

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Katedra sociologie

Diplomová práce

2021

Martina Chovancová

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Katedra sociologie

**Konstrukce maskulinity a feminity ze strany
transsexuálních osob, které nepodstoupily operativní
změnu pohlaví**

Diplomová práce

Autor práce: Bc. Martina Chovancová

Studijní program: Sociologie

Vedoucí práce: PhDr. Marie Pospíšilová, Ph.D.

Rok obhajoby: 2021

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 27. července 2021

Martina Chovancová

Bibliografický záznam

Rozsah práce: 164.990 znaků s mezerami

Abstrakt

Diplomová práce zkoumá konstrukci maskulinity a feminity mladých transsexuálních jedinců, kteří nepodstoupili operativní změnu pohlaví. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část navazuje na teorii genderového stereotypu a na výzkum Gagné a Tewksburyho, podle kterého se transsexuální jedinci v rámci zachování vztahů snaží potlačit své femininní nebo maskulinní já podle očekávání ostatních. Dále práce vychází z Mandalovy a Jakubowskeho studie, která potvrzuje teorii, že transsexuální ženy žijí více v genderovém stereotypu než transsexuální muži, kteří žijí v souladu se svou původní i novou genderovou rolí. V praktické části je provedeno kvalitativní šetření metodou zakotvené teorie a pomocí polostrukturovaných rozhovorů bylo dotázáno šest transsexuálních respondentů a respondentek: tři transsexuální muži a tři transsexuální ženy. Výběr vzorku představují transsexuální jedinci, kteří nepodstoupili operativní změnu pohlaví a rozhodli se sdílet svůj příběh na sociálních sítích. Cílem výzkumné části je zjistit, jak transsexuální osoby bez operativní změny pohlaví konstruují svou maskulinitu a feminitu. Hlavní zjištěním bylo, že transsexuální jedinci, kteří se rozhodli operativní změnu pohlaví nepodstoupit, konstruují svou maskulinitu a feminitu na základě charakteru a jednání. Hormonální léčba a operace hrudníku je pro ně důležitější než operativní změna pohlaví. Pohlavní orgán se současnými možnostmi operace pro ně není důležitý v každodenním životě a nepovažují jej za známku mužství či ženství. Uznávají, že pokud by výsledky byly příznivější, byla by pro ně operace pohlaví důležitá v souvislosti s vnímáním jejich ženství a mužství.

Klíčová slova

Transgender, tranzice, sociální role, gender, stereotypy, identita, feminita, maskulinita

Abstract

The diploma thesis examines the construction of masculinity and femininity of young transsexual individuals who have not undergone surgical gender reassignment. The work is divided into theoretical and practical part. The theoretical part builds on the theory of gender stereotype and the research of Gagné and Tewksbury, according to which transsexual individuals try to suppress their feminine or masculine selves as expected, while maintaining

relationships. Furthermore, the work is based on Mandal's and Jakubowski's study, which confirms the theory that transsexual women live more in a gender stereotype than transsexual men who live in accordance with their original and new gender roles. In the practical part, a qualitative survey is carried out using the method of grounded theory, and six transsexual respondents were interviewed using semi-structured interviews: three transsexual men and three transsexual women. The sample is selected from transgender individuals who have not undergone operative gender reassignment and have decided to share their story on social networks. The aim of the research part is to find out how transsexual people without operative gender reassignment construct their masculinity and femininity. The main finding was that transsexual individuals who chose not to undergo sex reassignment surgery construct their masculinity and femininity based on character and behaviour. Hormonal therapy and chest surgery are more important to them than sex reassignment surgery. The genital organ with the current possibilities of surgery is not important to them in everyday life and they do not consider it a sign of masculinity or femininity. They admit that if the results were more favourable, gender surgery would be important to them in terms of their perceptions of their femininity and masculinity.

Keywords

Transgender, transition, social roles, gender, stereotypes, SRS, femininity, masculinity

Title

Construction of masculinity and femininity by transsexuals who have not undergone sex reassignment surgery

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Marii Pospíšilové, Ph.D. za pomoc, rady a hlavně trpělivost při výzkumu, tvorbě práce, za její čas a ochotu pracovat pod tlakem. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům a respondentkám, že se mnou otevřeně sdíleli svůj příběh a tím významně napomohli mému výzkumu.

Obsah

Úvod.....	9
1. Gender	11
1.1. Esencialistický koncept genderu	13
1.2. Konstruktivistický koncept genderu.....	13
1.2.1. Genderové stereotypy	14
2. Transsexualita.....	17
2.1. Základní pojmy	18
2.2. Vývoj transsexuální identity.....	19
2.3. Transsexualita v ČR	22
2.4. Tranzice.....	23
2.4.1. Hormonální léčba a SRS	23
2.4.2. Úřední status	25
2.4.3. Život bez operace.....	26
2.5. Femininní a maskulinní ideál	29
3. Metodologie výzkumu	31
3.1. Cíl.....	31
3.2. Výzkumný soubor	32
3.3. Metoda výzkumu.....	33
3.4. Organizace výzkumu a použité otázky v rozhovorech	34
3.5. Rozhovory	35
3.5.1. Mužem a ženou.....	68
3.5.2. Vývoj identity	68
3.5.3. Hormonální léčba.....	68
3.5.4. Zákroky k úpravě těla	68
3.5.4.1. Operativní změna pohlaví	68
3.5.4.2. Sterilizace.....	68
3.5.5. Úřední status	68
3.5.6. Sebejistota.....	68
Diskuse a závěry.....	68
Summary	73
Použitá literatura.....	80
Elektronické odkazy	81

Úvod

„Dřív jsem byla automechanik a umím si v bytě cokoli opravit, ale jelikož jsem žena, tak to dělat nebudu.“ Oznamila před pár lety Tereza Španihelová, veřejně známá transsexuální žena, na svých sociálních sítích. Když Tereza začínala ve třiceti letech svou tranzici, vše pravidelně sdílela na YouTube a Instagramu. Dnes je třetím rokem po operativní změně pohlaví, je z ní přitažlivá žádaná žena a jejím koníčkem je závodní střelba, která je považovaná za výhradně maskulinní aktivitu. Tereza nedávno přiznala, že se s postupem času cítí v roli ženy jistější a nemá potřebu se vyhýbat tomu, co kdysi dělala v roli muže. Naopak by dnes byla hrdá na to, že si sama zvládne opravit auto.

Terezin výrok mě přivedl k otázce, jak transsexuální jedinci, kteří v průběhu svého života ocitli na hraně sociálních rolí a přešli z jedné genderové role do druhé, konstruují svou maskulinitu a feminitu ve světě, který je rozdělen binárně na mužský a ženský. Při podrobnějším seznamování s tématem jsem zjistila, že je Česká republika jednou z posledních evropských zemí, kde je nutná sterilizace ke změně úředního pohlaví. V případě, že jedinec nemůže nebo nechce náročnou operaci podstoupit, zůstává mu úřední status určený biologickým pohlavím, se kterým se neztotožňuje.

V České republice žije nyní odhadem 50 000 transsexuálních jedinců. (Medková 2019) Podle statistik je operace hrudníku u trans jedinců hlášena v rozmezí 8-25 % a operace pohlavních orgánů pouze 4-13 %. Od roku 2012 do 2020 bylo v Česku provedeno pouze 789 operativních změn pohlaví. (Moniová 2020) Z toho vyplývá, že jedinci, kteří nesou vnější znaky obou pohlaví, jsou více než častý jev v české společnosti, přesto je téma stále považováno za tabu nebo se o něm neví. Lidé s takovou životní situací jsou postaveni do pozice, která není českou legislativou ošetřena, a jsou nuceni v každodenním životě balancovat mezi dvěma genderovými rolemi.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá definováním pojmů, které souvisí s pojetím transsexuality a genderu. Kapitola Transsexualita shrnuje vývoj transsexuální identity a situaci transsexuálů v České republice, kteří se rozhodli operativní změnu pohlaví nepodstoupit. Diplomová práce vychází z konceptu genderu z hlediska konstruktivistického přístupu, tedy s něčím, co je aktivně a opakovaně utvářeno v interakci s jinými. Východiskem pro praktickou část bude kvalitativní výzkum a pomocí polostrukturovaných rozhovorů bude dotázáno šest transsexuálních jedinců: tři transsexuální muži a tři transsexuální ženy. Vybrány byly transsexuální osoby, které nepodstoupily

operativní změnu pohlaví, a to z důvodu zjištění, jak vnímají nesoulad mezi vzhledem, který je determinován společenskými normami, a tím, jak se cítí. Výběr dotazovaných byl uskutečněn s ohledem na aktivitu na sociálních sítích, a tedy na základě pravděpodobnosti, že dotazovaní budou ochotni otevřeně hovořit o své situaci. Cílem výzkumné části je zjistit, jak transsexuální osoby bez operativní změny pohlaví konstruují svou maskulinitu a feminitu. Dílčím cílem je zachytit, jakou roli připisují hormonální léčbě na vnímání jejich mužství a ženství. Práce je také zaměřená na to, zda, případně jaký vliv má úřední pohlaví a s ním spojená povinnost sterilizace na vnímání svého já.

1. Gender

Aby bylo možné se zabývat tematikou genderu a jeho konstrukce, definuji koncept genderu a související pojmy, ze kterých vychází konstruktivistický přístup k genderu a konstrukce maskulinity a feminity v západních společnostech 21. století. Je například důležité rozlišit gender a pohlaví a související pohlavní roli, jelikož se výzkum vztahuje k transsexuálním jedincům, kteří díky hormonální léčbě přecházejí z jedné pohlavní role do druhé na základě nesouladu s pohlavní identitou a jejich tělem. S pojmy dále pracuji v následujících kapitolách. Níže zmíněný příběh Davida Reimera mj. přibližuje důležitost vyjádření pohlavní identity skrz tělo a sociální roli.

Gender představuje dosažený status, který je tvořen psychologickými, sociálními a kulturními aspekty. Zahrnuje situační jednání v rámci normativního souboru postojů a činností, které odpovídají jednotlivým pohlavním kategoriím. „Dělání genderu“ je tedy označováno jako každodenní opakované a rutinní chování, které zahrnuje „... *soubor sociálně řízených činností v rovině vnímání, interakcí a mikro politiky, jež odrážejí konkrétní zájmy beroucí na sebe podobu maskulinní a femininní přirozenosti.*“ (West, Zimmerman 2008, s. 100)

Pohlaví bývá s genderem mylně zaměňováno. Jedná se o to, co je připsáno biologii: anatomie, hormony a fyziologie, a je rozděleno podle schválených sociálních kritérií na mužské a ženské. **Pohlavní kategorie** označuje, jak jsou lidé rozpoznáváni v každodenním životě na základě požadovaného identifikačního předvádění, které potvrzuje příslušnost k jedné, či druhé kategorii. V každodenním životě využíváme pro zařazení jedince do jedné či druhé kategorie určité znaky, podle kterých usuzujeme pohlaví, např. oblečení, gesta, úprava vlasů apod. Pohlavní kategorie je tedy zástupcem pohlaví, avšak pohlaví a pohlavní kategorie jsou na sobě v mnoha případech nezávislé. Proto se může jedinec ucházet o zařazení do určité pohlavní kategorie, která nekoresponduje s jeho pohlavím. (West, Zimmerman 2008, s. 99-101)

Pohlavní identita se utváří v mozku již ve druhém trimestru těhotenství díky působení hormonů. Tyto hormony souvisí s rozdílným vylučováním řídicích pohlavních hormonů, které se u mužů a žen liší. Pohlavní identita je tedy vyjádřena tím, zda se člověk cítí být mužem či ženou. (Fifková 2008, s. 13)

„Pohlavní identita vyjadřuje subjektivně vnímaný pocit sounáležitosti či naopak rozporu s

vlastním tělem, s jeho primárními a sekundárními pohlavními znaky, i se sociální rolí přisuzovanou danému pohlaví. Má kognitivní i emocionální komponentu, odráží se v myšlení, cítění i chování jedince včetně jeho profese, zájmů, společenských vztahů. Vedle biologické podmíněnosti se uplatňují i kulturní vlivy, protože existují společenství, která jeden způsob chování označují za maskulinní a jiná, která totéž chování považují za femininní rys.“ (Fifková 2008, s. 13)

Jako příklad toho, že pohlavní identita je vrozená, je nasnadě uvést příběh Davida Reimera, Kanada, který byl do čtrnácti let svého života vychováván jako dívka pod dohledem Dr. Jona Moneyho. Případ byl znám jako „John/Joan“, byl masivně propagován a zavalil na důvěryhodnosti v 70. letech tehdejší feministický hnutí, že sexuální role jsou do značné míry výsledkem sociálního podmínění. Dr. Jon Money řekl, že *„pomocí chirurgických zákroků a hormonální léčby může z dítěte udělat jakékoli pohlaví, které se jeví jako nejvhodnější, a že takové změny vedly ke šťastným a zdravým dětem.*“ Tvrdil, že gender je získaný, ne vrozený. (Woo 2004)

V osmi měsících byla Davidovi provedena nepovedená obřízka, přičemž byl jeho penis nenávratně zmrzačen. Rodiče chlapce následně vyhledali pomoc u sexuologa Johna Moneyho, který jim doporučil kastraci, hormonální léčbu a vychovat chlapce jako dívku. Ve dvou letech se z něj oficiálně stala dívka, byla provedena operace pohlaví a rodiče začali vzápětí Davida (po operaci Brendu) oblékat jako dívku a dávat mu panenky na hraní. Jenže Brenda se však od malička bouřila. Odmítala šaty, upřednostňovala dětské zbraně a auta, a když viděla otce se holit, chtěla taky holicí strojek. Doktor Money však trval na pokračování léčby, i když Brenda odmítala svou femininní stránku. Ve svých čtrnácti letech Brenda zjistila, co se jí stalo, rozhodla se přestat navštěvovat doktora Moneyho a přestala brát hormony, které podporovaly růst prsou. Nakonec podstoupila mastektomii, začala brát mužské hormony a přejmenovala se zpět na Davida. Během svého života se David oženil a našel si práci v řeznictví. Dokonce díky úspěšné faloplastice byl schopen kopulace a prožití orgasmu. Nikdy však nezmizel potlačený hněv a deprese. Ve třiceti devíti letech spáchal sebevraždu. (Woo 2004)

Zevní projevy pohlavní identity označujeme **sociální rolí**. Při formování sociální role chápeme mimo biologické a psychologické aspekty také vliv rodičů. Podle Fifkové (2008, s. 13) se naplnění očekávání dítěte v odpovídající sociální roli více promítá do vztahu s otcem než s matkou. Tím vysvětluje některé problémy homosexuálů a transsexuálů, kteří

nesou vztah s otcem hůře než jejich sourozenci. To, jak se k dítěti chová nejbližší okolo již od raného dětství, buď přispívá k potvrzování, nebo prohlubuje nejistotu a rozpor se sociální identitou.

Sociální role založená na připsaném pohlaví je **genderová role**. Genderové roli se někdy říká pohlavní role. Když se říká „pohlaví je představení“, znamená to, že každý vykonáváme svoji genderovou roli pro ostatní jako součást představení. To, jak ostatním ukazujeme svou genderovou identitu, je naše genderové vyjádření. Jedním ze způsobů, jak vyjádřit vlastní identitu, je naše tělo, např. způsob oblékání, účes, tetování, piercing apod. (Fifková 2008, s. 13)

1.1. Esencialistický koncept genderu

Práce vychází z konstruktivistického konceptu genderu, který se vymezuje proti konceptu esencialistickému. Proto je důležité esencialistický přístup objasnit.

Esencialismus je myšlenkový směr, podle kterého je každá podstata jedinečná. Dle tohoto pohledu v sobě každý sociální jev obsahuje přirozené jádro, které je dané a neměnné. (Blecha 1998, s. 107)

Esencialistický přístup ke zkoumání genderu vychází z fixního rozdělení lidí do dvou kategorií: mužské a ženské. Autoři West a Zimmerman (2008, s. 101) uvádějí ve svém díle, že „*v uspořádání reality je jaksi zakódována skutečnost, že muži jsou muži a ženy ženami – rozdělení, považované za přirozené a biologicky dané...*“

Mužské a ženské kategorie se dle tohoto přístupu vyznačují určitými vlastnostmi, které jsou esenciální a biologicky dané, mj. že muži jsou maskulinní a ženy femininní. Tento přístup rozdílnosti má sloužit jako základní organizační podstata ve společnosti. (Smetáčková, Vlková 2006, s. 12)

1.2. Konstruktivistický koncept genderu

Konstruktivistický přístup, ze kterého práce vychází, stojí proti konceptu esencialistickému. Optikou konstruktivistického přístupu není gender něčím daným, neměnným a esenciálním, nýbrž něčím, co je aktivně a opakovaně utvářeno „*v interakci s jinými*“. Podle tohoto pojetí tedy dochází k utváření odlišností mezi muži a ženami a jejich zařazení do příslušných

kategorií. Pro konstruktivismus je taky typické, že se pojetí maskulinity a feminity odvíjí od konkrétního místa a času. (West, Zimmerman 2008, s. 111)

1.2.1. Genderové stereotypy

Společenské pojetí maskulinity a feminity se vyvíjelo (a stále vyvíjí) napříč stoletími a kulturami a je ovlivněno mnoha faktory. Co bylo považováno za atraktivní, ku příkladu móda, tvar obličeje a líčení, typ postavy apod., je proměnlivé. Co je dnes vrcholem ženskosti, před dvaceti lety představovalo skandál. Společenský trend může ovlivnit vnímání ženskosti a mužnosti jednotlivců, jak vidí sebe sama na stupnici uznaného hodnocení společnosti a zároveň, jak by chtěli vypadat a působit.

„To, co dnes nosí mnoho chlapců a mužů, může být něco, co si dívky a ženy budou chtít obléct zítra. A naopak – to, co dnes mnoho dívek a žen rádo dělá, může být něco, co se zítra bude líbit také chlapcům a mužům.“ (Bouman 2017, s. 3)

Lidé jsou považováni za maskulinní nebo femininní většinou na základě sociálních charakteristik, manýrů a osobnostních rysů. Takové připisování se obvykle provádí automaticky a s malým nebo žádným vědomým myšlením a jsou doprovázeny předpokladem, že gender a pohlaví jsou trvalé a neměnné. (Devor 2004, s. 45)

Teorie genderového stereotypu naznačuje, že muži jsou obecně vnímáni jako mužnější než ženy, zatímco ženy jsou obecně vnímány jako ženštvější než muži. Tím je myšleno, že jsou mužům a ženám připisovány určité vlastnosti na základě pohlaví.

Pohlaví je také jednou z prvních sociálních kategorií, které se děti od raného věku v dnešních společnostech učí, a proto je znalost genderových stereotypů patrná od dětství až do dospělosti. (Kachel et al 2016, s. 1)

Karsten (2006, s. 24) popisuje genderové stereotypy pohlavních rolí, aneb co je posuzováno jako typicky mužské a typicky ženské:

Ženy jsou:	Muži jsou:
bezmocné citově založené emocionální empatické jemné parádnice	Agresivní aktivní autoritativní bojovní ctižádostivý dobrodruzi

milovnice dětí	dominantní
mírné	neohrožení
náladové	nesnadno zranitelní
nelogické	nezávislí
nerozhodné	objektivní a věcní
nesamostatné	odhodlaní
něžné	odolní
ohleduplné	odvážní až opovážliví
pasivní	panovační
pečlivé a opatrné	podnikaví
plné porozumění	přímí
poslušné	racionální
povolné	realističtí
přitažlivé a dráždivé	rozhodní
příjemné	rozvážní
přívětivé	sebejistí
senzibilní	sebevědomí
slabé	schopní sebeovládání
soucitné	silní a energičtí
šarmantní	soutěživý
taktní	spolehlivý
toužící po jistotě	stateční a smělí
úzkostné	tvrdí
vyžadující ochranu	velcí a silní
zaměřené na rodinu	vůdci
závislé	vyrovnaní
žvanivé	zodpovědní

Genderové role a snimi spojené genderové stereotypy se změnilly například s postupnou emancipací žen a změnou ženských sociálních rolí, a to tak, že některé vlastnosti, které byly považovány za maskulinní, jsou dnes společensky uznávané ženské vlastnosti. Na základě těchto změn se některé vlastnosti staly pro ženy společensky žádoucí, například dominance, sebejistota, racionalita a autoritativnost. (Kachel et al 2016, s. 2-3)

Přesto jsou určité atributy u obou pohlaví stále vyžadovány. Například ve Spojených státech existuje souhrn idealizovaných mužských standardů, mezi které patří odvaha, spolehlivost, síla a emoční stabilita, stejně jako kritičnost a racionalita. Tzv. ideální muž by měl mít nejen dostatek finančních prostředků umožňujících určitý životní standard, ale také být v mocenské pozici převyšující ostatní. Tento nastavený ideál vystihuje spojení *hegemonická maskulinita*. To znamená převládající a uznávané pojetí toho, co to znamená být „skutečným mužem“. (Coston, Kimmel 2012, s. 98)

Přestože se tzv. ideál muže váže s výše zmíněnými vlastnostmi, peníze jsou stejně důležitý

faktor. Coston a Kimmel (2012, s. 107-108) zmiňují ve svém díle o marginalizované maskulinitě stigma mužů nižší třídy, kteří by splňovali výše zmíněná kritéria vlastností ideálního muže a fyzické ctnosti, zvláště ve srovnání například s homosexuály nebo muži s postižením. Tito muži jsou ve skutečnosti často považováni za velmi mužné; silní, stoičtí a pracovití. Nedostatek peněz však komplikuje jejich maskulinitu v očích společnosti, která je mnohdy vidí jako „hloupé surovce“. Naopak vzorem je muž střední třídy, který splňuje i výše uvedené fyzické atributy.

Podle šetření (CVVM 2020) *Názory veřejnosti na roli muže a ženy v rodině* bylo mužům a ženám přisouzeno pár aktivit, které by podle dotazovaných měli vykonávat. 80 % dotázaných odpovědělo, že by muži měli provádět běžné opravy v domácnosti. Finančně zajišťovat domácnost by měl podle 58 % dotázaných spíše muž, 41 % hlasovalo pro rovnost pohlaví. Co se týče usilování o profesní kariéru, 65 % zvolilo „oba stejně“, ovšem 28 % hlasovalo pro muže a pouhá dvě procenta byla přisouzena ženám. Na druhou stranu, 63 % odpovědělo, že vařit by měla spíše žena, pouhá 3 % náležela mužům. Úklid je také spíše přisuzován ženám. 48 % dotázaných si myslí, že by v domácnosti měly uklízet výhradně ženy, za muže je pouze 1 %. Zároveň se očekává spíše od žen než od mužů dohled nad školními povinnostmi dětí, péče o nemocné příbuzné, nákup potravin či péče o děti.

U žen se předpokládají výše uvedené činnosti a vlastnosti, které mimo jiné zahrnují i péči o děti. Mnohdy se předpokládá, že žena zůstane na mateřské a rodičovské dovolené, že s dětmi zůstane doma v případě jejich nemoci apod. Proto jsou ženy penalizovány i na trhu práce. Podle článku *Getting a Job: Is There a Motherhood Penalty?* jsou ženy s dětmi znevýhodňovány oproti bezdětným ženám, a dokonce i oproti mužům s dětmi, u kterých je potomek brán jako plus a přidává jim pomyslné kladné vlastnosti. Ženám s dětmi je přisuzována nižší produktivita, neprofesionálnost či chybovost v souvislosti s péčí o děti. (Correl et al 2007, s 1299-1301)

Nerovnost pohlaví můžeme vidět i při posuzování vzhledu. U žen je kladen velký důraz na atraktivitu. Nehledě na kulturu, mezi nejatraktivnější se řadí ženy z kategorie 20 až 30 let. Co se týče postavy, je v západních zemích obecně preferovaný typ postavy „přesýpacích hodin“, tedy ideálním poměrem mezi nadry, pasem a boky, jakožto znakem fertility. V oblasti obličeje jsou preferovány velké oči a plné rty. (Barret 2007, s. 158)

Binární genderový systém moderních společností určuje na společenské a individuální úrovni skrz tělo, kdo kým bude. Takový předpoklad vzniká při narození a je součástí naší

reprezentace do konce života. Vědomí sebe sama transgender jedinců je omezeno na možnosti dostupné v dominantním diskurzu, který je vytvářen díky exaktnímu odvětví v oblasti sexuologie, medicíny, biologie či psychologie apod. Ve výsledku se v rámci zachování vztahů snaží potlačit své femininní nebo maskulinní já podle očekávání ostatních. Aby se vyhnuli sociálnímu vyloučení, musejí se prezentovat v rozpoznatelném idiomu. (Gagné, Tewksbury 1998, s. 99) Skrz dominantní diskurz jsou pak těla kontrolována a spolu s normalitou je určena i abnormalita, která určuje veškeré odchylky jako patologické. To znamená, že co nespadá do normy, je označeno za zlé, zvrhlé nebo nemocné, co se musí vyléčit. (Foucault 1999)

2. Transsexualita

Terminologie transgender tematiky se různí, ale označení „Transsexualita“ je termín, který je jednak nejrozšířenější, ale zároveň je to právě termín obhajovaný samotnou transsexuální komunitou a psychology. (Atienza-Macías 2020, s. 2231)

První zmínky o transsexualitě pocházejí z různých kultur již ze starověku, až v naší době však získala výraznou sociální a vědeckou entitu. První definice pochází z roku 1953 a byla vytvořena německým endokrinologem Harry Benjaminem jako „*nezvratná touha patřit k opačnému pohlaví od geneticky daného a převzít odpovídající roli a v případě potřeby se uchýlit k hormonální a chirurgické léčbě zaměřené na nápravu této diskordance mezi myslí a tělem*“. (Atienza-Macías 2020, s. 2231)

V 70. letech byla transsexualita definována jako porucha/nemoc a podstoupit léčbu formou změny pohlaví se stalo možným. To upoutalo pozornost mnoha vědců a vědkyň a přineslo vlnu kritiky. Jednou z kritizujících změnu pohlaví byla profesorka ženských studií a medické etiky Janice Raymond (1979), která stavěla proti přeměnám z toho důvodu, že lidé po operaci nejsou skutečně opačným pohlavím, nýbrž vykonstruovaným pohlavím.

Toto tvrzení však již bylo dávno vyvráceno a transsexualita není nadále brána jako duševní porucha. Rozpor, ve kterém se transsexuální jedinci nalézají, staví do protikladu dvě zdravé stránky – zdravé tělo a zdravou mysl. (Fifková 2008, s. 13)

V Mezinárodní klasifikaci nemocí (ICD 10) je vedena pod diagnózou F64.0 a definuje se jako „*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 2008, s. 13)

Světová zdravotnická organizace (WHO) však vydá v roce 2022 revizi (ICD 11), kde nahrazuje termín „transsexualismus“ termínem „nesoulad pohlaví“, který je definován jako stav související se sexuálním zdravím člověka, spíše než duševní porucha nebo porucha chování. Odborníci se domnívají, že to pomůže vymýtit stigmatizaci transsexuálů jako „nemocných“, což zvyšuje sociální odmítnutí a rozšířenou trans fobii. (Atienza-Macías 2020, s. 2230)

Samotná definice je netypická v tom, že se diagnóza odvíjí od přání pacienta. Celý proces je spojen s úzkou spoluprací s psychologem či psycholožkou a může trvat roky. Jednak proto, že ne každý jedinec vyhledá lékařskou péči, a také proto, že je mnohdy obtížné při krátkém kontaktu správně stanovit diagnózu. (Fifková 2008, s. 16-17)

2.1. Základní pojmy

Transsexualita se pojí s mnoha pojmy, které jsou v práci zmíněny. Aby bylo možné plně pochopit kontext, je třeba vysvětlit základní termíny, které se s transsexualitou pojí.

Transgender se souhrnně označují lidé, jejichž genderová identita se liší od jejich anatomického pohlaví. „Trans“ se často používá jako zkratka pro transsexuální osoby, ale do transgender skupiny se podle Fafejty (2004, s. 49) řadí více kategorií, se kterými teoretická část diplomové práce pracuje nebo jsou zmíněny v empirické části:

- Male to Female (dále jen MtF) – označení pro transsexuály mužského pohlaví, kteří se narodili s ženským anatomickým pohlavím
- Female to Male (dále jen FtM) - označení pro transsexuální ženy, které se narodily s mužským anatomickým pohlavím
- Androgynové – lidé, kteří mají od narození charakteristické rysy obou pohlaví
- cross-dresser – jedinci, kteří se oblékají jako opačný gender, také známí pod pojmem transvestité

Na rozdíl od transvestitů, kteří bývají často zaměňováni s transsexuálními jedinci, transsexuálové nosí častěji šaty opačného pohlaví na veřejnosti a v anamnéze transvestitů se obvykle nevyskytuje dětská nespokojenost s připsaným pohlavím. (Weiss 2002, s. 100)

- *nebinární* či *gender queer* jsou genderově neutrální jedinci, kteří se necítí výlučně mužem či ženou

Transgenderová a nebinární pohlavní identifikace (dále jen TGNB) se objevuje častěji u mladších věkových skupin. To může souviset s tím, že povědomí o problematice roste a informace jsou díky internetu dostupnější než kdy dříve. Zároveň je společnost otevřenější vůči změnám a odlišnostem. Podle průzkumu provedeného Williams Institutem je prevalence TGNB u dospělých nejvyšší ve věkové skupině 18–24 let a to 700 na 100 000 osob (0,7 %), dále 600 na 100 000 (0,6 %) u osob ve věku 25–64 let a 500 na 100 000 (0,5 %) u osob ve věku 65 let a starší. (Nolan et al 2019, s. 185)

Cis gender jsou označeni jedinci, kteří se ztotožňují se svým anatomickým pohlavím a jejich fyzický vzhled a pohlavní identita jsou ve shodě.

2.2. Vývoj transsexuální identity

Abychom pochopili, jak transsexuální jedinci konstruuji svou maskulinitu a feminitu, je nutné přiblížit vývoj jejich transsexuální identity. Aaron H. Devor (2004, s. 41) vyvinul model zahrnující 14 možných stádií poznání sebe sama jako transsexuálního jedince, který obnáší zkoumání a analýzu fází na interpersonální i intrapersonální úrovni v průběhu mnoha let. Model byl založený na zkušenostech a příbězích transsexuálních mužů (female to male) a zároveň zohlednil vliv společnosti na utváření jejich identity. Ve studii *Witnessing and Mirroring: A Fourteen Stage Model of Transsexual Identity Formation* (Devor 2004) klade důraz na vliv sociálního prostředí, ve kterém se pohybujeme.

Každý z nás cítí základní potřebu být spatřen ostatními (witnessing) tak, jak se vidíme sami a každý chceme vidět sebe zrcadlené (mirroring) v očích druhých, jak vidíme sami sebe. Tyto interaktivní procesy, svědectví a zrcadlení, jsou součástí života každého člověka. Když nám okolí potvrzuje vlastní vnímání sebe sama, posiluje to naši sebejistotu a identitu. Když nás ale okolí vnímá jinak a reakce se neshodují s tím, jak se člověk cítí uvnitř, může dojít k různým druhům psychického diskomfortu. Pokud je situace závažná, může vést k psychotickému až sebevražednému chování. (Devor 2004, s. 46)

Tranzice pomáhá takovým jedincům ukázat svému okolí, jak se sami cítí. Pokud však zároveň nedochází k procesu zrcadlení, člověk se může ve světě cítit osamělý a mít pocit, jako by byl jediný svého druhu. Zrcadlení je také o tom, vidět se v očích ostatních, jako se vidím já. To znamená uznání a přijetí nejen lidí, kteří jsou jiní (cis populace), ale zároveň i v rámci transsexuální populace. (Devor 2004, s. 46-47)

Devor rozlišil 14 fází přijetí transsexuální identity. Během prvních fází převažuje trvalá úzkost a pocity zmatené ohledně pohlavní a sociální role. Jednou z reakcí na poznání, že člověk není stejný jako ostatní svého pohlaví, je zpochybňování, zda se má skutečně jednat o jejich přiřazené pohlaví nebo gender. Od malička však jedince přesvědčuje jeho prostředí o opačných rolích, než jaké jsou jeho skutečné touhy, proto je začne skrývat. Mnoho takových věří, že se tělo v budoucnu vyvine v požadovaném směru. Když ale puberta přinese opačné a nežádoucí účinky, mnoho transsexuálů upadne do těžké deprese, návykových látek a objevují se sebevražedné tendence. (Devor 2004, s. 47-49)

V dalších fázích jedinec pochopil, že jeho fyzická stránka určuje jeho společenské role, takže se snaží najít pohodlný způsob existence někde na pomezí. Dívky s vysokou maskulinitou jsou více akceptovány než femininní chlapi. Ti bývají většinou šikanováni. (Devor 2004, s. 49-51)

O tzv. Aha! Moment se jedná ve chvíli, kdy jedinec pochopí, co se v něm odehrává. Následující fáze se pojí s hledáním informací o transsexualitě a jedinec se srovnává s osobami se stejným biologickým pohlavím, ale také s transsexuálními osobami či cis osobami vytouženého pohlaví. V další fázi přichází na řadu smíření se s transsexuální nebo transgender identitou. Mnoho lidí na cestě k transgender identitě oddalují rozhodnutí, dokud nemají dostatek informací o sobě a o transsexualismu nebo transgenderismu, aby si mohli být jisti, že se jedná o správné řešení jejich diskomfortu. (Devor 2004, s. 52-58)

Přijetí nové identity je pouze začátek. V tomto bodu jsou lidé schopní říct „jsem transgender“ nebo „jsem transsexuál“. Touto fází začíná samotná přeměna, která může zahrnovat změny v sociální prezentaci sebe sama, psychoterapie, hormonální léčby a různých chirurgických zákroků, které společně umožňují změnu pohlaví. Pro některé tranzice může znamenat minimum, které ovlivní změnu v tom, jak jsou vnímáni ostatními. Ve fázi tranzice může být stresující i základní rutinní aktivita, např. nakupování, jídlo v restauraci nebo používání veřejných záchodů. Každá interakce s cizími lidmi může být plná nejistoty a rozrušení. Široká veřejnost totiž neví, jak s transsexuálními jedinci jednat.

Viditelná změna těla, kterou jedinec prochází během tranzice, může vyvolat pobouření a vést ke slovnímu či fyzickému napadení. Tento podvědomý strach může způsobit, že se lidé v přechodném období budou během této fáze cítit ustaraně, uzavřeně a defenzivně. (Devor 2004, s. 59-62)

Pro female to male jedince je přeměna mnohdy jednodušší, jelikož hormon testosteron je silnější než estrogen a umožňuje rychlejší změnu, například ochlupení po těle narůstá vcelku rychle po zahájení hormonální léčby. Dále hormony snižují jejich hlas a zvyšují svalovou hmotu. Tyto účinky znamenají, že transsexuální muži se mohou stát společensky uznávanými relativně rychle a často bez nutnosti chirurgických zákroků. Což samo o sobě může znamenat hladký průběh přechodu od každodenního života ženy ke každodennímu životu muže. (Devor 2004, s. 62)

Pro transsexuální ženy bývá proces přeměny složitější. Častěji bývají přeměny po letech, kdy je tělo pod vlivem testosteronu, jehož fyzikální účinky se při léčbě estrogeny nevrátí. Nicméně mnoho transsexuálních žen je schopno s pomocí hormonální léčby žít docela úspěšně jako ženy, zatímco čekají na další operace. (Devor 2004, s. 62)

Co se týče chirurgické změny pohlaví, vaginoplastika je možná provést během jedné operace s velmi uspokojivým výsledkem, kdežto faloplastika zahrnuje více zákroků, které často trvají roky a zřídka poskytují uspokojivý genitální výsledek. Navíc kvůli neuspokojivým výsledkům se mnoho transsexuálních mužů rozhodne nepodstoupit operaci vůbec. (Devor 2004, s. 62)

Mnoho trans jedinců vykazuje známky imposter syndromu, tedy pocitu, že nejsou dostatečně žena či muž. Mohou mít pocit, že je jejich „žádost o členství v novém klubu“ snadno zpochybnitelná vzhledem k nedávnému přechodu. Postupem času se jedinci učí vnímat sami sebe v nové roli a učí se hlouběji chápat, co to znamená být osobou nového pohlaví. Čím více zkušeností a potvrzujících reakcí okolí v nové roli, tím větší sebejistota a pocit stability. Většina lidí po tranzici se bez problémů integruje do společnosti jako celku. Jedná se o postupný proces, jednodušší ovšem bývá pro transsexuální muže. (Devor 2004, s. 63)

Mnoho jedinců po operaci a přeměně o sobě již nemluví jako o transsexuálech, ba dokonce odmítají toto označení. Například Tereza Španihelová, navzdory své otevřenosti vůči trans tematice a šíření osvěty, už o sobě nemluví jako o transsexuální ženě, nýbrž jako o ženě. Zároveň však přiznává, že se bojí randit, protože i když nemá nouzi o zájem mužů, obává se okamžiku, kdy by se musela svěřit se svou minulostí. Podle Terezy by většina mužů tuto

skutečnosti nepřijala kladně, takže se začíná ztotožňovat s možností, že bude navždy sama. V poslední fázi může přijít hrdost, která zde představuje pýchu na sebe, svou novou identitu, ale i otevřenost ohledně své minulosti. Osoby hrdé na svou trans identitu jsou otevřeny ohledně svého transsexualismu nebo transgenderismu a nebojí se o tématu hovořit, případně i zvyšovat informovanost okolí. Pro některé se tato identita stane středem jejich života, zatímco mnozí jiní tiše a soukromě usilují o větší sociální porozumění a přijetí. Hrdost transgender osob je tedy třeba chápat jako trvalý úspěch tváří v tvář neúnavnému zostuzování, kterému je společnost nejčastěji vystavuje. (Devor 2004, s. 65)

2.3. Transsexualita v ČR

Situace transsexuálních osob v České republice je poměrně specifická. Jako jedna z posledních zemí Evropské unie totiž uplatňuje zákon, který umožňuje úřední změnu pohlaví pouze tehdy, pokud jedinec podstoupí sterilizaci. Oproti jiným zemím EU je proces tranzice složitý, zdoluhavý a mnohdy frustrující. Kvůli historickému vývoji je tedy Česko dodnes poměrně pozadu oproti západním státům. O tom svědčí také fakt, že stále není legalizované stejnopohlavní manželství. (Kobová et al 2011, s. 314-320)

V 50. letech, kdy se s pojmem transsexualita začalo v zahraničí pracovat v lékařském odvětví, byla situace v Česku ovlivněna socialistickým režimem a faktem, že až do revoluce byly zakázány všechny nestátní spolky, což zahrnovalo i LGBT komunitu, takže českým transsexuálním lidem chyběla možnost se sdružovat a sdílet své zkušenosti, rady a informace. Zároveň byla jakákoliv odchylka identity společenskou tabu. Pokud existovalo povědomí o nějaké sexuální minoritě, tak to byli mužští homosexuálové. O bisexuálech, lesbách nebo transsexuálech se nemluvalo či vůbec nevědělo. Změna přišla až po roce 1989, kdy se do Česka začaly vlévat nové myšlenkové směry a názory spolu s novými koncepty a pojmy. (Kobová et al 2011, s. 314-320)

Nicméně dnes je již informací o transsexualitě mnoho a díky internetu jsou snadno dostupné. V České republice působí pár organizací či sdružení, které se tematice věnují. Nejvýraznějšími organizacemi jsou [Trans*parent z.s.](#) a [PROUD z.s.](#) (Platforma pro rovnoprávnost, uznání a diverzitu, z. s.), usilující o prosazování práv a pozitivních společenských změn ve prospěch transgender, nebinárních a intersexuálních osob. Poskytují poradenství a organizují podpůrné skupiny a setkání. Dalšími portály jsou například

2.4. Tranzice

V případě, že se jedinec identifikoval jako transsexuální jedinec a chce zahájit hormonální léčbu v České republice, je nutné si nejprve sjednat návštěvu sexuologa, který se zabývá transgender tematikou. Ne každý sexuolog přijímá intersexuální nebo nebinární klienty. Přístup jednotlivých pracovišť se může lišit, a proto transsexuální jedinci zakládají sociální síť a webové stránky, kde sdílejí své poznatky a tipy. Po prvním pohovoru je třeba na sexuologii pravidelně docházet a podstoupit různá vyšetření, např. endokrinologie pro zjištění vhodnosti hormonální léčby. Po několika měsících pravidelných kontrol se pacienti dostaví na vyšetření u klinického psychologa či psychologičky, aby potvrdil sexuologii navrženou diagnózu. Tou dobou jim bude doporučeno si změnit jméno a příjmení na neutrální, a s tím i doklady. Pokud psycholog či psychologička usoudí, že pacientům či pacientkám vyhovuje život v nově zvolené roli, mohou zahájit hormonální léčbu. (Transparent 2020)

2.4.1. Hormonální léčba a SRS

Ve fázi tranzice může jedinec začít hormonální léčbu a poté podstoupit operativní změnu pohlaví (dále také SRS – Sex reassignment surgery). Hormonální terapie znamená užívání hormonů pohlaví, se kterým se člověk ztotožňuje. Typ, intenzita a rychlost reakce na hormonální terapii se liší člověk od člověka a závisí na typu užívaného léku. Hormonální léčba je důležitá pro vnímání maskulinity a feminity u trans jedinců, jelikož umožní přeměnu těla a jeho přiblížení k vysněnému cíli. Ve fázi tranzice je každá drobná změna trans jedinci podrobně sledována a každý detail může ovlivnit vnímání jejich maskulinního/femininního já. Důležitý vliv na konstrukci maskulinity a feminity má pohlavní orgán, proto je důležité zmínit podmínky operativní změny pohlaví v České republice.

Transsexuální muži užívají testosteron, jehož účinky mohou pozorovat již během několika týdnů. Mezi fyzické a psychické změny léčby se řadí například růst ochlupení a vousů, zvýšené libido, prohloubení hlasu (ale většinou ne na úroveň cis mužů). Velikost prsou zůstává stejná, takže zhruba do roka života v nové roli podstupují trans muži chirurgický zákrok na rekonstrukci hrudníku. Ta odstraňuje prsní tkáň, zmenšuje velikost bradavek a

konturuje mužně vypadající hrudní stěnu. V případě zájmu o operaci penisu se provádí faloplastika a skrotoplastika (vytvoření tzv neopenisu a šourku), zároveň je možné vložit testikulární implantáty. (Age UK 2020, s. 9-11) Dané implantáty ovšem nejsou hrazeny českými pojišťovny.

Transsexuální ženy užívají estrogen a blokátor testosteronu. Možné výsledky hormonů jsou ukládání tuku v oblasti boků a spodní části těla, mírný nárůst prsou a oslabení ochlupení a růstu vousů. Hormonální změna s sebou nese negativa v podobě snížení sexuálního apetitu a obtíže dosáhnouti erekce a orgasmu. Další následné možnosti jsou vaginoplastika a prsní implantáty. (Age UK 2020, s. 9-11)

Transsexuální muž v České republice může podstoupit zdarma mastektomii (odstranění prsou), hysterektomii (odstranění dělohy) a případně následnou faloplastiku a transsexuální žena orchiektomii (odstranění varlat) a vaginoplastiku. Hormonální léčba může přinést vedlejší účinky, které mohou způsobit depresi, žilní trombózu, poruchy spánku nebo dokonce rakovinu prsou či prostaty. Odhaduje se, že hormonální léčba může zkrátit délku života. Pokud se pacient rozhodne pro operativní změnu pohlaví, dostane po roce od nastoupení hormonální terapie doporučení ke komisi Ministerstva zdravotnictví, což má být pouze formalita po dlouhém procesu u klinického psychologa a sexuologa, přesto se však našly případy, které byly z rozličných důvodů zamítnuty. Některé operativní zákroky jsou hrazeny českými pojišťovny a musejí být schváleny zmíněnou komisí. (Transparent 2020)

„Roční výskyt žádostí o změnu pohlaví za účelem změny fyzických sexuálních charakteristik za účelem přizpůsobení jejich těla podle jejich genderové identity se ve většině evropských zemí pohybuje od 0,15 do 0,26 na 100 000. (Kraemer et al 2008, s. 96)

Co pojišťovny již nehradí, jsou augmentace prsou, plastické operace v obličeji či epilace chlupů, což jsou nutné investice pro transsexuální ženy, zejména laserové odstranění vousů a chlupů na předloktí a nohou. Taková ošetření se pohybují v řádu statisíců a mnoho lidí není schopno je pokrýt z vlastních zdrojů, byť jsou nezbytné proto, aby se člověk cítil sebevědomě v „novém těle“. Mnoho transsexuálních žen uvádí, že plastika prsou jim výrazně zvedla sebevědomí. Takové operace se ale pohybují v horních řádech desetitisíců a přesto, že jde o nejvýraznější viditelný ženský prvek, zákrok není hrazen pojišťovnou.

2.4.2. Úřední status

Po zahájení hormonální léčby je v České republice doporučeno si změnit jméno na rodově neutrální. Tuto možnost určuje Zákon 301/2000, o matrikách, jménu a příjmení Hlava II, díl 3, §72: „Fyzické osobě, u níž probíhá změna pohlaví, povolí matriční úřad užívat neutrální jméno a příjmení na základě její žádosti a potvrzení zdravotnického zařízení, u něhož léčba pro změnu pohlaví probíhá.“

Podmínkou pro úřední změnu pohlaví v ČR je sterilizace (odstranění pohlavních orgánů jako jsou varlata, či děloha a vaječníky). „Zákonnou podmínkou těchto změn je však pro osoby v manželství nebo v registrovaném partnerství nutnost ukončení tohoto svazku – rozvodu, v ČR totiž nejsou tyto dva typy svazků právně na stejné úrovni.“ (Transparent 2020)

Podle Nejvyššího správního soudu (NSS) je pohlaví něco „objektivního, co jedince charakterizuje vcelku jednoznačně a pro vnějšího pozorovatele dobře určitelně“. Sterilizace je zdůvodňována tak, že lidé, kteří si změni úřední pohlaví, nemohou zplodit děti s původními orgány, tedy aby muž neporodil a naopak. Společnost je tak dle NSS monitorována, aby nenastal chaos, jelikož rozlišování podle pohlaví přikládá velký význam. (Šabatová, Šimka 2019)

Podmínky úřední změny pohlaví ukotvené v českém zákoně jsou v zahraničí kritizovány. Dle Evropského výboru pro sociální práva porušuje český zákon o sterilizaci transsexuálních osob základní právo na zdraví. Pokaždé, když se musí prokázat dokladem, který nereflektuje pohlaví, se kterým se ztotožňují nebo podle něj nevypadají, vystavují se potenciálnímu ponížení nebo dokonce násilí.

Česká legislativa o úřední změně pohlaví porušuje Evropskou sociální chartu, smlouvu Rady Evropy zaměřenou na sociální a ekonomická práva. Výbor, který hodnotí dodržování smlouvy vládami, shledal, že Česká republika porušuje článek 11 o právu na ochranu zdraví. Pro transsexuální jedince v Česku to znamená, že mohou být nuceni podstoupit lékařskou sterilizaci, která pozmění život, s rizikem vedlejších účinků a komplikací, což není z lékařského hlediska nutné pro uznání změny jejich genderové identity. Státní uznání genderové identity je samo o sobě právem uznaným mezinárodním zákonem o lidských právech, jak uvedl výbor pro sociální práva. (Kyle 2018)

Země po celém světě směřují k tomu, aby při uznávání identity záleželo na identifikaci, nikoli souhlasu jakéhokoli lékaře, soudce nebo jiného orgánu. Například na Maltě zákon

praví, že transgender osoby mohou legálně samostatně deklarovat své vlastní pohlaví bez jakéhokoli lékařského posouzení. Dánsko a Argentina také zcela odstranily lékařské požadavky. Článek byl publikován nevládní organizací Human Rights Watch v roce 2018, bohužel se od té doby nic nezměnilo. (Kyle 2018)

2.4.3. Život bez operace

Kvůli nastavení českého zákona jsou tedy trans jedinci nuceni podstoupit sterilizaci, aby byli úředně a oficiálně uznáni dle své pohlavní identity. V případě, že jedinec nechce nebo nemůže ze zdravotních důvodů zákrok podstoupit, vznikají kategorie těch, kteří nesou vnější znaky obou pohlaví (např. prsní implantáty a mužské genitálie). Jedna genderová kategorie zahrnuje jedince, kteří mají původní úřední pohlaví a charakteristické znaky obou pohlaví, a druhá ty, kteří sterilizaci podstoupili, nechali si změnit úřední pohlaví, ale z určitých důvodů nepodstoupili operativní změnu pohlaví, tudíž se také vyznačují fyzickými atributy obou pohlaví.

Taková situace není v zákoně ošetřena, a jedincům tak vznikají komplikace ztěžující každodenní život, např. misgenderingem, tedy oslovováním v rodě, se kterým se jedinec neztotožňuje. Dalším příkladem komplikací je adopce dítěte. Zákon transsexuálům umožňuje rodičovství skrz adopci. Jestliže se ale transsexuální jedinec rozhodne adoptovat, což je sám o sobě velmi náročný a zdoluhavý proces pro všechny žadatele, který zahrnuje i psychologická posouzení, může dojít k ovlivnění rozhodnutí úřadu na základě lékařské dokumentace, kde stojí diagnóza transsexuality.

Dalším příkladem, kdy je trans jedinec znevýhodněn v souvislosti s úředním statutem, může být i návštěva gynekologie. V případě transsexuálního muže s mužským úředním pohlavím, který má ženské genitálie, gynekologické vyšetření není hrazeno pojišťovnou. (Mocková 2016) Zároveň se transsexuální muž na gynekologii může cítit nepatřičně a nepříjemně, jelikož je gynekologie stále považována výlučně za ženské oddělení.

Počet těch, kteří se rozhodnou nepodstoupit operativní změnu pohlaví, není zanedbatelný. Podle statistik byla operace hrudníku u trans jedinců hlášena v rozmezí 8-25 % a operace pohlavních orgánů pouze 4-13 %. Operace hrudníku je důležitější pro vnější vyjádření pohlaví, protože přítomnost nebo nepřítomnost poprsí je v každodenním životě snáze viditelná než genitálie. (Nolan et al 2019, s. 187)

Podle ruské studie *Preference for Masculine or Feminine Gender Roles and Its Relationship to Well-Being in Transgender Persons: Comparing Pre-Treatment, Hormonal Therapy, and Post-Surgery Groups* (Kumchenko et al 2020) se váže spokojenost v životě transsexuálů s hormonální léčbou a operativní změnou pohlaví (SRS). SRS zvyšuje převážně spokojenost trans ženám, kdežto u trans mužů je přínos podstatně menší.

Předpoklad studie byl, že spokojenost trans jedinců se přiblíží vrcholu, jakmile podstoupí hormonální terapii, jelikož se jejich těla začnou měnit do chtěné podoby. Výsledky ukázaly, že transsexuální ženy oproti trans mužům zažívají nespokojenost během hormonální léčby kvůli nedostatečnému efektu, zato po operativní změně jsou spokojenější než muži po SRS. Naopak u trans mužů se dostaví efekt hormonů okamžitě, tělo se začne měnit (podrobněji viz kapitola 2.4.1), prožívají tzv. druhou pubertu a cítí vítězství v boji s vlastním tělem v procesu přeměny v muže. Výsledek operativní změny pohlaví je ovšem uspokojivější u trans žen a trans muži mnohdy pocítují nesoulad s průměrným mužem kvůli nedostatku významných mužských anatomických rysů. (Kumchenko et al 2020, s. 1-8)

Zároveň studie *Body image and transsexualism*, která se zaměřuje na body image transsexuálních žen a mužů a srovnává náhled skupin před a po SRS, ukazuje, že účastníci výzkumu, kteří nepodstoupili operaci, se cítí ve svém těle neatraktivní a nejistí. Pooperační transsexuální pacienti naopak vykazovali nízké skóre nejistoty a obav o své tělo. (Kraemer et al 2008, s. 99)

Z výsledků studie vyplynulo, že skupina předoperačních transsexuálních pacientů se cítila neatraktivní a s nízkým sebevědomím. V pooperačním vzorku byly odhaleny opačné výsledky, tj. nízké skóre pro nejistotu a obavy a vysoké skóre pro atraktivitu a sebevědomí. Zároveň výzkum ukázal, že transsexuální ženy před i po operaci kladou větší důraz na vzhled než transsexuální muži z obou skupin. V současnosti je přizpůsobení se mužskému vzhledu pro FtM snazší, protože mužské atributy u žen jsou snadněji přijímány než ženské atributy u mužů. Zároveň ale není pro trans muže jednoduché přijímat se ve svém těle po operativní změně pohlaví, protože výsledky faloplastiky nejsou tak příznivé jako u vaginoplastiky. (Kraemer et al 2008, s. 97-98)

Pro transsexuální muže je tedy jednodušší po přeměně se zařadit do mužské role. Jelikož se nesnaží za každou cenu potlačit své ženské atributy, jsou citlivější vůči svým partnerkám a jsou vyrovnanější. Zároveň je obecně přijímáno lépe, jestliže se žena obléká do pánského oblečení než muž do dámského. Dalo by se říct, že pánská móda se stala univerzální pro obě

pohlaví. Ač se hranice posouvá i na druhé straně, stále se jedná o tabu téma a muž v sukni je stále šokující.

Jeglinska aspol. (2003, s. 528) uvádí, „že *transsexuální muži jsou lépe psychologicky a sociálně přizpůsobení, mají stabilnější profese a mají realističtější očekávání změny pohlaví. Transsexuální ženy jsou popisovány jako hysteričtější, infantilnější, častěji se pokoušející o sebevraždu a jsou lítostivé vůči SRS (operace změny pohlaví).*“

Přesná čísla, kolik v Česku žije transsexuálních osob, neexistují. Podle Heumanna z Transparentu se odhaduje, že je 0,5 až 1,7 % populace trans. Myslí si, že by tak v Česku mělo žít minimálně 50 000 trans osob. (Medková 2019) Od roku 2012 do 2020 podstoupilo operativní změnu pohlaví 313 trans mužů a 476 trans žen. (Moniová 2020) To znamená, že s ohledem na odhad celkového počtu trans jedinců v Česku bude většina bez operace vnějších pohlavních orgánů.

Podle Weisse a Marešové (1999) žijí transsexuální muži častěji ve stabilních dlouhotrvajících vztazích než transsexuální ženy, a to i bez operativní změny pohlaví. Pro transsexuální ženu a jejího partnera je obtížnější udržet vztah, než je tomu pro transsexuální muže. To se pojí se společenským důrazem na maskulinitu u mužů, jež v budoucnu stěžuje trans ženám převzít atributy nové role. Pro společnost je stále snazší přijmout ženu s prvky mužského chování než muže s ženskými atributy. Tento fakt představuje i tlak na mužského partnera v případě heterosexuálního vztahu s transsexuální ženou.

Sexuální orientace většiny transsexuálních osob bývá heterosexuální. To znamená, že pro transsexuálního muže (female to male) je objektem zamilování žena a naopak. Homosexuální transsexuální jedinci však nejsou výjimkou. Podle Weisse (2002, s. 187) bylo procento zastoupení homosexuálních transsexuálních mužů stejné jako cis homosexuálních mužů ve společnosti. U transsexuálních žen je proces identifikace složitější. Po změně pohlaví mnohdy zkoušejí heterosexuální trans ženy vztahy se stejným pohlavím a až po získání více zkušeností v nové roli začnou vyhledávat partnery opačného pohlaví.

Transsexuální ženy s homosexuální orientací, které se rozhodnou nepodstoupit operativní změnu pohlaví, bývají nepochopeny v souvislosti s původními pohlavními znaky a zaměňovány doslova za muže s poprsím (tzv. she-male). Jelikož takovým ženám zůstane penis, nazývají jej raději „clit“, „cock“ či „girlcock“ apod. Protože hormonální léčba mění jejich tělo do jiné podoby, liší se i pohlavní orgány cis muže a trans ženy, která se z rozličných důvodů rozhodne operaci nepodstoupit. Některé trans ženy při sexu odmítají

používat penis, některým nevadí dotyk a některým dokonce nevadí ani penetrační styk. Ovšem předpoklad, že všechny tyto ženy mající penis, jej používají při styku k penetraci, představuje vynucenou maskulinitu, do které jsou trans ženy nuceny při narození. (Ana Valens 2019)

2.5. Femininní a maskulinní ideál

Když popisujeme muže jako ženského, máme na mysli, že jedinec má některé atributy, které jsou typičtější pro druhé pohlaví. Jinými slovy, jeho pohlavní role je ženštější než u jiných mužů. Pohlavní role tedy odkazují na takové chování, postoje a osobnostní rysy, které společnost označuje jako mužské nebo ženské, které jsou „vhodnější“ nebo typické pro sociální roli muže nebo ženy. Transsexuální jedinci denně pracují se společenskými představami toho, jak vypadá mužské a ženské tělo. Potřeba vypadat a chovat se podle všeobecně uznávané představy vede ve většině případů k úpravám a změny vnímání vlastního těla.

Instituce pohlaví je považována za samozřejmost jako pravděpodobně přirozený aspekt sociálního života. Pod sociálním tlakem není přirozeně místo pro budování vlastní identity, která nezapadá do binárního systému. V rámci zachování udržování vztahů a sebezáchovy dochází uvnitř jedince mnohdy k vnitřnímu rozporu a sebezapření. Tento jev osvětluje společenskou konformitu jedinců. (Gagné, Tewksbury 1998, s. 81)

Transgender jedinci poskytují důležité informace o mocenské dynamice pohlaví a s tím určené maskulinitě a feminitě. Ačkoli většina lidí odpovídá binárnímu rozdělení, aktivním přechodem z jednoho pohlaví do druhého vytvářejí další genderovou kategorii. (Gagné, Tewksbury 1998, s. 100)

Transsexuální muži (female to male) mají jistou výhodu oproti transsexuálním ženám. Za posledních 100 let se díky feministickým hnutím vytvořil větší prostor pro různorodost prezentace ženského pohlaví než mužského. Díky je sociálně tolerovaná škála oblečení a manýrů dostupných pro ženy je mnohem větší než pro muže. *Mnoho transsexuálních mužů je proto schopno se relativně dobře vyznat v maskulinitě před formálním zahájením změny pohlaví. Transsexuální ženy nemají k dispozici tak velký sociální prostor, v němž by mohly praktikovat svou ženskost, a proto, přestože stále žijí jako muži, nemohou v tomto ohledu dělat tak rozsáhlou přípravu.*“ (Devor 2004, s. 60)

Studie *Masculinity, femininity and transsexualism* (Jeglinska et al 2003) přináší rozbor sebehodnocení maskulinity a feminity transsexuálních osob. Podle studie trans ženy předčily v míře feminity nejen cis muže z kontrolní skupiny, ale zároveň i cis ženy. Srovnání trans mužů ukázalo, že na maskulinní stupnici měli vyšší skóre než cis ženy, ale nelišili se od cis mužů. Na druhé straně, na stupnici ženskosti se transsexuální muži umístili níže než cis ženy, ale mírně výše než kontrolní muži. Studie odhalila, že transsexuální probandi se odlišovali jak od skupiny stejného anatomického pohlaví, tak i od těch se stejným psychickým pohlavím. „*Transsexuální skupiny se tedy lišily jak charakteristikami typickými pro jejich anatomické pohlaví, tak pro pohlaví, se kterým se ztotožňují. Transsexuálové MF byli extrémnější v identifikaci sexuálních rolí ve vztahu k ženským i mužským rysům než transsexuálové FM.*“ (Jeglinska et al 2003, s. 530-531)

Zároveň u transsexuálních skupin byl vyšší počet androgynních a nižší počet nediferencovaných jedinců než u kontrolních skupin. Tento aspekt může souviset s problémy, kterým transsexuální jedinci čelí v procesu utváření své genderové identity. Snaha najít správné místo v binárně rozdělené společnosti dle pohlavních kategorií může posílit význam atributů genderové role v jejich vnímání sebe sama, a vést tak k malému počtu nediferencovaných jedinců. Na druhé straně, neřešitelný rozpor mezi jejich vlastní genderovou identitou a sociálními očekáváními může vést k začlenění ženských i mužských osobnostních rysů, a tedy k androgynii. (Jeglinska et al 2003, s. 532)

Analýza výsledků studie *Masculinity, femininity, self-appeal, strategies of self presentation and styles of interpersonal functioning in transsexual women* (Mandal, Jakubowski 2015) odhalila významné rozdíly mezi skupinami transsexuálních a cissexuálních žen ve smyslu psychologické feminity.

Studie potvrdila výsledky výše zmíněného výzkumu, kde transsexuální ženy vykazovaly na stupnici vyšší feminitu než netranssexuální ženy. Na stupnici maskulinity mezi oběma skupinami nebyl nijak znatelný rozdíl. (Mandal, Jakubowski 2015, s. 12)

V případě vnímání své atraktivity si transsexuální ženy přišly méně přitažlivé než cissexuální ženy. Zároveň projevily vyšší míru konformity s malou potřebou propagace sebe prezentace v důležitých situacích, např. při pohovoru. Rozdíly v genderové identitě a mezilidském fungování mezi trans ženami a cis ženami by mohly naznačovat, že jsou ovlivněny mimo jiné tím, že byly vychovávány jako muži, a také protože patří do sociálně stigmatizované skupiny. (Mandal, Jakubowski 2015, s. 12)

Z výše zmíněných výzkumů vyplývá předpoklad, že transsexuální muži při konstrukci maskulinity v nové roli začleňují atributy obou pohlavních rolí díky větší toleranci vůči variabilní prezentaci žen ve společnosti. Jelikož ve skóre maskulinity nebyl mezi oběma skupinami rozdíl, vychází ze studií větší důraz při konstrukci feminity u transsexuálních žen než při konstrukci maskulinity u trans mužů. Zároveň z výzkumů vyplývá, že transsexuální ženy mají tendenci žít více v souladu se stereotypy o ženskosti než cissexuální ženy.

3. Metodologie výzkumu

3.1. Cíl

Cílem výzkumné části je zjistit, jak transsexuální muži a ženy, kteří nepodstoupili operativní změnu pohlaví, konstruují svou maskulinitu a feminitu s ohledem na přechod z jedné genderové kategorie do druhé. Dílčími cíli je zachytit, jestli a případně jakou roli hraje nepostoupení operativní změny pohlaví v konstrukci maskulinity a feminity u trans osob. Dále, zda, případně jak hormonální léčba a s nimi spjatá změna jejich těla ovlivňuje vnímání svého maskulinního a femininního já, a zda, případně jak ovlivňuje úřední pohlaví a s ním spojená sterilizace jejich konstrukci maskulinity a feminity.

Výzkumné téma:

Konstrukce maskulinity a feminity u transsexuálních osob, které neprošly operativní změnou pohlaví

Výzkumné otázky:

- a. Jak transsexuální muži a ženy, které neprošly operativní změnou pohlaví, konstruují svou maskulinitu a feminitu?
 - i. Co podle transsexuálních osob dělá muže mužem a ženu ženou?
 - ii. Má operativní změna pohlaví vliv na konstrukci maskulinity a feminity u trans osob?
 - iii. Hraje hormonální léčba roli v konstrukci maskulinity a feminity u transsexuálních jedinců?
 - iv. Hraje úřední pohlaví roli v každodenním životě trans jedinců? Pokud ano, jakou?

3.2. Výzkumný soubor

Výzkumný výběrový soubor představuje šest respondentů a respondentek, tři transsexuální ženy a tři transsexuální muže. Výběr reprezentuje dospělé jedince ve věku 20 až 30 let, kteří z určitých důvodů nepodstoupili operativní změnu. Respondenti a respondentky byli vybráni skrz sociální sítě metodou účelového výběru, při kterém je vzorek konstruován s ohledem na výzkumné téma, a kritéria pro zařazení do výzkumného souboru jsou předem stanovena. Cílem bylo získat respondenty a respondentky, kteří budou ochotni otevřeně hovořit o své situaci, proto byli kontaktováni přes sociální sítě, kde veřejně prezentují aspekty své tranzice. Jedná se o specifický výběr skupiny jedné generace, který předpokládal určité podobnosti na základě společných aspektů tranzice; věk, bydliště v městech s více než 250tis. obyvateli, aktivní uživatelé sociálních sítí, sdílení svého příběhu o přeměně. Vybraní transsexuální jedinci využívají sociální sítě, kde sdílejí svou životní situaci spojenou s tranzicí. Někteří z nich mají tisíce sledujících. Specifický výběr dotazovaných umožnil otevřenou konverzaci a ochotu zodpovědět všechny kladené otázky o transsexualitě. Dotazovaní se snaží rozšířit povědomí o transsexuálních osobách, které z nějakého důvodu nepodstoupily operativní změnu pohlaví. Ochota informace sdílet může být ovlivněna několika faktory: tím, že, se dotazovaní řadí do určité věkové kategorie a také tím, že žijí ve větších městech. Jejich sledující na sociálních sítích jsou převážně ve stejném věkovém rozptylu.

Všichni byli dotazováni jednotlivě na klidném nerušeném místě, např. u dotazovaných doma. Jména respondentů a respondentek jsou z důvodu anonymity pozměněna. Před rozhovorem byli dotazovaní ujistěni o důvěrnosti veškerých poskytnutých informací a obeznámeni s využitím diktafonu pro účely přepisu. Všichni souhlasili.

Medailonky respondentů a respondentek

Chloe (21): homosexuální transsexuální žena, která žije v Brně se svou přítelkyní. Studuje IT obor na Mendelově univerzitě, je dobrovolnicí v útulku a horlivou zastánkyní práv trans osob. Založila webové stránky na podporu transgender a non binary komunity. Na hormonální léčbě je rok. Sterilizaci výhradně odmítá a nad operativní změnou pohlaví by uvažovala pouze v případě, že by byla možná transplantace orgánů, jinak podle ní operace nemá smysl.

Riley (27): homosexuální trans žena, která se identifikuje spíše jako nebinární. Původem pochází z Plzně a do Brna se přestěhovala za svou přítelkyni, se kterou nyní žije. V Brně si také našla práci na pozici programátorky v mezinárodní firmě. Hormonální léčbu začala před rokem a půl, je proti sterilizaci a pro operativní změnu pohlaví by byla jedinečnou v případě, kdyby přinesla lepší výsledky, než je aktuálně možné.

Adéla (28): heterosexuální trans žena žijící v Hradci Králové. Profesionální fotografka, která se závodně věnuje střelbě z luku. Hormonální léčbu začala ve svých 24 letech, podstoupila sterilizaci a operativní změnu pohlaví plánuje možná někdy v budoucnu. Adéla spravuje instagramový účet s několika tisíci sledujícími, kde informuje o své přeměně.

Tomáš (25): heterosexuální transsexuální muž žijící v Praze. Hormonální léčbu začal před rokem a půl. Pracuje na seniorské pozici v Dopravním podniku Praha a u toho si dodělává vysokou školu. Na sterilizaci se chystá za pár měsíců, ale o operativní změně pohlaví neuvažuje, jelikož je to podle něj zbytečný zákrok do těla navíc, bez výsledků. Tomáš je aktivní na sociálních sítích, kde prezentuje svou tranzici na hormonální léčbě.

Marek (22): Transsexuální muž, heterosexuální. Původem ze Slovenska, v Česku žije od svých 12 let, nyní bydlí v Ostravě. Živí se prací ve stavebnictví – realizace fasád. Je třetím rokem na hormonální terapii. Sterilizaci má již za sebou a nad operativní změnou pohlaví přemýšlí do budoucna v zahraničí, nejspíše v Polsku.

Matyáš (27): Bisexuální trans muž žijící v Brně. Po ukončení studia na univerzitě si našel práci v knihovně. Hormony začal brát před dvěma a půl lety, je striktně proti sterilizaci a operativní změna pohlaví mu přijde zbytečná. Působí na Youtube a Instagramu, kde se snaží rozšiřovat povědomí o transgender tematice.

3.3. Metoda výzkumu

Tato kapitola přibližuje postup provedení výzkumného šetření. Pro praktickou část diplomové práce byla vybrána metoda kvalitativního výzkumu.

Vzhledem k tématu byla využita metoda polostrukturovaného řízeného rozhovoru, a to z důvodu flexibility a možnosti reagovat na respondenty a respondentky. Respondentům a respondentkám je umožněno vyjádřit se vlastními slovy a badatelce se skýtají další možnosti zkoumání respondentovy či respondentčiny reakce skrz neverbální komunikaci, která

řečnickovu řeč dokresluje.

Polostrukturovaný rozhovor sestává z předem vybraných otázek, které mohou být podle okolností během rozhovoru pozměněny či upraveny. Zároveň se k sekcím otázek mohou přidat nové podle toho, jak se rozhovor vyvíjí. V takovém případě záleží na výzkumníkovi či výzkumnici, jestli nové otázky uzná za vhodné k danému tématu rozhovoru. (Miovský, 2006)

Technikou přepisu byl vybrán shrnující protokol – metoda, která nezachovává kompletní původní text. A to za předpokladu, že v původním textu jsou nadbytečná místa, a proto se např. u poslechu nahrávky provádí určitý způsob rekapitulace.

Během analýzy textu dochází k redukcí dat a vyvozování závěrů. Po důkladném přečtení rozhovorů dochází k segmentaci, tedy členění textu na části, které jsou z hlediska zkoumaného problému významné. Tyto části byly následně zakódovány.

K tematickému rozkrytí analyzovaného textu bylo využito otevřené kódování, které je „*část analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů*“, během kterého dochází k rozebrání údajů na samostatné části a k porovnání podobností a odlišností. (Corbinová, Strauss 1999, s. 40-43)

Využita byla metoda tematické analýzy, která představuje „*proces identifikace datových vzorců, datových konfigurací a témat v kvalitativních datech*“. (Hendl, 2005, s. 264) Tato metoda byla vybrána z důvodu vhodnosti pro zvolené výzkumné téma, protože umožňuje hledání vhodných témat, jejich kontrastů a výsledkem je utváření tematických bloků. Jedná se o postup založený na zmíněné segmentaci, který díky kódování textu umožňuje nalézání vzorců a pravidelností ve výpovědích. Při analýze dochází na zaměření se na dominantní témata, která pak tvoří jednotlivé body empirické části.

Interpretace textu je doplněna o citace z rozhovorů, označené uvozovkami a kurzívou.

3.4. Organizace výzkumu a použité otázky v rozhovorech

Všechny rozhovory byly provedeny v rozmezí červen-červenec 2021. Vždy byla snaha vybrat nerušené prostředí, kde nebude dotazovaný nebo dotazovaná vyrušována a rozptylována, a kde bude možné pořídit kvalitní zvukový záznam. Rozhovory byly vedeny s dotazovanými v soukromí, kdy nebyl v doslechu nikdo jiný, což zajistilo intimitu, otevřenost

a důvěrnost.

Vedení rozhovoru vycházelo ze zásady chápacího rozhovoru, tedy naslouchání a empatie. Otázky by měly být formulovány tak, aby navodily pocit rovnosti mezi tazatelkou a dotázaným/dotázanou. Tazatel či tazatelka by měl navodit správnou atmosféru a projevit zájem, nadšení či reakci, kterou situace vyžaduje, aby se dotazovaný nebo dotazovaná dokázali přirozeně otevřít a uvolnit. (Kaufmann 2010, s. 56-66)

Protože před rozhovory došlo k seznámení a konverzaci mezi tazatelkou a dotazovanými přes sociální sítě, byli respondenti a respondentky obeznámeni s tématem práce, ale také se vzhledem, a tím pádem i věkem tazatelky. Díky tomu, že je autorka práce v podobném věku jako dotazovaní, mohl tento fakt vést k oboustrannému pocitu sounáležitosti a větší otevřenosti a pochopení, než kdyby mezi dotazovanými a tazatelkou byl markantní věkový rozdíl. Zároveň mohlo v otevřenosti dotazovaných hrát roli pohlaví tazatelky, jelikož jsou ženy spojovány s empatií a vstřícností. Také mohlo pohlaví tazatelky hrát roli v chování dotazovaných, např. pánové mají tendenci se k dámám chovat galantně, viz kapitola Genderové stereotypy

Věková podobnost mohla představovat i nevýhodu. Dotazovaní mohli nabýt pocitu sounáležitosti a pochopení na základě představy, že bude tazatelka rozumět i tomu, co nebylo vyřčeno a bude „číst mezi řádky“, k čemuž nemuselo dojít a některé informace tak mohly být ztraceny. Zároveň mohlo mít vliv na odpovědi dotazovaných vědomí toho, že je tazatelka studentkou oboru sociologie. Jelikož bylo respondentům a respondentkám sděleno téma práce, mohli odpovídat tak, jak v dané situaci považovali vzhledem k specifickému oboru za vhodné.

Předem bylo oboustranně upřednostněno tykání pro navození přátelské atmosféry, proto byly otázky položeny v druhé osobě jednotného čísla.

3.5. Rozhovory

Kapitola je zaměřena na 3 dominantní kategorie a 16 podkategorií, které vznikly během analýzy rozhovorů s respondenty a respondentkami. Hlavní kategorie se člení na chování, vzhled a úřední status.

Chování

- Svoboda/Omezení
- Uvědomění
- Zijmy
- (Ne)jsem trans
- Vztahy
- Očekávání

Vzhled

- o Hormonální léčba aneb ústřední bod tranzice
- o Prsa: druhotné pohlavní znaky na prvním místě
- o (Ne)důležitost pohlavních orgánů
- o Oblékání a make-up
- o Stigma (stereotypy, agrese)

Úřední status (jak se cítí, když nemají F/M v ID)

- o Bezmoc, frustrace?
 - o Zdravotnictví
 - o Kontakt s institucemi
 - o Misgendering
- o Rodičovství

Před rozhovory bylo ze strany dotazovaných zdůrazněno, že mohou být položeny jakékoliv otázky a žádná témata pro ně nejsou tabu.

3.5.1. Chování

Kategorie přináší vhled do představy dotazovaných, co pro ně znamená být mužem a ženou a jací by podle nich muž a žena měli a neměli být. Během tranzice dotazovaní získali sebejistotu, se kterou se pojí jejich identifikace s trans komunitou. To, jestli se identifikují jako trans také ovlivňuje jejich vztahy s rodinou, přáteli a v partnerství. Další podkategorií je očekávání, která popisuje, jakou u dotazovaných hraje roli genderový stereotyp ve vnímání ženských a mužských rolí, co se od nich očekává a co očekávají od své nové role oni.

3.5.1.1. Svoboda/Omezení

Kategorie byla nazvána svoboda/omezení, neboť pro respondenty a respondentky znamená být mužem a ženou konečně tím, kým vždy chtěli být a být přijímán společností tak, jak se vždy cítili: muži a ženami. Zároveň se však dozvídáme, že s rolemi mužů a žen spojují určitá omezení, kterými se řídí a považují je za součást nově získané role.

Marek svůj pohled na mužství popisuje jako „...volnost být tím, kým chci být. Člověk může dýchat volně, dělat to, co má rád.“ Z pohledu Marka jsou ve společnosti tabu, která jsou přiřazena ženským a mužským rolím, která je omezují. Podle něj existují určité činnosti, které by ženy a muži dělat neměli. „Když jsem byl ještě ženskou, tak jsem nemohl to, co jsem chtěl. Protože to dělali kluci a takhle. Pro mě je to moct dýchat volně. V tomhle tom stoprocentně.“

Devor (2004) popisuje základní potřebu být spatřen ostatními (witnessing) tak, jak se vidíme sami, a potřebu vidět sebe zrcadlené (mirroring) v očích druhých, jak vidíme sami sebe. Pro Matyáše znamená být mužem spokojenost a „třeba i ten mužský rod. Ale i vnímání tou společností.“ Zároveň uvedl, že je podle něj společnost binárně rozdělená a ženy i muži mají přisouzené role a vlastnosti. Dané společenské nastavení kritizuje, ale zároveň zvnitřňuje: „My jsme totiž dost stereotypní společnost. Od mužů se očekává víc silných věcí a málo emočních. Myslím, že částečně mě to ovlivnilo taky. Je to podle mě zavedený i ve mně, takže už mám zakořeněný, že se třeba snažím nedávat najevo slabost. Ne že bych nechtěl, ale už od malička třeba vím, že na veřejnosti se prostě nepláče.“

Pro respondentky znamená být ženou svobodné vyjadřování emocí, volnost v oblékání a větší individualitu. Zároveň se jim s ženstvím pojí zvýšená péče o tělo a nároky společnosti na vzhled. Podle Riley je „...všechno takový víc individuální, není to součástí nějaký masy.“

Tam jsou ale zase jiný nároky, třeba o sebe pečovat. Ale pro mě je v tom větší svoboda, jak se vyjádřit jako jedinec.“ Popisuje nároky jako limity ženství, které jsou přisouzené ženám.

Chloe uvedla, že neví, jaké je to být mužem. Když se jí někdo zeptal, jak může vědět, že je žena a ne muž, tak to nedokázala nijak odůvodnit. Neexistuje podle ní žádný konkrétní typ ženy či ženství díky variabilitě prezentací. *„Prostě to ženství je definováno jinýma lidma, ale nemusí to být nutně zlé. Když si představím ženu v plesových šatech, ale i mužně vypadající lesbu, tak obě jsou to prostě ženy a vzhled tam nehraje roli. To si spíš myslím, že ženství je o emocích a o prožívání, čímž samozřejmě nechci říct, že muži nic takového nemají, ale je to prostě na jiný úrovni, bych řekla.“*

Podle Adély se s pocitem dosažené volnosti pojí i očekávání společnosti, u kterých má pocit, že ji svým způsobem svazují. Vnímá hierarchický řád společnosti, kdy je žena na nižší pozici než muž. *„I v moderní době jsou tady nějaká očekávání od ostatních a podle mě jsou ženy tak nějak řazeny do kategorie slabosti. Očekává se od nich určitý způsob chování, které je zároveň považováno jako něco slabšího. Ale zároveň si myslím, že ženy jsou od přírody extrémně silné. Vždyť díky ženám vzniká další život.“*

S tím, jak se jedinci cítí sebejistě (i ve svém těle), souvisí, jak vnímají svou ženskost a mužnost a jaká je pro ně představa ideální ženy a ideálního muže. Tomáš se ještě místy setkává s předsudky ostatních, jak by muž měl a neměl vypadat. Lidé v jeho okolí *„...občas prohoděj "tak teď se chováš jak ženská" a "takhle se chlap nechová". Tak jako co, mám praštit ženu, bouchnout do stolu a říct "takhle to bude"? Nebo jak se chová chlap? To, že je muž citlivější a druhý bude agresor, a to je normální?“*

S růstem sebejistoty a sebevědomí bořili své naučené vzorce a představy o ideální ženě a muži. Některé jejich představy o tom, co by žena a muž měli a neměli dělat, se postupně změnilo s mírou sebejistoty v nové roli. *„Já mám pocit, že kluci mají větší potřebu si něco dokazovat než holky. Já to tak vnímám, co znám třeba chlapy, tak vidíš dnes a denně, že se nade mě povyšuje, že si chce nahonit ego. Asi se cítí míň chlap.“*

Představa respondentů o ideálním muži podle nich není zatížena stereotypy a prosazují rovnost mužů a žen ve všech oblastech života. Tomáš zmiňuje určité aktivity, které implicitně vnímá jako mužské a ženské a které by podle něj měly být přisouzeny oběma pohlavím. *„Myslím si, že v těch rodinách by to mělo být víc o domluvě, kdo chce doma co dělat, kdo zůstane na mateřské. Protože si myslím, že i ty věci jako doma nebo to, kdo kolik vydělává, je spíš o zájmech jednotlivých lidí. Myslím, že žena nemusí být vždycky ženou*

v domácnosti nebo ženou, která vaří. Ale vařit může třeba muž, že jo.“

Jejich představa stereotypů, které jsou přisuzovány mužům, je muž jako „...ochránce, silnej, možná i jako sebevědomej, možná dominantní. A... nedává najevo ty emoce nebo slabost.“ Jednoznačně se všichni vymezili proti agresivnímu chování u mužů i u žen. Ideální muž by dle nich měl být čestný a ochranný. Zároveň však vyzdvihovali roli muže v rodině, kdy má muž povinnost finančně zajistit partnerku a děti. „...jakože se o ni postarám finančně, postavit nábytek, to jsou takový ty mužský činnosti...“ Muž je podle nich od toho, aby ženu chránil a staral se o ni. Nikdo z dotazovaných nezmínil ženu ochránitelku. Ochranu vnímají v souvislosti s mužstvím a silou a dominancí.

Zdůraznili také potřebu žen o sebe pečovat a zkrášlovat se. „Chlap nosí větší peníze domů, tak že jo, nákupy a tohle, všechno jsem platil já. V tomhle mě to mrzelo, protože jsme šli vždycky napůl, ale měl jsem vyděláno víc, tak jsem se vždycky staral a na stranu jí přikládal ty peníze, aby si mohla zajít na nehty, nebo něco takovýho... jednou spolu máme nějaký soužití, tak tady máš, jdi si užít. Chceš jít na nehty, tak jdi. Protože vím, že ženská se sama o sebe taky potřebuje hodně postarat, já to vím.“ Tady Marek popisuje důležitost vzhledu u ženy, a to z vlastní zkušenosti. Dochází tedy k prolínání obou rolí na základě prožitých zkušeností. Nyní však roli muže vnímá jako vyhraněnou vůči aktivitám, které považuje za femininní, např. péče o vzhled. O tom, co Marek považuje u muže za maskulinní vzhled, může naznačit jeho obočí. Pěstuje si srostlé obočí, které bývá v západních kulturách i u mužů považováno za znak nedbalosti či zanedbání péče o vzhled.

Marek si myslí, že jako žena by vydělával méně. Proto se dostal na stejnou mzdovou pozici v zaměstnání, musel by údajně vynaložit větší úsilí jako žena než nyní jako muž. Staví tedy ženství do souvislosti s diskriminací na trhu práce. Zároveň spojuje ženství se slabostí ohledně fyzické zdatnosti. Zajímavé je, že i když přešel z ženské role do mužské, nespojuje své tělo s původními biologickými atributy. Protože pak by nemělo být jeho tělo, které bylo původně ženské, vydržet náročnou práci, kterou nyní vychovává. „...protože chlapi, že jo, ti jsou dřiči. Líp placení a ohodnocení. Nechci nějak jako rozdělovat, jo, ale co se týče manuálních prací, co se týče fyzické zdatnosti, jasně no. Já dělám fasády, to by nějaká ženská nezvládla dělat dlouhodobě. Na to je ta fyzická, síla a zdatnost potřeba.“

Respondentky popsaly svou představu o ideální ženě jako jemné, pokorné a elegantní dáme, chápali ji jako křehkou bytost plnou empatie, která je zároveň silná a nezávislá. Pro Chloe je vzorem její kamarádka Monika, která je „doslova vším, čím jsem kdy chtěla být. Po

vzhledové i charakterové stránce. Okamžitě bych vyměnila těla a nazdar. Ona je dokonalost sama, neskutečně jemná... U Sophie (poznámka: zpěvačka) kopíruju vzhled, protože to je něco, čeho můžu dosáhnout, ale u tý Moni by to bylo horší, ta je moc drobná.“

Respondenti se shodovali, že společenská očekávání od mužů jsou větší než od žen. „...u holek je to vnímáný, když to zase vezmeme z hlediska toho stereotypu, z toho silného sebevědomýho muže se najednou stane žena, takže to berou možná špatně. Přijde mi třeba, že jsou líp přijímaný lesby než gayové. Protože ti jsou bráni jako zženštilí a divní. Tak u těch trans holek mi to přijde dost podobný. Když se z muže stane žena, tak to okolí vnímá o dost negativněji, než když se z holky stane kluk.“ Z komentáře Matyáše vyplývá, že si myslí, že je společnost mocensky nerovnoměrně rozdělena. Přítomnost zvnitřňování heteronormativního řádu se promítá do všech částí rozhovorů.

3.5.1.2. Uvědomění

Než respondenti a respondentky začali přeměnu, vnímali cestu, kterou si prošli, za dlouhou a místy trnitou. Zpětně si dotazovaní uvědomují, že se ve svém těle necítili dobře již v dětství a měli pocit, že je s nimi něco jinak a pociťovali vnitřní nesoulad. Marek popsal vzpomínky z dětství s humorem: „*Když to mám takhle říct, tak už jsem v sedmi letech běhal za ženskejma (smích).*“ Marek propojuje maskulinní identitu s heterosexuální. Dvoření se dívkám považuje za maskulinní rys, který jej staví do pozice muže dobyvatele.

Matyáš si myslí, že měl ohledně své pohlavní identity jasno již od dětství. Uvědomil si zpětně, že se cítil být mužem „*už tak ve 4 letech. Když jsem byl malej, tak jsem to o sobě normálně doma říkal. Dával jsem si různý jména a tvrdil jsem všem kolem, že jsem normálně kluk, i když se mi to snažili rozmluvit. A potom později mi za to doma začali nadávat, to pro ně už bylo moc, už to nevnímali jako dětský hry. Už mi ukazovali, že je to špatný a trvá to dlouho.*“ Zhruba v sedmi letech se podle něj děti začaly diferenciovat, děvčata netrávila čas s chlapci a naopak. Kdo nesplňoval podmínky daných kategorií, tak nezapadal. Proto o sobě přestal tvrdit, že je kluk a nechával si to pro sebe. Snažil se však prosadit alespoň unisex oblečení a účes nakrátko.

Zpětně se dívají na dětství v souvislosti s prvními náznaky transsexuality. Riley popisovala své představy, „...*jaký by to bylo fajn mít ženský tělo a nejenom tělo, ale nějak do tý ženský společnosti zapadat. Ale myslela jsem si, že takový myšlenky mají všichni.*“ Již kapitole

Svoboda/Omezení bylo zmíněno, že pro respondentky znamená být ženou patřit mezi ženy a být jako žena přijímána. Být součástí skupiny, která ji přijímá a potvrzuje jí to, jak se cítí.

Devor (2004) uvádí, že jedince okolí od malička přesvědčuje o opačných rolích, než jaké jsou jeho skutečné touhy, proto je začne skrývat. Mnoho takových věří, že se tělo v budoucnu vyvine v požadovaném směru. V případě, že se tělo s nástupem puberty nevyvíjí požadovaným směrem, mohou tělesné změny přivodit deprese.

„Často jsem měla takový fantazie, že bude nějaký velký stroj, kam já vlezu jako muž, něco se tam začne točit a změní mi to pohlaví a vylezu jako žena.“

Respondentky měly obavy a nechtěly si situaci nejprve připustit. *„...jsem se bála a nechtěla jsem být trans, protože kdo by to jako dobrovolně chtěl, že. Až pak, když jsem četla článek o depersonalizaci a derealizaci u trans lidí před tranzicí, tak mi to všechno sepnulo... Bylo to jako se podívat do zrcadla a jako by tam byl někdo jiný.“* Riley zmiňuje mužský rod v souvislosti s předchozí rolí. Během vyprávění mohla využít jiných výrazů, např. „jako bych to nebyla já“ apod., ale zvolila mužský rod. Strach z přeměny může být spojen s tím, jak ukázala literatura, že pro muže je těžší se začít prezentovat v ženské roli.

Jak zmiňuje literatura, v současnosti je přizpůsobení se ženskému vzhledu pro transsexuální ženy těžší, protože mužské atributy u žen jsou snadněji přijímány než ženské atributy u mužů. (Kraemer et al 2008)

3.5.1.3. Zájmy

Zpětně respondenti hodnotí výběr hraček v dětství jako první známky svého uvědomění o transsexuální identitě. V dětství považovali za důležité sportovní aktivity a trávení času převážně s kluky. Jejich oblíbenými hračkami byla hlavně auta. Pro Tomáše byly panenky *„spíš takový boxovací pytel.“* Matyáš si občas hrával se svou mladší sestrou i s panenkami, které považuje za hračky pro holky. Dával důraz na činnosti, které při hraní s panenkami uplatňoval, a to stavitelské činnosti: *„...takže jsme si občas hráli třeba i s panenkama, ale zas to bylo takový, že já jsem nám postavil ten bunkr nebo domeček pro panenky, takže to byly takový stavitelský práce. Ale když jsme si měli hrát s nějakou tou panenkou, tak už jsem odcházel.“* Všichni respondenti uvedli, že během dětství preferovali trávit čas v chlapeckém kolektivu. Marek zdůraznil dětskou toleranci vůči odlišnostem. S dospělostí pojí vyhraněný život v konkrétních rolích. *„Ono jako, když je člověk dítě, tak to moc nepobírá, že jo. Nějaký*

rozdíly nedělá a baví se s každým.“ Respondenti uvedli větší zájem v dětství o práci s náradím a údržbové aktivity kolem domu než o domácí práce, které od nich rodiče očekávali v roli dcery. Marek vyrůstal s několika sestrami a jedním mladším bratrem a pomoc v domácnosti se očekávala od každého dítěte. Zmiňuje „postarat se“ v souvislosti s aktivitami, které považuje za silové. Práce typu úklid, vaření apod. nezmiňuje jako zásadní v péči o rodinu. *„Táta mě vždycky učil dělat se dřevem, štípat dřevo, vopravovat motorový pily. Já jsem rád s ním dělával tady tyhle ty věci... S tím, že mám mladšího brácha, kterej i teď je neschopnej, ale... někdo se postarat musí, že jo... Co se týče chlapeckých aktivit, já jsem se vždycky zapojoval.“*

Specifickým okamžikem v dospívání byly pro dotazované taneční na střední škole. Téma tanečních se objevilo skoro ve všech rozhovorech jako výrazná zkušenost v dospívání, kdy dotazovaní a dotazované zakusili rozpor v jednání okolí vůči tomu, jak by chtěli, aby s nimi bylo jednáno. Součástí etikety, tedy společenských pravidel vyučovaných během tanečních lekcí, bývá v tanečních určený dress code: ženy nosí šaty či sukně a podpatky, muži nosí oblek. Dotazovaní, kteří se tanečních lekcí zúčastnili, je popsali jako nepříjemnou zkušenost, kdy byli nejen nuceni se oblékat do oblečení, které jim nebylo příjemné, ale také jim byla přisouzena taneční role odpovídající jejich biologickému pohlaví.

Matyáš se tanečních odmítl zúčastnit, právě z toho důvodu, že nechtěl nosit šaty. Naopak se zúčastnil tzv. mini tanečních, které jeho škola pořádala, kde bylo možné přijít v civilním oblečení. Tomáš výběr oblečení popsal jako možnost *„přijít sám za sebe“*. Jelikož studoval knihovnickou školu, studenti a studentky sestávali hlavně z dívek. Tím pádem musely některé dívky tančit v párových tancích na pozici muže, což přišlo Matyášovi vhod, protože se mohl stylizovat do role přisouzené mužům. *„Jakože kluci, co se mnou byli ve třídě, taky netancovali na těch ženských pozicích, takže mi to přišlo přirozený. Takže když jsem kluk, i když to ostatní neví, tak bych měl tancovat spíš toho kluka.“*

Chloe se tanečních lekcí nezúčastnila. Spojovala taneční s vyzváním žen k tanci, což považuje jako maskulinní atribut spojený s dominancí. *„Kdybych tam šla v tý mužský roli, to by mě nebavilo oslovovat tam nějaký ženský, to by mi bylo dost nepříjemný. Plus se muset oblíknout do obleku, to bych nechtěla.“* Obléknout se do pánského obleku by pro ni znamenalo podtrhnout fakt, že ji okolí legitimovalo jako muže.

Riley se zúčastnila základních tanečních a lekcí pro pokročilé a později se stala součástí souboru irských tanců. Zájem o tanec byl v jejích společenských kruzích pro chlapce tabu.

„...už tohle samotný bylo v té klučičí komunitě takový, že oni to nedělali. Ono se o tom moc nemluvilo, že by kluci mohli tancovat, to bylo něco pro holky.“ Tanec ji bavil natolik, že se přenesla přes nechuť k obleku. „U těch irskejch tanců, my jsme pak měli i vystoupení a jeden den jsme měli v Praze vystoupení a v té naší skupině začátečníků jsem byla jedinej kluk tam a dostala jsem jiný oblečení než holky. A tohle mi přišlo nepříjemný, že jsem tam byla taková odlišená. Bych radši zapadla a vypadala jako ostatní ty holky.“

3.5.1.4. (Ne)jsem trans

S konstrukcí maskulinity a feminity v souvislosti s chováním se pojí, zda se respondenti a respondentky vnímají jako transsexuální či nikoliv. Polovina dotázaných se stále ztotožňuje s označením trans.

Pouze ti, kteří podstoupili či mají plánu podstoupit sterilizaci, se již nepovažují za trans, nýbrž za „obyčejnou“ ženu či muže. Nestydí se za svou minulost a nemají problém o tom mluvit. O tom svědčí fakt, že své zkušenosti a aktuální vzhled těla sdílejí na sociálních sítích. Tomáš: *„...zastávám názor, co řekla (poznámka: Tereza Španihelová, veřejně známá transsexuální žena), přijde mi to logický. Jakmile mám M v občance, jsem muž, proč mě pak bude někdo označovat jako trans? Proč bychom tam měli zapadat? Když procházíme přeměnou, tak to chápu, protože má třeba podporu v té komunitě, ale jakmile je vyléčený, nechápu, proč by tam měl být zařazovanější. Třeba tři roky po operaci už jsou v té roli, ale stejně jsou furt označovaní jako trans. Mně to ani nevádí, ale neztotožňuju se úplně s trans označením.“* Zajímavé je, že Tomáš používá termín „vyléčený“ v souvislosti s hormonální léčbou a tranzicí. Naznačuje, že pro něj tranzice představuje přechod z jedné role do druhé a opravu těla, se kterým se neztotožňuje. Zároveň však v rozhovoru zmínil, že bude hormony brát do konce života. Což znamená, že je pro něj hormonální léčba představuje léčbu pouze do doby, než její společnost zařazuje do mužské kategorie. Poté se již neztotožňuje s označením trans.

Dotazovaní, kteří jsou pro sterilizaci, nechtějí být řazeni do LGBTQ skupiny. Marek se skupiny začal stranit. Vadí mu způsob prezentace členů LGBTQ komunity, protože je dle něj společnost stále vůči ní uzavřená a je pro něj důležité, aby s komunitou nebyl spojován. *„Každý má trochu jiný vnímání a já se pak prostě začal stranit a s těmahle skupinama nechci mít nic společnýho. Taky mi to nepřijde normální. Berou nás jako chlapy, víc nikdo*

nepotřebuje vědět. Lidi jsou taky homofobní občas, strašně moc odsuzují a koukají skrz prsty a neřeší, čím si člověk prošel.“

Podporu, kterou komunita poskytuje jedincům během tranzice vyzdvihuje Matyáš, který sám sebe jako trans označuje a do LGBTQ komunity se zařadil. Transsexualitu vnímá jako nedílnou součást svého života. Zmínil, že i kdyby podstoupil faloplastiku, jeho názor by se nezměnil, protože si dětství prožil v roli dívky, a to se nikdy nezmění. *„Natáčím videa na youtube a snažím se to dostat do povědomí lidí, ale když se s někým seznámím osobně, tak mu nějak nevnučuju, že jsem trans. Nemám problém se o tom bavit a přiznat to a být spojovaný s LGBT. Že bych se za to styděl, to říct nemůžu. Mně nevadí, když se to někdo dozví, když mě někdo pozná, to je pro mě úplně v pohodě, ale když jsou nějakí cizí lidi a trávíme spolu nějaký čas a nedozví se to, a berou mě jako muže nebo kluka, tak je to pro mě taky fajn.“*

3.5.1.5. Vztahy

S předsudky o transsexualitě se dotazovaní setkávali hlavně na základě neznalosti svého okolí. Respondentky mají pocit, že se s nepochopením a nepřijetím setkávaly a stále setkávají pravidelně. Uvádějí, že je rodina buď přijala pouze částečně, nebo vůbec. Přátelství se podle nich rozpadla po coming outu. Riley vypráví o viditelném nepřijetí ze strany chlapců, u kterých je tolerance podle ní menší než u žen. *„U těch kluků, tam bylo vidět před a po, ale negativně. Vlastně po coming outu si z toho některý dělali srandu, a ten kontakt hrozně rychle ustal a teďka jsem si víc než půl roku s nikým z nich nepsala, co jsem je znala vlastně celý život.“*

U respondentů bylo okolí chápavější. Rodina i partnerky respondenty podporovaly během tranzice i po ní. *„Co se týče reakcí blízkých lidí, tak ti mi to přejou. Třeba včera jsem se viděl s kamarádkou a ta mě viděla třeba po roce a půl a říkala, že mi to hrozně přeje a že vypadám dobře a takhle, což je to nejlepší, co člověk může slyšet. Protože se mi podařilo, co vlastně celý život chci.“* Hormonální léčba je podle respondentů natolik efektivní, že krátce po začátku se jim již nestává, že by je někdo identifikoval jako ženu.

Pro Chloe a Riley představovalo v dětství začlenění mezi chlapce i děvčata problém. Vnímají se jako uzavřené a vnitřní dysforii považují za problém při navazování nových přátelství. Počítač se stal aktivní součástí jejich každodenního života v útlém dětství.

Adéla popsala své dětství jako vzdorovité. *„...jak mi vadilo, že se ke mně ostatní chovají*

jinak než k holkám okolo, tak jsem se snažila co nejvíc na sebe upozorňovat. ... Dělala jsem všechny možné sporty a zároveň lumpárny. Když se na to dívám zpětně, tak jsem v sobě měla potlačovaný vztek a snažila jsem se to ventilovat agresí. Prala jsem se ve škole, nosila špatný známky a tak.“ Důležité je, že bouření a agrese považuje za součást transsexuální identity, nikoliv jako běžný projev puberty.

S Tomášem se spolužáci příliš nebavili, naopak přátelství našel u spolužaček, mezi kterými si na základní škole našel první přítelkyni, která s ním později prošla tranzicí.

Pro všechny respondenty i respondentky se stala rodina po coming outu alespoň částečně podporou, pro některé dříve a pro některé později ve fázi tranzice. Dotazovaní uvedli, že jakmile rodiny viděly výsledky hormonální léčby, která ovlivnila přeměnu těla, bylo pro ně jednodušší změnu genderových rolí přijmout. Riley uvedla, že *„co se týče rodiny, tak to bylo takový postupný s mamkou a ségrou. Ale nedokážu říct, jak mě vidí. Oslovujou mě v ženském rodě. Táta, ten to asi úplně odmítl. Prarodiče, ti vzali asi nejlíp, což jsem vůbec nečekala. Oni se často spletou, ale hned se opraví.“*

Chloe překvapila nenávist svého okolí a cizích lidí. Rodina její coming out přijala částečně pozitivně, pouze otec ji dodnes odmítá oslovovat v ženském rodě. *„... předtím jsem byla neviditelná, potom mě začalo nenávidět 90 % Česka, včetně všech lidí, co jsem znala. To byla docela velká změna. Upřímně jsem na to nebyla moc připravená. Rozhodně to zničí člověku život, takže by to nedělal někdo jen tak pro zábavu. Pořád mě misgenderují, takže před a po přeměně tam rozdíl není, ať vypadám, jak chci. Stejně rodiče před cizíma lidma budou říkat, že jsem jejich syn.“* Vztahy s prarodiči nejsou pro Chloe ideální. Aby mohla svou babičku navštívit, musela by předstírat, že je muž a mluvit o sobě v mužském rodě.

V případě Matyáše došlo ke coming outu již v pubertě, kdy se setkal s odmítnutím. Matka se s ním po dobu několika týdnů odmítala bavit. Později, když studoval na univerzitě a bydlel s rodiči, měl strach navštívit lékaře a začít léčbu, jelikož byl finančně závislý na rodině a nechtěl riskovat, že dojde k podobné situaci. *„Takže i v té dospělosti jsem se bál, dokud jsem bydlel s nima, nebyl jsem schopný se zajistit. Tak jsem jim to řekl v okamžiku, kdy jsem byl schopnej se o sebe postarat, v případě, že by se to opakovalo. Teď už jsou ale oba v pohodě.“*

Matka Tomáše mu přiznala, že kdyby situaci brala vážně již v jeho třinácti letech, mohl začít hormonální léčbu dříve. *„... když jsem jí to řekl znovu ve 21 letech, tak si řekla: aha, tak to jsme měli řešit už tehdy a nebyl by s tím dneska žádný problém.“*

Marek vyrůstal ve věřící rodině. Uvedl, že zmínit se v rodině o tranzici představovalo tabu. Musel počkat do svých 18 let, aby mohl jít sám k sexuologovi.

Co se týče romantických vztahů, vzhled u partnerky však nepovažovali respondenti za důležitý. Je pro ně důležité, aby partnerka byla heterosexuální a cis. Vztah s někým, kdo si prošel nebo prochází tranzicí, by jim nevyhovoval. „*Jako proti nim nic, ale přijde mi to už překombinovaný.*“ Důležitost cisexuality může představovat nejistotu ohledně vlastní maskulinity. Odmítli by totiž transsexuální ženu i po operativní změně pohlaví. Fakt, že by partnerka kdysi bývala zástupcem mužského pohlaví, by mohlo znamenat ohrožení jejich vlastní dostatečnosti v tom smyslu, že by měli tendenci se porovnávat a zaměřovat se na chování a vzhled partnerky a dostatečnost její ženskosti.

Homosexuální Riley a Chloe se shodly, že by si naopak nedokázaly představit vztah s cisexuální ženou, protože by měly tendenci se s nimi porovnávat a jejich vnitřní dysforie by se prohlubovala. Cis ženy by nikdy nedokázaly pochopit, čím si transsexuální žena prochází. „*... co se týče homosexuálních trans vztahů... nikdo ti nebude rozumět líp, protože ty problémy máme stejný. Cis lidi, jakože nechci škatulkovat, ale nevíte, co je to gender dysforie a nikdy to vědět nemůžete. Jako dokázala bych být s cis ženou úplně v pohodě, ale vždycky by tam byla taková malá bariéra, která by bránila tomu kompletnímu pochopení.*“

Pro heterosexuální Adélu, která časem plánuje vaginoplastiku, je také důležité, aby partner byl cis. „*Nemám proti trans chlapům vůbec nic, ale jedna trans ve vztahu bohatě stačí, to už by bylo moc.*“

3.5.1.6. Očekávání

V životě dotazovaných figurují jistá očekávání od mužů a žen. Sami dotazovaní některé naučené vzorce vnímají a snaží se je odbourat. V dětství pro ně byla signifikantní výchova rodičů a vliv přátel. Matyáš zmínil stereotypní očekávání rodičů, kdy od něj rodiče v ženské roli očekávali určité aktivity, které nechtěl vykonávat, protože k nim měl kritický vztah: „*...když jsem měl nějaký průšvih ve škole, tak přišli s tím „ale ty seš holka, holky se takhle nechovají“ nebo, že holky by neměly mít tolik průšvihů. Nebo potom doma průpovídky typu „mám dceru, už jako rosteš, tak se musíš naučit vařit a starat o domácnost“ a podobně.* Nevadilo by mu naučit se vařit, naopak mu vadilo očekávání a všudypřítomný tlak na to, že v roli ženy je nutné si to osvojit. Kdyby se chlapci v jeho okolí učili vařit, jeho postoj by byl

jiný. „Já jsem třeba viděl, že kluci v mém věku tyhle věci nemuseli dělat. Bud' vařit neuměli, anebo se to naučili postupně, protože chtěli. Ale nikdo je do toho nenutil jenom proto, že byli kluci. Takže i věci, které by mě třeba bavily, jsem odmítal, protože by mi připomínaly, že jsem holka a tohle musím.“ Zpětně vaření hodnotí jako důležitou součást života, která je nezbytná k samostatnosti. Zároveň je to dle něj zcela univerzální činností, kterou by měli ovládat jak ženy i muži, stejně tak úklid, praní a žehlení. Tomáš vaření považuje za aktivitu, kterou může pečovat o svou partnerku. „Chci partnerce udělat radost, tak jí prostě uvařím.“

Aktivita, které podle respondentů rodiče neshledávali vhodnými pro ženy, po respondentech před tranzicí nepožadovali. Matyáš spojuje aktivity, které považuje za maskulinní, s činnostmi, které vyžadují sílu. Zároveň je v citaci zmíněno ženství v souvislosti se slabostí. „Tím, že tatka byl vždycky jedinej chlap v rodině, tak byl jakoby nejsilnější a jako „všechno musím zvládnout sám, vy jste holky, vás budu šetřit“. A teďka vnímám, že to, k čemu mě předtím nepustil, tak si mě třeba k tomu přizve, třeba odnést skříň nebo tak. Spíš chování z tohoto hlediska, že mě začal vnímat jako toho syna.“

Když byl Tomáš mladší, jevil usilovný zájem o sekání dříví a údržbářské práce, ale nebyl k nim podle něj připuštěn kvůli svému biologickému pohlaví a stereotypním očekáváním rodičů. Nyní má Tomášův otec mladšího syna, kterého učí všemu, k čemu Tomáše nepustil. „...když jsem byl malej, tak když šel táta řezat dříví, tak mě třeba vzal s sebou, ale nenechal mě to dělat kvůli tomu, že jsem vyrůstal, jak jsem vyrůstal. Kvůli tomu třeba neumím svářet. Já bych to třeba chtěl umět, ale neumím to. Nikdy mě k tomu nikdo nepustil. A teď má táta mladšího syna s novou manželkou, a ten dělá s tátou prostě všechno. Vidí šroubováčky, tak si je hned bere... Takže tyhle věci mě mrzí, že je neumím. Podle mě je dobrý umět si něco třeba posvářet, třeba na tý chatě.“ Zajímavé je, že Tomáš považuje za důležité umět svářet, jelikož se podle něj jedná o schopnost v roli muže. Vnímá rozdíl ve výchově s ohledem na pohlaví a v roli ženy byl podle něj znevýhodněn, protože s ním nebylo jednáno jako s jeho mladším bratrem. Porovnává svou a jeho výchovu a cítí smutek a frustraci.

Adéla má zkušenost s aktivitami, které považuje za maskulinní. Otec od ní před tranzicí očekával pomoc s aktivitami, které vyžadovaly sílu. Předpokládal, že se jí dané činnosti v životě budou hodit a měla by je umět, s čímž Adéla nesouhlasila, ale aktivity vykonávala. Nyní po tranzici je vykonávat odmítá, protože se neslučují s její představou o ženských rolích. Přístup otce zůstal kontaktní. Když otec očekává pomoc s aktivitami, které vyžadují sílu, Adéla pomoc odmítá, protože by ji stavěla do mužské role v kontrastu s její matkou

v nezpochybnitelné ženské roli, od které se pomoc neočekává. „*Vždycky jsem tátovi musela pomáhat s těmi chlapskými pracemi na zahradě a kolem domu. No a po přeměně už to prostě odmítám dělat. Máma je taky nedělá, tak proč bych měla já. A to se tátovi nejdřív moc nelíbilo, že jo, protože sem tam potřebuje pomoct. Já bych se pak necítila jako ta křehká květinka, kterou chci být (smích).*“

Podle Marka se jedinec po nějaké době v tranzici změní více k společensky uznávanému obrazu ženy a muže. „*Ten mozek se přepne, že jo. Do nějaký ty fáze, když vnímá člověk, že už je žena, tak tím víc se bude chovat jako žena. Čím víc máš lidí kolem sebe, jako ženskejch, jo, tak tím víc jako zapadneš. Já jsem měl v podstatě to samý, samej kolektiv chlapů.*“ Popsal rozdíl mezi mužem, který se chová mužně a těmi, kteří si ještě nezvykli na novou roli. Podle něj jsou to muži, „*co se chovají tak jako na pomezí, napůl zženštile, že to ještě nemaj srovnaný. A to jsou gesta, víš, ještě co zbejvaj. Takhle, to tělo si musí zvyknout, jo. Člověk je naučenej nějak žít ten celej život nějakým stylem, a najednou přijde změna. A ten mozek musí pochopit, že ještě tam jsou ty zbytky ženskosti, co se týče tady toho. Takže ty zbytky tady jsou, hlas tam je, gesta, mluva, chození, to si člověk všimne, to jde poznat.*“

Adéla popsala efekty léčby jako tzv. „*pass*“, tedy moment, kdy nikdo nepozná, že se narodila v mužském těle. „*Jak se tělo postupně měnilo, tak jsem se cítila víc žensky a že zapadám. Postupně by nikdo nepoznal, že jsem kdysi byla kluk.*“

3.5.2. Vzhled

Kategorie se zaměřuje na pojetí maskulinity a feminity a vzhledu. Ukazuje, jak respondenti a respondentky vnímají hormonální léčbu jako součást tranzice a jakou roli hraje v jejich životě. V souvislosti se vzhledem se je pro dotazované nejdůležitější operace prsou, jakožto viditelný pohlavní znak, který jim pomáhá se ve společnosti zařadit mezi muže/ženy. S tím se pojí (ne)důležitost operativní změny pohlaví a jak dotazovaní vnímají pohlavní orgány z hlediska vzhledu a funkce. V neposlední řadě je do kategorie zařazena důležitost oblékání, případně make-upu, jakožto pomocník v každodenním životě cítit se žensky/mužně. Se vzhledem je také spojeno společenské stigma a případná sankce. Podkategorie přibližuje, jak dotazovaní vnímají, že nezapadají do binárních pohlavních kategorií a jak se projevuje nebo projevovalo okolí vůči nim – skrz slovní nebo fyzickou agresi.

Vzhled je pro dotazované důležitou součástí konstrukce maskulinity a feminity. Pro Marka

je natolik důležité vypadat tak, aby nebyla jeho pohlavní role zpochybňována, že odmítá svůj předchozí život v roli ženy a depersonalizuje jej. Po tranzici dosáhl vzhledu, který mu umožňuje být rozpoznán a zařazen do mužské kategorie a nepřijímá aspekty ze své původní ženské role a nespojuje ji se svým aktuálním životem. To by mohlo znamenat, že si není jistý svou současnou maskulinní rolí a popírá jakékoliv zmínky o ženskosti, které by s ním mohly být spojovány. „*Když se mě někdo zeptá a ukáže fotky x let zpátky, kdo to byl na těch fotkách, tak říkám, že nevím, kdo to je. Člověk fakt jako neví a zapomene na tu osobu, kterou kdysi býval. Takže když mi někdo ukáže fotky, tak já kejvu hlavou, že tohle já nejsem prostě. To je někdo jinej. A de facto je.*“

Adéla se svou minulostí kladný vztah a není citlivá na zmínky a fotky z dětství, nicméně také dochází k odosobnění a oddělení od původní postavy. Pro Adélu je její předchozí pohlavní role uzavřená minulost, neboť teď si je díky ženskému vzhledu jistá, že si ji okolí zařadí mezi ženy: „*...já se za svou minulost nestydím. Neberu to jako něco, co bylo špatný nebo tak. Jako kluk jsem měla život taky hezkej. Takže na svém instagramu nemám problém o své minulosti třeba mluvit a tak, nebo i sdílet fotky. Když třeba u rodiny vidím svoje fotky, tak si říkám prostě „hezkej kluk, kde asi bydlí“ (smích). Ale to bylo prostě tím, že jsem z toho ze začátku nedělala strašáka a přijala jsem to.*“ Tomu může nasvědčovat to, že je Adéla spokojenější se svým vzhledem než ostatní respondentky a na rozdíl od nich nemívá ve společnosti problém být identifikována jako žena. To samé platí v případě respondentů.

V podkapitole Genderové stereotypy byly podrobněji popsány fyzické atributy, které jsou v západních kulturách považovány za atraktivní. Stejně tak je vidí Adéla: nezbytnou součástí denní rutiny je pro ni cvičit konkrétní partie na vytvarování postavy tvaru přesýpacích hodin, který je dle Adély symbolem fertility a přitažlivosti. Tomu napomáhaly i stahující korzety tvarující užší pas. Adéla vždy obdivovala Marilyn Monroe. Snažila se přizpůsobit jejímu typu postavy a stylu oblékání, aby se cítila atraktivní. Dále si nechala upravit zuby a vyplnit rty.

Vzhled se ukázal být důležitější pro transsexuální ženy než transsexuální muže. Respondentky považují za vzor ženské symboly krásy jako Marilyn Monroe či princeznu Dianu. Atraktivní je podle nich typ postavy přesýpacích hodin, tedy určitý poměr boků pasu a poprsí. Z rozhovorů vyplynulo, že se respondentky cítí nejisté a nepřitažlivé v porovnání s cis ženami. Cissexuální ženy považují respondentky za svůj cíl, jak by chtěly vypadat. Zajímavé je, že se cítí nedostatečně vedle cis žen, ale nespécifikují vedle jakých. Ne všechny

cis ženy jsou drobné postavy, s dlouhými vlasy a bujným poprsím. Respondentky si tedy nejspíš připadají nedostatečně žensky z toho důvodu, že se necítí být součástí ženské kategorie, protože zvnitřňují stereotypní představu o ženách – tedy určitý vzhled a charakterové rysy. *„Já se cítím nejvíc žensky, když se oblíknu, když někam jdu. A těsně předtím, než odejdu, když se podívám do zrcadla, tak si připadám hezky. A pak jdu ven a tam vidím všechny ostatní ženy a najednou už se necítím tak žensky. To je ta dysforie, proto žijeme v naší bublině. Takže když to porovnáám s ženami, co vidím okolo, tak se necítím tak žensky.“*

3.5.2.1. Oblékání a make-up

Protože si respondentky nepřipadají dostatečně žensky a sebejistě, přikládají oblékání velkou důležitost v každodenním životě. Nejčastěji nosí šaty a podpatky, ve kterých se cítí více žensky než v kalhotách. Zjištění se shodovalo s výsledky studie *Masculinity, femininity and transsexualism* (Jeglinska et al 2003), ve které měly respondentky vyšší skóre feminity než cis ženy. Výsledky studie ukázaly, že transsexuální ženy žijí více ve stereotypech než transsexuální muži.

Chloe potvrdila závěry studie: *„Já jsem vždycky měla pocit, že se ode mě očekává vypadat co nejvíc žensky, chovat se co nejvíc žensky.“* *„Kdybych si teď na sebe dala mužský oblečení, tak prostě dostanu ty divný pohledy. Takže v tomhle mám strašnou výhodu, že mně se ty šaty líbí. Což je hodně ženský oblečení. Kdybych chodila neutrálněji oblečená a schytala kvůli tomu nějakou poznámku, tak to by bylo hodně špatný. Znáám pár holek, co vypadají jako butch lesba a říkají jim „mladý pane“. To bych se zabíla, kdyby mi tohle někdo udělal. Takže musím působit ultra femme.“*

Zároveň Chloe vyzvihuje roli make-upu nejen v rovině estetické, ale také funkční. Make-up Chloe pomáhá dosahovat ženství. *„Vždycky když jdu ven, tak si dám nějakou rtěnku. Mám ještě takovou tužku, kterou si to obtáhnu, abych měla hezký takovej ten kopeček, plus to pak vyplním rtěnkou. A používám korektor, abych zahladila ty kořínky těch vousů.“*

Transsexuální muži jsou si s postupným utvrzováním v nové genderové roli jistější a nemají potřebu volit oblékání, které by bylo považováno výlučně za mužské. Například Matyáš preferoval spíše sportovní styl, aby podpořil maskulinní vzhled. *„...preferuju třeba nějaký sportovní styl. No, jako, poslední dobou už třeba míň, protože jak jsem říkal, mi už vzrostlo*

sebevědomí, a jsem si jistej, že mě lidi zařadí správně.... Takže poslední dobou jsem schopnej si z toho dělat i srandu a vyjít ven v něčem, co je třeba typicky ženský.“

Dnes už nepovažují za problém si z recese obléknout dámské šaty pro pobavení své a svého okolí. „...dneska si z toho dělám celkem prdel, když bydlím s ženskýma ve spolubydlení, tak občas pro srandu si šaty zkouším, ale nikdy bych si to nevzal ven.“ Respondenti popsali také jejich pohled na styl oblečení či barvy, které bývají podle nich obvykle spojovány s ženskostí, například růžová barva. Dříve vnímali potřebu se distancovat od ženské role a nenosili by tričko v růžové barvě. Teď s tím nemají nejmenší problém, díky jistotě rozeznatelnosti jako muže. „...ted'ka si všímám, že jsem sice růžové pořád nepřišel na chuť, ale dřív bych si jako fakt nevzal tričko, který má na sobě růžový pruhy, kdežto ted'ka už mi to nijak nevadí.“

Oblečení však má jistý vliv na pocit mužnosti respondentů. Cítí se nejmužněji, když si obléknou společenský oblek, který považují za symbol mužství. „...protože když člověk je jako vypasovanéj a vymóděnej, tak se cejtí, že jo. Že je ten chlap, prostě. I to kvádro, kravata, košile, že jo, to dělá svý. Člověk je tak jako mužnější o hodně.“

Také se cítí mužně, když vykonávají silové práce. Zároveň je pro ně důležité potvrzení jejich maskulinní role okolím a jsou spokojeni, když v dané roli je okolí uznává. „...když mě někdo z těch cis mužů požádá o pomoc s něčím. Třeba u nás v kanceláři jsem jedinej kluk, a když přijdou údržbáři, tak když potřebujou s něčím pomoci, a ty holky, který se nabídnou, oni odmítnou, a naopak jdou cíleně pro mě, tak to je takový asi nejlepší.“ Technické a silové práce považují za mužské činnosti na základě společensky přisouzených rolí. „Ženská v tom prostě nevyrůstá. Přece jenom jsme pořád ve společnosti těch, co vyrůstali za komunismu a oni to tak měli nastavený, že ženská zůstala doma a starala se o svýho chlapa, a tak to bylo.“

Za důležité považují i oblékání partnerky. Když si partnerka oblékne šaty a upraví se, cítí se vedle ní mužněji. „...když jsme někam šli a ona si na sebe vzala šaty, to se mi prostě líbí, když se holka kvůli chlapovi načančá.“

3.5.2.2. Hormonální léčba aneb ústřední bod tranzice

V kapitole Vývoj transsexuální identity byla popsána důležitost tzv. wittnessing a mirroring, s čímž souvisí to, že když nás okolí vnímá jinak a reakce se neshodují s tím, jak se člověk cítí uvnitř, může dojít k různým druhům psychického diskomfortu. (Devor 2004)

Dotazované ženy se shodovaly v důležitosti hormonální léčby a možnosti změnit své tělo. Myslí si, že by se jim postupně zhoršoval zdravotní stav jako následek dysforie, což by mohlo vést k újmě na zdraví. Podle Riley uvědomění předcházelo „něco jako deprese a postupně to bylo horší a horší a věděla jsem, že pokud to takhle půjde dál, tak se jednoho dne zabiju. A věděla jsem, že je dobrý s tím něco udělat. A v podstatě to byla buď smrt, nebo tranzice. Ta smrt by samozřejmě nebyla hned, ale třeba po pěti letech deprese.“ Chloe byl diagnostikován autismus a bipolární porucha. Pravidelně dochází k psychologovi, nicméně denně zažívá psychické potíže, které jsou spojeny s vnitřní dysforií. Adéla hodnotí rozhodnutí o tranzici jako „to nejlepší rozhodnutí mého života. Nebyť ty možnosti, tak už tu nejsi nejsem. Když víš, že je v tobě prostě něco špatně a nějak nevíš, co vlastně s tím, tak to nemůže skončit dobře.“

Všichni dotázaní začali hormonální léčbu v rozmezí devatenácti až pětadvaceti let. Chtěli hormony začít brát co nejdříve a měli úzkostné stavy z čekání na rozhodnutí lékařů. Riley popsala svůj strach z oddálení hormonální léčby. „Prostě to tělo se dál nevratně mění a čím později začneš, tím menší ty efekty jsou. Takže jsem měla pocit, že musím začít co nejdřív, jinak to bude špatně, i když 2-3 týdny nehrajou roli, že jo.“

Respondenti i respondentky chápali hormonální léčbu jako ústřední bod tranzice a také jeden z nejdůležitějších milníků v životě. Matyáš první dny popsal jako „neskutečný štěstí“ a „jeden z nejlepších dnů v životě“ a „splněnej sen“. „A zároveň jsem se hrozně těšil na všechny ty změny, co přijdou, a kousek ode dne, kdy si mě lidi nebudou plést s holkou a takhle.“

Hormony respondentům změnilo tělo tak, že jej považují za dostatečně maskulinní, aby byli spokojení, stejně tak hlas. „Se splynutím ve společnosti nemám problém, ale holky to mají ze začátku těžší, protože u nás je hned ze začátku vidět každá změna, jakmile se změní hlas, třeba po půl roce už byla ta změna, že si člověk řekne wow. U nich je to takový, že musejí trénovat ten hlas, u nás je to takhle snazší.“

Hormonální léčba přinesla změnu ve vnímání svého těla, jakmile se začalo měnit k vytouženému obrazu. Respondenti se cítili mužnější a rostlo jim sebevědomí. Tomáš se začal ve svém těle cítit lépe, protože se měnilo do podoby, po které toužil. Maskulinní podobu těla má spojenou s určitým vzhledem, ke kterému mu hormony pomohly směřovat: „Samozřejmě to pomohlo cejtít se líp a jakoby sebou. Obrací se to do podoby, která je vysněná. Člověk se hned začne vnímat pozitivně a začne se mít víc rád.“

Díky hormonům měl Tomáš pocit, že je otevřenější a měl menší problém navazovat přátelství a cítil se jistější v nové společnosti. „... *byl jsem si sebejistější. Třeba v tom, jak působím na okolí nebo jak bych se mohl třeba prezentovat. Protože já jsem byl vždycky takovej zakřiknutej, introvertní a když jsem nemusel, tak jsem třeba nepromluvil na veřejnosti na nikoho. Tak v tomhle jsem byl takovej, že jsem si víc věřil a snažil jsem se být víc sám sebou. Takhle, já jsem vždycky věděl, že jsem muž, ale takhle jsem to začal dávat víc navenek, protože jsem si víc věřil.*“

Nejrychlejší změnu viděli respondenti na hlase a postupně i na vousech a ochlupení. Díky hormonální léčbě se cítili mužněji, protože díky sekundárním pohlavním znakům viditelným pro okolí se mohli začít sžívat s rolí muže. Hlas a ochlupení považují za nejdůležitější tělesné aspekty pro identitu muže. „*Člověk se hned pozoruje, ty změny byly rychlý. Člověk sleduje změnu tónu, každý chlup. Já jsem měl rok života, kdy jsem na sebe v podstatě koukal jen do zrcadla a jen jsem se poslouchal (smích). A taky to, kdy člověk čeká na ty vousy...*“ Hormonální léčba podle Tomáše přinesla redistribuci ukládání tuků a tvorby svalstva. Pro respondenty je důležité cvičení a strava, aby posílili efekt hormonů a jejich představu mužného těla. Cvičení Tomášovi pomáhá se cítit sebevědoměji a mužněji. „...*když posilu, to jde ego nahoru s každou činkou (smích).*“

Co se týče hlasu u respondentek, hormony jim jej nikdy nezmění. Testosteron je silnější hormon než estrogen, tím pádem dochází u trans mužů k větším změnám vlivem hormonů. K úpravě hlasu je nutný každodenní trénink a ustavičná kontrola. (Devor 2004) Hlas je podle Riley „...*velkej problém v komunikaci, když telefonujeme. Nemáš žádný další náповědu, jak toho člověka prostě genderovat, tak jediný, podle čeho to posoudit, je ten hlas. No a když já samozřejmě nemám hlas vysoko, tak mě automaticky berou jako muže a oslovujou mě jako muže. A někdy i přesto, že používám ženský tvary. I když trénuju ten hlas, tak to hrozně namáhá, ty hlasivky, ty svaly kolem, že jo. Takže třeba půl dne můžeš mluvit hezkým hlasem a pak to začne degradovat a večer už mluvíš prostě... už radši nemluvíš. Ze začátku jsem cvičila hlas snad každé den, takže to i znělo líp žensky. Ale pak jsem zase zlenivěla.*“ Úprava hlasu probíhá každodenním cvičením, například tréninkem svalů v krku tak, aby se ohryzek posunul nahoru. Riley popsala metodu jako simulaci všech svalů, „...*jak to mají ženy.*“. Transsexuální ženy vědomě kontrolují svůj hlas. V momentě kýchnutí či zakašlání může dojít ke ztrátě kontroly, kdy se hlas vrátí do původní hloubky. (AGE UK 2020) „*Na youtube je spousta videí, jak to dělat. A třeba jsem viděla video, jak kašlat a kejchat, aby to znělo*

žensky. Ty se můžeš naučit mluvit tak, že tě nikdo nerozezná od cis ženy, ale jakmile kejchneš nebo zakašeš, tak to je ta chvíle, kdy to nekontroluješ. Ale i to se dá nějak natrénovat.“

Chloe zdůraznila důležitost trénování hlasu, který má vliv na její každodenní život. Pravidelně se jí stává, že i přes ženský vzhled ji kvůli hlubokému hlasu oslovují v mužském rodě. *„...hlas je to poslední, co mě štve. Doslova vždycky mě oslovujou ve špatném rodě, i když o sobě mluvím jako o ženě. Třeba se mně stalo v útulku, že jsem tam byla v šatech a růžovým respirátorem na obličejí a vypadala jsem žensky, mluvila jsem o sobě žensky, a stejně mě oslovovali v mužském rodě.“* Rozdíl mezi mužem a ženou se podle ní pozná hlavně díky rezonanci hlasu. *„Jsou ženy, co ten hlas maj hlubokej, ale mají tu ženskou rezonanci, takže víš, že je žena.“*

Začátek hormonální léčby s sebou přinesl i nežádoucí účinky, například v podobě nekontrolovatelných změn nálad. Marek zažíval kvůli hormonální nerovnováze úzkostné stavy, které ovlivňovaly jeho vztahy s nejbližším okolím. Tento stav popsal jako střet ženskosti a mužnosti. *„Ta psychika mě hodně deptala, co se týče testosteronu. Ta ženskost, mužnost se ve mně mlátily, protože ten testosteron taky dělá svoje. Takže jsem měl šílené výkyvy nálad, že se to se mnou ani nedalo vydržet, to byl jako masakr, no.“*

U respondentek hormonální léčba přinesla podobné změny nálad, jejich pohled na náladovost je interpretována odlišně. Spojovaly si náladovost s femininním chováním a pozitivní změnou. *„První dva měsíce skákaly hrozně nahoru a dolů a brečela jsem skoro každé den. Což mohlo bejt způsobený i tím, že jsem konečně mohla bejt svobodná, že všechny ty emoce byly umocněný.“* Adéla náladovost považuje za pozitivum a spojuje ji s ženstvím a pocitem sounáležitosti. *„...přísahám, že jak mají ženy menstruační cyklus, tak já ho mám taky, ale bez tý menstruace. Fakt jsou týdny, kdy jsem produktivní a mám pocit, že dokážu všechno na světě. A pak jsou dny, kdy jsem úplně mrtvá a nepříjemná na všechny a všechno. A když jsem to probírala s kamarádkama, a ony mi to potvrdily, tak jsem se cítila, jakože patřím do toho ženského klubu (smích).*

První efekty hormonů viděly respondentky během několika týdnů. Důležitou změnou pod vlivem hormonů byla výrazná ztráta libida, která trvala několik měsíců, než se jejich stav ustálil. Ztráta libida respondentky překvapila. Riley ji však kvitovala s povděkem, protože si zvýšené libido a viditelné sexuální vzrušení v podobě erekce spojuje s maskulinními pohlavními rysy. Uvedla, že ranní erekce pro ni byly velmi nepříjemné: *„Já se stydím o tom mluvit, ale hrozně mi vadily ranní erekce, nebo vůbec i přes den. Takže za to jsem hrozně*

ráda, že to ty blokátory testosteronu zabily.“

Dále dotazované pozorovaly zjemnění kůže, redistribuci ukládání tuků, např. ve tvářích a na bocích. Jako důležitý považují nárůst prsou. Chloe a Riley očekávaly lepší výsledky, ale nakonec se s velikostí a tvarem spokojily. Adéla se pro svou spokojenost rozhodla podstoupit augmentaci prsou.

Poslední důležitou změnu respondentky vidí v úbytku a zpomalení růstu ochlupení. *„Mně hodně pomohlo zpomalení růstu chlupů, protože holit si nohy každé den, to prostě zabere hodně času a není to vůbec příjemný. Zatímco cis holky mají chlupy na miň místech a rostou jim pomalejš.“*

Ochlupení je pro respondentky velmi traumatizující, jelikož jde o výrazný prvek na těle, kvůli kterému se necítí žensky a přitažlivě, jak by si přály. Chloe způsobují vousy, které jí stále rostou velmi rychle, vnitřní diskomfort. Funkční metodou trvalého odstranění ochlupení a vousů je pouze laser, který je bolestivý, finančně nákladný a je třeba sezení pravidelně opakovat, což si Chloe se studentským příjmem nemůže dovolit. *„Kdybych se válela v penězích, tak si dám laser na celý tělo. Ale bohužel to je nějakých 200 tisíc, což nemám. Ženský tam mají takový jemný chloupečky, to nějakým způsobem jde přežít, ale ty vousy, to bych se nejradši zabila. Už jenom to, že ty se na mě díváš, tak z toho mám strašně špatnej pocit.“* Adéla a Riley laserová ošetření již podstoupily. Obě zákroky vyšly na desetitisíce.

3.5.2.3. Prsa: druhotné pohlavní znaky na prvním místě

Barret (2007) uvádí, že ohledně postavy žen je v západních zemích obecně vnímán typ postavy „přesýpacích hodin“ jako atraktivní, tedy ideálním poměrem mezi ňadry, pasem a boky, jakožto znakem fertility. V oblasti obličeje jsou preferovány velké oči a plné rty.

Adéla má za sebou také augmentaci prsou, která pro ni znamenala prioritu v přerodu na druhé pohlaví a díky které *„jako by přišla ta žena“*. S malými prsy v poměru k její vysoké postavě by se necítila dostatečně žensky.

Respondenti podstoupili k estetické úpravě těla pouze mastektomii, jiné zákroky typu nastřelení vousů apod. neplánují. Operaci hrudníku vnímají jako nejdůležitější zákrok, aby se cítili lépe ve svém těle. *„To, co určuje, jak ho lidi okolo vnímaj, protože to je prostě vidět.“*

Zároveň respondenti zdůraznili, že pro ně nebylo důležité pouze splynout ve společnosti, ale šlo jim o vnitřní klid, že již nemají něco, co by mít neměli. *„A ty změny nebyly kvůli okolí, ale kvůli mně samotnému. Okolí mi říkalo, že prsa nebyly vidět, ale mě to štvalo a podle mě to bylo vidět. Musel jsem nosit binder. Třeba tohle triko bych si na sebe tehdy nevzal.“* (pozn.: bílé poloprůsvitné triko)

Pojišťovny transsexuálním ženám hradí sterilizaci a operativní změnu pohlaví. Hormonální léčba, augmentace prsou i laserová ošetření, která jsou pro mnohé nezbytná proto, aby se cítily žensky, hrazené nejsou. (Transparent 2020) Podle Tomáše to mají trans holky těžší v tom, že trans mužům toho pojišťovny hradí více, včetně mastektomie. *„Ve srovnání s holkama, nám toho pojišťovny víc platěj, protože mastektomie je hrazená pojišťovnou, ale holky si musej prsa a vousy platit samy, protože to do toho léčení nespadá. A operaci dole mají podle mě snazší a je to víc věrohodný a funkční.“* Staví mastektomii, při které dochází k odebrání mléčné žlázy, a augmentaci prsou, při které dochází pouze ke zvětšení objemu, na stejnou úroveň. Operace prsou a odstranění vousů považuje za estetickou medicínu, nikoliv jako léčbu.

3.5.2.4. (Ne)důležitost pohlavních orgánů

Pro všechny respondenty byla operace hrudníku podstatně důležitější, než by kdy operativní změna pohlaví mohla být. Tento fakt je ovlivněn tím, že výsledky operace nejsou tak příznivé a je to velký risk. Zároveň vnímají operaci prsou jako viditelný znak maskulinních rysů, kdežto pohlavní orgán vidět není a neovlivňuje potvrzování okolí jejich identity muže.

U transsexuálních jedinců, zvláště u mužů, je běžné, že nepodstoupí operativní změnu pohlaví a žijí běžný život s původními pohlavními orgány. Podle statistik se pro operace pohlavních orgánů rozhodne pouze 4-13 % trans jedinců. Operace hrudníku je důležitější pro vnější vyjádření pohlaví, protože přítomnost nebo nepřítomnost poprsí je v každodenním životě snáze viditelná než genitálie. (Nolan et al 2019)

„Nejde o okolí, že prsa jdou vidět, jde o můj vlastní pocit. Dejme tomu, že faloplastika se dá do jistý míry nahradit tzv. protézou. Už to vyráběj i na čůrání ve stoje apod. Já si myslím, že to není taková nutnost. Přijde mi, že ten dolejšek se dá vždycky nějak vyřešit, třeba vycpávkami. Ale dokážu si představit, že v sexuálním životě to může být problém, když to chybí.“ Tomáš porovnává funkci pohlavního orgánu s vizuálem prsou. V konstrukci

maskulinity je pro něj důležitější, jak jeho tělo vypadá a působí na okolí, a tím pádem i na něj samotného, než funkčnost orgánu, který nikdo nevidí.

Shodovali se na tom, že kdyby se operace prováděla formou transplantace, byla by pro ně operativní změna pohlaví důležitá. S aktuálními možnými výsledky jim risk podstoupit takto závažný zásah do těla nestojí za to, protože orgán ve výsledku není funkční. Matyáš také porovnává přínosy vzhledu a funkce orgánu: *„Je to použitelný až po druhé operaci, mezitím to tam prostě visí, takže za mě skoro zbytečný. Jako dobře, po té sexuální stránce a tak, ale jestli není ani funkční... Oni to možná napojují na nějaký nervy a stimulují to elektrošokama a každému se to chytne jinak, přece jenom je to kůže, ale není to plně funkční.“*

Operace probíhá tak, že se použije kůže ze zad či stehna a vytvaruje se neo-penis. Díky svalům v odřezku kůže se orgán může posilovat cvičením. Zároveň je možné podstoupit elektroléčbu pro stimulaci. (AGE UK 2020) Tím pádem by tělo zůstalo viditelně zjizvené, což respondentům nestojí za to. Zajímavé je, že jizvy po mastektomii respondentům nijak nevadily. Naopak i přes jizvy cítili pocit úlevy moct si na veřejnosti sundat tričko. Marek má operaci provedenou tak, že jizvy podle něj nejdou vidět. Chvilí jej trápila velikost bradavek, ale jelikož je pro něj důležité hodnocení ostatních, kteří jeho vzhled prsou nepovažovali za abnormalitu, korekci bradavek nepodstoupil. *„Chtěl jsem ještě po té mastektomii ještě upravit ty bradavky, protože jsou trošku rozdílný, ale to jsem si rozmyslel. Protože ti bio chlapi maj občas ty bradavky taky jiný. Zatím se mě nikdo neptal nebo tak, protože já žádný jizvy nemám, že jo. „*

Matyáš funkci orgánu popsal jako něco, co by mu přineslo více strastí než užítku. *„...pak to vlastně funguje tím stylem, že jenom jako zatne sval svou vlastní silou vůle. Takže jakoby zatneš ruku, zatneš nohu. Tak to furt nefunguje tím stylem, jak má. Takže na to celou dobu musí myslet. (smích) Myslím si, že v tomhle by mi to víc uškodilo. Že bych myslel na to, že to je vlastně o tolik jiný. Že by to bylo vlastně víc jako handicap než nějaký potěšení.“*

Respondenti se dívají na pohlavní orgán v souvislosti funkcí, kdežto prsa jsou pro ně důležitá z estetického hlediska. Funkce orgánu se podle nich dá nahradit různými pomůckami, jmenují sexuální pomůcky či protézy na močení ve stoje.

Marek by do budoucna o faloplastice uvažoval, ale jel by na zákrok do zahraničí. Pokud by ji měl podstoupit, tak určitě ne v Česku, byť by ji měl zdarma v rámci léčby. Výsledky jsou podle něj lepší například v Německu či v Polsku. *„Ale i v Německu dávat miliony a úvěry*

brát skrz tady tohle, to se mi nechce. V Polsku to maj jakoby o něco levnější, a dávaj s protézou nebo bez protézy. Ono s protézou to má stejný účinek jako normální chlap, jo. Bez protézy to je tři sta tisíc a s protézou nějakých pět set až šest set, a výsledky jsou daleko lepší než tady. Ale tohle nikdo neví, že tohle Poláci dělaj, že jo. Hodně jsou tam všichni pobožní a o tomhle se tam málo mluví, ale zároveň maj větší možnosti.“

Pro respondenty není penis důležitý v konstrukci jejich maskulinity. Vyzdvihovali charakterové vlastnosti místo fyzických atributů. „...chlap není o tom, že má něco mezi nohama, ale to dělá charakter.“ K dosažení vysněného těla jim stačila mastektomie. Důležité je tedy pro ně nemít, co by podle nich neměli mít, ale to, co vlastně nemají, pro ně důležité není. „Já už se sám o sobě cítím líp, protože mám po tý mastektomii, takže až budu mít po tý hysterektomii, tak to bude zase o kus blíž. Ta finální verze, kdy už nebudu mít pocit, že mám něco, co bych mít neměl.“ Při pohlavním styku heterosexuálních trans mužů se dá podle respondentů penis zcela nahradit pomůckami, a to se stejnou efektivitou. Myslí si, že je důležité mít možnost operaci podstoupit, protože pro některé trans muže může být faloplastika důležitá, protože „tohle k životu potřebuji“, oni to není jejich případ. Dva ze tří respondentů měli partnerky, které podle nich s jejich pohlavními orgány neměly problém.

Podle respondentů to mají transsexuální ženy jednodušší v tom, že pohlavní orgán mohou využívat bez potíží jako cis ženy. Pro respondentky však výsledky operace nejsou dostatečné, aby měly motivaci ji podstoupit. „...je to hroznej risk. Nemyslím, že u toho člověk nutně umře, ale pokud se to prostě nepovede, tak následky jsou po zbytek života.“ Podle Chloe není ani estetická stránka příznivá. „...to si rovnou můžeš z Playdough něco vymodelovat a bude to podobný.“

Pro heterosexuální Adélu je operativní změna pohlaví spíše nutnost do budoucna, a to zejména kvůli sexuálnímu životu s heterosexuálními muži. Muži jsou podle ní méně tolerantní vůči odlišnostem než ženy. Zatím volbu operaci podstoupit nečinila. Pro Adélu představuje mít „ten správný“ pohlavní orgán hlavně tlak okolí. Sama by s penisem neměla problém, neubírá jí to na pocitu ženskosti. Vagina by pro ni byla důležitá v případě, že by měla problém v sexuálním životě s partnery. „Je spousta chlapů, co o mě mají zájem jen v soukromí, protože je vzrušuje takovej ten shemale, navrch ženská, v kalhotách něco jinýho. Takže jsem měla vztahy, ale oni se nechtěli nijak prezentovat, jako by se za to styděli. A to je jeden z důvodů, proč chci podstoupit operaci, aby mi to nekomplikovalo vztahy.“

Operace se většinou provádí nadvakrát. Během první operace se vytvoří „díra do těla“. Poté

se vymodeluje neovagína. Po operaci je nutné pravidelně a dlouhodobě dilatovat, aby vnitřní část nesrostla zpět. Je taky možné podstoupit pouze modelaci vagíny, tím pádem však není možná penetrace při pohlavním styku. Pro Riley operace obnáší přílišné utrpení na to, aby jí to stálo za to: „...jsem si uvědomila, že nemám takovou dysforii ohledně tohohle a že to nepotřebuju. Bylo by to jen trochu lepší, a když se podívám do zrcadla ve spodním prádle, tak by to vypadalo líp, no. To je tak jediný, co mě napadá. A kvůli tomu fakt jako nechci podstupovat tu operaci. Samotná vaginoplastika by možná byla ještě něco, o čem bych možná přemýšlela, ale spíš vůbec.“

Chloe zmínila pomyslnou rivalitu mezi transsexuálními muži a transsexuálními ženami. „...trans muži se zbavují toho, co my chceme a naopak. A tam je už takový základní nepochopení a naprosto odlišný cíle.“ Příkladem nepochopení je menstruace, která je něčím, po čem respondentky touží, a která bývá pro transsexuální muže velmi nepříjemná. Kamarád Chloe, který je transsexuál, se podělil o svou zkušenost s první menstruací. „Vyprávěl právě o jeho první menstruaci a jak to bylo hrozný... popisoval zážitek, kterej bych chtěla mít, jako to nejhorší, co se mu v životě stalo.“

Respondenti popsali menstruaci jako traumatizující zkušenost. Se zahájením hormonální léčby dojde většinou díky působení testosteronu ke ztrátě menstruace, protože dochází ke stimulaci orgánů a dochází ke změnám v těle, které vedou k postupné neplodnosti. Matyáš popsal svou zkušenost s menstruací, která se mu po nějaké době na hormonech vrátila, jako traumatizující situaci, kvůli které začal zvažovat sterilizaci, která má jako jediná trvalý účinek, byť byl striktně proti ní. Nakonec si nechal zvýšit hladinu hormonů a menstruace opět zmizela. „...první myšlenka byla to, že se vykašlu na nějaký předsevzetí a že se nahlásím na sterilizaci a že to chci pryč, aby se to neopakovalo.“

3.5.2.5. Stigma

Respondenti i respondentky se shodují, že ženy mívají vůči transsexuálním jedincům jednoznačně otevřenější a tolerantnější přístup než muži. „Z 99 % přátelství mám ženy, a ne protože bych chtěla mít za přátele jen ženy, ale protože 99 % transfobie jsem zažila od mužů. Od žen jsem obecně nenažila moc špatnýho.“

Nastaly chvíle, kdy se dotazovaní necítily bezpečně kvůli svému vzhledu, jelikož je okolí nedokázalo přiřadit k mužské nebo ženské kategorii. Většina dotázaných se setkala buď se

slovní, nebo i fyzickou agresí.

Transsexuální muži se setkali s posměšky a poznámkami na veřejnosti, či od známých na svou adresu, ale dělo se tak pouze krátce po začátku hormonální léčby, protože podle respondentů ještě nebyla jejich těla dostatečně maskulinní. Tomáš popsal situaci v Praze: *„Třeba na Andělu je hodně lidí, co prostě mívají kecy, takže se mi stalo, že měli hloupý řeči "ty seš teda holka nebo kluk?", ale já jsem flegmouš, takže mě to nevyhodilo z míry.“*

Transsexuální ženy se dodnes setkávají se slovním a místy i fyzickým napadením. Adéla se setkala se surovým napadením v baru. *„...to bylo strašný. Vytrhali mi polovinu vlasů. Na sociálních sítích mi dodnes chodí denně hejty, ale jako takový brutality, že by tě to ani nenapadlo. No a mě to svým způsobem tak obrnilo, že mě dneska už nic nerozhodí. Ale jak jsem říkala, taky to souvisí s tím, že jsem si dneska sebou jistější a vím, že nějaký ten komentář, že budu vždycky chlap, to mi už nic nedělá.“*

Chloe má také zkušenost s agresivním chováním okolí. Poznámky na vzhled slýchává v průměru jednou do měsíce. *„...nějaký týpek měl poznámky „ty vole, to není ženská, to je chlap“, tak jsem ho poslala do háje a on na mě vytáhl nůž. Já jsem šla prostě dál. Pak v další hospodě jsem šla dovnitř zaplatit a nějaký ožrala na mě: „Čau, kočko, co děláš večer?“ a potom si všiml, že jsem ještě měla víc tady tuhle hnusnou část těla (poznámka: odkaz na krk; vousy), tak hned říkal „ty pí**, ty seš chlap v šatech, ty buzerante“.*

Riley má podobné zkušenosti. Obává se o své bezpečí i během dne. *„Nějaký ožrala po mně chtěl zapalovač a najednou říká „jé, ty seš chlap“. A nenechal se moc odbýt. A on furt otravoval. Musím si radši porídit pepřák. Nebo když se někde bojím, tak si dám klíče mezi prsty. Tak jsem s nimi chodila i běhat. Abych toho někoho když tak praštila a mohla utéct.“*

Podle Chloe a Riley jsou dívky vychovávány odlišně od chlapců v souvislosti s ostražitostí. Přičítají výchově důležitost v souvislosti s ženskými a mužskými rolemi. Ženy jsou podle nich viděny jako slabé, a to se promítá do výchovy. Podle Chloe se tedy dívkám vštěpuje ostražitost, neboť existuje riziko, že by se dívky při napadení neubránily vůči silnému maskulinnímu muži. Respondenti žádnou obavu o své bezpečí nezmínili ani v souvislosti s potranzitivním, ale ani předtranzitivním obdobím.

Dívky jsou podle Chloe podle ní vychovány ve strachu, že je vždy potenciální nebezpečí, že je v noci někdo napadne. *„Co se týče třeba cis žen jako jsi ty, tak ti odmala říkají „dávej si bacha...a nechod' večer sama“. Zatímco já strach večer nemám, protože jsem si ho*

nevybudovala. Nemám problém večer chodit nebezpečnými ulicemi, protože se nebojím, i když bych měla, protože tam statisticky nějaký důvod je.“

Jak uvádí Mandal a Jakubowski (2015), transsexuální ženy mají tendenci žít více v genderovém stereotypu o ženskosti, což by mohlo naznačovat, že jsou ovlivněny také tím, že byly vychovávány jako muži, a také protože patří do sociálně stigmatizované skupiny.

Riley také zmínila situaci, kdy se jí poprvé dostalo nežádoucí pozornosti a sexuálního obtěžování od muže, který ji identifikoval jako ženu. *„ty sexistický poznámky, cat calling a tak. Jako, to je taková zvláštní validace. Sice mě viděl jako ženu, ale takový ty nechutný pohledy.“* Cítila se jako objekt, jako věc. *„Jako by na mně něco ulpělo a musela jsem se jít hned osprchovat, tu špínu ze sebe dostat.“*

3.5.3. Úřední status

České legislativní nastavení umožňuje léčbu pouze po stanovení diagnózy na základě rozhodnutí oddělení sexuologického, psychologického a praktického lékaře po fyzické prohlídce. Po zahájení tranzice je doporučeno si změnit jméno na neutrální. A po určité době je možné předstoupit před komisi a požádat o změnu úředního pohlaví, se kterou se váže podmínka sterilizace. (Kobová et al 2011) Do rozhovorů se promítala frustrace v souvislosti s povinností učinit určité kroky k dosažení jejich mužství a ženství. Úřední status je pro respondenty a respondentky důležitá součást maskulinní a femininní identity a bezpodmínečně se jim pojí s nepohodou, do které se cítí být vrženi.

3.5.3.1. Bezmoc, frustrace

Pohled na sterilizaci se mezi dotazovanými různí, ale shodují se v tom, že jsou proti nedobrovolnosti tento zákrok podstoupit. Dle českého zákona je kastrace povinnost k úřední změně pohlaví.

Ze tří respondentů pouze jeden neplánuje hysterektomii podstoupit. Marek již má hysterektomii za sebou a Tomáše to čeká v blízké době. Matyáš je striktně proti. Uvažoval by nad zákrokem pouze v případě, pokud by to bylo nutné ze zdravotních důvodů. Popsal hysterektomii jako zbytečnou operaci, *„...protože ty orgány, který mám, vlastně neplánuju nijak použít. Protože mě úplně děsí představa třeba toho, že bych já mohl být těhotnej. Jakože*

mi to nepřijde přirozený...Na druhou stranu, nijakým způsobem mi vlastně nepřekáží. Dokud jsem zdravotně v pořádku, tak mi přijde, že spíš by bylo riziko jít do nějaké operace, aby se mi někdo vrtal v břichu a něco mi tam odděloval.“ Mít ženské pohlavní orgány pro něj neznamena být o nic méně mužem, kterým se cítí být. Pro Marka a Tomáše je naopak nepřípustné mít ženské pohlavní ústrojí. Zajímavé je, že vnitřní pohlavní orgány Markovi a Tomášovi vadí, ale nevadí jim nemít penis.

Představa o těhotenství u transsexuálního muže přijde nepřirozená i Tomášovi a Markovi. Tomáš souhlasí se sterilizací, protože těhotenství podle něj není součástí role muže a mužství. Používá esencialistické argumenty, že jsou muži a ženy rozděleni do dvou kategorií, a „*tak to prostě je*“. Potvrzuje tak binární rozdělení rolí spojené se stereotypním očekáváním od ženy a muže.

Podle esencialismu se mužské a ženské kategorie vyznačují určitými vlastnostmi, které jsou esenciální a biologicky dané. Tento přístup rozdílnosti má sloužit jako základní organizační podstata ve společnosti. (Smetáčková, Vlková 2006)

„Chlapi prostě neroděj, je to biologicky daný. Pokud tu roli prostě chceme, tak se podle toho máme chovat. De facto souhlasím s českým zákonem, ale myslím si, že by spoustu trans lidí do té operace stejně šli, i kdyby nemuseli. Ke zmrazení vajíček mě k tomu přemlouvala máma, já jsem se pro to nerozhodl. Za prvý mi to přijde dost drahý. Jasně, je to investice do budoucna, to chápu, ale přijde mi to, že to je taková připomínka toho, co bylo a co vlastně nejsem. Samozřejmě jde o tu genetiku, že by to dítě bylo moje, ale furt je to takový zvláštní a neumím si to představit. Zvažoval jsem to chvíli, ale právě mi to přijde jako připomínka toho, no.“

Marek je pro sterilizaci, ale stejně jako Tomášovi mu vadí, že jsou do kastrace nuceni. Vyzdvihuje proto Polsko, které je podle něj paradoxně napřed. „*V tomhle je Česko pozadu, ale člověk hold nemá na výběr v tomhle. Buď to chce, anebo ne.*“ Naopak si podle Marka polští homosexuální trans muži musejí dávat pozor na to, aby neotěhotněli, pokud se rozhodnou hysterektomií nepodstoupit. „*A koukat pak na pohledy lidí a společnosti, že chlap je těhotnej, je jako celkem zlý.*“ Marek vyzdvihuje důležitost reakce okolí a naopak nezmiňuje, jak by se cítil v případě těhotenství on.

Podle Nejvyššího správního soudu je sterilizace povinná, aby nedocházelo k tomu, aby muži rodili děti a naopak. Podle Riley tohle není legitimní argument, protože jakmile doktoři transsexuálům povolí hormonální léčbu, tělo jedince se začne měnit do podoby opačného

pohlaví. V tu chvíli se pouze předpokládá, že jedinec podstoupí i sterilizaci, aby si změnil úřední pohlaví.

„A tohle mě hodně štve, protože bych chtěla změnit písmenko na občance, ale tímhle procesem nechci projít, že jo. Ale pak je další otázka, k čemu tam to písmenko vlastně je, když to nikoho nemusí zajímat. Ale když si vezmeš, zastaví mě policejní hlídka nebo na letišti a já budu mít M v občance, ale budu vypadat jako žena. A co oni s tím? Proč tam nemůžu mít F, když už tak vypadám? Proč ta změna toho písmenka zahrnuje operativní zákrok do těla u části, která ani není vidět pro nikoho? Je to vlastně moje tělo, do kterýho mě stát nutí zasáhnout kvůli jednomu písmenku na občance.“

Sterilizace podle Chloe splňuje „...definici genocidy, a to určité skupině odebrat možnost mít děti. Důvod pro to není. Jde o heteronormativní společnost. Vem si, že už tu tranzici ti musí schválit lékaři, aby uznali, že jsi žena nebo muž, proč to automaticky neznamena i tu změnu v občance? Musí tam být prostě víc byrokracie a diskriminace, to je klasika v Česku. Musí se ti milion lidí rejpat v životě, to je klasické české zkušenosti.“

Pokud se jedinec pro sterilizaci nerozhodne a ponechá si staré doklady, dochází podle Riley k většímu zmatku, než kdyby děti rodili muži, což bývají pouze ojedinělé případy. *„To je dost blbě argument, že jo, chaos je v tom už teďka. Máš v dokladech něco, ale realita je úplně jiná. Tohle mi přijde větší chaos než to, že muž rodí děti. Přijde mi to hrozně diskriminační.“*

Podle Matyáše jsou transgender těhotenství většinou plánovaná, a pokud se transsexuální muž rozhodne počít dítě, učiní tak. *„Já si právě myslím, že pokud by nějaký trans muž chtěl být těhotnej, tak je jedno jestli má v občance Fko nebo Mko, protože na tom vzhledu to nic nezmění, a pořád v tom bude bordel. Akorát bude mít správný rodný číslo, ale to nic nezmění.“* Uvedl, že kvůli působení testosteronu je pravděpodobně neplodný a otěhotnět by vyžadovalo přerušit hormonální léčbu, která ovlivňuje činnost orgánů. Pro opětovnou funkci vaječnicků by bylo třeba začít brát estrogen. Tím pádem je sterilizace podle něj zbytečná, jelikož testosteron způsobí neplodnost. Jednalo by se akorát o další zásah do těla, který by mu mohl uškodit. *„A třeba já, když jsem byl na poslední prohlídce na gynekologii před rokem, tak ta doktorka měla s tím ultrazvukem problém najít vaječnky, protože tím hormonem se to tak zmenšilo. Takže v podstatě teďka jsem neplodnej, i kdybych se snažil sebevíc.“*

3.5.3.1.1. Jméno

O tom, jak velký vliv mají rozhodnutí lékařů na život transsexuálních jedinců, ukazuje i komise, která schvaluje žádosti o úřední změnu pohlaví a jejíž rozhodnutí by mělo být pouze formalita. Jejich rozhodnutí může být ovlivněno mnoha faktory, například přihlédnutím k neutrálnímu jménu.

V České republice je doporučeno si po začátku hormonální léčby změnit původní jméno na neutrální. (Transparent 2020) Podle Matyáše je český byrokratický systém komplikovaný a jakmile se člověk z jakéhokoliv důvodu rozhodne si původní jméno nechat, byť má zájem o změnu úředního pohlaví, komise k tomu může přihlédnout a žádost o úřední změnu pohlaví zamítnout, i když by se mělo jednat o formalitu. Matyáš vnímá komisi jako jakýsi způsob šikany a hierarchického rozdělení na pacienta a lékaře, kteří rozhodují o tom, zda jedinec může začít proměnu těla směrem k mužskému nebo ženskému ideálu. Cítí frustraci z toho, že když se cítí mužem, sám se jím nemůže deklarovat, aniž by o tom rozhodovalo mnoho jiných lékařů. Jeho maskulinita je tedy také v rukou cizích lidí. *„My u nás máme takovej hodně složitěj systém, a obecně podle zákonů je to (pozn: změna jména na neutrální) doporučení. Ale naši doktoři, sexuologové a tady ti vrchnější, kteří schvalují tady ty změny a operace, tak to berou jako nařízení. Takže většina těch zatvrzelých sexuologů, jakože si myslím, že to je většina v Česku, protože těch otevřenějších tu moc není, tak to bere tak, že pokud nemáš neutrální jméno, tak ti třeba ani nedaj hormony.“*

Vztah k původnímu jménu mají všichni dotázaní neutrální až negativní. Pro respondentky je těžší se s původním jménem vyrovnat, protože se s misgenderingem setkávají častěji než respondenti. Původní jméno označují jako tzv. dead name a je pro ně bolestivé být osloveny v mužském rodě, natož původním jménem, kterými bývají oslovovány zpravidla záměrně, aby jim bylo ublíženo. Riley: *„Je to prostě hrubý, když tě tak někdo záměrně osloví. Potřebovali bychom tady nějaký zákony proti hate speech.“*

Respondenti se během tranzice se starým jménem nesetkávají tak často. Společnost si je *„zařazuje správně jako muže“* krátce po započetí hormonální léčby, což považují za úspěch, na který jsou hrdí. Přičítají dosažení cíle vlivu hormonů, díky kterým se jejich tělo změnilo do požadované podoby, aby se cítili dostatečně mužem. Velký vliv má na sebereprezentaci sebevědomí a sebedůvěra. Podle Tomáše je důležité svou identitu správně prezentovat. Pokud nedochází ke správnému vystupování, mohlo by ze strany společnosti dojít k sankcím. *„...protože člověk to musí mít v hlavě v pořádku, aby šel do takovýhle změny, aby*

to unes. Já se teda neseťkal s nepochopením, ale myslím si, že pokud to má člověk v sobě srovnaný, tak to dokáže podat správně okolí.“

Nicméně pro většinu trans jedinců je změna jména na neutrální rod usnadnění. Pro respondenty představuje neutrální jméno nejen úlevu v životě, ale považují ji za nutnost, protože okolí si je může správně zařadit. Tomášovi pomohlo neutrální jméno vystupovat ve své nové roli a „zakořenit“ v ní. *„Když vidíš chlapa, tak ho nebudeš oslovovat ženským jménem, což je nám taky nepříjemný, nedej bože ženským rodem. To já jsem s tímhle bojoval taky, když jsem byl půl roku, rok na hormonech, že se to ještě stalo párkrát. Pro mě je to spíše povinnost, protože prostě lidi se dívaj. Všechno je to o tom okolí a lidi se dívaj skrz prsty a vždycky se budou dívat.“*

3.5.3.1.2. Zdravotnictví

Jak již bylo předestřeno výše, veškerá rozhodnutí o léčbě závisí na posouzení doktorů. S pocitem frustrace ohledně dosahování mužství a ženství se pojí legislativní řád a povinné kontroly lékařů. Respondentky a respondenti se vyhrazují proti českému systému, který je podle nich diskriminační. Například významná sexuoložka Hana Fifková přiznala, že neuznává nebinární osoby nebo genderfluid osoby. *„V oblasti identity se pak zdá, že mnoha mladým lidem nestačí škatulka muž nebo žena, definují se třeba jako nebinární nebo genderfluid. Já jsem ale ze staré školy a myslím si, že ani v budoucnu se na rozdělení světa na samičky a samečky nebude nic měnit.“* (Fifková in Mysliveček 2021)

Riley popsala svou první zkušenost u sexuologa. Jelikož se řadí mezi nebinární jedince, doktor jí nejprve nechtěl povolit hormonální léčbu, neboť s nebinární identitou nesouhlasí. *„U mě si třeba sexuolog myslel, že jsem transvestita. Protože jsem povídala, že chci vypadat žensky a chci nosit ženský oblečení. Říkal doslova, že co mu tam chodí lidi, tak by si nejradši uřízli genitálie, a tak se pozná trans člověk.“*

Riley se cítí být na spektru feminity a maskulinity někde na pomezí feminity a nebinarity. Jakmile se jedinec v rámci léčby odlišuje a vybočuje z nastavené normy, může mu zamítnutí léčby na základě posouzení doktora znepríjemnit život. Riley uvedla příklad, o kterém se dozvěděla od samotné lékařky: *„...psycholožka Černá dělá vyšetření, který předchází samotný tranzici a těm hormonům a ona mi vyprávěla, že tam měla drogově závislého trans muže... tak ona říkala, že nejdřív se musí vyřešit ty drogy, pak může přijít tranzice. Což může*

trvat 2 roky. Ona prostě neřeší, že člověk může spadnout do těch drog ve špatný životní situaci, která souvisí právě s tím. Což ale znamená, že co se řeší ta drogová závislost, tak se to může mnohem zhoršit, protože nezačneš tu tranzici, že jo, která by ti pomohla.“

Transsexuální jedinci cítí mnohdy bezmoc a frustraci ve spojitosti s byrokratickým systémem, který zahrnuje povinné lékařské prohlídky. Respondentky zmínily lékařské vyšetření, které bylo nutné k zahájení hormonální léčby. Dochází při něm mimo jiné k vyšetření pohlavních orgánů pohmatem. Popsaly jej jako „znásilnění“. V České republice je podle nich nedostatek doktorů, kteří by měli pochopení pro situaci transsexuálních osob.

Respondenti mají podobnou zkušenost s návštěvami gynekologie. Podle Matyáše vše záleží na přístupu, a díky tomu, že nikdy neměl pohlavní styk, nemusí podstupovat vyšetření vaginálním ultrazvukem při pravidelných prohlídkách. Místo toho podstupuje po domluvě ultrazvuk prováděný přes břišní stěnu.

3.5.3.1.3. Kontakt s institucemi

V případě, že někdo úmyslně nebo neúmyslně osloví trans osobu rodem nebo použije zájmena, která používala před tranzicí a která neodpovídají jejímu genderu, jedná se o misgendering. Pro všechny dotazované jde o nepříjemnou záležitost, většina si to však nebere osobně. Myslí si, že projít si samotnou tranzicí je svým způsobem obrnilo vůči nadávkám a zostuzení. Nejčastěji se s misgenderingem setkávali při kontaktu s institucemi, kde se museli prokázat občanským průkazem.

„Já jsem měl takový problémy po soudech a tak, že jo. A co se týče právníků, tak jak jsem měl neutrální jméno, tak mě museli oslovovat v ženském rodě. Tím, že nemáš to Mko v občance, tak ty instituce na tebe musej mluvit tak, jak to máš v občance. Tím pádem mě neoslovovali pane, ale mluvili na mě ženským rodem, a to je fakt nepříjemný.“ Marek hovoří o zákonné povinnosti oslovovat jedince podle úředního pohlaví v příslušném rodě jako o něčem daném a nijak nezpochybňuje autoritu zákona. S tím souvisí jeho pohled na ženské a mužské role, kterým přisuzuje esenciální podstatu na základě biologického rozdělení.

Gagné a Tewksbury (1998) tento jev vysvětlují jako pud sebezáchovy a o snahu zachování vztahů a popisují jej jako společenskou konformitu jedinců.

Většinou se respondenti a respondentky setkávají s nesprávným oslovením na základě údajů

v dokladech na úřadech či v bankách. Tomáš uvedl nesnáze způsobené jemu, ale i jeho okolí. „...v bance mě maj vedenýho pod holčičím rodným číslem, ale mám neutrální jméno, takže oni nevěděj, jak mě oslovovat. V bankovníctví mám nastavený oslovování, ale když mi volaj, tak musej intuitivně, ale podle mýho jména (př. Tony Nováků) by je nenapadlo mě oslovovat "paní".“

Podle Matyáše nesprávné úřední pohlaví způsobuje nesnáze i institucím, se kterými musí jednat. Pro něj představuje nepříjemnost neustále vysvětlovat, že i když se cítí být mužem a vypadá tak, v dokladech stojí opak. „Ale fakt se spíš stává, že jsou zmatení a neví, jak mě oslovit. A když třeba přijdu někam nově, tak prvních pět minut řešíme, proč mám ženský rodný číslo, když jsem pro ě očividně kluk, a že jim musím vysvětlit, že si procházím nějakou změnou a tonhlencto.“ Jak uvádí respondenti, jejich identita muže je formována také potvrzováním jeho mužské role okolím. V případě, kdy musejí své mužství zdůvodňovat, má to na ně negativní vliv a necítí se dobře.

Mít občanský průkaz, kde je uveden rod a ženské či mužské rodné číslo, neztěžuje pouze kontakt s institucemi, ale i každodenní život. Chloe dostává denně školní e-maily s oslovením, se kterým se neidentifikuje. „...na MUNI, tam si nemůžu zvolit ani oslovení, takže veškerá komunikace probíhá s misgenderováním. Ale třeba e-shopy jsou fajn, tam si nastavím paní.... Když to mají e-shopy, proč to nemají ostatní?“ Chloe dokonce oslovila vedení školy, zda by nebylo možné zavést do informačního systému kolonku pro oslovení a přidat třetí možnost. Její argument sestával z toho, že by změna více lidem pomohla, než by uškodila. Jedinec by tak měl možnost si vybrat, zda chce být osloven v ženském, mužském či neutrálním rodě. Univerzita žádost zamítla z toho důvodu, že jednají v souladu se zákonem a řídí se úředním pohlavím. Zároveň zažívá denně kyberšikanu na univerzitním fóru, „...kde jsem napsala, že jsem žena a chci být oslovována v ženském rodě, a na to mi někdo odpoví „dobře, pane“, tak je to prostě facku.“

Riley by ocenila, kdyby si při kontaktu s institucemi nemusela vybírat ani mezi oslovením „pane“ a „paní“. „...když mi posílají marketingový mejly, tak první slovo je Pane. A je to prostě úplně nepochopitelný. Operátor taky. A teď ještě, když já se necítím úplně žensky, tak bych chtěla, aby v tý komunikaci nebylo ani to Paní, ale třeba moje jméno.“

Když dojde k nesprávnému označení omylem, reagují respondenti i respondentky klidně a s pochopením. „Třeba mamčina kámoška, co mě neviděla roky, ale mě znala jako malýho, tak se třeba přerěkne, než jí to dojde, že jí to mamka říkala, nebo jí to budu muset já vysvětlit.“

Ale v první chvíli je to vždycky pro mě zmatek, na koho mluvím. Už to nemám spojený se sebou. Takže si ani v první chvíli nepřiradím, že by mluvila na mě.“ Vždy záleží na situaci a na přístupu jednotlivců.

3.5.3.1.4. Rodičovství

Chloe a Riley, které jsou obě homosexuální orientace, si dokážou operativní změnu představit pouze tehdy, kdyby byla možná transplantace dělohy a vaječnicků, jinak pro ně operace pohlavního orgánu nemá smysl. Opět tedy vyzdvihují funkci nad vzhledem. Děti mít sice nechtějí, ale podstata ženství je pro ně spojená s těhotenstvím. Prály by si mít ty orgány, které by jim umožnily počít dítě, čistě aby měly tu možnost.

„Transplantace dělohy a vaječnicků, to by se mohlo dělat. Jednou se to povedlo, ale byla to experimentální operace a není to běžná taktika. Ale mohla by být. Upřímně, po tom bych o tom seriózně uvažovala. Ne nutně mít děti, ale mít možnost mít děti. Protože mám tak úžasný geny a chci, aby je měl někdo další (smích).“ Kdyby měla Chloe dělohu a vaječnický, podstoupila by možná i sterilizaci. *„Jakože klidně jenom mít ty orgány, ale přesto mít něco jako IUD (poznámka: nitroděložní tělísko), prostě i ta sterilizace. Pořád by to byl mnohem lepší pocit.“* V roli ženy je pro Chloe důležité mít možnost zplodit děti, ne je nutně mít. Jde jí o to nebyť ochuzena o to, co mají cissexuální ženy.

Marek a Tomáš by v budoucnu chtěli děti, a to právě *„cestou dárcovství. Já chci hetero partnerku, takže ona by normálně porodila a řešili bychom to dárcovstvím.“* Marek se již obeznámil s možnostmi plánovaného rodičovství a s bývalou partnerkou zvažovali darování spermatu od rodinného příslušníka. *„...právě přes známého, kdo je blízký, podobný, nebo z rodiny právě, když je nějaký kluk, tak je to fajn. S tím, že to dítě je pak podobný. Do rodného listu se ale napíše normálně jméno toho, s kým ta žena je.“* Adopci vidí jako příliš komplikovaný byrokratický proces spojený s nepřijemnými povinnostmi v budoucnu. *„Víš a ony tam jsou podmínky, že mu po nějaké době musíš říct, že je adoptovaný. A já bych upřímně neměl na to dítěti, který vychovávám, i když není moje, říct, že je adoptovaný. To bych nedokázal, na to jsem slabej.“*

Adéla by naopak adopci podstoupit chtěla, aby mohla být *„máma“*. Jejím přáním je mít více dětí a zanechat po sobě odkaz v podobě domu pro sirotky, kde by žilo odhadem 8 dětí a kterým by se dostala rozdílná péče než v dětských domovech. Pro Adélu představuje vrchol

ženství být matkou. Mocht stvořit děti je podle ní symbolem síly a esence ženskosti. „*myslím, že ženy jsou od přírody extrémně silné. Vždyť díky ženám vzniká další život.*“ Adéla používá podobně jako Marek a Tomáš esencialistické argumenty, tedy že ženství se pojí s biologickými atributy. Stejně tak pro Chloe jsou důležité vnitřní ženské orgány, vnější pohlavní orgány tak stojí v pozadí. Nejde jim o vzhled, nýbrž o funkci orgánů.

Shrnutí výsledků analýzy

Chování

Jak vyplynulo z výsledků analýzy, transsexuální jedinci vnímají binární rozdělení společnosti a připouštějí jeho vliv na své chování. Ženství a mužství pro ně znamená svobodu, ale také svým způsobem omezení, a to právě skrz očekávání svého okolí. Respondentky i respondenti si uvědomují stereotypní vlastnosti a aktivity přisouzené mužům a ženám a mnohdy je kritizují. Z rozhovorů je vak patrné, že některé vzorce chování také internalizují, aniž by si toho byli vědomi. Rozdělují některé aktivity a vlastnosti na mužské a ženské, zároveň je však pro ně důležitá rovnost pohlaví. Respondentky pocítují nespokojenost s hierarchickým heteronormativním řádem víc než respondenti, a to právě z důvodu těžšího sžívání se s ženskou rolí kvůli binárnímu rozdělení společnosti, kde je nižší tolerance vůči mužům, kteří se odlišují od tzv. hegemonní maskulinity. Respondenti jsou si jistější ve své mužské roli než respondentky. S postupným utvrzováním okolí o zařazení se do mužské kategorie jim roste sebevědomí a sebedůvěra. S tím se pojí prolínání obou rolí, které je typičtější pro trans muže.

Vzhled

Ukázalo se, že oblékání je důležité pro obě skupiny. Důležitější spolu s make-upem je však pro respondentky, které si nejsou jisté v ženské roli a cítí potřebu dosahovat svého ženství skrz atributy, které považují za výlučné ženské. Respondenti se cítí jistější a nemají problém si na sebe vzít dámské šaty, aniž by jejich mužnost utrpěla. Z výsledků jasně plyne, že jsou pro obě skupiny daleko důležitější hormonální léčba a operace hrudníku oproti operativní změně pohlaví. Primární pohlavní znaky jsou skryté, kdežto ty sekundární jsou viditelné. Prsa pojí s důležitostí vzhledu a pohlavní orgán s funkcí.

Úřední status

Úřední status se ukázal být důležitým prvkem v konstrukci maskulinity a feminity. Dotazovaní cítí bezmoc v souvislosti s předáváním moci do rukou lékařů, kteří ovlivňují, jestli se jejich těla mohou začít měnit do požadované podoby, která podpoří pocit mužnosti a ženskosti. Úřední pohlaví, které se pojí se sterilizací, a které je zásadní při komunikaci s institucemi, značně ovlivňuje dotazované v každodenním životě. Kvůli písmenku v dokladech dochází nebo docházelo pravidelně k misgenderingu a jedinec musel/musí vysvětlovat svou situaci, což je pravý opak úspěšného začlenění se do požadované genderové kategorie, neboli zmíněného potvrzování okolím.

Diskuse a závěry

Cílem výzkumu bylo zjistit, jak transsexuální jedinci, kteří nepodstoupili operativní změnu pohlaví, konstruují svou maskulinitu a feminitu. V teoretické části byl představen pojem genderu a téma transsexuality a situace transsexuálů v České republice.

Práce měla stanoveny také dílčí cíle. Zaprvé, jaký má dopad na vnímání mužnosti a ženskosti trans osob rozhodnutí operativní změny pohlaví nepodstoupit, a tím pádem nemít pohlavní orgán, který se slučuje s binární normou cissexuální populace. Zadruhé, jakou roli hraje hormonální léčba a s ní spjatá změna těla v chápání jejich mužství a ženství. A zatřetí, jakou má úřední pohlaví roli v souvislosti se zákonem nařízenou sterilizací v konstrukci maskulinity a feminity. Věkové rozmezí vybraných respondentů a respondentek je 20-30 let. Jednalo se o výběr skupiny jedné generace, který předpokládal určité podobnosti na základě společných aspektů tranzice. Vybraní transsexuální jedinci využívají sociální sítě, kde sdílejí svou životní situaci spojenou s tranzicí. Někteří z nich mají tisíce sledujících. Specifický výběr souboru byl realizován s ohledem na citlivé téma operativní změny pohlaví. Transsexuální jedinci, kteří se straní prezentaci transsexuality na sociálních sítích, by nemuseli být otevření vůči všem otázkám a některé by mohly být nezodpovězeny. Respondenti a respondentky, kteří sdílejí svou přeměnu, mají snahu zvýšit povědomí o transsexualitě a bořit tabu a mýty s ní spojené. Devor (2004) hovoří v souvislosti s veřejnou prezentací tranzice o hrdosti. Matyáš natáčí „*videa na youtube a snažím se to dostat do povědomí lidí*“. Jedná se o poslední fázi vývoje transsexuální identity, kdy dochází u trans jedinců k pocitu pýchy a vítězství na základě dosažené proměny. Marek je: „*pyšnej, že se mi*

to takhle povedlo“.

Podle studie *Masculinity, Femininity and Transsexualism* žijí transsexuální muži v souladu se svou původní i novou genderovou rolí, jelikož je diferenciovaná prezentace žen ve společnosti přijímána. (Jeglinska et al 2003) Transsexuální ženy mají tendenci žít více v genderovém stereotypu o ženskosti, což by mohlo naznačovat, že jsou ovlivněny také tím, že byly vychovávány jako muži, a také protože patří do sociálně stigmatizované skupiny. (Mandal, Jakubowski 2015) Mezi ženské stereotypy se řadí například empatie, předpoklad péče o děti či dbaní na úpravu svého vzhledu. Mezi mužské stereotypy patří mj. představa o silném muži ochrání, který neprojevuje emoce a finančně zajišťuje rodinu. (Coston, Kimmel 2012)

Během života si dotazovaní v původní genderové roli vytvořili představu na základě výchovy a přístupu okolí o tom, jak by se měli muž a žena chovat. Po zahájení tranzice pomocí hormonální léčby měli potřebu řídit se tím, o čem si mysleli, že je výlučné ženské či mužské. Z rozhovorů vyplynulo, že pro transsexuální muže jednodušší se začlenit do společnosti v nové roli než pro transsexuální ženy. Trans muži po získání sebedůvěry díky hormonální léčbě a požadované změně těla nabyli sebejistoty, díky které změnili pohled na určité činnosti, chování a styl oblékání, které dříve považovali za femininní a které nyní částečně začleňují do svého života, např. vaření. Respondenti se odmítali naučit vařit v době dospívání, kdy je rodiče nutili se slovy „*jsi žena, měla bys to umět*“. Dnes respondenti vaření vnímají jako genderově nediferenciovanou aktivitu, stejně jako úklid a praní.

Co se týče oblékání, dříve si odmítali obléct cokoli, co nepovažovali za výlučné maskulinní, př. růžové triko. Jelikož ví, že budou svým okolím rozpoznáni jako muži, nedělá jim problém si obléknout šaty pro pobavení. Nejvíce mužně se cítí v obleku či při posilování. Transsexuální ženy žijí kvůli obtížnému začlenění se ve společnosti více v genderových stereotypech než trans muži. U respondentek došlo s přeměnou těla k nárůstu sebejistoty, ale ne v takové míře jako u respondentů. Oblékání a líčení považují za důležité a věnují obojí velkou pozornost v každodenním životě. Preferují oblečení, které považují za femininní a elegantní, tj. dlouhé šaty, podpatky a výrazný make-up. Zároveň je pro transsexuální ženy důležitý jejich hlas. Hormonální léčba jim hlas na rozdíl od trans mužů nezmění a musejí jej pravidelně trénovat, aby dosáhly výsledků, které by považovaly za uspokojivé. Hlas je podle nich hlavním ukazatelem pro rozpoznání muže a ženy.

Z výpovědí dotazovaných vyplývá, že hormonální léčbu považují za zásadní při prezentaci

jejich nové role, a to z toho důvodu, že jim umožňuje mít vizuální znaky, které považují důležité u mužů a žen. Díky léčbě se cítí sebejistější a sebevědomější. Hormonální léčba a operace prsou jsou pro dotazované důležitější než operativní změna pohlaví. Rozlišují totiž důležitost vizuální a funkční stránku. Nepovažují totiž za důležité mít pohlavní orgán, který není vidět, aby se cítili více mužem či ženou, ale také proto, že podle nich operace pohlaví nepřináší uspokojivé výsledky a mnohdy je neo-orgán dokonce nefunkční. Respondenti považují za důležitější charakter a jednání v konstrukci maskulinity než orgán sloužící k rozmnožování. Naopak respondentky považují za symbol ženství fertilitu a sní spojené vnitřní pohlavní orgány. Důležité by pro ně bylo dané orgány mít, i když by je nechtěly využít. Všichni dotazovaní uvedli, že by pozitivně ovlivnilo vnímání jejich ženskosti a mužnosti to, kdyby byly možné transplantace pohlavních orgánů. Zmiňují transplantaci orgánů, která byla v zahraničí úspěšně provedena, ale zatím se jednalo o experimentální proces, který nebude možný v blízké budoucnosti. Tím pádem se jejich stanovisko nejspíše nezmění.

Dotazovaní se rozcházelí v pohledu na sterilizaci. Ta je dle Nejvyššího správního soudu zdůvodňována tak, že lidé, kteří si změni úřední pohlaví, nemohou zplodit děti s původními orgány, tedy aby muž neporodil a naopak. Společnost je tak dle NSS monitorována, aby nenastal chaos, jelikož rozlišování podle pohlaví přikládá velký význam. Jedna polovina (2 muži a 1 žena) sterilizaci podstoupili nebo to mají v blízké době v plánu. Odstranění vnitřních pohlavních orgánů považovali za nezbytné k tomu, aby se cítili „kompletní“. Naopak druhá polovina striktně odmítající sterilizaci tvrdila, že jim dané orgány nijak nepřekážejí, i když je neplánují použít. Zdůraznili, že argument NSS zdůvodňující sterilizaci je zcestný, protože pokud transsexuální jedinec bude chtít počít potomky po zahájení hormonální léčby a proměně těla, bude je mít před změnou úředního pohlaví, kdy už zároveň působí v nové genderové roli. Navíc se jedná pouze o výjimečné případy. Obě skupiny však považují českou legislativu upravující podmínky ke změně úředního pohlaví jako nespravedlnost a diskriminaci ze strany státu. Na základě úředního statusu dochází nebo docházelo v jejich životě k nepříjemným situacím jak pro trans jedince, tak pro okolí. Pohlaví uvedené v dokladech ovlivňuje například kontakt s institucemi, při kterém dochází k tzv. misgenderingu, tedy oslovení v rodě, se kterým se jedinci neztotožňují. Rigidita českého zákona pro transsexuální osoby, které odmítají nebo nemohou podstoupit sterilizaci, představuje komplikace v mnoha sférách každodenního života.

Ukázalo se, že pro obě skupiny dotazovaných znamená žít v nové genderové roli svobodu a volnost. Zároveň však přiznali, že se s mužstvím i ženstvím pojí očekávání společnosti, která je místy stále svazuje a mají tendenci jednat tak, aby naplnili očekávání ostatních. Obě skupiny dotazovaných vnímají ženství ve spojitosti se slabostí, např. projevování emocí. Pláč a emotivní jednání podle dotazovaných tedy není v mužské roli tolerováno. Jak vyplynulo z rozhovorů, navzdory názorům ohledně vzrůstající různorodosti sebe prezentace je stále třeba volit opatrně způsob oblékání, chůze či řeči, jelikož v případě špatné volby může hrozit sankce, např. ve formě posměchu či nepřijetí nebo dokonce agrese. Z výsledků tedy vyplynulo, že transsexuální jedinci, kteří z nějakého důvodu nechtějí nebo nemohou podstoupit operativní změnu pohlaví, jsou postaveni do nevýhodné pozice v rámci legislativního nastavení zasahujícího do základních práv a svobod. Pokud by došlo ke změně zákona a sterilizace by nebyla povinná, respondenti a respondentky by si nechali změnit úřední pohlaví, což by mělo nezměrný vliv na vnímání sebe sama jako muže a ženy.

Díky aktivnímu přechodu z jedné sociální role do druhé transsexuální jedinci potvrzují a posunují ženské a mužské role ve společnosti. Transsexuální muži mají v průběhu tranzice a v pozdější fázi života větší prostor k sebe prezentaci, díky čemuž mohou rozšiřovat společenské chápání a nastavení mužské role. V kontrastu stojí transsexuální ženy, které se cítí být limitovány očekáváním ostatních vůči svému společenskému postavení ženy, a proto naopak potvrzují vnímání ženských rolí.

Summary

The aim of the research was to find out how transsexual individuals who have not undergone surgical gender reassignment construct their masculinity and femininity. The theoretical part introduced the concept of gender and the topic of transsexuality and the situation of transsexuals in the Czech Republic.

The work also had set partial goals. First, what is the impact on the perception of the masculinity and femininity of trans persons of the decision not to undergo sex reassignment surgery, and thus not to have a genital organ that is compatible with the binary norm of the cissexual population. Second, the role of hormonal therapy and the associated change in the body in understanding their masculinity and femininity. And third, the role of the official sex in the context of statutory sterilization in the construction of masculinity and femininity.

The age range of selected respondents is 20-30 years. It was a selection of a group of one generation, which assumed certain similarities based on common aspects of transition. Selected transsexual individuals use social networks, where they share their life situation associated with the transition. Some of them have thousands of followers. The specific selection of the group was carried out about the sensitive topic of operative gender reassignment. Transgender individuals who shun the presentation of transsexuality on social networks might not be open to all questions, and some may be unanswered. Respondents who share their transformation are working to raise awareness of transsexuality and to dispel taboos and related myths.

Devor (2004) talks about pride in connection with the public presentation of the transition. Matyáš is shooting "videos on youtube and I'm trying to get people's attention." This is the last stage in the development of transsexual identity, when trans individuals experience pride and victory based on the transformation achieved. Marek is: *"proud that I did it this way"*.

According to the study Masculinity, Feminity and Transsexualism, transsexual men live in accordance with their original and new gender roles, as the differentiated presentation of women in society is accepted. (Jeglinska et al 2003) Transsexual women tend to live more in a gender stereotype about femininity, which could indicate that they are also influenced by being raised as men, and because they belong to a socially stigmatized group. (Mandal, Jakubowski 2015) Women's stereotypes include, for example, empathy, the assumption of caring for children or taking care to adjust their appearance. Among the male stereotypes is, among other things, the idea of a strong male protector who does not show emotions and financially provides for the family. (Coston, Kimmel 2012)

During their lives, respondents in the original gender role formed an idea based on the upbringing and approach of the environment about how a man and a woman should behave. After initiating hormonal treatment, they needed to follow what they thought was exclusively female or male. Interviews have shown that it is easier for transgender men to integrate into society in a new role than for transgender women. After gaining self-confidence through hormonal treatment and the desired change in the body, trans men gained self-confidence, which changed their view of certain activities, behaviors and dress styles that they once considered feminine and now partially integrated into their lives, such as cooking. Respondents refused to learn to cook during adolescence, when their parents forced them to say, "You are a woman, you should be able to do that." Today, respondents perceive cooking

as a gender-undifferentiated activity, as well as cleaning and washing.

As for dressing, they used to refuse to wear anything they did not consider to be an exclusive masculine, such as a pink T-shirt. Knowing that they will be recognized as men by those around him, he has no problem wearing clothes for fun. He feels most masculine in a suit or when exercising. Transgender women live more in gender stereotypes than trans men due to their difficult integration into society. The respondents had an increase in self-confidence with the transformation of the body, but not to the same extent as the respondents. They consider dressing and make-up important, and both pay great attention to everyday life. They prefer clothes that they consider feminine and elegant, ie long dresses, heels and distinctive makeup. At the same time, their voice is important for transgender women. Unlike trans men, hormone therapy does not change their voice and they must train it regularly to achieve results they consider satisfactory. According to them, the voice is the main indicator for recognizing men and women.

According to the respondents, they consider hormonal treatment to be essential in presenting their new role, because it allows them to have visual signs that they consider important in men and women. Thanks to the treatment, he feels more confident and confident. Hormone treatment and breast surgery are more important for respondents than surgical gender reassignment. They distinguish the importance of the visual and functional side. They do not consider it important to have a genital organ that is not visible to make them feel more male or female, but also because, according to them, gender surgery does not bring satisfactory results and often the neo-organ is even dysfunctional. Respondents consider the character and behavior in the construction of masculinity to be more important than the organ used for reproduction. On the contrary, the respondents consider fertility to be a symbol of femininity and eat the associated internal genital organs. It would be important for them to have the authorities, even if they do not want to use them. All respondents stated that it would be a positive effect on the perception of their femininity and masculinity if genital transplants were possible. They mention organ transplantation, which was successfully performed abroad, but so far it has been an experimental process that will not be possible in the near future. Therefore, their position is unlikely to change.

Respondents differed on sterilization. According to the Supreme Administrative Court, this is justified by the fact that people who change their official gender cannot have children with the original organs, ie that the man does not give birth and vice versa. According to the NSS,

society is monitored so that there is no chaos, as gender discrimination attaches great importance. One half (2 men and 1 woman) have undergone sterilization or are planning to do so in the near future. They considered the removal of the internal genitals necessary to make them feel "complete." On the contrary, the other half, who strictly refused sterilization, claimed that the authorities in question did not interfere with them in any way, even if they did not plan to use them. They emphasized that the NSS's argument justifying sterilization is misleading, because if a transsexual wants to have children after starting hormonal treatment and changing his body, he will have them before the change of official gender, when he is already working in a new gender role. In addition, these are only exceptional cases.

However, both groups consider Czech legislation regulating the conditions for changing the official sex as an injustice and discrimination by the state. Based on official status, unpleasant situations occur or have occurred in their lives for both trans individuals and the environment. The sex stated in the documents influences, for example, contact with institutions, during which there is so-called misgendering, ie addressing in the genus, with which individuals do not identify. The rigidity of Czech law for transsexuals who refuse or cannot undergo sterilization is a complication in many spheres of everyday life.

It turned out that for both groups of respondents, living in a new gender role means freedom and liberty. At the same time, however, they acknowledged that masculinity and femininity are associated with the expectations of a society that still binds them in places and tend to act to meet the expectations of others. Both groups of respondents perceive femininity in connection with weakness, such as the expression of emotions. According to the respondents, crying and emotional behavior are therefore not tolerated in the male role. According to the interviews, despite opinions about the growing diversity of self-presentation, it is still necessary to choose the way of dressing, walking or speaking carefully, as there may be sanctions in case of poor choice, eg in the form of ridicule or rejection or even aggression. The results therefore show that transgender individuals who, for some reason, do not want or cannot undergo operative gender reassignment are placed at a disadvantage within a legislative setting that interferes with fundamental rights and freedoms. If the law were changed and sterilization was not mandatory, respondents would have their official gender changed, which would have a huge impact on their perception of themselves as men and women.

Thanks to the active transition from one social role to another, transgender individuals confirm and shift female and male roles in society. Transgender men have more room for self-presentation during transition and at a later stage of life, allowing them to broaden their social understanding and role. In contrast, transsexual women, who feel limited by the expectations of others about their social status as women, and therefore, on the contrary, confirm their perception of women's roles.

Použitá literatura

ATIENZA-MACÍAS, E. (2020). Some Reflections on Transsexuality in the New International Classification of Diseases (ICD 11): A product of the World Health Organization (WHO), *Sexuality & Culture*, 24(6), pp. 2230–2235. doi: 10.1007/s12119-020-09721-9.

BARRET, Louise. *Evoluční psychologie člověka*. Praha: Portál, s.r.o., 2007. 552 s.

BLECHA, Ivan et al. *Filosofický slovník*. 2. vyd. Olomouc: [s.n.], 1998. ISBN 071820644.

BOUMAN, W. P.; ARCELUS, J. *The Transgender Handbook: A Guide for Transgender People, Their Families and Professionals*. New York: Nova, 2017. ISBN 9781536118438.

CORRELL, S. J., BENARD, S., & PAIK, I. (2007). Getting a job: Is there a motherhood penalty?. *American journal of sociology* 112 (5): 1297-1338.

COSTON, B. M., & KIMMEL, M. 2012. Seeing privilege where it isn't: Marginalized masculinities and the intersectionality of privilege. *Journal of Social Issues* 68 (1).

DEVOR A. Witnessing and mirroring: A fourteen stage model of transsexual identity formation. *Journal of Gay*, 2004, vol. 8(issue 1), 41-67

FAFEJTA, M. *Úvod do sociologie pohlaví a sexuality*. 1. vyd. Věrovany: Nakladatelství Jana Piskiewicze. 2004. 8086768066.

FIFKOVÁ, Hanka. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity* Hanka Fifková, Petr Weiss, Ivo Procházka, T. Cohen-Kettenis Peggy, Friedemann Pfäfflin, Ladislav Jarolím, Jiří Veselý, Vladimír Weiss. 2008. ISBN 9788024716961.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-736-7040-2.

HSU, K. (2013). The "Auto" (Self) in Autogynephilic Transsexualism Men Trapped in Men's Bodies: Narratives of Autogynephilic Transsexualism. By Anne A. Lawrence. New York, NY: Springer, 2013, 242 pages. Cloth, *Journal of sex research*. 10.1080/00224499.2013.842354.

JEGLINSKA, A. & GRABOWSKA, A. & DULKO, S. (2003). Masculinity, Femininity, and Transsexualism. *Archives of sexual behavior*. 31.527-534. 10.1023/A:1020611416035.

KACHEL, Sven, Melanie STEFFENS a Claudia NIEDLICH. *Traditional Masculinity and*

Femininity: Validation of a New Scale Assessing Gender Roles. *Frontiers in Psychology*. 2016, (7), 956. Dostupné z: doi:10.3389/fpsyg.2016.00956

KOBOVÁ, L. (2011). Queer a podryvanie identity: queer teória a feminizmus. In Z. Kiczková & M. Szapuová (Eds.), *Rodové štúdiá : súčasné diskusie, problémy a perspektívy* (pp. 312 – 330). Bratislava: Univerzita Komenského.

Kraemer, Bernd & Delsignore, Aba & Schnyder, Ulrich & Hepp, Urs. (2008). Body Image and Transsexualism. *Psychopathology*. 41. 96-100. 10.1159/000111554.

KUMCHENKO, S., RASSKAZOVA, E., TKHOSTOV, A., & EMELIN, V. (2020). Preference for Masculine or Feminine Gender Roles and Its Relationship to Well-Being in Transgender Persons: Comparing Pre-Treatment, Hormonal Therapy, and Post-Surgery Groups. *Behavioral sciences* (Basel, Switzerland), 10(6), 100. <https://doi.org/10.3390/bs10060100>

MANDAL, E., & Jakubowski, T. (2015). Masculinity, femininity, self-appeal, strategies of self-presentation and styles of interpersonal functioning in transsexual women. *Archives of Psychiatry & Psychotherapy*, 17(3), 5–13. <https://doi.org/10.12740/APP/58746>

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 8024713624.

RAYMOND, Janice. (1980). The Transsexual Empire: The Making of a She Male. *Signs*. 5. 10.1086/493740.

SMETÁČKOVÁ, Irena, VLKOVÁ, Klára. *Úvod do problematiky* (2006). "Gender ve škole." Praha: Otevřená společnost.

STRAUSS, Anselm L., CORBIN, Juliet. 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Sdružení Podané ruce.

WEISS, Petr. (2002). *Sexuální deviace : klasifikace, diagnostika, léčba*. Portál. ISBN: 978-80-262-0231-8.

WEISS, Petr. *Ženská a mužská sexuální atraktivita z pohledu sociobiologie*. Postgraduální medicína. 2004.

WEST, Candace & ZIMMERMAN, H. (2008). *Dělat gender*. Sociální studia / Social

Studies. 5. 99. 10.5817/SOC2008-1-99.

WOLF, Naomi. 2000. Mýtus krásy: ako sú obrazy krásy zneužívané proti ženám. Bratislava:
Aspekt

Elektronické odkazy

ARÍSTEGUI, I., SOLANO, A. C., & BUUNK, A. P. (2019). Do Transgender People Respond According to Their Biological Sex or Their Gender Identity When Confronted With Romantic Rivals? *Evolutionary Psychology*.

<https://doi.org/10.1177/1474704919851139>

WOO, E. David Reimer, 38; After Botched Surgery, He Was Raised as a Girl in Gender Experiment. *LA Times* [online]. Los Angeles, 2004 [cit. 2021-03-18]. Dostupné z:

<https://www.latimes.com/archives/la-xpm-2004-may-13-me-reimer13-story.html>

Jak probíhá oficiální tranzice v ČR. *Transparent* [online]. Praha, 2020 [cit. 2021-06-12]. Dostupné z: <https://jsmettransparent.cz/jak-probiha-oficialni-tranzice-v-cr/>

GAGNÉ P., TEWKSBURY R., (1998). Conformity Pressures and Gender Resistance Among Transgendered Individuals, *Social Problems*, Volume 45, Issue 1, 1 February 1998, Pages 81–101, <https://doi-org.ezproxy.is.cuni.cz/10.2307/3097144>.

GARZA, R., HEREDIA, R. R., & CIESLICKA, A. B. (2016). Male and Female Perception of Physical Attractiveness: An Eye Movement Study. *Evolutionary Psychology*. <https://doi.org/10.1177/1474704916631614>.

KYLE, Knight. Czech Transgender Sterilization Law Violates Right to Health.

Government Should Remove Surgery Requirements from Law [online]. *Human Rights Watch*. 2018 [cit. 2021-04-19]. Dostupné z: <https://www.hrw.org/news/2018/10/12/czech-transgender-sterilization-law-violates-right-health>

LITTLE, A. C., JONES, B. C., & DEBRUINE, L. M. (2011). Facial attractiveness: evolutionary based research. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, 366(1571), 1638–1659. <https://doi.org/10.1098/rstb.2010.0404>

LOCK, Margaret a Nancy SCHEPER-HUGHES. *The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology*. 1987. ISBN <https://doi.org/10.1525/maq.1987.1.1.02a00020>.

MOCKOVÁ, Z. Sterilizace jsou zbytečným rizikem, varují trans lidé [online]. Praha: *Aktuálně.cz*. Vydáno 18. 8. 2015 [cit. 05.07.2021]. Dostupné na:

<https://magazin.aktualne.cz/sterilizace-jsou-zbytecnym-rizikem-rikaji-trans->

<lide/r~87d3f7d441cd11e5b605002590604f2e/>

MAREŠOVÁ, Markéta a Petr WEISS. Partnerky a partnerské vztahy transsexuálů Female-to-Male [online]. Praktický lékař. Praha, 1999 [cit. 2021-05-10]. 12-14. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticky-lekar/1999-1/partnerky-a-partnerske-vztahytranssexualu-female-to-male-25306>

MYSLIVEČEK, Josef. Hana Fifková: Jsem bytostný optimista a věřím, že nevyhyneme. [online]. Praha, 2021 [cit. 2021-05-10]. Dostupné z: <https://www.praha3.cz/aktualne-z-trojky/zpravy/rozhovory/hana-fikova-jsem-bytostny-optimista-a-nbsp-verim-ze-nbsp-nevyhyneme-n1121979.htm>

NOLAN, I. T., KUHNER, C. J., & Dy, G. W. (2019). Demographic and temporal trends in transgender identities and gender confirming surgery. Translational andrology and urology, 8(3), 184–190. <https://doi.org/10.21037/tau.2019.04.09>

Transgender issues and later life. AGE UK: Love Later Life. 2020 [cit. 2021-06-12]. Dostupné z: https://www.ageuk.org.uk/globalassets/age-uk/documents/factsheets/fs16_transgender_issues_and_later_life_fcs.pdf

ŠABATOVÁ, A., ŠIMKA, K. Úřední změna pohlaví bez operace? Správní soud je proti [online]. Praha: Deník.cz. Vydáno 30.5.2019 [cit. 05.07.2021]. Dostupné na: https://www.denik.cz/z_domova/uredni-zmena-pohlavi-bez-operace-nejvyssi-soud-je-proti-20190530.html

VALENS, Ana. Sex With Trans Women 101: A Guide for Queer Cis Women. Allure.com [online]. Los Angeles, 2019 [cit. 2021-05-19]. Dostupné z: <https://www.allure.com/story/guide-to-sex-with-trans-women-for-cis-women>

Seznam příloh

Příloha č. 1: Informovaný souhlas

Příloha č. 2: Přepis rozhovorů

Teze Diplomové práce

Transsexualita na hranici sociálních rolí

1. Téma práce

Diplomová práce se bude zabývat konstrukcí sociální identity transsexuálních osob, konkrétně jejich sociálních praktik spojovaných s mužstvím a ženstvím v běžném životě, a to na základě životní změny v podobě operativní přeměny pohlaví, coming outu apod. Téma jsem si vybrala z toho důvodu, že studií, které se zabývají změnou identity a přijetím transsexuálních osob, je mnoho, např. Emersonova a Rosenfeldova (1996) studie „Stages of adjustment in family members of transgender individuals“ či „Coming out and crossing over: Identity formation and proclamation in a transgender community“ autorů Cagneho, Tewksburyho a McGaugheyho (1997). Ovšem výzkumů proměny sociálních minipraktik každodenní reality na základě procesu změny pohlaví je málo. Tato práce tedy přispěje k poznání toho, jak proces změny pohlaví daných osob přispěl ke změně jejich jednání v oblasti sociálních praktik denního života na základě jejich vnímání femininních a maskulinních znaků společnosti. Zároveň to, že se transsexuální osoby nacházejí v průběhu života na pomezí ženských a mužských rolí, může v důsledku představovat reflexi pro to, jak konstruujeme ženské a mužské role.

Pojem identita se řadí do mnoha vědních oborů, v sociologii ji Giddens (2000, s. 982) definuje jako „zřetelné rysy charakteru jisté osoby nebo skupiny, které se vztahují k tomu, čím ta osoba nebo skupina je a co pro ni má význam. Mezi hlavní zdroje identity patří například gender, sexuální orientace, státní příslušnost či národnost nebo sociální třída.“ Zároveň identitu chápeme jako způsob bytí sám sebou, a to na základě souznění vnitřního já a vnějšího já. U transsexuálních jedinců dochází k rozporu takového souznění. Fifková (1998, s. 31) uvádí, že se „člověk narodil do těla, které je mu cizí, se kterým se jen obtížně identifikuje a které mu působí starosti a komplikace. Jeho cítění a vnímání, jeho identita je s jeho tělem neslučitelná. Rodem muž má ženské tělo a rodem žena tělo mužské. Tento ostrý rozpor si mnozí transsexuální lidé uvědomují už od útlého dětství“.

Diplomová práce bude zkoumat oblast transsexuality na pomezí sociálních rolí mužů a žen, které jsou výzkumným tématem této práce. Dále budu popisovat, jakým způsobem se transsexuální jedinci prezentují a jak vnímají přisuzované role, jimiž sobě i okolí dokazují, že jsou muži či ženy.

2. Cíl práce

Cílem této práce je zjistit, jak se změnil genderové praktiky transsexuálních osob na základě jejich představy o ženských a mužských rolích ve společnosti daných sociálními normami a vzorci. Tato práce přispěje k poznání toho, jak proces proměny pohlaví daných osob přispěl ke změně jejich jednání v oblasti sociálních praktik denního života a jak dokazují sobě i okolí svou maskulinitu či feminitu.

3. Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka: Jaké sociální praktiky používají transsexuální osoby k dosahování mužství a ženství?

Odpověď na tuto otázku by měla odhalit, jak transsexuální osoby konstruuji svoje role v návaznosti na sociální okolí, co považují za ženské a mužské role na základě femininních a maskulinních znaků společnosti.

Podotázky:

a) Vnímají informátoři nějaké změny v těchto soc. praktikách, například se změnou pohlaví?

Odpověď by měla přinést informace, zda transsexuální respondenti vnímají změny ve svém jednání na základě určitého životního milníku, např. změny pohlaví či coming outu apod.

b) Co znamená být pro informátory muži a ženami a jaké sociální praktiky se k tomu váží? Z této odpovědi by mělo vyplynout, zda a případně jak se dle informátorů liší sociální role mužského a ženského pohlaví. Zda podle informátorů existují činnosti či rituály, které jsou přisuzovány určitému pohlaví.

c) Vnímají informátoři změnu ve svých sociálních praktikách (například v souvislosti se změnou pohlaví)?

Tato otázka by měla přinést odpověď na to, zda a případně jak se změnil hodnoty informátorů v sociálním životě. Mohou existovat určité úkony nebo zvyky, které transsexuální osoby po změně pohlaví odmítají vykonávat nebo jsou jim již cizí. Nebo naopak se jejich přístup nezměnil a činnosti každodenního života zůstávají stejné.

d) Jak vnímají transsexuální informátoři sociální role nového pohlaví?

Tato otázka nám zodpoví, jak vnímají transsexuální osoby svou novou roli a zda vnímají vliv sociálního prostředí.

4. Metodologický postup

Jako výzkumný design jsem si vybrala metodu zakotvené teorie, protože chci shromáždit a

analyzovat údaje, které vytvoří novou teorii obohacující zkoumanou oblast sociálních rolí a praktik transsexuálních osob. Výzkumným vzorkem bude 8-10 transsexuálních informátorů (mužů i žen). Informátory kontaktuji skrz webovou komunitu na portále translide.cz, případně využiji dále metodu sněhové koule.

Jako metodu sběru dat jsem zvolila hloubkové rozhovory s vybranými informátory. Prostřednictvím rozhovorů budu zjišťovat, jaké sociální praktiky běžného dne vykonávají v nové roli, jaké mají postoje vůči roli staré a jak vnímají nastavení sociálních rolí ve společnosti.

Pro proces analýzy údajů z výzkumu využiji otevřeného kódování, což je „část analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů“. (Strauss a Corbinová, 1999, str. 43)

Orientační seznam literatury

BOSCHUNG, Dietrich, H. A. SHAPIRO a Frank WASCHECK. Bodies in transition: dissolving the boundaries of embodied knowledge. Paderborn: Wilhelm Fink, 2015. Morphomata, 23. ISBN 3770558081.

GAGNE, P., TEWKSBURY, R., MCGAUGHEY, D. Coming out and crossing over: Identity formation and proclamation in a transgender community. Gender and Society, 1997, 11.

DEVOR A. Witnessing and mirroring: A fourteen stage model of transsexual identity formation. Journal of Gay, 2004, vol. 8(issue 1).

EMERSON, S., ROSENFELD, C. Stages of adjustment in family members of transgender individuals. [Electronic version]. Journal of Family Psychotherapy, 1996, 7.

FAFEJTA, Martin. Sexualita a sexuální identita: sociální povaha přirozenosti. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1030-6.

FAFEJTA M. Úvod do sociologie pohlaví a sexuality. Větrovany: Jan Piskiewicz, 2004. ISBN: 80-86768-06-6

FIFKOVÁ H. O sexu s Hankou. Praha: Grada Publishing. 1998. ISBN 807-169-6730.OAKLEY, Ann. Pohlaví, gender a společnost. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-403-6.

FIFKOVÁ, Hana. Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity. Vyd. 2. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1696-1.

GIDDENS, Anthony. Sociologie. Praha: Argo, 2013. ISBN 728-80-257-0807-1.

WEISS P., FIFKOVÁ H., PRCHÁZKA I. 2002. "Diagnostika transsexuality". In L. Jarolím, J Veselý, V. Weiss (eds.) Transsexualita. Diagnostika a léčba. Praha: Grada Publishing, 27-36.