

**UNIVERZITA KARLOVA**

**FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD**

Institut sociologických studií

Katedra sociologie

**Bakalářská práce**

**2024**

**Adéla Lindnerová**

**UNIVERZITA KARLOVA**

**FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD**

Institut sociologických studií

Katedra sociologie

**Intersexualita z pohledu expertního vědění v České republice**

Bakalářská práce

Autorka práce: Adéla Lindnerová

Studijní program: Sociologie

Vedoucí práce: Mgr. Barbora Benešová

Rok obhajoby: 2024



## **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. 04. 2024

Adéla Lindnerová

## **Bibliografický záznam**

LINDNEROVÁ, Adéla. *Intersexualita z pohledu expertního vědění v České republice*. Praha, 2024. 57 s. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií, Katedra sociologie. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Barbora Benešová.

**Rozsah práce: 97 157 znaků**

## **Abstrakt**

Tato bakalářská práce se zabývá intersexualitou z pohledu expertního vědění v České republice. Zaměřuje se na to, jak experti přistupují k tělům a k pohlaví, které rozkládají na součástky, z nichž nakonec musí vzniknout jednotný celek, který je přiřaditelný k jedné z pohlavních kategorií muž či žena. Práce zkoumá, jak expertní vědění přistupuje ke konceptu normality těl a pohlaví a jak ho propojuje se zdravím. Ukazuje způsob, jakým se v prostředí medicínského diskurzu utváří binární rozdělení pohlaví a jak je tato binarita sociokulturně podmíněná. Výzkum je postaven na kvalitativní analýze 5 polostrukturovaných rozhovorů s představiteli českého expertního vědění. Závěry práce prezentují, že jelikož experti přistupují k intersex tělům jako k nezdravým, a tudíž nevyhovujícím společenské normě, medicína přistupuje k zákrokům, které je k normalitě mají přiblížit. Důvody léčby intersex diagnóz mají kořeny ve společnosti a souvisí nejen se socializací a společenským řádem, ale také s nastavením českého státu. Binární rozdělení pohlaví je expertním věděním legitimizováno nejen z důvodu přirozenosti, ale také na základě jeho historické ukotvenosti.

## **Abstract**

This bachelor thesis deals with intersexuality from the perspective of expert knowledge in the Czech Republic. Its focus is on how experts approach bodies and sex, which they break down into parts that must eventually form a unified whole that can be assigned to one of the sex categories of male or female. This paper explores how expert knowledge approaches the concept of normality of bodies and sex and how it connects it to health. It shows how sex binaries are shaped in medical discourse and how this binarity is socio-culturally conditioned. The research is based on qualitative analysis of 5 semi-structured interviews with representatives of Czech expert knowledge. The findings of the paper present that since experts treat intersex bodies as unhealthy and therefore not conforming to the social norm, medicine is proceeding with interventions to bring them closer to normality. The reasons for treating intersex diagnoses are rooted in society and are related not only to socialization and social order but also to the setting of the Czech state. The binary sex division is legitimized by expert knowledge not only because of its naturalness but also because of its historical grounding.

## **Klíčová slova**

Intersexualita, expertní vědění, medikalizace, biomoc, normalita, binarita pohlaví

## **Keywords**

Intersexuality, expert knowledge, medicalization, biopower, normality, binarity of sex

## **Title**

Intersexuality from the perspective of expert knowledge in the Czech republic

## **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěla poděkovat především vedoucí mé práce Mgr. Barboře Benešové nejen za cenné rady a připomínky, kterými mou práci obohatila, ale také za velmi vstřícný a trpělivý přístup v naší komunikaci. Ráda bych také poděkovala vedoucí bakalářského semináře Mgr. Tereze Divíšek, která v průběhu posledních pár měsíců vytrvale zodpovídala veškeré mé dotazy a poskytovala mi potřebnou podporu.



## Obsah

Úvod .....	10
1. Teoretická část.....	12
1.1 Intersexualita .....	12
1.1.1 Téma intersexuality v zahraničí.....	14
1.1.2 Téma intersexuality v České republice.....	15
1.2 Expertní vědění.....	16
1.3 Medikalizace a biomoc .....	16
1.4 Normalita a patologie .....	17
1.5 Binární rozdělení pohlaví .....	19
2. Metodologická část.....	22
2.1 Výzkumná metoda.....	22
2.2 Vytváření dat .....	24
2.3 Analýza dat.....	25
2.4 Etika.....	26
2.5 Limity výzkumu .....	27
3. Empirická část .....	28
3.1 Přístup expertního vědění k tělu a pohlaví .....	28
3.1.1 Jaké biologické znaky tvoří pohlaví? .....	32
3.1.2 Binární rozdělení pohlaví .....	35
3.2 Normalita .....	38
3.2.1 Normalita a zdraví .....	39
3.2.2 Konstrukce normálního pohlaví a zdravého těla .....	42
3.3 Společenská potřeba určení pohlaví .....	44
3.3.1 Potřeba z důvodu začlenění se do společnosti.....	45
3.3.2 Potřeba z důvodu nepřipravenosti společnosti .....	46

3.3.3 Potřeba s ohledem na rodiče .....	47
3.3.4 Potřeba na základě státního nastavení .....	48
3.3.5 Potřeba z důvodu sebe-identifikace .....	49
Závěr .....	51
Summary.....	53
Použitá literatura.....	55

## Úvod

Tématem mé bakalářské práce je intersexualita z pohledu expertního vědění v České republice. Intersex lidé jsou přirozenou součástí naší společnosti, jen u nich nelze vždy jednoznačně určit pohlaví, jelikož jejich pohlavní orgány neodpovídají medicínské představě o ženském či mužském pohlaví (Dušková et al., 2022). Poprvé jsem se o tématu intersexuality dozvěděla v knize Angely Saini „*Od přírody podřadné: Jak se věda mýlila v ženách*“ (2018), kde popisovala životní příběh intersex osoby, která měla velmi náročné (nejen) dospívání z důvodu chirurgických zákroků provedených na jejím těle po narození. Po přečtení této knihy jsem si uvědomila, jak velkou moc nad intersex životy může expertní vědění a především medicína mít, což mě vedlo právě k zájmu o téma mé bakalářské práce. Expertní vědění může mít jeden z hlavních vlivů na intersex lidi už od narození a mohou jim předurčit život. V průběhu minulých let jsem si všímala toho, že o existenci intersex diagnóz téměř nikdo v mém okolí netuší (pokud se nepohybuje v nějaké profesi, která se s tím setkává) a laická veřejnost už vůbec nerozumí tomu, co takové diagnózy obnáší. Proto se ve mně objevila potřeba více toto téma prozkoumat a šířit o něm povědomí, což bylo jedním z mých prvotních důvodů pro zvolení tématu intersexuality.

Při rešerších literatury na téma intersexualita jsem zjistila, že v České republice neexistuje mnoho publikací, které by se této problematice věnovaly ze sociologického hlediska. Dušková et al. (2022) zkoumali intersex zkušenosti ze sociálních a právních aspektů, Fafejta (2004, 2016) se zabýval spíše sociální konstrukcí sexuální a pohlavní identity a Baršová (2013, 2014) se zaměřovala především na občanský zákoník. Z mé rešerše tudíž vyplynulo, že se zatím žádná sociologická publikace nezaměřovala čistě na expertní vědění a medicínský diskurz ovlivňující intersex lidi, a proto bych si přála svou prací přispět k zaplnění bílého místa na poli české sociologie sexuality a pohlaví.

Cílem mého výzkumu je přinést vhled na situaci intersex lidí v České republice v prostředí expertního vědění a popsat, jak s jejich přístupem souvisí otázka tělesné normality a společenská binární kategorie pohlaví. V této práci se snažím zjistit, jak expertní vědění přistupuje k tělu a k pohlaví, jaké pohlavní kategorie utváří a jakým způsobem a jakou roli v tom všem hraje sociokulturní podmíněnost expertního vědění. Ve výzkumu se zaměřuji na to, jak experti definují normální tělo a normální pohlaví a jak se vyrovnávají s intersex diagnózami, které do tohoto pojetí nezapadají. Mé přesné výzkumné otázky znějí: Jak české

expertní vědění přistupuje k intersex lidem? Co expertní vědění považuje za normální tělo a normální pohlaví? A jakým způsobem se v českém prostředí utváří binarita pohlaví?

Má bakalářská práce má tři části: teoretickou, metodologickou a empirickou. V teoretické části představuji hlavní koncepty sloužící k lepšímu porozumění mého výzkumu jako jsou intersexualita, expertní vědění, medikalizace a biomoc, normalita a binarita pohlaví a genderu. V metodologické části popisuji použité metody a postupy analýzy, které jsem pro realizaci výzkumu zvolila. Práci zpracovávám pomocí kvalitativní metodologie ve formě rozhovorů s představiteli českého expertního vědění. V empirické části analyzuji a interpretuji výpovědi komunikačních partnerů, které jsou rozdělené do posloupných kapitol, a nakonec představuji závěry svého výzkumu.

## 1. Teoretická část

V teoretické části představím hlavní koncepty, kterými se dále zabývám v průběhu celé práce. Nejdříve se věnuji pojmu intersexualita, který je zásadním zaměřením mého výzkumu. V prvních kapitolách tedy vysvětluji, co intersex diagnóza přesně znamená, jaké jsou její příklady a jak častý je výskyt těchto diagnóz. Věnuji i podkapitolu tomu, jak je intersexualita ze sociologického hlediska prozkoumaná v zahraničí a v návaznosti na to i v České republice. Dále vysvětluji koncept expertního vědění, což v mé práci reprezentuje prostředí, které zkoumám. V návaznosti na expertní vědění se zabývám medikalizací, kterou používám především ve spojitosti s Foucaultovou teorií biomoci a také normalitou a patologií. V poslední kapitole teoretické části se zaměřuji na binaritu pohlaví a genderu.

### 1.1 Intersexualita

Hlavním záměrem této práce je intersexualita, což je pojem, který zatím není úplně přesně ukotvený, a proto je potřeba vysvětlit, s jakou definicí v průběhu své práce pracuji a jak tomuto pojmu rozumím. Intersex je „zastřešující termín označující lidi, kteří se narodili s fyzickými pohlavními znaky, které neodpovídají typickým definicím mužského či ženského těla. Mezi těmito tělesnými variacemi existuje široké a rozmanité spektrum pohlavních znaků. Tyto znaky mohou být vnitřní nebo vnější, mohou být patrné při narození nebo se objevit v pubertě, nebo nemusí být fyzicky patrné vůbec“ (OSN, 2024)<sup>1</sup>. U intersex jedinců se projevují variace v genitálních, chromozomálních, gonadálních, hormonálních a/nebo reprodukčních kategoriích, na základě kterých euroamerická společnost a medicína určují mužství a ženství (Fafejta, 2016, s. 165). Jinými slovy, biologické pohlaví lze identifikovat na více úrovních – pohlaví určené **chromozomy** (XX – ženské pohlaví, XY – mužské pohlaví; můžou se ale objevit varianty X0, XXY, XYY), pohlaví určené podle **hormonů** (estrogen a progesteron – ženské pohlaví; androgeny, především testosteron – mužské pohlaví), pohlaví podle **vnitřních pohlavních orgánů** – tedy gonadální (vaječníky – ženské pohlaví; varlata – mužské pohlaví), pohlaví podle **zevních pohlavních orgánů** neboli genitální pohlaví (klitoris, stydké pysky, pochva a děloha – ženské pohlaví; penis a šourek – mužské pohlaví) a nakonec lze také rozlišovat **tělesné** pohlaví (tedy sekundární pohlavní znaky jako proporce postavy, ochlupení, množství svalové hmoty atd.) a **psychické** pohlaví neboli gender (Dušková et al., 2022).

---

<sup>1</sup> Všechny citace objevující se v práci jsou přeložené autorkou.

Je také důležité zmínit, že pojem intersex je spíše sociální kategorií spojující odlišné medicínské diagnózy, které mají ve výsledku společensky podobný význam. Z lékařského hlediska se používá spíše souhrnný termín „poruchy pohlavní diferenciacce“ nebo „poruchy pohlavního vývoje“, někdy také označované anglickou zkratkou DSD neboli „differences in sex development“ (Fafejta, 2016). V minulosti byli intersexuálové označováni spíše jako „hermafroditi“, od čehož se ale na počátku 20. století začalo ustupovat (Dreger, 1998, s. 4), zaprvé z důvodu hanlivé konotace spojené s tímto slovem a zadruhé z toho důvodu, že slovo hermafrodit znamená spíše nositel obou pohlaví, zatímco slovo intersexuál popisuje někoho mezi pohlavími (Fafejta, 2016, s. 166).

Pro lepší porozumění intersex stavům, které budou provázet celou mou práci, bych ráda uvedla příklady nějakých nejčastějších diagnóz spadajících pod tento termín. Jedním z nejčastěji zmiňovaných je Klinefelterův syndrom, jehož nositelem jsou muži s chromozomem X navíc (XXY), mají mužské genitálie, málo testosteronu, chybí sekundární pohlavní znaky a v dospívání se jejich tělo začíná feminizovat, tzn. často mají vysoký hlas, rostou jim ňadra, zvětšují se boky atd. Další diagnózou je syndrom testikulární feminizace, kdy se chromozomálně muž (XY) narodí s vnějším ženským genitálem, má nesestouplá varlata, nemá dělohu a často má krátkou vagínu. Jako poslední příklad zmiňuji stav kongenitální adrenální hyperplazie, kdy se jedinec rodí chromozomálně jako žena (XX) ale v důsledku nadměrné tvorby androgenu má maskulinizovaný genitál, což je většina případů intersexuálů v českém prostředí. (Fafejta, 2016, s. 166; Dušková et al., 2022, s. 37)

Podle OSN (2024) se na světě rodí mezi 0,05 až 1,7 % dětí, které spadají pod intersex označení. Fausto-Sterling (2000, s. 51, 53) přirovnává počet intersexuálů k počtu albínů, Dreger (1998, s. 43) zase k počtu jedinců s Downovým syndromem. Četnost intersexuálů v populaci je ale složité přesněji odhadnout, jelikož někteří jedinci na diagnózu v průběhu svého života ani nemusí přijít. Budu-li brát v potaz 1,7 % intersex osob v populaci, je to značné množství lidí, kteří nevyhovují typickým binárním kategoriím pohlaví naší společnosti a mohou za to být stigmatizováni. S nemožností plnohodnotně se začlenit do jedné ze dvou skupin se pojí několik problematických aspektů, které mohou negativně ovlivňovat životy intersex lidí. Tyto problematiky rozvedu více později v kapitole „binární

rozdělení pohlaví“, protože nejdříve bych chtěla přiblížit probádanost intersex tematiky ze sociálněvědního hlediska.

### **1.1.1 Téma intersexuality v zahraničí**

V zahraniční literatuře se problematika intersexuality ve spojitosti se sociálními vědami začala objevovat až na konci 20. století a ze začátku převážně ve Spojených státech amerických. Jedna z prvních amerických autorek zabývajících se intersexualitou byla historička, profesorka a bioetička Alice Dreger, která ve svých dílech rozpracovává historický vývoj od hermafroditů k intersexualitě, popisuje proměnlivé přístupy medicíny, řeší etické problémy léčby a zabývá se i hranicemi pohlaví, čímž reaguje na „vznik“ intersexuality (1998, 1999).

Další americkou socioložkou věnující pozornost už nejen intersexualitě z pohledu medicíny, ale i z pohledu sociální konstrukce genderu je Sharon Elaine Preves, která se ve své práci snaží porozumět intersex osobám, jejich zkušenostem, problémům a smýšlení, skrze rozhovory s nimi, čímž je její dílo specifické (2003).

Socioložka, sexuoložka a genetička Anne Fausto-Sterling se ve své práci zaměřuje více na biologii pohlaví, genderovou identitu a s tím spojenou intersexualitu (2000). Ve svém díle popisuje komplexitu intersexuality a zpochybňuje tradiční binární kategorizaci pohlaví (Fausto-Sterling, 2000).

V Evropě se sociologická debata nad tématem intersexuality rozvíjela o něco pomaleji, ale také začala kolem roku 2000. Jelikož je toto téma velmi interdisciplinární, z evropských sociologů se z počátku téměř nikdo nevěnoval pouze intersexualitě, ale často to bylo v kombinaci s jinými tématy jako konstrukce genderu nebo psychosexuální vývoj. V roce 1999 britská socioložka a psychologka Celia Kitzinger vydala první článek zaměřený na intersex problematiku s názvem *Intersexuality: Deconstructing the sex/gender binary*.

Na tyto autorky později navazují další sociologové a především kolem roku 2010 je v zahraničí intersexualita z pohledu sociologie už mnohem více zkoumaným tématem, viz antropoložka a bioetička Katrina Karkazis zaobírající se medikalizací intersex těl (2008) nebo profesorka Geogiann Davis, sama narozená s pohlavní variací (2015). Lze tedy říci, že

zahraniční literatura za posledních dvacet let už poměrně pokrývá problematiku intersexuality a s ní spojených témat, kterými jsou nejčastěji medikalizace a především lékařské zákroky na dětech, patologizace, debata o terminologii (variance versus porucha), přepisování genderu a binární pohlavní kategorie. I přesto je toto téma stále relativně nové a aktuální, a proto se ve své práci budu snažit aplikovat poznatky zahraničních autorů na české prostředí.

### **1.1.2 Téma intersexuality v České republice**

Literatura na českém sociologickém poli však zdaleka není tak obsáhlá jako ta zahraniční. Předním českým sociologem, který se intersexualitou už více let zabývá, je Martin Fafejta, který přináší sociologický pohled na sexualitu, již hodně spojuje s naší kulturou, přibližuje problematiku pohlaví a genderu, zabírá se heteronormativitou a intersexualitu vysvětluje jako příklad „zpochybnění systému dvou pohlaví a genderu“ (2004, 2016). Dále se u nás na téma intersex lidí zaměřuje také historička a právnička Andrea Baršová, která řeší problematiku intersex lidí především z pohledu právního řádu a zabývá se třetí kategorií pohlaví (2013, 2014).

Velmi aktuální a významnou českou publikací je kniha *Trampoty s pohlavím: sociální a právní aspekty života intersex lidí* (2022), na které spolupracovali Šárka Dušková, Martin Fafejta a Zdeněk Sloboda, jež je ojedinělým českým odborným dílem pohlízejícím na situaci intersex lidí ze sociálněvědního a právního hlediska a rozebírajícím problematiku ze všech různých úhlů včetně přímých zkušeností českých intersex osob. Právě na toto dílo chci ve své práci navázat a více prozkoumat tuto oblast z pohledu expertního vědění.

Z mého pohledu je patrné, že na téma intersexuality ze sociálněvědního hlediska v České republice mnoho publikací není, a když už, tak jsou spíše obecné a nezaměřují se přímo na pohled a přístup expertního vědění. Proto bych toto bílé místo na poli české sociologie chtěla zaplnit navázáním na zahraniční literaturu, kterou bych aplikovala na českou situaci. Ráda bych tak přispěla k debatě české sociologie pohlaví a sociologie sexuality.



## 1.2 Expertní vědění

Rozhodla jsem se zkoumat problematiku kolem intersexuality z pohledu expertního vědění, tzn. z pohledu expertů, kteří přicházejí s intersex osobami nejvíce do styku a můžou ovlivňovat jejich životy pomocí např. jejich léčby. Za takové experty ve své práci považuji praktické lékaře, pediatry, gynekology, endokrinology, sexuology, ale také psychology a psychiatry. Konceptu expertního vědění je v mé práci definovaný jako „realizované technické systémy nebo odborné expertízy, jež organizují velké oblasti fyzického a sociálního prostředí, ve kterém dnes žijeme“ (Freidson, 1986, citováno v Giddens, 1998, s. 31). Giddens (1998) pohlíží na expertní systémy jako na něco symbolického a nepřetržitě existujícího všude kolem nás, z čeho se nemůžeme vymanit, a čemu proto musíme důvěřovat, i když neumíme do těchto systémů plně proniknout a porozumět jim. Vzhledem k tomu, že společnost expertnímu vědění důvěřuje, máme nějaké sdílené představy a významy společenské reality.

Tato práce se zaměřuje také na to, jak prostředí expertního vědění přispívá k utváření norem a ideálů společnosti a jak je propojené se sociálními a kulturními aspekty. Zkoumám, jaký mají experti přístup k intersex osobám a jak se společenské názory a formulace expertů promítají do jejich expertízy. Systém expertního vědění navazuje na medikalizaci pohlaví a sexuality, které ve 20. století propojuje především francouzský sociolog a psycholog Michel Foucault, což popisují v další kapitole.

## 1.3 Medikalizace a biomoc

Koncepty medikalizace a biomoc používám především ve spojitosti s Foucaultovou teorií, která říká, že pohlaví a sexualita jsou v naší společnosti od 19. století silně medikalizovány (1999). Biomoc je definována jako normalizující moc zajišťující ochranu proti „nenormálním“ či potenciálně nebezpečným jedincům, která proniká do struktur živého světa (Foucault, 1999). V průběhu 19. století započal trend, kdy biomedicinští odborníci získávali větší možnost říkat, co pro identitu člověka znamená jeho tělo, a lékařská autorita ve společnosti vzrůstala (Dreger, 1998, s. 11). Expertní vědění proto můžeme považovat za prostředek k prosazení moci utvářející jak společenská pravidla, tak subjektivní mínění. Tato práce se zaměřuje na to, jaký diskurz vytváří objekty expertního vědění, jaké identity dovoluje a jaké jednání z diskurzu vyplývá. Podle Canguilhema (1991) vědci žijí stejně jako

všichni ostatní lidé v sociálním prostředí, které není výlučně vědecké, a proto se může stát, že přejímají různé společenské ideje do vědy.

Medikalizace a biomoc navazují na poststrukturalistický myšlenkový směr rozvinutý především zmíněným Foucaultem a také například filozofem Jacquem Derridem. Poststrukturalismus se zaměřuje na významy a komunikační procesy, které pomocí jazyka a diskurzu nejen popisují ale spoluutváří sociální realitu. Podle Foucaulta diskurz konstruuje a definuje předměty poznání a zároveň odmítá jiné způsoby uvažování a považuje je za nesrozumitelné. Tyto diskurzy jsou utvářeny a regulovány mocí, která se od samotných jednotlivců přenesla do různých institucí, jež dokážou manipulovat většinu a vytvářet nátlak na ty, co srozumitelným normám nevyhovují. Foucault tvrdil, že moc je skrytá za představou vědění. Podle poststrukturalismu nejsou pravda a identita pevně danými objekty, ale jsou to vytvářené způsoby, jakými mluvíme o světě a sobě samých. (Barker, 2004) Tato práce se soustředí především na diskurz expertního vědění, konkrétně na medicínský diskurz.

Dreger (1998, s. 170) popisuje medikalizaci ve spojitosti s intersex lidmi tak, že „jejich těla jsou kolonizována medicínou, které není možné vzdorovat.“ Odborníci v této problematice ale nepůsobí čistě jen na intersex osoby, kteří se často medikalizaci v naší euroamerické společnosti nemohou vyhnout, ale spoluutváří i celospolečenské přesvědčení. Canguilhem (1991, s. 43) říká, že v průběhu 19. století se popisování toho, co je normální a co je patologické stalo jakýmsi vědeckým dogmatem diktovaným autoritou biologů a lékařů. Proto se chci věnovat i tomu, kde experti vidí pomyslnou hranici toho, jaká těla jsou podle nich „normální“ a jaká už podle nich vyžadují léčbu, jak ospravedlňují léčbu a zákroky na intersex lidech a zda těla intersex lidí vnímají jako zdravá nebo ne.

#### **1.4 Normalita a patologie**

S medikalizací a biomocí je úzce spjatý koncept normality, který ve své práci zkoumám z pohledu expertního vědění. Asi každý z nás někdy použije větu, že je něco normální, nebo si naopak pomyslí, že tohle určitě normální není. Je to dnes tak běžný pojem, že se ani nezamýšlíme hlouběji nad jeho významem, co to vlastně znamená normální, kde jsou hranice mezi normalitou a abnormalitou a kdo o tom rozhoduje? Normalita je často spojovaná s tím, co je přirozené nebo biologicky dané. Medicína předpokládá existenci „normálního těla“ a „normálního zdraví“ a právě k tomuto pojetí jednoho uniformního těla

se váže kritika různých sociálních vědců v průběhu minulých let (viz Lock & Nguyen, 2010; Merleau-Ponty, 2007).

Normalitu zkoumal ve 40. letech minulého století především francouzský filozof Georges Canguilhem, který se soustředil spíše na normy v kontextu biologie a medicíny, zabýval se vztahem normality a patologie z pohledu organismu a prostředí kolem něj. Podle Canguilhema (1991) nelze „normálnost“ jednoduše definovat jako nějaký statistický průměr či pevný standard, jelikož je to dynamický a relativní pojem vyvíjející se v průběhu času a lišící se v různých sociálních, kulturních a vědeckých kontextech. To potvrzuje i Foucault (1999) tím, že jde podle něj o sociálně konstruovaný koncept, který slouží jako nástroj normalizace a regulace.

Canguilhem popisuje normalitu jako schopnost organismu přizpůsobit se svému prostředí a udržovat si v něm rovnováhu navzdory různým změnám a překážkám. Normalita je často propojována se zdravotním stavem a to, co je zdravé, je někdy interpretováno jako to, co je normální. Canguilhem však říká, že normalita by neměla souviset čistě jen se zdravotním stavem, ale spíše se samotným vnímáním svého zdravotního stavu konkrétního jednotlivce, tzn. stává se, že tělo nevykazuje žádné fyziologické nesrovnalosti, ale člověk se cítí vážně nemocný, což omezuje jeho zdravotní stav, zatímco někdy se člověk cítí být zcela zdravý a bez omezení, ale přesto podle fyziologických ukazatelů jeho tělo indikuje přítomnost nemoci. (Canguilhem, 1991)

Právě ve vztahu ke zdraví se objevuje pojem patologie, který ale podle Canguilhema neznámá jen nepřítomnost zdraví či biologickou poruchu, jak bývá často používán, ale označuje podle něj narušení vztahu mezi organismem a jeho prostředím neboli nějakou odchylku od normálního fungování. Zdůrazňuje také důležitost subjektivní zkušenosti pro pochopení normality a patologie, jelikož zkušenost s nemocí není podle něj jen biologický jev, ale je to také jev utvářený sociálními, kulturními a psychologickými faktory. (Canguilhem, 1991)

Na Canguilhemovy myšlenky navazuje v 60. a 70. letech Foucault, který se soustředil na normy spíše v kontextu společnosti a sociálních vztahů. Popisuje normalitu jako produkt mocenských vztahů, jež zahrnují stanovení a prosazování norem, standardů a kategorií, které

definují, co je v dané společnosti považováno za normální nebo abnormální. Vzniká tak mechanismus sociální kontroly utvářející vnímání sebe sama, individuální chování i společenské chování. Foucault zkoumá, jak různé instituce jako medicína, psychiatrie či právní systém hrají roli při definici toho, co je považováno za normální, na což tato práce navazuje. (Foucault, 1999) Právě na intersex pacienty je vyvíjen dvojitá normalizující tlak, jak ze strany medicíny, tak ze strany právního systému. Tato práce se věnuje také tomu, jak lékaři popisují „normální“ žádoucí těla a jak popisují těla, která podle nich vyžadují léčbu či je považují za abnormální. Chci se přiblížit tomu, na základě čeho se experti v České republice rozhodují při určování pohlaví intersex dětí a při provádění zákroků na jejich tělech.

Foucault (1999) také zdůrazňuje, jak jsou odchylky od normy často patologizovány a medikalizovány, což vede ke stigmatizaci a marginalizaci jedinců, kteří neodpovídají společenským standardům. Ve výzkumu věnuji pozornost právě tomu, zda experti těla intersex osob patologizují, pohlíží na ně jako na něco poškozeného a připisují jim tím nějaké společenské stigma. Jak už jsem zmiňovala v kapitole o biomoci, vědci jsou stále lidé žijící v prostředí společnosti, a proto se zaměřím na to, jak se prolíná společenské vnímání normality s jejich medicínským pohledem, a jak experti pracují s pojmem normality.

## **1.5 Binární rozdělení pohlaví**

Jedním ze záměrů práce je také binární rozdělení pohlaví a to, jak je v prostředí expertního vědění binarita utvářena a legitimizovaná. Pohlavní identita (neboli „sex“) je vytvářena anatomii, hormony a fyziologií (West & Zimmerman, 1987, s. 125). V naší euroamerické společnosti jsou zakotvené dvě kategorie pohlaví – žena a muž. Tyto kategorie jsou od sebe striktně oddělené jako dva póly, které se neprolínají, a v každodenním životě se s definováním pohlaví setkáváme neustále. Je to sociální kategorie rozlišující lidi na základě mužství a ženství z důvodů bezpečí, soukromí, tradice, existence sociálních institucí, tvoření společenské identity, usnadňuje nám interakce a jsou s ní spojená jak společenská privilegia, tak i genderové stereotypy (Dreger, 1998, s. 8).

Právě intersexualita je ale něco, co dichotomické rozdělení pohlaví může zpochybňovat, protože když někdo nevyhovuje těmto dvěma biologickým skupinám, jak můžou být to jediné přirozené? Žijeme ve společnosti s přesvědčením, že jediné dvě pohlaví jsou

přirozená, a proto je nelze změnit, přesto ale pohlaví u intersex osob musí odborníci zkonstruovat (chirurgicky či hormonálně), aby byla teze o přirozenosti dvou pohlaví potvrzena (Fafejta, 2016, s. 180). Dreger (1998, s. 9) říká, že definice feminity a maskulinity je „proměnlivá v závislosti na čase, místě, technologiích i na politických a vědních implikacích, a proto neexistuje žádná finální odpověď toho, co odděluje ženy a muže.“

Na pohlaví navazuje také pojem gender (neboli rod), který West & Zimmerman definují jako „získaný status konstruovaný psychologickými, kulturními a sociálními prostředky“ (1987, s. 125). Dreger popisuje gender jako kategorii sebe-identifikace a/nebo společenské identifikace, která nemusí být shodná s tělesným pohlavím (1998, s. 10). Gender, označovaný také jako sociální pohlaví, je tedy tvořený především naší společností a kulturou, ve které žijeme, promítá se do každodenních lidských interakcí a vytváří tak genderové role, které jsou od společnosti očekávány a vyžadovány. West & Zimmerman říkají, že gender „dělají“ všichni členové společnosti „pomocí percepčních, interakčních a mikro-politických aktivit, díky nimž se určité činnosti a vlastnosti stávají projevem mužské či ženské přirozenosti“ (1987, s. 126). Pohlaví a gender jsou velmi úzce spjaté pojmy, jelikož gender v naší společnosti vychází z pohlaví a společnost většinou předpokládá shodu těchto kategorií. Pohlaví (a zároveň gender) je v naší kultuře používáno jako jedno z nejzákladnějších rozdělení společnosti, což může zapříčinit různé překážky v životě intersex lidí. Intersex jedinec není stoprocentním mužem ani ženou, tedy je teoreticky bez genderu, a proto je pro něj náročné se ve společnosti plnohodnotně začlenit (Fafejta, 2016, s. 169).

Americká filozofka Judith Butler zkoumá, jak konceptualizace pohlaví a genderu jedince přispívá k pojetí tělesné srozumitelnosti či porozumění ostatním jedincům (1993). Říká, že „jestliže se gender skládá ze sociálních významů, které pohlaví přejímá, pak je pohlaví spíše nahrazováno sociálními významy a pojem gender tak pohlcuje význam pohlaví“ (Butler, 1993, s. 95). Butler (2004) také navrhuje možnost pohlížet na pohlaví jako na spektrum a ne jako rozdělení na dva absolutně oddělené póly, což by intersex osobám mohlo vyhovovat, jelikož se nacházejí někde na spektru mezi mužstvím a ženstvím.

Tato práce pracuje jak s pohlavím, tak s genderem a ukazuje, jak expertní vědění tyto pojmy propojuje. Zabývám se tím, jak je binární rozdělení pohlaví utvářeno, jak se binarita promítá

do praxe expertů a jak toto rozdělení oni sami legitimizují. Jsou to právě binární kategorie, které způsobují intersex jedincům potíže ať už z medicínského hlediska, ale především z pohledu společnosti a jejích norem.

## **2. Metodologická část**

Abych mohla co nejlépe zodpovědět své výzkumné otázky položené v úvodu práce, rozhodla jsem se zvolit kvalitativní metodologii. Kvalitativní výzkum přistupuje k různým způsobům chápání vlastního života a života druhých, skrze které se zaměřuje na určitou sociální realitu (Novotná, 2019). Výzkumník by v kvalitativním výzkumu měl především porozumět chování a vyjadřování jedinců a proniknout více do toho, jak jejich jednání prožívají, jak ho interpretují a jak mu sami rozumí (Novotná, 2019). Výzkumník v této pozici přejímá perspektivu informátorů. V této práci se soustředím hlavně na to, jak expertní vědění přistupuje k tělu a pohlaví skrze intersex diagnózy, jak tuto problematiku sami experti prožívají a jak své pohledy interpretují.

### **2.1 Výzkumná metoda**

Jako svou výzkumnou metodu jsem si vybrala kvalitativní rozhovor, který je vhodný právě pro porozumění interpretací mých komunikačních partnerů. Ke kvalitativnímu rozhovoru přistupuji tak, že je to určitý typ sociální interakce, který je odrazem reality informátora i reality tazatele, nikoli odrazem čistě „objektivní a skutečné“ reality (Zandlová, 2019). U rozhovoru je potřeba, aby výzkumník pozorně naslouchal, byl zvědavý a zároveň citlivě pracoval s tím, co všechno se při rozhovoru děje. Je důležité pozorovat formulaci slov, rytmus řeči, hlasitost, stylistické prostředky apod., které komunikační partner volí (Zandlová, 2019). Kvalitativní rozhovor považuji za vhodnou volbu, jelikož se ve výzkumu zajímám o to, jak informátoři rozumějí sociální realitě, jaká je jejich zkušenost a postoje, a jak o nich hovoří. Pro svůj výzkum jsem zvolila polostrukturované rozhovory, u kterých jsem si připravila osnovu tematických okruhů a širších otázek a přímo v rozhovorech jsem pak sledovala linii témat a mohla flexibilně reagovat na výpovědi mých informátorů. Typ polostrukturovaných rozhovorů považuji ve svém výzkumu za vhodný, jelikož jsem na počátku měla jasně definovaný výzkumný problém a témata, na které jsem se chtěla v rozhovorech zaměřovat. Mým záměrem bylo dotknout se všech podstatných témat týkajících se mého výzkumu, ale zároveň dát participantům prostor pro vlastní vyjádření a vlastní formulace. To i mně jako tazatelce umožnilo jít u zajímavých témat více do hloubky a objevit nové otázky, které mě samotnou při přípravě rozhovoru nenapadly. Polostrukturované rozhovory mi daly možnost zachytit zkušenosti aktérů s intersex diagnózami a mohla jsem tak popsat jejich reflexi této problematiky. V průběhu jsem se

zaměřovala na vývoj konkrétního rozhovoru a sledovala jsem, jak je skrze naši interakci konstruován či odhalován určitý význam či diskurz, jak popisuje Zandlová (2019).

- Silné a slabé stránky metody:

Každá výzkumná metoda má samozřejmě své přednosti a své slabiny a pro získání co nejpodrobnějšího pohledu na zkoumaný problém se často přistupuje ke kombinaci několika různých metod.

Kvalitativní polostrukturovaný rozhovor mi umožňuje získat podrobné interpretace toho, jak expertní vědění vnímá intersex diagnózy a jak k nim přistupuje. Tato metoda mi dovoluje ponořit se více do hloubky zkoumané problematiky a sledovat její vývoj. Silná stránka polostrukturovaných rozhovorů je jak značná volnost pro improvizaci a reagování tazatele, tak i větší prostor pro dotazovaného, který si může v průběhu rozhovoru ujasňovat přesné významy otázek, přičemž se zmenšuje riziko potenciálního nedorozumění (Zandlová, 2019). Ve všech realizovaných rozhovorech se tak objevují stejné tematické oblasti a zároveň podobná struktura, což je později pro výzkumníka jednodušší ve fázi analýzy rozhovorů (Zandlová, 2019).

Největší slabinou kvalitativních rozhovorů je samozřejmě fakt, že nikdy nemohou být odrazem objektivní skutečné reality a nejsou tak pro naši populaci reprezentativní (Zandlová, 2019). Je také potřeba počítat s tím, že rozhovory nebudou zcela spontánní, jelikož mi aktéři nesdělí úplně všechno, co jim běží hlavou, ale jen to, co sami sdělit chtějí. Také se dozvím jen takové informace, které si aktér sám dokáže uvědomovat a je schopen je reflektovat (Zandlová, 2019). Polostrukturované rozhovory jsou také časově poměrně náročné, jelikož si výzkumník musí sestavit osnovu, domluvit se s komunikačními partnery na provedení rozhovoru, provést samotný rozhovor a nakonec všechny rozhovory přepsat a analyzovat. Zandlová (2019) také zmiňuje, že kvalitativní rozhovory silně závisí na schopnosti výzkumníka vhodně pokládat otázky, navodit důvěru, ale také mít dostatečnou sebereflexi a vyhnout se tak nevědomé manipulaci dotazovaných k určitým odpovědím.



## 2.2 Vytváření dat

Výzkum pro svou bakalářskou práci jsem započala na podzim roku 2023, kdy jsem zahájila hledání vhodných komunikačních partnerů. Pro své rozhovory jsem vybírala představitele expertního vědění, kteří mají takovou profesi, ve které se dostávají nebo mohou dostat do styku s intersex pacienty a kteří musí mít nějaké povědomí o přístupu k „léčbě“ jejich diagnózy. Za takové jedince jsem považovala praktické lékaře, pediatry, chirurgy, endokrinology, gynekology, sexuology, psychology a psychiatry. Zároveň ve své profesi už museli mít praxi, tedy nemohli to být jen studenti lékařských či psychologických oborů. Pro své komunikační partnery jsem neměla vyhrazené žádné podmínky pro věk, gender ani místo působení, jelikož to pro můj výzkum nebylo relevantní. Nakonec jsem realizovala 5 rozhovorů, každý s jiným odborníkem – praktická lékařka, pediatrička, gynekolog, endokrinoložka a psycholožka. Nejmladší komunikační partnerce bylo 28 let a nejstaršímu komunikačnímu partnerovi bylo 63 let. Všichni informátoři působí buď v Praze nebo ve Středočeském kraji.

Vzorek mého výzkumu jsem vytvářela postupem účelového výběru, při kterém vzorek vyplývá přímo z výzkumného problému a je dopředu promyšlený (Novotná, 2019). Jelikož se moje práce týká problematiky intersex diagnóz vázaných na prostředí expertního vědění, musela jsem zvolit takový zdroj dat, u kterého lze danou problematiku sledovat. Pro oslovení komunikačních partnerů jsem využila účelové vzorkování, pro které jsem se rozhodla po důkladné rešerši intersex problematiky, díky níž jsem mohla s jistotou zvolit odborníky, kteří budou této problematice rozumět. Skrze účelové vzorkování pomocí emailů a telefonátů jsem získala 3 informátory a ke zbylým dvěma jsem se dostala pomocí další sociologické metody nazývané nabalování neboli technika sněhové koule. Po uskutečnění rozhovorů se svými prvními komunikačními partnery jsem se jich zeptala, zda by mi případně dokázali dát kontakt na další odborníky, kteří se v této problematice také pohybují.

Všechny rozhovory byly realizované tváří v tvář v prostředí, jaké si informátoři sami zvolili. Většinou to byla samotná jejich ordinace, kam mě pozvali mimo svou ordinaci dobu, což bylo jako prostředí pro rozhovor vhodné, jelikož tam nebyly žádné rušivé elementy a zároveň se tam informátoři cítili uvolněně. Prostředí ordinace mohlo také přispět k jejich zachování odbornosti. Další rozhovory byly prováděné na různých místech (ať už fotbalové šatny nebo zahrada), kde zrovna měli odborníci chvíli volného času, jelikož většina z nich

byla časově velmi vytížená. Proto jsem se snažila vždy svým komunikačním partnerům vyhovět s místem a časem rozhovoru, jelikož jsem věděla, že jejich čas věnovaný mému rozhovoru je vzácný. Všem informátorům jsem s předstihem před rozhovory poslala emailem scénář výzkumného rozhovoru, aby se mohli připravit na témata, kterých jsem se ve výzkumu dotýkala. Otázky pokládané v rozhovorech byly zaměřené na zkušenosti s intersex diagnózami, na jejich přístup k pacientům a na pohled medicíny na zákroky u intersex dětí. Snažila jsem se skrze výpovědi porozumět tomu, jaké je jejich pojetí pohlaví, jak přistupují k binárnímu rozdělení pohlaví a jak se vyjadřují o normalitě těl.

Jednotlivé rozhovory probíhaly většinou podobným způsobem. Před rozhovorem jsem se snažila navodit příjemnou atmosféru nějakým přátelským tématem, které se netýkalo samotného výzkumu. Na začátku jsem vždy prohodila pár slov o sobě a svém studiu, také o důvodu zvolení tématu intersexuality, poté jsem krátce představila cíl svého výzkumu a vysvětlila, jakou roli v něm informátoři hrají. Mé první otázky směřovaly k sociodemografickým údajům komunikačních partnerů a jednodušším popisným dotazům na jejich praxi, které působily jako prolomení ledu.

Z pozice výzkumníka jsem se snažila do výpovědí dotázaných zbytečně nevstupovat a pokaždé, když informátoři dokončili svou odpověď, nechala jsem jim ještě chvíli pro případ, že by je ještě napadlo něco, co by chtěli dodat. Snažila jsem se k otázkám přistupovat plynule, aby rozhovor vypadal spíše jako konverzace rovných partnerů než hierarchizované dotazování, což má k chápajícímu rozhovoru blíže, jak popisuje Kaufmann (2010).

### **2.3 Analýza dat**

Po provedení každého rozhovoru jsem si nahrávku přepsala do příslušného online dokumentu. Transkripce jsem se snažila vytvářet co nejdříve po realizaci rozhovorů, jelikož jsem v nich mohla odhalit nedostatky formulací mých otázek a díky tomu jsem je v budoucích rozhovorech změnila. Zároveň jsem se už u přepisování rozhovorů více ponořovala do tématu a začala si uvědomovat nějaké pravidelnosti ve výpovědích informátorů, jak popisuje Zandlová (2019). Nakonec jsem v Google dokumentech prováděla i otevřené kódování, jelikož to pro mě byl jednoduchý a přehledný nástroj. Při kódování jsem postupovala nejdříve induktivně, kdy jsem neměla dopředu připravené kódy ale vycházela jsem především z dat, ze kterých jsem vytvářela dané segmenty. Po vytvoření

segmentů a jednotlivých kódů jsem se pak vrátila ještě jednou k přepisům a použila jsem deduktivní metodu, kdy jsem za pomoci už existujících kódů okódovala zbytek rozhovorů. Kombinace induktivní a deduktivní metody kódování je při analýze častým postupem (Heřmanský, 2019).

Ve své práci jsem se rozhodla využít diskurzivní analýzu. Vycházím z Foucaultova pojetí diskurzu, který chápe diskurz jako „systém pravidel, který vymezuje prostor pro tvorbu aktuálních výpovědí“ (Beneš, 2008, s. 106). V tomto pojetí diskurz nejen popisuje sociální realitu, ale také ji sám utváří (viz Potter & Wetherell, 1987). Cílem mé diskurzivní analýzy je porozumění sociální realitě expertního vědění a také způsobu, jakým skrze jazyk vytváří její význam. Foucaultovská diskurzivní analýza se zaměřuje především na obsah výpovědi informátorů než na formální vlastnosti řeči (Beneš, 2008). V této analýze hraje roli také moc, která je vnímána jako „produktivní síla – jako něco, co vytváří fakta“ (Peräkylä, 2005, s. 880). Pomocí diskurzivní analýzy zkoumám způsoby, jakými je produkována expertíza v rámci určitého diskurzu a zaměřuji se na jednání, interpretaci a rétorické prostředky používané v expertním prostředí (Hendl, 2005). Ve své práci se zabývám tím, jaké reprezentace normálního těla a normálního pohlaví jsou skrze intersex diagnózy v prostředí expertního vědění vytvářeny. Na základě analýzy rozhovorů ve své práci představuji, jak experti skrze téma intersex diagnóz utvářejí diskurzy těla a pohlaví a jak je legitimizují. Tato práce se věnuje i tomu, jak je medicínský diskurz sociokulturně podmíněný a jak jsou lékařské diagnózy propojené se sociálními aspekty.

## **2.4 Etika**

U kvalitativní metodologie je podstatné dbát na etickou stránku výzkumu. Vzhledem k povaze mého výzkumu jsem k rozhovorům přistupovala co nejzodpovědněji. Komunikační partneři mi vždy před rozhovorem podepsali tištěný informovaný souhlas, ve kterém byli obeznámeni o tématu výzkumu, o anonymizaci dat, o zvukovém záznamu a práci s daty i o průběhu rozhovoru. Na začátku nahrávání rozhovorů jsem ještě jednou poprosila informátory o vyjádření souhlasu s nahráváním přímo na záznam. Účastníci výzkumu měli možnost kdykoli vzít jakoukoli vyřčenou informaci zpět, odmítnout zodpovězení otázky či zpětně zrušit celou účast na výzkumu. Už v prepisech rozhovorů jsem uváděla jen pseudonymy svých komunikačních partnerů a všechny informace, které by mohly mít faktickou spojitost s jejich osobami jsem v prepisu změnila nebo vymazala. Všechna jména

zmíněná v mé práci jsou fiktivní, zvolená pomocí webové stránky s nejčastějšími českými příjmeními<sup>2</sup>, z důvodu zachování anonymity komunikačních partnerů.

## 2.5 Limity výzkumu

Tento výzkum má samozřejmě i nějaká omezení. Vzhledem k tomu, že je to výzkum pro mou bakalářskou práci, tak jsem byla limitována jak časem pro realizaci, tak rozsahem práce. Jako jeden z největších limitů své práce vidím malý vzorek komunikačních partnerů, který byl způsoben specifickými kritérii. Pro výzkum jsem potřebovala odborníky s praxí v profesi, kde je možnost setkávání se s intersex pacienty. Většina oslovených expertů na mé žádosti o rozhovor ani neodpověděla a u některých se stalo, že z důvodu nedostatku času museli domluvený rozhovor zrušit. Právě kvůli časovému vytížení bylo i domlouvání na provedení rozhovorů s informátory složité, jelikož jejich profese jim neumožňuje moc volného času, takže pro mě bylo sbírání dat časově náročnější. Z mého pohledu bylo ale vhodné provést každý rozhovor s odborníkem na odlišnou expertízu, a proto jsem nakonec měla dostatečný objem dat, ze kterého jsem v práci čerpala.

Považuji také za podstatné zmínit, že mým osobním limitem byla skutečnost, že jsem se v průběhu výzkumu dívala na problematiku spíše skrze zkušenosti a vnímání intersex osob, než že bych se ztotožňovala s přístupy expertního vědění. S touto zaujatostí jsem se ale po celý proces snažila reflexivně pracovat a nepřenášet svůj pohled do rozhovorů ani do psaní bakalářské práce. Guillemin a Gillam (2004) popisují, že v reflexivním výzkumu by se výzkumník měl neustále zaměřovat na své vlastní kroky a jejich dopady, které by měl podrobovat kritickému zkoumání, o což jsem se v průběhu celého výzkumu snažila. Má snaha spočívala především v tom uvědomovat si potenciální vlivy svého vlastního prožívání, být schopná udržet si od nich odstup a nahlížet kriticky na svou úlohu výzkumníka ve výzkumném procesu (Guillemin & Gillam, 2004).

---

<sup>2</sup> Nejčastější příjmení v České republice. *Příjmení.cz*. (2024). (Dostupné z: [https://www.prijmeni.cz/oblast/3000-ceska\\_republika](https://www.prijmeni.cz/oblast/3000-ceska_republika), citováno 23. 4. 2024)

### 3. Empirická část

V analýze rozhovorů se ukazuje, že představitelé expertního vědění přistupují k tělu tak, že ho rozkládají na různé části, z kterých nakonec dohromady musí být složené jedno – mužské nebo ženské - pohlaví člověka. Nejdřív se v analýze zaměřím na to, jakými znaky je takové biologické pohlaví utvářené a jak tomuto přístupu nevyhovují intersex diagnózy, které spočívají v promíchání pohlavních znaků muže i ženy.

#### 3.1 Přístup expertního vědění k tělu a pohlaví

V této kapitole se věnuji tomu, jak informátoři přistupují k tělu a pohlaví pohledem medicínského diskurzu, jak o tělech mluví a uvažují o nich. Zajímám se o to, jak do jejich smýšlení zapadají intersex diagnózy a jak se s nimi experti vyrovnávají. V návaznosti na přístup k pohlaví také analyzuji, jaké pohlavní kategorie expertní vědění utváří.

Expertí účastníci se mého výzkumu většinou přistupují k tělu z různých úhlů pohledu a rozkládají ho na více součástí, které dohromady tvoří jeden organismus. Sledují tělo z pohledu genetiky, vnějšího vzhledu, fyziologické funkčnosti, psychického rozpoložení i ze sociálního pohledu. Stejně tak přistupují i k pohlaví určeného pomocí několika oddělených znaků, které by dohromady měly definovat příslušnost jedince k mužskému či k ženskému pohlaví. Následující citace vyjadřuje možné projevy pohlaví:

*„Opírá se to o několik znaků, jednak je to chromozomální pohlaví, další je určité, jak vypadá vnitřek, to znamená, zda tam je děloha, zda tam jsou vaječníky, jak vypadá to vnitřní pohlavní ústrojí, jak vypadá vnější pohlavní ústrojí, do jaké míry mohlo dojít například k virilizaci v době před porodem, (...) pak je to samozřejmě, jak vypadá hormonální stav toho dítěte, jaká je tam do budoucna ta reprodukční schopnost, zda ten jedinec bude potřebovat celou pubertu indukovat“ (paní Svobodová).*

Paní Svobodová zde popisuje různé znaky, které vypovídají o pohlaví jedince, a je tak patrné, že to není úplně jednoduchá a lehce odvoditelná záležitost. Pohlaví je tedy definováno několika různými znaky, které jsou považovány buď za mužské či za ženské a měly by se

v těle shodovat. Když tomu tak ale není, znamená to většinou přítomnost poruchy pohlavního vývoje.<sup>3</sup>

*„U hermafroditů je problém ten, že geneticky je to nějak, ale biologicky mám současně přítomné mužské a ženské znaky“ (pan Novák).*

Jak v předešlé citaci sám pan Novák říká, „*problém*“ nastává, když se narodí intersex jedinec, u kterého jsou znaky určující pohlaví namíchané a vylučují se navzájem, tudíž nelze pohlaví jednoznačně definovat. Pan Novák popisuje tuto diagnózu jako „*problém*“, protože si uvědomuje, že nemožnost určit pohlaví je náročná situace jak pro lékaře starající se o takového pacienta, tak pro samotného jedince a jeho okolí. Aby se taková diagnóza určila, lékaři musí zkoumat různé části těla vypovídající o pohlaví člověka.

*„To jsou ženy, který mají varlata v břiše, mají ženský zevní pohlavní ústrojí, mají pochvu, ale nemají dělohu, mají třeba naznačenou pochvu, jenom takovou skulinu malou nebo nemají nic, jenom stydký pysky a tím, že nemají ani ty ženský pohlavní hormony, protože mají zaniklý vaječníky, a nemají ani teda ty mužský, aspoň kvůli pevnosti kostí, tak samozřejmě se jim musí dávat ty ženský pohlavní hormony“ (pan Novák).*

Pan Novák zde mluví o několika částech těla, které dokážou něco vypovědět o pohlaví. Je to přítomnost varlat či vaječníků, pochvy, dělohy, stydkých pysků, ženských či mužských hormonů atd., které lékařům pomáhají určit pohlaví nebo případně intersex diagnózu. Z této citace je patrné, jak expertní vědění rozčleňuje tělo na různé součástky, které se každá jednotlivě vztahují k pohlaví, ale z pohledu medicínského diskurzu jsou dohromady v nesouladu, což je pro medicínu komplikovaná situace požadující řešení. Je to náročný stav pro lékaře samotné, jelikož oni jsou považováni za ty, kteří by měli po narození dítěte pohlaví určit a sdělit ho rodičům. I u intersex osob se tedy experti snaží dát rodičům odpověď.

---

<sup>3</sup> V průběhu práce budu používat i tento medicínský slovník pro oficiální označení intersex diagnóz.

*„Cílem je to dítě, toho novorozence, nějak zařadit“ (paní Svobodová).*

Podle výpovědí informátoři považují za svůj úkol a cíl narozeného jedince začlenit do některé z připravených kategorií. Ze slov paní Svobodové vyplývá, že intersex jedinec se narodí jako nezařazený do pohlavních kategorií, a lékaři se tak v tu chvíli musí pokusit pohlaví různými způsoby vypátrat, aby dítě zařaditelné bylo. V rozhovorech informátoři přistupují k pohlaví jako k něčemu, co se vždy v těle nějak latentně vyskytuje, je vždy přítomné, akorát to u intersex osob nedokáže správně vyplout na povrch, a proto je potřeba, aby lékaři pohlaví v těle nějak identifikovali.

*„Tam chybí nějaký proces, nějaký enzym nebo nějaký receptor pro to, aby se to pohlaví vyjádřilo“ (pan Novák).*

V předešlé citaci zaznívá, že něco v těle intersex jedince „chybí“, aby bylo pohlaví viditelné a jednoznačně odvoditelné. U intersex dětí lékaři přistupují k několika různým metodám, které jim mají pomoci pohlaví dítěte stanovit. Je potřeba různých testů, různých odborníků a různých technik, podle kterých se nakonec poskládá, k jakému pohlaví jedince přiřadí. Experti tak nahlíží na tělo a pohlaví skrze různé disciplíny od sebe oddělené. Následující citace ukazuje složitost tohoto procesu.

*„Potřebujeme genetika, potřebujeme endokrinologa, urologa, chirurga, laboratorní.. radiology, často se přistupuje k magnetické rezonanci břicha, malé pánve, aby bylo zjištěno, co vlastně ten jedinec, jaké orgány v sobě má, (...) a během týdne, dvou, jsme schopný se dopátrat“ (paní Svobodová).*

Pohlaví intersex jedinců je tedy něco, po čem lékaři musí „pátrat“, co v těle hledají, aby ho mohli definovat. Přestože určení pohlaví v naší společnosti můžeme považovat za poměrně banální věc, jasnou pouhému oku, paní Svobodová zde vysvětluje, jak náročná procedura trvající týdny to může být a kolik různých disciplín k tomu může být potřeba. Z rozhovorů plyne, že experti vidí nemožnost identifikace pohlaví hned po narození jako jednu z největších potíží u intersex diagnóz.

Vzhledem k tomu, že pohlaví lze rozpoznat hned na několika biologických úrovních (viz Dušková et al., 2022 v kapitole 1.1), je tedy otázkou, co je nakonec určujícím faktorem při přiřazení pohlaví u pacienta s poruchou pohlavního vývoje. U této problematiky však nastává lehký nesoulad ve výpovědích expertů. Zatímco někteří tvrdí, že pohlaví u intersex pacientů determinuje genetická informace, tedy zda mají jedinci pohlavní chromozomy XX nebo XY, jiní zase zastávají názor, že pohlaví je vymezeno podle vzhledu vnějšího genitálu.

*„U těch chromozomálně vázaných vad, tam se to pohlaví zapíše podle té chromozomální výbavy, takže jak se kdo cítí nebo bude cítit, to není důležité, (...) ta genetika je daná, to pohlaví je daný, to pohlaví je geneticky právně nezpochybnitelně vyjádřeno“ (pan Novák).*

*„Pokud je tam nějaký problém, je tam vidět, že tam je nějaká malformace genitálu nebo hermafrodit, tak asi počkat na výsledky genetiky“ (paní Veselá).*

*„Primárně se to určuje podle toho genitálu, jak vypadá, protože ta genetika se ne vždycky dělá, není to součástí základního vyšetření, doplácí se to, takže se určuje na základě těch zevních znaků“ (paní Dvořáková).*

Je zajímavé pozorovat, že pan Novák hovoří o pohlaví, jako by bylo jednoznačně dané nezpochybnitelnou genetikou, zatímco rétorika ostatních expertů je spíše nejistá. Paní Dvořáková i paní Veselá se obě řídí spíše vzhledem genitálu, což podporuje myšlenku, že medicína se věnuje primárně tomu, co je vidět na pohled oka. Toto smýšlení souvisí s karteziánským dualismem, ve kterém se subjektivní racionální mysl odděluje od vnější vnímané reality (Merleau-Ponty, 2007). Medicína tímto způsobem objektivizuje tělo jako neutrální fakt oddělený od mysli, rozčleňuje ho a pohlíží na něj jako na mechanismus složený z jednotlivých součástí. Zároveň je genetika přijímána experty za objektivní fakt, jelikož je kvantifikovatelná a pozorovatelná přístroji, takže předešlé výpovědi vycházejí ze stejného paradigmatu, kdy existuje jen jedna objektivní a měřitelná realita. Z rozhovorů je patrné, že medicína přistupuje k pohlaví jen jako k něčemu přirozenému a biologicky danému, tedy odděluje přirozenou danost a kulturní prostředí.



### 3.1.1 Jaké biologické znaky tvoří pohlaví?

V předešlé kapitole se ukázalo, že pohlaví se podle expertů vždy v těle nějak vyskytuje a oni musí vynaložit značné úsilí pro to, aby pomocí ženských nebo mužských pohlavních znaků mohli dítě zařadit do jedné z kategorií, což je považováno za stěžejní záležitost po narození. V této podkapitole tedy navážu na to, jak experti přistupují k tělu a pohlaví, a zaměřím se přímo na biologické znaky, které podle medicíny pohlaví utváří, a na to, jak jsou definované.

To, jak se účastníci výzkumu vyjadřují o pohlaví a jeho kategoriích, ukazuje, jaké představy o pohlaví expertní vědění ve svých profesích přejímá a nadále reprodukuje dál do společnosti. Obecně expertní vědění přistupuje k pohlaví jako k přirozené kategorii dané již zmíněnými biologickými znaky rozdělující společnost na dvě skupiny – ženy a muže. V naprosté většině výpovědí se informátoři mého výzkumu shodují v tom, že pohlaví je biologicky jednoznačně stanovené a medicínský diskurz ani jiný pohled nenabízí.

*„No tak geneticky, biologicky, přírodovědně, lékařsky, je to pohlaví jasné“ (pan Novák).*

*„Medicínsky si myslím, že tady v Čechách se striktně dávají základně jako kluk/holčička a to se vždycky řeší, jestli to je kluk nebo holčička“ (paní Dvořáková).*

Experté popisují, že z pohledu medicíny je pohlaví vždy jasné a není v tomto diskurzu co zpochybňovat. Paní Dvořáková používá slovo „striktně“, čímž naznačuje, že dichotomická kategorizace je v českém prostředí medicíny jednoznačně a pevně daná, tudíž až nevyhnutelná. Informátoři zde popisují to, co vnímají jako čistě objektivní realitu, která je přirozeně daná. Toto smýšlení popisuje Butler (1990, s. 51), která říká, že sexuální politika rozdělující pohlaví je „zakrývána diskurzivním vytvářením přirozeného pohlaví, ke kterému se přistupuje jako k nezpochybnitelnému základu naší kultury.“<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Binaritě pohlaví se bude ještě více věnovat další kapitola.

Z rozhovorů s informátory je patrné, že vždy přistupují k pohlaví jako ke dvěma odlišným pólům ženského a mužského těla, přičemž každou kategorii definují různé biologické znaky, které by se neměly prolínat, a také vzhled těla, které je nahlíženo optikou ideálního mužského a ženského těla. Tělo tak v medicínském diskurzu musí nějak binárně vypadat. Experti ve svých výpovědích popisují přirozené tělo, které existuje nezávisle na společenské realitě.

*„Tak určitě po tom, co se narodí ty dětičky, tak si myslím ten genitál, jak vypadá, jestli jde do víc jako ta holčička, do kluka nebo tak, to si myslím, že je to první, na čem se to pozná. Pak ta druhá fáze je asi puberta, jestli tam začnou ty sekundární pohlavní znaky jako třeba u kluků, že rostou prsa, nebo u těch holčiček, že je to ochlupení víc klučičí, že to je vlastně to, co my tak jako ty praktici hlídáme“ (paní Dvořáková).*

Paní Dvořáková zde mluví o tom, že pohlaví je podle ní jednoznačně možné určit z pohledu na genitál. Je to právě potřeba identifikovat pohlaví podle vzhledu genitálií, ve které sociální vědci spatřují problém v oblasti intersexu (Fafejta, 2016, s. 169).<sup>5</sup> Dále paní Dvořáková v této citaci sděluje, že z pohledu medicínského diskurzu je normální klučičí tělo takové, které nemá poprsí, a běžné holčičí tělo je takové, které nemá ochlupení. Tato determinace mužských a ženských znaků nebere v potaz nepochybnou variaci ve vzhledu našich těl. Dreger (1998, s. 5) uvádí jako příklad ňadra, která jsou většinou považována za ženský rys (stejně jako z pohledu informátorů), přestože značný počet žen disponuje plochým hrudníkem a zároveň jsou velká ňadra dnes úplně běžná u korpulentnějších mužů. Stejně tak paní Dvořáková zmiňuje ochlupení jako klučičí vlastnost, přestože každá drogerie prodává produkty k odstranění chlupů určené speciálně ženám (Dreger, 1998, s. 5). Každé tělo je jiné a i když některé pohlavní znaky považujeme za příslušné jen jedné kategorii, můžou se objevit i u té druhé, aniž by to signifikovalo přítomnost nějaké diagnózy.

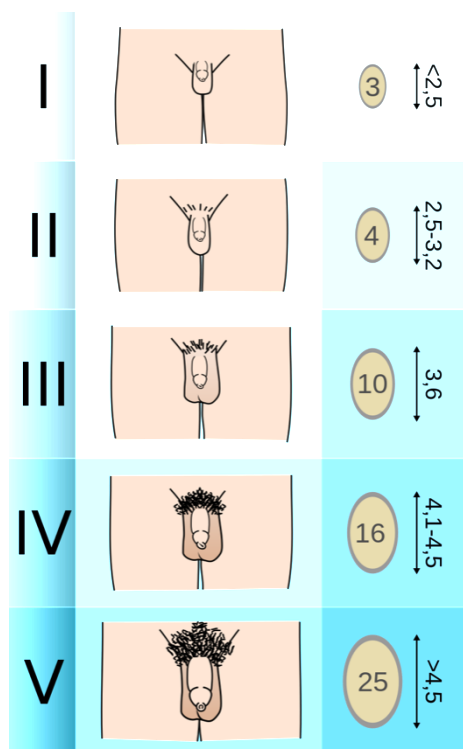
Paní Dvořáková v našem rozhovoru zmiňuje Tannerovu stupnici používanou v lékařství, již popisuje jako stupnici, „*kteřá určuje pohlavní genitál na stupně, jak se vyvíjí mezi klukem a*

---

<sup>5</sup> Což nakonec může vést až k provádění zákroků na intersex dětech, viz kapitola 3.2.2.

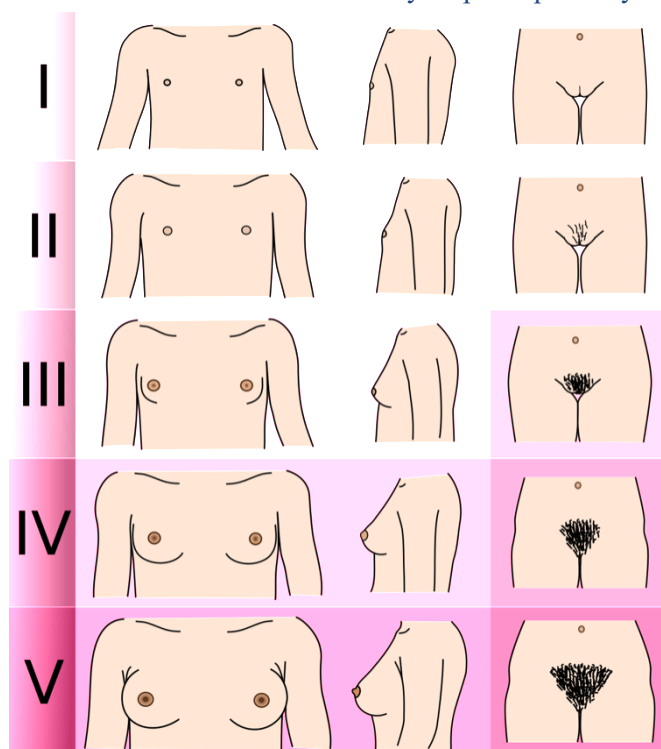
holčičkou.“ Jedná se o stupnici tělesného vývoje popisující stádia vnějších pohlavních znaků jako jsou velikost prsů, genitálií a růst pubického ochlupení (Zemková & Šnajderová, 2009). Například u vývoje mužského genitálu je odstupňovaných pět stádií definovaných odstínem kůže, délkou penisu specifikovanou na centimetry a objemem varlat stanoveným na mililitry (Zemková & Šnajderová, 2009) – viz obrázek 1.

Obrázek 1: Ilustrace Tannerovy stupnice pro muže



Zdroj: Michał Komorniczak, 2009

Obrázek 2: Ilustrace Tannerovy stupnice pro ženy



Zdroj: Michał Komorniczak, 2009

Obrázky 1 a 2 ukazují, jak by měla těla žen a mužů vypadat a jak by se měla správně vyvíjet podle představy medicíny. Na obrázcích lze pozorovat, že jednotlivé znaky pohlaví jsou z pohledu expertního vědění kvantifikovatelné. Vrací nás to zpět k myšlence, že medicínský diskurz pracuje s jedním ideálním tělem ženy a jedním ideálním tělem muže, kdy je sice možná jejich variabilita, ale jen v rámci nějakých měřitelných stupňů a těla jsou medicinou nahlížena ve vztahu k pomyslnému ideálu. Expertní vědění tímto způsobem vytváří a zároveň reprodukuje nastavení dvou pohlavních kategorií, ale zároveň se musí vyrovnávat s intersex diagnózami, které do tohoto uspořádání nepasují.

*„Může se to stát třeba u toho syndromu testikulární feminizace, že prostě není ten člověk úplně jako v pořádku.. já ani nevím, jak to označit.. jestli jako říct,*

*že nějak půl chlap, půl žena.. ale tak jako ten základ jsou ty dvě pohlaví no“  
(paní Veselá).*

Z předešlé citace paní Veselé lze vyvodit, že přestože je obeznámena s diagnózou a nedokáže jedince zařadit do jedné ze dvou skupin, zastává základní binární rozdělení pohlaví. Působí to tak, že je pro expertní vědění náročné se vypořádat s tím, že někteří lidé dvěma pohlavními kategoriím nevyhovují.

Z výpovědí je patrné, že existuje několik různých biologických znaků, které vypovídají o pohlaví jedince, ne vždy se ale tyto znaky shodují v jednom těle. Nakonec musí být tělo jako celek zařazeno do jedné z binárních kategorií pohlaví, i když té kategorii stoprocentně nevyhovuje. Otázkou je, jak se vůbec rozhoduje o tom, jak vypadají znaky ženskosti a jaké rysy jsou pouze mužské? A jak úzce jsou tyto vlastnosti spojené s jednou nebo druhou kategorií, že jejich kombinace na jednom těle nutně znamená intersex diagnózu? Dreger (1998, s. 9) na tuto problematiku nahlíží tak, že definice mužských, ženských a ostatních těl je proměnlivá v závislosti na čase, místě, technologii i na politických a vědeckých implikacích. Na tyto otázky tedy neexistuje žádná finální odpověď, jelikož se bude v průběhu historie měnit a bude se vždy vázat na specifické místo a čas. Jako příklad této proměnlivosti uvádí Dreger (1998, s. 7) změny v definici mužského a ženského těla pro účast na olympijských hrách, kde se v průběhu 20. století stanovala více a více striktní pravidla pro zjištění „pravého“ pohlaví. Tato myšlenka vede k úvaze, že i biologické znaky, tedy přesněji jejich významy, mohou být konstruované společností.

### **3.1.2 Binární rozdělení pohlaví**

V medicínském diskurzu jsou biologické znaky těla rozdělovány na čistě mužské a čistě ženské, jak se ukázalo v předešlé kapitole. Tyto znaky pak ale musejí společně odpovídat jedné z binárních kategorií pohlaví, a jelikož jsou biologicky přirozené, musí tak být přirozeně mužské či přirozeně ženské i celé tělo. Intersex diagnóza však narušuje toto pojetí, protože se v jednom těle vyskytují zároveň mužské i ženské znaky a nelze ho jednoduše zařadit do těchto kategorií. Tím by mohlo být narušeno binární pojetí těl, což se ale děje jen zřídka, a proto se tato kapitola věnuje tomu, jakými argumentacemi informátoři utváří přirozenou danost binárního rozdělení tváří v tvář intersex diagnóze.

*„V naší době se to moc nehrotilo, takže u nás opravdu byly holčičky a chlapečci, nic jako mezi jsme neměli. (...) Prostě máme dvě pohlaví a tady ti, co jsou mezi, tak se musí pak nějak asi zařadit no.. nebo jsou prostě v pytli intersexuál“ (paní Veselá).*

Paní Veselá zde odkazuje na to, že v průběhu jejího života ve společnosti existovaly jen dvě pohlavní kategorie, a proto to považuje za přirozené. Nabízí, že pro lidi „mezi“ dvěma pohlavími je možná ještě kategorie intersexuál, ale žádný takový „pytel“ v naší české společnosti neexistuje, a proto, jak říká paní Veselá, se intersex lidé „musí nějak zařadit“ do binárního rozdělení pohlaví. Skutečnost, že intersex osoby často netuší, jak sami sebe mají nazývat, protože pro ně není vhodná žádná kategorie, popisují ve výzkumech sami intersex lidé jako traumatizující a ochromující (Preves, 2003). Je zajímavé, že přestože paní Veselá podotýká, že dříve nic „mezi“ holčičkami a chlapečky nebylo, používá v současnosti označení „ti, co jsou mezi“ pro intersex osoby, které ale existovaly i v její době. Díky Dreger (1998) však víme, že minimálně od počátku 20. století tyto diagnózy v USA získávaly pozornost vědy a medicíny, a i předtím byli takoví lidé přijímáni společností jako hermafroditi. Výrok paní Veselé může odkazovat na to, že společnost intersex diagnózám dříve nevěnovala takovou pozornost a že intersex kategorie společensky neexistovala. Jak říká Fafejta (2016, s. 180): „euroamerická kultura má za to, že žijeme v dvoupohlavním světě a pohlaví jsou přirozená, a proto je nelze měnit.“

*„I v pubertě člověk jako tak nějak experimentuje s pohlavím a s tou sexualitou, to bych řekla, že je jako normální, ale že si pak řekne, že tihne k něčemu spíš“ (paní Horáková).*

Paní Horáková v této citaci říká, že považuje za „normální“, když člověk během dospívání hledá svou pohlavní identitu, nějak s ní „experimentuje“, ale po uplynutí období puberty by se podle ní měl člověk nakonec zařadit do jedné z dichotomických kategorií. I když tedy paní Horáková připouští skutečnost, kdy pohlaví není jednoznačně a neměnitelně dané od narození, považuje za správné, aby proces skončil u zařazení se do binárního rozdělení.

*„Za nás doktory jsou ty základní dvě pohlaví, ale mně přijde i normální, že to není určený. U těch intersex chápu, že to je těžký určit, jestli půjdu podle toho,*

*co je zevně, co je vnitřně.. Takže u těch jedinců, kteří se vyvíjejí ne intersex, ale normálně, si myslím, že je fajn říct holka/kluk s tím, že oni si to potom psychicky můžou někdy v životě změnit, když jsou v té druhé straně spokojenější“ (paní Dvořáková).*

V předešlé výpovědi paní Dvořáková odlišuje to, co je dané medicínským diskurzem, což je „základní“ binární rozdělení pohlaví, a to, co ona osobně přijímá, tedy neurčené pohlaví u intersex osob. U lidí, kteří se vyvíjejí „normálně“, by tedy ponechala dichotomickou kategorii pohlaví, přestože existuje možnost mobility v této kategorii, a u lidí s poruchou pohlavního vývoje by umožnila alternativu neurčit pohlaví, jelikož je u nich těžké rozhodnout, podle čeho by měli být zařazeni. Mluví také o tom, v jakém pohlaví se člověk cítí spokojenější, což odkazuje na interakční stránku prožívání pohlaví, tedy na to, že pohlaví není společensky netknuté. Paní Dvořáková ještě pokračuje:

*„Medicína se snaží kluk/holčička a pak když se něco vyvíjí špatně, tak se řeší, jak to je, kam to směřuje, takže tam už pak i ta medicína to obojetný pohlaví, což je intersex, vlastně přijímá“ (paní Dvořáková).*

Přestože zde už paní Dvořáková mluví o tom, že medicína přijímá intersex diagnózu jako obojetné pohlaví, je to podle tohoto diskurzu výsledek „špatného vývinu“. Správně vyvinuté tělo by tedy podle medicíny mělo být zařaditelné do kategorií muž či žena.

*„Já si myslím, že je to věc, která není úplně prozkoumaná. Je to křehké téma a asi úplně nepatřím k těm, kteří by si mysleli asi jenom dvě pohlaví“ (paní Svobodová).*

Paní Svobodová jako jediná z účastníků výzkumu popisuje, že nezastává pohled existence „jenom“ dvou pohlaví. Zároveň ale považuje téma kategorií pohlaví za citlivé, což může odkazovat na celkově jiné nastavení medicíny i společnosti.

Binární rozdělení pohlaví může být tedy expertním věděním legitimizované hned z několika důvodů. Prvním je argument, že dvě pohlaví tu byla vždy v minulosti, a proto je to tak přirozené. Další vysvětlení zní tak, že pokud člověk prochází správným a normálním

vývojem, tak se do jedné z kategorií jednoduše zařadí a případně ji může v průběhu života změnit, a proto je dichotomie pohlaví pro většinu společnosti vyhovující. Binarita pohlaví je respektována jak medicínou, tak společností, jelikož je považována za přirozenou a normální, a proto se následující kapitola věnuje tomu, co normalita v medicínském diskurzu znamená a co je utvářeno jako normální.

### 3.2 Normalita

Jak už jsem zmínila v předešlé kapitole, experti účastníci se mého výzkumu se většinou o binárním rozdělení pohlaví vyjadřují ve spojitosti s normalitou. V rozhovorech se často objevují spojení „normální pohlaví“, „normální vývoj“, „normální tělo“, „normální puberta“ apod., proto se chci v této kapitole zabývat rétorikou informátorů týkající se normality, tedy co považují za normální a co ne, jaké aspekty těla pro ně normalitu definují a jak se o normalitě vyjadřují.

*„Za mě byli jenom kluci a holky a jako my jsme toho víc neměli, normálně jsou muži a ženy.. nějak pro mě víc neexistuje, jako nějakých 150 pohlaví, to je blbost prostě“ (paní Veselá).*

V této citaci paní Veselá říká, že „normálně“ jsou dvě pohlavní kategorie žena a muž a něco dalšího už je nesmyslné. Ve výpovědi se tak odráží společensko-historická zakotvenost představ o pohlaví. Jak tvrdí Foucault (1999), medicína jako systém moci hraje roli při prosazování standardů, které utváří společenské i individuální ideály a představy o pohlaví.

V rozhovorech s experty jsme se téměř vždy dostali od toho, co je přirozené, k schopnosti reprodukce, aniž bych toto téma jakkoli zmiňovala ve svých otázkách. Normální tělo je podle nich takové, které je schopné tvořit další potomky.

*„Když vezmeme třeba Turnery, tak tam mi přijde, že je super jim říct, že můžou mít normálně i děti ti jedinci, že už je ta medicína zase dál“ (paní Dvořáková).*

*„Myslím si, že žil úplně normální život, až na to teda, že musel mít dárce spermatu“ (paní Veselá).*

*„Samozřejmě každé.. nebo ne každé, ale někdo prostě chce mít schopnost reprodukce, mít vlastní rodinu, mít vlastní biologické potomky, a tady nastává to, kdy třeba ta medicína může být nápomocná tak, aby ten člověk se cítil co nejnormálněji v tom kontextu nějakých zašlých našich standardů a v tom, co si myslíme, že je normální“ (paní Svobodová).*

Tyto citace naznačují, že schopnost reprodukce je ukazatelem toho, že je člověk normální a že může žít normální život. U výpovědi paní Dvořákové se ukazuje, že je považováno za úspěch, když intersex osobě medicína může nabídnout možnost reprodukce, jelikož se tak pacient přiblíží tomu „být normální“. Paní Veselá svou rétorikou sděluje, že jejího intersex pacienta považovala za normálního kromě toho, že nebyl schopný reprodukce a to ho od společenské normality oddělovalo. Nakonec paní Svobodová mluví o tom, že medicína může takovým jedincům pomoci, aby se v naší společnosti cítili více normální.

Podle Fafejty (2016, s. 165) může být reprodukční schopnost jedním z měřítek, podle kterých euroamerická společnost a medicína určuje mužství a ženství. Ve výpovědích se reprodukce stává společenskou normou. Normalita je tak utvářena i expertním věděním, které hraje roli v zajišťování reprodukce. Právě tuto formu normalizace definuje Foucault (1999) jako strategii biomoci, která zasahuje do různých aspektů života a snaží se formovat jedince podle požadovaných hodnot expertního vědění. Ovlivňuje tak biologické procesy prostřednictvím postupů zdravotní péče, kdy populaci směřuje k reprodukci, která má zajišťovat stabilitu společnosti (Foucault, 1999).

Ideály o tom, co je a není normální, jsou založené na společenském kontextu, přičemž je vytvářejí a udržují lidé na základě sociálních interakcí, což ze sociologického hlediska považujeme za jednu z hlavních funkcí společnosti (Fafejta, 2016, s. 149).<sup>6</sup>

### **3.2.1 Normalita a zdraví**

V některých případech informátoři také spojují normalitu se zdravím a používají tato slova jako synonyma. Když je někdo zdravý, znamená to, že je normální a naopak. Tuto

---

<sup>6</sup> V rozhovorech se tak objevuje sociokulturní podmínění expertního vědění, na které se ještě více zaměřím v kapitole 3.3.



podkapitolu věnuji tomu, co to znamená zdravé tělo a jaké tělo naopak zdravé podle expertů není.

*„Já si myslím, že tělo je normální a zdravý, když funguje, jak má. Jako pokud se to projevuje jenom vlastně nějakou malformací, tak tady z toho pohledu si určitě nemyslím, že by to byla nějaká nemoc. Pokud ta genetická vada nezpůsobí nějakou odchylku, tak je to tělo zdravý no“ (paní Veselá).*

Paní Veselá v této citaci popisuje hned několik aspektů zdravého těla. Podle této výpovědi je tedy tělo zdravé, když zaprvé „funguje, jak má“ a zadruhé když nevzniká „nějaká odchylka“. Pacient s intersex diagnózou, u kterého se sice projevuje malformace genitálu, ale nepůsobí nijak na jeho funkčnost a zároveň nezpůsobuje žádnou další odchylku, je tedy paní Veselou považován za normálního i zdravého, jelikož tato slova hned na začátku citace spojuje dohromady.

*„Řeknou to hned na porodním sále většinou, co to je zač, že to je kluk nebo holka, takže tam je to jasný, pokud je to dítě zdravý a nic se tam neděje“ (paní Veselá).*

V jiné části rozhovoru však paní Veselá zmiňuje, že zdravé tělo je podle ní takové, u kterého se dá jasně označit pohlaví buď jako mužské nebo jako ženské už na porodním sále. Slova „nic se tam neděje“ mohou odkazovat na to, že nedochází k žádné odchylce, tedy neděje se tam nic nenormálního vůči standardnímu tělu. Z této citace tedy vyplývá, že intersex dítě není zdravé, jelikož není jednoduše zařaditelné do jedné z kategorií. Jinak popisuje zdravé tělo také pan Novák:

*„To tělo nefunguje, je to vada, jako když já budu mít místo pěti prstů šest, tak ta ruka nebude vyhovovat, proto ji musíme upravit, takže to tělo je nemocné a poškozené. (...) Zdravé tělo je bez genetické vady. (...) Normální pohlaví je vytvářeno pohlavními chromozomy, který mají být v nějakém poměru, a když ten poměr je jiný, tak tak to není zdravý organismus, je to vadný organismus. Ne pejorativně, ale prostě někdo má odstávající uši, někdo má ploché nohy, což je taky vada, ale geneticky vázaná to je prostě černé na bílém. (...) Jsou to vadní jedinci, prostě to z medicínského hlediska nemůže být jinak.“ (pan Novák).*

Pan Novák zde vysvětluje, že zdravé tělo je podle něj takové, které nemá žádnou genetickou vadu a které má standardní poměr pohlavních chromozomů. Pokud tomu tak není (což většinou u intersex diagnóz nazývaných poruchy pohlavního vývoje není), je podle něj takový organismus „*vadný*“, „*nemocný*“ a tím pádem nenormální. Zároveň spojuje vadu a nemoc i s ideálem krásy a vzhledem, když odkazuje na „*odstávající uši*“. Pan Novák také říká, že to z „*medicínského hlediska ani nemůže být jinak*“, než aby byli intersex lidé považováni za poškozené organismy. Pozorujeme zde sice jiné názory na definici zdravého těla, ale zároveň je v obou případech spojované zdraví s normalitou, tudíž i nemoc s abnormalitou.

Jak už jsem zmiňovala v teoretické části, tímto častým spojováním normality se zdravotním stavem se zabýval Canguilhem (1991, s. 228), podle kterého ale neexistuje organismus, který by nesplňoval normu života, jelikož i nemocný stav těla je podle něj vždy určitým způsobem normálního života. Říká, že člověk je zdravý do té míry, dokud je stav těla považován za normativní v prostředí, ve kterém se vyskytuje (Canguilhem, 1991, s. 228). Z výpovědí mých informátorů vyplývá, že intersex osoby nejsou považovány za normální ani za zdravé, jelikož to naše české prostředí (vycházející z euroamerické perspektivy) neumožňuje. Podle Canguilhema (1991, s. 228) nelze normu redukovat pouze na objektivní koncept determinovaný vědeckými metodami, což z výpovědí informátorů vyplývá. Společensko-vědní kritika se v případě intersex osob soustředí právě na to, že jsou intersex těla označovaná za nemocná a vadná, přestože je jejich zdravotní stav nemusí omezovat na hodnotném životě, a spatřuje souvislost tohoto medicínského přístupu s udržováním heteronormativního řádu (Fafejta, 2016).

Zdravé tělo je podle informátorů definované jako takové tělo, které má správný poměr chromozomů, nemá žádné genetické vady ani odchylky a lze u něj jasně identifikovat pohlaví. Toto tělo je zároveň i normální. V českém medicínském diskurzu se tedy pohlaví neobjevuje jen jako čistě biologický jev, ale je považované za součást zdravého těla. Expertní vědění se tak podílí na utváření statisticky normálních a zdravých těl, kterým intersex osoby nevyhovují a jsou proto považované za nemocné a nenormální.

### 3.2.2 Konstrukce normálního pohlaví a zdravého těla

Vzhledem k tomu, že z pohledu expertního vědění jsou za normální pohlaví považované jen kategorie muže a ženy a jako normální tělo je akceptovatelné jen takové, které se dá jednoduše do těchto kategorií zařadit, vyplývá z toho, že intersex diagnóza neumožňuje takovému jedinci být ve společnosti uznávaným za normálního. Diskurz moderní medicíny se tak vztahuje ke společenskému řádu, jelikož některé jedince vylučuje z většinové společnosti (Fafejta, 2016, s. 46). Jakmile tedy intersex jedinec se svým odlišným anatomickým stavem nezapadá do sociálních představ, jak má vypadat mužské či ženské tělo, je v dnešní společnosti potřeba tělo jedince změnit tak, aby sociální očekávání splňoval (Fafejta, 2016, s. 168). Proto se v medicíně přistupuje k různým typům léčby, od hormonálních metod až k chirurgickým operacím, které mají přiblížit intersex jedince normalitě. Na přístup expertního vědění k takovým zákrokům se právě tato kapitola zaměřuje.

*„Pořád není určený jakoby mezitím co, mezitím se prostě řekne, že ten intersex a pak teda buď se to nějak k jednomu nebo k druhému směru pořeší chirurgicky, anebo se to nechá a pak se rozhodnou (paní Dvořáková).*

Některé operace u intersex pacientů jsou samozřejmě nutné pro to, aby bylo zajištěno přežití jedince. Jak ale vyplývá z rozhovorů, důvody k operacím mohou být různé. Paní Dvořáková zmiňuje fakt, že neexistuje žádná škatulka pro intersex lidi, a proto se chirurgicky jejich těla upraví tak, aby vyhovovala buď mužskému či ženskému pojetí pohlaví. Jak už jsem popisovala v předešlých kapitolách, binarita pohlaví je v naší společnosti považována za přirozenou, ale přesto při narození dítěte s neurčitým pohlavím musí medicína zajistit zkonstruování pohlaví chirurgicky (Fafejta, 2016, s. 180). Naše kultura je nastavená tím způsobem, že pohlaví je biologicky dáno a je neměnitelné, přitom když se narodí intersex dítě vyvracející tento pohled, je potřeba ono přirozené a biologické pohlaví zkonstruovat za pomoci odborníků, aby tak mohla být tato společenská norma potvrzena (Fafejta, 2016, s. 181).

*„Samozřejmě pokud se ten pacient cítí jako muž a vypadal by víc jako žena, tak jako samozřejmě mu nějak pomoci“ (paní Veselá).*

*„To jsou takový ty holky, co přijdou „nemám menstruaci, nemám vlastně moc puberty“ a vy zjistíte „no ale vy jste tady 46 XX XY, nemáš ani varlata, ani dělohu,“ tak léčit určitě musíte, musíte tu holčinu.. většinou tyhle teda i zůstanou tím holčičím směrem.. a vy jí dáte hormony a nastimulujete jí normální puberty“ (paní Svobodová).*

Paní Veselá zde podotýká, že léčba pacienta může sloužit jako pomoc, aby se jeho sebe-pojetí shodovalo s jeho vzhledem. Paní Svobodová hovoří také o tom, že když se v průběhu dospívání jedince zjistí, že jeho chromozomální pohlaví a vnitřní pohlavní ústrojí nekorespondují se zbytkem těla, přistupuje se k hormonální léčbě, která umožní intersex pacientovi prožívat „normální“ puberty, což mu může pomoci přiblížit se ideálu dívčího těla. V tomto případě je léčba intersex pacientů informatorkami vnímaná jako pomoc k hodnotnému životu, kdy jejich pohlaví bude díky lékařským zákrokům více jednoznačné.

*„Pokud by vypadala jako holčička, projevila by se jako holčička, všechno holčička, ale přitom by teda měla nějakou malformaci genitálu, že by to byl spíš chlapec, tak si myslím, že samozřejmě se nějak dohodnout rozumně a dřív, než to to dítě nějak postihne, že teda se bude cítit odlišně, a tak ho teda odoperovat, aby potom to fakt byla holka prostě“ (paní Veselá).*

*„Zatím se tady přistupuje většinou k rekonstrukčním chirurgickým operacím poměrně záhy nebo v tom předškolním věku, protože samozřejmě chcete, aby to dítě potom nemělo nějaký psychický újmy“ (paní Svobodová).*

Paní Veselá v citaci naznačuje, že neprovedení operace může později u intersex dítěte vést k pocitům odlišnosti, což by ho mohlo do budoucna psychicky postihnout. Je tak podle ní lepším řešením přistoupit k operaci, která u dítěte vytvoří jednoznačné pohlaví, co nejdříve. Stejně tak paní Svobodová upozorňuje na to, že by se „rekonstrukční chirurgické operace“ měly provádět v raném věku, aby se předešlo narušení psychického stavu intersex dítěte. Informatorky tak zde přistupují k léčbě jako k zabránění psychického postihu dítěte. Fafejta (2016, s. 169) popisuje, že se „intersexualita jeví jako patologie, kterou je nutno odstranit v zájmu dotyčného,“ což se projevuje i ve výpovědích mých informatorek. Otázkou však je, zda zaprvé rekonstrukční zákroky dokážou z intersex dítěte udělat „normálního“ jedince a

zadruhé, zda tyto operace nemohou vést ještě k větším psychickým újmám než samotné nejednoznačné pohlaví.<sup>7</sup>

Experti k lékařským zákrokům na intersex dětech většinou tedy nepřistupují z důvodů ohrožujících zdraví jedinců, ale spíše ze sociálních důvodů týkajících se dospívání a začlenění se do společnosti a také z psychických důvodů vztahujících se k sebe-pojetí a pocitu patřičnosti. Lékaři však u takových operací poměrně riskují, jelikož funkčnost a citlivost genitálií jedinců bude kvůli chirurgickým zákrokům omezená (Fafejta, 2016, s. 171) a zároveň jejich psychický stav ani sociální začlenění operacemi nemohou být zaručeny. Podle Fafejty (2016, s. 150) je „nespravedlivá taková společnost, kde jedna skupina může tvrdit, že je nositelem přirozenosti, a druhá je na základě toho odsouzena k životu v deviaci, ocitá se pod tlakem, aby se napravila a vyléčila, a je sankcionována bez ohledu na to, škodí-li někomu svým jednáním.“ Experti už ve svých výpovědích nemluví jen o tom, co je biologicky a medicínsky správné nebo o tom, co je přirozené, ale zasahují do jejich expertízy i sociální normy, společenský řád a fungování společnosti, což svědčí o sociokulturním podmínění expertního vědění.

### **3.3 Společenská potřeba určení pohlaví**

Když jsem se v rozhovorech ptala na otázky „*Jaké jsou nejčastější problémy, které intersex pacienti řeší?*“ nebo „*Kdy je potřeba intersex diagnózu léčit?*“, tak jsem očekávala, že mi informátoři z pozic expertů a odborníků vyjmenují různé zdravotní problémy, které z těchto diagnóz vyplývají. Naopak ale ve většině případů informátoři začali mluvit o společenských rizicích, spojovali to se socializací, společenským řádem apod. Tomu, jak se společenské normy promítají do expertního vědění se věnuje tato poslední kapitola. Budu se zabývat především argumenty, proč je potřeba intersex dítě zařadit do binárního rozdělení pohlaví. Ze všech rozhovorů vyplývá, že důvody pro určení pohlaví intersex dítěte jsou především sociální než fyziologické.

---

<sup>7</sup> Což sami někteří intersex lidé popisují jako něco, co jim ublížilo a způsobilo problémy ve škole (viz Dušková et al., 2022).

### 3.3.1 Potřeba z důvodu začlenění se do společnosti

Jedním z hlavních argumentů pro určení pohlaví zmiňovaným informátory je potřeba definovaného pohlaví pro to, aby mělo dítě vůbec možnost začlenit se do společnosti.

*„Pokud by se tam třeba vyskytly i nějaký ze strany dětí, nebo nějaký ty problémy ve školce, škole nebo něco. (...) Jako samozřejmě pokud se to dítě odlišuje a začnou si ve školce hrát na doktora a koukat, jak vypadají holčičky a chlapečci, a jako děti jsou zlí, takže to si myslím, že je problém“ (paní Veselá).*

*„Když třeba ty dětičky mají třeba jenom zvětšenou nějakou část do fáze chlapce, takže jenom se udělá plastika, aby byly víc třeba holčička, třeba je to jenom zvětšený klitoris, nemají úplně penis, tak aby byly stejný jako ty ostatní holčičky.. pokud si to ti rodiče přejou, což mě přijde, že oni asi většinou budou chtít se takhle neodlišovat. (...) Tam už to je asi otázka, jestli chtějí to děťátko dát do toho, že bude stejný jako ostatní, tím pádem tam třeba nebude nějaká šikana, otázky a tak, takže já si myslím, že když to do určitý míry jde, tak že bych léčila, ale těžko říct, jak to ocení pak to dítě, až bude dospělý“ (paní Dvořáková).*

Paní Veselá zde popisuje, že když se intersex dítě odlišuje, mohou z toho vznikat ve vzdělávacích institucích problémy, kdy na něj mohou být ostatní děti zlé, pokud přijdou na to, že vypadá jinak než oni. Z citace paní Dvořákové je patrné, že se k chirurgickým zákrokům u intersex dětí přistupuje i v situacích, kdy si rodiče přejí, aby jejich dítě bylo „stejně jako ostatní“ a aby se „neodlišovalo“, jelikož by taková odlišnost mohla vyústit v nějaké nevyžádané otázky nebo dokonce šikanu. Podle těchto výpovědí je podstatné pohlaví dítěte určit z toho důvodu, aby mohlo být dítě v dětství bez problému začleněno do kolektivu ve školce a škole. V dnešní euroamerické společnosti je nerealizovatelné socializovat dítě mimo genderové kategorie, jelikož je takové dítě bez sociální identity, tudíž mu společnost neumožní plnohodnotné začlenění (Fafejta, 2016, s. 170). Fafejta (2016, s. 180) také popisuje, že je to právě negativní vztah okolí k jejich rozdílnosti, který umocňuje potíže intersex lidí.

### 3.3.2 Potřeba z důvodu nepřipravenosti společnosti

Druhým argumentem, který navazuje na potřebu začlenění se do společnosti, je fakt, že podle informátorů není česká společnost připravená a uzpůsobená na jiné pojetí pohlaví než muž a žena, které by intersex jedinci mohli využít.

*„No ale zase je to pak blbý žejo? Když se budou ptát „máte holčičku nebo chlapečka?“, protože samozřejmě jsou všichni hrozně zvědaví.. nebo jediné mlžit jako královská rodina (smích)“ (paní Veselá).*

*„Mně přijde, že v dnešní době to ještě není tomu přizpůsobený a protože ještě není přizpůsobená ta společnost a i ty podmínky pro to děťátko, kdyby to nebylo tak jako klasicky, takže možná kdyby ta společnost to víc znala, víc o tom věděla, a i ty děti třeba věděly, že se to může stát, že to není nic, že by byly špatný nebo jiný, ale že zkrátka můžou jenom fungovat a vypadat jinak no“ (paní Dvořáková).*

Paní Veselá i paní Dvořáková v těchto výpovědích mluví o tom, že česká společnost není uzpůsobená tomu, aby do ní mohl být přijat intersex jedinec takový, jaký se narodil, bez různých chirurgických úprav vyhovujících dnešním normám. Paní Veselá popisuje to, že se členové společnosti automaticky vyptávají na pohlaví dítěte a je složité (až nemožné) tuto informaci nesdělovat. Toto tvrzení potvrzuje myšlenku, že není v naší společnosti možné nepodílet se na utváření genderu skrze interakce, jelikož je gender organizačním principem společnosti (West & Zimmerman, 1987). Paní Dvořáková poukazuje na to, že kdyby naše společnost tyto diagnózy znala a přizpůsobila tak podmínky těmto jedincům, bylo by pro ně sebe-přijetí i fungování ve společnosti jednodušší. Podle Craig (2004) se zvyšuje naděje na přijetí intersexuality jako pouhé skutečnosti bez negativních reakcí okolí, v tom případě, když je společnost o těchto diagnózách dostatečně informovaná. V tomto případě je to tedy především nepřipravenost společnosti na cokoli jiného než binární pohlaví, která vytváří potřebu definovat pohlaví dítěte.

*„Jako cpát se do něčeho, aby byl v nějaký škatulce, která je pochopitelná, to si myslím, že není asi důležitý“ (paní Horáková).*

Paní Horáková v této citaci zmiňuje, že podle ní není důležité, aby se intersex osoby „cpaly“ do nějakých pohlavních kategorií, když do nich nepasují. Používá také slova „škatulka, která je pochopitelná“, což svědčí o tom, že naše společnost je klasifikována do různých kategorií, které musí být pro členy společnosti srozumitelné. Naznačuje tím, že kategorie žena a muž jsou dnes ve společnosti přijímané, protože jsou jasné, zatímco jiné (nebo žádné) kategorie pohlaví, kam by se mohli zařadit intersex lidé, by pro společnost zatím pochopitelné nebyly. Srozumitelné jednání je ve společnosti nutné a vyžadované, protože pokud by neodpovídalo hodnotovým strukturám, které jsme si socializací internalizovali, vyvolávalo by takové chování v okolí strach, nedůvěru a pochyby nad duševním stavem jedince (Fafejta, 2016, s. 162). Tyto normativní struktury, ovlivňující jednání členů společnosti, utvářejí naši subjektivitu a lidé se tak s nimi ztotožňují (Fafejta, 2016, s. 162). Podle Foucaulta (1999) systém moderních věd tvořící normy správného a zdravého života nemohl fungovat pouze na autoritě a moci, ale musely být tyto ideály přijaty dobrovolně jednotlivými aktéry společnosti, kteří je nadále považovali za jediné možné. Výměnou za ztotožnění se s těmito konstrukty tak měli aktéři záruku tělesného i duševního zdraví (Foucault, 1999).<sup>8</sup> Důvodem pro určení pohlaví je tedy také srozumitelnost dvou pohlavních kategorií pro českou společnost, se kterými se ztotožňuje a považuje je za správné. I expertní vědění tedy respektuje binaritu pohlaví proto, že je společností chápána jako norma, tudíž binarita pohlaví přestává být legitimizována jen v biologickém kontextu.

### 3.3.3 Potřeba s ohledem na rodiče

Dalším podstatným odůvodněním pro určení pohlaví je situace rodičů, kterým se narodí intersex dítě, jež pro ně může být velice náročná a stresující.

*„Když se narodí jedinec, kde máte neurčený genitál a vlastně stojíte před tím, tak ten problém je jasnej, problém je velmi zatěžující psychická situace pro rodiče, kdy nevědí, jestli mají dívku nebo hoch a samozřejmě je to jakoby taková náročná situace pro personál. (...) V těch prvních hodinách/dnech je nejnáročnější asi doba pro rodiče, kdy vlastně ten tým se musí pokusit se dopátrat k tomu, aby toho jedince přiřadil tou linií ženskou nebo mužskou, takže*

---

<sup>8</sup> A získali také možnost přispět k celosvětové prosperitě a progresu (Foucault, 1999).



*to bych řekla, že je takový asi prvotní, co je stresový. (...) Ti rodiče mají asi právo si odnést buď holčičku nebo chlapečka, protože sociálně a v rámci společnosti je hrozně těžký nemít.. mít “ono” asi je fakt těžký a neumím si to představit“ (paní Svobodová).*

*„Nějakou psychoterapeutickou podporu jemu a té rodině bych také poskytl, protože ta diagnóza je neléčitelná“ (pan Novák).*

Jedním z nejčastějších argumentů, proč je potřeba po narození identifikovat pohlaví dítěte, který informátoři zmiňovali, byla náročná situace pro rodiče intersex dětí. Paní Svobodová používá spojení jako „velmi zatěžující psychická situace“, „nejnáročnější doba“, něco „stresového“ nebo „hrozně těžké“. Vyjadřuje tím, že rodiče po narození dítěte nejsou připraveni na situaci, kdy by nebylo možné hned zjistit pohlaví dítěte, a ta doba, než lékaři vypátrají, k jakému pohlaví by mělo být dítě přiřazeno, je pravděpodobně největším stresovým úsekem rodičů při identifikaci intersex diagnózy. Jakmile jsou lékaři schopní dát rodičům odpověď na to, jaké pohlaví bylo dítěti připsáno, situace už pak není tak závažná. Velká dávka stresu může souviset také s tím, že rodiče předtím o žádné takové diagnóze netušili, což bylo z rozhovorů patrné, a proto nevědí, s čím přesně se potýkají a jak se to může vyvíjet. Pan Novák v citaci podotýká, že by měl mít intersex jedinec i jeho rodina přístup k psychoterapeutické pomoci. Zajímavé je, že pomoc není potřeba z důvodu, že by dítě mohlo být ve společnosti stigmatizováno, ale z toho důvodu, že je tento stav neléčitelný.

### **3.3.4 Potřeba na základě státního nastavení**

Jedním ze zásadních argumentů pro definici pohlaví je nastavení českého státu, které vyžaduje binární rozdělení pohlaví, což musí expertní vědění při léčbě zohledňovat.

*„U těch intersex je to těžký s tím rodným listem a s těmahle věcma, že určit/neurčit. Myslím si, že ta společnost jde k tomu, aby to nebylo takhle striktní, což těmhle lidem si myslím, že psychicky by to pomohlo, že by to tam pak postupem času dali nebo, že by to v tom rodným listě prostě nebylo“ (paní Dvořáková).*

*„Tam je problém akorát, že v procesu té přeměny pohlaví, kdy už není právně ten jedinec muž, ale žena to ještě není, tak je problém, kdy v právním systému se z něj stane to druhé pohlaví, protože na to je navázaná i úhrada a vykazování zdravotní pojišťovně té péče, takže to je takový úskalí, to se musí řešit do doby, než získá číslo pojištěnce k tomu pohlaví, ke kterému směřuje, to je trošku problém s tím vyúčtováním“ (pan Novák).*

Paní Dvořáková v rozhovoru hovoří o tom, že neurčení pohlaví u intersex osob vytváří i problémy z pohledu státního nastavení, jelikož pohlaví dítěte musí být zapsané v rodném listě. Pan Novák popisuje další náročnou situaci pro stát, kdy u procesu přeměny pohlaví vznikají potíže s vyúčtováním u zdravotních pojišťoven, které požadují číslo pojištěnce vyplývající z pohlaví jedince. V obou příkladech se tak jedná o propojení expertního vědění se státním dohledem odpovídající Foucaultovu pojetí biomoci (1999). V rámci zajištění ekonomicky prospěšné občanské společnosti existují zdravotní pojišťovny, které zajišťují péči lidem vyhovujícím binárním kategoriím a heteronormativě, a pro které je komplikované zajistit pojištění takovým lidem, jež těmto normám nevyhovují.

Ukazuje se tak, že český stát neumožňuje variantu žít mimo binární rozdělení pohlaví, jelikož bez zdravotního pojištění se člověk v naší společnosti neobejde. Státní nastavení je tak dalším důvodem, proč je zásadní být zařazen do jedné z binárních kategorií pohlaví.

### **3.3.5 Potřeba z důvodu sebe-identifikace**

Posledním odůvodněním pro důležitost určení pohlavní kategorie, které tato práce vysvětluje, je spojení pohlaví s možností sebe-identifikace.

*„Já si opravdu nejsem jistá, že to dítě dokáže dohlédnout ty následky, když ho nevychováte nějak pohlavně. (...) Já si nedokážu představit ten psychický zmatek, že si myslím, že lidi a i ty děti se pořád chtějí nějak identifikovat, že to je pro ně jako klíčový, když vyrůstají a pak třeba si můžou říct až třeba v té pubertě “no já to cítím takhle”, tak aby pak měl tu možnost se vymezit sám“ (paní Horáková).*

Paní Horáková zde popisuje možný psychický zmatek intersex jedince, který by se neidentifikoval jako jedna z kategorií, jelikož taková identifikace je podstatná pro naši seberealizaci i socializaci. Argumentem je tedy nemožnost sebe-identifikace při výchově mimo binární rozdělení pohlaví. Jak říká Dreger (1998, s. 9), důvodem pro klasifikaci pohlaví je i utváření své společenské i osobní identity.

Hlavním odůvodněním pro potřebu určení pohlaví dítěte je nutnost socializace, která je mimo binární kategorie v naší společnosti nahlížena jako problematická. Česká společnost na jiný princip není přizpůsobená. Definování pohlaví tak usnadňuje náročnou situaci rodičů po narození intersex dítěte a předchází možným problémům v dětství a dospívání. Významným motivem pro určení pohlaví je také nastavení českého státu, který neumožňuje vyhnout se binárním kategoriím, jelikož náš stát je uzpůsoben pouze pro lidi vyhovující binárnímu pohlaví. Posledním důvodem je potřeba všech jedinců vytvořit si svou osobní i společenskou identitu, se kterou je možné plnohodnotně fungovat ve společnosti. Všechny tyto argumenty se týkají psychických a sociálních aspektů zahrnujících socializaci a organizaci společnosti. Je samozřejmé, že představitelé expertního vědění nemohou být stoprocentně objektivní a zastávat výlučně vědecký názor, jelikož se pohybují v sociálním prostředí, ze kterého mohou přejímat různé kulturní ideje do vědy a ovlivňovat ji tak (Canguilhem, 1991, s. 46). Problémem však může být, když je sociokulturní podmíněnost lékařského jednání nereflektovaná a zaměňovaná za vědeckou objektivitu (Fafejta, 2016, s.

181

## Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo získat vhled na situaci intersex lidí v České republice v prostředí expertního vědění a zjistit jak expertní vědění přistupuje k intersex diagnózám. V průběhu práce jsem popsala, jak expertní vědění pohlíží na tělo a pohlaví z perspektiv různých odborných disciplín, čímž rozkládá tělo na součástky, které ale nakonec jako celek musí tvořit přirozené tělo spadající do kategorií muž či žena. Pohlaví tvoří několik různých biologických znaků rozdělených medicínou na čistě mužské a čistě ženské, a když se tyto znaky objevují na jednom těle zároveň, vzniká tak náročná situace pro lékaře i pro rodiče intersex dětí. Můj výzkum se také zaměřoval na otázku, jak se v prostředí expertního vědění utváří binarita pohlaví. Medicína poskytuje intersex dětem po narození či v průběhu dospívání náležitou léčbu, pomocí které může být dítě zařazeno do binárních kategorií pohlaví. Binární rozdělení pohlaví je experty považované za jedinou možnost kategorií, které medicína schvaluje, a jelikož je toto rozdělení v českém prostředí striktně dané, jakékoli tělo nevyhovující binárním kategoriím je pokládáno za výsledek špatného vývinu. Binarita pohlaví je v expertním prostředí legitimizována nejen z důvodu přirozenosti, ale i z důvodu ukotvení těchto kategorií v předešlých generacích a je také vyžadována českým legislativním systémem.

Vzhledem k tomu, že intersexualita je expertním věděním spojována se špatným vývinem, poškozeným organismem, nesprávným poměrem chromozomů, nemožností reprodukce a dalšími možnými indikátory “nemocného” těla, jsou intersex jedinci považováni za nezdravé a tudíž nevyhovující normě. Podle výpovědí informátorů je normální a zdravé tělo takové, které může být jednoduše zařazeno do kategorií muž či žena, což odpovídá na mou další výzkumnou otázku “Co expertní vědění považuje za normální tělo a normální pohlaví?”. V českém medicínském diskurzu tedy není binární pohlaví čistě biologickým jevem, ale je přijímané jako ukazatel zdravého a normálního těla, čemuž intersex osoby neodpovídají. Aby jedinci trpící touto diagnózou mohli být vnímáni jako více normální a zdraví, přistupuje expertní vědění k lékařským zákrokům, které mají intersex lidem pomoci s fungováním ve společnosti. Důvodem léčby může být snaha o zabránění psychické újmě dítěte do budoucna, nápomoc k prožívání normálního dospívání nebo k snazšímu začlenění se do společnosti.

Intersex diagnózy jsou představiteli expertního vědění často spojovány se společenskými riziky, spíše než se zdravotními problémy. Intersex diagnóza je specifická tím, že je u

takových jedinců složitější je zařadit do jednoznačného binárního rozdělení kategorií. Z lékařské diagnózy tak nakonec vzniká spíše sociální problém vyplývající ze striktní kategorizace pohlaví, která je organizačním principem naší euroamerické společnosti. Roli v legitimizaci binárních kategorií pohlaví hrají v naší kultuře především společnost a s ní spojená socializace, která by bez určeného pohlaví nebyla možná, nesrozumitelnost jiných (nebo žádných) kategorií pohlaví pro českou společnost, rodiče a jejich přání neodlišovat se a nastavení českého státu. Při zdůvodňování potřeby určení pohlaví expertní vědění ukazuje svou sociokulturní podmíněnost, která je u vědy sice nevyhnutelná, ale měla by být reflektována. Z důvodu nevyhovění společenským normám a ideálům nejsou intersexuálové přijímáni ve společnosti takoví, jací se narodili, ale přistupují k normalizačním zákrokům, které jim medicína nabízí, aby se mohli socializovat stejně jako ostatní, pro které je zařazení se do binárních kategorií jednoduché. Jak popisuje Dreger, „nejsou to jejich těla, která intersex lidem ztěžují život, ale kulturní požadavky, které jsou na jejich těla kladeny“ (1998, s. 17).

## Summary

The aim of my thesis was to gain insight into the situation of intersex people in the Czech Republic in the environment of expert knowledge and to find out how expert knowledge approaches intersex diagnoses. I described how expert knowledge views the body and gender from the perspectives of different professional disciplines, thereby breaking the body down into parts, which ultimately have to form a natural body that falls into the categories of male or female. Sex is created from several different biological traits divided by medicine into purely male and purely female, and when these traits appear on one body at the same time, it creates a challenging situation for both doctors and parents of intersex children. My research has also focused on the question of how the binarity of sex is formed in expert knowledge settings. Medicine provides intersex children with appropriate treatment after birth or during adolescence, through which the child can be categorized into sex binary categories. The binary categories are considered by experts to be the only option that medicine endorses, and since this categorization is strictly given in the Czech environment, anybody not conforming to the binary categories is considered to be the result of improper development. The gender binary is legitimized in the expert milieu not only because of its naturalness, but also because of the anchoring of these categories in previous generations and is also required by the Czech legislative system.

Since intersexuality is associated by expert knowledge with improper development, a damaged organism, incorrect chromosome ratio, inability to reproduce and other possible indicators of a "sick" body, intersex individuals are considered unhealthy and therefore abnormal. According to informants' statements, a normal and a healthy body is one that can be easily categorized as male or female, which answers my next research question, "What does expert knowledge consider to be a normal body and normal gender?" Thus, in Czech medical discourse, the sex binary is not a purely biological phenomenon, but is accepted as an indicator of a healthy and normal body, which intersex people do not correspond to. In order for individuals suffering from this diagnosis to be perceived as more normal and healthy, expert knowledge approaches medical interventions to help intersex people to function in our society. The reason for treatment may be to try to prevent psychological harm

in the child's future, to help them experience a normal adolescence or to help them integrate more easily into society.

Intersex diagnoses are often associated by experts with social risks rather than health problems. Intersex diagnosis is specific in that it is more difficult to categorise such individuals into the binary categorisation. The medical diagnosis thus ends up being more of a social problem resulting from the strict categorization of gender that is the organizing principle of our Euro-American society. The role in legitimizing binary gender categories in our culture is primarily played by society and the associated socialization that would not be possible without a defined gender, the incomprehensibility of other (or no) gender categories for Czech society, parents and their desire not to differentiate, and the setting of the Czech state. In justifying the need for gender determination, expert knowledge shows its socio-cultural conditioning, which is inevitable in science but it should be reflected. Because of their failure to conform to societal norms and ideals, intersex people are not accepted in society as they were born, but resort to the normalizing interventions offered by medicine in order to socialize like others. As Dreger describes, "it is not their bodies that make life difficult for intersex people, but the cultural demands that are placed on their bodies" (1998, p. 17).

## Použitá literatura

Barker, C. (2004). *The Sage dictionary of cultural studies*. Sage.

Baršová, A. (2013). Skalpel a duše: Ke změně pohlaví podle nového občanského zákoníku. *Časopis zdravotnického práva a Bioetiky*, 3(1), 22-38. (Dostupné z <https://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/43>, citováno 12. 1. 2024)

Baršová, A. (2014). Jiné pohlaví. *Časopis zdravotnického práva a Bioetiky*, 4(1), 1–17. (Dostupné z <https://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/61>, citováno 12. 1. 2024)

Beneš, V. (2008). Diskurzivní analýza. In Drulák, P. *Jak zkoumat politiku: kvalitativní metodologie v politologii a mezinárodních vztazích* (s. 92-124). Portál.

Butler, J. (1990). *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. Routledge.

Butler, J. (1993). *Bodies that Matter: On the Discursive Limits of „Sex“*. Routledge.

Butler, J. (2004). *Undoing Gender*. Routledge.

Canguilhem, G. (1991). *The Normal and the Pathological*. Zone Books.

Craig, O. (2004) We are not what we seem. Sunday Telegraph, 29 Februar 2004. (Dostupné z: <https://web.archive.org/web/20121114181407/http://www.theage.com.au/articles/2004/03/28/1080331000649.html?from=storyrhs>, citováno 13. 4. 2024)

Davis, G. (2015). *Contesting intersex: The Dubious Diagnosis*. New York University Press.

Dreger, A. D. (1998). *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex*. Harvard University Press.

Dreger, A. D. (1999). *Intersex in the Age of Ethics*. University Publishing Group.

Dušková, Š.; Fafejta, M.; Sloboda, Z. (2022). *Trampoty s pohlavím: sociální a právní aspekty života intersex lidí*. Wolters Kluwer ČR.

Fafejta, M. (2004). *Úvod do sociologie pohlaví a sexuality*. Nakladatelství Jan Piszkiwicz.

Fafejta, M. (2016). *Sexualita a sexuální identita: Sociální povaha přirozenosti*. Portál.



Fausto-Sterling, A. (2000). *Sexing the body: Gender politics and the construction of sexuality*. Basic Books.

Foucault, M. (1999). *Dějiny sexuality I*. Herrmann & Synové.

Giddens, A. (1998). *Důsledky modernity*. SLON.

Guillemin, M., & Gillam, L. (2004). Etika, reflexivita a "eticky důležité okamžiky" ve výzkumu. *Biograf*, 35(47). (Dostupné z <http://www.biograf.org/clanek.php?clanek=3502>, citováno 27. 3. 2024)

Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Portál.

Heřmanský, M. (2019). Analýza a interpretace dat v kvalitativním výzkumu. In Novotná, H.; Špaček, O.; Šťovíčková Jantulová, M. *Metody výzkumu ve společenských vědách* (s. 415-446). FHS UK.

Karkazis, K. (2008). *Fixing Sex: Intersex, Medical Authority, and Lived Experience*. Duke University Press.

Kaufmann, J-C. (2010). *Chápající rozhovor*. SLON.

Kitzinger, C. (1999). Intersexuality: Deconstructing the Sex/Gender Binary. *Feminism & Psychology*, 9(4), 493–498. (Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0959353599009004016>, citováno 12. 1. 2024)

Lock, M., & Nguyen, V.-K. (2010). *An Anthropology of Biomedicine*. Wiley-Blackwell.

Merleau-Ponty, M. (2007). From the Phenomenology of Perception. In M. Lock, & J. Farquhar. *Beyond the Body Proper: Reading the Anthropology of Material Life* (s. 133–149). Duke University Press.

Komorniczak, M. (2009). *Female Tanner scale*. (Dostupné z: [https://en.wikipedia.org/wiki/Tanner\\_scale](https://en.wikipedia.org/wiki/Tanner_scale), citováno 4. 4. 2024)

Komorniczak, M. (2009). *Male Tanner scale*. (Dostupné z: [https://en.wikipedia.org/wiki/Tanner\\_scale](https://en.wikipedia.org/wiki/Tanner_scale), citováno 4. 4. 2024)

Novotná, H. (2019). Kvalitativní strategie výzkumu. In Novotná, H.; Špaček, O.; Šťovíčková Jantulová, M. *Metody výzkumu ve společenských vědách* (s. 257-287). FHS UK.

OSN (2024). *Free and Equal: Intersex*. Informační leták kampaně Organizace Spojených národů. (Dostupné z: <https://www.unfe.org/en/know-the-facts/challenges-solutions/intersex>, citováno 7. 3. 2024)

Peräkylä, A. (2005). Analyzing talk and text. In Denzin, N. K.; Lincoln, Y. S. et al. *The Sage Handbook of Qualitative Research*, 3, (s. 869-886). Sage Publications.

Potter, J., & Wetherell, M. (1987). *Discourse and Social Psychology: Beyond Attitudes and Behaviour*. Sage Publications.

Saini, A. (2018). *Od přírody podřadné: Jak se věda mýlila v ženách*. Academia: Sociologický ústav AV ČR.

Preves, S. E. (2003). *Intersex and Identity: the Contested Self*. Rutgers University Press.

West, C.; & Zimmerman, D. H. (1987). Doing gender. *Gender and Society*, 1(2), 125-151.

Zandlová, M. (2019). Rozhovor. In Novotná, H.; Špaček, O.; Šťovíčková Jantulová, M. *Metody výzkumu ve společenských vědách* (s. 257-287). FHS UK.

Zemková, D. & Šnajderová, M. (2009). Puberta v ambulanci pediatra. *Pediatric pro praxi*, 10(5), 289-293. (Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2009/05/02.pdf>, citováno 28. 3. 2024)

## Seznam příloh

Příloha č. 1: Ilustrace Tannerovy stupnice pro muže (obrázek)

Příloha č. 2: Ilustrace Tannerovy stupnice pro ženy (obrázek)

# Příloha bakalářské práce, SZZ Sociologie

## Vybraná témata k okruhům SZZ ze Sociologie

Okruh 1: TEORIE

Klíčové slovo: Strukturalismus

Okruh 2: POJMY

Klíčové slovo: Moc

Okruh 5: IDENTITY

Klíčové slovo: Genderová

## Seznam literatury ke SZZ ze Sociologie

1. Ashendenová, S. (2006). Strukturalismus a poststrukturalismus. In: Harrington, A. *Moderní sociální teorie* (s. 267-290). Portál.
2. Dosse, F. (1997). *History of Structuralism: The sign sets, 1967-present (vol. 2)*. University of Minnesota Press. (s. 234-259, 336-349)
3. Foucault, M. (1999). *Dějiny sexuality I*. Herrmann & Synové.
4. Holmes, M. (2007). *What is Gender? Sociological Approaches*. SAGE. (s. 1-15).  
(Dostupné z: <https://files.libcom.org/files/Mary%20Holmes%20What%20is%20Gender%20Sociological%20Approaches.pdf>)
5. West, C.; Zimmerman, D. (2008). Dělat gender. *Sociální studia* 1/2008: 99-120.  
(Dostupné z: [https://journals.muni.cz/socialni\\_studia/article/view/5635/4731](https://journals.muni.cz/socialni_studia/article/view/5635/4731))

# Příloha bakalářské práce, SZZ Metodologie

## Vybraná témata k okruhům SZZ z Metodologie

Okruh 1: Teoretická východiska výzkumu

Téma: Kvalitativní výzkum - Subjektivita a objektivita

Okruh 2: Příprava a organizace výzkumu

Téma: Kvalitativní výzkum - Research design (souvislost výzkumného problému, v. otázky a návrhu výzkumu)

Okruh 3: Vytváření a sběr dat

Téma: Kvalitativní výzkum - Výzkumný rozhovor

Okruh 4: Analýza dat

Téma: : Kvalitativní výzkum - Kódování a kategorizace kvalitativních dat

Okruh 5: Reflexivita, etika a prezentace výzkumu

Téma: : Kvalitativní výzkum - Etické implikace použitých metod v kvalitativním výzkumu

## Seznam literatury ke SZZ z Metodologie

1. Ratner, C. (2002). Subjectivity and Objectivity in Qualitative Methodology. *Forum Qualitative Sozialforschung*. 3. (Dostupné z: <https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/829>)
2. Novotná, H.; & Šťovíčková Jantulová, M. (2019). Rozvaha výzkumného projektu. In: Novotná, H.; Špaček, O.; Šťovíčková Jantulová, M. *Metody výzkumu ve společenských vědách* (s. 35-56). FHS UK.
3. Zandlová, M. (2019). Rozhovor. In: Novotná, H.; Špaček, O.; Šťovíčková Jantulová, M. *Metody výzkumu ve společenských vědách* (s. 315-352). FHS UK.
4. Strauss, A.; & Corbinová, J. (1999). Otevřené kódování. In: *Základy kvalitativního výzkumu* (s. 42-52). Nakladatelství Albert Boskovic.
5. Hendl, J. (2005). Návrh plánu výzkumu. In: *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace* (s. 145-160). Portál

## Příloha bakalářské práce, SZZ Studia současných společností

Téma SZZ ze specializace Studia současných společností

Téma: **Legitimizace genderových rozdílů skrze ideu přirozenosti**

Navazuje na předmět: Gender a společnost

### Seznam literatury ke SZZ ze specializace Studia současných společností

1. Butler, J. (1990). Subjects of Sex/Gender/Desire. In: *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity* (s. 1-46). Routledge.
2. Lorber, J. (2005). Věřit znamená vidět. Biologie jako ideologie. *Sociální studia* 2/2005: 91-113. (Dostupné z: [https://journals.muni.cz/socialni\\_studia/article/view/5510/4608](https://journals.muni.cz/socialni_studia/article/view/5510/4608))
3. Renzetti, C.; & Curran, D. (2003). Biologie, pohlaví a gender: Interakce přírody a prostředí. In: *Ženy, muži a společnost* (s. 61-92). Karolinum.
4. Saini, A. (2018). *Od přírody podřadné: Jak se věda mýlila v ženách*. Academia. (s. 63-132)
5. West, C.; & Zimmerman, D. (2008). Dělat gender. *Sociální studia* 1/2008: 99-120. (Dostupné z: [https://is.muni.cz/el/1423/podzim2012/SAN230/um/1\\_\\_West-Zimmerman\\_Delat\\_gender.pdf](https://is.muni.cz/el/1423/podzim2012/SAN230/um/1__West-Zimmerman_Delat_gender.pdf))