních kategorií nezapadala, což opět ukazuje na limity identity, která společnost nastavuje, a které si Mike osvojil.

Jaroslava, kterou chlapi nikdy jako biologického muže nepřitahovali, začala více projevovat své touhy po ženském pohlaví spíše až po seznámení s manželkou, přičemž se občas převlíkala a líčila jako žena. V počátcích však taktéž nedokázala přesně rozpoznat, co tyto její touhy znamenají. Myslela si, že na operaci by „nikdy nešla“. Tereza i Dominika si svou identitu uvědomovaly od dětství, nicméně ji nejprve potlačily kvůli manželství a dítěti. Mike, Jaroslava, Tereza a Dominika tak prošli coming-outem až v období, kdy měli své rodiny a potomka/y.

3.5.2.1 Coming-out v rodině a blízkém okolí

Jak upozorňuje Jai a kol. (2012), coming-out v rodině může být velice skličující, protože členové rodiny připisují biologické pohlaví, a podle toho očekávanou genderovou identitu, jedinci již od narození, a proto pro ně může být vyoutování ještě větším šokem nežli pro širší okolí. Navíc si to mohou dávat určitým způsobem za vinu (Jai a kol., 2012: 17).

Tonda, jako jediný, hovořil o své matce, která jeho identitu zprvu brala velice těžce, protože ji vnímala jako vlastní chybu a vyčítala si ji.

„Myslela si, že to je náká genetická chyba, za kterou ale můžou oni. Protože mě počali, takže oni za to maj jako zodpovědnost. Za to, jak já se cítím. Protože mě vychovávali absolutně stejně jako moji sestru, takže si říkáš, že v tý výchově asi úplně jako (nebude chyba)... protože jedno dítě takový, druhý takový, tak to asi úplně nebude tím.“ (Tonda)

Její přístup tak ukazuje zcela zásadní odmítání trans* identity. Matce Tondy se ulevilo až ve chvíli, kdy ji doktorka vysvětlila, že oni jako rodiče za to nemůžou, protože se tomu nedá vyvarovat tím, že by člověk „udělal něco jinak“. V jejích obavách ji tedy pomohly až slova odbornice a také to, že „se s tím nedá nic dělat“, což nelze vnímat jako pozitivně nastavené přijetí. V tomto případě tak můžeme pozorovat, jakou mají doktoři_ky/sexuologové_žky autoritativní moc vědění. Tu Foucault (1980) nepřipisuje tomu, že by věda⁷⁹ měla největší moc nastolovat jisté diskurzy jako diskurzy pravdivé v důsledku mimořádné vyspělosti jejích postupů, nýbrž v důsledku získané autority, kterou byla obdařena v období osvícenství (Foucault, 1980 in Dvořáčková, 2008: 57).

Rodiče J.K. si v počátku mysleli, že je to „další hovadina, co si vzal do hlavy“. V současné době by rádi věděli více o jeho identitě, nicméně J.K. to s nimi řešit nechce, ani nedokáže. Pravděpodobně z důvodu, že ve zlomovém období coming-outu rodiče k jeho identitě přistupovali lehkovážně, čímž došlo ke ztrátě důvěry, a proto se jim J.K. nyní nechce svěřovat. Rodiče Dominiky, která se před nimi vyoutovala v pubertě, reagovali nepochopením a na půl roku se s ní přestali bavit. V kritické fázi dospívání tak došlo k selhání rodičů a opuštění dítěte, které pro ně nesplňovalo očekávanou normativní biografii. Postupně to pak dle jejích slov „vyšumělo“ a jakmile Dominika začala kolem svých 30 let s tranzicí, bylo jí již jedno, jak to rodiče přijmou, protože skrývání její skutečné genderové identity bylo již „nesnesitelný“. V současné době se s matkou baví a její otec již zemřel.

S Jaroslavou, u které coming-out proběhl v roce 1998 (ve věku 33 let), se matka přestala bavit na dlouhých pět let. Matka ji především dávala za vinu odchod svého manžela (otce Jaroslavy), přičemž Jaroslava dodává, že ona rozhodně důvodem rozchodu nebyla, neboť otec měl již v té době jinou přítelkyni. V současné době spolu už komunikují: „Máma už za ty léta, už si něk zvykla. Postupně to přišlo“. A otec již nežije. Jai a kol. (2012) ve svém průvodci coming-outem pro trans* osoby upozorňují, že první reakce některých členů rodiny nemusí znamenat, že se takto budou cítit dlouhodobě, a proto by vyoutovaní jedinci neměli ztrácet naději po prvotním odmítnutí (Jai a kol. 2012: 17).

Mike svou identitu skrýval většinu část svého života a jeho rodiče se to nikdy nedozvěděli. Jeho otec žije v jiném městě se svou druhou manželkou a mají pouze

⁷⁹ V tomto případě medicína.

minimální kontakty. U matky měl strach, že by ji pravdou o své identitě zklamal. U Mika tedy došlo k internalizaci transfobie.

„Maminka zemřela a nikdy se to nedozvěděla. A musím říct, že možná i kvůli mamince jsem nikdy jako nedal nic najevo, protože byť jsem jí měl rád, jako všechno... tak máma byla zrovna z té generace, která neuznávala ani homosexualitu. Takže já jsem si neuměl představit, když jí řeknu, že já jsem ještě něco ještě jako... (přemýšlí)... další stupeň. A možná že ne, možná že by to vzala, když je to její dítě. Jako nevím, ale já jsem prostě neměl tu odvahu, nebo nevím... (přemýšlivě) možná odvahu, ale možná prostě ve mně to bylo takový to ‚já ji přece nemůžu tohle udělat. Nemůžu jí takle ublížit‘.“ (Mike)

Terezy otec taktéž zemřel již před jejím coming-outem, nicméně matka měla velice pozitivní přijetí. V roce 2012 tak došlo u Terezy k neplánovanému vyoutování, neboť její matka na ní již delší dobu pozorovala, že je nešťastná.

„Mamka se mě při odchodu na to zeptala, co mi je furt, myslela si, jestli nejsem třeba nějak vážně nemocná a já jsem jí to teda řekla, už jsem to měla v hlavě srovnaný, už jsem vlastně neměla co ztratit. Takže jsem prostě řekla, že se musím rozvést tady z toho důvodu no a mamka strašně pozitivní reakce, na můj vkus až moc (nadšeným hlasem). Takový to ‚jééé‘ a ted’ strašně šťastná, že nejsem nemocná a hned se zeptala teda, jak mi má říkat, normálně hned prostě. Nevěděla o tom vůbec nic a začla se hned ptát. Takže byla nadšená a hned mi začala říkat: ‚Terezko‘.“ (Tereza)

Přístup Tereziny matky značí, že záleží na individuálním člověku, jak přijme trans* identitu svého potomka. Matčín přístup byl pro ni v její tíživé situaci (rozvod, tranzice) velice podpurný, navíc ostatní členy její rodiny (tety, strejdové, babičky) matka „*nakazila tím nadšením*“. Lidé, kteří měli negativní názor na trans* identitu, ho měnili, protože na její matce viděli „*ty jo, dyť ona to bere dobře a dyť má pravdu vlastně, dyť jde jenom o to, aby ten rodič měl šťastný děti*“. Z tohoto příkladu tedy můžeme vyčíst, že lidé si vytváří určité negativní předsudky o pro ně neznámých identitách, nicméně osobní zkušenost napomůže pochopení a přijetí „jinakosti“. Proto by se problematika trans* identit měla více dostávat do veřejného prostoru, aby se přispívalo k šíření a pochopení tohoto tématu.

Kvůli coming-outu Filipa, který proběhl v jeho třiceti letech, konečně matka pochopila, proč měla pocit, že se cítil celý život tak nešťastný a nespokojený. Přijetí obou rodičů bylo pozitivní a Filipovi tak „*spadl obrovský balvan strachu*“. Strach bývá právě s coming-outem často spojen, tento zážitek může být pro některé jedince až traumatický, přičemž je ovlivňován množstvím osobních faktorů i faktorů prostředí (Červenková, 2002).

Nejvíce dramatický coming-out prožil Tonda. V počátcích své puberty, kolem třinácti let, se svěřil matce, že už dál nezvládne žít v dívčím těle, protože se cítí jako kluk a že to musí nějakým způsobem změnit. Matka mu sice odpověděla, že si je toho vědoma, nicméně dalších pár let se o tom znovu nebavili. Tonda se tak nakonec dostal do situace, kdy se po těžkém období na střední škole (problémy s docházkou, lehkými drogami, se vztahem) rozhodl pro velice drsný způsob coming-outu.

„No a já jsem udělal jednu věc, že jsem se podřezal. Já jsem se nechtěl zabít, ale chtěl jsem prostě... Cítil jsem se v pasti, uvězněně, měl jsem ten vztah, teď ta škola, teď se mi vyvíjelo tělo a já jsem to chtěl zastavit, doma dusno kvůli té škole, jedno s druhým, tak jsem se prostě... na internetu jako nějak načel, jakým způsobem se dá podřezat, aby to vypadalo děsivě, ale zároveň ses neohrozil na životě. A já jsem utekl z domu a udělal jsem tady ten svůj plán a kamarád, který byl se mnou, mi zavolaal... on o tom plánu nevěděl, takže o to to pro něj i bylo děsivější, že jsem to opravdu jako zahrál (...). A odvezli mě do nemocnice a tam jsem byl dva měsíce. Tam jsem si prostě vyčistil hlavu, hrozně mi to tam pomohlo a vim od té doby, co jsem tam byl, tak moji rodiče řekli celé mojí rodině, jakože jak se cítím a co se sebou chci udělat a oni měli čas to rozdýchat, než já jsem se vrátil.“ (Tonda)

Tonda i jeho matka měli navíc velké obavy z toho, jak to přijme rodina z otcovy strany, jelikož jsou romského původu (matka je Češka) a jak sám Tonda popisuje „*Romové neuznávají homosexualitu a děti jsou pro ně a rodina jako ta klasická, je pro ně nadevše*“. Což opět poukazuje na normativnost heterosexuální rodiny, která je chápána nadřazeně. V Romské rodině se ovšem více respektují muži než ženy a Tonda tak ve své rodině proměnou v muže získal lepší společenské postavení.

„Tím, že jsem přešel takle a ne naopak, tak jsem pro ně jak kdyby společensky stoupl, protože muž pro ně znamená víc a moje babičky mi třeba řekly, že pro ně jsem se jako kdyby vyléčil, že pro ně je tohleto lepší, než kdybych byl homosexuál a žil s mužem. Tak teď jsem pro ně jakože zdravej a můžu se ženit a mít děti a zapadnout normálně do společnosti. Takže pro ně tohleto je lepší, než kdybych byl gay. A myslím si, že táta to má podobně.“ (Tonda)

Genderový řád je v naší společnosti androcentrický, mužská zkušenost je považována jako norma a ženská zkušenost je od této normy odvozována. Tonda tak po své tranzici vstoupil do privilegovaného prostoru, jenž v naší společnosti náleží mužům, a proto společensky stoupl. U FtM se navíc obvykle předpokládá heterosexuality, tudíž se z těchto jedinců stanou „normální“ muži, kteří mohou založit rodinu, a tím splnit společenské očekávání. Na druhou stranu je od něj nyní očekáváno, že jako muž

ekonomicky zajistí rodinu, což může přinášet určitou tíhu, o které sám Tonda hovoří (viz kapitola 3.5.5.1 *Touhy v kontextu rodičovství*).

Největší problém s přijetím Tondovy změny pohlaví měla jeho sestra, která „*viděla, že ze sebe dělám něco, co v jejích očích nejsem a nelíbilo se jí to*“. Jeho sestra měla hlavně obavy z názorů okolí a nechtěla o změně jeho identity vůbec mluvit. Až ve chvíli, kdy viděla, že se Tonda mění fyzicky, připustila, že „*měla sestru a nyní má bráchu*“. Strach z transfobie se může týkat i členů rodiny, neboť stigmatizace dopadá i na ně.

Vyoutování před přáteli proběhlo ve všech případech kladně. Všichni dotazovaní se setkali s pozitivním přijetím. Většina z nich to udělala osobně, J.K. se jako jediný vyoutoval na své sociální síti: „*Takže já jsem to jakoby více méně vytroubil do světa, že hej, možná ze mě bude slečna, ještě úplně nevím*“, přičemž jeho „*sociální bublina z většiny reagovala velice podpůrně*“.

Nejtěžší coming-outy pak většinou proběhly před partnerkami (nyní bývalými manželkami) mých komunikačních partnerek. Ty se se změnou genderové identity svého tehdejšího manžela vyrovnávaly nejhůře. I když se většinou v počátcích snažily o pochopení a dokonce i udržení vztahu, ve finále to nakonec ztroskotalo na faktu, že jejich sexuální preference byla heterosexuální a jak sama Jaroslava vysvětlila, rozpad jejich manželství byl především kvůli tomu, že po změně identity už ze strany partnerky nemohl dále fungovat jejich sexuální vztah: „*ona (bývalá manželka) nikdy nebyla lesba, že jo*“. Toto ovšem naznačuje, že přemýšlení Jaroslavy se taktéž pohybuje pouze v dualitách. Nicméně jsou známé i případy⁸⁰, kdy partnerský vztah setrvává i po tranzici.

I přestože měly bývalé partnerky obvykle určité tušení, že jejich manželé mají zálibu v přestrojování se za ženy, nebraly to příliš vážně. Bývalá žena Jaroslavy ji naopak občas pomáhala líčit a vybírat ženské šaty a pak spolu vyrazily na návštěvu ke známým, přičemž Jaroslava se cítila jako „*v sedmém nebi*“. Postupně se ovšem touha intenzivně stát se ženou, a nikoliv se za ni pouze převlíkat, začala stupňovat a její chování ke své tehdejší manželce, jak zpětně reflektuje, bylo „*na facku*“.

„Kdybych se teď kon potkala, tak se profackuju, jak jsem se vůbec k té ženské chovala, jo. Protože ta se mnou musela mít svatou trpělivost. Ale já si nemohla pomoci. Pro mě to bylo prostě něco jako droga, něco jako fobie, prostě já se musím, já se cejtím líp v té druhý roli a už nešlo o nějaký sexuální uspokojení. Mně vůbec o to nešlo jo. Mně prostě stačilo to, že jsem vnímaná tím druhým pohledem (jako žena).“ (Jaroslava)

⁸⁰ Například dokument From This Day Forward. Dostupné z: <http://www.fromthisdayforwardfilm.com/>

Období velkých hádek skončilo až poté, co si Jaroslava přiznala svou transsexuální identitu a společně s bývalou manželkou se shodly, že nejlepším řešením pro celou rodinu bude, když Jaroslava začne s přeměnou⁸¹ v ženské pohlaví.

Tereza sice tvrdí, že s tranzicí začala až po rozvodu, že již rok před tím s bývalou manželkou téměř nemluvily, nicméně nakonec přiznává, že touhy po opačné identitě byly pravděpodobně nakonec hlavním důvodem rozpadu jejich manželství.

„No ono se to pak stupňovalo, protože jsem k tomu dávala záminky, protože když už tomu pustíš uzdu a nadechneš se nad tou hladinou tak už chceš, už to nejde zpátky. Takže už se ty projevy začaly projevovat i víc na veřejnosti a já už jsem to nemohla víc držet, to prostě nešlo. Takže ona to zkoušela, tři měsíce to bylo skvělé. Já ji mám strašně ráda pořád. Je to prostě dobrý člověk, ale teď se chová hrozně.“ (Tereza)

Dominika se setkala nejen s naprostým nepochopením ze strany bývalé manželky, ale dokonce musela řešit její podání návrhu na soud o zákazu styku Dominice s jejich dcerou, kterou proti ní i různými způsoby poštvává. K tomu se však dostanu v kapitole 3.5.6. *Překážky v kontextu trans* rodičovství.*

Přestože některé osoby nebudou schopny setrvat ve vztahu po změně genderové identity partnera_ky, plno vztahů však pokračuje v průběhu tranzice. Jak radí Jai a kol. (2012) ve svém průvodci coming-outem: *„Váš partner_ka bude pravděpodobně potřebovat čas na to, promyslet si, jak se cítí, zkuste být trpělivý“* (Jai a kol., 2012: 18). V tomto případě bych ráda uvedla příklad Michaely z již zmíněné diskuse *Rodiny v tranzici*:

„První reakce byla obrovská úleva – od manželky, ale pak přišlo zjišťování, co to vše znamená a co nás čeká. Bylo to hrozně těžké období, nerada na to vzpomínám, kdy jsme hledaly řešení a postupně jsme nacházely nějaké cesty. Snažily jsme se to řešit s odborníkama, což se úplně nepovedlo, rady typu ‚budte ženská jeden víkend v měsíci‘, to opravdu nefunguje. Pak už přišla chvíle, kdy jsem to nedokázala vrátit zpátky do té mužský role. Rozpustila jsem firmu, začala jsem hledat nový zaměstnání. Začaly jsme hledat řešení, jakým způsobem spolu budeme žít dál jako rodina, protože jsme chtěly obě tu rodinu udržet. Obě jsme hrozně moc toužily po té rodině. Takže jsme hledaly to udržení.“ (Michaela, Rodiny v tranzici)

V jejich případě hrálo největší roli udržení rodiny a jejich vztah tak pokračoval i v období tranzice. Přesto se nakonec po delší době rozhodly pro ukončení jejich

⁸¹ Jaroslava nemá rád termín tranzice, budu tedy její názor respektovat a ve spojení s ní ho nebudu používat.

partnerského vztahu, kdy opět sehrála roli heterosexuální preference bývalé manželky Michaely. Každá teď má jiný vztah, což Michaela komentovala kladně: „*Jsem ráda, že to nakonec takle dopadlo, protože jsme teď obě šťastnější.*“ Nadále však spolu mají dobrý vztah, přičemž je hlavně spojují jejich tři děti.

3.5.2.2 Coming-out před potomky

Jelikož se téma mého výzkumu týká trans* identity v kontextu rodičovství, moje otázka týkající se coming-out směřovala taktéž na vyoutování před vlastními potomky. Zkoumala jsem, jakými způsoby docházelo ke coming-outu, za jakých podmínek, v jakém věku dětí a jak na to reagovaly.

Jak již bylo řečeno, dle provedených studií se ukázalo, že děti tranzici svých rodičů přijímají lépe, pokud jim je skutečnost sdělena otevřeně a to již v raném dětství, kdy situaci dokáží lépe přijmout. Výjimkou je pak období pozdní puberty, kdy je doporučováno počkat do dospělosti dětí (Kutálková, 2017; srov. Elliot, 2010; srov. Fifková a kol., 2008). Tato zjištění se potvrdila i v mém výzkumu, jak ukáží na následujících příkladech.

Skutečnost, že děti dokáží lépe přijmout trans* identitu svých rodičů (i obecně), správně vystihla Tereza:

„Ale ono to není zase tak složitý zase jo, protože (...) dítě je bezprostřední člověk, který nemá předsudky, takže jemu to stačí říct jednoduše, zbytečně nevysvětlovat nějaké věci kolem toho, když se zeptá, tak mu odpovědět a říct mu to tak, jak to je.“ (Tereza)

Tereza vysvětlila přeměnu své genderové a pohlavní identity své dceři v jejích pěti letech následovně:

„Řekla jsem jí, že se občas stane, že se člověk narodí, ale že to má v hlavě tak, že ty víš, že jsi holčička, ale já prostě taky vím, že jsem holčička a vím to takle už od narození, od dětství. No a že to jde pak udělat tak, že když si to někdo myslí, tak se dá provést něco s tím tělem. Něco jako zakletá princezna prostě. No a ona řekla: ‚dobře, tak jo‘. A já jsem jí řekla: ‚chceš to vidět?‘ Já jsem měla tehdy takovou, já jsem měla kratší ještě vlasy, tak jsem měla blondatou paruku, ale ona byla hrozně krásná, protože měla dlouhý vlasy a vypadala jsem fakt jak princezna. Takže jsem si jí vzala a ona od té doby vždycky když přijela tak: ‚vem si ty vlasy, buď princezna, budeme obě princezny‘. A hnedka mě vzala za ruce, začly jsme tancovat, takže to bylo takový... neřešila to, víš, oni to fakt neřešej. Oni prostě jediný, co potřebujou, je vidět, že jejich rodič je šťastnej, že je miluje, to je celý. O tom to je. Takže jestli miluješ své dítě, tak prostě je mu jedno jestli seš zruďa nebo jako takle no.“ (Tereza)

Tereza tedy popsala pozitivní přijetí dcery, ale jelikož se coming-out netýká pouze samotných trans* osob, ale i členů jejich rodin, a to včetně dětí, následně také hovořila o obavách z reakcí dceřiných spolužáků ve škole. Všichni v každodenním životě setkáváme se situacemi, ve kterých je považováno za běžné hovořit o své rodině či rodinném uspořádání. Například ve škole mohou děti často narazit na otázky týkající se jejich rodiny v kontextu zaměstnání rodičů, strávení prázdnin apod. (Kutálková, 2017: 17).

„Jednou mi Kačenka říkala, že oni se o tom ve škole bavili, co dělá jejich táta a takle a ona prostě říkala, že můj táta je žena a takle a tady jde právě o ten negativní efekt, kdy to dítě to bere tak přirozeně a normálně bez těch předsudků, protože jsem jí to vysvětlila a nepřišlo jí to divný. No a teď ty děti jako ‚coože?‘ a začly se vyptávat. Já jsem jí to pak vysvětlila, že ať si dá na tohle pozor, že ty děti se jí můžou smát třeba.“ (Tereza)

Zde tedy vidíme kontrast názoru Terezy, že děti identitu neřeší. Nicméně se ukazuje, že děti ji neřeší v případě, týká-li se jejich vlastního rodiče. Pokud se jedná o děti, které znají pouze normativní identity, ostatní identity, které nezapadají do jejich představ, naopak řeší.

Aby se Terezy dcera nesetkala s příliš negativními reakcemi svých spolužáků_aček, vysvětlila svou identitu při nástupu do školy třídní učitelce své dcery a poprosila ji, aby v případě nějakých negativních ohlasů ze strany spolužáků_aček zasáhla a vysvětlila jim celou situaci. Takže když došlo na výše zmiňovanou debatu ve 3. třídě, paní učitelka se chopila slova a všem dětem situaci vysvětlila, přičemž to „všechny zajímalo a nikdo se dceři nesmál“. Transfobii, na kterou mohou děti ve škole narazit, chtěla předejít i Dominika, která při nástupu své dcery do 1. třídy napsala dopis učitelce.

„Učitelka byla taková hodně taková ta socialistická (smích) učitelka. (...) No a učitelka prostě přišla před třídu, řekla to dětem, jo. A prostě jim řekla, pohrozila, že si z toho prostě nebudou dělat srandu nebo prostě takle a prostě jim to zakázala a oni ty děti... Ona totiž, že byla taková ta hodně socialistická, tak ty děti k ní měli hodně respekt. Takže nějaký takový ty excesy nebyly.“ (Dominika)

Učitelka je pro děti hlasem autority, který je disciplinuje. Děti tedy respektují její požadavky, nicméně nedochází k žádnému hlubšímu vysvětlení nebo diskusi. Děti si tak nedělají srandu, protože mají strachu z následků, ale chybí jim pochopení. Je potřeba rozšiřovat obzory dětem vysvětlením, co trans* identita znamená.

Dominičina dcera se o trans* identitě svého otce dozvěděla taktéž v pěti letech.

„No já jsem jí to vysvětlila tak ňák jako prostě jako pro malý dítě, že prostě člověk se narodí, cítí se jinak, jo. A prostě že musí podstoupit ňáký věci ohledně toho. Tak to brala ze začátku jako hodně dobře, no. Spíš jakoby se s tím i vychloubala (smích) před svýma kamarádama. A tam pak jako narazila. Na takový to nepochopení od těch dětí. Takže tam se střetávala prostě takle s tímhletem, ale jinak jako dobrý.“ (Dominika)

I zde tedy můžeme pozorovat, že děti nemají problém s přijetím trans* identity svého rodiče, komplikace nastávají až při coming-outu ve škole před spolužáky_áčkami, kdy mohou narazit na různé projevy homofobie či transfobie. Jak tedy ze svého výzkumu potvrzuje i Kutálková (2017), pro děti pak v praxi není problémem ona skutečnost, že je jejich rodič trans*, ale spíše heteronormativní a homofobní/transfobní klima v jejich sociálním okolí i ve společnosti (Kutálková, 2017: 32).

Děti Jaroslavy přijaly její přeměnu velice pozitivně, jelikož nepřišla náhle, ale děti ji postupně sledovaly zhruba od svých šesti (dcera) a osmi (syn) let již při vystupování v travesty show, tedy samotná přeměna pohlaví pak pro děti nebyla překvapením.

Nejtěžším přijetím trans* identity rodiče si prošel Mike se svou dcerou. Hlavním faktorem její negativní reakce byl pravděpodobně fakt, že se o transsexuální identitě své matky dozvěděla až v osmnácti letech, tedy jak již bylo řečeno výše, ve věku, kdy potomci trans* identitu svého rodiče přijímají hůře (Kutálková, 2017; srov. Elliot, 2010; srov. Fifková a kol., 2008). Další důvod, na který upozorňoval Mike, bude taktéž v tom, že byl single rodičem a jeho dcera vyrůstala celý život pouze s ním, protože jeho tehdejší partner se odmítl účastnit na výchově již během Mikova těhotenství. Podle Mika jeho dcera pravděpodobně ztratila jedinou svou jistotu, kterou v životě měla, ve chvíli, kdy jí oznámil pravdu o své identitě. A jak dále Mike vysvětluje: *„Já třeba na tý své dceři vim, že jak neměla ani dědečky, ani tatínka jo, prostě furt jenom mě, tak možná že proto pro ni bylo tak strašně těžký mě najednou přijmout jako chlapa do svýho života. Ona v podstatě vůbec neměla kontakt s tím mužským světem, jo. Možná že i to trošičku způsobilo, že to pro ni bylo tak divný, tak složitý“.*

Jeho dcera byla od narození velice nemocná, což bylo také jedním z důvodů, proč Mike své touhy pro změně identity v sobě potlačil. Později tranzici velice dlouho zvažoval, a to hlavně kvůli ní.

„Já jsem to strašně řešil, protože jsem už neviděl to světýlko na konci tunelu. Tu motivaci proč žít dál. Ale pořád tady byla jenom teda vona. Né jenom, ale právě proto, že tady byla ona, tak jsem si říkal: ‚já to přeci nemůžu zabalit‘.“ (Mike)

Jakmile se ale touha po opačném pohlaví začala pro Mika stávat nesnesitelnou, rozhodl se, že vyhledá pomoc. Se svou sexuoložkou se nakonec dohodli, že nejlepším řešením bude počkat s coming-outem, až bude dceři osmnáct let. Po její reakci, kdy informaci o skutečné identitě své matky brala velice těžce, Mike poprvé na deset vteřin zalitoval, že to vůbec někdy vyslovil.

„Ale prostě když jsem viděl jak vona je tam nešťastná, tak jsem věděl, že to byla vlastně volba z toho: ‚bud' tady budu... přeměněnej, ale pořád pro ní, anebo tady vůbec nebudu‘. A tak jsem si zvolil tu druhou variantu i za cenu toho, že mě třeba zavrhne, ale prostě já tady pořád budu pro ní. Kdyby cokoliv se stalo, cokoliv někdy by potřebovala, vždycky tady pro ní budu, že jo. I kdyby se mnou přestala komunikovat.“ (Mike)

Jeho dcera to zpočátku obřečela, ale neodešla od něj a zůstala s ním doma. Avšak předstírala, jako kdyby k vyoutování jejího rodiče nikdy nedošlo.

„A protože ta přeměna probíhá takovým způsobem, že to není jako že si zobnete hormony a druhý den máte fousy nebo něco, to samozřejmě... to jde strašně pozvolna. A když s někým žijete, tak to skoro ani nezaregistrujete, že jo. Takže ona o tom vůbec jako ani jedno slůvko o tom nesmělo padnout. A to, o čem se nemluví, to prostě není. Takže ona to totálně ignorovala, strašně se proti mě prostě jako zašpérovala, jak já říkám. Byla hrozně jako taková (přemýšlí)... jako uzavřela se.“ (Mike)

V předchozích případech můžeme vidět, že se objevují jisté rozdíly v přijetí trans* identity rodiče dětmi, a to jedná-li se o tranzici MtF nebo FtM. V případě Mika (FtM) jeho dcera přišla o matku, čímž ztratila svůj bod identifikace, protože nedošlo k potvrzení její vlastní „ženské“ identity, což vedlo k pocitu osamění. Tato potřeba identifikace souvisí s tlakem společnosti, která nás nutí identifikovat se s určitými kategoriemi. V dětství jsme socializováni_y k tomu, abychom se identifikovali_y s mužskou nebo ženskou identitou, přičemž dívky se identifikují s matkou, chlapci s otcem, aby došlo k zvnitřnění té „správné“ genderové identity. Proto tedy mohlo u dcery Mika dojít k pocitu osamění, neboť jeho dcera ztratila matku-ženu, s kterou se celý život identifikovala. Naopak dcera Dominiky a dcera Terezy (MtF) měly najednou další matku ve svém životě, tedy nové body identifikace s ženstvím. „Stát se princeznou“ pro dceru je snazší než „stát se chlapem“ pro dceru, neboť identifikace dívky s ženstvím je snazší než identifikace dívky s mužstvím, a to proto, že jsme do těchto rolí socializováni_y.

3.5.3 Znemožnění reprodukční funkce jako zákonná podmínka SRS

Problematika znemožnění reprodukční funkce jako zákonné podmínky nejen k operativní změně pohlaví, ale také jako podmínka úřední změny pohlaví, je stále více vyostřeným tématem s různorodými (či dokonce protichůdnými) názory v rámci samotné trans* komunity. Tuto podmínku upravuje zákon o specifických zdravotních službách, který jsem uvedla v kapitole 2.2.4 (bod IV.), přičemž se jedná o *sterilizaci*. Jak upozornil Jiří Procházka na debatě *Rodiny v tranzici*, sterilizace je v podstatě přerušení reprodukční funkce, kdežto požadavek, jenž je vyžadován pro změnu pohlaví, je fakticky kastrací. Pozitivně pak alespoň hodnotil posun společenské debaty na toto téma: „*O té sterilizaci se (v současné době) alespoň mluví, nějak se to tematizuje, což mi přijde jako posun. A dokonce (...) ji ti odborníci zvažují, že to není úplně nutný.*“ Navíc se podle Procházky ve srovnání s dobou před dvěma lety⁸² více věnuje péče dětem, které prochází tranzicí či se cítí nějakým způsobem genderově nekonformní. Tento posun sleduje i Filip, konkrétně pak vychází z debat ve skupinách pro trans* lidi na sociální síti.

„Já se třeba hodně pohybuju ve Facebookových skupinách pro trans lidi a tam třeba ještě před dvouma rokama jsem tam byl jeden z mála, kdo tohle byl tam ochotnej napsat ‚nahlas‘. Že tu sterilizaci nechci a nepotřebuju jí k tomu, abych byl mužem. A že prostě tady ten požadavek, tady ten právní mi nedává smysl a že mi připadá jako dost nelidskej a lidi se tam na mě tenkrát jako hodně obořovali, že teda nejsem muž a nějaký kecy měli takovýdle. A dneska třeba po dvou letech už je tam strašně moc dalších, konkrétně třeba teď mluvím ve skupině pro kluky. Tak hodně kluků už tam dneska taky píše, že na tu sterilizaci jít nechtěj, že jim to přijde zbytečný. Ale je fakt, že asi bude většina těch, který na tu sterilizaci jdou. To jo. Ale fakt hodně přibejvaj teďka lidi, co to nechtěj.“
(Filip)

Otázkou však zůstává, jestli to nechtějí například z důvodu, že to vnímají jako zásah do těla, který není nutný, nebo je to otázka lidských práv, svobody a jejich narušování, nebo nechtějí přijít o budoucí možnost reprodukce.

Vzhledem k tomu, že se můj výzkum týká tématu rodičovství, zaměřila jsem se i na otázku sterilizace, a zajímalo mě, jaký názor k této problematice dotazovaní zaujímají. Jaroslava a Mike mají vlastní děti už dospělé a po dalších netouží, proto je tato problematika již příliš nezajímá. Všimají si, že debata v trans* komunitě o tomto tématu

⁸² Jedná se o srovnání se situací ČR při poslední Konferenci o trans* právech, která proběhla 15.5.2016, viz kapitola 2.2.3 *Sociální a právní postavení trans* lidí v ČR*.

probíhá, že některé skupiny mají zájem o zrušení této povinné podmínky, ale osobně se jich už netýká. Přesto svůj názor nakonec vyjádřili.

Mikovi tato problematika přijde jako velice komplikovaná záležitost, neumí si představit „*že přijde do porodnice chlap a porodí tam*“. Jako problematické to shledává především v tom, že v ČR nemá muž ze zákona nárok na gynekologické vyšetření. Taktéž si nedovede představit, že by mohl mít nějaký muž zájem o ženu s mužskými orgány a penisem. „*Přijde mi to vpravdu už echt proti přírodě.*“ Tento komentář naznačuje, že se Mike ztotožňoval s transsexuální identitou, u které uznává pouze přechod mezi pohlavími žena-muž, čímž opět ukotvuje tuto binaritu pohlaví, kterou zde navíc připisuje přírodě, přestože se sám „od přírody“ narodil jako muž v ženském těle, což by mohlo být taktéž vnímáno jako něco „proti přírodě“. Mike tedy uznává pouze určité představy o těle a touze, čímž se sám podílí na transfobie a legitimizuje si vlastní identitu skrze odmítání toho, co „už je za hranou a proti přírodě“. Mike dále hovořil o své zkušenosti z terapeutických skupin, kam v minulosti docházel, přičemž tvrdí, že devadesát procent lidí o zrušení této podmínky zájem nemělo.

Jaroslava má podobnou zkušenost, přičemž navíc zpochybňuje transsexuální identitu jedinců, kteří o sterilizaci nestojí: „*Otázka je, jestli oni jsou transsexuálové, který tohleto říkaj, protože já neznám transsexuála – toho pravýho, kterej by tu sterilizaci nechtěl.*“ Jaroslava se tímto dělením na „pravé“ a „nepravé“ transsexuály dopouští určité disciplinace ostatních a taktéž tím projevuje transfobii vůči trans* osobám, které nezapadají do jejích představ o „pravém“ transsexuáloví. Sama se tak podílí na normativitě. V tom případě právě dochází k rozlišování trans* identit na transsexuální a transgender, přičemž transsexuální jedinci stojí o kompletní shodu jejich pohlaví s genderem, transgender osoby naopak chirurgickou změnu pohlaví nepotřebují k dosažení své vytoužené genderové identity. Podle Fausto-Sterling (2000) tím transsexuální jedinci přijali (nezpochybnitelný) medicínský diskurz, že existuje pouze dualita pohlaví, přičemž tělo, pohlaví a gender jedince musí být v souladu.

Tonda a Tereza sdíleli společně podobné názory. Oba nerozumí tomu, proč by někdo chtěl mít ve svém těle orgány opačného pohlaví, což ovšem vypovídá pouze o jejich vlastních pocitech, které generalizují. Nicméně souhlasí s tím, že by měl mít každý možnost volby a osobně se tak rozhodnout, zda o sterilizaci stojí či nikoliv.

„Já nechápu jednu věc. Proč mít v sobě orgány, které nepotřebuješ a které v tobě nefungují a naopak z toho můžeš mít jako zdravotní problémy, když máš v sobě něco, co dlouhodobě nefunguje. Naopak to odumírá tím testosteronem. (...)

A jako proč se tomu tak bránit jako. Jestli to je něco společnýho s tím, že chtěou mít děti, tak ok, tomu rozumím. Ale pokud jde teda čistě o to, jakože takový ty hysterický, jako že ho to může zabít a jakože mu berou něco, co stejně nevidí, ani on, ani společnost, to taky beru, ok. Ale já nevím, jestli si ty lidi uvědomujou, co to s nima za pár let může udělat, když teda nastoupěj na tu léčbu a nechaj si například odoperovat prsa, ale tohleto řešit nebudou, že to může mít jako nějaký následky za X let třeba.“ (Tonda)

„Jako oni maj pravdu, nikdo nemůže svobodnému člověku diktovat, co si máš udělat se svým tělem, takže by ti měli ponechat tu možnost té reprodukce. Tomu rozumím. Ty ale, jako žena, umíš si představit, že se reprodukuješ mužským způsobem, když máš vlastně na svym těle tyhlety mužský části? Chápu, že člověk je svobodný, rozhoduje se sám o sobě a nikdo mu nemá právo diktovat, co má dělat. Takže v podstatě ano. Ale tvrdit, že žena s penisem je ok?! Tak to je i kvůli tomu, že z právního hlediska nemůžeš v našem státě (...) určit, jak by se pak vyřešilo, kdo je otec, kdo je matka, co má mít (dítě) v tom rodném listě?“ (Tereza)

Tereza taktéž legitimizuje pouze určitou podobu identity transsexuální ženy, když se pozastavuje nad tvrzením, že „žena s penisem je ok“. Tuto podobu tím vylučuje, čímž se i ona dopouští transfobie.

„Ale u těch holek, když se dobrovolně rozhodnou k tomu, aby si nechaly, co tam být nemá, tak to kritizuju já, protože viděla jsem to i na sobě. Tak já nevím, když seš žena, tak nechceš mít prostě tadyty věci na sobě přece, nééé?! Ale když máš tady to, tak to chceš dát pryč. A já bych nikdy nechtěla ani to tam mít. Ale tyhlety lidi co řvou že to je špatný, že si to ta žena má nechat jako (...) nikdy neprožijou vlastně... Totiž tím chirurgickým odstříhnutím je i odstříhnutí tady (ukazuje na hlavu), v tý hlavě. Oni se tam nedostanou k tomu. Oni si myslěj, že jo, že jsou jako ta žena, ale to bys nevěřila, co to s tebou udělá. Prostě to je jenom ‚šmik‘ jako, ale najednou se tak všechno odplaví. To je prostě poslední konec a to je tak příjemný. A najednou máš pocit, že seš, že to tak prostě bylo od toho narození a zapomínáš, jaký to bylo předtím.“ (Tereza)

Tereza mluví o psychické úlevě, kterou jí sterilizace umožnila a předpokládá, že by tento pocit prožil každý. Pokud tedy trans* muž neprojde změnou pohlaví včetně sterilizace, nemůže dle ní dosáhnout „pravého“ pocitu ženství, čímž opět ukotvuje binaritu pohlaví. Tonda spíše hovoří o obavě, že ženské reprodukční orgány by po setrvání v těle, které prošlo hormonální léčbou, mohly způsobovat zdravotní problémy, nicméně tato informace není nijak prokázána. Tonda navíc zmiňuje skutečnost, že reprodukční ženské orgány nejsou na těle vidět, což vnímá jako argument pro sterilizaci. Filip naopak tento fakt vnímá opačně: „Proč bych se měl zbavovat něčeho, co ani není vidět?“. O úřední

změnu pohlaví by stál, ovšem pouze v případě zrušení povinnosti podstoupení chirurgické změny pohlaví, a tím pádem i sterilizace.

Tereza mimo jiné tvrdí: „*Já jsem nikdy do ničeho nucená nebyla, já jsem chtěla, všechno jsem to chtěla. Dobrovolně jsem přistupovala na všechny podmínky, který jsou tady daný.*“ Filip si ovšem myslí, že tyto hojně se vyskytující myšlenky mohou být spíše přijetím tlaků lékařů_ek a terapeutů_ek, přičemž trans* jedinci je pak přijímají za vlastní: „*Spousta trans lidí je přesvědčená, že chce (sterilizaci) a ani nad tím nepřemýšlí, protože jim to jejich psychologové_psycholožky předkládají.*“ Filip dále taktéž vysvětluje, z jakého důvodu se podle něj liší názory mezi skupinami FtM a MtF.

„Třeba otázka je taky, že u těch trans žen, tam tu sterilizaci často chtěj podle mě proto, že prostě tu věc, s kterou se narodily, tak ji tam mít nechtěj, takže tam je to jako samozřejmý, že to proběhne i se sterilizací. Zatímco u trans mužů, tam se jako fyzicky vzhledově nic prostě nezmění po tady tý operaci. Takže i proto si myslím, že kluci jí chtěj míň než holky.“ (Filip)

Tyto rozdílné až protichůdné názory taktéž potvrdila Andrea na debatě *Rodiny v tranzici*. Podle jejich zkušeností by skupina FtM ráda tuto povinnou podmínku zrušila, kdežto skupina MtF má obavy, že pokud nebude sterilizace součástí chirurgické přeměny pohlaví, nebude již tato operace hrazena pojišťovnou. Rozhodnutí o hrazení zákroků zdravotní pojišťovnou je určitý způsob politického vyjednávání lidských práv.

„Ten samotný akt tý sterilizace, tak jak to já dneska vnímám a s lidma, se kterými se setkávám na skupinách, na který chodím, je zase trochu rozdílný pro to, kterou tranzicí procházíte. Vlastně u té tranzice MtF je prostě jaksi předpokladem... já si to prostě technicky nedokážu ani představit, možná otázka na chirurga, jestli lze vlastně provést změnu toho pohlaví bez sterilizace v tomto případě. Pravděpodobně ne, takže tam je to téměř jako vyřešený a řekněme si, že to připodobnění je téměř dokonalé. A ta situace u FtM je jiná. A vlastně svym způsobem nesmyslný, protože to nic nevyřeší. Není to součást ničeho, jako nutit ty lidi, aby tím procházeli, je naprosto v podstatě nesmysl. Takže si myslím, že je to rozdělený na tuhlectu otázku a můžu říct, že i já slýchávám od lidí, kteří jdou do tranzice, podle toho do který jdou, tak říkaj, jestli by chtěli, aby to z legislativy vypadlo nebo ne. Protože holky se docela často bojí toho, že až to z legislativy vypadne, tak se boje toho, že to ty pojišťovny přestanou proplácet. A říkaj: ‚kde já seženu těch 400 tisíc na operaci a já ji chci, že jo‘. Na druhou stranu ti kluci se děšej toho, že to tam ještě bude. Takže tady jsou trochu protichůdný zájmy a skupina těch lidí, kteří prochází tranzicí, není homogenní. Má většinou rozdílný zájmy. Nejlepší by bylo, kdyby to jako podmínka nebylo, nicméně ty zákroky zůstanou hrazený zdravotní pojišťovnou, pokud to chce člověk absolvovat.“ (Andrea, Rodiny v tranzici)

K této otázce se pojí i debata o tom, zda by měla být transsexualita řazena jako oficiální diagnóza do *Mezinárodní klasifikace nemocí*, neboť samotný termín diagnóza je již stigmatizující a předpokládá, že jsou tyto osoby nějakým způsobem nemocné. To samotní trans* jedinci odmítají, nicméně v kontextu ČR se obávají, že s vyřazením transsexuality z oficiálních diagnóz přestane být chirurgická operace pohlaví hrazena zdravotní pojišťovnou. V případě celkové problematiky transsexuality jako diagnózy a znemožnění reprodukční funkce jako zákonné podmínky změny pohlaví souhlasím s doporučeními Jahodové a Lorenzů (2016) vycházejícími ze *Zprávy o trans lidech a jejich zkušenostech se zdravotní péčí a legislativou* (viz kapitola 2.2.4 *Problematické aspekty legislativy v oblasti zdraví trans* lidí v ČR*).

3.5.4 (Trans*) rodičovství v kontextu společnosti

Jak jsem si mohla všimnout během svého studia genderových studií, trans* rodičovství je v naší společnosti něčím, o čem se příliš nehovoří, a to nejen v rámci široké veřejnosti, ale tato tematika chybí i v kruzích celé LGBT komunity. Proto jsem chtěla zjistit, jakým způsobem tuto netématizaci vnímají samotní trans* jedinci. Ve svých rozhovorech jsem se tedy zaměřila na otázku trans* rodičovství v kontextu společnosti. Zajímalo mě, co má podle mých komunikačních partnerů a partnerek vliv na formování představ o rodičovství a zda si všímají nějaké diskuse o trans* rodičovství ve veřejném prostoru.

3.5.4.1 Formování představ o rodičovství

Během procesu dětské socializace se dětem předávají společenské hodnoty a normy, které jsou danou společností a kulturou uznávány, s nimiž samozřejmě přicházejí různé předsudky a stereotypy. Taktéž samy děti se vzájemně socializují, a to jak explicitní, tak i implicitní formou, tedy vzájemnou interakcí v dětských kolektivech (Renzetti; Curran, 2003: 93). Již v útlém věku vznikají první představy o rodičovství a rodině, které si děti vytváří nejprve podle toho, co vidí doma, ve své rodině, což vstřebávají jako obecnou normu. Teoretička Sandra Bem hovoří o tzv. *metasdělení genderu*, což jsou skryté způsoby, pomocí kterých se děti učí genderové polarizaci, jež probíhá zároveň s tím, jak lidé uspořádávají své životy a životy svých dětí.⁸³ Bem ovšem nechápe děti (a rodiče) jako pouhé pasivní příjemce kultury. „*Genderově vyhraněná osobnost je produktem i procesem zároveň*“ (Bem, 1993: 152 in Renzetti; Curran, 2003: 105).

⁸³ Genderové metasdělení například proběhne pokaždé, když děti uvidí, že na rodinné vyjíždce řídí auto otec, ačkoli -jak dobře vědí- matka dovede auto řídit také (Renzetti; Curran, 2003: 104).

Některé děti tak mohou ve chvíli, kdy opustí okruh rodiny a dostanou se do školky či školy, narazit na to, že model jejich rodiny je jiný než ten většinový. Vzhledem k tomu, že žijeme v heteronormativní společnosti, normativní představou rodiny je, jak řekl i Filip: „*model máma-táta-dítě*“, přičemž i Tonda potvrdil, že byl „*vychovávanéj v tom, že rodina je máma a táta a děti*“.

Většina mých komunikačních partnerek a partnerů při této otázce zmiňovala jako první vliv pocházející z rodiny. Popisovaly_i, že představy o rodičovství si děti formují nejprve podle toho, co jim doma předkládají rodiče, a ty si pak osvojují. Podle J.K. „*rozhodně to dítě vidí v rodičích vzor*“, přičemž dále tvrdí, že není důležité složení rodiny (žena-muž, žena-žena, muž-muž aj.), ale je „*důležitější to, jak ti rodiče ten milostný a sexuální život žijí. Jestli jakoby tomu dítěti předají to, jak jako funguje sbližování se s druhými lidmi. Jak to jako funguje, když na sebe dva chtějí být hodní*“. Podle Tondy toto formování „*pozůstalo ještě z minulého režimu, který je hodně v lidech, kteří už jsou teď v důchodu, v našich prarodičích, a ti to dávali zase do našich rodičů a ty zase do nás a takle to jde dál a dál*“. Nicméně si myslí, že se v současnosti tyto představy o rodině, „*díky bohu*“, posouvají a mění, tedy směrem k představám zahrnujícím i neheterosexuální rodiny. Dominika se také shoduje, že děti „*si toho hodně vyslechnou doma*“.

Tereza přiznala, že si tuto otázku klade neustále. Podle ní se tyto představy formují pomocí předsudků, ale sama si nedokáže jasně odpovědět, kde se tyto předsudky tvoří.

„*To souvisí i s tím, kdy se v člověku tvoří předsudky a kdy se v člověku tvoří názor na to, co je to rodina? Kdy? Když dítě samo o sobě předsudky nemá, když teda bere rodiče jako... Když je vychováváno mužem a ženou, má takový rodiče, tak má tenhle ten vzor daný. A pak najednou přijde společnost, nebo kdo přijde? (...) Kdy se to stane, že vznikne předsudek?*“ (Tereza)

Později si sama díky tematizování této otázky odpovídá, že obraz toho, jak má vypadat rodina, předkládá dětem společnost.

„*A to je vlastně pravda, tím že se na to ptáš, tak ono (dítě) vidí tu rodinu všude, že jo. Vidí ji v televizi, vidí ji ve filmech, vidí ji v reklamách, v pohádkách. Je tam prostě muž, žena. Takže si myslím, že to bere jako takovej vzor. Takže z tohoto pohledu to dítě vnímá tu rodinu jakože muž a žena, a pak se právě stane to, že ona (dcera) řekne ve škole, že táta je žena a ty děti se tomu divěj, a to proto, že mají ten vzor v tý hlavě daný už tady těma věcmá.*“ (Tereza)

Podle Terezy by tedy v tu chvíli, kdy něco takového nastane ve škole, měla zasáhnout učitelka, která to dětem vysvětlí a děti tak získají nový pohled a uvědomí si „*no*

jo, dyť ono to může bejt i takle“. V tu chvíli dítě získává nové zkušenosti, rozšiřuje se mu obzor, což podle ní znamená, že má buď rodiče, kteří mu to vysvětlili, anebo školu, kde mu bylo vysvětleno, že mohou existovat například rodiny, *„kde jsou dvě maminky“*. Dcera Dominiky podle ní *„není třeba vyhraněná vůči něčemu, spíš je jako otevřená třeba nějakým různým názorům nebo tak“* právě kvůli tomu, jakou má zkušenost z domova se svým vlastním rodičem. Dominika jí také vysvětlila, že existují i jiné formy rodiny než pouze dva rodiče ženského a mužského pohlaví, čímž ovšem dceři nabídla představu pouze duality pohlaví. Je tedy zajímavé, jak Dominika i Tereza bojují proti heteronormativitě a snaží se předat svým dcerám podle jejich názoru otevřenější pohled na svět, zároveň ale ukotvují další stereotypy (např. dualitu pohlaví), čímž přispívají k netoleranci diverzity.

Filip tvrdí, že všeobecný model rodičovství je vidět ve všech pohádkách, knížkách či časopisech. Jelikož osobně pracuje s dětmi, sleduje, že jakmile v prostředí školky dojde na téma rodina, *„vždycky zazní máma-táta-dítě. (...) Takže všeobecná představa, co se těm dětem vtouká do hlavy, je takovej ten hetero model“*.

Podle J.K. má na formování představ o rodině a rodičovství vliv hlavně škola, média, prostředí, kde dítě vyrůstá, ale především cítí tlak, který společnost vytváří, na samotné založení rodiny. Sám ovšem zvažuje, zda je vůbec vhodné vzhledem ke své genderově nekonformní identitě přivést na tento svět, do heteronormativní společnosti, dítě.

„Přijde mi, že více méně vlastně od začátku až do hrobu celá ta společnost valí jak má člověk, že ten vzor toho, že vlastně se máte jako nák oženit a mít děti, že to vlastně do vás ani tak nevalí, ale spíš jako že je to tiše očekáváno a že je to takovej ten typ toho ticha, toho očekávání, který když nesplníte, tak je to velký špatný. Je to opravdu velký špatný. Já třeba i zvažuju, jestli je to prostě vzhledem k tomu, co já jsem zač (...), jestli je to jako dobrej nápad mít děti“ (J.K.)

J.K. si zde internalizuje transfobii tím, že říká, že by kvůli své identitě neměl mít děti, přijal tak všeobecný přístup společnosti, že trans* lidé by potomky mít neměli.

Všichni komunikační partneři a partnerky, s výjimkou Dominiky⁸⁴, se shodovali_y na tom, že velký vliv na formování představ o rodičovství mají média. Tonda a Jaroslava se shodují, že média často zaměňují transsexuální identitu s transvetismem. Tonda zmiňuje četnost článku po každoroční události Prague Pride, které hovoří o transgender osobách, ale je u nich fotka, *„kde je chlap a opravdu chlap (biologický), který má i fousy a má ženské šaty a podpatky a je namalovaný. Tohleto není transgender osoba, to je*

⁸⁴ Dominika nesleduje televizi, ale myslí si, že *„v pěti letech asi jako dítě není schopný nák jako udělat si názor nebo postoje, když slyší něco negativního v televizi“*.

transvestita, když už (...). A oni vydaj takovej článek a k tomu daj tady tu fotku, (...) takže potom někteří lidi, co se s tímhle tím nesetkali, tak když si to přečtou a podívaj se na tu fotku, tak si řeknou ,nákej úchyl nebo blázen?‘“.

Všichni se pak shodují na tom, že k rozšiřování představ o rodině a rodičovství u dětí (ale i všeobecně) by rozhodně pomohla větší osvěta. Tedy šíření neheterosexuálních modelů rodiny do seriálů, filmů a především reklam. Jakmile se totiž bude více zobrazovat diverzita rodinných modelů, budou mít děti různorodé vzory, a jejich představy o normě se tak budou rozšiřovat za heteronormativní rámec rodičovství. Stejně názory se potvrdily například i ve výzkumu Kutálkové (2017): „...je potřebné, aby se různé formy rodinných uspořádání objevovaly spolu s těmi běžnými jak ve vzdělávacím procesu, v rámci seriálové a filmové produkce, tak i běžně na billboardech společností, které propagují služby pro rodiny“ (Kutálková, 2017: 21).

3.5.4.2 Diskuse o trans* rodičovství ve veřejném prostoru

K okruhu trans* rodičovství v kontextu společnosti mě dále zajímalo, jestli mí_ý komunikační partneři a partnerky sledují, zda a případně jak je ve veřejném prostoru formována diskuse o samotném trans* rodičovství.

Mike například tuto tematiku už přestal sledovat, protože se ho již vzhledem k tomu, že má dospělou dceru, netýká. Filip v počátku taktéž tvrdil, že tuto tematiku v současné době moc nesleduje, protože se ho to zatím netýká. Nicméně sleduje debaty o (zatím neexistujících) právech na adopci a osvojení pro stejnopohlavní páry, a to z toho důvodu, že přestože se identifikuje jako heterosexuální muž, podle svého úředního dokladu je žena. V tomto případě pak Filip vidí provázanost trans* rodičovství s diskusí týkající se práv stejnopohlavních párů na adopci, avšak („rádoby“) LGBT komunitu v tomto hledisku kritizuje, neboť nehájí práva všech identit, tedy leseb, gayů, bisexuálů a trans*, ale pouze leseb a gayů.

*„Provázanost tam vidim velkou, no. A třeba přesně jak je ta kampaň ,jsme fér‘⁸⁵, tak mě... Jako jsem za tu kampaň rád, ale hrozně mě rozčiluje vždycky, když tam vidim ty nápisy ,gay a lesbické manželství‘, přece všichni, co by chtěli do toho manželství, co jsou stejnopohlavní a chtěj manželství, tak přece nejsou (jenom) gayové a lesby. Přesně, jsou tam i trans lidi, který maj v občance blbý písmenko nebo bisexuálové nebo různý další jako identity. Zase škatulkujou a zase jenom vyzdvihujou gaye a lesby a ostatní identity jsou neviditelný.“
(Filip)*

⁸⁵ <http://www.jsmefer.cz/onas> [online 11.4.2018]

Kritiku LGBT komunity sdílela i Jaroslava, která neshledává provázanost trans* komunity s komunitou LGB, nicméně provázanost trans* rodičovství se stejnopohlavním rodičovstvím gayů a leseb nachází.

„Ne. Mně se ani nelíbí ten název LGBT. Oni na náš gayové a lesby nahlížej trošku jako blbě. Jo jako že prostě nejsme jako komunita. Mně se tohleto LGBT ani nelíbí jo. Z mého pohledu bych tam teda tu provázanost vůbec nehledala. (...) Jenom teda to rodičovství, v tomhle tom případě jo. To by byla asi jedna z těch věcí, který tam jako jsou, ale jestli by třeba transsexuální rodiče, oba dva nebo partneři, jestli by mohli vychovávat dítě, to je stejný jako u těch gayů.“ (Jaroslava)

Tereza tři roky spolupracovala s českou neziskovou organizací zabývající se právy LGBT komunity, která provozuje webovou poradnu. Svou spolupráci však nedávno ukončila, protože to pro ni bylo příliš vyčerpávající a stále ji to nutilo řešit problémy, jež se spojují s trans* identitou, kterou ona má už podle svých slov „dva roky ukončenou“.

*„Tam (na webové poradně) vlastně píšou mentorům, což jsem byla já, tam píšou ty, co maj nákej problém. Jenomže sehnat transgender mentora je strašnej problém. Nikdo se nechce profláknout, máš tam video medailonek, máš tam fotku a oni to nechápou v tom *název organizace*, protože když seš lesba nebo gay, tak je to jiný, ty děláš coming-out sama pro sebe, ale když seš transgender, tak nechceš, aby to... je to jiný, prostě strašně těžce se mi to vysvětlovalo, ty důvody, proč dlouho nikoho nemohli sehnat.“ (Tereza)*

Nicméně pokračuje v diskusích a radách na svém internetovém blogu, stejně jako Dominika. Ta se na svém blogu snaží hlavně o osvětu týkající se trans* identit pro širokou veřejnost a především se pak zaměřuje i na děti. Vychází z vlastní zkušenosti z dětství a puberty, kdy jí chyběly dostupné informace, a proto chce nabídnout pomoc nejen trans* jedincům, ale například i rodičům, jejichž dítě se identifikuje jako trans*.

Tonda taktéž míval v minulosti internetový blog o transsexualitě, kde vytvářel různé ankety, ve kterých návštěvníci jeho webové stránky odpovídali na otázky pomocí hlasování. V kontextu trans* rodičovství vzpomíná na jednu anketu, která se ptala na způsoby dosažení reprodukce, jejíž výsledky ho překvapily.

„Byla tam otázka jako kdyby ‚Jakým způsobem plánujete se svou partnerkou pořídit dítě, když vy jste jako trans muž? Takže je jasné, že biologicky z vaší strany to nejde.‘ Jo a bylo tam: nijak, partnerka už dítě má; nechceme děti; adoptujeme; pěstounská péče; umělé oplodnění. A devadesát procent dalo tu adopci.“ (Tonda)

Tereza, Dominika, Tonda i Filip, který má také svůj trans* blog, se podílejí na dodávání a šíření informací. Můžeme tak zde sledovat agentnost, kterou lze chápat jako autonomní jednání subjektů proti společenským strukturám. Pomocí svých blogů si vytvářejí prostor, kde sdílí svou žitou zkušenost.

Na závěr se pak všichni shodují, že ve všeobecném (heteronormativním) veřejném prostoru, se tematika trans* rodičovství vůbec neřeší, a pokud vůbec dochází k nějaké diskusi týkající se trans* identit, jsou to většinou kontroverzní témata, která spíše škodí všeobecnému respektu vůči trans* komunitě.

3.5.5 Cesty k trans* rodičovství

V kontextu trans* rodičovství mě dále zajímalo, jaké touhy po rodičovství provázely/provázejí mé komunikační partnery a partnerky. Jakými způsoby řeší nebo řešili_y reprodukční možnosti a cestu k rodičovství a jaký význam pro ně má samotné rodičovství.

3.5.5.1 Touhy v kontextu rodičovství

Moji_e komunikační partneři a partnerky prožívali_y nebo teprve prožívají různé touhy pojící se s rodičovstvím. Někteří_re z nich po založení rodiny opravdu toužili_y, u jiných přišlo neplánovaně. Tři komunikační partneři, Tonda, J.K. a Filip rodiči zatím nejsou, ale všichni by se jednou rodičem stát chtěli, někteří dříve, jiní později.

Jaroslava například nehovoří o touze po rodičovství, spíše u ní „*vyplýnulo z té doby. Prostě jsme byly manželé, že jo, tak jsme měli děti (...)*“. V tomto případě tedy můžeme pozorovat vliv společnosti, která, jak již zmiňoval J.K., vyvíjí tichý vliv, čímž vytváří určitá očekávání, jež se její členové_ky snaží splnit, aby naplnili_y požadovanou normu společnosti. Neboť jak dále vysvětluje Jaroslava: „*(...) rozhodně mě to nepřipadalo jako nic nenormálního*“.

Tyto společenská očekávání naší heteronormativní kultury popisuje i Mike, který naopak „*byl už takovej exot*“, protože ve svých třiceti letech, v době, kdy lidé zakládali rodiny „*po dvacítce nebo po vysoký škole*“, stále neměl rodinu. Po samotných dětech netoužil, ale toužil po partnerství, přičemž „*ty děti by k tomu byly jako bonus, jo*“.

U Terezy byla touha po dítěti větší než touha po změně identity. Když poznala svou bývalou manželkou, rozhodovala se, čemu dá přednost. Přestože svou identitu v sobě zapřela, nakonec přišla doba, kdy už se svou touhou stát se ženou nedokázala bojovat.

„Tak jsem se teda rozhodovala, když jsem ji potkala, jestli teda jít do toho vztahu a založit tu rodinu, protože strašně jsem po tom toužila. Rodina na

prvním místě, dítě na prvním místě. Anebo jít sobecky za tím svým vlastním štěstím, jak jsem si to tenkrát vyložila. Tak jsem se teda rozhodla pro ten vztah, že to jako ubiju v sobě.“ (Tereza)

Filip již od malička věděl, že děti mít chce a bude. V období mezi pětadvaceti a třiceti lety toužil po dítěti, protože si myslel, že jeho život konečně dostane smysl. Zpětně hodnotí, že tato touha pramenila spíše z potlačování své trans* identity.

„No mezi pětadvaceti a třiceti, tak jsem měl dlouhý období, kdy jsem strašně chtěl jako mít dítě, jako že já bych teda byl těhotnej a to jsem fakt měl pocit, že mi ty biologický hodiny tikaj úplně strašně moc a furt jsem si říkal, že po tý třicítce to už pak bude složitější. A že by teda bylo dobrý stihnout to co nejdřív. A tenkrát jsem do toho všechnu svojí energii soustředil a myslel jsem si, že kdybych měl jako porodit dítě, že můj život jako konečně dostane nějaký smysl. A teď zpětně si říkám, jestli jsem náhodou spíš neutíkal. Že jsem měl nákou vnitřní nespokojenost, která si myslím, že spíš plynula z té identity, kterou jsem si ale nepřiznával. A ta touha po dítě byla hodně v tom, že jsem si myslel, že to mě jako nák spasí.“ (Filip)

V naší společnosti je těhotenství a porod považováno za ono vrcholné naplnění ženské identity, přičemž podle Filipovy výpovědi došlo zřejmě k podvědomému očekávání, že dosažením toho „pravého ženství“ dojde k potlačení jeho mužské identity. Neboť následně vysvětluje: *„Vlastně ve chvíli, kdy jsem začal řešit tu identitu, tak už mě nějaký rození dětí absolutně přestalo zajímat. Po dětech pořád toužim, ale netoužim je rodit prostě. (...) A už si ani nemyslím, že rodičovství je něco, co mě jako zachrání z depresí nebo z něčeho (smích).“*

Tonda chtěl mít dítě vždycky, přestože se změnou své identity začal již ve dvaceti letech. Věděl, že si v budoucnu buď najde partnerku, která již dítě má, nebo zažádá o adopci.

„Já to cítím teda ze sebe už asi dva roky. Ale nebyl jsem na to ekonomicky připravený, což si myslím, že asi nebudu nikdy (smích), když vidím, jak všechno stojí. Ale neměl jsem na to vůbec prostě, neměl jsem práci, neměl jsem dodělanou školu. (...) Touha přišla, ale uznal jsem, že není vhodná doba, nemám tomu dítěti co dát jako materiálně. A myslím si, že po té svatbě už to nějak bude jako tou přirozenou cestou.“ (Tonda)

Přestože po dětech začal toužit již před dvěma lety, necítil se ekonomicky připravený, což je pro něj podmínkou rodičovství. Další jeho podmínkou je nejdříve svatba, až poté dítě, což je velice konzervativní a konformní požadavek.

3.5.5.2 Reprodukční strategie

Mike, Tereza, Dominika a Jaroslava měli_y dítě/děti ještě před změnou své genderové identity. Své potomky si tak pořídili_y „přirozenou“ cestou, tedy buď prostřednictvím vlastního otěhotnění, nebo otěhotněním partnerky (manželky) bez jakýchkoliv zásahů medicíny (tedy například asistované reprodukce). Tereza a Dominika by nicméně rády ještě dalšího potomka. Na rozdíl od Tondy, pro kterého je toto téma aktuální, tak pro J.K. a Filipa je to spíše otázka budoucnosti, nicméně už nyní přemýšlí, jaká cesta k rodičovství bude nejvhodnější.

Terezu rodičovství naplňuje a neumí si představit, že by dítě neměla. Její touha po tom, stát se rodičem, byla tak silná, že překonala i pro ni v té době nepříjemný způsob zplození potomka. V době, kdy ji její sexuoložka upozorňovala na zmrazení spermatu před nezvratným znemožněním reprodukční funkce, si už však nedokázala představit, že by musela provést úkon potřebný k získání spermatu.

„(...) Když si zmrazíš sperma, tak je to taková mužská záležitost. A já jsem to nechtěla udělat, protože bych to nechtěla dělat, protože to je tak divný, já to sama nechápu. Předtím ta touha po tom dítěti byla tak strašně velká, že bych pro to udělala cokoli a šlo to. I když mě vadilo milovat se se ženou jako muž, takže my jsme se ale nemilovali jako muž a žena, ona to už pak věděla, ona na to přišla. Takže jsem jí řekla nejdřív, že se jenom převlíkám, protože jsem to nechtěla vyklopit celý. A ona mi teda řekla, že to zkusí a i v tý posteli. Takže vlastně když jsme plánovaly dceru, tak to bylo takle udělaný, že... to bylo hezký, dá se říct. Ale to víš, že mi vadilo to, co tam mám. Ale chtěla jsem to dítě, a jak jinak to máš udělat. A ten kdo teda nemá to dítě... Já si to prostě neumím představit, že bych neměla to dítě. To bych to asi fakt řešila, no. Strašně by mi to dítě chybělo. A teď tím, že ho mám, tak to neřeším. Ale když bych ho neměla, tak bych si to stejně nenechala zmrazit, protože ten úkon toho poskytnutí toho... není to prostě ženský.“ (Tereza)

V průběhu dosahování ženské identity tak pro Terezu bylo vše spojené s mužstvím již nepředstavitelné. Uchování spermatu za účelem zplození biologického dítěte pro ni nebylo řešením, protože netouží být otcem, ale matkou a dítě by tedy ráda porodila, což současná česká medicína zatím neumožňuje. Tereza však věří, že do budoucna to možné bude. Ani Dominika nestála o zmrazení spermatu, přičemž Tereza potvrdila, že se na tom „shodly s hodně holkama“. Podle informací Tereziny sexuoložky je v ČR pouze jediná (transsexuální) žena, která si nechala zmrazit sperma a v současnosti čeká, až si najde partnerku, které o této skutečnosti řekne a bude tak moci využít vlastního zmrazeného

spermatu k reprodukci se svou budoucí partnerkou. Je ovšem zapotřebí si uvědomit, že tato možnost je reálná pouze pro transsexuální ženy, které po své chirurgické přeměně pohlaví, a tedy i úřední změně z muže na ženu, plánují rodičovství s partnerkou – ženou. Pokud by měly zájem o muže, zmrazení spermatu k dosažení biologicky vlastního potomka, by v tomto případě ztratilo možnost využití. Avšak v případě, že chce transsexuální žena využít své zmrazené sperma k oplodnění své partnerky, nastává překážka, jež klade zákon o asistované reprodukci: „*Umělé oplodnění lze provést ženě v jejím plodném věku, pokud její věk nepřekročil 49 let, a to na základě písemné žádosti ženy a muže, kteří tuto zdravotní službu hodlají podstoupit společně*“⁸⁶.

Tato problematika se týká i Filipa, pro kterého by asistovaná reprodukce byla pravděpodobně tou nejlepší cestou k pořízení si potomka se svou budoucí partnerkou. Nicméně taktéž naráží na podmínku tohoto zákona, která zahrnuje pouze heterosexuální pár – muže a ženu. Přestože by se na první pohled mohlo zdát, že v případě Filipa by toto neměl být žádný problém, je potřeba si uvědomit, že Filip je úředně ženou, neboť nepodstoupil ani nechce podstoupit chirurgickou změnu pohlaví. V tomto případě by se pak úředně jednalo o lesbický pár, který ze zákona nemá přístup k asistované reprodukci. Existuje sice možnost navštívení zahraničních klinik, kde je taková praxe legální, nicméně je finančně poměrně nákladná. Podle výzkumu Nedbálkové (2011) se však ukazuje, že ženy navštěvují také kliniky v ČR, kde je praxe různá, přičemž více méně obchází stávající legislativní úpravu⁸⁷ (Nedbálková, 2011: 71). Tuto skutečnost potvrzuje i Filip, který slyšel podobný případ na jedné diskusi, které se účastnil.

„Já jsem byl jednou na nějaký diskusi, která byla jakoby o tom, jak si lesby můžou opatřit dítě. A byla tam pani, která už nějaký dítě má a říkala, jaký jsou způsoby, jak prostě obejít tu pojišťovnu a všechny ty kliniky s tím umělým oplodněním. Že stačí, když tam prostě dotáhneš nějakýho chlapa, kterej bude předstírat, že je tvůj partner a když prokazatelně on nebude moct mít děti, tak máš nárok na sperma. Takže když on je prostě trans nebo třeba HIV pozitivní nebo nějaký jiný prostě problémy, kvůli kterým ty děti prostě mít zaručeně nemůžeš. A nemusíte bejt jako ani sezdaný. Stačí prostě jenom, že on podepíše, že je tvůj partner.“ (Filip)

Podle Tondy, který původně se svou partnerkou taktéž zvažovali variantu asistované reprodukce, mají jako heterosexuální pár s diagnózou transsexuality u muže nárok na šest

⁸⁶ <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-373> [online 13.4.2018]

⁸⁷ „Podle mě se to děje na všech klinikách a asi se to tak obecně ví. Ale je fakt, že právně to kryjou různě. V jedné po nás chtěli notářsky ověřený podpis kamaráda, v druhé už jim to bylo jedno, kdybychom ho nafingovaly, a ve třetí už nechťejí vůbec nic.“ (Simona) (Nedbálková, 2011: 71)

umělých oplodnění ročně, což by mělo být více, než u heterosexuálního páru muže a ženy bez této diagnózy. Tento fakt vnímám jako velice paradoxní, neboť česká legislativa vyžaduje u trans* osob znemožnění reprodukční funkce, zároveň pak pokud projdou chirurgickou změnou pohlaví a stanou se tak tím „normálním heterosexuálním mužem“, jsou naopak zvýhodňováni oproti jiným párům využívajících asistovanou reprodukci. O počtu nároků na umělé oplodnění za rok se ovšem v zákoníků zahrnujícím asistovanou reprodukci nepíše a tato informace pro mě byla novinkou. Samotný Tonda ihned potvrdil, že „*spousta lidí to neví*“, on sám se to dozvěděl od svého kamaráda, kterému to sdělila zdravotní pojišťovna. Bohužel má však jeho přítelkyně vzácnou genetickou nemoc, u které je devadesát procentní možnost dědičnosti, a proto se společně dohodli, že asistovanou reprodukci nevyužijí.

Další možnost, kterou Tonda se svou snoubenkou zvažovali, byla cesta surrogátního mateřství, tedy náhradní matka. Tento způsob reprodukce ovšem není v ČR legislativně upraven a tak skrývá mnohá úskalí, z kterých má strach především Tonda. Jeho partnerka by chtěla, aby náhradní matkou nebyl někdo cizí, protože je pro ni důležitá důvěra vůči této osobě. Tonda se naopak obává, že z důvodu legislativního neošetření surrogátního mateřství by se také mohlo stát, že matce, která by jim byla osobně blízká, „*jednou jako přeskočí v hlavě, bude to dítě chtít zpátky, anebo mu to začne vykládat.*“

Takže Tonda chtěl raději cizí ženu, kterou by už nikdy nemusel vidět. V tomto případě ale opět přišly další obavy, tedy že by si mohl během těhotenství jejich náhradní matky vytvořit určitý vztah k této osobě, neboť bude mít starost o osobu, která nosí jejich budoucího potomka.

„I kdyby to byl cizí člověk, já nevím, já se bojím, že bych si k té ženě jako muž vytvořil nějaký vztah. Protože bych žil v tom, že ona nosí moje dítě a měl bych o ní strach, tak jako o tu mou těhotnou partnerku, že. Prostě bych měl o ní strach, chtěl bych se s ní vidat, že jo... jak se cítí. A nějak bych s ní... devět měsíců není krátká doba a sdílel bych s ní prostě něco hrozně intimního a najednou ona by z toho světa odešla a já nevím, jak bych to... Takže proto se do té varianty jako radši nepouštím.“ (Tonda)

Podobné obavy či naopak skutečnosti, že páry mající potomka za pomoci náhradní matky jsou s ní ve stálém kontaktu, potvrdily i další výzkumy (Janská, 2014 in Kutálková, 2015: 55). Zahraniční výzkumy často popisují velice dobré vztahy mezi párem a surrogátní matkou, přičemž zůstávají převážně v kontaktu, a to minimálně jednou za rok, ale i častěji (Golombok, 2015; Dempsey, 2013; Bergman a kol. 2010 in Kutálková, 2015: 56-57).

Varianta, pro kterou se tedy Tonda se svou partnerkou nakonec po dlouhém zvažování rozhodli, je adopce nebo pěstounská péče. Přestože říká, že „*vlastní (dítě) je vlastní*“, tak od svých dvaceti let věděl, že své vlastní biologické dítě už mít nikdy nebude, takže jeho dítě „*by to nebylo biologicky ani tak jako tak*“. Tato cesta jim přijde nejvhodnější především z důvodu genetické dědičnosti nemoci partnerky. J.K. by taktéž volil cestu adopce.

„Když už tak třeba mě poměrně láká ta adopce ve skutečnosti. Protože si říkám: ‚hej tohle už je vlastně jako človíček, kterýho si někdo pořídil a pak si ale řekl: ‚hej, když mně vlastně stačí ta kočka, ono to dítě je nějak pracnější.‘ Rozumíte... Už si tady někdo pořídil človíčka a pak se ho prostě zbavil. A ten človíček už tady je a to že majetkový poměr nemá jako dopad na to, co se z toho človíčka stane, je lež, že jo. Takže mi přijde zase jako dobrý, nebo by mi přišlo dobrý udělat radši něco pro někoho, kdo už tady je tímhle způsobem.“
(J.K.)

Pro J.K. je tedy adopce poskytnutím lepšího rodinného zázemí pro dítě, které vyrůstá podle něj v nepříznivých podmínkách dětských domovů.

3.5.5.3 Význam rodičovství

Rodičovství nese různorodé významy, které se mohou u každého jedince lišit. Zajímalo mě, jaký význam má rodičovství pro mé komunikační partnery a partnerky, které již rodiči jsou, co jim být rodičem přineslo. A ti, kteří rodiči zatím nejsou, jaká mají očekávání, že jim rodičovství přinese.

Přestože Mike netoužil po rodičovství, ale spíše po partnerství, být rodičem a starat se o svou dceru se pro něj nakonec stalo smyslem života. Ve chvíli, kdy byla reakce jeho tehdejšího přítele na čekajícího potomka odmítavá, rozhodl se, že se o dítě postará sám. On sám si tuto situaci vysvětlil tak, že kvůli své transsexuální identitě nemá nárok na rodinu, čímž si opět internalizoval transfobii.

„Jenomže tenkrát, když mi to prostě oznámil takle, že s náma nebude a já jsem zjistil, že asi na tu rodinu jako takovou, se všim všudy, nemám nárok, na ten vztah. A že jestliže teda mám nějakým způsobem smysluplně prožít tady svůj život, a protože já jsem ještě navíc tak zvláštně, možná to souvisí s tou komplikací s tou transsexualitou, já nevím, zaměřenej, že já prostě musím žít pro někoho. Musím mít někoho, pro koho žít. A tak jsem si řekl: ‚tak když nemůžu mít toho partnera a nemůžu žít ten partnerskej život, tak budu žít pro to dítě a nechám si to dítě‘. Takže to je moje rodičovství. Nijak jsem po něm extra netoužil, ale když už to přišlo, tak se to stalo mým smyslem života.“ (Mike)

Pro Terezu je její dcera nejdůležitějším člověkem na světě. Hovoří však o dvou štěstích, které si bohužel nemohla naplnit najednou. Dlouho své osobní štěstí být sama sebou odsouvala kvůli své dceři a rodině. Jedním z důvodů bylo i předčasné narození dcery, která byla tři a půl měsíce v inkubátoru, a také pozdější nalezení zhoubného nádoru, který jí byl vyoperován, přičemž v současné době je zcela zdravá. Nicméně starost o dceru a její zdraví Tereze nedávalo prostor na naplnění své skutečné identity.

„Co mi přineslo rodičovství? No byla jsem strašně šťastná, pro mě to znamenalo, že se vracím domu, kde je prostě žena, kterou miluju, dítě, který miluju, pro který žiju. Nejdůležitější člověk na světě je pořád pro mě moje dcera a nikdy jsem ji nechtěla opustit. Já jsem tak nějak pochopila, že když máš totiž jedno štěstí, to je takovej jinej druh štěstí, to je ta rodina a dítě a to tě naplňuje, teda mě. A pak je to druhý štěstí a to je, že můžeš být sama sebou. No a teď já jsem to potřebovala nějak a nešlo mi to skloubit, že jo. No a pak se ta identita stupňovala, ta touha po tom vypuknout. A teď já už jsem měla to dítě. A ona ještě ke všemu se narodila předčasně (...). (...) Tak nás odvezli do nemocnice a tam vlastně šlo hnedka ven to dítě a piplali nám ho tři a půl měsíce v inkubátoru. Takže to bylo takový, že to ten vztah ještě partnerský posílí, mě to jako úplně naplňovalo a z druhý strany mě to strašně ubijelo, že vlastně... To je takový, že každej den na to myslíš, každej den si říkáš: ‚Jaký by to bylo, nebjt ten chlap a mít ten život normální?‘ Ale máš tam to dítě a tu ženu, kterým dáváš tu lásku, a oni ti ji vracej. Takže pro mě dítě znamená strašně moc.“ (Tereza)

J.K. se při této otázce priznal, že je to věc, nad kterou poslední dobou často uvažuje, zda je vůbec dobrý nápad mít dítě/děti, jestli to pouze není spíše tlak vycházející z okolí: *„Tak ňák to všichni dělaj, tak já to budu dělat taky.“* Nicméně děti má rád a rodičovství by mu přineslo radost, v čemž se shodují s Filipem.

„Mně osobně by to asi přineslo minimálně radost, já mám docela jako děti rád a takový to, jak si příslovečně sedíte na tý verandě a koukáte na ty hrající se robátka a usmíváte se u toho... jo, ano. Takže tohlencto.“ (J.K.)

„No já prostě miluju děti a strašně by se mi líbilo mít prostě svojí rodinu, mít partnera nebo partnerku a společně ňáký dítě nebo děti vychovávat. A mně je prostě ve společnosti dětí dobře, mám je strašně rád a je to prostě něco takovýho úplně ve mně. Něco takovýho jako samozřejmýho. Nevim, jak to popsát.“ (Filip)

„Já si myslim, že mít děti je něco nádhernýho. Takle jakože přivedeš na svět nový život. Ok, v našem případě to tak úplně není, ale prostě můžeš tomu dítěti prostě dát domov, něco ho jako naučit, dát mu tu lásku. Něco tady po sobě nechat, jooo. A to si myslim, že je úplně úžasný. Moje přítelkyně je Romka, je z

klasické romské rodiny a pro ty prostě děti znamenaj úplně všechno. Takže pro Romy jako je nepředstavitelné, že nějaký pár jako nemá dítě.“ (Tonda)

Tonda rodičovství vnímá jako určitý odkaz, kterým tu po sobě něco zanechá, přičemž navíc zdůrazňuje, že v romské kultuře má založení rodiny tu největší hodnotu, která se očekává od každého páru.

3.5.6 Překážky v kontextu trans* rodičovství

S trans* rodičovstvím se dle mých komunikační partnerů a partnerek pojí překážky vycházející především z české legislativy. Jedná se zejména o povinnosti zrušení manželství a zákonná povinnost znemožnění reprodukční funkce za účelem chirurgické a úřední změny pohlaví, na kterou jsem se zaměřila v kapitole 3.5.3 *Znemožnění reprodukční funkce jako zákonná podmínka SRS*. V této kapitole se tedy také zaměřím na přístup odborníků a institucí, které mají vliv na tyto překážky.

3.5.6.1 Zákonná povinnost zrušení manželství před SRS

Jelikož byl Mike celý život single rodičem, nemusel řešit coming-out před partnerem, což hodnotí jako „*velkou úlevu*“. Přesto řadí povinnost rozvodu před chirurgickou změnou pohlaví mezi překážky trans* rodičovství. Tereza může kvůli rozhodnutí soudu při rozvodu vidat svou dceru pouze čtyři dny v měsíci, tedy dva víkendy, což hodnotí velice záporně, protože ji dcera „*strašně chybí*“. Dominika vede už několik let soudní spory se svou bývalou manželkou, která mimo jiné podala návrh na zákaz styku Dominice s jejich dcerou. Důvodem je především Dominičina změna identity, kterou jejich dítě dle názoru exmanželky ohrožuje. Bohužel její názor hají jak OSPOD, tak okresní soud. Bývalá manželka se snaží využít různé cesty, aby dosáhla zákazu styku, vymýšlí si často lži, kterými navádí jejich dceru proti Dominice a používá je i u soudu.

„Ted' si třeba u soudu vymysleli to, že prostě já jsem bydlela ještě jinde v paneláku, no a že dceru jsem zamkla, že utíkala přes hromosvod a tak ode mě (smích). (...) Což se samozřejmě nestalo a to si vymysleli. No, takový nesmysly prostě. Nebo prostě že takový úplně blbosti, že prostě já nevím, že u mě jakoby leze po čtyrech a musí dělat pejska nebo prostě že jí tady šikanuju a tak. (...) Takže ona (bývalá manželka) si vždycky podala návrh na zákaz styku, já jsem proti tomu podala návrh na rozšíření toho styku, když jakoby ze začátku se mi snažila zakázat, takže ten styk byl hrozně malej, jo. No a dycky jsem dosáhla toho, že prostě jsem dokázala to, že prostě ty lži byly.“ (Dominika)

Lži o šikaně dcery, které si bývalá partnerka vymýšlí, by ovšem mohl ve skutečnosti dělat jakýkoliv rodič, s trans* identitou nemají nic společného, přestože ji zde bývalá

manželka vyzdvihuje jako důvod Dominičinýho (vymyšleného) chování k dceři. Tato situace je samozřejmě i velice těžká pro samotné dítě, jak potvrzuje Dominika. Dcera nemá žádný prostor se ke lžím vyjádřit, neboť jí ho „*prostě nedaj, že je malá*“. Nicméně do budoucna to vidí Dominika pozitivněji, protože dcera „*začíná být jako velká, takže si myslím, že to je jako dobrý, že už si začne prosazovat názory a že i se mnou bude víc*“.

Filipovi podmínka rozvodu přijde neopodstatněná, přestože se ho přímo netýká, vrátil se k ní na konci rozhovoru, když jsem se ptala, zde by se ještě chtěl vyjádřit k nějakému tématu, které jsme neprobrali a podle něj se tematiky trans* rodičovství týká.

„Možná asi jsme se mohli víc do hloubky bavit ještě o tý povinnosti těch rozvodů. Protože to mi přijde, že... Ale jako mně se to že jo netýká, takže o tom nemám tolik co říct, jenom mi to připadá hrozně zvláštní prostě, proč by se měl člověk rozvádět, pokud chce projít tranzicí a proč má přijít o děti, který... Jak to že v jednom genderu se o ně můžeš starat a v druhym najednou ne?!“ (Filip)

Filipova poslední otázka mi přijde velice trefná. Neboť změnou genderové identity přeci neztrácí jedinec schopnost plnit svou rodičovskou roli. Největší problematikou jsou chybějící nedostatečné informace týkající se trans* identit u odborníků, kteří rozhodují o dalším budoucím životě rodin, kde je jeden z rodičů trans*. Je tedy potřeba vzdělání v trans* problematice nejen u psychologů a psycholožek (kterých ovšem taky není dostatek), ale i u pracovníků OSPOD či soudců_kyň a dalších (Kutálková, 2017).

To potvrzuje i zkušenost Michaely, která hovořila o svém rozvodu na debatě *Rodiny v tranzici*. Se svou manželkou chtěly svou rodinu udržet, nicméně se musely rozvést z důvodu této zákonné podmínky pro chirurgickou (a úřední) změnu pohlaví. Přestože se se svou ženou na všech podmínkách rozvodu domluvily předem a nepotřebovaly žádné právníky, soudce po zjištění stanovené diagnózy transsexuality, která i přesto, že pro něj byla novou zkušeností, byla určující k odebrání veškerých rodičovských práv. Soudce Michaelu a její ženu začal přesvědčovat, že pokud bude mít děti byt' jen v částečné péči, u komise ji to uškodí.

„A byla to šílená tři čtvrtě hodinová bitva, kdy tam seděla paní ze sociálky, která ty děti nikdy neviděla. A byl tam soudce, kterej naše děti taky neviděl. Vůbec jsme nepotřebovaly žádný potvrzení od žádnýho doktora, ale oba dva byli jasně přesvědčený o tom, že já těm dětem jenom škodím. A výrok toho soudu byl ten, že se mi ty děti odejmou, veškerý práva se dají ženě a určí mi jenom nějakým způsobem výživný, což nám se ženou už fungovalo několik měsíců a to co jsme si dohodly, bylo vyšší, než to co spočítal soud, tak to nám teda schválil. Jinak zbytek naší dohody seškrtnal. A když jsme po tý tři čtvrtě hodině byly v pozici, že

moje bejvalá žena hájila mě společně se mnou a proti nám byla pani ze sociálky, která si ještě před čtyřiceti pěti minutama myslela, že jsem jenom náká kamarádka mý ženy a pořád čekala, až tam přijde ten manžel. Ale teď najednou věděla, že já jsem to největší zlo, který mý děti potkalo. To byly hodně drsný chvíle v mým životě.“ (Michaela, Rodiny v tranzici)

V tomto případě můžeme pozorovat, jakou moc mají instituce, jež rozhodují o životě lidí, které nikdy dříve neviděli a jejich osobní výpovědi pro ně nejsou důležité. Jedná se o velice transfobní chování instituce, která by měla být spravedlivá, přesto diskriminuje.

Pro Filipa je největší překážkou týkající se trans* rodičovství nemožnost osvojit si dítě budoucí partnerky, neboť v jeho případě by se jednalo dle úřadů o stejnopohlavní pár, kterému je v ČR stále upřena možnost na adopci či přiosvojení.

„Ale jinak já at' vlastně nad tím přemýšlim jakkoliv, tak jsem vlastně docela rád, že se mě to v tudle chvíli ještě netýká. Protože vzhledem k tomu, že biologickým rodičem nebudu, tak mě přijde děsivý, že bych měl teda s nákou asi partnerkou dítě a že bych si ho nesměl podle našich zákonů osvojit. Víš, tím že tam nemám ani tu biologickou vazbu a ani tu právní, teoreticky, tak já se děsim toho, že kdybych měl partnerku a s ní dítě, který bych miloval jako svoje vlastní, považoval bych ho za svoje vlastní, a kdyby ona se najednou rozhodla, že se rozejdeme a že už to dítě nevidim.“ (Filip)

Uzákonění stejnopohlavního manželství a přiosvojení dítěte/děti partnera_ky, by vyřešilo trápení nejen mnohým lesbám a gayům, ale právě i trans* osobám, které buď nechtějí operativní změnu pohlaví, anebo ve své skutečné identitě preferují neheterosexuální partnerství. Filip se nejvíce obává, že by neměl žádná práva vůči dítěti, které by tak jednoho dne mohlo z jeho života z ničeho nic zmizet. Filip tak doufá, že v budoucnu budou tyto možnosti legislativně upraveny ve prospěch stejnopohlavních párů.

3.5.6.2 Přístup odborníků a odborná pomoc trans* osobám v kontextu rodičovství

Dále se zaměřuji na zkušenosti, jaké mají mý_é komunikační partneři_ky s přístupem odborníků k otázkám týkajících se trans* rodičovství. Hovořili_y jsme o přístupu sexuologů_žek, terapeutů_ek, psychologů_žek, ale i soudů a OSPOD. Zajímalo mě, jak se sexuologové_žky a komise staví k otázkám povinné sterilizace, zda dostatečně upozorňují na fakt znemožnění reprodukční funkce před chirurgickou změnou pohlaví. Jak přistupují při diagnostice k trans* rodičům a jakou pomoc případně poskytují v otázkách rodičovství.

V přístupu sexuologů, sexuoložek, terapeutů, terapeutek, lékařů a lékařek v otázce znemožnění reprodukční funkce se zkušenosti mých komunikačních partnerů a partnerek

různily. Například Tereza byla dostatečně upozorněna nejen sexuoložkou, ale i komisí na následky nucené sterilizace.

„Jestli chceš dítě, tak měj dítě a jestli nechceš dítě, tak ho neměj, ale nebudeš ho už prostě nikdy mít, protože dochází k tí nucený sterilizaci. Takže s tím počítej.‘ Takle ti to řeknou. A řeknou ti to i u tí komise na ministerstvu. A tam podepisuješ papír ‚Jsem si vědoma toho, že už nikdy nebudu moct mít děti a že tato změna je nevratná.‘“ (Tereza)

Filip si například vybavuje, že jeho sexuoložka promluvila na téma reprodukce pouze jednou, což bylo před tím, než začal brát hormony. Upozornila ho, že by se měl zamyslet nad tím, jestli si nechce nechat odebrat vajíčka a zmrazit si je do budoucna. Nicméně podle zkušeností, která Filip slýchá od trans* lidí ve svém okolí, je jejich sexuolog/žka na tento fakt neupozorňují a to i přesto, že mají někteří stejnou sexuoložku. Podle zkušenosti Michaely (*Rodiny v tranzici*) ji nikdo žádné možnosti nenabídl. Její sexuolog_žka ji představil_a osu, na které ji bylo vysvětleno, čím vším si projde a že je to jediný možný způsob, jak dosáhnout požadované změny pohlaví. Ztrátu reprodukční funkce s ní nikdo žádným způsobem neřešil. Z těchto zkušeností tedy vyplývá, že přístup sexuologů/žek a dalších odborníků_ic k reprodukci trans* osob se liší, někteří mají pozitivní a vstřícný přístup, jiní na možnosti uchování reprodukčních orgánů neupozorňují.

Z mého pohledu má nejhorší zkušenost Tonda, který svou tranzici začal řešit již v osmnácti letech. Je to velice brzký věk na to, aby si člověk, který má navíc v rozhodující chvíli psychické problémy vycházející z genderové dysforie, mohl uvědomit, jaké dopady může mít podmínka sterilizace. Proto by měli_y odborníci_e, kteří_ré s trans* lidmi spolupracují a připravují je na změnu genderové identity, dostatečně informovat o možnostech uchování a zmrazení buď vajíček, nebo spermatu. Tondova zkušenost je ovšem alarmující.

„No... upozorňovali (na zmrazení vajíček). Mně moje doktorka řekla, že je velká pravděpodobnost, že to dítě bude taky takové jako já, a proto jsem si je nezamrazil. (...) Naznačila mi, že to je geneticky dědičný. A hlavně si myslím, že společnost moc nechce, aby jsme my (trans osoby) měli děti... vlastní. Takže mi prostě v tomhle věku řekla tohle. (...) A mě to hodně vyděsilo. Já jsem nechtěl přivést na svět takové dítě, protože jako je to trápení. Jedna věc je, že se to stane a nezabráníš tomu, ale druhá věc je to vědomí, že to víš a jdeš do toho. To mi přišlo hrozně sobecký.‘“ (Tonda)*

Doktorka Tondovi řekla, že „lidé jako on“, tedy transsexuální, by se neměli rozmnožovat, protože je pravděpodobné, že by i potomci byli transsexuální. To je opět

velice transfobní přístup lékařky, která byla pro Tonda autoritou, a z toho důvodu její názor přijal a své reprodukční orgány si nenechal zamrazit. Ovšem podle dostupných výzkumů a studií vzniká genderová dysforie vlivem sexuálních steroidů v kritických fázích fetálního vývoje na centra v mezimozku. Neexistují dostupné studie, které by prokazovaly genetickou dědičnost transsexuality (Fifková a kol., 2002: 25-29). Vzhledem k tomu, jakou autoritu a moc vědění má medicína v naší společnosti, lze pochopit, že se Tonda nechal názorem své sexuoložky, a to obzvlášť ve svém věku, ovlivnit (Foucault in Dvořáčková, 2008).

Dále mě zajímalo, jaký je přístup odborníků a institucí k trans* rodičům. Podle zkušenosti mých komunikačních partnerek a partnerů se sexuologové_žky obecně na otázky ohledně dítěte/dětí v kontextu změny genderové identity zaměřují. Tedy v případech, kdy vyhledaly_i odbornou pomoc a byly_i rodičem, vždy se řešila identita jedince s ohledem na dítě/děti.

Pro Mika byla jeho sexuoložka v průběhu tranzici velkou oporou. Jeho hlavní prioritou bylo, aby neublížil své dceři. Proto hledal ty nejlepší způsoby coming-outu, které by přijetí jeho nové identity ze strany dcery co nejvíce zjednodušily. Svěřil se, že terapeutická sezení, na která docházel tři roky před definitivním rozhodnutím změnit svou genderovou identitu, se týkala především debat o jeho dceři.

„Devadesát procent našich hovorů bylo prostě dítě, a jak to říct a co udělat. Ona mi dávala i ty varianty, že můžu se třeba přeorientovat, nebo přeorientovat se nemůžu (smích). Ale jako zvolit si tu variantu, že jsem teda, že buď se ze mě stane ta lesba na venek a najdu si partnerku, s kterou budu žít ten svůj život tam někde za těma dveřma. Anebo teda se přizpůsobím té situaci. Jo a to jsme vyprobírali milionkrát, ale všechno to bylo s ohledem na tu dceru.“ (Mike)

Se svou sexuoložkou se nakonec shodli na tom, že nejvhodnější bude počkat s vyoutováním na dceřino dovršení osmnácti let, kdyby náhodou jeho identitu nepřijala a chtěla se osamostatnit. S procesem coming-outu před dcerou byla ochotna pomoci i „mimo zdmi“ terapeutického sezení.

„Takže jsme se dohodli, že prostě počkám do těch osmnácti a pak že jí to řekneme spolu. Nebo respektive takle, že já jí to řeknu. Jako vezmu jí někam do nějaký kavárny, aby prostě nebyla doma ve svym prostředí, aby nemohla říct: ‚na tohle ti kašlu‘, bouchla dveřma, zavřela se prostě v pokoji. Aby prostě tam měla omezený pole té emoční působnosti. A když by to prostě nezvládala, tak paní doktorka seděla na kafi s nějakou kamarádkou kousek vedle a že jí mám zavolat

a že ona přijde a že prostě jakožto psycholog, tak že to ještě vezme do svých rukou.“ (Mike)

Mikova dcera ovšem o odbornou pomoc nestála, alespoň ne takovou, kterou ji nabízel on. *„Ona dcera nechtěla, nechtěla prostě. (...) Já si myslím, že si pak někdy svoje vlastní psychology vyhledala, ale muselo to jít mimo mě, abych o tom nevěděl“.* Těžko však mohu bez výpovědi dcery usuzovat, jaké důvody ji k tomu vedly.

Podle Terezy se během diagnostiky k trans* jedinci přistupuje jiným způsobem, pokud je rodičem, a to *„s větším důrazem na to dítě, pořád se řeší to dítě. Řeší se během přeměny, pořád se ptaj na to, jaké máte vztahy. Můžou tam (k tereapeutce) přijít s dítětem i oba rodiče“.* Tereza se také radila se svou (stejnou) sexuoložkou, jak nejlépe dceři oznámit, že bude ženou. Ta ji podala nejen svou odbornou pomoc, ale poslala ji i k rodinné psychologce a psychiatrice působící v nemocnici. Podle Terezy si tam *„hezky popovídali“*, ale vlastně ji řekli to, co *„už dávno věděla“*, protože to měla vyčtené s odborných, převážně zahraničních článků, neboť v českém kontextu tato problematika výrazně chybí.

Dominika pak pomoc své (taktéž stejné) sexuoložky příliš neoceníla. Podle jejích slov si o procesu coming-outu před dítětem nastudovala vše sama, a tak o její odbornou pomoc neměla zájem. Naopak se Dominika svěřila, že ji spíše rada její sexuoložky ublížila ve vztahu se svou bývalou manželkou.

„No tak spíš mě jakoby tlačila (sexuoložka) do některých věcí. (...) My jsme se s ex rozešly docela ve zlým, no a chtěla (sexuoložka), abych jí to jakoby všechno oznámila a takle. A ona (expartnerka) to pak použila spíš proti mně než takle. Takže to spíše bylo jakoby kontraproduktivní, jo.“ (Dominika)

Jaroslava měla velice dobré zkušenosti s psychology, kteří ji radili, jak vyřešit novou situaci před dětmi. Ke svému psychologovi chodila i s dětmi, s kterými také navštěvovala rodinného psychologova, jenž se specializoval na problematiku trans* rodičovství.

Na téma rodičovství v kontextu trans* identity pak dochází podle zkušenosti mých komunikačních partnerek a partnerů také před komisí (rozhodující o chirurgické změně pohlaví), která se obvykle ptá na to, jakým způsobem dítě/děti přijalo/y změnu jejich genderové identity. Například podle Mika byla otázka rodičovství jediná, na kterou se ho komise ptala. Otázka zněla, jak se s tím jeho dcera popasovala, přičemž Mike upřímně odpověděl, že *„to nese těžce, těžce se s tím prala, ale po roce už to je samozřejmě v jiných dimenzích, takže teď už se s tím popasovala“.* Poté se ho komise zeptala, jestli s ním dcera

stále žije a tím sezení skončilo. Což je dle Mika „v pořádku, že to řešej, protože to je prostě vopravdu strašně citlivý téma s téma dětma“.

Jelikož jednou z podmínek chirurgické a úřední změny pohlaví je rozvod manželství, mají často trans* jedinci určité zkušenosti se soudy a případně pak se sociálními pracovníci_íky OSPOD, kteří mohou zásadně ovlivnit budoucí život nejen jejich, ale také celé rodiny.

Jaroslava měla například hladký průběh rozvodu. Se všemi potřebnými věcmi ji pomohla právnička a bývalá soudkyně, která se zaměřovala na trans* problematiku (v současnosti již nežije). Podle Jaroslavy „*dělala všechno pro ty transsexuály. Když měl někdo problém nákej s někym, tak ta se za to prala jako*“. Ovšem takto pozitivní zkušenost bohužel nemá každá trans* osoba, jak můžeme porovnat například s Dominikou nebo Michaelou (Rodiny v tranzici). Naopak podle výzkumu Kutálkové (2017) se ukazuje, že pro podporu rodin s transgender rodičem chybějí informace i kvalifikované služby. Život a problémy s trans* identitou a především otázky rodičovství trans* osob jsou bohužel v ČR tématem, které nebylo pro oblast sociální práce rozpracováno.⁸⁸ Jak ukázala především diskuse pracovníc OSPOD v rámci výzkumu, je trans* problematika oblastí, které by měla být věnována intenzivní pozornost (Kutálková, 2017: 33-34).

3.5.7 Trans* rodičovství v praxi

Dalším tématem rozhovorů byla již samotná rodičovská praxe v kontextu trans* rodičovství. Zajímalo mě, jaké role jako rodiče po své genderové přeměně mí_ý komunikační partneři a partnerky zastávají či jaké mají ti_ty bezdětní_é představy o fungování své potencionální budoucí rodiny. Mezi tuto tematiku jsem pak zařadila i samotné oslovování trans* rodiče jejich potomky. Přestože jsem toto téma v počátku neměla mezi otázkami rozhovoru, postupně jsem zjistila, že téměř každý rodič z mých komunikačních partnerů a partnerek hovořil o oslovování jako o problematice, s kterou se jejich děti musely v delším časovém horizontu vypořádat.

3.5.7.1 Rodičovská role a představy o každodenním fungování rodiny

V naší heteronormativní společnosti, kde je klasickou představou rodiny model máma-táta-dítě, se taktéž stereotypně očekává, že každý z rodičů zastává svou určitou pohlavní roli. U matek-žen se předpokládá, že budou starostlivé, pečující, empatické, budou se starat o svou rodinu a domácnost. U otce-muže se očekává, že bude racionální, fyzicky zdatný,

⁸⁸ Výjimkou jsou Duhová školení pro sociální pracovníky a pracovníce pořádána spolkem PROUD (více na <http://duhoveseminare.cz/>), kde je téma transgender lidí zpracováno (Kutálková, 2017: 33).

rodinu zajistí především ekonomicky a postará se o technické věci v domácnosti (Knotková-Čapková; Smetáčková; Valdřová, 2004). S touto představou souhlasili jen někteří z mých komunikačních partnerů a partnerek, přestože většina v tomto modelu vyrostla. Modely rodičovství, ve kterých vyrůstali_y, tedy v některých případech neměly zásadní vliv na praktikování vlastní rodičovské role.

Mike i Tereza zastávají tradiční model rodičovství, kde jsou role rodičů stereotypně rozděleny, tak jak to bylo v jejich rodině. Přestože Mike zastával obě role, protože vychovával dceru sám, ideální model rodiny je podle něj ten klasický heteronormativní. Tereza naopak tvrdí, že může být pouze matkou nebo otcem, přičemž se tyto role vzájemně vylučují. Představa o její rodině je taktéž shodná s tradičním modelem. Oba připisují činnosti a aktivity náležití roli otce a roli matky podle stereotypních představ naší společnosti.

„Já jsem prostě byl máma táta, že jo. Já jsem ji učil na kole, já jsem ji učil plavat a já jsem prostě... všechno jsem dělal, že jo. Takže aby ona (dcera) pochopila, že je tam i kus toho chlapa, né táty, ale kus chlapa tam byl.“ (Mike)

Já jsem rodič, a když jsem rodič a mám dítě, tak musím být jedinec máma nebo táta. A když nejsem táta, tak jsem prostě máma. I když jsem neprodila to dítě (...). (Tereza)

„No, když všechno funguje tak jak má, tak si myslím, že ty role jsou prostě daný. Chlapskej element, ženskej element, že ten přínos se nijak neliší, že ty obě strany, oba ty rodiče by měli prostě dát ze sebe to nejlepší, co prostě v tom daným pohlaví jako je. To je samozřejmě ideál, kdyby to takle fungovalo, že jo.“ (Mike)

„(...) Já miluju prostě tradiční rodinu. Takže já strašně ráda uvařím. A jsem strašně ráda, když ten chlap naseká to dříví. Já taky nasekám dříví, on taky uvaří, ale mně se to líbí, když já můžu prostě uvařit a když můžu udělat ty ženský věci.“ (Tereza)

Oba tedy tyto modely rodiny a rodičovských rolí hodnotí jako ideální pro výchovu dítěte, nicméně se shodují, že nejdůležitější je pro dítě láska a rodinná harmonie, kterou nemusí zajistit pouze heterosexuální pár. Láska a rodinná harmonie jsou tím nejdůležitějším pro samotnou výchovu taktéž podle J.K., Tondy, Filipa, Dominiky a Jaroslavy. Tedy všichni mé_y komunikační partnerky a partneři se na této podmínce nezávisle shodly_i. Ve finále se pak téměř všichni shodují na faktu, že důležité je, aby

dítě/děti mělo/y milující rodiče, v tom ideálním případě pak dva, přičemž to nutně nemusí být dvojice žena-muž.

„No, ono je to hodně sporný, jako určitě je dobré mít oba rodiče a netvrdím, že to musí být zrovna máma a táta, může to být táta-táta nebo máma-máma. Vždycky je jako dobré, když jsou na to dva, ale na druhou stranu znám spoustu lidí co má oba rodiče a jejich výchova tomu neodpovídá. A pak znám lidi, co měli jednoho rodiče a jsou úplně jako... fakt jim to hrozně dalo jako, protože zažili jako určitý věci, jako tvrdší podmínky třeba výchovy nebo i té ekonomické. (...) Takže ono to je jako... Určitě je dobré mít jako dva, jako nebýt na to sám.“ (Tonda)

„Děti hlavně potřebují harmonii. Teď by se dalo říct to, že harmonická rodina je otec-matka. Není to pravda. Děti potřebují vidět v někom, aspoň v jednom člověku, nějakou oporu. To znamená, že pokavaď jsou rodiče, který se hádají, tak ať jdou radši od sebe, protože tím dítěti daleko víc ublíží, tím, že se hádají, než když bude třeba matka nebo otec vychovávat prostě toho potomka. (...) A klidně můžou i homosexuální páry adoptovat potomka, protože právě že u těchto párů se může vytvořit prostě harmonické vztah.“ (Jaroslava)

Podle J.K. je pak lepší, aby dítě mělo oba rodiče, ale rodičovské vzory si může vytvořit i u někoho jiného.

„Myslím si, že když jednoho rodiče nemá, tak že si ten vzor toho rodiče stejně někde jinde najde. Nebo vzor toho někýho toho, co by třeba přinášel ten rodič. Ať už je to jako vzorec matka nebo vzorec žena nebo vzorec muž vzorec otec. Že si prostě něký teda jako vzor to dítě stejně někde najde. Ale že si často ten vzor najde někde, i když má oba ty rodiče. Takže opět, řekl bych, že je to jednoznačně lepší mít oba, ale není to nezbytně nutný.“ (J.K.)

Sám si ovšem není zcela jistý otázkou rodičovství stejnopohlavních párů, neboť se v něm pře racionální úroveň s úrovní emoční, přičemž ve výsledku přichází na to, že se pravděpodobně jedná o vliv heteronormativní společnosti.

Nooo... to já právě nevím popravdě. Todle to je jedna z otázek, co je pro mě trošku jako ještě otevřená. První co by mě napadlo odpovědět: ‚Samozřejmě ano, samozřejmě je to v pořádku‘, protože tak nějak názorově a celkově považuju za (...) špatné neschvalovat jako rodičovství a manželství stejnopohlavních párů. Proti manželství nemám jako vůbec nic a co se týče rodičovství stejnopohlavních párů, tak i když se nad tím jako zamyslím, tak nedokážu stejně přijít s žádným pořádným argumentem, proč ne. Ale zase na druhou stranu tak nějak na emoční úrovni to ve mně cuká jakože: ‚hej, to přece není dobrý‘, ale... (...) Myslím si, že je to něco jako ze společnosti, že prostě ve společnosti se říká, že jako: ‚nenene, tohle to by nebylo dobrý‘, nebo nevím... Prostě říkám, na té rozumové stránce

nakonec dojdou k tomu, že jako proč ne, co tomu nák prostě zavazí? Nic. Ale stejně to ve mně tak jakože: ‚Fakt? Nebude tam něco jako přebejvat?‘ Možná, ale ve výsledku nejspíš jako nebude.“ (J.K.)

Pro Filipa tradiční vzory představující role ženy-matky a muže-otce jsou všeobecně „dost konzervativní“. Sám ve svém povolání pozoruje, že je veškerá péče o děti směřována tradičně na matky a vzor otce dětem chybí, proto mu přijde nepochopitelné, proč nemůžou dítě/děti oficiálně podle zákona vychovávat dvě ženy.

„Myslím, že je super, když má dítě dva nebo víc nákejch rodičů, který se maj rádi a myslím si že takový to: ‚mužskej, ženskej vzor‘ - na to já vůbec nehraju. Ale myslím si, že je hezký, když má dítě vzor v tom, že žije s dvouma lidma, který se maj nák rádi a nák slušně spolu komunikujou, a tohle když od nich odkouká, to si myslím, že je jako základ. Ale jestli to budou tři ženský nebo ženská a chlap, anebo jenom sám chlap, to si myslím, že už je pak jedno. (...) Tyhlecty představy všeobecný společnosti mi přijdou dost konzervativní. A vlastně tím jak pracuju s dětma, tak se pořád setkávám s tím, jaký je hrozný tlak kladen na matky. Že za všechnu péči ohledně dětí je zodpovědná matka. Když je dítě nemocný, je za to zodpovědná matka. Když dítě... nevim... má záchvat vzteku, tak je za to zodpovědná matka. Prostě... ty chlapi, jak kdyby tam tak jako nebyli, jak kdyby jenom... Na jednu stranu všichni chtěj ten mužskej vzor a dvě lesby nemůžou mít děti, ale zároveň pak stejně všichni chtěj všechno po těch matkách a otec je vlastně v představách lidí jenom ten, kdo nosí domu peníze a ten mužskej vzor tam jenom někde jako plave ve vzduchu, ale nic konkrétního nedělá.“ (Filip)

Mike a Jaroslava mají již dospělé děti, přičemž mají společně přátelský vztah. Podle Mika se pak napětí mezi ním a dcerou uvolnilo, jakmile se odstěhovala a vytvořila si svou vlastní domácnost. Podle Jaroslavy pokud nastala nějaká změna ve vztahu s dětmi po změně její genderové identity, tak jediné k lepšímu, nicméně dodává, že s dětmi byly vždycky spíše kamarádi.

Tereza a Dominka mohou své dcery vídat dle soudního nařízení pouze několik dní v měsíci, což obě hodnotí jako velice nedostatečné. Byly by rády, aby se časem intenzita setkání zvýšila, přičemž obě předpokládají, že až se dcery dostanou do věku, kdy by se mohly více samy rozhodovat, samy si určí, jak často by s nimi chtěly trávit čas.

Filip i J.K. se shodují, že ve své budoucí rodině nechtějí stereotypní rozdělení rolí, chtějí být naopak se svou partnerkou záměnní a vzájemně si vypomáhat. Podle J.K. je ovšem v určitých specifických situacích či činnostech potřeba z fyziologického hlediska muž, čímž ukoťvuje stereotypy o rozdělení rolí, které přitom odmítá.

„Já bych chtěl určitě trávit hodně času s dětma. Líbilo by se mi třeba, kdybysme si rozpůlili rodičovskou dovolenou, že půlku já, půlku ten druhý. A tak jako ideálně všechno co nejvíc rovným dílem. Jak ta nějaká péče o domácnost, tak vydělávání peněz. Kdybych měl někoho, kdo vydělává hodně peněz, tak by mi nevadilo bejt mužem v domácnosti a starat se o rodinu.“ (Filip)

„Rád bych, aby to rozdělení těch rolí nebylo jakože (...) nějak jako prominentní. Já třeba se jako vysloveně rád starám o lidi, rád uvařím, nazdobím stůl, obsluhuju a podobně. Ale zase na spoustu těch věcí, je potřeba aby to dělal prostě chlap, protože prostě je větší a zejména ty manuální ty prostě je na to potřeba muž.“ (J.K.)

Jak dále J.K. vysvětluje: *„rodičovství jako takový vás do určitý míry nutí zaujmout vlastně ty dvě stereotypní funkce. Nemusí ten muž nutně zastávat tu mužskou funkci, ale více méně jsou tam pořád ty dvě stereotypní funkce. A pokud to dítě neadoptujete, tak vlastně vás to jako nutí, že ta žena je vlastně tím pádem imobilizovaná de facto minimálně na to šestinedělí a de facto vás to nutí do té mužský role.“* O rozdělení rolí v domácnosti hovořil i Tonda.

„No, moje partnerka je umělkyně a oni maj hodně věcí jako trošku jinak. Má hodně posunutý hranice a je hodně jako otevřená různým věcem a já jsem třeba jakože... prostě vim, že když budeme mít dítě a prostě bude třeba den, kdy já ho budu mít na starost, že ona prostě někde bude, tak prostě budu se snažit, aby všechno bylo tak jak má bejt. (...) Já jsem třeba ten, co doma vaří a ona montuje. Ona je víc techničtější než já, tak když mi něco nejde, tak si to umim přiznat a necpu se do toho. Jí vaření nebaví, (...) takže prostě já si jdu vařit, ona tohle. Každý tam má nějakou tu roli, každý to má ve své rodině jako ňák jinak, to je jako na každém.“ (Tonda)

Tonda se svou snoubenkou mají sice rozdělené činnosti v domácnosti, avšak ne podle stereotypních představ o ženské a mužské roli. Tonda tak často zastává stereotypně ženskou roli a jeho partnerka stereotypně mužskou roli.

3.5.7.2 Oslovování trans* rodiče

Nejjednodušeji změna v oslovování proběhla u dětí Jaroslavy. Ta jim nikdy nezakázala, aby ji oslovovaly „táto“, což podle ní dcera i dlouhou dobu používala, nicméně „pak se to ustálilo a oni mi říkaj: „Jarko““. Toto oslovení pak přešlo plynule z jejich strany. Tereza a Dominika mají opět podobné zkušenosti se svými dcerami, před kterými se vyoutovaly v podobném věku a občas se dostaly do situací, kdy je dcery oslovovaly „tati“, přestože už obě vypadaly jako ženy. Nicméně ani jedna dceru do žádného oslovení nenutí. Terezina dcera se v současnosti oslovení stále vyhýbá, dcera Dominika ji oslovuje jménem.

„Vyhýbá se tomu, mluvily jsme o tom, tohle to jsme řešily, do určitýho věku to nechtěla vůbec řešit to oslovení. (...) Takže jsem řekla, že moje dcera mi může říkat, jak chce ona, mně je to úplně jedno. Takže i na veřejnosti. Takže prostě jsem to tolerovala. Bylo to takový, že jsme jely na výlet, prostě zámek, kde bylo bludiště plný dětí a rodičů no a prostě víš co no... ,tati, tati pocem‘ (stydlivý smích). Ona to teďka už ví, ona to cejtí, takže to neříká, protože to nemůže říct. Protože lidi, co mluví na ní, tak říkají: ,podej to mamince‘ nebo ,vy jste tady s maminkou‘, takže ona to ví a já jsem jí říkala, že bych chtěla jednou, aby mi takle říkala. Ale a nechám to na ní. Prostě ať mi říká, jak chce.“ (Tereza)

„No ono to ze začátku bylo takle hrozně komický (smích). Ze začátku mi jako říkala ,tati‘ (ztišení hlasu), ne. No a pak už to bylo takový, ona mě tím hrozně vyoutovávala (ztišení hlasu), jo. Třeba jo, šly jsme ze školy, byla v první třídě, ve druhý. No a prostě když mi chtěla říct něco, prostě to bylo hodně informací, co mi chtěla říct za ten den. A furt jako ,tati a tati a tati‘ jo a třeba jsme šly do autobusu a pak prostě jako ,tati‘ jo a já už byla prostě jako jinak (smích). Tak jsem jí prostě musela vysvětlit, že to je jakoby pro mě nepříjemný, jo. A že... že by to bylo jako nevhodný mi takle říkat, tak mě jakoby sama dcera navrhla, že prostě mě takle zachytne (za ruku), když něco bude chtít jo, před těma lidma a něco mi poví. Takže to bylo dobrý, no a pak přešla sama (na ,Domča‘).“ (Dominika)

Nejsložitější průběh pak měl Mike se svou dospělou dcerou, což může být také tím, že podle výzkumů změnu genderové identity rodiče přijímají lépe malé děti, než děti v pubertě a dospívající (Kutálková, 2017; srov. Elliot, 2010; srov. Fifková a kol., 2008). Mikova dcera s ním další dlouhé čtyři roky po jeho coming-outu stále mluvila v ženském rodě a přestala ho zcela oslovovat, což nedělá dodnes.

„Takže jako ,máma‘ mi neříká. No pořád v rodnym listě mě má jako její matka, já jako nemůžu bejt někdo jinej, to prostě nejde, že jo, technicky. Ne, já nejsem táta, ona má tátu. Já prostě, to nejde, že jo. Jako příroda to tak udělala, že já jsem její máma. Takže ona to tam pořád má, ale prostě asi nevěděla jak, já jsem ji za to ani jednou nic neřek. Samozřejmě že mi je líto, že mě nijak neoslovuje, protože je to takový trošku anonymní, že jo. Ještě dlouhej čas potom se snažila jako obcházet rod: ,Mělo by se‘ a né: ,Měla by jsi nebo měl by jsi.‘ ,Vono se.‘ A takle jako obcházela ten rod, aby mě nemusela potom už oslovovat.“ (Mike)

Dcera začala s Mikem mluvit v mužském rodě, až když měl Mike nějaký čas přítelkyni, která ho znala až v mužské identitě a s jeho dcerou si byly blízké. Tato zkušenost pak podle něj pomohla jeho dceři přejít v mluvě na opačný rod, než byla celý život zvyklá.

„Já jsem potom si našel přítelkyni, první mojí přítelkyni, a to strašně pomohlo. (...) Protože ona (přítekně) byla strašně často s náma v tom bytě a mluvily spolu, v kuchyni a tohle. Ona byla o dost mladší, takže měly k sobě jako docela blízko a ta přítelkyně už mě poznala jako muže, takže vůbec jako jí nenapadlo myslet o mně jinak. Takže o mně mluvila jako o Mikeovi, o chlapovi, v mužském rodě a ta dcera prostě když chtěla s ní nějak komunikovat jako, tak musela... Tak mi pak ta přítelkyně říkala: ‚Hele ona kolikrát jako řekne: ‚hele Mike‘ a tohleto‘. A od té doby ona mě začala teprve oslovovat v mužském rodě. Tak to tomu hrozně pomohlo.“ (Mike)

Je možné, že po dlouhém pocitu osamění si dcera v Mikově přítelkyni našla nový bod ženské identifikace, která ji od Mikovy tranzice chyběla. To ji mohlo napomoci po dlouhé době lépe přijmout jeho mužskou identitu, a tak konečně přešla na oslovování v mužském rodě.

3.6 Shrnutí

Při analýze jsem si kladla otázky, s jakým rodičovským přístupem a rodinnými rolami se setkávaly trans* jedinci v dětství? Jak u trans* osob probíhá coming-out, a to zejména coming-out před potomky? Jaký postoj zaujímají k znemožnění reprodukční funkce jako zákonné podmínky změny pohlaví? Co má vliv na formování představ o rodičovství a jaká je diskuse o trans* rodičovství ve veřejném prostoru? Jaké jsou touhy, reprodukční strategie a významy pojící se s (trans*) rodičovstvím? Jaké jsou překážky v kontextu trans* rodičovství? Jak probíhá trans* rodičovství v praxi? Z analýzy, kterou jsem interpretovala na základě sedmi kategorií, vplynuly následující závěry.

Svou genderovou dysforii si většina trans* jedinců uvědomuje již od útlého dětství, kdy obvykle začnou s projevy a touhami po hračkách, oblečení a chování, které jsou stereotypně připisovány jejich opačnému biologickému pohlaví, čímž si sami legitimizují svou identitu. Dříve či později pak tyto projevy začnou být usměrňovány rodiči, a to buď ke „správnému“ mužství či ženství. Heteronormativní společnost tak vytváří velice silný vliv již od útlého dětství a těm, kteří jsou genderově nekonformní, pak způsobuje pocity „jinakosti“, „nenormálnosti“, nebo dokonce „úchylnosti“, což v jedincích vyvolává pocity studu. Tyto tlaky přicházející ze všech směrů ve společnosti způsobují popírání, zakazování a ubíjení skutečné genderové identity trans* osob, které obvykle končí až depresemi, v některých případech i pokusy o sebevraždu.

Každý trans* jedinec musí během svého života projít procesem coming-outu, a to před různými skupinami lidí, přičemž nejprve si svou skutečnou genderovou identitu musí

uvědomit on sám. (Ne)přijetí v jeho okolí bývá pochopitelně různé, nicméně má velký vliv na jedincovu psychiku. Důležité je si uvědomit, že prvotní reakce okolí nemusí znamenat, že jejich přístup a pocity jsou definitivní. Přestože mají trans* rodiče obvykle největší strach, jaké bude přijetí jejich potomků, ukazuje se, že děti již v útlém věku (do puberty) přijímají novou genderovou identitu svého rodiče nejlépe. V předškolním věku obvykle nejsou zatěžkány heteronormativními hodnotami a předsudky ze společnosti, a pokud mají milujícího rodiče, není pro ně důležité, jakou má identitu. Problémy tak většinou nastávají až ve škole, kde se mohou setkat s homofobními a transfobními projevy spolužáků a spolužaček. Celou situaci pak může ovlivnit přístup učitelek_ů, které_ří po komunikaci s trans* rodičem mohou ve škole ostatním dětem diverzitu identit vysvětlit, čímž lze předejít případným nežádoucím projevům spolužáků_ček vůči dítěti trans* rodiče.

Kontroverzním tématem týkajícím se chirurgické a úřední změny pohlaví u trans* osob je zákonná podmínka znemožnění reprodukční funkce neboli sterilizace. Přestože mnoho (nejen) trans* osob tuto podmínku označuje za diskriminační a omezující základní lidská práva a svobody, velká část trans* lidí sterilizaci uznává. K této části se obvykle řadí osoby ztotožňující se s transsexuální identitou, a to především skupina MtF, kterým se představa pozůstatku mužských orgánů protiví. Největší obavu pak mají ze zrušení hrazení zdravotních zákroků pojišťovnou v případě vyloučení této zákonné podmínky. Hlavní zájem o zrušení sterilizace pak mají trans* osoby, které chtějí úřední změnu pohlaví, ale nestojí o změnu chirurgickou. Nejvhodnějším řešením, které by vyhovělo oběma skupinám, by tak bylo nejen vyloučení sterilizace jako povinné podmínky chirurgické změny pohlaví, ale především zrušení samotné povinnosti chirurgické změny pohlaví jako povinné podmínky pro úřední změnu pohlaví. Vyloučení těchto podmínek ze zákona by však nemělo mít vliv na hrazení zdravotních zákroků pojišťovnami.

Již od útlého věku si děti formují určité představy o rodičovství a rodině. Nejprve se určité vzorce vytváří v rodině, ať už samotným přijetím vlastního modelu rodiny nebo tím, co dětem předávají jejich rodiče a blízké okolí. Dále má pak největší vliv na formování těchto představ společnost, a to z mnoha hledisek – ze školy, z literatury (knížky, pohádky), z televize a médií obecně (filmy, seriály, reklamy). Naše společnost pak předává heteronormativní představy o rodině a rodičovství, které si děti osvojují a vnímají je jako normu. Aby si děti rozšířily své ideje o rodině a naučily se, že existuje diverzita rodinných modelů, byla by zapotřebí větší osvěta o neheterosexuálních rodinách. Ta by se mohla realizovat pomocí zobrazování různorodých identit a neheterosexuálních párů/rodin jak v médiích, tak v literatuře, a dále zaražením do vzdělávacích osnov (např. rodinné či

občanské nauky) již na prvním stupni základní školy. Problematika samotného trans* rodičovství je ve veřejné diskusi nedostatečná, a to i v rámci LGBT komunity, která často trans* identity opomíjí.

K (trans*) rodičovství se pojí různé touhy, které v průběhu svého života jedinci prožívají, jsou však především individuálními prožitky. Co však mohou mít trans* lidé společné je fakt, že se často musí rozhodnout mezi touhou po své skutečné genderové identitě a mezi touhou po potomkovi. Vzhledem k znemožnění reprodukční funkce se pak trans* osoby musí rozhodnout, zda budou mít dítě/děti před tranzicí nebo zvolí jinou alternativní cestu k rodičovství. Těmito cestami pak může být například asistovaná reprodukce, adopce či pěstounství. Avšak všechny tyto cesty zahrnují podle legislativy pouze heterosexuální páry (žena-muž). Další cestou může být například náhradní mateřství, které ovšem není v ČR legislativně ošetřeno. Aby bylo rodičovství umožněno všem osobám, a to bez ohledu na jejich identitu či sexuální preferenci, je zapotřebí uzákonění stejnopohlavních manželství a (při)osvojování dětí.

Jednou z překážek po naplnění tužeb po rodičovství je pak samotná podmínka sterilizace, která trans* jedincům znemožní reprodukční funkci. Mezi další překážky patří povinnost zrušení manželství v případě chirurgické (a úřední) změny pohlaví nebo všeobecně nízká informovanost o trans* problematice, ať už u široké veřejnosti nebo u odborníků. V České republice obecně chybí dostatečná informovanost o trans* problematice nejen v rámci široké veřejnosti, ale i mezi odborníky, kteří s trans* osobami spolupracují. Chybí dostatečné vzdělání, které by naučilo lékaře_ky, psychology_žky, terapeutky_ky, soudce_kyně, či pracovníky_ice OSPOD netransfobnímu přístupu k trans* osobám a jejich rodinám. Samozřejmostí ani není dostatečné upozornění na důsledky znemožnění reprodukční funkce před změnou identity či představení možnosti uchování reprodukčního materiálu. Lze ovšem ocenit dostatečný zájem o způsoby přijetí identity rodiče ze strany potomků, a to jak od sexuologů_žek, tak od komise schvalující chirurgickou změnu pohlaví.

Plnění rodičovské role se po změně genderové identity příliš nemění, ovšem v některých případech z důvodu rozvodu a nařízení soudů se může změnit délka společně stráveného času s dítětem. Přestože někteří jedinci uznávají tradiční model rodiny se stereotypním rozdělením ženských a mužských rolí, všichni se shodují na tom, že nejdůležitější je, aby dítě vyrůstalo v harmonickém a láskyplném prostředí, bez ohledu na identitu či sexuální preferenci rodičů. V praxi trans* rodičovství se pak stává problematickým proces oslovování trans* rodiče jeho potomky, neboť je pro děti obtížné

odvyknout si na původní oslovení „mami“/„tati“, na které byly zvyklé od narození. Trans* rodiče ovšem své potomky do změny v oslovení nenutí. Častým řešením, s kterým obvykle přijdou samy děti, je oslovení rodiče jeho novým jménem.

4 ZÁVĚR

Ve své diplomové práci jsem se snažila představit rodičovství v kontextu trans* identit. A to jak z hlediska tužeb, cest či překážek týkajících se trans* rodičovství, tak i z pohledu formování představ a veřejného pohledu na něj. Přiblížila jsem rozdílné (až protikladné) názory na problematiku sterilizace a nastínila přístup odborníků k trans* rodičovství. Zabýval jsem se procesem coming-out, a to i se zaměřením na potomky.

V průběhu analýzy jsem dospěla k následujícím zjištěním. Heteronormativní společnost vytváří velice silný tlak na splňování představ o „správném“ ženství a mužství, který její členy a členky ovlivňuje již od útlého dětství. V případě, že tyto představy jedinec nesplňuje, pociťuje příznaky „jinakosti“ a „nenormálnosti“ a studu. To ovlivňuje jeho psychický stav a časté odpírání skutečné genderové identity, která se liší od jeho biologického pohlaví. Snaha o popírání vlastní genderové identity se obvykle dříve či později stává nesnesitelnou, a tak prochází trans* osoba procesem coming-outu, a to nejprve vůči sobě samotné a následně vůči svému okolí. Nejjednodušší přijetí nové genderové identity se projevuje u malých (vlastních) dětí, které ještě nejsou zatěžkány předsudky a normami společnosti.

Znemožnění reprodukční funkce jako zákonné podmínky chirurgické a potažmo úřední změny pohlaví, se jeví jako kontroverzní téma, na jehož koncích stojí ti, kteří chtějí úřední změnu pohlaví bez chirurgické změny pohlaví, a ti, kteří se obávají, že vyloučením této podmínky z legislativy přestanou být zdravotní zákroky hrazené pojišťovnou. Jako nejlepší řešení této situace pak shledávám nejen zrušení sterilizace jako povinné podmínky chirurgické změny pohlaví, ale i odebrání povinnosti chirurgické změny pohlaví jako povinné podmínky pro úřední změnu pohlaví. Vyloučením těchto podmínek by ovšem nemělo dojít k přerušení hrazení zdravotních zákroků pojišťovnami, přičemž by tyto zákroky měly být zpřístupněny i genderově nekonformním osobám.

Na formování představ o rodičovství u dětí má především vliv společnost, ve které vyrůstají. Vzorce a modely rodiny si děti utvářejí již ve vlastní rodině, přičemž dále tyto představy formuje škola, literatura a média obecně. Jelikož žijeme v heteronormativní společnosti, děti nejčastěji přebírají model máma-táta-dítě, a kvůli této homogenní představě se pro děti z jiných typů rodin může vytvářet homofobní a transfobní prostředí. Dítě, které má trans* rodiče, není nijak negativně ovlivňováno jeho genderovou identitou, ale právě tímto nepřátelským prostředím, které se v naší společnosti vytváří a předává.

Proto je důležitá osvěta, jež by děti už od útlého věku učila diverzitě, která se může v rodinných modelech vyskytovat.

Touha po rodičovství často nutí trans* jedince vybrat si mezi touhou po potomkovi, či touhou po vysněné genderové identitě. Vyřazení sterilizace z české legislativy a naopak zařazení možnosti uzavření stejnopohlavních sňatků a osvojování dětí stejnopohlavními páry by vyřešilo mnohé překážky, s kterými se trans* osoby potýkají v cestách za rodičovstvím. Největší překážkou v plnění rodičovské role je pro trans* rodiče povinnost zrušení manželství a odebrání rodičovských práv soudem. Proto by mělo dojít ke vzdělávání a větší informovanosti o trans* problematice u odborníků, kteří jakýmkoliv způsobem přicházejí do styku s trans* lidmi, neboť (nejen) z mého výzkumu vyplývá, že tato odborná vzdělanost zásadně chybí a podporuje tak transfobii v naší společnosti.

Z mého výzkumu také vyšlo najevo, že se odlišuje zkušenost FtM a MtF při sdělování své identity potomkům. Pro dcery mých komunikační partnerek a partnera bylo přijetí nové identity svého rodiče snazší, pokud přešel z mužské do ženské identity. Pro dívky se objevil nový bod ženské identity, s kterou se mohly identifikovat, kdežto v opačném případě došlo ke ztrátě této identifikace a k pocitu osamění. To může souviset s genderovou socializací, která nás v naší společnosti již od dětství vede k tomu, abychom se jako dívky identifikovaly s ženskými vzory (matkami) a jako chlapci s mužskými vzory (otci), a tím si osvojovaly i ty „správné“ genderové identity.

Mezi cíle mého výzkumu patřilo zviditelnění problematiky trans* rodičovství a předání hlasu lidem, jejichž problémy bývají ve společnosti přehlíženy. Snažila jsem se poukázat na diverzitu trans* komunity, které bývá často vnímána homogenně i v rámci samotné LGBT komunity, která nastavuje určité limity identity, které jsou duální. Gayové a lesby tak představují svébytnou a osobitou kulturu či legitimní menšinu, která ale není otevřená všem, jedinec do ní může patřit pouze svou specifickou sexuální preferencí, přičemž trans* jedinci jsou často vylučováni. Nicméně zajímavým faktem je, že i některé z mých komunikačních partnerek_ů, tedy samotné trans* osoby, se podílí na společenské transfobii, neboť samy mají vlastní předsudky o trans* identitách a nastavují určité limity trans* identity. Celkově se pak často podílí na genderových stereotypech, jež jsou sdíleny většinou společností. Čímž ovšem nechci delegitimizovat nebo zlehčovat traumata a předsudky, kterým sami_y čelí.

Můj výzkum zajisté nepřinesl všeobecně platné výsledky, ale alespoň bližší nahlédnutí do života trans* lidí, kteří jsou rodiči nebo jimi jednou být chtějí. Zajímavé by bylo zaznamenat i zkušenost samotných potomků, na což bohužel v mém výzkumu nebyl

prostor. V budoucnu bych se touto tematikou chtěla i nadále zabývat, čímž bych mimo jiné ráda přispěla k větší osvětě a rozšíření obzorů naší heteronormativní společnosti.

Bibliografie

- Beauvoir, S. (1966). *Druhé pohlaví*. Praha: Orbis.
- Berger, P. L., Luckmann, T. (1999). *Sociální konstrukce reality*. Brno: CDK
- Burešová, K. (2013). *Homoparentalita v aspektech práva*. Rigorózní práce, PF Masarykovy univerzity.
- Butler, J. (2003). *Trampoty s rodom: Feminizmus a podryvanie identity*. Bratislava: Aspekt.
- Canfield-Lenfest, M. (2008). *Kids of Trans Resource Guide*. San Francisco: Colage. <https://www.colage.org/wp-content/uploads/2010/12/KOT-Resource-Guide-Draft-2.pdf>
- Coffey, A., Attkinson, P. (1996). *Making sense of qualitative data*. London: SAGE Publications.
- Červenková, I. (2002). *Coming out*. In Neviditeľná menšina. Čo ne/vieme o sexuálnej orientácii. Bratislava: Nadácia Občan a demokracia.
- Dvořáčková, J. (2009). *Diagnóza F 64.0: Transsexualita optikou sexuologie*. Sociální studia. Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity. S. 55-75.
- Elliot, I. (2010). *Voices of Children. Report on initial research with children of LGBT parents*. Marriage Equality. http://lgbt.ie/attachments/_attachment_233_voc_report_final_sept_10.pdf
- Fausto-Sterling, A. (1997). „*How to build a man*“. In Gender and Sexuality Reader, s. 244-248.
- Fifková, H. (2002). *Transsexualita: diagnostika a léčba*. Praha: Grada.
- Fifková a kol. (2008). *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Praha: Grada Publishing, a.s.
- FRA. European Union Agency for Fundamental Rights. (2014). *Being Trans in the European Union. Comparative Analysis of EU LGBT survey data*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Dostupné z: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-being-trans-eu-comparative_en.pdf
- FRA. European Union Agency for Fundamental Rights. (2009). *Homophobia and Discrimination on Grounds of Sexual Orientation in the EU Member States Part I – Legal Analysis - Synthesis Report*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Dostupné z: <http://fra.europa.eu/en/publication/2010/homophobia-and-discrimination-grounds-sexual-orientation-eu-member-states-part-i>
- Goffman, E. (2003). *Stigma: poznámky k problému zvládnutí narušené identity*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Golombok, S. (2015). *Modern Families: Parents and Children in New Family Forms*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Green, R. (1978): *Sexual identity of 37 children raised by homosexual or transsexual parents*. American Journal of Psychiatry, 135. 692-697. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/22487586_Sexual_Identity_of_Thirty-Seven_Children_Raised_by_Homosexual_or_Transsexual_Parents
- Gregory, D. a kol. (2009). *The Dictionary of Human Geography*. 5th ed. Pondichery: Wiley-Blackwell.
- Guba, E. G., Lincoln, Y. S. (1994). *Competing Paradigms in Qualitative Research*. In Denzin, N. K., Lincoln, Y. S. (eds.). *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks: Sage.
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál,
- Hubík, M (2008). *Společné soužití osob homosexuálního zaměření*. Diplomová práce. FHS, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.
- Iantaffi, A.; Bockting, W. (2011). *Views from both sides of the bridge? Gender, sexual legitimacy and transgender people's experiences of relationships*. An International Journal for Research, Intervention and Care: Culture, Health & Sexuality. Vol 13. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3076785/>
- Jagose, A. (2004). *Limity identity*.
- Jahodová, D. (2010). *Za rámec heteronormativního pojmání genderu a sexuality*. Diplomová práce. FHS UK.
- Jahodová, D. (2011). *Konceptualizace transsexuality v českém medicínském diskurzu a dokumentárním filmu po roce 1989*, monotematické číslo: „Tělesná jinakost“ jako kategorie historické analýzy, Kolářová, K., Storchová, L., Eds. *Dějiny - Teorie - Kritika* 6.2.
- Jahodová D., Lorenzů A. (2016). *Report on trans people and their experience with healthcare in the Czech republic*. Platforma pro rovnoprávnost uznání a diverzitu, z. s.
- Jai, L.; Strachan, S.; Griffin, S.; Easton, A. (nedatováno). *Coming Out. A coming out guide for trans young people*. Glasgow: LGBT Youth Scotland.
- Katz, J. (2002). *The Invention of Heterosexuality*. In Kathy Peiss (ed.).
- Katz, J. (2013). *Vynález heterosexuality*. *Gender, rovné příležitosti, výzkum* 14 (2).
- Kaufmann, J. C. (2010). *Chápající rozhovor*. SOCIOLOGICKÉ NAKLADATELSTVÍ (SLON): Praha.
- Klausová, K. (2001). *Kouzelnice s pohlavími: sexuoložka Růžena Hajnová pomohla změnit identitu dvěma stovkám osob*. *Týden* 8/2001, č. 8, s. 45.
- Knotková-Čapková, B. (2008). *Gender a feminismus – provokativní slova*. In Tamara Nováková, Magdalena Hort. *gitA Černá na bílé aneb Vidět svět různorodě*. Komentovaný výběr z genderově citlivé žurnalistiky/příručka pro mediální výchovu. Praha: gitA, Genderová informační a tisková agentura, o.s.

- Knotková-Čapková, B. a kol. (2010). *Tváří v tvář. Gender jako metodologická kategorie literárních analýz*. Praha: Gender studies, o.p.s.
- Knotková-Čapková, B., Smetáčková, I., Decarli Valdová, J. (2004). *Příručka pro posuzování genderové korektnosti učebnic*. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.
- Kovářiková, J. (2013). *Identita transgendera*. Diplomová práce, FF UK.
- Kutálková, P. (2015). *Duhové rodiny ve stínu státu*. Praha: Prague Pride, 2015. Dostupné z: https://www.praguepride.cz/wp-content/uploads/2016/06/Duhove_rodiny.pdf
- Kutálková, P. (2017). *Sešívání rodiny: nový život zevnitř i zvenku*. PROUD. Dostupné z: <http://proud.cz/novinky/252-studie-sesivane-rodiny-novy-zivot-zevnitr.html>
- Lawrence, A. (2005). *Sexuality Before and After Male-to-Female Sex Reassignment Surgery*. Archives of Sexual Behavior. Kluwer Academic Publishers-Plenum Publishers. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10508-005-1793-y>
- Letherby, G. (2003). *Feminist research in theory and practice*. Philadelphia: Open University Press.
- Linková, M. (2001). *Transgenderismus: Genderové přechody v ČR*. Gender, rovné příležitosti, výzkum 2 (3): 1. ISSN.
- Lorenz-Meyer, Dagmar. 2005. *O politice lokace: strategie používané ve feministické epistemologii a jejich význam pro výzkum prováděný z feministické perspektivy*. In Alice Červinková, Marcela Linková (eds.). *Myšlení hranic: genderové pohledy na racionalitu, objektivitu a vědoucí subjekt*. Praha: Sociologický ústav AVČR.
- Meyer, E. J. (2010). *Gender and Sexual Diversity in Schools*. New York: Springer.
- Morrow, A. R. (1994). *Critical Theory and Methodology (Contemporary Social Theory)*. California: Sage Publications, Inc.
- Nedbálková, K. (2005). *Lesbické rodiny: Mezi stereotypem a autenticitou*. Biograf (38): 38 odst. Dostupné z: <http://www.biograf.org/clanek.php?clanek=v3802>
- Nedbálková, K. (2011). *Matky kuráže*. Praha: SLON.
- Oakley, A. (2000). *Pohlaví, gender a společnost*. Praha: Portál.
- Ondrisová, S. (2002). *Homofóbia a heterosexizmus. Postoje ku gejom, lesbickým ženám a bisexuálom*. In Neviditeľná menšina. Čo ne/vieme o sexuálnej orientácii. Bratislava: Nadácia Občan a demokracia.
- Pavlík, P. (2007). *Ženy a muži v genderové perspektivě: gender přináší nový pohled*. In Smetáčková, Irena (ed.). *Příručka pro genderově citlivé vedení škol*. Praha: Otevřená společnost, o.p.s., s. 7-13.
- Ramazanoğlu, C., Holland, J. (2002). *Feminist Methodology: challenges and choices*. Sage Publications.

- Reinharz, S. (1992). *Feminist Methods in Social Research*. New York: Oxford, University Press.
- Renzetti, C. M.; Curran, D. J. (2003). *Ženy, muži a společnost*. Praha: Karolinum.
- Serano, J. (2016). *Outspoken: A Decade of Transgender Activism and Trans Feminism*. Switch Hitter Press.
- Serano, J. (2007). *Whipping girl: a transsexual woman on sexism and the scapegoating of femininity*. Emeryville, CA: Seal Press.
- Smetáčková, I., Braun, R. (2009). *Homofobie v žákovských kolektivech. Homofobní obtěžování a šikana na základních a středních školách – jak se projevuje a jak se proti ní bránit*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Sokolová, V. (2004a). *Současné trendy feministického myšlení*. In Lenka Formánková, Kristýna Rytířová (eds.). *abc feminismu*. Brno: NESEHNUTÍ, s. 199-212.
- Sokolová, V. (2006). *Koncepční pohled na sexuální menšiny aneb vše je jen otázka správné orientace...* In Mnohohlasem: Mapování pro-žensky orientovaných aktivit v ČR po roce 1989. Praha: SoÚ. s 249-262.
- Sokolová, V. (2010). *Otec, otec a dítě: Gay muži a rodičovství*. Praha: Sociologický ústav AV ČR.
- Spencerová, T. (2003). *Jsem transd'ák!* Praha: G plus G. 1. vydání.
- Stehlíková a spol. (2007). *Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgender komunity v ČR*. Úřad vlády ČR.
- Stotzer, R. a kol. (2014). *Transgender parenting: A Review of Existing Research*. Los Angeles: The William Institute, UCLA School of Law. Dostupné z: <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/transgender-parenting-oct-2014.pdf>
- Šmausová, G. (2002). *Proti tvrdošijné představě o ontické povaze gender a pohlaví*. In Sociální studia: Politika rodu a sexuální identity (7): 15-28 pp. Brno: FSS MU.
- Šmausová, G. (2004). *Normativní sexualita bez nátlaku k prokreaci?*. Gender, rovné příležitosti, výzkum, 2-3/2004, s. 1-4.
- Šoltisová, E. (2010). *Transsexualita a právní aspekty změny pohlaví*. Diplomová práce, PF UK.
- Švaříček, R., Šed'ová, K. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
- Vyskočil, F. (2014). *Právní úprava náhradní rodinné péče v České republice*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče. Dostupné z: <http://docplayer.cz/1289015-Mgr-filip-vyskocil-pravni-uprava-nahradni-rodinne-pece-v-ceske-republice.html>
- Warner, M. (1999). Politics of sexual shame. In Warner, M. *The Trouble with Normal: Sex, Politics, and the Ethics of Queer Life*. Harvar U: Press. s. 1-40.

West, C.; Zimmerman, Don H. (2009). *Accounting for doing gender*. Gender & Society: Sage.

Online zdroje:

Australian Government. Department of Foreign Affairs and Trade. [Internet]. [AUS]: *Sex and gender diverse passport applicants*. [online 8.1.2018] Dostupné z: <https://www.passports.gov.au/passportsexplained/theapplicationprocess/eligibilityoverview/Pages/changeofsexdoborpob.aspx>

BBC News. [Internet]. [UK]: *New Australian passports allow third gender option*. [online 8.1.2018] Dostupné z: <http://www.bbc.com/news/world-asia-pacific-14926598>

BBC News. [Internet]. [UK]: *German parents can register babies as third gender, court rules*. [online 8.1.2018] Dostupné z <http://www.bbc.com/news/world-europe-41912754>

Colage. [Internet]. [USA]: *Kids of Trans Resource Guide*. [online 22.1.2018] Dostupné z <https://www.colage.org/kot/>

Český rozhlas. [Internet]. [CZE]: *Kvůli údají v občance musejí na sterilizaci. Transgender lidé v Česku požadují úpravu zákona*. 2017 [online 14.1.2018] Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/kvuli-udaji-v-obcance-museji-na-sterilizaci-transgender-lide-v-cesku-pozaduji-upravu-zakona_201703311220_pjadrny

Friedrich-Ebert-Stiftung [Internet]. [CZE]: *FES v Česku*. [online 7.1.2018] Dostupné z: <http://www.fesprag.cz/fes-v-cesku/>

jsmefér [Internet]. [CZE]: *Kdo jsme*. [online 2.2.2018, 11.4.2018] Dostupné z: <http://www.jsmefer.cz/onas>

Julie Koubová [Internet]. [CZE]: *Být Trans v ČR*. 2016. [online 10.1.2018, 14.1.2018] Dostupné z: <https://juliekoubova.net/byt-trans-v-cr/>

legislation.gov.uk [Internet]. [UK]: *Gender Recognition act 2004*. [online 8.1.2018] Dostupné z: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2004/7>

Lonely – transgender blog [Internet]. [CZ]: *Dá se změnit orientace?* [online 21.1.2018] Dostupné z: <http://transgender.lonely.cz/da-se-zmenit-orientace/>

Library of Congress [Internet]. [USA]: *Global Legal Monitor*. [online 8.1.2018] Dostupné z: <http://www.loc.gov/law/foreign-news/article/finland-gender-neutral-marriage-act-enters-into-force/>

Ministry of Justice [Internet]. [UK]: *Guide to Tribunals and Gender Recognition Certificate Statistics Quarterly*. [online 8.1.2018] Dostupné z: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/667432/tribunal-and-GRC-statistics-Q2-2017-18-supporting-document.pdf

- Pechová, O. (2003). *Homosexualita a poruchy pohlavní identity*. Ročníková práce. Univerzita Palackého, Olomouc. [online 14.3.2018]. Dostupné z: <http://www.translide.cz/books/homosexualita/main.html>
- Poslanecká sněmovna parlamentu České republiky [Internet]. [CZE]: *Listina základních práv a svobod*. [online 5.1.2018] Dostupné z: <https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>
- Poslanecká sněmovna parlamentu České republiky [Internet]. [CZE]: *Ústava České republiky ze dne 16. prosinec 1992*. [online 5.1.2018] Dostupné z: <https://www.psp.cz/docs/laws/constitution.html>
- Právní prostor. [Internet]. [CZE]: *Transsexualita v českém právním řádu v kontrastu cizích moderních úprav*. [online 24.1.2018] Dostupné z: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/rekodifikace/transsexualita-v-ceskem-pravnim-radu-v-kontrastu-cizich-modernich-uprav>
- Sexuologická společnost ČLS JEP [Internet]. [CZE]: *Historie*. [online 19.5.2018] Dostupné z: <http://www.sexuologickaspolecnost.cz/historie>
- StejnaRodina.cz [Internet]. [CZE]: *Různé rodiny, stejná práva*. [online 22.1.2018] Dostupné z: <http://www.stejnarodina.cz/>
- theguardian [Internet]. [International]: *Greece passes gender-change law opposed by Orthodox church*. 2017. [online 14.1.2018] Dostupné z: <https://www.theguardian.com/world/2017/oct/10/greece-passes-gender-change-law>
- translidé. Pechová, Olga [Internet]. [CZE]: *Transsexuální lidé v kontaktu s veřejnou správou*. 2007. [online 10.1.2018; 25.1.2018] Dostupné z: <http://www.translide.cz/translide-a-verejna-sprava>
- Trans*parent [Internet]. [CZE]: *Konference o trans* právech Praha 15.05.2016*. [online 4.1.2018, 14.1.2018] Dostupné z: <http://www.transparentprague.cz/konference/>
- Trans*parent [Internet]. [CZE]: *Trans*bilance roku 2017*. online [8.1.2018, 14.1.2018] Dostupné z: <http://www.transparentprague.cz/blog/>
- Trans*parent [Internet]. [CZE]: *Trans*formace v ČR – co chceme změnit?* [online 7.1.2018] Dostupné z: <http://www.transparentprague.cz/new-blog/2015/9/10/trans-formace-v-r-co-u-ns-chceme-zmnit>
- Trans*parent [Internet]. [CZE]: *Život trans* lidí ve Spojeném království, by se měl v budoucnu zjednodušit*. [online 8.1.2018] Dostupné z: <http://www.transparentprague.cz/new-blog/2016/7/7/-ivot-trans-lid-ve-spojenm-krlovstv-by-se-ml-v-budoucnu-zjednoduit>
- UK Trans Info [Internet]. [UK]: *The Growing Use of Mx as a Gender-inclusive Title in the UK*. [online 8.1.2018] Dostupné z: <https://uktrans.info/legislation/41-name-and-gender-record-changes/249-the-growing-use-of-mx-as-a-gender-inclusive-title-in-the-uk>

Ústavní soud [Internet]. [CZE]: *Pouhá skutečnost, že osoba žije v registrovaném partnerství, nemůže být překážkou osvojení dítěte.* [online 22.1.2018] Dostupné z: <https://www.usoud.cz/aktualne/pouha-skutecnost-ze-osoba-zije-v-registrovanem-partnerstvi-nemuze-byt-prekazkou-osvoje/>

World Health Organization [Internet]. [International] *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10)-WHO Version for; 2016.* [online 6.1.2018] Dostupné z: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/F64.0>

Zákony pro lidi.cz [Internet]. [CZE]: *Zákon č. 89/2012 Sb. Zákon občanský zákoník.* [online 5.1.2018; 24.1.2018] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

Zákony pro lidi.cz [Internet]. [CZE]: *Zákon č. 373/2011 Sb. Zákon o specifických zdravotních službách.* [online 5.1.2018; 14.1.2018, 1.2.2018, 13.4.2018] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-373>

Zákony pro lidi.cz [Internet]. [CZE]: *Zákon č. 359/1999 Sb. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí.* [online 24.1.2018; 1.2.2018] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>

Zákony pro lidi.cz [Internet]. [CZE]: *Zákon č. 115/2006 Sb. Zákon o registrovaném partnerství a o změně některých souvisejících zákonů.* [online 29.1.2018] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-115>

Proud platforma pro uznání, rovnoprávnost a diverzitu. [Internet]. [CZE]: *Nejen muž a žena, v australských pasech přibyla kolonka "X".* [online 8.1.2018] Dostupné z: <http://proud.cz/novinky/115-nejen-muz-a-zena-v-australskych-pasech-pribyla-kolonka-x.html>

Přílohy

Příloha 1

ANONYMNÍ DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE K DIPLOMOVÉ PRÁCI

„Trans* identita a rodičovství v České republice“

Vyhovující odpověď, prosím, zakroužkujte.

Zvolené jméno, které bude použito v DP:

Bydliště: a) velkoměsto

b) město

c) vesnice

Rok narození:

Vzdělání: a) základní

b) střední

c) vysokoškolské

Žijete v současné době v dlouhodobém vztahu? (min. 6 měsíců) ANO x NE

Mám/vychovávám dítě/děti: ANO x NE

Přál/a byste si mít/vychovávat dítě/děti? ANO x NE x NEVÍM

Identita, se kterou se nejvíce ztotožňuji:

a) žena

b) muž

c) transgender osoba

d) transsexuální osoba

e) intersexuální osoba

f) nebinární osoba

g) jiné

Příloha 2

PROHLÁŠENÍ O SOUHLASU

Byl/a jste osloven/a k účasti na výzkumu, který provádím v rámci diplomové práce, kde se budu zabývat tím, jak trans lidé v České republice nahlíží na rodičovství v kontextu vlastní identity. Byl/a jste vybrán/a jako potenciální účastník/účastnice, protože patříte z hlediska výzkumu ke klíčovým lidem v rámci zkoumaného tématu. Prosím, abyste si přečetl/a následující prohlášení a abyste se zeptal/a na všechny případné nejasnosti než vyjádříte svůj souhlas s účastí v projektu.

Základní informace

Jedná se o výzkum do diplomové práce na téma „*Trans* identita a rodičovství v České republice*“. Tuto práci autorka píše na katedře Genderových studií FHS v Praze.

Postupy

Pokud budete souhlasit s účastí ve výzkumu, provedu s vámi neformální rozhovor podle předem připravených otázek, které se budou týkat témat relevantních z hlediska zmíněného projektu. Rozhovor může trvat od patnácti do devadesáti minut. S vaším dovořením bude rozhovor nahráván, abych zajistila přesné zachycení vašich myšlenek a umožnila jejich následnou analýzu.

Důvěrnost

Záznamy z tohoto výzkumu budou uchovány v soukromí. Pokud budou publikovány jakékoliv zprávy, nebudou obsahovat žádné informace umožňující identifikovat subjekty výzkumu, pokud nebudete explicitně požadovat, abych použila vaše jméno. Stejně nebudou obsahovat žádné informace umožňující identifikovat město, ve kterém je výzkum prováděn. Výsledky výzkumu budou zabezpečeny proti zneužití jinými osobami, přístup k nim bude mít pouze autor výzkumu. Totéž platí pro nahrávky rozhovorů. Zvukové záznamy budou použity pouze k přepisu informací a pak budou smazány.

Dobrovolný charakter výzkumu

Účast na tomto výzkumu je dobrovolná. Vaše rozhodnutí, zda se zúčastníte či nikoli, nebude mít žádný vliv na vaše budoucí vztahy k Univerzitě Karlově, ani s žádnou nevládní organizací v České republice ani nikde jinde. Pokud se rozhodnete k účasti, můžete odmítnout zodpovědět kteroukoliv otázku, nebo svoji účast na rozhovoru kdykoli odvolat, aniž byste tím ovlivnili výše uvedené vztahy.

Potenciální výhody a rizika účasti ve výzkumu

Z účasti na výzkumu vám neplynou žádné bezprostřední výhody (např. finančního rázu), ale může vám přinést například nový pohled na diskutovaná témata. Potenciální rizika plynou ze skutečnosti, že se budu ptát na vaše osobní názory a zkušenosti, což může přinést jistou míru nepohodlí. Jakýkoliv rozhovor pak může představovat jistý průnik do vašeho soukromí.

Kontakty a otázky

Tento výzkum provádí Bc. Lucie Vostárková. Můžete se mě kdykoliv na cokoli zeptat už nyní. Pokud budete mít nějaké otázky později, kontaktujte mě na telefonním čísle či prostřednictvím emailu

Prohlášení o souhlasu

Přečetl/a jsem si uvedené informace. Zeptal/a jsem se na všechny potřebné otázky a otázky mi byly zodpovězeny. Souhlasím se svou účastí ve výzkumu.

Podpis:

Datum:

Podpis autorky výzkumu:

Datum:

Příloha 3

SCÉNÁŘ K ROZHOVORU

1. **blok** (otázky týkající se jejich osoby a jejich názorů)
 - a) Když si vzpomenete na vlastní dětství, jací byli Vaši rodiče?
 - b) Jak vaši rodiče reagují/reagovali na to, že jste trans*?
 - c) Jak proběhl tzv. coming-out ve vašem blízkém okolí (a před vaším potomkem)?
 - d) Vy sám jste rodičem (chcete být rodičem?), co pro vás tedy osobně rodičovství znamená? Co (by) vám přineslo? Co nabízí? Proč do něj tzv. jít?
 - e) Přál/a jste si v minulosti mít dítě? Proč ano, proč ne?
 - f) Proměňovala se nějak tato touha? Ovlivňovala vaše přání mít či nemít dítě vaše trans* identita? Jakým způsobem?
 - g) A co rodičovství? Často slyšíme, že pro děti je důležité mít otce i matku, že jejich role a pozice jsou zásadně jiné, atd. Co si o těchto argumentech o matkách a otcích myslíte?
 - h) Co vy sám_a považujete za nejproblematičtější/nejobtížnější aspekty či překážky trans* rodičovství?
 - i) Jak se stavíte k povinnosti sterilizace jako podmínky chirurgické změny pohlaví?
2. **blok** (názory okolí, kamarádů_ek, sexuologů_žek, terapeutů_ek)
 - a) Co podle Vás hraje roli ve formování představ o rodičovství (společnost, média, škola, blízká a širší rodina)?
 - b) Jaké jsou názory odborníků (sexuologové_žky, terapeuti_ky, lékaři_ky, psychologové_žky, soud, OSPOD) na otázku rodičovství u trans* osob? Jaké jsou a od koho?
 - c) Sledujete diskusi o rodičovství v trans komunitě? (weby, diskuse na setkáních, festivalech, akcích..)
 - d) Vnímáte v této diskusi nějakou provázanost s diskusemi o GL rodičovství?
 - e) Všimáte si nějaké diskuse o rodičovství trans* osob ve veřejném prostoru (média, veřejné diskuse)?
3. **blok** (praktická strana trans* rodičovství)
 - a) Jaké způsoby reprodukce a možnosti cest k rodičovství znáte? A jaké upřednostňujete?
 - b) Je pro vás rozdíl mít vlastní nebo adoptované dítě? V čem/proč ne?
 - c) Jaká je Vaše rodičovská role? A proměnila se nějak po změně Vaší identity?
 - d) Jaké jsou vaše představy o každodenním fungování rodiny, kde jeden nebo oba rodiče jsou trans* osobou_ami? (role, zodpovědnost, dělba práce, kariéra...)
 - e) Proměnilo se nějakým způsobem oslovení Vaším potomkem po tranzici? Jak?