Pedagogická fakulta
Faculty of Education
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
University of South Bohemia in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra psychologie

Bakalářská práce

Tranzice jako cesta k sebepřijetí

Vypracovala: Michaela Bílková
Vedoucí práce: Mgr. Bc. Tomáš Mrhálek, Ph.D.

České Budějovice 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 21. 4. 2022

Michaela Bílková

Poděkovaní

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Bc. Tomášovi Mrhálkovi, Ph.D., za vedení mé bakalářské práce, za nápomocné konzultace, cenné rady a podporu. Také bych chtěla poděkovat svým informantům, bez nichž by nemohla tato práce vzniknout, za jejich otevřenost v rozhovorech a ochotu. A v neposlední řadě své rodině a příteli za podporu nejen při psaní této práce, ale po celou dobu studia.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou tranzice, a to v oblasti sociální, lékařské i úřední. Zkoumá život trans lidí od jejich prvního uvědomění si své pohlavní identity, přes coming out, hormonální terapii a chirurgické zákroky. Sleduje kritické momenty tranzice a komplikace, ke kterým během ní dochází. Také zkoumá sociálně podmíněné postoje a negativní sociální jevy okolí.

Empirická část je zpracována pomocí kvalitativní strategie, hloubkovými rozhovory s lidmi, kteří prošli procesem tranzice. Zkoumá, jak trans lidé prožívají svou tranzici, jak probíhá rozhodování k tranzici, jaká je spokojenost s ní a další. Zaměřuje se také na reakci okolí a na následný vliv na trans osoby.

Annotation

This bachelor thesis deals with the issue of transition, in the social, medical, and legal spheres. It explores the lives of trans people from their first awareness of their gender identity, through coming out, hormone therapy and gender-affirming surgery. It traces the critical moments of transition and complications that arise during it. It also explores socially conditioned attitudes and negative social reception.

The empirical part is developed using a qualitative strategy, in-depth interviews with people who have gone through the process of transition. It explores how trans people experience their transition, how the decision to transition is made, their satisfaction with their transition, and more. It also focuses on the reaction of the close people and surroundings and the subsequent impact on the trans person.

Klíčová slova:

transsexualita, transgender, tranzice, genderová identita, pohlavní identita, coming out, transfobie, hormonální terapie, sociální tranzice, úřední tranzice, LGBT+

Key words:

transsexuality, transgender, transition, gender identity, coming out, transphobia, hormone therapy, social transition, legal transition, LGBT+

Obsah

Úvod 7
Teoretická část 9
1 Definice pojmů 9
1.1 Transsexualita 9
1.2 Gender a pohlaví 11
1.3 Transgender 11
1.4 Pohlavní/genderová identita 12
1.5 Definice dalších pojmů 12
2 Tranzice 13
2.1 Tranzice jako léčba 14
2.1.1 Diagnostika 15
2.1.2 Fáze rozhodovací 16
2.1.3 Real life test, real life experiment 16
2.1.4 Hormonální terapie 16
2.1.5 Operativní výkony 18
2.1.6 Pooperační období 19
2.2 Tranzice úřední a právní 20
2.3 Tranzice sociální 22
3 Prožívání transsexuálů během tranzice a možné komplikace 25
3.1 Komplikace během lékařské tranzice 25
3.2 Komplikace během úřední tranzice 27
3.3 Komise 28
3.4 Komplikace během sociální tranzice 29
3.5 Psychické zdraví trans osob 30
3.6 Neinformovanost veřejnosti 31
3.7 Transfobie 32
3.8 Sebepřijetí 33
Empirická část 34
4 Uvedení do metodologie výzkumu 34
4.1 Cíl výzkumu, výzkumné otázky 34
4.2 Výzkumný soubor 35
4.3 Sběr dat a etická stránka výzkumu 36
4.4 Analýza dat 36

5 Případové studie ... 37
5.1 David ... 37
5.2 Filip ... 40
5.3 Jakub ... 42
5.4 Karel ... 44
6 Výsledky výzkumného šetření ... 47
6.1 Období před tranzicí ... 47
6.1.1 První uvědomění ... 47
6.1.2 Coming out ... 48
6.1.3 Reakce blízkých ... 48
6.1.4 Vlastní prožívání ... 49
6.2 Období během tranzice ... 51
6.2.1 Rozhodování k tranzici ... 51
6.2.2 Využití odborné pomoci ... 52
6.2.3 První změny související s hormonální léčbou ... 52
6.2.4 Chirurgické zákroky ... 52
6.2.5 Úřední tranzice ... 53
6.2.6 Podpora blízkých ... 54
6.2.7 Komplikace ... 54
6.3 Období po tranzici ... 55
6.3.1 Nová identita ... 55
6.3.2 Přijetí blízkými ... 55
6.3.3 Dokončenost tranzice ... 56
6.3.4 Spokojenost s procesem ... 57
6.3.5 Prožívání sebe před a po tranzici ... 58
6.3.6 Partnerské vztahy ... 58
7 Diskuze ... 61
Závěr ... 64
Seznam citovaných zdrojů a literatury ... 65
Seznam tabulek ... 69
Přílohy ... 70

Úvod

Transsexualita je dnes velmi atraktivní téma pro média a bulvární články. „Ze ženy se přeměnil na muže!“ hlásá titulek a člověk má dojem, že jde o nějaké zvláštní kouzlo či schopnost transformace. Situace trans lidí však není něco, co by mělo bavit okolí nebo šokovat. Je to dlouhodobý a náročný proces, který je propleten zmatením, pochybnostmi, strachem ze ztráty přátel, rodiny, … Jde o poznávání sebe, hledání cesty jak z toho, že se člověk „necítí správně ve vlastním těle“, ven.

Můj zájem o LGBT+ komunitu je dlouhodobý. Zajímá mě, jak tito lidé žijí, s jakými problémy se potýkají, co musí řešit. Když se mi jeden z mých kamarádů „vyoutoval“ a svěřil se mi, že je trans, zjistila jsem, že vlastně nevím, jak s ním správně komunikovat, jak se na tuto situaci adaptovat a co všechno bude muset podstoupit. Cítila jsem, že mám vůči trans lidem jisté předsudky, a proto jsem se rozhodla, že bych se chtěla pokusit lépe nahlédnout do jejich situace a zjistit, co v rámci tranzice vlastně prožívají. Myslím, že po této práci a po kontaktu s mými informanty alespoň trochu lépe chápu, kdo vlastně trans člověk je a podařilo se mi od těchto předsudků odpoutat.

V této práci se snažím o vhled do procesu tranzice. Definuji základní pojmy, popisuji proces tranzice z pohledu zdravotnictví, z pohledu právního, a hlavně z pohledu samotných trans lidí. Hledám kritické momenty, různé pohledy na transsexualitu, zjišťuji, kde a proč se názory odborníků rozchází.

Tranzice, ve smyslu, ve kterém je použita v této práci, je komplexní proces změny pohlaví, zahrnující aspekty sociální, léčebné a úřední. Jedná se o cestu trans lidí k sobě sama a změně tak, aby se ve svém těle, okolí a sociálních interakcích cítili co nejlépe. U každého jedince je potom tato cesta jiná, každý má jiné preference, někteří například o úřední změnu pohlaví z různých důvodů neusilují, jiní k tomu, aby mohli spokojeně žít, podstupují i operaci pohlavních orgánů.

Z důvodu komplikovanosti pojmů a snadné záměny jsem se rozhodla v této práci referovat o všech osobách, kterých se problematika tranzice týká jako o „trans lidech“. Hodnotím to jako nejsnazší způsob, kterým zdůraznit různorodost skupiny a jak lépe uchopit pojmosloví, ve kterém se neshodují ani odborníci. Rozdílnost pojmů jako je transsexualita a transgender a další definuji v první kapitole.

V empirické části jsem se zaměřila na vlastní zkušenosti skupiny informantů, se kterými jsem realizovala rozhovory, vzhledem k nelehké pandemické situaci, online. Zaměřila jsem se na jejich prožívání vlastního procesu tranzice a hledala jsem, kde se tito informanti shodují a kde byla naopak jejich proces tranzice odlišný od ostatních.

Svou prací bych chtěla přiblížit, kdo trans lidé doopravdy jsou. Že to jsou lidé, kteří mají nelehký životní úděl a ne atrakce. Že je jejich cesta a to, co dělají pro to, aby mohli spokojeně žít, obdivuhodná. Přála bych si, aby jim to společnost alespoň trochu usnadnila a aby mohli spokojeně žít nejen sami se sebou, ale i se svým okolím.

Teoretická část

1 Definice pojmů

K tomu, abychom se mohli lépe zaměřit na téma trans lidí je nejprve nutné si definovat některé pojmy a také určit, jakým způsobem o trans lidech mluvit a psát eticky a s respektem. Problémem totiž může být už samotné označení trans lidí. Ani samotní odborníci v tomto ohledu nejsou jednotní. Přitom pro samotné trans lidi je jejich oslovení často velmi zásadní. V posledních měsících je možné si například na sociálních sítích nastavit, jaký rod člověk používá. Tento krok je vstřícným krokem k snazší komunikaci s trans lidmi.

1.1 Transsexualita

Prvním pojmem pro pojmenování lidí, kteří žili stále nebo alespoň částečně v roli opačného pohlaví, byl transvestitismus. Vymyslel ho Magnus Hirschfeld a použil ho ve své knize Transvestité: Zkoumání erotických motivů k oblékání šatů opačného pohlaví, roku 1910. Zaznamenal, že tito lidé mají různě velkou touhu po životě v opačné roli a také různou sexuální orientaci. Pojem transsexualita použil až Harry Benjamin. Dle něj je transsexuál definován jako: „žena nebo muž, kteří jsou silně nespokojení jako příslušníci svého pohlaví, které jim bylo dáno jejich anatomickou stavbou těla, zejména genitáliemi.“ (Benjamin, 1966, s 10). Dále rozlišuje tehdy již známý pojem transvestitismus a odlišuje ho od transsexualismu. Zmiňuje, že zatímco transvestita je spokojený se svým anatomickým pohlavím, ke spokojenosti mu stačí se převléct do oblečení pohlaví opačného, pro transsexuála je to jen částečné řešení, protože mají pocit, že patří k opačnému pohlaví, nechtějí se tak jen jevit, ale i do něj patřit. Také cítí odpor ke svým pohlavním orgánům a přejí si jejich odstranění. Benjamin byl také první člověk, který dovedl muže k úspěšné operativní přeměně, kterou přežil. Po tomto úspěchu dále pokračoval ve své práci. Vytvořil diagnózu a s ní různé body, které musel daný člověk splnit, aby mohl přejít k operativní přeměně. Jeden z nich byla podmínka, že člověk vyrůstal v rodině s dominantní matkou, hrál si

výhradně s hračkami, které jsou určené pro opačné pohlaví a podobně. Všechny tyto kroky probíhaly v klinikách, pod dohledem a zkoumáním vědců (Spencerová, 2003).

Stoller (1971, citovaný v Fifková et al., 2008) předpokládal, že transsexualita vzniká u mužů, kterým se jejich otec v dětství nevěnoval a jejich matka je podporovala v ženském chování. Tito muži si pak vytvářejí vnitřní ženskou identitu. U žen dle něj transsexualitu způsobuje, pokud byly v dětství vnímány jako málo femininní/roztomilé, matka je k dítěti pak emočně chladná a otec ho ve feminitě nepodporuje. Dívka pak přebírá otcovu ochranitelskou roli a vzorce chování. Tuto teorii vyvrátili Burih a McConaghy (1978, citovaní v Fifková et al., 2008), kteří nenašli signifikantní rozdíl v rodičovských vztazích u transsexuálů, transvestitů a homosexuálů. Rodičovské vztahy tedy vznik transsexuality neovlivňují.

Dle nynějšího pojetí je transsexualita porucha pohlavní identity. Transsexualismus je v MKN-10 definován jako „Žádost žít a být akceptován jako člen opačného pohlaví, obvykle spojený s pocitem nespokojenosti s vlastním anatomickým pohlavím nebo s jeho nevhodností, a s přáním chirurgického a hormonálního zásahu, aby tělo odpovídalo, pokud možno, preferovanému pohlaví.“ (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 2018).

V nejnovější verzi International Classification od Diseases najdeme novou definici. Zde transsexualita spadá pod genderovou inkongruenci, která je popisována jako výrazná a přetrvávající inkongruence mezi prožívaným genderem a společensky přiděleným pohlavím, která často vede k touze po tranzici, aby člověk mohl žít a být přijímán jako osoba prožívaného genderu, prostřednictvím hormonální léčby, chirurgického zákroku nebo jiných zdravotnických služeb. Samotné chování a preference podle pohlaví nejsou základem pro stanovení diagnózy (World Health Organization, 2019). Fifková et al. (2020) hodnotí tuto změnu jako snahu o depatologizaci této problematiky, který vychází také ze snah aktivistů odstranit transsexualitu z kategorie duševních nemocí.

Sloboda (2016) definuje transsexualitu jako „nesoulad mezi psychickou identitou (vnímáním sebe sama) a biologickým tělem nesoucí určité pohlaví.

1.2 Gender a pohlaví

Termín „transsexuál“ má sice dlouhou historii, dnes se od něj ale již ustupuje a pro některé trans lidi je nepřijatelným označením. Abychom pochopili, proč je termín „transsexuál“ tak problematický, je třeba si nejdříve vymezit termín gender a pohlaví.

Oakleyová (2000) rozděluje „pohlaví“ jakožto biologický a „gender“ jakožto psychologicko kulturní termín. V různých kulturách je právě gender vnímán jinak, a kromě prvotního rozdělení dle biologického pohlaví se obsah genderu v každé kultuře jinak specifikuje. Toto tvrzení také podporuje například Sloboda (2016), který uvádí, že pokud bychom nežili ve společnosti, která vyžaduje, abychom se řídili jakýmsi „genderovým řádem“ (myšleno bipolárním, hyerarchizačním atp. vnímáním genderu), transsexualita ani jiné poruchy pohlavní identity by nevznikly. Gender jsou tedy „kulturní a sociální stereotypy a očekávání, která se pojí k jednotlivým pohlavím.“ (Fafejta, 2004, s. 30).

1.3 Transgender

Jako první termín transgender použila transaktivistka Virginia Priceová, jako termín pro ty, kteří nezměnili pohlaví, ale jejich život se odvíjí v opačné roli, než ve které se narodili (Feinberg, 2000). Jak uvádí Transparent (2020), od termínu transsexuál se upouští, protože odkazuje na změnu pohlaví a na sexuální orientaci, která s trans identitou nesouvisí. Také uvádí, že používáním pojmu gender se více přibližujeme k podstatě problematiky jako sociální vnímání role pohlaví, nikoliv na pohlaví biologické.

Pojem transgender lze definovat dvěma způsoby. Jako termín zastřešující, pod který spadají další trans identity. Například cross-dresseři (dříve transvestité, lidé, kteří se oblékají jako opačný gender), bigendeři (lidé, kteří žijí střídavě v obou genderech) nebo drag-queeens (lidé, kteří se oblékají do honosných a přehnaných rób, většinou muži, do ženských). Ale i třeba femininní muži nebo maskulinní ženy, kteří se nesnaží znaky opačného pohlaví zakrývat (například ženy, které mají vousy). Ale také sem patří transsexuálové (Fafejta, 2004). Bylo by možné do této kategorie zařadit i nebinární osoby.

Pokud bychom chtěli definovat pojem transgender jako dílčí kategorii, je definice významně užší. Transparent (2020) transgender definuje jako osobu, jejíž skutečný gender se neztotožňuje s tím, který jí byl určen při narození. V průběhu života si uvědomí, že se

s tímto pohlavím neztotožňují. Feinberg zase tvrdí, že transgender „překračují, překlenují nebo rovnou mažou hranice mezi oběma automatismy předepsanými každému z nás v okamžiku narození.“ (2000, s. 7). Sloboda (2016) transgender definuje trojmo. Jako osoby, stojící přes nebo mimo duální kategorii genderu, jako translidi, kteří zohledňují zkušenost s oběma gendery nebo si uvědomují nějakou část z obou genderů ve své identitě nebo jakožto třetí gender, stojící vedle mužství a ženství.

1.4 Pohlavní/genderová identita

Pojmy pohlaví a gender se v českém jazyce v tomto případě zaměňují, význam však zůstává stejný. Pohlaví je zde spíše biologický, gender spíše psychologicko-sociální pojem. Jde o vnitřní cítění jedince býti ženou, mužem, jiným pohlavím nebo žádným pohlavím, která může, ale nemusí odpovídat pohlaví anatomickému. Transgender lidé mají genderovou identitu odlišnou od té, která jim byla přidělena při narození (Trans Lifeline, n. d.).

1.5 Definice dalších pojmů

Pro správné pochopení této problematiky je nutné vymezit a definovat ještě další pojmy, které s trans lidmi a tranzicí souvisí. Pro větší přehlednost a lepší orientaci jsou tyto pojmy definovány formou rejstříku pojmů. (Transparent, n.d.; Trans Lifeline, n. d.)

- MtF
    - Z anglického male to female (doslovný překlad by byl „z muže na ženu“). Pojem, označující směr tranzice nebo změnu identifikace. U MtF je směr z mužské identity na ženskou.
- FtM
    - Z anglického female to male (doslovný překlad by byl „z ženy na muže“). Pojem, označující směr tranzice nebo změnu identifikace. U FtM je směr z ženské identity na mužskou.
- Coming out
    - Akt odhalení své skutečné genderové identity, případně sexuální orientace. V českém jazyce je používaným převzatým termínem „vyoutovat se“, což znamená oznámit/svěřit se o své genderové identitě či sexuální orientaci například přátelům nebo členům rodiny.
- Trans žena a trans muž
    - Trans žena či trans muž označuje osobu, která prošla nebo prochází tranzicí a označení žena či muž používáme dle toho, jakým rodem se daná osoba identifikuje, tedy ne podle původního biologického pohlaví.

- Nebinární osoba
    - Možno použít i pojem nebinarita
    - Označení pro trans osoby, jejichž identita není vymezená jako mužská ani jako ženská, někteří používají pro své označení a jako oslovení mužský nebo ženský rod, případně tyto rody střídají. Jiní používají rod střední či plurál (oni). Tento způsob, převzatý z anglického jazyka v češtině ale příliš nefunguje.
- Cisgender
    - Lidé, jejichž identita se shoduje s pohlavím, které jim bylo přiřazeno při narození

2 Tranzice

Tranzice je proces kdy trans osoba mění svou pohlavní identitu, odlišnou od té, ve které do té doby vystupovala. Tento proces je velmi náročný a dlouhý. Zahrnuje jak změny ve vlastní identitě a sebevnímání, tak kontakt s blízkými lidmi a tranzici sociální, ale také pomoc lékařskou a odbornou, díky které je tato změna umožněna. Dříve se k definici tranzice používalo označení „změna pohlaví“, to však postupně mizí, vzhledem k všespolečenskému rozvoji, který již nepovažuje tranzici za pouhý „lékařský zákrok“.

Tranzice je dle American Psychological Association (2018) definovaná jako proces, kdy člověk aspiruje k roli pohlaví, které se liší od jeho pohlaví biologického, které mu bylo přiděleno při narození. Dělí tranzici na tranzici sociální, která může zahrnovat změnu jména, oslovení atp. a dále na tranzici lékařskou, která může zahrnovat hormonální léčbu a chirurgické zákroky.

2.1 Tranzice jako léčba

Pohlížíme-li na tranzici jako na léčbu inkongruence pohlaví biologického a psychického, je nutné zvolit jednotný postup, jak k trans lidem přistupovat a jakou pomoc jim může medicína poskytnout. Postup u každého klienta se velmi liší, také jeho motivací, psychickým a fyzickým stavem a podobně. V České republice jsou však některé ustálené postupy, kterými se terapeuti řídí. Jedná se o Standardy péče pro poruchy pohlavní identity, zajištěné Světovou profesní asociací pro zdraví transgender osob (Dvořáčková, 2016).

Proces tranzice tedy lze obecně rozdělit do těchto fází:

1. diagnostika,
2. rozhodovací proces,
3. RLT, RLE,
4. hormonální terapie,
5. operativní zákroky,
6. pooperační období.

Každý proces přeměny pohlaví je individuální. Některé části jsou vlivem mediků omezené (minimální doba hormonální léčby před operací), jiné jsou na zvážení klienta a odborníka, dle toho, kde se v procesu tranzice nachází (Fifková et al., 2008).

2.1.1 Diagnostika

První návštěvou odborníka v procesu tranzice je návštěva sexuologie. Trans lidé na sexuologii pravidelně dochází, sexuolog poskytne klientovi poukaz na endokrinologické vyšetření a dle výsledků naplánuje hormonální terapii. Následně diagnózu potvrdí klinický psycholog (Transparent, 2020). Primárním diagnostickým nástrojem je nestrukturovaný rozhovor a klientova výpověď. (Dvořáčková, 2016) Trans lidé musí splňovat tyto charakteristiky: „víru, že dotyčný je příslušníkem opačného pohlaví, oblékání se a vystupování v roli opačného pohlaví, odpor k vlastním genitáliím a přání jejich změny a trvající touhu po změně pohlaví operativní cestou." (Fifková et al., 2008, s. 31).

Neexistují žádné konkrétní psychodiagnostické techniky, které by určovaly tuto diagnózu. Psycholog má při psychologickém vyšetření velkou zodpovědnost prozkoumat všechny (pro diagnostiku zásadní) aspekty klientova života. Jedná se hlavně o anomálie osobnostní, motivační, či charakterové. Jak uvádí Fifková et. al (2008), porucha pohlavní identity se prolíná do vývoje osobnosti klienta a jeho vztahu k sociálnímu okolí. Trans lidé také často trpí neurotickými či depresivními poruchami, což lze přičíst těžkostem života v nepreferované pohlavní roli. Hlavním prostředkem je anamnestický rozhovor a dotazníky. Používají se také projektivní metody, například Kresba lidské postavy, kdy by se pohlaví první nakreslené osoby mělo ztotožňovat s genderovou identitou dotyčné trans osoby.

V průběhu diagnostiky trans lidé prochází vyšetřením psychologickým, psychiatrickým a sexuologickým, které jim pomáhá získat náhled na specifika jejich poruchy pohlavní identity. Některými z hlavních témat těchto rozhovorů mohou být například preference oděvu, her a hraček v předškolním věku, odpor k pohlavním znakům, masturbační fantazie, sexuální a partnerské vztahy nebo charakteristiky pohlavní role. Sociální role bývá totiž pro trans osoby mnohem zásadnější než role sexuální. Nejdůležitější pro ně bává naplnění sociální role vytouženého pohlaví, kterou přizpůsobují například svými zájmy, upravením vzhledu atp. Dalšími důležitými faktory jsou například oblasti sociální adaptace, osobnostní struktury nebo kognitivních charakteristik. (Fifková et al., 2008)

Dalšími vyšetřeními, provázející diagnostickou část tranzice jsou vyšetření somatická. Jedná se o vyšetření interní a endokrinologické, které má za úkol zajistit bezpečnost a vhodnost hormonální terapie. Doporučeným vyšetřením může být také návštěva gynekologa u FtM, případně urologa u MtF převážné preventivního charakteru.

2.1.2 Fáze rozhodovací

Po potvrzení diagnózy následuje fáze rozhodovací, kdy terapeut seznámí klienta s možnostmi terapie, postupy léčby a jejími riziky. Trans lidé, kteří do procesu tranzice vstoupí mají většinou jasnou představu, kam směřují. Pokud se ale najde někdo, kdo potřebuje na rozhodování delší dobu, terapeut funguje v roli podpůrné (Fifková et al., 2008).

2.1.3 Real life test, real life experiment

Real life test a real life experiment (dále RLT a RLE), které lze přeložit jako test a experiment reálného života jsou obdobím trans osoby, kdy se začíná plně adaptovat na svou novou pohlavní roli, prezentuje se tak a ověřuje správnost svého rozhodnutí žít v odlišné pohlavní identitě. Tento krok může být poměrně dlouhý, je možné že až od jednoho do dvou let. Testuje se zde schopnost trans osob fungovat ve zvolené pohlavní identitě, a přiměřenost sociální, ekonomické a psychologické podpory. Je to jakési potvrzení diagnózy a ověření, zda je vhodné podstoupit další kroky (Benjamin, 2001).

Trans lidé by měli obeznámit všechny důležité osoby ve svém životě, vystupovat v nové identitě, přizpůsobit tomu svůj zevnějšek a projev. V České republice v této fázi dochází k úřední změně jména do neutrálního tvaru (Fifková et al., 2008).

2.1.4 Hormonální terapie

Hormonální terapie je proces, kdy se trans osobě začnou podávat hormony, které způsobují feminizaci nebo maskulinizaci těla. Liší se u trans osob FtM a MtF. Před začátkem hormonální léčby je nutné vyšetření endokrinologa.

Hormonální léčba u trans žen (MtF) bává dvousložková. Jedná se o kombinaci antiandrogenů, které mají potlačovat vliv mužského pohlavního hormonu testosteronu a o estrogen, který podporuje feminizaci těla. Účinek léčby se odvíjí od věku, ve kterém začínají být hormony podávány. Ve 25 letech bývá účinek poloviční, ve 40 letech čtvrtinový. (transsexualita.cz, n.d.)

Účinky hormonální léčby u trans žen jsou růst prsou, zjemnění kůže, ukládání tuků na typicky ženská místa, prořídnutí ochlupení na těle. Také jde o zmenšení svalů a genitálií. Pokud se začne hormonální léčba podávat před 25 rokem, může dojít i k rozšíření pánve. Spolu s hormonální léčbou dochází také k změnám nálad a snížení libida. K prvním změnám dochází v řádu měsíců. Trans ženy často podstupují i nemedicínské zákroky, jako je třeba epilace vousů, které vlivem hormonální léčby nemizí. (Transparent, n. d.)

Hormonální terapie u trans mužů je jednosložková. Podává se mužský pohlavní hormon testosteron. Po zahájení léčby začne docházet ke změnám, běžným u mužské puberty. Dochází k mutaci hlasu, ztmavne ochlupení na těle, začíná růst vousů, mění se rozložení tuku a dochází k rozvoji svalstva. Také se zhoršuje kvalita pokožky, vlasů a mění se tělesný pach. Dochází také ke zvýšení libida, snižování lubrikace pochvy a zvětšení klitorisu. Další zásadní změnou je zastavení menstruace, ke které dochází již po prvním měsíci. Změny způsobené hormony jsou na rozdíl u hormonální léčby u trans žen spíše nevratné. (transsexualita.cz, n. d.)

Fifková et al. (2008) uvádí, že k hormonální terapii by bylo vhodné přikročit až několik měsíců po zahájení real life experimentu. V praxi to však často není možné. Součástí hormonální terapie by měl být i coming out ve všech důležitých oblastech života (pokud k tomu ještě nedošlo). To vzhled zevnějšku může velmi komplikovat a obzvláště pro MtF to bývá nepřijatelné. Je tedy zásadní, aby zde byla dobrá komunikace mezi trans osobou a lékařem/sexuologem a aby se k zahájení hormonální léčby přistupovalo s citem ke klientovým potřebám.

Weiss et al. (2015) upozorňuje na jistá rizika spojená s hormonální terapií. U FtM i MtF dochází k statisticky významnému zvýšení hmotnosti. U FtM také dochází ke zvýšení cholesterolu. Uvádí, že u 12, 4 % osob došlo k výskytu hormonálních poruch za začátku léčby. Doporučuje tedy aby diagnostika a léčba probíhala v centrech, kde mají s touto problematikou zkušenost a vždy pod dohledem odborníka.

2.1.5 Operativní výkony

Podmínky pro podstoupení operativních výkonu, souvisejících s tranzicí jsou následující: dovršení 18 let věku; stanovení diagnózy (F64); neexistence manželství nebo registrovaného partnerství; vlastní písemná žádost a kladné stanovisko odborné komise (Doležalová et al., 2021).

Po dlouhodobé hormonální terapii (minimálně jeden rok), a úspěšně probíhající RLT a RLE může trans osoba písemně požádat o schválení operativní změny pohlaví komisi Ministerstva zdravotnictví, která o tom, zda se mohou realizovat chirurgické zákroky, související s tranzicí, rozhoduje.

Trans ženy mohou podstoupit tyto operativní zákroky:

- **Orchiektomie**
  - Chirurgické odstranění varlat
- Penektomie
  - Chirurgické odstranění penisu
- Vaginoplastika
  - Rekonstrukce vagíny
- Plastika vulvy
- Augmentační mamoplastika
  - Plastika prsou
- Feminizace obličeje
- Zmenšení ohryzku
- Feminizace hlasu

Trans muži mohou podstoupit tyto operativní zákroky:

- Mastektomie
    - Redukce ženského typu prsu na mužský
- **Hysterektomie**
    - Odstranění dělohy
        - Tento chirurgický zákrok bývá doplněn o oboustrannou adnexektomii, tedy odstranění vaječníků
- Rekonstrukce penisu
    - Faloplastika
        - Vytvoření penisu z předloketního laloku nebo kožně svalového laloku zad
    - Metoidioplastika
        - Zvětšení a prodloužení klitorisu a jeho uvolnění od poševní kosti a propojení s močovou trubicí

Zvýrazněné chirurgické zákroky jsou pak základním předpokladem pro změnu matričního pohlaví.

(Jarolím et al., 2012; Kašajová, 2011; Transparent, n. d., Fifková et al., 2008)

2.1.6 Pooperační období

V pooperačním období je důležitá informovanost trans osob o tom, jaký způsob rehabilitace je pro ně vhodný, musí nadále docházet na pravidelná klinická vyšetření a také na vyšetření endokrinologická. Je nutné, aby nadále užívali předepsanou hormonální léčbu. Po chirurgických zákrocích, a jejich dostatečné rehabilitaci, jsou však trans osoby schopné žít plnohodnotným spokojeným životem, a to včetně sexuálního.

2.2 Tranzice úřední a právní

Tranzice kromě kroků lékařských a sociálních zahrnuje také změny úřední. Tato část se zaměřuje na změnu na neutrální jméno, sestavení a fungování komise pro změnu pohlaví a podmínky pro oficiální a konečnou úřední změnu jména a pohlaví.

2.2.1 Úřední změna jména na neutrální

Poté, co klinický psycholog potvrdí diagnózu transsexualismu, navrženou sexuologem, sexuolog poskytne trans osobě doporučení na změnu jména a příjmení na neutrální tvar. Po udělení lékařské diagnózy je možné provést úřední změnu na jméno a příjmení neutrální neboli obourodé (Portál veřejné správy, 2020).

Křestní jméno musí splňovat tyto podmínky: „…musí být alespoň v nějaké zemi neutrálním, musí se jednat o spisovnou formu, nesmí se jednat o hanlivé jméno nebo jméno žijícího sourozence společných rodičů, a především toto jméno musí existovat. Také se nesmí jednat o zdomácnělou formu jména – např. Péťa, Kája.“ (Transparent, n. d.) Takových neutrálních jmen je velké množství, některé matriky však nejsou příliš vstřícné, či se řídí dle neaktuálních zdrojů. Je možné se obrátit na soudní znalce v oboru jmen, kteří vytvoří posudek, na základě kterého matrika dostane potvrzení, že se o neutrální jméno jedná. Mezi neutrální jména patří například Alex, Ashley, Charlie, Chris, Jamie, Nicol, Robbie a další. (Valdrová, n. d.)

U příjmení je přijímán nesklonný tvar, tedy koncovka -ů nebo -ých (Nováků, Novotných). Druhou možností je zvolit české příjmení, kterou tuto vlastnost má (Krejčí) nebo zvolit příjmení cizí (Fifková et al., 2008).

K této změně je třeba doložit žádost o změnu jména a příjmení, rodný list, občanský průkaz a potvrzení od sexuologa. Po schválení od matričního úřadu trans osoba dostane nový rodný list. Dále musí trans lidé o změně jména kontaktovat všechny úřední instituce a zažádat si o nové doklady, včetně občanského a řidičského průkazu, karty pojištěnce a dalších (Transparent, n. d.).

2.2.2 Komise pro provádění změny pohlaví transsexuálních pacientů

Pokud chce trans osoba podstoupit chirurgické zákroky spojené s tranzicí a úřední změnu pohlaví, po minimálně roce hormonální léčby dostane od sexuologa doporučení ke komisi Ministerstva zdravotnictví České republiky.

Oborná komise je stanovena dle §22, odst. 1 zákona o specifických zdravotních službách. „(1) Odbornou komisi ustavuje ministerstvo. Členy odborné komise jsou a) zdravotnický pracovník, který je zaměstnancem státu zařazeným na ministerstvo, b) lékař se specializovanou způsobilostí v oboru sexuologie nebo se zvláštní odbornou způsobilostí v oboru sexuologie, c) lékař se specializovanou způsobilostí v oboru psychiatrie, d) klinický psycholog, e) lékař se specializovanou způsobilostí v oboru endokrinologie a diabetologie, f) lékař se specializovanou způsobilostí v oboru urologie nebo gynekologie a porodnictví, g) právník se znalostmi v oblasti zdravotnického práva.“ (Zákon č. 373/2011 Sb., Zákon o specifických zdravotních službách, 2011) K jednání komise je pak nutné předložit písemnou žádost pacienta, která má zahrnovat i stručný text, obsahující vysvětlení, proč o změnu pohlaví osoba žádá, poté doporučení ošetřujícího lékaře – sexuologa a klinického psychologa. Pokud byl pacient v manželství nebo registrovaném partnerství, je nutné předložit potvrzení o rozvodu manželství nebo o zániku registrovaného partnerství. Pokud je rodičem dítěte mladšího 15 let, je nutné, aby komisi předložil vyjádření rodinného terapeuta či dětského klinického psychologa, případně odůvodnění, proč ke spolupráci s nimi nedošlo. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, n. d.) Důležitou informací je, že není nutné, aby se trans lidé, kteří jsou rodiči, vzdali před úřední změnou pohlaví svých rodičovských práv. Někteří terapeuti to přesto vyžadují (Fifková et al., 2008).

Průběh posuzování komise je pak spíše formální. Komise pokládá několik otázek, jako například co vede trans osobu k tomu, že chce postoupit tranzici, kde pracuje, jaké má vztahy s rodinou atp. Poté dojde k závěru, který trans osobě předá. Dle statistiky od roku 2012 do roku 2019 komise pro provádění změny pohlaví transsexuálních pacientů zamítla celkem 19 případů ze 744 projednaných (Transparent, n. d.).

2.2.3 Úřední změna jména a pohlaví na mužské či ženské, dle preference trans osoby

Po kladném rozhodnutí komise mohou trans lidé podstoupit chirurgické zákroky související s tranzicí. Konečnou podmínkou pro změnu jména a pohlaví z neutrálního na mužské či ženské je podstoupení operace genitálií zahrnující znemožnění reprodukční funkce. Jedná se konkrétně o hysterektomii u tras mužů a orchiektomii u trans žen (Doležalová et al., 2021).

2.3 Tranzice sociální

Sociální tranzice zahrnuje proces tranzice, související s kontaktem převážně s blízkými lidmi, členy rodiny, ale také například se spolužáky či kolegy v práci. Tento proces může zahrnovat coming out, změnu stylu oblékání a vystupování pod jiným jménem a pod jiným rodem a mnoho dalšího (Planned Parenthood, n.d.).

Doležalová et al. (2021, s. 9) sociální tranzici definuje jako „zastávání dané sociální role ve společnosti“. Upozorňuje, že spolu s ní se může změnit i sociální postavení jedince nebo očekávání ze strany okolí. Také apeluje na dobré dostatečný přístup k psychologické a podpůrné léčby, protože se může stát, že se trans osoba ocitne po coming outu v sociální izolaci.

2.3.1 První uvědomění

Uvědomování si odlišné pohlavní identity je vždy komplikovaný proces. Přes to, že dnes je již osvěta o trans lidech větší, stále je to u některých lidí velké tabu, které není snadné prolomit.

Uvědomění samotné pak může trvat pár okamžiků, ale také několik let. Trans lidé bývají zprvu hlavně zmatení, cítí odlišnost, ale nedokáží ji pojmenovat. Také se stává, že upadnou do stavu intenzivního popírání či podvědomě ignorují signály odkazující k jejich odlišnosti (Doležalová et al., 2021).

Doba prvního uvědomování si své identity je dle průzkumu Transparent průměrně 13 let. Nejnižší věk byl uváděn 2 roky a nejvyšší 47 let. Další otázkou bylo, jak trans lidé vnímají svou trans identitu. Nejčastější odpovědí bylo „vrozená vada či porucha“, „bod na škále genderového spektra“. Mezi zajímavé patří také výpovědi „problém, co komplikuje život, handicap“ nebo „součást mé cesty, dar.“ (Pavlica et al., 2019).

2.3.2 Coming out

Coming out lze definovat jako proces, během kterého si osoba uvědomí a pojmenuje svou genderovou identitu. Jak uvádí Smetáčková (2020, s. 34), „Pojem coming out používáme pro označení procesu formování a uvědomování si své minoritní genderové identity a/nebo sexuální orientace a jejich začleňování do svého sebepojetí, do svého osobního života i do jeho sdílení s ostatními.“ Dále uvádí, že obvykle probíhá ve třech fázích, kterými jsou uvědomění, vnitřní přijetí a vnější sdělení. U trans osob bývá časté, že mezi vnitřním přijetím a vnějším sdělením bývá dlouhá časová prodleva. Je to z toho důvodu, že oproti gayům a lesbám musí podstoupit dlouhý proces tranzice, bývají také více vyčleňováni,

Pokud bychom se zaměřili na coming out u trans osob, najdeme zde určitá specifika. Pavlica (2020) uvádí, že: „Protože genderově neutrální výchova v podstatě neexistuje a od holčiček se očekává něco jiného než od chlapečků, je sociální aspekt tranzice asi ten nejnáročnější – člověk si musí zvyknout na to, že se k němu*ní okolí chová jinak než dříve, má jiná očekávání a podobně.“ Dále upozorňuje na souvislosti se změnou sociální role a sociálního statusu, obzvláště u MtF. Také může dojít k ztrátě přístupu do některých skupin a také o ztrátu kontaktu s lidmi, kteří novou identitu trans osoby nepřijímají.

2.3.3 Reakce okolí

Jak uvádí Smetáčková (2020), „… výzkum spolku Transparent z roku 2018 ukázal, že vůbec nejméně příznivě reagovali po coming outu trans či nebinárního člověka na tuto informaci rodiče (44 % negativních reakcí, pouze 28 % pozitivních reakcí od otců a 36 % od matek). Naopak nejpozitivnější reakce přišly od přátel (73 % pozitivních reakcí) a partnerů*partnerek či manželů*manželek (62 %).“

U.S. Transgender survey (2015) poté ukazuje na následky nepřijetí. Jeden z deseti respondentů (z celkového počtu 27 715) byl vystaven násilí kvůli tomu, že je trans, ze strany člena rodiny, 8% z nich bylo vyhozeno z domova a 10% z nich z domova uteklo.

Přitom, jak uvádí Lawlis (2021), podpora rodiny je pro trans lidi klíčovým ochranným faktorem v průběhu tranzice. Movement Advancement Project (2019) tuto tezi potvrzuje. Přijetí rodinou je dle něj zásadní, co se týče psychického zdraví trans lidí. Pokud rodina trans lidi odmítne, vede to pak k depresím, až suicidálním pokusům.

3 Prožívání transsexuálů během tranzice a možné komplikace

Tato kapitola se zaměřuje na aspekty tranzice, které nelze zařadit do kategorií, nelze je diagnostikovat či změřit. Zaměřuje se na vlastní prožívání trans lidí během tranzice. Na její kritické body, na postupy či názory odborníků, které tranzici trans lidem komplikují. A také na sociální přijetí trans lidí a problémy týkající se jejich psychického zdraví.

3.1 Komplikace během lékařské tranzice

Většina lékařské péče je pečlivě strukturovaná, jsou na ni zaběhnuté postupy, je prověřená a odborná. Stejně jako u jiných oblastí léčby, i u lékařské pomoci trans lidem je zde velice zásadní lidská složka procesu. Přístupy odborníků k trans lidem jsou totiž ne vždy jednotné a může pak docházet k situacím, které mají neblahé důsledky na jejich psychické zdraví.

Diagnostická kritéria vyžadují, aby měla trans osoba „správné dětství a dospívání“, na což upozorňuje Dvořáčková (2008). Kromě chlapeckých a dívčích dětských her a zálib by to měly pak být vyhledávání kolektivu toho pohlaví, ke kterému se trans osoba identifikuje a odmítání toho druhého. V dospělosti by to pak měla být preference aktivit, které by také měly korespondovat s mužskou či ženskou identitou, včetně profesního zaměření. Dvořáčková to komentuje takto: „Jsou-li však preferované aktivity a role ustaveny jako diagnostické kritérium, zjevně existují také způsoby jednání, které podle sexuologů/žek má nebo naopak nemá „patřičný“ muž a „patřičná“ žena ztělesňovat. Splňovat toto kritérium tedy předpokládá být v souladu s aktuálními genderovými konvencemi, normami či stereotypy.“ (2008, s. 69-70).

V průběhu procesu diagnostiky se může stát, že jsou trans lidé vystaveni nadbytečným či ponižujícím vyšetřením. Ve výzkumu organizace Transparent ze vzorku 396 osob bylo 32 z nich podrobeno měření vzrušivosti. Tento psychofyziologický diagnostický prvek používal například Tichý, konkrétně v jeho výzkumu vzrušivosti homosexuálních a transsexuálních osob FtM (1994). Jedná se o vulvometrii/falometrii, což je měření objemových změn vulvy/penisu při vystavení sexuálním podnětům. Mimo toto vyšetření 25 respondentů podstoupilo u sexuologa vyšetření obnaženého těla pohledem, 20 respondentů i

pohmatem (Pavlica et al., 2019). Žádné z těchto zmíněných vyšetření není standardní a může být pro klienty traumatizující. Vzhledem k tomu, že sexuální orientace a genderová identita jsou zásadně odlišné, je nadbytečné tuto oblast takovýmto způsobem zkoumat.

Trans lidé musí v procesu diagnostiky a tranzice celkově přijmout jakýsi konkrétní genderový diskurz, který pojímá transsexualitu jako „omyl přírody“ (Dvořáčková, 2016). Dochází pak k tomu, že si trans lidé v uzavřených skupinách sdílejí, jak „správně“ odpovědět. Tuto myšlenku také podporuje tvrzení jednoho z respondentů výzkumu Obavy a přání trans lidí: „S odborníky v této oblasti nejde mluvit naprosto otevřeně. Pořád se člověk musí hlídat, aby náhodou neřekl něco, co by nezapadalo do těch jejich škatulek. Měli by pochopit, že ne každý trans kluk si v dětství hrál výhradně s autíčky, a že ne každého přitahuje výhradně jedno pohlaví.“ (Pavlica et al., 2019, s. 61).

Posledním výzkumem, který je zaměřený na lékařskou tranzici, který zde uvedu je dalším rozsáhlým výzkumem. Jedná se o kvalitativní studii zaměřenou na zkušenosti a potřeby v oblasti fyzického zdraví, která skýtá celkem 1 607 participantů ve věku 16–64 let. Jedním z témat, které tohoto výzkumu vzešlo byl nedostatek znalostí a citlivosti odborníků. Participanti uváděli, že výsledkem neinformovanosti odborníků bylo, že byli podrobeni nepříjemným a zbytečným vyšetřením či dotazováni na různé nerelevantní či zcela soukromé informace. Opakovaným znakem bylo také zanedbávání lékařské péče například ponižováním participantů, oslovování nesprávným pohlavím, nepřátelské reakce či odmítání zpřístupnění přiměřeného soukromí. V extrémních případech docházelo i k neposkytnutí lékařské péče v případech urgentního onemocnění či zranění (Teti et al., 2021).

Trans Actual pro tyto případy předkládá doporučení pro trans osoby, jak se pokud možno předsudkům lékařů vyhnout a zajistit adekvátní péči. Doporučuje, aby si trans lidé před návštěvou lékaře udělali plán, sepsali si body, co konkrétně potřebují, případně s sebou vzali nějakou blízkou osobu, aby je podpořila. Dále upozorňují, že oni sami jsou experti na svůj život a na své zdraví, podporují je, aby se ozvali, pokud je nějaký problém a případně vyhledali jiného odborníka (n.d.).

3.2 Komplikace během úřední tranzice

Nutnost sterilizace pro možnost změny jména a pohlaví je hromadně kritizována. Jak uvádí Amnesty International (n. d.), Česká republika je jednou z posledních zemí s tímto požadavkem. Upozorňuje, že Rada Evropy, které je Česká republika členem, shledala tuto podmínku v rozporu se závazky členských států k ochraně zdraví. Ta také zmiňuje, že někteří trans lidé nemohou sterilizaci podstoupit, protože se jedná o velký chirurgický zákrok, který jim neumožňuje jejich zdravotní stav. To pak způsobuje jejich dlouhodobou diskriminaci a ztrátu soukromí.

Pitoňák (2019) nastiňuje, které země jako požadavek při úřední změně sterilizaci stále požadují a které ne. Mezi ty, které ji vyžadují patří kromě České republiky například Slovensko, Rumunsko, Srbsko, Turecko nebo Bulharsko. Celkem jde o 17 států z 50 evropských zemí. Země, které sterilizaci k úřední změně nevyžadují jsou například Německo, Polsko, Švédsko, Ukrajina a další.

Doležalová et al. (s. 11, 2021) dodává, že: „Požadavek nucené sterilizace je invazivní, nehumánní a nespravedlivý, odpírá trans lidem možnost sebeurčení, tělesnou autonomii a může způsobit duševní zátěž těm, kdo chtějí být rodiči. Také mohou nastat komplikace v průběhu operace, může dojít ke zbytečným zdravotním problémům a dalším obtížím, např. hormonálním."

Jak uvádí Otáhal a Plešmíd (2015) ve spisu Hlavní problémy současné právní úpravy v oblasti právního uznání genderové identity a návrhy jejich řešení, řada transgender osob o operativní změnu pohlaví z různých důvodů neusiluje, někteří usilují jen o hormonální terapii. Dále kritizují požadavek ukončení manželství nebo registrovaného partnerství. Upozorňují, že touha po změně pohlaví neznamená, že trans osoby chtějí ukončit vztah se svým dosavadním partnerem. Požadavek „nuceného rozvodu" má potom neblahé dopady na osobní život trans osob. Jako dalším negativním právním dopadem v důsledku změny pohlaví je dopad na rodinný život. Vzhledem k tomu, že se změnou pohlaví rodiče nezletilých dětí nemění rodný list dítěte a údaje zůstávají nezměněny, může pak docházet ke komplikacím, kdy je nutné prokazovat právní vztah k dítěti. Trans osoba by pak mohla

dokázat svůj vztah například potvrzením zdravotnického zařízení o změně pohlaví, což ale není ideální a je to další zásah do jejího soukromí.

3.3 Komise

Komise pro změnu pohlaví vznikla v 60. letech 20. století jako reakce na žalobu od trans osoby v souvislosti s jeho nespokojeností s chirurgickým zákrokem, který mu byl během lékařské tranzice proveden. Spencerová (2003) s nadsázkou komentuje, že k systematizaci komise od této doby dodnes stále ještě nedošlo. Díky tomu se stávalo, že v komisi zasedal i člověk neodborný, který však mohl celé schválení velmi zkomplikovat. Spencerová udává, že trans člověk přichází k sexuologovi, často již přesvědčen, že je trans osobou a s jasným cílem – přeměnou pohlaví. Musí pak podstoupit mnoho terapeutických testů a seancí, následně jeho diagnózu schválí další odborník. Poté následuje rok RLT a přesto musí „pravdivost transsexuality“ schválit další odborníci a to i ti, kteří nemají o případu dosud žádné informace.

Komise Ministerstva zdravotnictví pro změnu pohlaví je často kritizována. Dle Doležalové (2021) představuje zbytečnou psychickou zátěž pro trans osoby. Transparent dodává, že: „Zřizování těchto komisí zákonem je tak podle mého názoru nadměrným zásahem do práv lidí svobodně rozhodovat o svém těle. Jsou zbytečné, formální a slouží jen jako další byrokratická překážka.“ (Transparent, n.d.).

Ve zprávě z výzkumu Obavy a přání trans lidí komisi hodnotí jeden z respondentů takto: „A dál mi přijde nedůstojná ta komise, před kterou se musí, když chce člověk jít na sterilizaci. Přijde mi to jako přežitek podobný potratovým komisím. Já chápu, že když jde o takový velký zákrok, musí tam proběhnout různá lékařská vyšetření, ale aby člověka posuzovala komise, kde nejsou jen ti doktoři, co mají něco společného s tou operací, ale i kupa dalších lidí, to mi přijde mimo. Zbytečná překážka a administrativa v procesu.“ (Pavlica et al., 2019, s. 51-52).

Halpin (2021) zdůrazňuje, jak velký vliv může změna novely mít na život trans osob. V Irsku stačí trans osobě pro možnost změny pohlaví pouze vlastní prohlášení, bez schválení sexuologů, psychiatrů a jiných příslušných orgánů. Halpin tvrdí, že to trans osobám změnilo život, shledává to jako velkou podporu státu a důkaz, že stát uznává jejich identitu

rovnoprávně. Také upozorňuje, že tato změna neměla žádný negativní dopad a hodnotí to jako největší úspěch pro irskou trans komunitu.

3.4 Komplikace během sociální tranzice

K sociální tranzici dochází u některých trans lidí dříve, u některých později. Jedním z těch druhých případů je Lenka Králová, aktivistka za práva trans osob, která prošla sociální tranzicí ve 38 letech. V rozhovoru s Dohnalovou uvedla, že se jí podařilo potlačovat svou identitu tak dlouho díky partnerkám. „Ve svých partnerkách se doslova vzhlížela, což sama přirovnává k dřívější náklonnosti k panenkám. Nebyla sice spokojená sama se sebou, ale byla šťastná, že má hezkou panenku“. (2021)

Násilí na trans lidech je bohužel ne příliš ojedinělým trendem. Goffman (1963, citovaný v Aragón et al., 2020) se domnívá, že stigmatizované osoby vykazují určité znaky, které prozrazují, že patří do nějaké odlišné skupiny. Dle něj byly právě z tohoto důvodu trans lidé vystaveni stigmatizaci, díky neefektivní hormonální a operativní léčbě.

Dnes je však tranzice naprosto efektivní, proč tedy k násilí a stigmatizaci nadále dochází? Aragón et al. (2020) poukazuje na to, že z různých průzkumů vyplývá, že více, než polovina trans lidí zažila fyzické či sexuální násilí nebo obtěžování, transfobní poznámky, verbální obtěžování a zastrašování. Pachateli bývají většinou neznámí muži, objevuje se však i v primární rodině. „Nejvíce případů diskriminace se odehrává na pracovišti ve formě násilí, zastrašování nebo agrese ze strany nadřízených a kolegů. Dochází u nich k porušování vlastnických práv a často i k ničení majetku, vyhazovu z domova, obtěžování, zastrašování a napadání na veřejných místech (GenderPAC, 1997). Dále se ukazuje, že u mladých transgender osob je větší pravděpodobnost, že budou vystaveny násilí než u těch starších, spolu s rizikem posměchu, izolace nebo vyhazovu z domova. Proto jsou také do větší míry vystaveny souvisejícím rizikovým faktorům: užívání drog, sebevražednému chování, pohlavně přenosným chorobám, předčasnému ukončení školní docházky atd. To všechno jsou důsledky takzvané sekundární viktimizace neboli přejímání odpovědnosti za činy, jejichž byly oběťmi.“ (Aragón et al., 2020, s. 8-9).

Tuto tezi potvrzuje Pavlica et al., který vychází z jejich výzkumu, kde u otázky, zda se respondenti někdy stali obětí diskriminace, šikany či ponižujícího chování vzhledem k jejich genderové identitě, pouhých 110 (28%) osob uvedlo, že se s žádným takovým

chováním nesetkali. Nejčastější negativní zkušenost byla u odborníků v pomáhajících profesích (25%), poté diskriminace a šikana ve škole, ve 21% od blízkých či známých osob, v 8% od cizích lidí na veřejnosti a v 5% v kontaktu s policií (2019).

3.5 Psychické zdraví trans osob

Vzhledem k náročnosti celého procesu tranzice dochází přirozeně i k nárustu problémů v psychickém zdraví trans osob. Souvisí to také s již zmíněnou diskriminací, problémům s přijetím od rodiny a dalším.

Problémy s psychickým zdravím u trans lidí bohužel nejsou výjimkou. Herman et al. (2019) zpracovali obrovský výzkum, týkající se sebevražedných myšlenek u trans dospělých osob ve Spojených státech amerických. Z jejich vzorku 27 751 respondentů vzešly tyto výsledky: dle věkových skupiny byl největší poměr sebevražedných myšlenek u trans lidí ve věku 18-25 let. Zde respondenti uvedli, že v posledním roce mělo sebevražedné myšlenky 61, 2 % z nich, přičemž to bylo 86, 3 % respondentů, pokud vzali v potaz sebevražedné myšlenky během celého jejich života. Při rostoucím věku se tato procenta snižují, přesto jsou ale stále poměrně vysoká. Ve 25-44 letech je to 43, 6 % za poslední rok, v 55 až 64 toto uvedlo 25, 8 % respondentů. Procento pokusů je vyšší také u mladších osob, poté u trans osob, kterým byla při narození přiřazena ženská identita, osobám s nižším příjmem a nižším dosaženým stupněm vzdělání a u těch, kteří nejsou v partnerství a také u těch, kteří se neidentifikují jako heterosexuální.

Dickey et al. (2022) se ve svém výzkumu zaměřil na nesuicidální sebepoškozování u trans lidí, u kterých bylo dlouhé časové rozmezí od uvědomění si své identity a začátku tranzice. Jeho výzkum skýtal celkem 217 participantů, kdy se zaměřoval na věk, kdy si participanti svou pohlavní identitu poprvé uvědomili, v jaké časové vzdálenosti od tohoto okamžiku začali s tranzicí, souvislost s depresí a úzkostností a další. Z jeho výsledků se můžeme dozvědět, že trans lidé, kteří mají delší časové rozpětí mezi uvědoměním si své identity a začátku tranzice mají signifikantně větší sklony k sebepoškozování. Také se zaměřoval na body investment (jak se člověk cítí ohledně svého těla, jaký má k němu přístup, jakým způsobem se o něj stará a zda je pro něj komfortní, aby se ho někdo dotýkal (Musick, 2020)), který úzce souvisel s úrovní deprese a úzkostnosti u participantů, pokud byl nízký. Role body investmentu se prokázala také u participantů, kteří ho měli na vysoké úrovni. U těch byla nízká úroveň deprese a úzkostnosti. Důležitý byl také odstup od

posledního případu sebepoškozování u těchto participantů. Z toho můžeme potvrdit, že existuje vztah mezi sebepoškozováním, body investmentem a depresí a úzkostností. Pokud je body investment nízký, klesá tendence k sebepoškozování a spolu s ním i deprese a úzkostnost.

Výzkum subjektivní spokojenosti u trans lidí před a po chirurgické změně pohlaví byl realizován v roce 2016 s celkem 76 respondenty. Byl jedním z výzkumů, který zkoumal subjektivní spokojenost trans osob před a po tranzici. Co se týče sebepřijetí, u MtF i FtM zjistil tento výzkum signifikantní rozdíl před a po zahájení tranzice. U MtF byl vysledován rozdíl také ve vnímání vztahů, který se také zlepšil. Zajímavé je, že osobní růst se výrazně zvýšil při zahájení hormonální léčby, ale po chirurgické změně pohlaví se zase snižuje. U FtM byly tyto výsledky obdobné (Prunas et al., 2017).

3.6 Neinformovanost veřejnosti

„Samotní trans lidé jsou poměrně čerstvě v nějakým širším povědomí, v nějakým kulturním prostoru, protože dříve byli trans lidé poměrně neviditelní. Rozhodně se nedá říct, že by to byla nějaká novinka, ale novinkou je, že si jich může teďka všímat i širší populace, která najednou vidí něco, co tu předtím nebylo a čemu nějakým způsobem nerozumějí.“ (Soukupová et al., 2021).

Transparent (n.d.) upozorňuje na to, že téma trans lidí je v médiích často užíváno, je však třeba o něm psát informovaně a s respektem. Ve svém článku Pro média uvádí, jak je možné se vyhnout předsudkům a stereotypům. Zde prezentují některé body, které je třeba dodržovat, aby se k trans lidem přistupovalo bez klišé a s respektem. Vyzdvihují například, že trans lidé nejsou stejní a je nutné nezobecňovat tvrzení jedinců nebo malých skupin. Kritizují, že se za trans osoby vyjadřují jiní, například sexuologové či jiní lékaři, ale že je třeba dbát stejnou vahou na vyjádření trans osob samotných. A také, že každá trans osoba je jiná, z jiného prostředí a že není jen trans osobou, proto je třeba ji vnímat jako komplexní osobnost se všemi jejími vlastnostmi a zájmy. Doporučují při komunikaci o trans lidech vynechávat pojmy, které zdůrazňují tranzici jako medicínský koncept, například transsexualita, porucha, diagnóza, změna pohlaví apod.

Toto téma se netýká pouze obrazu společnosti o trans lidech. V Maďarsku začalo očerňování trans lidí v médiích, postupem času se z něj stalo politické téma a dnes je zde

úřední změna pohlaví vlivem těchto skutečností zcela zakázána (Ördög, 2021). Tato změna a vliv médií vede k ostrakizaci trans lidí. Mají problémy najít práci nebo sehnat bydlení. Z tohoto příkladu můžeme posoudit, jak moc důležitou změnu mohou právě média udělat a proč je třeba zmíněné body respektovat.

V posledních několika měsících čelí sexuoložka Hana Fifková velké kritice za své prohlášení v rozhovoru s Českým rozhlasem (2021). Zde prohlásila, že pohlaví jsou jen dvě a tím popřela existenci například nebinarity. V rozhovoru se Strakatým (2021) se proti tomuto vymezuje. Myslí si, že atraktivitou dalších genderových identit se stává, že rodiče trans lidem nevěří jejich pocity příslušnosti k jiné pohlavní identitě a zpochybňují to. Přála by si, aby byla osvěta ohledně transsexuality oddělená od ostatních identit a aby se k tomu vyjadřovali spíše odborníci. Také dodává, že je „ze staré školy". „Já si myslím, že je žena a muž. A transsexuální lidi jsou také ženy a muži a chtějí žít jako každý jiný muž a každá jiná žena." (Fifková, 2021).

3.7 Transfobie

Transfobie je jedním z jevů, který má nejvíce nepříznivý vliv na duševní pohodu trans lidí. Transfobií mohou být například pokusy zbavit trans lidi jejich práv, zkreslování obrazu trans lidí, násilí na nich nebo vylučování trans lidí z diskuzí o problémech, které se jich týkají (Trans Actual, n.d.).

S transfobií se spojují další pojmy. Například **misgendering** označuje, pokud někdo záměrně a opakovaně pokračuje v užívání špatného gramatického rodu pro oslovování trans osoby. S tím souvisí i **deadnaming**, což je užívání původního jména trans osoby (Doležalová et al., 2021).

Transfobie může být také diskriminace například formou znemožnění používání veřejných toalet nebo výkonu povolání na základě identity. Obzvláště používání toalet, ač se to může jevit jako banální problém, je právě pro trans lidi velmi problematické. V otázce „Co trans osobám v ČR komplikuje život?" odpovědělo 68,7 % respondentů, že jde právě o návštěvu veřejných toalet. „Jednou mě vyhodila uklízečka z pánského záchodu, jindy na mě koukali divně na tom dámském. Tak si nejsem někdy jistý, kam jít, abych nevzbudil pohoršení." (Pavlica et al., 2019, s. 51). Doležalová et al. (2021) v Doporučení v rámci péče

o transgender a nebinární klienty doporučuje zajistit trans osobám přístup k toaletám dle jejich preference a zajištění jejich bezpečného použití.

3.8 Sebepřijetí

Blatný et al. (2010) definuje sebepřijetí jako internalizovaný citový vztah druhých k vlastní osobě, který vyjadřuje hodnocení sebe z hlediska sociální žádoucnosti, přijatelnosti a hodnoty. U trans lidí je právě sebepřijetí velice zásadní. Během svého života zásadně mění svou identitu, vystupování, oblékání, jméno a je pro ně důležité, aby je společnost přijala v nové pohlavní identitě.

K tomuto tématu bych chtěla zmínit výzkum, který se jmenuje Být transgenderem: Jak trans lidé vnímají vývoj své identity. Byl realizován na psychologické katedře univerzity v Bostonu se 17 participanty, formou polostrukturovaných rozhovorů. (Levitt & Ippolito, 2014). Výsledky výzkumu byly rozděleny do několika kategorií, které definovaly zjištěné trendy. Skrývání či ignorování vlastní identity zažilo 15 participantů díky brzký tlakům společnosti přizpůsobit se tradičním pohlavním rolím, které byly traumatizující pro jejich genderový vývoj. Dalším zjištěním, vycházejícím z této studie bylo označeno jako „Nebezpečí izolace skrze zírání“. Trans lidé jsou často vystaveni nežádoucí pozornosti. V této kategorii je řešeno, že je s trans lidmi často zacházeno jako s objekty zájmu a překvapení. Často také dochází k transfobii ze strachu z nich, který nastává neinformovaností společnosti. Skoro polovina participantů také uvedla, že byli označeni či využiti jako sexuální objekt ze zájmu o jejich tělo. Dalším ze závěrů bylo zjištění důležitosti sociálních komunit, které jsou nakloněny k trans lidem, protože poskytují bezpečí a podporu ke zkoumání jejich genderové identity. Může jít o komunity trans či LGBT lidí, ale i o jiné komunity, které toto umožňují. Posledním bodem, který chci zmínit je, že všichni participanti se v době rozhovoru cítili, že jejich identita v preferovaném pohlaví je ta správná a cítí se, že je to ta autentická, kterou potřebovali získat, aby mohli být šťastní. A také tvrdili, že fyzická tranzice je proces, který je nutný, aby k sobě mohli být upřímní a je to něco, co by i přes finanční náročnost a zdravotní rizika podstoupili.

Empirická část

4 Uvedení do metodologie výzkumu

4.1 Cíl výzkumu, výzkumné otázky

Cílem bakalářské práce je zjistit, jak trans lidé prožívají svou tranzici.

Výzkumnými otázkami jsou:

VO1: Kdy si trans lidé poprvé uvědomují, že jsou trans a jak to prožívají?

VO2: Jak probíhá rozhodování se k tranzici?

VO3: Jak trans lidé prožívají jednotlivé body tranzice?

VO4: Jaká je spokojenost s tranzicí a kdy ji trans lidé vnímají jako ukončenou?

Z těchto výzkumných otázek následně vzniklo několik okruhů, konkrétně **období před tranzicí**, které zahrnuje VO1, tedy první uvědomění si jiné pohlavní identity a prožívání reakce blízkých. Dalším je **průběh tranzice**, který zahrnuje VO2 a VO3. Posledním okruhem je **období po tranzici**, zahrnující VO4, ukončenost tranzice a spokojenost s ní.

Tento způsob jsem zvolila z důvodu jedinečnosti a komplikovanosti každé z kazuistik a pro větší přehlednost získaných informací a návaznosti.

4.2 Výzkumný soubor

Tranzice je zásadní a specifická věc v životě každé trans osoby. Každý ji prožívá jinak, každý podstupuje jiné kroky. Proto jsem jako jediné zásadní kritérium zvolila dokončení úřední tranzice.

Vzhledem k povaze skupiny jsem k oslovení informantů použila uzavřenou skupinu, na sociální síti Facebook, kam sdílel mou výzvu jeden můj trans kamarád. Jde o skupinu, kde trans lidé tvoří komunitu, sdílejí zde své rady a zkušenosti. Je zaměřená na trans osoby FtM. Můj příspěvek zahrnoval stručné shrnutí výzkumu a výzvu o kontaktování. Celkem mě kontaktovalo přibližně 10 translidí, většina trans mužů. Z důvodu přerušení kontaktu nebo nedokončenosti tranzice byli na základě dobrovolnosti zvoleni do výzkumu čtyři trans lidé, FtM, kteří prošli tranzicí a považují se za plnohodnotné osoby mužského pohlaví.

Na další základní údaje o účastnících výzkumu odkazuje Tabulka 1.

Jméno	Věk	Pohlaví	Začátek tranzice	Ukončení tranzice
David	28	FtM	2013	2019
Filip	23	FtM	2014	2018
Jakub	23	FtM	2016	2019
Karel	28	FtM	2016	2019

Tabulka 1: Základní údaje o účastnících výzkumu

4.3 Sběr dat a etická stránka výzkumu

Data byla sbírána pomocí hloubkových rozhovorů. V rozhovorech jsem se zaměřovala na okruhy výzkumných otázek a dílčích okruhů, zaměřených na aspekty průběhu tranzice a období před a po ní.

Jako nástroj sběru dat jsem zvolila hloubkovou otázku „Jak jste prožívali Vaši tranzici?“ a následný rámcový soubor okruhů informací, který jsem chtěla získat. Zahrnoval různé body procesu tranzice, rozčleněné dle výzkumných otázek a později korespondoval se zvolenými kódy. Tento soubor je přiložen v příloze.

Ke komunikaci s informanty před rozhovorem jsem použila sociální síť Messenger. Rozhovory byly nahrávány na diktafon, probíhaly jako videohovory na platformě zvolené informanty, tak aby pro ně byla uživatelsky přístupná. Délka rozhovorů byla mezi 30-50 minutami.

Před zahájením rozhovoru byl informantům přečten informovaný souhlas, který slovně potvrdili. Informovaný souhlas obsahoval informace o dobrovolnosti účasti, možnosti kdykoliv odstoupit a také o mé povinnosti anonymizace údajů, které by mohly vést k identifikaci informantů. Je uveden v přílohách.

4.4 Analýza dat

Analýza dat probíhala za pomoci deskriptivní strategie, technikou „vyložení karet“. Pomocí programu Atlas.ti 7, kde jsem použila otevřené kódování, z kódů jsem vytvořila kategorií a z nich okruhy.

Okruhy jsou celkem tři, tedy **období před tranzicí**, které zahrnuje první uvědomění, coming out, reakci blízkých a vlastní prožívání. Dalším je **průběh tranzice**, kam spadá rozhodování k tranzici, využití odborné pomoci, první změny související s hormonální léčbou, chirurgické zákroky, úřední tranzice, podpora blízkých a možné komplikace. Posledním okruhem je **období po tranzici**, tedy nová identita, přijetí blízkými, dokončenost tranzice, spokojenost s procesem, prožívání sebe před a po tranzici a partnerské vztahy.

5 Případové studie

5.1 David

28 let, v 19 letech začátek tranzice, tranzice dokončena před třemi lety

David je velmi sympatický, usměvavý, mluví o tématech s nadhledem a lehkostí.

David si již dříve uvědomoval, že jeho pohlavní identita je jiná než ostatních. S trans osobou se však poprvé setkal až v 17 letech a až v té době začal hledat o transsexualitě informace.

První, komu udělal coming out byla jeho sestra, dvojče. Přijala ho dobře. Následně sdělil tuto informaci své tehdejší přítelkyni, se kterou žil a vychovával dvě děti. Ta ho podpořila a začal s ní žít v mužské identitě. *„…mně ze začátku stačilo, že vlastně jako Davide mi říkala ona doma, že jsem to měl v tý svojí bezpečný zóně, tím že ona měla dvě děti, tak ty mi říkaly tati.“* Poté provedl coming out v práci, v rodině ho provedl až jako poslední. V práci ho podpořila ředitelka, která mu umožnila, aby měl na pracovišti změněné dokumenty, přesto, že ještě neprošel úřední tranzicí. Po coming outu v rodině, kde byla reakce zpočátku pozitivní, později nastaly potíže. David to hodnotí tak, že byl problém v komunikaci. Také ztratil všechny své přátele, kromě jedné kamarádky ze školy. David byl vystaven i slovním útokům a fyzickému násilí ze strany přátel, ale také ze strany osob ve městě, ve kterém bydlel.

David se rozhodl s procesem tranzice počkat do chvíle, kdy se odstěhuje od rodičů a osamostatní se. *„A čekal jsem vlastně na to, než se jako odstěhuju, takže já jsem to půl roku plánoval, už jsem byl jako objednanej k těm doktorům, ale prostě čekal jsem, až na to, až prostě fakt už z toho baráku odejdu.“* Po odstěhování zahájil proces tranzice do dvou týdnů. Nejprve navštěvoval mužského sexuologa, ale poté přešel k sexuoložce. K mužům nemá důvěru, protože Davidův otec jeho matku často fyzicky napadal. Hodně pozitivně vnímá kontakt s ostatními trans lidmi, které probíhaly v terapeutické skupině.

Sexuoložka pro něj byla velkou oporou, upozorňovala na změny jeho vzhledu způsobené hormonální léčbou. Každou fyzickou změnu velmi silně prožíval. Důležitým momentem pro Davida byl růst vousů. *„To je úplně nepopsatelný a ono stačí málo, že prostě jsem si koupil stahovák, žejo na hrudník a prostě už jenom to že to tričko je prostě volný, že tam nikde nic nepřekáží, to je hrozná úleva.“* Podstoupil několik chirurgických zákroků,

souvisejících s tranzicí. V souvislosti s hormonální léčbou mu vznikly zdravotní problémy. Po několika měsících v chirurgických zákrocích pokračoval a podstoupil i faloplastiku. *„Já mám i po faloplastice, protože jsem řekl, že jsem řekl, že jako, když už chci bejt chlap, a jsem chlap, tak prostě se vším všudy a stoprocentní.“* Měl z toho strach, ale je velmi spokojený. Realizace faloplastiky byla velmi náročná, předcházela jí dlouhá fyzická příprava. Také podstoupil několik reoperací. *„…Oni mě probrali vlastně, mezi tou dobou na sále, tak mě vždycky probrali a já jsem akorát zaslechl, že se ucpala jako tepna a ten strach tam byl, jakože třeba na tom sále jako zůstanu. Ale jako v tu chvíli jsem měl tu psychiku tak nastavenou, že jsem si řekl, že buď teda jako můj život skončí, anebo to prostě vyjde a budu žít jako chlap, protože já jsem řekl, že jako ženská nebudu žít. Takže ta psychika byla i tak nastavená, že prostě v tu chvíli mi to bylo jako jedno.“*

Během tranzice musel David změnit zaměstnání, protože docházelo k šikaně na pracovišti. Velké problémy měl také s lidmi ve městě, ve kterém bydlel. Napadali ho slovně i fyzicky, opakovaně musela zasahovat i policie. Jeho tehdejší přítelkyně ho opakovaně podváděla. Z toho a jiných důvodů byl následně David donucen vztah ukončit. *„Tam byla hodně jako nevěra, lži, ale já jsem prostě myslel, že jako jinej vztah prostě nebude, že když* mě *přijala ona, tak jsem myslel, že nikdo jinej už mě jako nepřijme. A takže pak jsem jako utekl, ke kolegyni, bydlet #, na XXX, prostě kde nás žilo v bytě asi 8.“*

V té době měl velké problémy v komunikaci s lidmi. *„…nechtěl jsem s nikým mluvit, bál jsem, jak zním, můj hlas, jak vypadám, takže bylo to takový období, ten první rok, jako byl nejhorší, kdy prostě jsem fakt nechtěl nikam vůbec chodit, nechtěl jsem s nikým mluvit, nechtěl jsem aby mě někdo viděl, byly dny, kdy jsem nebyl schopnej vstát do práce, chodit mezi lidi, i když to tam věděli, i když mě znali, ta psychika byla hrozná.“* Po rozchodu s přítelkyní pro něj byla největší oporou kamarádka, která ho naučila znovu komunikovat, pomohla mu s výběrem oblečení, motivovala ho k tomu, aby chodil do společnosti. David dodává: *„… tam byl i problém, jako s dotekama, protože ona bejvalá přítelkyně jako se nebála jako*

fyzickýho násilí, takže vlastně tahleta kamarádka mě učila, že prostě mě může člověk obejmout a nic se nestane, no.“

Svou tranzici považuje za ukončenou. *„…na všechno jsem prostě spěchal, protože # fakt že jo, prostě 20 pryč, a jako nechtěl jsem vlastně ten svůj, svůj reálnej život, kterej měl bejt, od začátku, začínat někdy ve 30.“*

Přijetí rodinou bylo komplikované. Matka nechtěla tuto změnu akceptovat. David tvrdí, že to pro ni bylo komplikované také proto, že David je z dvojčat, kdy obě byly dívky. Byl to velmi dlouhý a komplikovaný proces. David se bál ztráty kontaktu s ní. S otcem v souvislosti s jeho tranzicí přerušil kontakt úplně.

Momentálně je spokojený. Rodina ho přijala, pracuje v domově pro seniory, kde má dobré kolegiální zázemí, je velmi otevřený ohledně své tranzice. Vnímá, že někteří lidé v souvislosti s tranzicí podceňují jeho schopnosti. Sám ale hodnotí, že díky tranzici získal větší důvěru k lidem a k sobě: *„…já jsem sakra něco víc, co jsem si prošel, že prostě ten život nemám zadarmo, že jsem k tomu něco musel udělat…“*

David nikdy neměl žádný vztah s mužem. Zároveň se nikdy neztotožňoval s tím, že by byl lesba. Všechny jeho přítelkyně byly heterosexuální. Měl dlouhodobý vztah s ženou, se kterou vychovával dvě děti. V tomto vztahu se objevovala nevěra a fyzické násilí. Po ukončení vztahu s ní měl David různé psychické problémy. Momentálně má jinou přítelkyní, se kterou také vychovává dítě. *„tím že jsem si prošel i tou nevěrou, touhletou lží, tak prostě s touhle přítelkyní řešíme třeba i to, prostě mám kolikrát dny, kdy si říkám, hele ty mě vyměníš za biologickýho chlapa, někdy mám dny kdy si řeknu že to prostě není stoprocentní, že prostě těm chlapům se jako nevyrovnám, ale pak ony hodně dělají ty hormony.“*

Celý proces hodnotí takto: *„…zvládl by to každej, kdyby to ten člověk tak cejtil, kdyby to tak chtěl, tak prostě můj názor je ten, že prostě to není moc na obdiv, protože ten člověk by do toho musel jít, protože by mu nic jinýho nezbylo, buď si vezmu život a nebo do tohohle půjdu a budu žít svůj.“*

5.2 Filip

23 let, v 15 letech začátek tranzice, tranzice dokončena před čtyřmi lety

Filip působí trochu nervózně, ze začátku odpovídá na otázky velmi stručně. Během hovoru musíme řešit technické problémy.

Filip si poprvé začal uvědomovat odlišnou pohlavní identitu kolem sedmého roku věku, oblékal se jako chlapec a líbilo se mu, když ho někdo oslovoval jako chlapce. V období během puberty se tak začal i chovat a domníval se, že je lesba. Později si uvědomil, že mu vadí jeho ženské pohlavní znaky a byl zmatený, co se s ním děje. K objasnění celé situace mu velmi pomohl transsexuální kamarád, který ho s problematikou seznámil a pomohl mu se v ní lépe zorientovat.

První člověk, kterému se Filip svěřil, byl právě tento kamarád. Postupně udělal coming out i před svými kamarády a rodinou. O některé kamarády přišel, ale rodina to přijala dobře, kromě otce, se kterým se teď nestýká.

Nejprve o sobě začal před rodinou mluvit v neutrálním rodě. *„…myslím, že ten člověk prostě, jak s tím sám bojuje jakoby nějakým způsobem, že tohlecto teda jakoby se bude dít a že prostě jako #. Jak to mám říct? Že tak to je nějaký krok, změna prostě, to je prostě jakoby razantní krok tohlecto. A nedokázal jsem si třeba to uvědomit jakoby jak to bude za rok nebo... Bál jsem se i toho. No a takže prostě i takhle jako by to pomohlo s tím smiřováním se a zvyknout si teda vlastně. Nebo ne zvyknout. Prostě s tou druhou prostě jakoby... Nebo... Rozumíš mi. S tou rolí jakoby sám v sobě.“*

V patnácti letech navštívil sexuologa, poprvé s již zmíněným trans kamarádem, podruhé s matkou. Matka potřebovala hodně ujištění od sexuologa. Byla ale pro Filipa oporou. Filip docházel k sexuologovi, body tranzice probíhaly standardně. K žádným závažným komplikacím nedošlo.

K prvním změnám se vyjádřil takto: *„No pamatuju si, že vlastně jsem se jako by těšil celkem jako. Furt jsem to sledoval. Ale asi tak po čtyrech měsících mi začly jakoby rašit vousy.*

Po hormonech. … Já jsem se na ty vousy hrozně těšil, takže jsem to každej den fakt sledoval. … Těšil jsem se hodně. Modlil jsem se, abych je měl, protože někdo je třeba nemá.“

„No, tak chtěl jsem, hlavně jakoby # prostě jakoby se tak cítit a vystupovat tak, vypadat tak. A prostě cítit se dobře. Na to jsem se prostě těšil.“

Filip by si přál podstoupit faloplastiku. Momentálně má ovšem o podstoupení zákroku pochybnosti. Dle jeho slov totiž není úroveň chirurgie v České republice na takové úrovni, jaké by si přál a podstoupení zákroku v zahraničí je spojeno se značnou finanční nákladností. Až po tomto chirurgickém zákroku bude považovat svou tranzici za dokončenou.

S procesem tranzice je však spokojený: *„… mám tenhleten moment, a to byl přesně ten moment, kdy já jsem jako by docílil něčeho, co jsem si přál a naplnilo se to a to jsem zjistil, že jsem pak jakoby nevěděl už, co mám dělat dál. Takže jakoby jo. Docílil jsem toho, a to byl vlastně moment, kdy teďka nějak to bylo už. Že jsem se i cítil jako i vnitřně sám dobře a tak.“*

Nejšťastnějším momentem tranzice pro Filipa bylo, když podstoupil operaci prsou: *„To jsem brečel. To jsem vážně brečel, protože už byla i taková věc, která prostě... Ježišmarja, budu moct jít v pohodě v klidu na koupák nebo prostě... Rozumíš?“*

Největší oporou mu byla matka a jeho tehdejší přítelkyně. Filip hodnotí jako negativní aspekt tranzice komplikace v partnerských vztazích. Má pocit, že je pro něj těžší se seznámit a také si není jistý, jak o tranzici komunikovat.

Filip se cítí, že mu tranzice něco ubrala a něco přidala. Konkrétně se cítí, že je empatičtější a citlivější. Naopak je více výbušný, což přisuzuje hormonální léčbě. Po tranzici je komunikativnější, má kolem sebe přátele a je spokojený. *„V tý ženský roli, já nevím, prostě moc jsme se jako nebavili, já jsem se taky nebavil, oni se taky nebavilli, prostě bylo to takový jiný. Oni prostě třeba ve mně cítili, že jsem prostě jinej…“* V práci nemusel dělat coming out, protože kolegové byli o jeho tranzici již obeznámeni, pokud by to tak ale nebylo, tak by o tranzici nemluvil.

5.3 Jakub

23 let, v 17 letech začátek tranzice, tranzice dokončena před třemi lety

Jakub působí sympaticky, hodně se směje, je uvolněný. Během rozhovoru je soustředěný, jeví upřímný zájem.

Jakub si začal uvědomovat odlišnost své pohlavní identity již v předškolním věku, kolem 4-5 let. Hodnotí toto období jako spokojené, bezproblémové. Odmítal být kategorizovaný mezi dívky a nechápal, proč. Postupně se tato nejistota začala prohlubovat, Jakub tuto situaci začal prožívat čím dál tím hůř. Chlapci ho začali odmítat, nechtěli ho pustit do své skupiny a on zároveň cítil, že do té dívčí nepatří. V 15 letech měl i sebevražedné myšlenky a celkově toto období hodnotí jako velice těžké.

Na střední škole začal vystupovat v mužské identitě. Měl podporu u ředitelky školy i u své třídní učitelky. *„Bylo to ve druháku na střední a tam mi jako by všichni byli docela dost vnímaví, takže si nějak uvědomovali, že asi jako tam taky nebudu jako nějak normální, ale nebrali to nějak jako negativně. Takže v podstatě se mě hned zeptali na to jako, co vlastně jsem, tak jsem to nějak jako v podstatě vysvětlil, takže oni to přijali a byli s tím v pohodě…“*

Coming out udělal Jakub jako první osobě své matce. S otcem nemá dobrý vztah a nestýká se s ním. Matka reagovala pozitivně. Dále Jakub mluví o coming outu své babičce. *„Nejvíc jsem se bál teda babičky, když jsem jí to vlastně na začátku řekl. To ona spíš z nás tak jako vypáčila, protože s mámou jsme jí to vlastně... My jsme to vlastně... Já jsem to řekl mámě a # ta pak řekla, ať to radši babičce nebo ostatním ještě z rodiny, neříkáme, protože se toho trošku bála. Takže vlastně jsme to trošku tajili s mámou, nakonec to babička z nás vypáčila, protože taky poznala, že se se mnou něco děje, protože v tý době už jsem byl na hormonech v podstatě, takže jsem to musel všecko maskovat. A když jsme jí to vlastně vysvětlili, tak # vlastně se docela jako by lehce trošku zhroutila, že jsem se lekl, u bude mít mrtvici teda upřímně…“*

Se samotnou tranzicí Jakub začal již na střední škole, kdy započal s hormonální léčbou a také s životem v mužské identitě. Postupně podstoupil celý proces tranzice bez komplikací. Říká, že hormonální léčba ho hodně psychicky ovlivnila a změnila.

Jako velmi podstatný krok vnímá tranzici úřední. *„jak jsem se najednou přestal bát ukazovat třeba v hospodě svoji občanku, tak už to bylo takový to: "Jo, tohle je to správný, už*

prostě nemusím se bát na ulici prostě, s uplým tričkem, můžu jít prostě jak chci!", takže to byl takovej ten moment: "Jo, todle jsem prostě já, todle je prostě tak, jak to mělo bejt.". Takže asi spíš tady, takový ty malý detaily v životě. Prostě, že jdeš ven, jdeš se normálně projít a prostě to vnímáš.“ Cítí se, že k dokončení tranzice mu chybí ještě vytvoření penisu. Rozhodl se, že by chtěl podstoupit metoidioplastiku, ať už v ČR nebo v zahraničí.

Jakub nezažil odmítavý přístup blízkých. Přesto, že jeho matka se ho snažila nejprve přesvědčit, jestli nedělá chybu a babiččina reakce byla velmi dramatická, všichni ho nakonec přijali a neměl ztráty ani v oblasti přátel.

Vnímá, že je od ukončení tranzice společenštější a komunikativnější. Také se cítí spokojeněji a nebojí se jít do společnosti. Také má vyšší sebevědomí a sebedůvěru.

Jakub má dvouletý vztah s partnerkou. *„…já jsem si vždycky jako by říkal, že žádnou ne, jako nezískám, že to prostě není možný, že buď to bude prostě, já nevím, lesba nebo takhle, že prostě asi jako nenajdu takovou tu... Protože každej vlastně, když prostě je někdo hetero kluk, tak chce v podstatě holku, která bude hetero holka, že jo.“* Ve vztahu je spokojený, neshledává žádné zásadní problémy během seznamování. Jeho nynější partnerka o Jakubově tranzici věděla, protože studovali na stejné škole.

5.4 Karel

28 let, ve 22 letech začátek tranzice, tranzice dokončená před třemi lety

Karel působí seriózně, během rozhovoru se snaží co nejlépe odpovídat na otázky. Dobře komunikuje a je otevřený.

Karel si uvědomoval rozdíl ve své identitě od předškolního věku. Odmítal nosit dívčí oblečení, hrál si s chlapeckými hračkami a bavily ho chlapecké aktivity. Moc nerozuměl tomu, co se s ním děje. *„Bylo to celej život, víceméně, že víš že je něco špatně, ale nedokážeš to pojmenovat, nedokážeš to prostě jako popsat, takže celej život si s sebou neseš něco, co nevíš jak máš pojmenovat a žiješ s tím, takže to bylo jako nepříjemný, že pořád nevíš co to je a já jsem si třeba myslel jako, že mám schizofrenii, že prostě když se podívám na sebe do zrcadla, je vidět někoho jinýho, a hrozně mě to děsilo, tak jsem to neřešil jako, a až pak to prostě postupně jsem zjistil, že to opravdu má nějakej název, dá se to řešit a tak jsem to zkoušel řešit no a bylo to vlastně ono.“* Schizofrenie se obával proto, že mají tuto diagnózu v rodině a také z nedostatku informací o transsexualitě: *„Potom byl nějakej článek, byl to takovej ten typ na Facebooku, ten clickbait, šok, podívejte se, z holky je nyní muž, blablabla, co se za rok stalo, jakože událo. Tak jsem na to kliknul, žejo a hele tyjo, dost podobnejch věcí. Teď jsem začal sledovat ten profil na YouTube, který to jako vlastně původně prezentoval a řekl jsem si sakra, to je možná ono.“* Pro Karla bylo velmi podstatné zjištění, že transsexualita existuje, a že se dá nějakým způsobem řešit. Podotýká, že by se mělo toto téma více probírat například na školách.

První, komu se svěřil byla kamarádka, jejíž reakce byla velmi kladná. Rodičům udělal coming out tak, že nechal lékařskou zprávu na stole a odjel pryč. Zpětně to hodnotí jako špatné rozhodnutí, protože si myslí, že to měl sdělit rodičům osobně.

Rodina ho přijala dobře, bez velkých komplikací. Ztratil část přátel.

Měl velký strach z přijetí ze strany rodičů. Čekal proto se začátkem tranzice až do té doby, než se ve 22 letech osamostatnil. *„# tak jako hrozně mě, spíš, jako jsem to bral hrozně těžce, protože co na to řekne okolí, a teď řešíš, jako, neřešíš už tolik sebe, ale spíš jako to okolí, jo, jakože jak to přijme a jak se to dělá a jak musíš mluvit s rodičema a teď vidíš ty operace, jak se to někdy nepovede a blablabla a takový jako, bylo to zvláštní, ale stál jsem si*

za tím a šel jsem si za tím prostě, v tomhletom jsem jako docela tvrdohlavej, takže fakt jsem si myslel že je to správná cesta a bylo to správně.“

Po vyhledání různých informací navštívil doktorku Fifkovou a prošel základními vyšetřeními. Měl radost, když měl dobré výsledky na endokrinologii a mohl začít s hormonální léčbou. Obrátil se také na terapeutku, ke které docházel separátně.

Začátek hormonální léčby popisuje jako druhou pubertu: *„…plaší se ti hormony, koukáš prostě po každý sukni, kraviny, užíváš si ten mladej život jakoby znova a zároveň je to těžký kombinovat s tim dospělým životem.“ Hormonální léčbu dále popisuje takto: „…no jasně, to jsou takový ty věci, co ti nikdo neřekne a to jsou ty chlupy. Ale chlupy jsou prostě všude, jo, že člověk se těší na ty vousy, ale prostě už jako nevnímá, to ostatní kolem, že najednou… Já jsem se jako malej prostě smál tátovi, že má chlupatý záda a teď mi to karma vrátila. *smích* Nevybereš si, no, patří to k tomu.“*

O faloplastiku nestojí, protože dle jeho názoru česká chirurgie není na takové úrovni, že by operaci chtěl podstoupit. S průběhem ostatních chirurgických zákroků je spokojený.

Velice negativně hodnotí úřední tranzici. Má dojem, že je zbytečná změna jména na neutrální. *„Víceméně ty žiješ rok jako neutrálně, takže jseš jakoby "to", nejseš ani to, ani to, jseš něco mezi tím a je prostě pro tebe fakt těžký se v tomhletom stádiu jakoby, adaptovat na toho kluka. Takže to je takový prostě hrozně zvláštní, máš nějaký nesmyslný jméno, kterým se musíš jako uvádět…“* Působí mu komplikace, někde je stále uveden pod neutrálním jménem, jinde má zadané staré rodné číslo. Cítí se, že to působí zbytečné zmatky a komplikace. Přál by si, aby pohlaví nebylo uváděno na občanském průkazu a aby se během úřední tranzice řešila změna jména a ostatních informací jen jednou, ne dvakrát.

Rodina ho přijala dobře. Členové rodiny se podpořili i mezi sebou a žádné vztahy nebyly narušeny. Se svými přáteli se setkává dál, je k nim otevřený, společně jeho tranzici komentují s nadhledem a humorem, což mu vyhovuje. V práci proběhl coming out na velkém firemním večírku. O nutnosti oznámení a způsobu provedení rozhodlo oddělení lidských zdrojů. V kolektivu nenastaly žádné komplikace.

Tranzici vnímá jako dokončenou. Má však pocit, že mu proces tranzice sebral pět let života. Cítí se, že teď teprve začíná žít plnohodnotný dospělý život, ale v některých oblastech oproti svým vrstevníkům zaostává. Například ještě nechce zakládat rodinu, i když se cítí, že by ve svém věku už měl. Jako moment zlomu vnímá konec úřední tranzice, kdy mu

bylo oficiálně změněno pohlaví na mužské. *„Spíš to bylo takový, že jsem si srovnal jenom sebe, nic jinýho se kolem mě podle mě nezměnilo, ani můj styl oblíkání, nebo prostě vyjadřování, cokoliv. Jenom jsem si prostě nechal narůst vousy, abych se s tím srovnal, a to bylo celý.“*

Co se týče partnerských vztahů, více teď přemýšlí o tom, jak komunikovat se ženami: *„… furt přemýšlím, že ty kluci jsou takový čuňata, žejo, a jak oslovit slušně holku, aby si nemyslela, že je to nějaký dvojsmysl…“* Momentálně partnerku nemá.

6 Výsledky výzkumného šetření

6.1 Období před tranzicí

V této podkapitole se zaměřuji na zodpovězení VO1: **Kdy si trans lidé poprvé uvědomují, že jsou trans a jak to prožívají?**. Tato podkapitola se zaměřuje na období před tranzicí a je členěna na tematické okruhy; první uvědomění, coming out, reakce blízkých a vlastní prožívání.

6.1.1 První uvědomění

Kategorie je zaměřena na první uvědomění, tedy na moment, kdy si informanti poprvé uvědomili odlišnost své pohlavní identity a jak ji prožívali. Tato kategorie také zahrnuje postupné změny vnímání odlišnosti během dospívání.

Všichni respondenti se shodli, že první uvědomění odlišnosti zažili již v dětství. S tím koresponduje fakt, že v předškolním věku se cítili dobře, hráli si spíše s chlapeckými hračkami, odmítali nosit dívčí oblečení a odmítali být kategorizováni mezi dívky. Typickým věkem prvního uvědomění je předškolní nebo mladší školní věk. Tento věk také informanti hodnotí jako spokojený.

Kritické období bývá období puberty. Typická je zmatenost. Informanti mají pochyby, cítí, že je s nimi něco špatně, necítí se dobře ve svém těle a pochybují o své sexuální orientaci. Je obvyklé, že transsexualitu ze začátku zaměňují s homosexualitou. K tomu také přispívá fakt, že je sexuálně přitahují ženy.

Jeden z informantů se odlišuje tím, že měl obavy, že trpí schizofrenií. Tato obava se u jiných informantů neobjevila.

Dalším aspektem, který se opakuje je neinformovanost. Část informantů se shoduje, že neměli dostatek zdrojů informací, ze kterých mohli zjistit, co transsexualita je. Některým z nich pomohl kontakt s jinou trans osobou. Jiní čerpali informace z internetu a sociálních sítí.

6.1.2 Coming out

Coming out, tedy oznámení svému okolí to, že jsou trans je pro trans osoby zásadním momentem. Liší se nejen způsobem, jakým tuto informaci tito lidé sdělí, ale mění se i podle toho, komu ji sdělují.

Společným znakem u všech informantů jsou obavy z přijetí. Proto někteří coming out odkládají, dokud se neosamostatní a neodstěhují z domova rodičů. Nejdůležitější skupinou osob je primární rodina, hlavně matky, protože vztahy s otci jsou u většiny informantů narušeny. Prvními lidmi, před kterými učiní coming out jsou typicky nejbližší přátelé. Také se stává, že jde o jiné trans osoby. U těchto lidí bývá reakce pozitivní, neodmítavá.

U matek je první reakce složitější. Informanti mají velké obavy, a proto coming out obvykle provádějí atypicky. Polovina informantů realizovala coming out tak, aby to matka zjistila za jejich nepřítomnosti, například z dokladů, lékařské zprávy, atd.

Dalším společným znakem je, že někteří informanti dělali coming out v rodině až sekundárně. Nejdříve udělali coming out v práci či v kolektivu přátel.

Nejkomplikovanější skupinou jsou prarodiče. Jejich reakce bývá dramatická, odmítavá, potřebují dostatek času a informací. Jeden z respondentů svou tranzici před svou babičkou tajil. Informoval ji o ní až ve chvíli, kdy babička projevila strach o jeho zdravotní stav, protože vnímala změny jeho těla způsobené tranzicí.

Další oblastí je coming out v práci. Není výjimkou, že se oznámení ujme vedení. Jiní informanti volí informaci o své tranzici nesdělovat.

6.1.3 Reakce blízkých

Stejně jako celý proces tranzice, tak reakce blízkých je u každé trans osoby specifická. Tato kategorie se zaměřuje na reakce blízkých v krátkém časovém odstupu od coming outu.

V prostředí školy je reakce ostatních většinou neutrální. Přijímají tuto informaci dobře a bez problémů. Funguje zde i komunikace s vedením, které je podporující. V zaměstnání je to komplikovanější. U skupiny informantů adaptace na tuto změnu dopadla dobře, bez komplikací. U jednoho z informantů však docházelo k násilí a šikaně na pracovišti a byl

donucen změnit zaměstnání. K určité formě násilí či šikany často dochází po coming outu i v kolektivu přátel. V toto období trans lidé ztrácí největší množství přátelských vztahů.

Často dochází k tomu, že okolí nebylo tolik překvapené, jak informanti předpokládali. Blízcí lidé v těchto situacích reagují tak, že některé náznaky pozorovali již dříve a že něco takového předpokládali.

K největším komplikacím dochází ve vztahu s matkou. Matky typicky mají velké obavy a pochybnosti. Jejich první reakce také bývá zpravidla odmítavá. Pokouší se syny přemluvit, že se spletli, podceňují vážnost jejich tvrzení. Charakteristické je, že informanti s matkami navštívili sexuologa, u kterého se dozvěděly více informací a ujistily se, že informanti tranzici vážně chtějí podstoupit. Všichni informanti tuto zkušenost hodnotí jako pozitivní.

Zajímavé je, že všichni informanti mají komplikovaný vztah s otcem. Někteří z nich se ním nestýkají vůbec, reakce tedy neproběhne. U jiných tato skutečnost ještě více zkomplikuje jejich vztah a může vést i k jeho úplnému ukončení.

6.1.4 Vlastní prožívání

Vlastní prožívání se týká toho, co prožívají trans lidé v začátku jejich tranzice. Jaké mají obavy, pocity, přání. Některé prožitky byly již zmíněny v jednotlivých kategoriích, zde se však na ně orientuji detailněji.

Pocity, které během prvního období, před začátkem tranzice, informanti prožívají, se velmi rychle mění. Proto je na toto téma nahlíženo chronologicky, tak jak jej informanti prožívali s rostoucím věkem.

V dětství informanti prožívali hlavně zmatenost. Vnímali, že se odlišují od ostatních a nechápali proč. Někteří zmiňují, že pro ně bylo vzácným a žádaným momentem, když je někdo například oslovil mužským rodem, nebo pokud mohli prožívat mužskou identitu ve hře. Zároveň se zde neobjevuje separace od vrstevníků, protože v předškolním a mladším školním věku vyhledávali spíše chlapecké skupiny, kde byli přijímáni.

Během dospívání už k jisté separaci a uzavřenosti dochází. Informanti jsou chlapeckou skupinou odmítáni a mají obavy z toho, že do dívčí skupiny nezapadnou. Zároveň v tomto období dochází k prvním náznakům sexuální identity. Informanti typicky zaměňují transsexualitu s homosexualitou, ale zároveň o tom hodně pochybují a neztotožňují se s tímto označením. Těžce prožívají první pohlavní vývojové změny, které se snaží alespoň trochu

přizpůsobit, například tím, že si neodstraňují ochlupení z tělesných partií. V této době u mé skupiny informantů také docházelo k největším psychickým problémům, až k sebevražedným myšlenkám.

Podstatným bodem je jakýsi „aha moment“, kdy informanti získali z různých zdrojů informaci o existenci transsexuality. Je to moment, kdy dochází k úlevě, informanti se začínají cítit lépe, optimističtěji. Po několika letech zmatení je to pro ně bod, kdy zjistí, že můžou mít nějaký plán, lze to nějakým způsobem řešit. Jsou velmi namotivováni a záhy hledají kontakty na sexuology.

Po první vlně pozitivních pocitů u některých informantů dochází k propadu. Začínají pochybovat, zda dělají správnou věc, jsou zmatení, proč takové pocity mají. Často zde bývá i strach z neznáma, z celého procesu tranzice a také ze ztráty blízkých.

Ti informanti, kteří začali vystupovat v mužské pohlavní identitě ještě před zahájením tranzice to hodnotí velmi pozitivně. Tvrdí, že to pro ně bylo naprosto přirozené a že je to motivovalo k tomu udělat další kroky.

Dalším významným problémem v začátku tranzice je strach ze ztráty a odmítnutí rodinou. Všichni informanti měli velký strach z coming outu, nechtěli rodinným členům ublížit, báli se, že někoho ztratí. Toto bylo typické pro všechny informanty a zároveň to vnímali jako překážku, která by pro ně nebyla akceptovatelná. Někteří začali s coming outem u členů rodiny, kteří pro ně nebyli tolik důležití. Jiní pociťovali pocity viny, že způsobují náročnou situaci.

Zajímavé je, že oproti rodině, na které všichni informanti lpí a měli velký strach ze ztráty kontaktu s každým z jejích členů, se ztrátou přátel tak nějak počítají a akceptují ji snadno. Hodnotí to jako něco, co k tranzici patří a nedělá jim problém si najít jiné přátele.

6.2 Období během tranzice

V této podkapitole se zaměřuji na zodpovězení otázek VO2 a VO3, tedy **Jak probíhá rozhodování se k tranzici?** a **Jak trans lidé prožívají jednotlivé body tranzice?**. Tato podkapitola je členěna na následující tematické okruhy; rozhodování k tranzici, využití odborné pomoci, první změny související s hormonální léčbou, chirurgické zákroky, úřední tranzice, podpora blízkých a možné komplikace.

6.2.1 Rozhodování k tranzici

Délka a způsob rozhodování k tranzici probíhala různě a to z následujících důvodů.

Někteří informanti měli nedostatek informací, které by jim sloužili k indikaci transsexuality u nich. Proto začínali s tranzicí až v pokročilejším věku než respondenti, kteří tyto informace měli již v dospívání. Věk začátku tranzice se tu liší mezi 15-17 lety u těch, kteří byli informovaní a 19-22 u těch neinformovaných. Můžeme tedy říci, že je tam signifikantní věkový rozdíl.

S tímto aspektem také souvisí to, že informanti, kteří začínali s tranzicí později, také čekali na moment, kdy se budou moci osamostatnit a odstěhovat se a pak teprve tranzici řešit. U obou těchto informantů docházelo k první návštěvě sexuologa záhy poté (do dvou týdnů až měsíce) a oba tito informanti se snažili proces tranzice co nejvíce urychlit, aby už mohli začít žít ve své pohlavní identitě.

Také je typickým znakem úleva, při zjištění a prozkoumání toho, co to transsexualita je. Informanti prožívají úlevu, že „někam patří“, že existuje nějaké vysvětlení pro jejich prožitky a že s tím lze dále nějakým způsobem pracovat.

U informantů, kteří byli informovaní dobře se během rozhodování k tranzici objevuje nejistota. Přemýšlí, zda udělali správnou věc, jsou zmatení ze svých pocitů.

Obě skupiny informantů prožívají v začátcích tranzice strach z toho, jak bude proces probíhat, zda ho zvládnou.

6.2.2 Využití odborné pomoci

Překvapujícím výsledkem bylo, že jen jeden z informantů vyhledal odbornou psychologickou pomoc. Přesto, že tranzice je velice náročný proces, všichni ostatní informanti žádnou odbornou pomoc nevyhledali, případně řešili věci týkající se tranzice se sexuoložkou nebo sexuologem.

6.2.3 První změny související s hormonální léčbou

První změny související s hormonální léčbou sledují první změny těla a psychiky a jak na ně informanti reagují.

Velmi žádanou a vzrušující změnou je pro informanty růst vousů. Velmi se na to těšili, sledovali, kdy už růst vousů začne, jak se mění, zaznamenávali to na fotografie. Spolu s tím zaznamenávají, jak se jim mění stavba těla, mění se svaly a tuky. Na tyto změny také upozorňuje sexuolog.

Druhou změnou, způsobenou hormonální léčbou, jsou změny psychické. Informanti to popisují jako „druhou pubertu“. Mluví o výbušnosti, aktivizaci, větším libidu. Jeden z informantů zmínil, že je těžké tuto „druhou pubertu“ kombinovat s dospělým životem.

Poslední informací, která se týká hormonální léčby a informanti na ni opakovaně upozorňují je, že při konci cyklu, kdy jim klesá hodnota testosteronu, prožívají úzkostné stavy nebo i návaly horka a zimy.

6.2.4 Chirurgické zákroky

Dalším podstatným krokem během tranzice jsou různé chirurgické zákroky. Tato část se nezaměřuje na zákroky samotné, ale spíše na to, jak je informanti prožívají. V druhé části sleduje otázku a rozhodování se k faloplastice.

Nejdůležitějším chirurgickým zákrokem je pro informanty masektomie, tedy operace hrudníku. Tato operace je pro ně velmi emotivní. Je to jeden z nejdůležitějších kroků tranzice. Je to pro ně také mnohem podstatnější než třeba faloplastika. Cítí se po ní mnohem

svobodněji, nebojí se tolik chodit do společnosti, těší se, že můžou chodit i například na plavecký stadion.

Hysterektomii podstoupili všichni informanti, žádný z nich se k ní však nevyjádřil ani pozitivně, ani negativně.

Co se týče faloplastiky, tento chirurgický zákrok podstoupil jen jeden z informantů. Provázelo ho několik závažných zdravotních komplikací. S výsledkem je však spokojený. Tvrdí, že bez této operace by nebyl „opravdovým mužem“. Bylo to pro něj velmi zásadní. Ostatní informanti faloplastiku zvažují, ale z různých důvodů ji zatím nepodstoupili. Rozhodujícími faktory jsou zdravotní problémy, ale také nedůvěra v české chirurgy a s tím související finanční náročnost tohoto zákroku v zahraničí. Pouze jeden z informantů plánuje podstoupit metoidioplastiku, kterou upřednostňuje před faloplastikou.

6.2.5 Úřední tranzice

Úřední tranzice se skládá ze dvou kroků, ze změny údajů do neutrálního jména a poté do jména mužského, včetně změny označení pohlaví. Zaměříme se nejdříve na krok první.

Někteří informanti již před začátkem tranzice vystupovali pod mužskou identitou. Ať v práci nebo mezi přáteli. V neutrálním rodu vystupoval pouze jeden z nich, a to pouze před rodinou. Pomohlo mu to v přechodu do mužské identity. Ostatní nutný úřední přechod do neutrálního jména během tranzice velmi kritizují. Tvrdí, že to způsobuje komplikace, kdy museli cizímu objasňovat, že prochází tranzicí. Nebo neutrální jméno zůstává na některých místech dál uvedeno, přestože má informant už jméno mužské a vyvolává to nedorozumění. Hodnotí to tak, že jde o byrokracii, která je zbytečná. Zvolené neutrální jméno nikdo z nich nepoužíval. Také zmiňují, že je pro ně díky tomuto těžší se vcítit do mužské identity.

Úřední změnu na mužské pohlaví a jméno na rozdíl od té první hodnotí velmi pozitivně. Většina z nich to považovala za ukončení tranzice. Cítí se, že se až v tomto bodě plnohodnotně zapojují do společnosti.

6.2.6 Podpora blízkých

Nejdůležitější nejvyhledávanější podporou informantů bývá během tranzice typicky matka. Někteří zmiňují, že je to také z toho důvodu, že jejich matka si všímala netypického chování u nich již od dětství. Jejich první reakce je většinou dramatická, ale následně bývají velmi vstřícné a nápomocné. S některými z nich dochází i k sexuologovi a ke komisi pro změnu pohlaví.

6.2.7 Komplikace

Komplikace během tranzice jsou zde zmíněny spíše ve smyslu psychickém než fyzickém. Závažné zdravotní problémy se u informantů spíše nevyskytly.

Jako jedny z nejtěžších momentů jsou považovány chvíle, kdy se informanti museli prokazovat doklady a ty nekorespondovaly s jejich vzhledem a bylo nutné o tom komunikovat s cizí osobou. Toto období je pro ně také obtížné z toho důvodu, že se necítí ani mužem ani ženou, což je ještě podpořeno neutrálním jménem během úřední tranzice.

Jeden z informantů prožíval fyzické i psychické násilí ze strany kolegů, ale i osob, které bydlely ve stejném městě jako on. Docházelo u něj k šikaně i od cizích lidí, kteří ho poznávali, protože se jedná o malé město. U jiných informantů se objevovaly pomluvy a nadávky ze strany přátel poté, co udělali coming out. Tyto vztahy informanti rychle ukončují a hledají si později jiné přátele. Je obvyklé, že se jedná o další trans osoby, které v procesu tranzice poznají. Ti pak působí podpůrně, sdílejí si mezi sebou zkušenosti, jak tranzice probíhá, a také různé poznatky o prožívání jednotlivých bodů.

6.3 Období po tranzici

Poslední podkapitola je zaměřená na zodpovězení VO4; **Jaká je spokojenost s tranzicí a kdy ji trans lidé vnímají jako ukončenou?**. Tato podkapitola je členěna na tematické okruhy nová identita, přijetí blízkými, dokončenost tranzice, spokojenost s procesem, prožívání sebe před a po tranzici a partnerské vztahy.

6.3.1 Nová identita

S přijetím sebe v mužské identitě souvisí také jiné změny, které je zde třeba zmínit.

Je zajímavé, že někteří informanti jsou již natolik ztotožněni se svou mužskou identitou, že se jen obtížně vrací k jejich bývalé, ženské identitě. Stává se, že si na některé důležité životní momenty před začátkem tranzice nevzpomínají, nebo to vnímají jako někoho, kdo není jejich součástí. Tento moment však může nastat i několik let po uzavření tranzice. Jeden z informantů konstatoval, že pocit mužské identity bez pochyb zažil až nedávno, tři roky po úřední tranzici.

Délka tranzice je důležitá také ve vztahu s tím, kdy tranzici započnou. Informanti se cítí, že jim tranzice vzala několik let života, a že teprve po ní začali doopravdy žít, což se pojí s komplikací v životních plánech, například založení rodiny, které by jinak už ve věku, ve kterém jsou, chtěli uskutečnit.

Liší se také některé aspekty v přístupu okolí k informantovi v ženské a mužské identitě. Okolí od nich očekává mužské dovednosti a vlastnosti, což není vždy možné realizovat. U jednoho z respondentů se mění i způsob, jakým mluví se ženami nebo blízkost s jeho kamarádkami.

6.3.2 Přijetí blízkými

Přesto, že první reakce blízkých bývá různá, co se týče rodiny, všichni důležití členové nakonec informanty přijímají. Jedinou výjimkou jsou otcové, u kterých však vztah často bývá narušen ještě před začátkem tranzice. Časté je, že matky potřebují hodně ujištění,

informací a posudků odborníků, aby si byly jisté, že jejich synové dělají správné rozhodnutí.

U prarodičů je to obdobné. Někteří se s transsexualitou do té doby nesetkali, a proto je důležité jim situaci objasnit. Přesto, že u nich mívají informanti velké obavy, na situaci se adaptují rychle, začínají oslovovat informanty v mužském rodě a už se k jejich ženské identitě nevrací.

Jeden z respondentů byl v kontaktu s klientkou s mentálním postižením. Pro ni byla adaptace na to, že je informant mužem naprosto přirozená a okamžitá. Stejně to proběhlo u informanta, který byl ve vztahu se ženou a vychovával s ní děti.

6.3.3 Dokončenost tranzice

Kdy se informanti cítí, že je pro ně tranzice dokončená je velmi proměnlivé. Jeden z informantů zmiňuje, že po každém kroku se cítil, že každá změna už mu zprostředkovala to, aby se mohl cítit v mužské identitě, ale pokaždé potřeboval pokračovat v dalším kroku, už v krátkém časovém intervalu. Pro některé je nejzásadnější hormonální léčba, pro jiné chirurgické zákroky či úřední tranzice.

Jako dokončenou vnímá tranzici pouze jeden informant, který prošel i faloplastikou. Ovšem i u tohoto respondenta jsou jisté pochybnosti. Zvažuje, zda podstoupí i vytvoření varlat, odrazuje ho však velká finanční náročnost zákroku.

Ostatní informanti chtějí v budoucnosti podstoupit faloplastiku. Jako prozatímní poslední bod hodnotí úřední změnu jména a pohlaví, nebo poslední chirurgický zákrok, který podstoupili.

Všichni informanti však dochází ke stejnému závěru, a to k tomu, že tranzice byla dobrá cesta a pomohla jim k tomu, aby žili spokojený život.

6.3.4 Spokojenost s procesem

Tato část se zaměřuje na to, jak jsou informanti spokojení s tím, jak je proces tranzice v České republice zaveden. Jak jim vyhovuje lékařská péče, jak nahlíží na úřední tranzici a zda by něco změnili, kdyby to bylo možné.

V celém procesu lékařské tranzice informanti nenalézají žádné velké problémy a překážky. Jediné, co řeší, je vytvoření penisu, které podle většiny z nich není v České republice na dostatečné úrovni, aby ho chtěli podstoupit. Kritizují omezenou funkčnost i estetický vzhled. Uvažují o provedení tohoto zákroku v zahraničí, ale finanční náročnost operace jim to neumožňuje. S ostatními chirurgickými zákroky, realizovanými v souvislosti s tranzicí, jsou spokojeni.

Jediný informant, který podstoupil faloplastiku je však velmi spokojený. Hodnotí to jako dobré rozhodnutí, je spokojený s přístupem lékařů i s výsledkem chirurgického zákroku.

Typickým a opakujícím se trendem je, že sexuoložka funguje velmi podpůrně a terapeuticky. Informanti k ní dochází během celého procesu tranzice, všechny změny s ní konzultují, často k ní vodí i své matky, aby jim podala informace o transsexualitě a pomohla jim se na celou situaci adaptovat. Také oceňují její přístup, jakým způsobem s nimi pracuje a upozorňuje na změny, ke kterým během tranzice dochází. Velmi jim vyhovují také terapeutické skupiny, kde se setkávají s dalšími trans lidmi.

Oblast tranzice, která je nejvíce kritizována je tranzice úřední. Informanti úřední změnu hodnotí jako zbytečně dlouhou, příliš komplikovanou a pro okolí matoucí. Upřednostnili by, kdyby bylo možné udělat pouze jeden krok, kdy by došlo ke změně jména a pohlaví v dokladech. Případně, kdyby se pohlaví v dokladech vůbec uvádět nemuselo.

6.3.5 Prožívání sebe před a po tranzici

Jak se během tranzice mění prožívání sebe a co informantům kromě mužské identity tranzice přinesla nebo vzala?

Před začátkem tranzice měli informanti problém se identifikovat. Nevěděli, co se jim děje, kdo vlastně jsou, proč se liší od ostatních. Po prvních krocích tranzice je typické, že se bojí velké změny. Přemýšlí, zdali udělali správnou věc, bojí se, že budou někdo jiný, že se změní přístup okolí, nebo nebudou spokojení. Zamýšlí se, proč takové pocity mají, když je to jejich celoživotní přání.

Během tranzice pro ně může být obtížné se začít identifikovat plně jako muž. Je to také vlivem okolí, protože někteří se tak již plně cítí, vedou se sebou vnitřní dialogy v mužské identitě, ale je pro ně problematické být ve společnosti. Typické je, že se bojí kontaktu s lidmi, bojí se, že okolí bude všímavé a zjistí, že prochází tranzicí. Nechtějí o tom s cizími lidmi komunikovat. Každým dalším krokem tranzice tento strach ustupuje.

Hodnotí, že po tranzici jsou pro ně nejdůležitější každodenní okamžiky, když jsou mezi lidmi a nemají strach, že je někdo „odhalí“. Jsou obecně komunikativnější, extrovertnější. Mají na sebe lepší sebenáhled, více si důvěřují. Cítí se, že v jejich osobnosti nenastala žádná velká změna. Že našli normálnost, kterou díky tranzici získali a která jim před začátkem tranzice chyběla.

6.3.6 Partnerské vztahy

Stejně jako pro každého i pro trans lidi jsou partnerské vztahy důležité. Tato oblast se zaměřovala na to, jak probíhá seznamování u trans lidí, zda jsou ve vztazích díky tranzici nějaké komplikace a jak partnerské vztahy trans lidé vnímají.

V aspektech seznamování je přístup informantů hodně odlišný. Část informantů má obavy z navazování vztahů, a to kvůli tomu, zda bude potenciální partnerka akceptovat to, že prošli tranzicí, či zda pro ni budou „dostatečně muži“. Jeden z informantů také zmínil, že je pro něj seznamování teď těžší, protože je muž. Cítí se, že musí se ženami

komunikovat opatrněji, aby neměly pochybnosti o jeho úmyslech. Také cítí, že je důležité mluvit o jejich tranzici již ze začátku vztahu, mimo jiné z důvodu nemožnosti zplození dítěte.

U některých informantů došlo během tranzice k ukončení partnerského vztahu. Jeden z nich to přisuzuje důsledkům hormonální léčby, kdy měl velké výkyvy nálad. Druhý prošel rozchodem proto, že začal s procesem tranzice a partnerka to neunesla.

Pokud informanti partnerku mají, vztah funguje spíše bezproblémově. Jeden z informantů má problémy s důvěrou, které u něj nastaly na základě jeho předchozího vztahu. V souvislosti s tranzicí se u něj objevují pochyby, zda je dostatečným partnerem. Vychovává i dítě, u kterého dobře funguje jako rodič. Další informanti zmiňují, že pro ně je vztah velmi důležitý také pro jejich sebedůvěru.

H: „No, já jsem se ještě chtěla zeptat, # proč se necítíš jako, že je to něco, co by bylo obdivuhodný, ta cesta?“

D: „Protože jsem neměl na výběr. … Já jsem do toho šel s tím, že prostě musím. Prostě # úplně nezbejvalo. Takže ono já si myslím, že oni by to zvládli. Jako zvládl by to každej, kdyby to ten člověk tak cejtil, kdyby to tak chtěl. … Můj názor je ten, že prostě to není moc na obdiv, protože ten člověk by do toho musel jít, protože by mu nic jinýho nezbylo. Buď si vezmu život anebo do tohohle půjdu a budu žít svůj.“

7 Diskuze

První výzkumná otázka se zaměřovala na první uvědomění odlišné pohlavní identity a prožívání tohoto období. Výsledky mého výzkumu korespondují s výsledky výzkumu Transparentu (Pavlica et al., 2019), který uvádí, že k prvnímu uvědomění dochází průměrně ve 13 letech. Někteří mí respondenti totiž uváděli, že si poprvé začali uvědomovat odlišnou identitu již ve 4 letech, jiní však k tomuto došli až například v 17. Jak uvádí Fifková et al. (2008), v dětství je typická preference oděvu, hraček a her odlišné pohlavní identity. Toto chování lze pozorovat u všech informantů. Na rozdíl od výzkumu Herman et al. (2019) se u mých informantů neobjevilo sebevražedné chování v tak vysokém množství. Na sebevražedné myšlenky v adolescenci upozorňoval pouze jeden z nich. Během coming outu bylo pro informanty nejzásadnější přijetí rodinou. Nejhůře reagovali otcové, což je možné připodobnit výsledku pouhých 28 % pozitivních reakcí od otců, jak uvádí Smetáčková (2020). Co se týče prožívání informantů před začátkem tranzice, hlavními emocemi jsou zmatenost, poté dochází k uzavřenosti a separaci od vrstevnických skupin a poté k úlevě, když zjistí, že lze jejich odlišnost různými cestami řešit.

Druhá výzkumná otázka se týkala rozhodování k tranzici. Fifková et al. (2008) tuto fázi uvádí jako fázi druhou, po fázi diagnostické. Uvádí, že trans lidé mají většinou jasnou představu, kam směřují a tato teze se projevila obzvláště u Davida, který tranzici zahájil okamžitě od odchodu od rodičů a všechny kroky velice urgoval. Důležitým aspektem byla informovanost informantů, která pak ovlivňovala začátek tranzice.

Třetí výzkumná otázka se zabývala prožíváním informantů jednotlivých bodů tranzice. Jen jeden informant z mé výzkumné skupiny využil odbornou pomoc mimo sexuologa. To opět koreluje s tvrzením Fifkové (2008), že sexuolog zastává podpůrnou roli v procesu tranzice. Hormonální terapie byla u všech respondentů již brzy po jejím zahájení účinná. Stejně jako uvádí web transsexualita.cz (n.d.), i informanti hodnotili změny způsobené hormonální léčbou jako změny typické u mužské puberty. I u nich došlo k zvýšení libida, mutaci a růstu vousů. Obzvláště růst vousů byl u informantů velice favorizovaným aspektem tranzice. Co se týče chirurgických zákroků, všichni informanti podstoupili hysterektomii a masektomii. Rekonstrukci penisu však podstoupil pouze jeden z nich. Preference faloplastiky u informantů sice přetrvává, nemají však dostatečnou důvěru v českou chirurgii. Všichni však o realizaci rekonstrukce penisu v blízké budoucnosti uvažují. Tento

výsledek lze srovnat s výsledkem ke kterému došel Levitt a Ippolito (2014), tedy že i přes zdravotní rizika a finanční náročnost je fyzická tranzice zásadním prvkem tranzice pro trans osoby, aby mohli žít spokojený život. Na rozdíl od lékařské tranzice, tranzice úřední je dle mých informantů i dle výzkumů velmi kritizována. Přechod do neutrálního rodu považují informanti za zbytečnou komplikaci. Fifková et al. (2008) tvrdí, že neutrální role může pomoci trans lidem v přechodu na jinou pohlavní identitu. Tento aspekt se však u informantů nepotvrdil. Jediným informantem, který vystupoval nějakou dobu v neutrální roli byl Filip, který o sobě v neutrálním rodě mluvil před svou rodinou. Karel celou úřední změnu velmi kritizuje a označuje ji za byrokratickou. Neutrální rod hodnotí jako naprosto zbytečný a nevyhovující. Podpora blízkých je nevyvratitelně jedním z nejdůležitějších aspektů během tranzice, jak tvrdí také Lawlis (2021). David je informantem, u kterého byla podpora rodiny velice nízká. V souvislosti s tím přišel o práci, nějakou dobu žil ve velmi chudých podmínkách a byl vystaven násilí. Na to, že k těmto aspektům může díky nízké podpoře rodiny dojít, upozorňuje U.S. Transgender survey (2015). Jako nejtěžší momenty popisovali informanti chvíle, kdy se museli úředně prokazovat a jejich úřední pohlaví neodpovídalo jejich vzhledu. Na problematiku úřední změny upozorňuje například Otáhal a Plešmíd (2015).

Poslední výzkumnou otázkou bylo, jaká je spokojenost informantů s tranzicí a zda tranzici vnímají jako dokončenou. Pavlica (2020) udává, že společnost člení výchovu dětí dle jejich pohlaví a dopadem tohoto trendu je, že okolí od trans lidí očekává po tranzici jiné chování než před ní. Toto se potvrdilo i v mé skupině informantů. Každý z nich uvedl minimálně jednu situaci, kdy se v takové pozici ocitl. Všechny informanty pro ně podstatní a důležití členové rodiny akceptovali v jejich nové pohlavní identitě. Zajímavé je, že vztah s otcem je u nich často disfunkční. Stroller (1971) tvrdil, že transsexualita vzniká mimo jiné vlivem špatného vztahu s otcem v dětství. Přesto, že Strollerova teze byla již vyvrácena, myslím, že by bylo zajímavé se na oblast vztahu otce s FtM lidmi zaměřit a více ji prozkoumat. Kromě kritiky přechodu na neutrální jméno se žádný z informantů nezmínil o nespokojenosti s postupy sexuologů či jiných odborníků, během tranzice, přes výsledky ve výzkumu Transparentu. (Pavlica et al., 2019,). V oblasti partnerských vztahů však potvrdili výsledek v tomtéž výzkumu, protože pokud byli v době tranzice v partnerském vztahu, objevovalo se zde pozitivní přijetí a podpora. Na tomto místě by bylo vhodné

vyzdvihnout tvrzení Otáhala a Plešmída, kteří upozorňují, že změna pohlaví znamená, že chtějí trans lidé ukončit partnerský vztah s dosavadním partnerem.

Jako limity tohoto výzkumu bych označila malý vzorek informantů a také jeho homogenitu. Díky tomu, že se výzkumu zúčastnili pouze trans muži v podobné věkové kategorii, však bylo možné detailněji nahlédnout do toho, jakým způsobem prožívali tranzici a srovnat jejich výpovědi. V dalším výzkumu by bylo vhodné nahlédnout i na prožívání trans žen, případně také zvolit větší výzkumný soubor. Jako dalším limitem bych mohla označit mou malou zkušenost se sběrem a analýzou dat. Jsem si vědoma, že se během výzkumu vyvíjel a že například v rozhovorech se moje schopnost vést ho systematicky, zlepšovala. Stejně tak ke zpracování výsledků bych použila nějakou systematičtější analýzu, tak aby byly výsledky lépe členěné, ale zachoval se obsah dat.

Cílem výzkumu bylo nahlédnout na sociální a osobní přijetí a prožívání před a po tranzici. Myslím, že i z malého vzorku vzešlo spoustu obsáhlých informací a zajímavých poznatků, které tento proces mapují.

Závěr

Tato práce se zabývala charakteristikou trans lidí, sledovala hlavní body tranzice. Definovala pojmy transsexualita, gender a pohlaví, transgender, pohlavní a genderová identita a další. Dělila tranzici na tranzici lékařskou, úřední a sociální. Popisovala body lékařské tranzice, kterými trans lidé procházejí, jako je diagnostika, RLT a RLE, hormonální terapie a operativní výkony. Dále se zaměřovala na změny úřední a sociální, včetně jejich pozitivních i negativních dopadů na život trans lidí. Zkoumala komplikace, ke kterým během tranzice dochází jako jsou komplikace během lékařské, úřední a sociální tranzice, transfobie, neinformovanost veřejnosti nebo komplikace, týkající se psychického zdraví trans lidí.

Výzkumná část se zaměřovala na prožívání tranzice od prvního uvědomění až do ukončenosti tranzice a spokojenosti s ní. Hledala důležité momenty týkající se reakce blízkých, vlastního prožívání, rozhodování k tranzici, chirurgických zákroků a také změnách v partnerských vztazích.

Případové studie byly zpracovány pomocí dle stanovených výzkumných otázek a témat tak, aby nedošlo ke ztrátě dat a informací. K hlavním bodům, ve kterých se informanti shodují je, že je velmi podstatná podpora rodiny, obzvláště matek, i když jejich přijetí nové identity trans lidí není vždy snadné a rychlé. Také, že nejvíce kritizovaným aspektem tranzice je tranzice úřední pro svou byrokratičnost. Dále náročnost a časový odstup prvního uvědomění a následně coming outu. Co se týče vlastního prožívání, nejnáročnějším obdobím bylo pro informanty období, kdy nerozuměli své odlišnosti od majority a nedokázali ji pojmenovat. Tranzici hodnotí jako dobré rozhodnutí, které jim pomohlo k tomu žít spokojenější život.

Tato práce mě utvrdila v tom, že cesta trans lidí k sebepřijetí není vůbec lehká. Je mnoho problémů, které musí již v raném věku řešit a jsou vystaveni velké diskriminaci a stigmatizaci. Přála bych si, aby ve společnosti došlo k lepší informovanosti o tomto tématu a citlivějšímu porozumění k tomu, jak k trans lidem přistupovat.

Seznam citovaných zdrojů a literatury

American Psychological Association. (2018). Defining transgender terms. *Monitor on Psychology, 49*(8), 32. https://www.apa.org/monitor/2018/09/ce-corner-glossary

Amnesty International. (n.d.) *Právní postavení a společenské přijetí trans lidí.* Dostupné 16. 4. 2022 z https://www.amnesty.cz/lgbti/lgbt-v-ceske-republice

Aragón, A. M., Baione, M., Bonvicini, F., Brando-Garrido, C., Campanino, M., Cardoner N., Casoni, C., Catilino, F., Dolezalova, P., Escotorin-Soza, P., Espelt C., Giuliani, S., Goldberg, X., Graglia, M., Heumann, V., Malkova, M., Marino, M., Moscano, E., Orlikova, B, … Tedesco, I. (2020). *Psychologický profil a jeho vyhodnocení.* Switch project.

Benjamin, H. (1966). *The transsexual phenomenon.* The Julian Press.

Blatný, M., Hřebíčková, M., Millová, K., Plháková, A., Říčan, P., Slezáčková, A., Stuchlíková, I. (2010). *Psychologie osobnosti.* Grada Publishing.

Dickey, L.M., Thomas, K., Andert, B., Ibarra, N., Budge, S.L. (2022) *The relationship between realization of transgender identity and transition processes with nonsuicidal self-injury in transgender populations.* Psychiatry Research. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114332

Dohnalová, B. (2021). *Tranzice je jak maturita. Musíte něco dokazovat, tvrdí trans žena.* Stisk online. Tranzice je jak maturita. Musíte něco dokazovat, tvrdí trans žena - Stisk online

Doležalová, P., Heumann, V., Orlíková, B., Hull-Rochelle, G., Pavlica, K., Procházka, J., Escotorin-Soza, P., Graglia, M., Baione, M., Bonvicini, F., Malkova, M., Brando-Garrido, C., Cardoner, N., Casoni, C., Catilino, F., Espelt, C., Giuliani, S. Goldberg, X., … Salzillo, S. (2021). *Rozvoj duševní pohody u transgender klientů. Poznatky a holisticky orientovaný terapeutický přístup.* Národní ústav duševního zdraví, Klecany.

Dvořáčková, J. (2008). Diagnóza F 64.0: Transsexualita optikou sexuologie. *Muni Journals, 5*(1), 55-75. https://doi.org/10.5817/SOC2008-1-55

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

Feinberg, L. (2000). *Pohlavní štvanci.* G plus G.

Fifková, H., Weiss, P., Neumann, D., & Weiss, V. (2020). Doporučený postup pro sexuology v péči o transsexuální pacienty. *Česká a slovenská psychiatrie*, 116(2), 105-107. http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=1327

Fifková, H., Weiss, P., Procházka, I., Cohen-Kettenis, P. T., Pfäfflin, F., Jarolím, L., Veselý, J., & Weiss, V. (2008). *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity.* Grada.

Herman, J. L., Brown, T. N. T., & Haas, A. P. (2019). *Suicide thoughts and attempts among transgender adults: Findings from the 2015 U.S. Transgender Survey*. The Williams Institute at UCLA School of Law. http://www.jstor.org/stable/resrep34992

Jarolím, J., Jerie, J., Bartoníčková, K., Rejchrt, M., Schmidt, M., Havlová, K., Čechová, M., Minárik, I., Babjuk, M. (2012). Chirurgická konverze u transsexualizmu. *Dermatologie pro praxi, 6*(4), 188–191. https://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2012/04/07.pdf

Kadlecová (Pelechová), T., Kostiha, S., Macháčková, M., Pavlica, K., Pitoňák, M., Rumpel, M., Smetáčková, I., Šoustal, R. (2020). *Specifika sociální práce respektující genderovou sexuální a vztahovou rozmanitost.* Prague Pride. https://www.praguepride.cz/cs/kdo-jsme/media-download/publikace/84-specifika-socialni-prace-respektujici-gederovou-sexualni-a-vztahovou-rozmanitost/file

Kašajová, A. (2011). Transsexualita a chirurgická konverze pohlaví. *Urologie pro praxi*, 12(4), 260–261. https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2011/04/13.pdf

Lawlis, S. M. (2021). *The importance of family acceptance for LGBTQ youth*. Pediatric News. https://www.mdedge.com/pediatrics/article/235976/mental-health/importance-family-acceptance-lgbtq-youth

Levitt, H. &, Ippolito, M. R. (2014). Being Transgender: The Experience of Transgender Identity Development. *Journal od Homosexuality, 61*(12), 1727-1758. https://www.researchgate.net/publication/264462730_Being_Transgender_The_Experience_of_Transgender_Identity_Development

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (2021). *Informace pro lékaře a pacienty*. https://www.mzcr.cz/informace-pro-lekare-a-pacienty/

Movement Advancement Project. (2019). *Talking about Family Acceptance & Transgender Youth.* https://www.lgbtmap.org/file/talking-about-family-acceptance-transgender-youth.pdf

Musick, S. (2020). *Body Investment Scale.* Eating Disorder Hope. https://www.eatingdisorderhope.com/blog/body-investment-scale

Oakleyová, A. (2000). *Pohlaví, gender a společnost.* Portál.

Otáhal, L., & Plešmíd, O. (2015). *Hlavní problémy současné právní úpravy v oblasti právního uznání genderové identity a návrhy jejich řešení*. Platforma pro rovnoprávnost, uznání a diverzitu.

Pavlica, K., Heumann, V., & Kučera, C. (2019). *Obavy a přání trans lidí.* AMOS repro.

Pitoňák, M. (2018). *Práva trans lidí v Evropě (požadavek sterilizace).* Queer Geography. https://www.queergeography.cz/sexualni-obcanstvi/prava-trans-lidi-v-evrope-pozadavek-sterilizace/

Planned Parenthood. (n.d.). *What do I need to know about transitioning?.* Dostupné dne 17. 4. 2022 z https://www.plannedparenthood.org/learn/gender-identity/transgender/what-do-i-need-know-about-transitioning

Portál veřejné správy. (2020). *Zahájení léčby pro změnu pohlaví a dopady na jméno a příjmení.* Ministerstvo vnitra České republiky. https://portal.gov.cz/informace/zahajeni-lecby-pro-zmenu-pohlavi-a-dopady-na-jmeno-a-prijmeni-INF-43

Prunas, A., Fisher, A.D., Bandini, E., Maggi, M., Pace, V., Todarello, O., De Bella Ch., Bini, M. (2017). Eudaimonic Well-Being in Transsexual People, Before and After Gender Confirming Surgery. *Journal of Happiness Studies*. 18, 1305-1317. https://doi.org/10.1007/s10902-016-9780-7

Sloboda, Z. (2016). *Dospívání, rodičovství a (homo) sexualita.* Pasparta.

Soukupová, B., Ördög, I. &, Halpin, N. (8. září 2021). *Jaké mají trans lidí problémy v jiných státech?.* [Video]. Stream. https://www.stream.cz/trans/jak-se-zije-trans-lidem-v-evrope-64100047

Spencerová, T. (2003). *Jsem tranďák.* G plus G.

Strakatý, Č. (11. srpna 2021). *Sexuoložka Fifková: Pohlaví jsou jen dvě. Transsexualita vzniká už v těhotenství, uvědomí si to i malé děti.* [Video]. Prostor X. https://www.reflex.cz/clanek/prostor-x/108630/sexuolozka-fifkova-pohlavi-jsou-jen-dve-transsexualita-vznika-uz-v-tehotensti-uvedomi-si-to-i-male-deti.html

Teti, M., Kerr, S., Bauerband, L. A., Koegler, E., Graves, R. (2021). *A Qualitative Scoping Review of Transgender and Gender Non-conforming People's Physical Healthcare Experiences and Needs.* Frontiers in Public Health. 9, 1-21. https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.598455/full

Tichý, P. (1994). Vulvar plethysmographic findings in transsexual women. *Časopis lékařů českých, 133*(9), 263-265. http://europepmc.org/abstract/MED/8194092

Trans Actual. (n.d.)- *What is transphobia?.* Dostupné dne 17. 4. 2022 z https://www.transactual.org.uk/transphobia

Trans Actuall. (n.d.). *Nobody teaches you how to be a patient.* Dostupné dne 18. 4. 2022 z https://static1.squarespace.com/static/5e8a0a6bb02c73725b24dc9d/t/6240bf2add24857cbe393f82/1648410443552/Nobody+teaches+you+how+to+be+a+patient.pdf

Trans Lifeline. (n.d.). *Glossary of Terms & Definitions.* Dostupné 16. 4. 2022 z https://translifeline.org/resource/glossary-of-terms-definitions/

Transparent. (n.d). *Kdo jsou trans lidé?.* Dostupné dne 3.4.2022 z https://jsmetransparent.cz/kdo-jsme/

Transparent. (n.d.). *Hormonální terapie – trans muži a trans maskulinní osoby.* Dostupné dne 16. 4. 2022 z https://jsmetransparent.cz/hrt-masc/

Transparent. (n.d.). *Hormonální terapie – trans ženy a trans femininní osoby.* Dostupné dne 16. 4. 2022 z https://jsmetransparent.cz/hrt-fem/

Transparent. (n.d.). *Jak na změnu jména?.* Dostupné 16. 4. 2022 z https://jsmetransparent.cz/zmena-jmena/

Transparent. (n.d.). *Jak probíhá „oficiální" tranzice v ČR?.* Dostupné dne 6.4.2022 z https://jsmetransparent.cz/jak-probiha-oficialni-tranzice-v-cr/

Transparent. (n.d.). *Jaké zákroky mohu podstoupit?.* Dostupné 16. 4. 2022 z https://jsmetransparent.cz/jake-zakroky-mohu-podstoupit/

Transparent. (n.d.). *Komise Ministerstva zdravotnictví.* Dostupné 16. 4. 2022 z https://jsmetransparent.cz/komise-ministerstva-zdravotnictvi/

Transparent. (n.d.). *Pro média.* Dostupné dne 17. 4. 2022 z https://jsmetransparent.cz/pro-media/

transsexualita.cz. (n.d.). *Hormonální terapie u FtM.* Dostupné dne 16. 4. 2022 z http://www.transsexualita.cz/?page_id=740

transsexualita.cz. (n.d.). *Hormonální terapie u MtF.* Dostupné dne 16. 4. 2022 z http://www.transsexualita.cz/?page_id=414

Valdrová, J. (n.d.). *Rodově neutrální jména: Ověřené úřední seznamy jmen pro informaci českých matričních úřadů a české veřejnosti.* Dostupné 16. 4. 2022 z http://www.valdrova.cz/2022/03/rodove-neutralni-jmena/

Vizina, P. (2021). *Asi jsem ze staré školy, ale pohlaví jsou dvě, genderově neutrální výchova je nesmysl, věří sexuoložka Fifková.* Český Rozhlas. https://plus.rozhlas.cz/asi-jsem-ze-stare-skoly-ale-pohlavi-jsou-dve-genderove-neutralni-vychova-je-8514446

Wayback Machine. (2001). *The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association's Standards Of Care For Gender Identity Disorders, Sixth Version.* https://web.archive.org/web/20070610012909/http:/www.wpath.org/Documents2/socv6.pdf

Weiss, V., Weiss, P., Fifková, H. (2015). Naše zkušenosti s hormonální léčbou transsexuálních pacientů. *Vnitřní lékařství, 61*(3), 197-201. https://www.casopisvnitrnilekarstvi.cz/artkey/vnl-201503-0005_our-experience-with-hormonal-therapy-in-transsexual-patients.php

World Health Organization. (2018). *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (10. rev). Poruchy pohlavní identity.* Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F64

World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.). World Health Organization. https://icd.who.int/

Zákon č. 373/2011 Sb., Zákon o specifických zdravotních službách (2011). https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-373

Seznam tabulek

Tabulka 1: Základní údaje o účastnících výzkumu 35

Přílohy

Informovaný souhlas

Souhlasím s účastí na rozhovoru s Michaelou Bílkovou, za účelem poskytnutí informací k její bakalářské práci Tranzice jako cesta, kterou realizuje na PF JU. Jsem obeznámen s tím, že rozhovor je nahrávaný a jeho záznam se použije k přepisu a další práci s ním. Účastním se rozhovoru dobrovolně a vím, že kdykoliv můžu rozhovor přerušit a požadovat likvidaci již pořízeného záznamu. Michaela Bílková se zároveň zavazuje k tomu, že nepoužije žádné části záznamu, které by mohly vést k identifikaci a vše, co zde zazní bude zanonymizované.

Soubor okruhů informací

hloubková otázka: Jak jste prožívali Vaší tranzici?

VO1

- první uvědomění
- **coming out**
- první člověk, kterému se svěřil + reakce
- zraňující reakce okolí
- vlastní prožívání
- odmítání identifikace se stejným pohlavím
- psychické problémy

VO2

- **rozhodování k tranzici**
- přístup blízkých
- nejdůležitější podpora
- kontakt s ostatními trans lidmi
- odborná pomoc

VO3

- **body tranzice**
    - hormonální léčba
    - úřední tranzice
    - operace
- první změny a pocity z toho
- změny těla
- psychické změny
- moment zlomu, kdy se začal cítit správně
- nejtěžší momenty
- nejšťastnější momenty
- nová identita
- komplikace

VO4

- **současný stav**
- momentální spokojenost
- přijetí rodinou/okolím
- dokončenost tranzice
- změny po tranzici
- rozdíl v přístupu okolí k informantovi v mužské a ženské roli
- prožívání sebe před a po tranzici
- partnerské vztahy