Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií

Mužena aneb Hádala se duše s tělem

Autor práce: **Lenka Guhlová**

Vedoucí práce: **PhDr. Olga Šmídová**

Oponent práce:

Datum obhajoby: **2007**

Hodnocení:

Bibliografický záznam

GUHLOVÁ, Lenka. *Mužena aneb Hádala se duše s tělem*. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií, 2007. 31 stran
Vedoucí bakalářské diplomové práce PhDr. Olga Šmídová.

Anotace

Cílem bakalářské diplomové práce „Mužena aneb Hádala se duše s tělem“ je podat ucelený, komplexní obraz problematiky transsexuality, se zaměřením na identitu jedince s transsexuální diagnózou. Stručně popisuje lékařsky řízený proces přeměny transsexuálního jedince z jednoho pohlaví na druhé a vysvětluje, proč je pro transsexuály nutná operativní změna ve společnosti, v níž neexistuje gender mimo mužský a ženský. Sleduje proces, v němž se utváří nová (transsexuální) identita, z několika hledisek. Za prvé, z hlediska medicíny, která sama o sobě definuje situaci transsexuálů a v jejímž diskurzu se celá přeměna odehrává. Za druhé, z hlediska interakce transsexuálního jedince s významnými druhými. A za třetí, vědomé dosahování požadovaného genderu opačného pohlaví. Touto formou se snaží nastínit roli expertů, významných i méně významných druhých i roli osobnosti transsexuála ve společnosti, v níž je legitimní být pouze mužem, anebo ženou.

Annotation

The aim of the thesis „Wo-man or The Disagreement between the Soul and Body“ is to present a comprehensive, complex picture of the topic of transsexuality with a focus on the identity of an individual with a transsexual diagnosis. It briefly describes the medically controlled process of metamorphosis of a transsexual person and explains the necessity for the surgical sex switching in a two-gender society. It follows the process of new (transsexual) identity construction from several points of view. First, it is the medical discourse in which the metamorphosis is carried out. Second, it is the interaction between a transsexual person and their significant others. Third, it is the intentional achievement of the desired gender of the opposite sex. The study attempts to outline the respective roles of experts, more or less significant others and also the role of the transsexual’s personality in the society in which people are only allowed to be either a man or a woman.

Klíčová slova

Transsexualita, gender, pohlaví, identita, odborníci, lékaři, socializace, významní druzí, legitimita, normalita, přirozenost

Keywords

Transsexuality, gender, sex, identity, experts, doctors, socialization, significant others, legitimacy, normal, natural

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla umístěna v Ústřední knihovně UK a používána ke studijním účelům.

Lenka Guhlová

V Praze dne 13. května 2007

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní doktorce Šmídové za pochopení, zájem, vstřícný přístup a osobní nasazení,
mé matce Marcele za to, co mi dala do života
a mnoha lidem, jež mi jsou denně inspirací, když vedou v dopravních prostředcích své zdánlivě všední rozhovory.
Zejména bych ale chtěla poděkovat jednomu Výjimečnému Muži, za všechno.

Obsah

OBSAH **6**

SEZNAM ZKRATEK **6**

ÚVOD **7**

1. CO VÍME O TRANSSEXUÁLECH? ANEB PRŮVODCE OBECNÝM DISKURZEM **9**

1.1 SVĚT DVOU POHLAVÍ 9

1.2 PŘEMĚNA 10

1.3 ÚSKALÍ 12

1.4 KOMUNITA 13

2. KDO HLÍDÁ HRANICI **14**

2.1 PRAVDA DVOU POHLAVÍ 14

2.2 SPOLEČNOST PŘIROZENÝCH DEVIANTŮ 15

2.3 TEORIE, ERGO REALITA: VĚDA MÁ VŽDYCKY PRAVDU 16

2.4 PRAVDA V PRAXI 18

3. IDENTITA, STIGMA, SEBEPREZENTACE **20**

3.1 „JSEM NENORMÁLNÍ, ALE LÉČÍM SE" 20

3.2 DRUHÝ POROD DO SPOLEČNOSTI 22

3.2.1 (Staro)Noví významní druzí *22*

3.2.2 Legitimizace: Vítězství duše nad tělem *24*

3.3 KONVERZE: JAK SE DĚLÁ (AUTO)BIOGRAFIE 25

ZÁVĚR **29**

POUŽITÁ LITERATURA **30**

+ příloha: projekt bakalářské diplomové práce z května roku 2006

Seznam zkratek

FtM	Female-to-Male, původní pohlaví je ženské, dosahované mužské
MtF	Male-to-Female, původní pohlaví je mužské, dosahované ženské
TS	transsexuál
OS	občanské sdružení

Úvod

Ke zkoumání tématu transsexuality mne inspirovala osobní zkušenost, kdy jsem zjistila, že jeden z mých vzdálenějších, ale přesto dlouholetých kamarádů přišel na jakýsi sraz oblečený do dívčích šatů a s make-upem. „Docela mu to slušelo," zněl komentář. Brzy na to jsem se s dotyčným osobně setkala a tváří v tvář jeho nové image jsem si uvědomila, že vlastně vůbec nevím, oč jde. Zatímco o homosexualitě nebo například transvestitech je slyšet poměrně často a téměř každý má jistou představu, téma transsexuality jaksi ve veřejném diskurzu chybí. Proto jsem se i já, studentka aspirující na sociologku, kterou by, jak známo, nemělo nic překvapit, přistihla, jak onoho kamaráda nejapně okukuji. Tento chlapec mi řekl, že na něj lidé zírají, což je mu nepříjemné. Články popisující zážitky transsexuálů i má vlastní data potvrzují, že se jedná o obecný „problém" transsexuálů. No ano, ovšem. Lidé jsou zvědaví. Pokud vidí tak neobvyklý zjev, jako kluka v růžovém tričku a sukénce, samozřejmě si ho chtějí pořádně prohlédnout. Je asi stejnou senzací jako kvalitní dopravní nehoda. Zvědavost je navíc logicky podporována absencí informací o problematice v povědomí veřejnosti.

Když jsem začala pátrat, ukázalo se, že odborná i popularizační literatura na dané téma existuje a není jí málo. Jen se o ní jednoduše příliš nemluví, a proto o ní laická veřejnost zpravidla neví. Pokud už se ve veřejném diskurzu vyskytnou nějaké informace, obvykle je to v rámci bulvárních plátků, které píší senzační články o transsexuálech, kteří spáchali nějaký pikantní trestný čin a podobně, jak poukazuje Spencerová (Spencerová 2003). I tyto kusé a zavádějící informace se ale (v tomto případě naštěstí, předsudků máme i tak dost) vyskytují jen zřídka.

Za absenci informací jsou, dle mého názoru, zodpovědní i sami transsexuálové, kteří se snaží, seč mohou, svou identitu skrýt. Je pravda, že si to mohou dovolit – na pomezí mezi pohlavími, kdy je jejich stigmatizující identita více či méně patrná, se pohybují koneckonců obvykle pouze po určitou dobu svého života. Proto, například na rozdíl od homosexuálů, jejichž stigma je přítomné celý život, nejsou tolik nuceni aktivně bojovat za potlačení ne-normálního označení své identity.

Tato práce by tedy měla poodhalit určitá zákoutí reality transsexuálů a jejich identity. Zároveň bych ji chtěla věnovat všem těm, kteří se nevejdou do současné definice sexuální, pohlavní a genderové normality.

Práce je spíše teoretického charakteru, s ukázkami z rozhovorů se dvěma transsexuály, Míšou a Frantou.

Dovolila jsem si v práci zjednodušit označování lidí, o nichž píšu, jednotným slovem „transsexuál“. Ačkoliv to může znít jako feministkami a feministy tolik zatracované generické maskulinum, mám za to, že vzhledem k tématu je takovéto zjednodušení více než funkční pro smysluplnost a srozumitelnost textu jako celku.

1. Co víme o transsexuálech? aneb Průvodce obecným diskurzem

1.1 Svět dvou pohlaví

Pokud začnete pátrat po informacích o transsexuálech, zjistíte, že ve své ideální podobě jsou to lidé, kteří jednoho dne realizují „coming-out" v tom smyslu, že otevřeně prohlásí, že se cítí být opačným pohlavím, než je jejich pohlaví biologické, na jehož základě jsou socializováni a vychováni v rámci genderových stereotypů (v souvislosti s tím se často používá termín „uvězněni ve špatném těle"). Za tímto coming-outem se mohou skrývat různé konkrétní přístupy typu „vždy jsem se cítil/a být ženou/mužem", nebo „náhle mi došlo, že jsem vlastně žena/muž", „tušil/a jsem to, ale až dosud jsem si to nedokázal/a připustit", „najednou mi bylo jasné, že jsem někým jiným, jako bych byl/a do té doby slepý/á", případně „nejsem si jistý/á, kdo vlastně jsem, cítím se být mužem i ženou". Existuje, jednoduše řečeno, nesoulad mezi jejich vrozeným pohlavím a genderovou identitou, což má za následek biografickou diskontinuitu, neboť v našich krajích tvoří biologické pohlaví základ biografické identity.

Rozlišujeme dva typy transsexuálů. Tzv. FtM čili Female-to-Male a MtF neboli Male-to-Female. Slovo před pomlčkou označuje původní biologické pohlaví, slovo druhé pak dosahované pohlaví.

Ke své smůle se tito lidé narodili do světa, v němž se uplatňuje striktní rozdělení populace na muže a ženy, v souladu s ideologií existence právě dvou pohlaví. Tyto kategorie předpokládají soulad biologického pohlaví (pohlavní orgány, pohlavní žlázy, určitá hladina určitých hormonů, chromozomy) a genderu (určitý způsob oblékání, mluvení, chůze atd., určité zájmy, dovednosti, vlastnosti, práva a povinnosti, určitá biografie). Smůla těchto lidí dále tkví v tom, že jsme, foucaultovsky řečeno, v době, kdy je úzce provázána moc s věděním: jen to má právo na plnohodnotnou existenci, co je v souladu s normami, které se odkazují na přirozenost a jsou potvrzovány vědou. Jelikož transsexualita (dále TS) jako jev se vymyká jednoznačnému zařazení do kategorií muž-žena a jelikož v naší společnosti neexistuje prostor legitimní a plnohodnotné existence, který by byl transsexuálům přiřazen (jinými slovy, nemají svůj gender), musí se nějakým způsobem konstituovat v rámci vědy a medicíny, a jejich prostřednictvím dosáhnout začlenění do toho genderu, jakým se cítí být.

Nicméně nutno dodat, že jim přeci jen byla vyčleněna sociální kategorie s nálepkou „transgender", o niž se dělí s cross-dressery, drag-gueeny a drag-kingy a jinými, prostě všemi

těmi, kteří z nějakého důvodu nezapadají do vymezeného dvojpohlavního světa, jsou „nenormální“. O ní ale až později.

1.2 Přeměna

Proces „přeměny“ z jednoho pohlaví na druhé je dlouhodobý, trvá několik let. Stadia hledání a zjišťování před návštěvou lékaře mohou být různá a také coming-out může mít dvě podoby: 1) vyjádření přesvědčení o „nesprávném těle“ a nalezení/odkrytí pravdy o pravé identitě, anebo 2) vyjádření nejistoty ohledně genderové identity – to je případ lidí, kteří svou „pravou“ identitu teprve hledají. Někteří lidé se po určitou dobu před coming-outem realizují jako transvestité nebo dokonce trans-prostituti, jiní si pouze za zavřenými dveřmi svého soukromí zkouší šaty druhého pohlaví, s nimiž jakoby oblékli i jeho roli (toto chování je příznačnější pro MtF, protože nenalíčená žena v maskáčích vzbudí mnohem méně pozornosti a pohoršení, nežli nalíčený muž v šatech; stejně tak jsou známy spíše případy MtF prostitutů, než FtM). V této chvíli je ovšem složité určit, oč vlastně jde. Je onen člověk skutečně transsexuálem, anebo „pouze“ transvestitou či cross-dresserem? Transsexuálem se, dle mého ne-medicínského názoru, stává až po coming-outu, jak jsem jej popsala výše, nicméně pokud ke coming-outu dojde, jsou od té chvíle všechny předchozí činy dešifrovány a reinterpretovány jako cesta hledání pravé identity, popřípadě jako její projevy. Tímto krokem realizoval onen člověk „bod obratu“ v bergerovském smyslu – vybral událost coming-outu jako ústřední a klíčový moment svého života a v jeho světle reinterpretoval celý svůj dosavadní život (Berger, s. 62) – a zároveň přistoupil na hru medicíny o vrozené podstatě sexuality, jak si ukážeme níže.

Pakliže dojde ke coming-outu a dotyčný/á si přeje nastolit soulad těla s nově nalezenou/konečně odkrytou pravou genderovou identitou, anebo potřebuje pomoci s hledáním této pravé identity, základní schéma následujících událostí vypadá zhruba takto:

1. Člověk navštíví sexuologa a určitou dobu k němu chodí na sezení. Jak jsem již napsala, v této době si už může být jistý tím, co chce, ale stejně tak může být ve stavu krize identity, kdy si není jist vůbec ničím. Ilustrujme si to na příkladu Míši:

   No a tak zhruba za dva měsíce [od rozhodnutí řešit věc s odborníky] mě teda ta Hanka [Fifková] vzala (...), tam jsem jí to všechno řekla, a vlastně hned po tom prvním sezení už se mě zeptala, vlastně, na konci, jestli vím, proč ty pocity mám, a já jsem jí teda řekla, že nevím, že proto tam jsem, a ona mi řekla, že je mám proto, že jsem úplně normální holka, až na to, že teda blbě narozená, a pak se na mě tak jako podívala a řekla, tak co s tím provedeme, slečno Míšo? No a bylo vymalováno.

2. Následně je podroben sérii vyšetření, psychických i fyzických, která mají ověřit „pravdivost“ TS diagnózy. V nich je zjišťováno, jaké bylo pacientovo/klientovo (záleží na přístupu daného lékaře či lékařky; přikloňme se k termínu klient, byť v klasickém medicínském diskurzu ještě není příliš častý) dětství, co jej přitahovalo a přitahuje, provádí se rozbor hladiny hormonů v krvi atd. Někteří lékaři dokonce měří jednotlivé části těla a tím zjišťují, zdali by dotyčný člověk byl schopen vypadat jako „opravdový“ zástupce onoho pohlaví, po kterém touží. Když prověřují nárok klienta na změnu pohlaví podle jeho tělesných dispozic, stávají se jakýmisi bio-sociálními inženýry, konstruujíce cizí identitu v rámci estetických měřítek, která považují za důležitější, než to, co klient prožívá. Průběh druhé fáze si ilustrujme opět na Míše:

   Já jako během dvou měsíců jsem oběhla všechny ty vyšetření, co byly potřeba, plus ještě teda druhýho psychologa a takový, to je taky vopruz, ale zaplať pánbůh, že teda ona [Fifková] je hodně jako rychlá, no a pak vlastně na endokrinologii zjistí to závěrečný vyšetření (…).

   Psychologické testy popisuje Franta:

   Tam byl nějakej dotazník, v jakých situacích reaguješ a co tě přitahuje, co se ti líbí, co se ti nelíbí a takovýhle tam bylo, asi sto otázek takovýchhle, já si to nepamatuju, to je fakt strašně dlouho.

3. Pokud je diagnóza TS potvrzena alespoň dvěma odborníky, postupuje klient do fáze, v níž si zvolí pohlavně neutrální jméno (tj. takové, z něhož nelze jednoznačně určit pohlaví nositele, například Vlasta Jirků) a jejíž součástí je hormonální terapie. Tato fáze trvá dvanáct měsíců a podle některých odborníků má být příležitostí vyzkoušet si roli, po níž klient touží, nanečisto. Užíváním hormonů (když se definitivně rozhodne pro druhé pohlaví, klient je od této chvíle bude užívat až do smrti) se začne měnit tělo: mužům rostou prsa a ztrácí se ochlupení, ženám naopak ochlupení přibývá. Sledují na sobě změny v tělesné konstituci, ve fyzickém výkonu a dokonce i změny v obličeji, jak popisuje Franta:

   T: Máš pocit, že tě nějak měnily ty hormony?

   F: Určitě. Oni tě tak jako… Jednak teda tím, že se měníš i fyzicky, tak ti potom dávají takový to uchlácholení, co se týče vystupování. Že se ti mění hlas a takový, víš, že opravdu vypadáš.. (…) Mění se ti hlas, mění se ti tvar obličeje a tvary těla, jinak se ti ukládá tuk a takhle.

   Míša zase přirovnává začátky hormonální terapie k pubertě:

   No, to je právě výhoda tý proměny (směje se). Že jakoby ty hormony hodně omlazujou. Hlavně tím, že vlastně ony vám zezačátku – teď už ne, po těch operacích, teď už si to to tělo jako dělá samo, nebo částečně, hormony teda brát musím, ale ne v takových množstvích, ale rozhodně zezačátku to tělo dostane takovou tu pecku, že fakt jakoby omládnete. Znova puberta, že jo, takže i to psychický omlazení přijde, a samozřejmě i na tom těle je to vidět.(…) Ta psychika, to je fakt puberta číslo dvě. Až na to, že teda už jednu máte

odprožitou, takže se dá trošku čekat, co bude, ale stejně, potom jako známí mi říkali, že jsem byla v některých fázích jako opravdu nesnesitelná. Takže jako věřím tomu, že asi jo, no.

4. Pakliže i tato fáze proběhne bez potíží, může klient zažádat o operativní změnu pohlaví. V této fázi je klient asi nejvíce odkázán na odborníky a experty, neboť o jeho dalším osudu rozhoduje šesti až desetičlenná komise (ošetřující lékaři – chirurgové a sexuologové, dále člen vedení nemocnice, právník a zástupce OS TransForum). Během doby, kdy jsou žadateli či žadatelce kladeny doplňující otázky, musí všichni členové komise podepsat souhlas s vyhověním žádosti o operativní změnu pohlaví, jinak bude žádost zamítnuta. Ještě nedávno musel žadatel navíc podepsat prohlášení, v němž se vzdal nároku na své děti, počaté přirozeným způsobem v době před proměnou (po proměně si ovšem mohl asistovanou reprodukcí pořídit děti nové).
5. Poté následují samotné operativní zákroky. V případě MtF je operace dvoufázová a týká se pouze dolní poloviny těla, neboť poprsí roste vlivem hormonů. V první fázi je klientovi-klientce odebrán penis a vymodelována vagína, a po půl roce, v druhé fázi, jsou vymodelovány zevní genitálie. V případě FtM je operace třífázová: V první fázi jsou klientce-klientovi odebrána prsa, v druhé vnitřní pohlavní orgány a ve třetí je vymodelován penis, přičemž nezřídka skončí klienti u první fáze a faloplastiku podstupovat nechtějí. Zajímavé je, že ačkoliv je penis všeobecně považován za jakousi podstatu mužnosti, tito noví muži jej pro pocit mužství nepotřebují. To můžeme koneckonců demonstrovat na Frantovi:

   T: A cítíš se jako naprostý muž.

   F: Jo. --- Určitě. (…)

   Já teda vlastně nejsem úplně kompletně, já mám jenom jako horní tu plastiku, že ti seberou jenom ty prsa.
6. Během této doby si klient změní jméno na jméno pohlavně specifické a následně je nové jméno a pohlaví zaneseno do dokladů.

1.3 Úskalí

Jak je vidět, přeměna z jednoho pohlaví na druhé je náročný proces, a to jak psychicky, tak fyzicky a nakonec i časově. Pohlaví je v naší společnosti základem identity a poměrně zásadním způsobem určuje způsob výchovy během primární socializace. Před člověkem s TS diagnózou (všimněme si, že je tento fenomén pojímán medicínskou optikou), který se rozhodne svou situaci řešit, je tedy několik úkolů.

Z fyzického hlediska, hormonální léčbu snáší každý jinak. Toto období mohou provázet podobné příznaky jako pubertu: výkyvy nálad, rozháranost, podpořená navíc

nejistotou spojenou s blížícím se rozhodnutím o definitivní změně pohlaví a potížemi s přijetím změn okolím.

Pokud jde o psychickou a sociologickou stránku věci, tento člověk musí aktivně měnit svůj gender. Učí se znovu prožívat své tělo z pozice druhého pohlaví, což zahrnuje samozřejmě i určitým způsobem prováděné zcela běžné aktivity – jednoduše řečeno, znovu se učí chodit, mluvit apod. Musí nějakým způsobem vysvětlit svému nejbližšímu okolí (lidem, před nimiž nelze skrýt pravdu anebo těm, před nimiž ji skrýt nechce), oč jde a jak si přeje, aby s ním bylo zacházeno (způsob oslovování apod.). Je nutné nově vyjednat vztahy s blízkými a hrozí riziko ztrát. Také si musí vymyslet novou biografii – své dětství, historky, zkušenosti, použitelné při běžné konverzaci s těmi, před nimiž skrývá tajemství o své minulosti, pokud nechce, aby byla prozrazena náhodným podřeknutím – v tomto případě tvoří výjimky lidé, kteří naopak usilují o zahrnutí tématu transsexuality do veřejného diskurzu, zveřejňujíce svou „skutečnou“ (tj. nemaskovanou) biografii: své zážitky, zkušenosti a „pravdu“ o transsexualitě.

Mnoho lidí se ke coming-outu, jak jsem jej popsala výše, ani neodhodlá, proto vlastně ani nevíme, kolik transsexuálů v populaci je.

1.4 Komunita

Situace transsexuálů, stejně jako jiných stigmatizovaných skupin, se změnila počátkem devadesátých let, kdy se zrušila mnohá tabu týkající se sexuality. Zhruba v polovině devadesátých let se našich zemích rozšířil internet, což umožnilo vyhledávat informace a sdružovat se. Vytvořila se komunita TS a organizace hájící jejich zájmy – v současnosti existuje v ČR občanské sdružení TransForum. Zejména praktickým otázkám (informace, návody, rady, doporučení ke strategiím, povzbuzování...) transsexuality se věnuje stránka http://www.translide.cz/.

Toto byl úvod do problematiky, nahlížený optikou obecného diskurzu. Tímto způsobem je podána na stránkách OS TransForum a v různých knihách s TS problematikou, napsaných mimo jiné i samotnými TS (například kniha Terezy Spencerové „Jsem tranďák!“).

2. Kdo hlídá hranici

2.1 Pravda dvou pohlaví

Stále častěji se objevují diskuze o tom, že stereotypní černobílé rozdělení lidstva na dvě pohlaví, jak je popsáno v části 1.1, je hrubě zjednodušující a neodpovídá realitě, a napadají především argument „přirozenosti“ stereotypních podob našich dvou „normálních“ genderů. Tyto názory se obvykle odvolávají na antropologické výzkumy jiných, zejména indiánských kultur, nebo na již klasické výzkumy M. Meadové. Dlouhou dobu se snažila evropská (a potažmo americká) společnost argumentovat tím, že odlišnost kultur, fungujících na jiném genderovém modelu, je dána jejich kulturní zaostalostí, primitivitou. Tento evropocentrický postoj už ale odezněl a feministická hnutí a genderové teorie učinily z těchto odlišných modelů protiargument obecného odvolávání se na přirozenost statu-quo (ať už jde o samotný dvojpohlavní model, nebo o genderové role z něj se odvíjející). Takovými odpůrkyněmi staletých předsudků, pokud jde o přirozenost/vrozenost/biologickou podmíněnost/morálnost genderových rolí jak mužů, tak žen, jsou například Ann Oakleyová za sociologii, Caroll Gilliganová za psychologii anebo Tereza Spencerová za transsexuály. Právě transsexuálové jsou jednou ze skupin, jichž se stereotypy vážící se k genderům dotýkají nejvíce. Tyto stereotypy totiž fungují jako sociální fakty v durkheimovském pojetí: jejich utlačivou sílu pocítí nejvíce právě ti, kteří jaksi zcela nesplňují jimi zadané podmínky.

Jedna skutečnost je ale v této diskuzi zásadní: nemohu se ubránit dojmu, že se odvíjí pouze na úrovni sociálních věd. Samotný model, jak popíši níže, je ale opatrován, ošetřován a obnovován medicínou s podporou byrokracie. Byrokracie zajišťuje kontrolu identity, již lékaři definují, bez ní nemohou proběhnout žádné zásadní změny v osobních dokumentech a dohlíží koneckonců i na lékařská vyšetření a průběh schválení operativní změny pohlaví. Jakým způsobem se tedy mohou promítnout výsledky sociologických a antropologických studií do reality a narušit tento bipolární model, když dialog s medicínou se zdá být minimální? Z ohlasů široké veřejnosti se mi navíc zdá, že prestiž sociálních věd ve veřejném diskurzu je nevalná, tudíž ve veřejné diskuzi s medicínou, která má mnohem lepší pozici, by měly malou šanci obstát.

V minulých desetiletích se podařilo dosáhnout dílčích změn, pokud jde o postavení mužů a žen, o jejich genderové role, práva. Sám dvojpohlavní/dvojgenderový model ale zůstává prakticky nenarušen. Jistou výjimku tvoří gay-lesbická hnutí: mluvím zde o „mužských“ lesbách a „zženštilých“ gayích, kteří, ačkoliv ještě nemají jména, určité nové

gendery přeci jen tvoří. Nicméně faktem zůstává, že jejich z dvojgenderového stereotypu vybočující chování je stigmatizováno a je terčem posměchu.

2.2 Společnost přirozených deviantů

Všimněme si, nakolik je naše společnost přísná, pokud jde o normalitu v otázce sexuality a genderu. Normalita je poměrně úzce definována a to, co není normální, je třeba nějakým způsobem zkoumat, testovat, nálepkovat a vytvářet tak deviantní skupiny, které se nevejdou do množiny toho, co je definováno jako normální. To je koneckonců vidět i na spletité kategorii transgenderů coby výjimek potvrzujících pravidlo dvou pohlaví, kde se věda snaží, seč může, škatulkovat a třídit, nicméně pokud se na kategorii někdo zaměří, má utkvělý dojem, že se jedná o propletené kontinuum různých aspektů sexuality a genderu. Klíčovým argumentem v hájení normality je důraz na „přirozenost“, přičemž je jasně definované, co přirozené je a co není. Ve srovnání s jinými kulturami se ukazuje, že to, co považujeme za přirozené (tedy samozřejmé, jednoznačné, neměnné, zdravé, morální), vychází z Bible a je tedy kulturně podmíněné. Nicméně pro nás to zůstává základním argumentem, který legitimizuje společenské nerovnosti a udržuje status-quo jako pro společnost prospěšný a „zdravý“ stav.

Hranice toho, co je přirozené, definují a konstruují v dnešní západní společnosti exaktní vědy, zejména biologie a medicína. Hlavní autoritou již není Bible, ale Věda. Ačkoliv má ale věda navrch, obě tyto instituce se úžasně a půvabně snoubí ve „zdravém rozumu“, který je schopen skloubit z Bible plynoucí přirozenost rolí muže a ženy v rodině s freudismem. Přesto je třeba si uvědomit, že západní „moderní“ věda má v Bibli své kořeny – jak je patrné zejména pokud se podíváme na to, jak se vědecky dokládala například taková intelektuální podřadnost žen (je příznačné, že takového filosofické podhoubí „objektivní“ vědy lze spatřit pouze s časovým nebo kulturním odstupem). Jsouc přesvědčena o vlastní nezaujatosti, plynoucí z vědeckého přístupu, přesvědčuje nás věda o objektivitě poznání, které přináší.

Trendem v otázkách sexuality již není nahlížet na deviantní jako hříšnou volbu (křesťanství), ani již nejsou snahy napravovat jiné v přesvědčení, že se jedná o chybu ve vývoji (socio-psychologie). Nyní je úkolem vědy (medicína, psychologie) vyčlenit definováním normality deviantní a to dále roztřídit, zkoumat atd. Deviantní již nejsou mučeni ani napravováni, ale symbolicky odděleni a kontrolováni, jak je v našem TS případě dobře

vidět na proceduře změny pohlaví. Celý proces je jako zkouška s permanentním dozorem, v níž musí TS toužící po změně obstát – před lékaři-experty i před svým okolím.

Aspekty člověka týkající se sexuality jsou medicínsky konstruovány (a tudíž i obecně chápány) jako součást jedince, které se od jeho narození až do smrti nemění. To je to, co má homosexualita s TS společného. Má se za to, že je to něco, s čím se člověk narodí a stejně tak i zemře. Jak je vnímána povaha TS jako fenoménu můžeme ilustrovat na tom, jak Míša dokládá pravdivost své TS identity v ryze medicínských pojmech:

(...) no a pak vlastně na endokrinologii zjistí to závěrečný vyšetření, to znamená, že se vám v tom hypotalamu vlastně produkuje ten opačnej hormon, kterej způsobuje vlastně tohleto [TS]. Čili že ten stav není jako výmysl, ale je to prostě realita, bohužel.

To znamená, v odborném-lékařském paradigmatu se upustilo od viny nositele „úchylky“, vesměs je pasé i model, který vysvětloval úchylky od normálu vadnou socializací. Není možné, alespoň v rámci medicíny, aby byl člověk chvíli transsexuálem nebo homosexuálem: pokud se skutečně stane, že se tak člověk cítí pouze určitou dobu, je to klasifikováno jako omyl, chvilkové pomýlení. Dalším rysem otázek týkajících se sexuality je bipolarita: člověk je buď muž, anebo žena, homosexuálně orientovaný, anebo heterosexuálně orientovaný (to ilustruje například skutečnost, že sexuologie nezná termín bisexuální orientace). Níže se pokusím ukázat, že na otázce, nakolik je toto tvrzení opodstatněné, zřejmě příliš nezáleží.

2.3 Teorie, ergo realita: Věda má vždycky pravdu

Je zřejmé, že teorie vypovídající o lidech v různé míře zpětně ovlivňují realitu, lépe řečeno, jsou jedním ze způsobů, jak realitu tvořit. Pro teorie medicínské, zejména psychologické, psychiatrické a sexuologické to platí obzvláště, protože s jejich zástupci jsou lidé v přímém kontaktu a tyto teorie se dotýkají každodenního života každého z nás už tím, že o něm vypovídají. Vzhledem k přístupnosti informací takto některé teorie „zlidověly“: přešly do commonsensu a staly se součástí předpokladů, na nichž je založeno chápání a interpretace každodennosti. Proto je třeba podívat se na proces, jímž je odborné medicínské vědění konstruováno. Domnívám se přitom, že tento proces výborně popsal Foucault v roce 1976, proto z něj budu vycházet (Foucault, s. 77-81). Popisuje proces konstrukce vědění o sexualitě, nicméně mám za to, že podobným způsobem není konstruována jen sexualita, ale celé vědění o lidské psychice jako takové.

Základem psychologického, psychiatrického a sexuologického (to jsou tři odvětví, pro nás relevantní) vědění o lidské psychice a sexualitě je metoda zpovědi kombinovaná s

vyšetřením. Situace má dva účastníky, jejichž role jsou komplementární: odborníka-tazatele a klienta-tázaného.

Jelikož se má za to, že v lidské psychice může souviset všechno se vším, nebo, lépe řečeno, všechno se sexualitou, je klient nucen odpovídat na jakoukoliv odborníkem položenou otázku, má-li mu být pomoženo (v našem případě, má-li být připuštěn k operativní změně pohlaví). Vidíme, že pravidla těchto medicínských institucí omezují narativ: narativní konstrukce identity klienta je zcela v rukou odborníka, v jehož kompetenci je posoudit, které skutečnosti jsou v danou chvíli relevantní a které nikoliv (Holstein, Gubrium). Klient je v našem TS případě zároveň nucen konstruovat během vyšetření svou biografii a sebe-prezentaci v souladu s očekáváním lékaře, neboť jeho zájmem je dosáhnout operativní změny.

Dále se předpokládá, že klient sám není schopen nahlédnout do skrytých souvislostí svého nitra, proto je pravda kompletní až ve chvíli, kdy ji zhodnotí a interpretuje odborník. Prostřednictvím odborníka, který završuje pravdu interpretací toho, co bylo klientem řečeno, je konstruováno pravdivé, tedy vědecky relevantní poznání, které je zakódováno do medicínského diskurzu a teorií a zpětně funguje v lékařských intervencích. Tímto způsobem tedy definují odborníci realitu (Foucault). Nutno ovšem dodat, že biografie TS jedince, která vzniká v interakci s lékařem-odborníkem, je výsledkem snažení obou zúčastněných, jakkoliv uznání její relevance vzhledem k dosahované identitě závisí především na odborníkovi (Heritage).

Lékaři ale konstruují dvoupohlavní (a potažmo dvojgenderovou) realitu ještě dalším, poněkud přímějším způsobem: mám na mysli operativní zákroky prováděné na novorozencích, jejichž zevní genitálie nejsou jednoznačně zařaditelné jako mužské/ženské. Tyto děti, lépe řečeno jejich těla, jsou prohlášeny za přírodní anomálie a jsou podniknuty všechny kroky, aby bylo co nejdříve možné zařadit je do jednoho z pohlaví a tím je normalizovat. V současné době už není možné provádět tyto operace bez vědomí a souhlasu rodičů dětí, a proto je mezi rodiči a lékaři vedená diskuze, v níž lékaři argumentují pravděpodobným nezdravým vývojem a zbytečným utrpením dítěte, pokud nebude „znormalizováno“. Vidíme, že těmito zákroky lékaři udržují systém: když eliminují všechno, co se nevejde do definice dvojpohlavní normality, není pak důvod tuto normalitu zpochybňovat (Fafejta). Dále si všimněme, že takovým anomáliím není připsána subjektivní relevance: jedinec ani nedostane šanci rozhodnout o svém těle, není mu umožněno získat zkušenosti s prožíváním svého těla v podobě, s níž se narodil, a tyto zkušenosti pak sociálně nárokovat pomocí biografie. Zdá se, že je nutné zkušenost biograficky zpracovat, aby bylo možné považovat požadavky s ní spojené za oprávněné, jinými slovy, patřičným

biografickým zpracováním teprve získá zkušenost na hodnověrnosti a oprávněnosti. Dětem s atypickým přirozením je ale upřena sama zkušenost jako předpoklad jakékoliv další akce.

Pravda, čili realita, je tedy v našem prostředí nadefinována zhruba takto: existují dvě pohlaví a dva typy sexuální orientace (to je ovšem změna oproti nedávné minulosti). Lidé se rodí s daným pohlavím a s danou sexuální orientací, tedy ani jedno nezískávají vlastním přičiněním, jsou to vrozené charakteristiky. Normální je být heterosexuálním mužem anebo heterosexuální ženou. Ukázalo se, že homosexualita není otázkou osobního rozhodnutí, které by bylo možné zvrátit, a že ji nelze ani léčit. Proto přiznáváme homosexuálům právo na více méně plnohodnotnou existenci.

2.4 Pravda v praxi

Podívejme se na praktické fungování medicínského diskurzu v rámci TS. V praxi není nutný bezprostřední kontakt odborníka s klientem, alespoň v první fázi ne. O transsexualitě se v našich krajích příliš nemluví a, vzhledem k tomu, nakolik je nálepka TS stigmatizující, není běžné potkat někoho, kdo je ve fázi muž-i-žena/ani-muž-ani-žena a veřejně se k tomu hlásí (tzn. nemaskuje svou TS identitu). Naopak, lidé ve fázi přechodu mezi mužem a ženou (či naopak, pochopitelně) se snaží co nejvíce vypadat jako dosahované pohlaví a získat tím požadovanou identitu. Tápající člověk, který si ještě není zcela jistý, co je s ním v nepořádku, tedy nemá ve svém okolí příliš mnoho živých vzorů a tak začne pátrat. K dispozici má odbornou (medicínskou) literaturu, kde se dozví o TS a o všem, co s tím souvisí, v jediném oficiálním diskurzu, o němž tedy nemá příliš důvod pochybovat, anebo si přečte knihy/webové stránky „zevnitř“ TS komunity, které se ale vesměs pohybují v tomtéž medicínském diskurzu, jako literatura odborná. Tento člověk tedy přijme za svou identitu transsexuála tak, jak je odborníky popsána, ať už přímo v odborných materiálech, nebo prostřednictvím jiných TS. Sociologická literatura se nezdá být příliš relevantní, jednak z toho důvodu, že málokdo z tápajících ví, co sociologie je, a také proto, že sociologové a jejich názory nakonec proces přeměny stejně nemohou prakticky a přímo ovlivnit.

Mnoho lidí má ale s takto definovanou situací potíže, ačkoliv obvykle se snaží prezentovat sami sebe v rámci tohoto diskurzu tím, že okolnosti svého života a pocity, jež se do něj nehodí, marginalizuje. Vím i od člověka z mého okolí, nakolik se mohou transsexuálové potýkat s nejistotou, pokud jde o jejich identitu. Mohou je přitahovat muži a/nebo ženy bez ohledu na to, zdali by to bylo z pohledu jejich vrozeného pohlaví homosexuální nebo heterosexuální, jsou nejistí i pokud jde o to, zdali se cítí být spíše mužem,

nebo ženou. Ke stavu nevyhraněnosti přistupují v rámci zavedeného diskurzu: je to něco, co není normální, a je tedy třeba udělat si co nejdříve jasno, na který pól patřím, popřípadě deklarovat, na kterém pólu jsem, pokud jde o situace, které by mohly příslušnost k žádoucímu pohlaví ohrozit. Pro příklad se podívejme na Míšu:

M: (…) jakoby já jsem od tý operace spala teda i s klukama i s holkama… a ty kluci to taky nepoznali [že jsou zevní genitálie vymodelované uměle].

T: No a s kým je to lepší? Tak jako mezi náma -

M: Je to lepší s klukama. Že prostě já stejně mám odmalička jakoby fantazie jenom jako s klukama a já jako holka, takže já jsem si i předtím musela představovat, že jsem holka, a spím s klukem, aby to jako nějakým způsobem vůbec šlo. Takže to jako je úplně normální.

Někteří z TS – a to jsou ti, kteří vystoupili z oficiálního medicínského diskurzu – ale volí jinou strategii. Kritizují dvojpohlavní model jako chybný a hrubě zjednodušující a volají po zavedení nového genderu, který by jim umožnil plnohodnotnou existenci někde mezi dvěma v současnosti existujícími póly, někde mezi mužem a ženou (Spencerová).

To, že lékaři mají v životě TS velkou roli ve fázích, kdy se dotyčný člověk rozhodl svou situaci řešit, je zřejmé. Jejich role je významná během celého procesu „přeměny“, ať už je nakonec završená operací, nebo nikoliv. Proces by se dal přirovnat k několikastupňovému sítu. V samotných začátcích terapie je důležité, jakým způsobem sexuolog ke klientovi přistupuje, zdali mu dá naději, anebo ne, jestli ho podporuje v jeho rozhodnutí, anebo se ho snaží přesvědčit o tom, že klientovy pocity jsou neopodstatněné a pravděpodobně pominou, popřípadě že jako muž/žena by vzhledem ke své konstituci stejně neměl šanci uspět. Nezapomeňme: situace je často taková, že klient sám si není jist ničím a slovo odborníka má váhu – on přeci Ví. Dále je nutné, aby lékaři potvrdili TS diagnózu. Pak také záleží na přístupu lékaře k pacientovi během hormonální terapie, zdali ho podporuje, anebo nikoliv. A konečně, role lékařů je důležitá především proto, že to jsou nakonec oni, kdo určí identitu každého transsexuála, který se rozhodne definitivně se začlenit mezi druhé pohlaví.

Pokusila jsem se ukázat, že role lékařů-odborníků je mnohem širší a zároveň skrytější: spolukonstruují totiž identitu TS (a nás všech) prostřednictvím svých teorií a v nich obsažených předpokladů, i osobních, které jsou často zamlčené, nereflektované a kulturně podmíněné.

3. Identita, stigma, sebeprezentace

3.1 „Jsem nenormální, ale léčím se"

Ať tak či onak, každý, kdo se potýkal s pocity, že se cítí být spíš opačným pohlavím než tím, s nímž se narodil a na základě jehož mu byl připsán jeden ze dvou genderů, a chtěl to nějakým způsobem vyřešit, musel si pravděpodobně projít fází, kdy byla jeho identita stigmatizována. Stigma je dáno právě tím, že neexistuje legitimní gender mimo kategorie muž-žena. Drtivá většina TS tento model přijímá a prezentuje se v rámci bipolárního dělení, přičemž vůči jednomu pohlaví (vrozenému) se vymezuje a druhé (žádoucí) všemi možnými prostředky potvrzuje. Nicméně je zde jistá uznaná fáze přechodu mezi nimi.

Jak jsem ale zmínila výše, TS dostali spolu s jinými lidmi vybočujícími z dvojpohlavní či dvojgenderové reality svou sociální kategorii tzv. transgenderů. Tím je vymezena jejich identita jako identita vybočující z normálu, nicméně identita uznaná expertně i laicky, výjimka potvrzující pravidlo přirozeného světa dvou pohlaví. Touto do značné míry stigmatizující nálepkou jsou označeni okolím a v jejím rámci se identifikují i oni sami. Nemohou jinak: během socializace jim bylo vtisknuto, co je a co není normální, jaké rysy osobnosti, fyzické znaky jsou stigmatizující, a jejich nositelé tudíž méněcenní. Oni sami tedy ví, v souladu se svou socializací a celospolečenským náhledem, že nejsou „normální“, a sami sebe mají tendence posuzovat jako méněcenné (Goffman). Je jim jasné, díky přirozené lidské schopnosti prožívat sami sebe jako subjekt („self“) a zároveň si uvědomovat, jak jsou nazíráni okolím jako objekt, jakou identitu a jaké atributy méněcennosti a jinakosti jsou jim přisouzeny. V důsledku socializace mají sami sklon vnímat se touto optikou a záleží pak na tom, jaké strategie volí, aby se s touto skutečností vypořádali. To lze zjistit sledováním toho, jak je v různých diskurzech kategorie transgenderu (v našem konkrétním případě TS) používána, a to jak jejími nositeli, tak lidmi vně této kategorie.

Je možné, ba přímo pravděpodobné, vzhledem k obecným principům socializace, že základní typologie strategií všech lidí se stigmatizovanou identitou budou podobné. Vzory takových strategií můžeme čerpat třeba ze studie Kirsi Juhily o obyvatelích Útulků pro bezdomovce ve Finsku (Juhila) a ze studie J. J. K. Nebeského o BDSM (Nebeský). Za prvé, stigmatizovaný se snaží změnit atributy své kategorie tak, aby byla zbavena stigmatu. Výsledkem jsou tvrzení typu „jsme normální lidé, to, co si o nás myslí společnost, jsou pouhé předsudky“ (oba autoři), popřípadě radikálněji „systém je špatně nastaven, normalita je vymezena špatným způsobem – je třeba rozšířit její pojetí a pak se ukáže, že jsme také

normální“ (Nebeský). Anebo za druhé, stigmatizovaní se snaží vyčlenit sami sebe z této kategorie, lépe řečeno poukázat na to, že ostatní jsou sice takoví, za jaké je společnost má, ale oni sami jsou jiní, „normální“ (Juhila). Nicméně se domnívám, že identita TS je v rámci široké kategorie transgenderu výjimečná už proto, že je svým způsobem dočasná.

Specifičnost TS spočívá v samotném základu jejich odlišnosti, který charakterizuje následující proces: jsou normální (alespoň navenek) – nejsou normální (období „mužena“) – a pak zase jsou normální (alespoň navenek). Jinými slovy, období, kdy je stigma patrné, náleží pouze do určitého vymezeného období života: do coming-outu a po operaci může člověk vypadat docela „normálně“, mezi těmito dvěma momenty je ale složité období, kdy je více či méně patrný nesoulad s normalitou a není jasné, zdali se jedná o muže, anebo o ženu. To umožňuje TS zaujmout v tomto krizovém období strategii, která je v souladu s medicínskou prezentací problematiky a zároveň potvrzuje bipolární dělení muži-ženy, čímž zapadá do diskurzu a stává se obhájitelnou. Tato strategie spočívá v tom, že se dotyční odvolají na „omyl přírody“, v jehož důsledku strávili dosavadní život v těle, a tudíž roli, „špatného“ pohlaví. Oni jsou zcela nevinní, normální muži/ženy (podle toho, čím se cítí být), bohužel musí napravovat chyby přírody, a proto teď zrovna vypadají jako hybrid mezi mužem a ženou, čili nesplňují požadavky na normalitu. To předestírá i Míša: *(...) Ale cizím lidem to vysvětlit jako nejde, nemůžete chodit po ulici a všem jako říkat, sorry, já teď vypadám takhle blbě, ale za půl roku už nepozná nikdo nic. (...) Abych si co nejvíc zkrátila to utrpení jakoby toho, že je to vidět, že jo, že jako chvilku žijete v roli chlapíka, co se převlíká za holku, a nelze to vysvětlovat to sorry, já jsem se jenom prostě blbě narodila, tak mi to odpusťte, nekoukejte, ještě mi rostou třeba vousy, ale nebudou, že jo, za půl roku, jo, a takhle, jo, to je takový jako blbý, no.*

TS se nemusí nutně snažit o rozšíření pojetí normality, neboť mají šanci, že se do ní nakonec sami začlení (alespoň navenek; biologické a biografické předpoklady normality nebudou zcela splňovat nikdy). Uznávají, že atributy připsané jim v rámci stigmatizující kategorie (obvykle související s podivným zjevem na pomezí) jsou mnohdy oprávněné, nicméně není to jejich chyba a oni vlastně vypadají „ne-normálně“ jen proto, že se snaží (za pomoci/i přes odpor odborníků, případ od případu) napravit omyl přírody a sladit svou přirozenost-duši s tělem a dosáhnout tak jednoty, a tedy normality. Všimněme si, že na první místo se staví pocity subjektu, pokud jsou tedy patřičně prezentované (performované). Tím legitimizuje dotyčný své požadavky jako oprávněné a zároveň se sám zbavuje viny.

Po operaci není sice stigma aktuálně patrné, ale ulpívá na minulosti: člověk se stává diskreditovatelným. Je nutné buď opakovaně se přiznávat ke své minulosti, anebo si vykonstruovat novou. Stejně tak je nutné vykonstruovat si novou identitu se všemi detaily a

tím se posunout k normalitě zas o kousek blíž. Paradoxně tím, že se snaží většina transsexuálů stát „normálními“ muži a ženami, což zahrnuje „normální“ biografii, musí se konverze a skutečná identita stát skrytou a neveřejnou, známou jen několika nejbližším, a v důsledku tohoto skrývání je jejich nová identita nenormální, podezřelá, potenciálně stigmatizující.

3.2 Druhý porod do společnosti

TS lidé jsou nuceni přehodnotit a zcela změnit své chování, jednání, mluvu, mnohdy i způsob uvažování a zájmy v souladu se stereotypy dosahovaného pohlaví. Jejich primární socializace se uskutečnila v rámci genderu, kterého se nyní snaží zbavit – což zahrnuje obsáhlou změnu osobnosti a sebepojetí. Ačkoliv situace a všeobecná rigidita se v naší společnosti, troufám si tvrdit, mění k lepšímu, přesto stojí jedinec, uvažující o změně pohlaví jako o řešení svých „divných pocitů“ a depresí z nich pramenících, před závažnými potížemi. Hrozí ztráta blízkých „významných druhých“, kteří mu vtiskli v primární socializaci základy osobnosti a subjektivní realitu, ztráta přátel, posměch a nejapné zírání cizích lidí. Všichni tito lidé se podílí na budování jeho identity ve vzájemných každodenních interakcích, a to v míře odpovídající blízkosti vztahu, který s dotyčným mají. Budují tuto identitu spolu s vlastním vědomím a tělesností/organismem jejího nositele (Berger a Luckmann, s. 171). Všichni tito lidé rovněž v rámci svého přirozeného postoje v Schützově významu považují za samozřejmý a „normální“ soulad vrozeného pohlaví a genderu, aniž by měli potřebu jej zpochybňovat. Mnozí TS se tedy po coming-outu setkávají s odmítnutím a nařčením z „úchylnosti“ a potřebují najít někoho, kdo by jim potvrdil oprávněnost požadavku na změnu pohlaví, rovněž potřebují vysvětlení a objasnění problematiky. Potřebují zkrátka, aby jim někdo řekl „pravdu“ („jak se věci mají“), prezentoval legitimizační schémata požadavku a kdo by jim zároveň pomohl vybudovat si novou identitu.

3.2.1 (Staro)Noví významní druzí

Již z úvodního vyplývá, že změna identity je hloubková, jde o transformaci celé subjektivní reality. Mohli bychom zde snad použít pojmu konverze, jak jej používá Berger s Luckmannem (Berger a Luckmann, s. 154-8; Berger, s. 61-71). Tato konverze je hluboce chtěná, přesto však je třeba, aby měl tápající a hledající se TS člověk silnou citovou vazbu, podobnou vazbě na významné druhé z primární socializace, na někoho, kdo mu potvrdí novou identitu a pomůže mu ji znovu vybudovat. Morální a citovou oporu může poskytnout rodina či

přátelé. Na Pravdu, jak jsem napsala výše, máme odborníky – lékaři a různé publikace se budou snažit odpovědět uspokojivě na otázku po prvotní příčině TS, po původu pocitů souvisejících s touhou mít tělo druhého pohlaví a po možných řešeních situace. Zbývá tedy najít někoho, kdo potvrdí oprávněnost požadavku (a bude sloužit jako jistá korekce odborného diskurzu), pomůže vybudovat novou identitu, sladit novou subjektivní realitu, někoho, kdo objasní nová očekávání a požadavky kladené na TS, poradí s praktickými otázkami přeměny, předá know-how legitimizačních schémat, které bude možné použít v argumentaci s okolím. Není toho málo, že? Všechny tyto funkce plní komunita TS, oficiálně prezentovaná OS TransForum, a dále některé webové stránky. Lidé z komunity vydávají knihy, píšou články a pravidelně se setkávají, řešíce spolu společné potíže. Nicméně příslušnost k této komunitě je stigmatizující. TS lidé, kteří už jsou po přeměně a jejichž stigma je tudíž v minulosti, dokazují svou normalitu i tím, že ztratili s komunitou kontakty. Pokud se k nějakým přesto přiznají, prezentují je jako nedůležité. Stejně jako byla přechodná stigmatizující identita, je přechodné i členství v komunitě: v určité fázi má smysl, ale pak se stává zátěží, brzdou vývoje, která strhává dotyčného zpět do situací, z nichž se touží vymanit. Znakem zdravého překonání TS a tudíž důkazem normality je tedy skoncovat se vztahy s komunitou, a když už do ní člověk zavítá, je to jen z nostalgie nebo z praktických důvodů. To dokazuje i Míša:

Míša: *T: A chodíte někdy ještě mezi tu komunitu…?*

M: Ne. Chodím občas na skupinky, ale to jenom čistě jako z takovýho pragmatickýho důvodu, že i jakoby ty lidi taky jako občas ráda teda vidím, zajímají mě ty noví, co tam jsou a tak, a jak se jako mají, a zároveň teda když potřebuju předepsat třeba nějaký prášky nebo tak, tak se to rovnou vyřeší všechno najednou. Ale jinak ne, jinak se jako s nikým z těch lidí nestýkám. Trošku jsme se kamarádily s JB, chvilku, a… ale jinak jako znám lidi z týhletý trans-komunity, a já myslím, že je to blbost se uzavírat jakoby, že jo, tam jsou, ty lidi jsou v zásadě jakoby dva druhy. Někteří, kteří se tím budou trápit pořád, a budou jakoby pořád to řešit přes psychology a nějak takhle, místo toho, aby do toho radikálně prostě šli. A ta druhá skupina jsou ti lidi, kteří to prostě cítí, myslím si, tak, jak jsem to cítila já, a jak se cítí všichni, že zkrátka život v tom druhým pohlaví je nesnesitelnej, protože prostě nejste, že jo, jste jakoby příslušník tohohle, tak jako já jsem prostě odmalička holka, tak oni jsou odmalička holky-kluci, a zkrátka když ta proměna jako projde, tak vůbec nevidím důvod, proč bych se tím měla ještě zabývat, že jo. Mně už to netrápí jako.

Na druhou stranu, například Franta sice deklaruje ukončení bližších vztahů s trans-komunitou, ale zároveň mluví o jejích členech v termínech „naši lidi“.

Franta: *No, já jsem říkal, že se.. že se snažím, nebo už dlouho vlastně, se nestýkám s těma lidma z tý skupiny [trans-komunita], protože spousta z těch lidí zůstává v takový tý malý skupince, drží se jí a nedokážou se stejně vlastně zařadit do toho života, protože pořád mají okolo sebe ty lidi, který ten problém řeší, i když mají třeba nějakou tu fyzickou operaci za sebou, ale psychicky prostě nejsou natolik silní, aby se od nich odpoutali, nebo nepoznali normální lidi, v uvozovkách, který by je vzali mezi sebe.*

T: A co bys řekl, že je největší rozdíl mezi těmahle lidma a těma „normálníma" lidma? Jak bys to tak charakterizoval?

F: Hm… Spousta těch jakoby našich lidí, teda když to budu používat takhle, tak jsou jakoby zakomplexovaný, oni si myslí, že nebudou.. že nejsou schopný prostě se vyrovnat těm jakoby normálním klukům, nebo druhá skupina, normálním holkám. Je fakt, že třeba ty ženský, když potom jsou, teda, když to je MtF, tak to mají jednodušší, oni jsou takový jako víc herečky, víc si to užívají, potom tu přeměnu, když už jsou hotový, kdežto ty kluci bývají takoví jako zaprdlí, často. Potom-kluci. Tak mi přijdou, že jsou takoví.. nebo co jsem já poznal, tak byli takoví jako tišší spíš, anebo se opravdu drží jako v tý svojí skupince a chodí do hospody, a pořád ale zase povídají o těch, pořád o těch samých věcech, dokola a dokola, ono se to jako nikam..

T: O kterých?

F: Jako koho by chtěli hrozně, a řeší pořád svoje fyzický jako nedostatky, a takhle. Protože… nikdy to, člověk nikdy není fyzicky stoprocentní, že jo, ale to vůbec prostě nevadí, já si myslím, že je třeba, aby se nad to dokázali povznést a naopak zase vytěžit ze spousty věcí, který oni mají jako zkušenosti, vlastně, jako, z toho, třeba, z toho holčičího kolektivu, že v tom jako třeba byli, zezačátku, pak zas nad těma normálníma klukama jsou prostě to…

T: No a nemyslíš si, že to teda může být nějaký pozůstatek toho, že jsou vychovávaný jako ženský? Že u těch ženských se na ten vzhled prostě hraje mnohem víc?

F: Ne, já si myslím, že ne, protože spousta těch kluků naopak ten vzhled ještě víc zanedbává.

(…) myslím si, že teď těch lidí [TS] strašně přibylo. Je fakt, že já už teď v tý komunitě nejsem, takže už to tolik nesleduju, ale co jsem třeba tak poslední, před třema rokama, jestli jsem byl naposledy na skupině, tak jako jsem viděl, že těch lidí najednou je tam strašně moc.

3.2.2 Legitimizace: Vítězství duše nad tělem

Pokud jde o legitimizaci nároku na změnu pohlaví, ta musí být uplatněna zejména ve vztahu k odborníkům, na nichž závisí úspěch celé akce, a pak ve vztahu k lidem, u nichž se nelze vyhnout zasvěcení do problému (rodina, přátelé, zaměstnavatel a kolegové v práci). Je nutné podat jim situaci nějakým pochopitelným, uvěřitelným způsobem, který obsahuje legitimizační schéma. TS tedy přejímají mocný a univerzální argument přirozenosti a celý problém rámují nezaviněným omylem „špatného těla": jejich přirozenost jsou jejich pocity a tyto pocity jsou reálně důležitější, než tělesnost. To umožňuje uchopit požadavek změny pohlaví jako morální právo. Tito lidé se nedostali do své závažné, avšak řešitelné situace svým zaviněním, a proto je pouze správné, aby jim bylo pomoženo situaci napravit a stát se „normálními". Identita je zpětně konstruována a redefinována v souladu s tím, jak by měla vypadat podle vzoru opačného pohlaví. Dřívější jednání je redefinováno v souladu s novou (chtěnou) genderovou identitou, včetně zahrnutí nových motivů do dřívějšího jednání. Tento manévr je umožněn skutečností, že muži i ženy v rámci socializace, během níž jsou vychováváni v souladu se svým pohlavím, získávají představu i o tom, co obnáší a co se

očekává od příslušníků pohlaví druhého, vůči němuž je jejich vlastní chování významnými druhými vymezováno. Dětem je ve výchovném procesu dáno najevo, že toto chování je pro ně nežádoucí, neboť oni jsou přece holčičky/chlapečci a jako takové/í to nedělají (Berger a Luckmann, s. 165). Prvky hovořící ve prospěch „skutečné" příslušnosti k druhému pohlaví jsou zvýrazňovány, prvky hovořící ve prospěch genderových stereotypů platných pro původní biologické pohlaví jsou marginalizovány, a to jak v sebeprezentaci, tak při popisování dětství a dosavadního života (Heritage, s. 187-8). Jedinec se prezentuje jako „úplně normální" příslušník druhého pohlaví, který má ale omylem špatné tělo. Tak například může být MtF prezentována schopnost líčit se jako důkaz ženské přirozenosti:

Míša: *Já jsem prostě neuměla bejt jako chlap. To je asi.. Já nevím, to je prostě daný nějak v tý hlavě. Já nevím… Víte co, to jsou takový třeba zvláštní věci, jakoby.. já nevím.. když jsem si začala malovat oči, že jo, nebo tak, mě to šlo samo, ačkoliv nikdy předtím jsem to jako nezkoušela, jakoby až takhle, mimo nějaký převlíkání teda probíhalo občas v soukromí jenom tak, ale jako ne nikdy takhle, a prostě mě to najednou přišlo úplně jako něco přirozenýho… já nevím, no…*

3.3 Konverze: Jak se dělá (auto)biografie

Jak píše Berger, „projít přeměnou znamená reinterpretovat svou minulost" (Berger, s. 65). Z toho důvodu se z mého hlediska stává člověk transsexuálem až poté, co prošel coming-outem, v němž přijal do jádra své identity TS diagnózu a v jejím rámci zpětně interpretoval celý svůj život. Ovšemže lidé neustále pozměňují a reinterpretují své biografie tím, jak mění priority a náhled na svět, ale konverze – v našem případě TS coming-out – je změna nebývalého rozsahu, dotýkající se prakticky všech aspektů a částí dosavadního života, už proto, že sexualita je chápána jako jádro naší přirozenosti a identity. Člověk, který se dožaduje uznání svého „přirozeného" náležení k opačnému pohlaví, náhle nalézá ve své biografii nespočet míst, která dokazují to, co byla nad slunce jasné, leč nikdo to neviděl/nechtěl vidět: celou cestu k okamžiku coming-outu lemují zážitky, příhody a zkušenosti dokazující příslušnost k druhému pohlaví:

Franta:

T: jak ty jsi potom zjišťoval, jak se máš vlastně chovat, nebo jak to probíhalo?

F: Víš, já jsem to nezjišťoval, já jsem se choval vždycky tak, jak se chovám dneska, akorát že vlastně pro tu situaci... pro tu osobu dřívější to vlastně nebylo přirozený. (...) Já jsem se choval jako kluk! (...) Tak třeba, měl jsem kamarády samý kluky, skoro. Takže hráli jsme fotbal, hráli jsme si… (...) bavilo mě škádlit holky, a tak jako…

Míša: *To je prostě pocit, že jste příslušníkem jednoho nebo druhého pohlaví, a prostě ten pocit mám úplně odmala, dokonce se i pamatuju, teď jak jsem teda chodila k různým těm psychologům, tak jako jsme i řešili různý*

vzpomínky, že jo, na dětství a tak, takže se mi jako vybavuje taková nejranější vzpomínka, která mě jako hodně ranila, když jsem si uvědomila, že je to blbě. A to bylo... nevím, kolik mi mohlo být, tak tři a půl, čtyři, tak nějak, bylo to v létě, bylo to u babičky na koupališti, a prostě my jsme se tam byli koupat, a přiběhla tam taková holčička a ta měla jednodílný bleděmodrý plavky s takovou sukýnkou. A já jsem udělala totální scénu, že ty plavky chci taky, a babička mi právě vysvětlila, že nemůžu, protože jsem kluk a tyhle plavky nosí jenom holčičky. Takže já jsem udělala další totální scénu, že teda to není pravda, že jsem taky holčička a tak mi teda vysvětlili, že ne, nicméně potom, když jsme teď s mámou prohlížely nějaký jako fotky, co fotil děda v tý době, černobílý, tak jako na, řekněme, dvou třetinách těch fotek jsem jako princezna v mámině noční košili a tak, no. (…)

T: No a máte pocit, že jste se nějak učila jako chovat se jako ženská?

M: Ne. Vůbec. Já jsem furt stejná, myslím si.

T: Hm. Myslíte si, že se chováte furt stejně?

M: Hm. No tak myslím si, že ne, teda, ale jakoby nepozoruju to. Není to nějaký vědomý, že bych něco jako hrála nebo tak. Že bych se to učila, tak to vůbec. Co jsem se učila teda, tak chodit na podpatkách, ale já na nich nechodím, protože mě to fakt nebaví. (…)

Vyzdvihuje se traumatizující zážitek osudné a ostudné puberty, v níž se dotyčné/mu začalo měnit tělo a okolí ji/jej nutilo chovat se podle standardů biologického pohlaví, k němuž on/a se nechtěl/a znát:

Míša: *Začalo mě to teda hodně trápit na gymplu, kdy vlastně jakoby v tý pubertě, že jo… najednou ty pocity vylítly úplně, úplně strašně moc a to jsem fakt jako několikrát myslela, že se zasebevraždím, nebo, že prostě něco jako provedu, nějak, někam uteču, nebo nevím, co, protože to teda byla síla. To mi bylo jako hodně špatně, a bála jsem se vůbec to jako říct, jenom na to pomyslet, takže…*

Franta: *Já jsem hrozně dlouho měl výhodu v tom, že mi rostly prsa i pozdě, takže jsem do nějakejch svejch třinácti se chodil koupat normálně jako jenom v tom spodním dílu, a to jsem byl úplně v pohodě, a pak když to začalo prostě nějak rašit, tak to byla ta situace, kdy… to začínalo takový to trápení jako, kdy prostě si uvědomuješ, že najednou budeš muset se chovat jako asi jinak, že prostě se čeká od tebe, že prostě si najdeš prostě nějakýho partnera a takhle, a to tě potom jako trápí, to si říkáš ale já to takhle nechci, já chci bejt takovej, jakej jsem byl doteď. (…)*

Nyní byl nalezen nový sjednocující prvek života, jenž se zdá(l) být chaotický a zmatený: TS dává životu nový smysl, ucelený řád a interpretaci téměř všech zážitků. Ty, které se do této nové interpretace nehodí, marginalizuje, nebo je rovnou vytěsňuje. Rovněž vztahům je dána jiná důležitost, nebo jsou alespoň jinak interpretovány (lásky, dle biologického pohlaví heterosexuální vztah s přítelem/přítelkyní, manželství, rodičovství). Protože pravda je jen jedna, jakékoliv pozměnění není chápáno jako lež, ale jako korekce v souladu s fakty, jež dříve byly dotyčnému skryté, a teprve jejich odhalením dostal celý minulý život smysl.

Berger nám nabízí svým způsobem nový úhel pohledu na TS problematiku. Dosud to mohlo vypadat, jakoby TS vyjednávali svou novou identitu tak, aby byla pokud možno srozumitelná, jasná a požadavky na změnu pohlaví byly uznány za oprávněné. Mohlo se zdát,

že TS sledují více či méně uvědoměle svůj cíl (změna pohlaví) a používají k tomu prostředky vlastní veřejnému diskurzu, jakoby se bili za sebe v jeho rámci pomocí jeho vlastních zbraní. Nicméně Berger naznačuje, že chování a jednání TS, dosud více či méně interpretovatelné jako záměrná snaha o dosažení cíle, mohou mít mnohem niternější, méně uvědomělé a vpravdě psychologické kořeny: „Zážitek konverze k významovému systému, který je schopen uspořádat rozptýlené údaje životopisu, je osvobozující a hluboce uspokojující.“ (Berger, s. 69) Co když tito lidé přistupují tak ochotně na hru o transsexualitě, o nesouladu duše s tělem v rámci bipolárního uspřádání, protože to skutečně dá smysl jejich rozháranému a genderově problematickému životu? Člověku je přeci vlastní potřeba vnitřní koherence a smysluplnosti. Je přeci jednoduché přijmout tuto TS ideologii a zakotvit tak v normalitě, byť poněkud pochybným způsobem, konečně si uspořádat celý život podle určitého jednotícího klíče (za cenu vypuštění jistých faktů, což je ale nakonec zcela běžné a pohříchu přirozené) a ještě dostat vizi ukončení útrap začleněním do kategorie druhého pohlaví. Je to mnohem snazší, než se potýkat s tím, že je třeba vytvořit nový gender pro lidi, kteří skutečně tak docela nepatří ani mezi muže, ani mezi ženy, denně se potýkat se stigmatem a být osamělým rytířem, který pravděpodobně nemá příliš šanci za svůj život takto razantně změnit společnost. Podle mého názoru jsou lidé tvární, zvláště v době, kdy tápou. Rádi uvěří tomu, co jim je o nich řečeno, pokud to odpovídá podstatě jejich obtíží, a zbytek tomuto obrazu přizpůsobí, a to obzvláště tehdy, je-li jim to řečeno nějakým diplomovaným a tudíž věrohodným Odborníkem. Nakonec mohou sami sebe opět/konečně považovat za normální, život má opět/konečně smysl.

Kromě toho, že si TS člověk vytvoří svou novou biografii pro sebe a své blízké, v rámci níž legitimizuje svůj požadavek na změnu pohlaví, musí si vymyslet ještě jednu pro ty, s nimiž přichází do styku, ale před nimiž se snaží minulost skrýt. Do značné míry se inspiruje biografickým vyprávění jiných, takže dochází k jakési recyklaci cizích biografií, které jsou pak přetaveny do konzistentní a v rámci možností co nejkompletnější vlastní biografie. Ta má přesto nutně mezery, jejichž odhalením by padl stín podezření na nositele skryté TS identity. Proto se (bývalý) TS musí mít stále na pozoru: pokud debata spěje do míst, kde by hrozilo odhalení (témata týkající se identity, minulosti, dospívání a osobních informací obecně), volí taktiku posluchače (mlčení), anebo debatu převádí do obecné roviny či na zcela jiné téma, a tak se zbavuje rizika prozrazení. Zpravidla je prioritou svou minulost skrýt, a to i za cenu omezení, popřípadě maskování reálně získaných dovedností (Heritage, s. 184).

Člověk si během každodenních situací také nenápadně osvojuje praktiky dosahovaného pohlaví. To vyžaduje trénink pozorovacího talentu se zaměřením na drobné, samozřejmé detaily, které pak musí tato osoba zahrnout do vlastního vystupování, aby

vypadaly co nejpřirozeněji. Klíčové je být dobře čitelný, nebudit podezření. Během každodenních improvizací v období osvojování si nové identity nejenže se tito lidé snaží maskovat svou identitu původní, ale ještě musí pro toto maskování, které se jeví okolí jako „zvláštní“, vymýšlet „dobré důvody“, jimiž by se učinili srozumitelnými a tedy nenápadnými (Heritage, s. 186). Stejně tak musí srozumitelně interpretovat zjevné a neoddiskutovatelné následky přeměny z jednoho pohlaví na druhé: neplodnost, jizvy na ruce vzniklé odebráním kůže pro faloplastiku a podobně.

Závěr

Proces přeměny pohlaví a genderu je nesmírně náročný a dlouhý, hlavně když se člověk, který jím prochází, snaží vyhovovat na jeho konci ideální podobě typické ženy či typického muže. Transsexuální zkušenost dává lidem obrovskou výhodu, ale i obrovský handicap, a je otázkou mnoha faktorů, jak bude nakonec využita. Přeměna z jednoho pohlaví na druhé je pro většinu TS nutností, jíž zasvětí léta života, neboť jiná cesta k normalitě v naší kultuře pro ně není. Její úspěšnost závisí na mnoha faktorech: na tom, s jakými odborníky přijde dotyčný do styku, jakou podporu a oporu má ve svých blízkých, a samozřejmě na jeho osobnosti jako takové i na tom, kde v klubku aspektů sexuality se nachází, resp. jak moc si je jist tím, co chce, a jak důvěryhodně to dokáže prezentovat.

Důležitou roli v životě nás všech hrají diplomovaní odborníci, zejména lékaři a psychologové, a jejich teorie. Nicméně v životě TS je jejich vliv ještě podstatně větší. Identita člověka s nevyhraněnou sexuální příslušností je totiž sama o sobě příliš nenormální a neucelená, alespoň v našem dvojpohlavním kontextu, a právě odborníci se svou TS teorií a s ní spojenou diagnózou jsou schopni vymezit této identitě jasnou pozici v rámci ne-normality, čímž vnesou řád i do dosud nekonzistentní biografie transsexuála. Transsexuálové často nemohou svou nenormalitu skrývat a zároveň žít relativně spokojený život a TS teorie jim vychází vstříc, protože jim dává naději, že jednou budou také normální (anebo tak alespoň budou vypadat a s trochou štěstí se budou jako normální i cítit). Aby se tak ale stalo, musí dotyční nejdříve dokázat, že jsou pravými TS, a to nejen uspokojivými výsledky testů, ale i přesvědčivostí svých výpovědí a dobrým vyjednáváním s okolím, jímž dosáhnou uznání legitimity svého požadavku na operativní změnu pohlaví, kterou se vlastně chtějí zařadit mezi normální lidi.

Považuji za nutné jasně říct, že si nemyslím, že by se záměrné jednání, promyšlené učení se nové role dosahovaného pohlaví se všemi jejími atributy, vyjednávání s okolím tak, aby bylo pomoženo či umožněno dosáhnout cíle (operativní změny pohlaví) vylučovalo s niternou potřebou koherence a jasné představy o vlastním umístění v rámci normality. Naopak! Mám za to, že tyto dva aspekty života TS se doplňují, jeden je podporován druhým. Potřeba najít své místo a stát se normálním vede k zabudování TS diagnózy do sebepojetí a dosahování cíle – být uznán jako přirozený příslušník druhého pohlaví – vede přes strategické, promyšlené, cílevědomé jednání, učení se a neustálou práci na sebeprezentaci.

Použitá literatura

BERGER, Peter L. *Pozvání do sociologie. Humanistická perspektiva*. Překlad J. Ogrocký. Brno: Barrister & Principal – Studio, 2003, s. 61-71. 2. vydání. ISBN 80-85947-90-0

BERGER, Peter L., LUCKMANN, Thomas. *Sociální konstrukce reality: Pojednání o sociologii vědění*. Překlad J. Svoboda. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 1999. ISBN 80-85959-46-1

FOUCAULT, Michel. *Vůle k vědění: Dějiny sexuality I*. Překlad Č. Pelikán. Praha: Herrmann, 1999. ISBN 80-238-5090-3

GILLIGANOVÁ, Carol. *Jiným hlasem: O rozdílné psychologii žen a mužů*. Překlad E. Klimentová, Praha: Portál 2001 (edice Spektrum). ISBN 80-7178-402-8

GOFFMAN, Erving. *Stigma (poznámky o způsobech zvládání narušené identity).* Překlad T. Prášek, Praha: SLON, 2003. ISBN 80-86429-21-0

HERITAGE, J. *Garfinkel and Ethnomethodology*. Cambridge: Polity Press, 1996, s.179-209. ISBN 0-7456-0060-3

HOLSTEIN, J. A., GUBRIUM, J. F.. *The self we live by. Narrative identity in a postmodern World*. Oxford University Press, 2000, s.153-186.

JUHILA, Kirsi. Talking Back to Stigmatized Identities: Negotiation of Culturally Dominant Categorizations in Interviews with Shelter Residents. In *Qualitative Social Work*, Vol. 3(3), 2004: s. 259-275.

NEBESKÝ, J. J. K.: Vůle k ab/normalitě. In *Biograf*, Vol. 26. s. 25-38 ISSN 11211-5770

NEDBÁLKOVÁ, Kateřina. Lesbické rodiny: Mezi stereotypem a autenticitou. In *Biograf*, Vol. 38, s.31-44. ISSN 1211-5770

OAKLEY, Ann. *Pohlaví, gender a společnost.* Překlad M. Poláčková, M. Poláček, Praha: Portál 2000. ISBN 80-7178-403-6

SPENCEROVÁ, Tereza. *Jsem tranďák!* Praha: G plus G, 2003 ISBN 80-86103-64-1

UHDEOVÁ, Zuzana. Travestie show v kontextu sociální změny. In *Gender, rovné příležitosti a výzkum*. 3-4/2003. str. 7-10. ISSN 1213-0028

http://www.translide.cz/ (20.4.2007)

http://transforum.cz/tf/ (20.4.2007)

Příloha: Projekt bakalářské práce:

1. Předpokládaný název práce.
"Mužena"

2. Námět práce.
Problematika transexuality – společenské tabu očima těch, kteří je prožívají.
Transexualita a změna pohlaví je problematika, které se v ČR ještě stále nedostává tolik pozornosti, kolik by si zasloužila.
Transexuálové jsou lidé "uvězněni" v těle druhého pohlaví, kteří jsou navíc vychováváni a socializováni v souladu se svým biogickým pohlavím. V období puberty si začínají uvědomovat svou odlišnost, spočívající v nesouladu jejich biologické a psychické identity, a pátrají po své vlastní genderové identitě, která se neslučuje s jejich vrozeným pohlavím. Mnoho z nich skončí život sebevraždou, protože se nedokáží vyrovnat se svou odlišností, popřípadě proto, že tlak okolí je příliš silný.
Svou bakalářskou práci chci zaměřit na výzkum vztahu mezi přijetím sebe sama v období uvědomování si vlastní odlišnosti, popřípadě v průběhu procesu změny biologického pohlaví, a povahou "in-group" transexuála a reakcemi na jeho odlišnost. Chtěla bych vypátrat, do jaké míry závisí vyrovnávání se transexuála s obtížnou situací na tom, jak jej přijímají lidé z jeho nejbližšího okolí.

3. Předpokládané metody zpracování a předběžnou strukturu práce.
Pracovní postup bude několikafázový:
1) obecná část: bude vycházet ze sekundární analýzy textů relevantních k tématu,
2) "pohled odborníka" - rozhovor se sexuoložkou, jež pracuje se skupinou transexuálů v individuální i skupinové terapii;
3) nezúčastněné pozorování skupinové terapie u sexuložky;
4) kvalitativní šetření založené na polostrukturovaných rozhovorech s transexuály samými; scénář rozhovorů bude vycházet z informací získaných při pozorování skupinové terapie a z pilotního nestandardizovaného rozhovoru s jedním transexuálem, inspiraci budu čerpat i z rozhovoru se sexuoložkou a z informací z textů.

4. Orientační seznam literatury.
Berger, Peter L.: Pozvání do sociologie: humanistická perspektiva, přeložil Jiří Ogrocký, Praha: Barrister & Principal, 2003
Bourdieu: Teorie jednání; přeložila Věra Dvořáková; Praha: Karolinum, 1998
Bourdieu: Nadvláda mužů, přeložila Věra Dvořáková; Praha: Karolinum, 2000
Colapinto, John: Jak jej příroda stvořila. Triton, Praha 2001
Fafejta, Martin: Úvod do sociologie pohlaví a sexuality. Jan Piskiewicz, Věrovany 2004
Fifková, Hanka a kol.: Transsexualita. Grada, Praha 2002
Giddens, A.: Modernity and Self Indentity
Goffman, I.: Stigma: poznámky k problému zvládání narušené identity, přeložil Tomáš Prášek, Praha: Sociologické nakladatelství, 2003
Hutchby, I and Wooffitt, R. Conversation Analysis: Principles, Practices and Application. Cambridge: Polity Press, 1998. (Agnes)
Mac Lloyd, Stephanie: Stephanie z muže ženou Svoboda, 1994
Nedbálková, Kateřina: Lesbické rodiny: Mezi stereotypem a autencititou; In: Biograf, Praha: Časopis Biograf, o.s., 2005, číslo 38; str. 31-44
Oakleyová, Ann: Pohlaví, gender a společnost. Portál, Praha 2000
Pomahačová, Hana: Jak jsem se stal gayem; In Sociologie z masa a krve V., Praha: Sdružení biograf, 2003
Rošková, Markéta: Identita očima sociologické teorie (rukopis), Praha: 2005
Spencerová, Tereza: Jsem tranďák! G+G, Praha 2003
Šaldová, Kateřina: bc práce (FHS), diplomová práce (FSV)
stránky „TRANSlidé“
http://translide.unas.cz/
Miovský, Michal: Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Grada 2006
Strauss a Corbinová: Základy kvalitativního výzkumu. ALBERT 1999

5. Jméno konzultantky a její písemný souhlas se spoluprací
PhDr. Olga Šmídová