

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

**VLIV PŘÍSTUPU POMÁHAJÍCÍCH
PROFESÍ NA TRANZICI U FTM**
THE IMPACT OF HELPING PROFESSIONS' TREATMENT
ON TRANSITION WITHIN FTM



Bakalářská diplomová práce

Autor: **Karolína Štípská**
Vedoucí práce: **PhDr. Olga Pechová, Ph.D.**

Olomouc

2020

Ráda bych touto cestou poděkovala všem, kteří mi pomohli dát této práci vzniknout. Mé děkuji směřuje především PhDr. Olze Pechové, Ph.D. za odborné vedení této práce. Můj dík patří také Mgr. Lucii Viktorové, Ph.D. za cenné rady a povzbuzování, všem respondentům, kteří byli ochotni se výzkumu zúčastnit, a i po absolvování rozhovorů aktivně spolupracovali na jejich zpracování, a v neposlední řadě děkuji všem mým blízkým, díky jejichž podpoře tato práce vznikla, především Danuše, Stefi, Aniče a Pětě.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: „Vliv přístupu pomáhajících profesí na tranzici u FtM“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 9.4.2020

Podpis

OBSAH

Číslo	Kapitola	Strana
OBSAH		3
ÚVOD		5
TEORETICKÁ ČÁST		6
1 Pomáhající profese		7
1.1 Nároky na výkon pomáhající profese		10
1.2 Pomáhající profese vstupující do procesu tranzice		11
2 Transsexualita a další pojmy		13
2.1 Transsexualita		13
2.2 Transgender		15
2.3 Gender a heteronormativita		16
2.4 Heteronormativita.....		17
2.5 Transfobie a postavení v LGBT+ komunitě		18
3 Tranzice		20
3.1 Fáze tranzice		20
VÝZKUMNÁ ČÁST		24
4 Výzkumný problém		25
4.1 Cíl výzkumu		25
4.2 Výzkumné otázky		26
5 typ výzkumu a použité metody		27
5.1 Aplikovaná metodika.....		27
5.2 Výzkumný soubor		27
5.3 Metoda získávání dat		29
5.4 Etické hledisko		30
5.5 Způsob analýzy dat.....		31
6 výsledky výzkumu		33
6.1 Analýza odpovědí jednotlivých respondentů		33
6.1.1 Aleš.....		33
6.1.2 Ben.....		38
6.1.3 Cedrik		42
6.1.4 Daniel		44
6.1.5 Erik		46
6.1.6 Filip		49
6.2 Hlavní společná témata.....		52
6.2.1 Komunita		52
6.2.2 Potřeba individuálnějšího přístupu		52

6.2.3	Stereotypizace ze strany pomáhajících pracovníků.....	53
6.2.4	Neprofesionalita	54
6.2.5	Změna názoru respondentů v průběhu tranzice.....	54
6.2.6	Mentální zdraví.....	54
7	ZODPOVĚZENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK	56
8	Diskuze	59
9	Závěr.....	63
10	Souhrn	64
	LITERATURA.....	66
	PŘÍLOHY.....	71

ÚVOD

Být součástí nějaké menšiny je vždy složité. Kromě smíření se s vlastní identitou a vyrovnání se s názory okolí však čeká transsexuální osoby ještě jeden složitý úkol, jímž je tranzice – proces přeměny pohlaví. Toto náročné období přináší spoustu výzev, kterým se musí postavit čelem. Jedním z nich může být bohužel i chování pomáhajících pracovníků, se kterými se během tranzice setkají.

LGBT+ tematika pro mě není nová, zajímám se o ni dlouhodobě. Transsexuální lidé se však zdají být odsunuti na vedlejší kolej jak vlastní komunitou¹, tak odborníky, kteří se rozhodnou zkoumat fenomény spojené s LGBT+ tématy. To se dá částečně vysvětlit tím, že se jedná o skutečně malou skupinu lidí, týkajících se ani ne promile společnosti (Bakker et al., 1993 in Procházka & Weiss, 2008). Přesto se domnívám, že to není důvod nevěnovat těmto lidem pozornost.

Z konverzací s transsexuálními přáteli jsem viděla, že proces přeměny pohlaví neprobíhá vždy ideálně. Chtěla jsem proto zjistit více o tom, jaká témata se zde objevují a v jakém kontextu jsou zasazená – zda se jedná o nedorozumění, nepochopení, záměrnou diskriminaci či něco úplně jiného. Samozřejmostí bylo i mé doufání v to, že budou převládat pozitivní zkušenosti.

V mé snaze zachytit zkušenosti transsexuálních osob během tranzice jsem doufala v obsažení celé komunity. Vzhledem k tomu, že mezi transsexuálními muži a ženami existují značné rozdíly, a to v oblasti procesu přeměny pohlaví především, bylo však po konzultaci s vedoucí práce, paní doktorkou Pechovou, zvoleno zabývat se v této práci pouze transsexuálními muži.

¹ Ačkoliv podle obecných definic odpovídá LGBT+ spíše menšině než komunitě, je použití pojmu komunita v tomto kontextu natolik ustálené jak v odborné, tak laické literatuře, že považuji za nutné u něj zůstat.

TEORETICKÁ ČÁST

1 POMÁHAJÍCÍ PROFESE

Navzdory faktu, že je termín pomáhající profese užívaný velmi široce, ani zahraniční, ani česká literatura se jeho přesným vymezením příliš nezabývá, a proto jak užívání, tak interpretace tohoto pojmu zůstává spíše intuitivní než exaktní. Mimo termín pomáhající profese (helping professions) je možné se setkat i s pojmy pomáhající profesionálové (helping professionals), pomáhající obory (helping occupations), či pomáhající povolání (Musil, 2013).

Pravděpodobně nejčastěji je možné narazit na situaci, kdy autoři pojem pomáhající profese použijí, nicméně se jej nepokusí čtenáři přiblížit žádnou definicí či obecnou charakteristikou. Tito autoři zpravidla pouze zmíní, jaké profese podle nich do dané kategorie spadají, případně udají, jakými profesemi se sami ve svém výzkumu konkrétně zabývali. Tuto taktiku volí např. Hricová a Lovacová (2018), jež do svého výzkumu rizika vyhoření u pomáhajících profesí zahrnuly pedagogy, zdravotní sestry, sociální pracovníky, psychology a sociální terapeuty. Obdobně při ověřování platnosti slovenské verze dotazníku PSS-10 na slovenských pomáhajících profesionálech se Ráczová, Hricová a Lovašová vymezením pojmu nezabývají, nicméně udávají, že výzkum prováděly na vzorku tvořeném vychovateli, ošetřovateli, sociálními pracovníky, psychology a terapeuty (Ráczová, Hricová, & Lovašová, 2018). Glance, Rhinehart a Brown (2018) ve svém článku o novém modelu učení, jež vyvinuli pro pomáhající profese, zmiňují, že do nich zahrnují sociální pracovníky, psychologické poradce, manželské a rodinné terapeuty a pedagogy. Na uvedených příkladech je možno vidět, že k této situaci, kdy není pojem pomáhající profese definován, dochází zejména v případě, kdy se jedná o krátké články podávající nějakou zprávu, často o provedeném výzkumu. Dalo by se tedy polemizovat o tom, zda je absence definice daného pojmu skutečně problematická, či zda by takové množství teorie bylo jednoduše jen nad rámec daných prací.

Nacházíme však i takové publikace, jež jsou většího rozsahu a které se celým svým zaměřením zabývají pomáhajícími profesemi, jimž jsou často také určeny. Přesto je i v tomto případě možno se setkat s nedostatečným vysvětlením pojmu, které opět často využívá především vyjmenování povolání, jež do této skupiny autor zahrnuje, případně k tomu dodává pár charakteristik, o nichž se domnívá, že by pomáhající profese měly mít. Vávrová

(2012) kupříkladu ve své publikaci *Doprovázení v pomáhajících profesích* hned v úvodu upozorňuje, že o nich bude hovořit „v nejširším slova smyslu, kdy za nejdůležitější považujeme fakt, že se jedná o oblast lidské činnosti primárně zaměřenou na práci s lidmi. Konkrétně lze za pomáhající profese považovat především obory spadající do okruhu výchovně-vzdělávací, sociální a zdravotnické péče“ (str. 7). Dále se v textu dalším vymezením již nezabývá, pouze na několika místech zmíní kvality, jichž by měli odborníci z řad pomáhajících profesí dosahovat, jako jsou například adekvátní vzdělání či společenská (Vávrová, 2012).

Obdobně je možné v tomto směru zhodnotit i Kopřivovu publikaci *Lidský vztah jako součást profese*, která, jak naznačuje název, řeší svým zaměřením vztah mezi pomáhajícím povoláním a klientem. Autor hned v úvodu věnuje chvíli krátkému zamyšlení nad slovníkem, jenž bude v tomto směru užívat, a ačkoliv uznává jejich meze a nepřesnosti, přejímá nakonec pojmy Ivana Úlehly, totiž „(pomáhající) pracovník“ a „klient“ (Úlehla, 1996 in Kopřiva, 2013). Pro přesnější vyjasnění pojmu pomáhajícího pracovníka volí Kopřiva dvě strategie: tou první je opět uvedení příkladů těch profesí, jež tam podle jeho názoru spadají. Druhým krokem je potom snaha o obecnější obsahovou definici, která říká, že ačkoliv i profese, jež se snaží svou náplní pomáhat ostatním, vyžadují některé stejné podmínky jako každé jiné povolání (např. jistý objem znalostí, tj. odbornost). Je u nich však důležitý ještě jeden faktor, který je odlišuje, a to lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a klientem (Kopřiva, 2013). Kopřiva rozlišuje mezi profesemi, u kterých stačí, když se pracovník chová slušně, aby splnil náplň své práce, zatímco od pomáhajících povolání je osobní vztah očekáván, ačkoliv si to klient nemusí vždy uvědomovat (Kopřiva, 2013). Tato definice je tedy oproti předchozím příkladům již rozvinutější, ačkoliv její vymezení není příliš striktní. Vezme-li se však v potaz, že tato publikace není určena striktně danému seznamu lidí, kteří by si ji měli přečíst, nýbrž i její čtenářstvo se pohybuje v nejasných hranicích, není to v tomto případě na škodu.

Při snaze najít takovou publikaci, která by poskytla přísněji vymezenou definici, se dále naskýtá podívat se, jakou definici nabízejí různé psychologické slovníky. Zdaleka ne všechny tento pojem vůbec obsahují, pokud však ano, nachází se opět trend dvojího vymezení, tj. vyjmenování těch profesí, jež sem dle autorů spadají, a definici podle náplně práce této profese (Hartl & Hartlová, 2015, Reber & Reber, 2001). Definice od Hartla a Hartlové zní kupříkladu takto:

„*Souhrnný název pro veškeré profese, jejichž teorie, výzkum a praxe se zaměřují na pomoc druhým, identifikaci a řešení jejich problémů a na získávání nových poznatků o člověku a jeho podmínkách k životu, tak aby pomoc mohla být účinnější; patří sem lékaři, zvl. psychiatři, psychologové, sociální pracovníci, speciální pedagogové; šířeji i fyzioterapeuti, balneologičtí pracovníci apod.*“ (Hartl & Hartlová, 2015).

Jak je tedy vidět, i slovníková formulace uznává nepřesné hranice své definice, když připouští něco jako „širší“, a tedy logicky i „užší“ vymezení.

Poměrně podrobně se popisem pomáhajících profesí zabývá Musil kapitolou „Sociální práce a jiné pomáhající obory/profese“ v publikaci *Encyklopedie sociální práce*; tato se snaží přinést náhled na všechna témata, která se oboru SP týkají. Z tohoto důvodu jsou v této publikaci pomáhající profese definovány především vymezováním vůči oboru sociální práce a svou interakcí s ním. Je upozorněno na nejasné hranice mezi jednotlivými pomáhajícími obory a také na důležitost jejich spolupráce, v níž je možná si všimnout těchto tří dimenzí: dimenze vědění (charakterizována diskurzem oboru), dimenze organizace (jakou roli kdo ve spolupráci hraje) a dimenze oborové vyhraněnosti (s jakou skupinou se identifikují účastníci mezioborové sítě) (Musil, 2013).

Pravděpodobně nejobširněji, alespoň v českém prostředí, se pokouší pomáhající profese charakterizovat Michalík v publikaci *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Uvádí v ní jak specifické charakteristiky, tak specifické činnosti pomáhajících profesí, které dále rozvíjí, pro účely této bakalářské práce však bude stačit jejich pouhé uvedení. Jedná se o tyto charakteristiky:

- požadavky na speciální a specializované vzdělávání
- zaměření na individuální potřeby (problémy) jednotlivce
- důležitou roli praxe a dalšího vzdělávání
- speciální požadavky na strukturu osobnosti pracovník
- vyšší riziko syndromu vyhoření
- využívání etických norem
- specifické komunikační schopnosti (Michalík, 2011, str. 14-15).

Dále hovoří Michalík o těchto činnostech jako specifických pro pomáhající profese:

- diagnostika
- poradenství
- terapie

- řešení problému
- záznam problému (Michalík, 2011, str. 16-17).

Poradenství je vnímáno jako zvlášť specifické v tom smyslu, že může fungovat jako samostatná profese, zároveň je však nedílnou součástí všech ostatních – například i doktor medicíny poskytuje při své praxi svým pacientům formu poradenství (Michalík, 2011).

1.1 Nároky na výkon pomáhající profese

Na tomto místě bych ráda probrala ještě problémy, které s sebou výkon povolání pomáhajícího pracovníka přináší. Kopřiva (2013) upozorňuje na tři paradoxy, se kterými se pomáhající pracovníci setkávají, a které značně ztěžují výkon jejich povolání. Prvním paradoxem je požadavek, aby měl pracovník pochopení pro každého klienta a byl schopný jej přijmout a neodsoudit. Většina pracovníků však přirozeně upřednostňuje ty klienty, kteří jsou mladí, atraktivní, verbálně zdatní, inteligentní a úspěšní (tzv. YAVIS). Mimo tyto charakteristiky ovlivňuje náhled pracovníka na klienta ještě jeho osobní historie a životní zkušenosti – například pracovnice, která nedávno podstoupila interrupci, může mít zlost na klientky, které právě uvažují o tomtéž. Tento protipřenos emocí je zcela jistě přirozený a není důvod se za něj odsuzovat, je však nutné být si jej vědom a umět s ním zacházet. Druhým paradoxem je skutečnost, že ačkoliv pomáhající pracovník je ten, který poskytuje klientovi pomoc, není to tak, že by od klienta zpětně nic nedostával – neboť zpětnou vazbu o tom, jak si ve své profesi vede, dostává v tom, jak jsou s ním klienti spokojeni a v tom, jak se klienti zlepšují. Ovšem to, že se klienti nezlepší nebo nejsou spokojeni nemusí nutně zrcadlit kompetence pracovníka, pro nějž však může být těžké si toto uvědomit. Třetí paradox je skutečnost, že za pomáhání bere pracovník peníze – tedy zpeněžuje svoji „lásku k bližnímu“. To může různě ovlivnit kvalitu služby, kterou poskytuje, zvláště, je-li například se svým příjmem nespokojený (Kopřiva, 2013).

Michalík (2011) dále upozorňuje na rozdílnou motivaci, jež může vést lidi k rozhodnutí pro výkon právě pomáhající profese. Dělí ji na tři možnosti:

- altruistický přístup k životu (zájem pomáhat, být potřebný)
- realistický přístup k životu (vědomí svých kvalit pro danou profesi a stavu trhu práce)
- mocensko-manipulativní zaměření (uspokojení z pozice moci)

Většinou se jedná o kombinaci všech tří postojů k povolání, jde tedy o to, který z nich převažuje. Tento poměr je samozřejmě proměnný v čase, a tak to, co může začít z ochoty pomáhat, může skončit jako činnost, kterou si pracovník pouze dokazuje své postavení. Z těchto hledisek může být výkon pomáhajícího povolání velmi náročný (Michalík, 2011).

1.2 Pomáhající profese vstupující do procesu tranzice

Z výše uvedeného je patrné, že stanovit, co jsou a co nejsou pomáhající profese není vždy snadné, a že jejich výkon může být z různých důvodů náročný a ovlivňovat treatment, který je daný odborník schopný poskytnout. Tato práce si klade za úkol zmapovat zkušenosti transgender mužů s těmi pomáhajícími profesemi, se kterými se setkali, přičemž reflektuje, že jejich rozmanitost se může u každého z nich lišit. V dostupných publikacích o tom, jak by tranzice probíhat měla, se však můžeme dočíst především o sexuologích, endokrinologích, chirurgích, psychiatrech, psychologích, zdravotních sestřích. Fifková a kol. (2008) doporučuje tvorbu týmu odborníků, kteří spolu spolupracují v rámci diagnostiky a terapie transsexuality, a to, pokud možno dlouhodobě, aby se daní odborníci na danou problematiku soustředili a získávali v této oblasti další zkušenosti. V tomto týmu mají pak své místo tyto obory:

- sexuologie (sexuolog má během tranzice většinou hlavní slovo)
- klinická psychologie
- interní lékařství
- endokrinologie
- gynekologie
- plastická chirurgie
- urologie
- rodinná psychoterapie
- dětská psychologie
- psychoterapie obecně
- foniatrie
- právo
- laserová medicína
- kosmetika
- zdravý životní styl (Fifková, 2008, str. 81).

Nakolik skutečné zkušenosti respondentů reflektovaly odbornou literaturu se tato práce bude zabývat ve výzkumné části. Jako „pomáhající profese“ bude tedy označována jakoukoli profesí, se kterou se v rámci své tranzice setkal některý z respondentů tohoto výzkumu a u které má on sám dojem, že nějak svým působením ovlivnila či zasáhla do jeho tranzice, nehledě na to, zda se řadí mezi „typické“ pomáhající profese.

2 TRANSSEXUALITA A DALŠÍ POJMY

2.1 Transsexualita

Podle 10. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí (2018), označované zkratkou MKN, patří transsexualismus mezi poruchy pohlavní identity (F64), kam mimo něj patří ještě transvestitismus dvojí role (převlékání za opačné pohlaví pro dočasnou zkušenost z role, avšak bez přání změnit pohlaví trvale), porucha pohlavní identity v dětství, jiné poruchy pohlavní identity a poruchy pohlavní identity NS. Samotný transsexualismus nese kódové označení F64.0 a jeho definice je následovná:

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, 2018).

V připravované 11. revizi MKN, jež by měla vstoupit v platnost v roce 2022, a kde by mělo dojít k podstatné změně. Pojem transsexualismus bude zcela vynechán a bude nahrazen pojmem „gender incongruence“, tedy „genderový nesoulad“, s následující definicí:

Genderový nesoulad je charakterizován výrazným a trvalým rozporem mezi prožívaným genderem jednotlivce a jeho přiřazeným pohlavím. Samotné varianty genderového chování a preferencí nejsou základem pro přiřazování diagnóz z této skupiny² (World Health Organization, 2018).

To se zdá také více odpovídat definici 5. vydání Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM-5), kde se pod kódovým označením 302.85 setkáme s „genderovou dysforií dospívajících a dospělých“ (spadajících obecně pod genderovou dysforii). Kritéria pro její diagnostikování jsou následující:

² Nejedná se o oficiální překlad. Originál: „Gender incongruence is characterized by a marked and persistent incongruence between an individual’s experienced gender and the assigned sex. Gender variant behaviour and preferences alone are not a basis for assigning the diagnoses in this group.“

- A.** *Zřetelný nesoulad mezi prožívaným/vyjádřeným genderem a přiřazeným genderem, který trvá nejméně 6 měsíců a projevuje se nejméně dvěma z následujících kritérií:*
- 1. Zřetelný nesoulad mezi jedincovým prožívaným/vyjádřeným genderem a primárními a/nebo sekundárními pohlavními znaky (nebo u mladých dospívajících očekávané sekundární pohlavní znaky).*
 - 2. Silná touha jedince zbavit se primárních a/nebo sekundárních pohlavních znaků z důvodu výrazného nesouladu s jedincovým prožívaným/vyjádřeným genderem (nebo u mladých dospívajících touha po odvrácení vývoje předpokládaných sekundárních pohlavních znaků).*
 - 3. Silná touha po primárních a/nebo sekundárních pohlavních znacích opačného pohlaví.*
 - 4. Silná touha být opačného pohlaví (nebo nějakého alternativního genderu odlišného od přiřazeného genderu).*
 - 5. Silná touha jedince, aby se s ním jako s jedincem opačného pohlaví (nebo nějakého alternativního genderu odlišného od přiřazeného genderu) jednalo.*
 - 6. Silné přesvědčení, že jedinec má typické pocity a reakce jiného genderu (nebo nějakého alternativního genderu odlišného od přiděleného genderu).*
- B.** *Onemocnění je spojeno s klinicky významnou nepohodou nebo funkčním narušením společenské, pracovní nebo jiné důležité oblasti života (Raboch, Hrdlička, Mohr, Pavlovský & Ptáček, 2015, str. 476-477).*

Hlavní rozdíl mezi přístupem definice dle MKN a DSM se zdá být tedy především striktnější zařazení touhy po operativní změně pohlaví jako nutnou součástí definice u MKN, zatímco u DSM je to jeden z možných, ne však nutných znaků. Jahodová (2016) upozorňuje, že ne všichni transsexuální lidé touží po operacích.

Původně sexuologie považovala transsexuologii a transsexualitu za totéž (Blanchard, 1989, in Procházka & Weiss, 2008). Pravděpodobně i z tohoto důvodu většina slovníkových definic transsexuality zahrnuje vymezení vůči transvestitismu (Hartl & Hartlová, 2015; Weiss, 2017; Corsini & Auerbach, 1998 a další).

Meyer (1974, in Procházka & Weiss, 2008) za jednu ze čtyř charakteristik, které musí pro diagnostikování transsexuality pacient vykazovat, považuje „výběr sexuálních partnerů

téhož anatomického pohlaví a chápání sebe sama jako heterosexuála“ (str. 16). Jedná se o již starší definici, se kterou se ani MKN, ani DSM neshoduje, ačkoliv jsou otázky na sexualitu a sexuální život standartní součástí diagnostiky transsexuality v rámci prvního setkání při odebírání sexuální anamnézy. Fassinger a Arseneau (2007) naopak upozorňují na variabilitu sexuálních orientací v rámci transgender komunity, přičemž bisexualita některých transgender jedinců podle nich přináší dobrý argument pro zavrnutí představy o dichotomii sexuálních orientací na homosexuální a heterosexuální. Fetišistický transvestitismus, transvestitismus dvojí role i homosexualita jsou však stále součástí diferenciální diagnostiky (Procházka, 2008).

V rámci transsexuality rozlišujeme tzv. male-to-female transsexuály (dále MtF), tedy ženy, které se biologicky narodily jako muži, a female-to-male transsexuály (dále FtM), tedy muže, jež se biologicky narodili jako ženy. Mezi těmito dvěma skupinami existují značné rozdíly, stejně jako existují rozdíly mezi ženami a muži. I podoba tranzice je přirozeně značně odlišná (Korell & Lorah, 2007). Počty translidí, kteří odbornou pomoc vyhledají a kteří prodělají přeměnu pohlaví, se liší i podle toho, jak je v které zemi tato lékařská péče dostupná, a to i z finančního hlediska, tedy zda a případně jak dalece je hrazená pojišťovnou (Procházka & Weiss, 2008). Jakékoli snahy o statistiky výskytu transsexuality ve společnosti jsou tedy poněkud problematické. Tato bakalářská práce se každopádně bude zabývat pouze transsexuály FtM.

2.2 Transgender

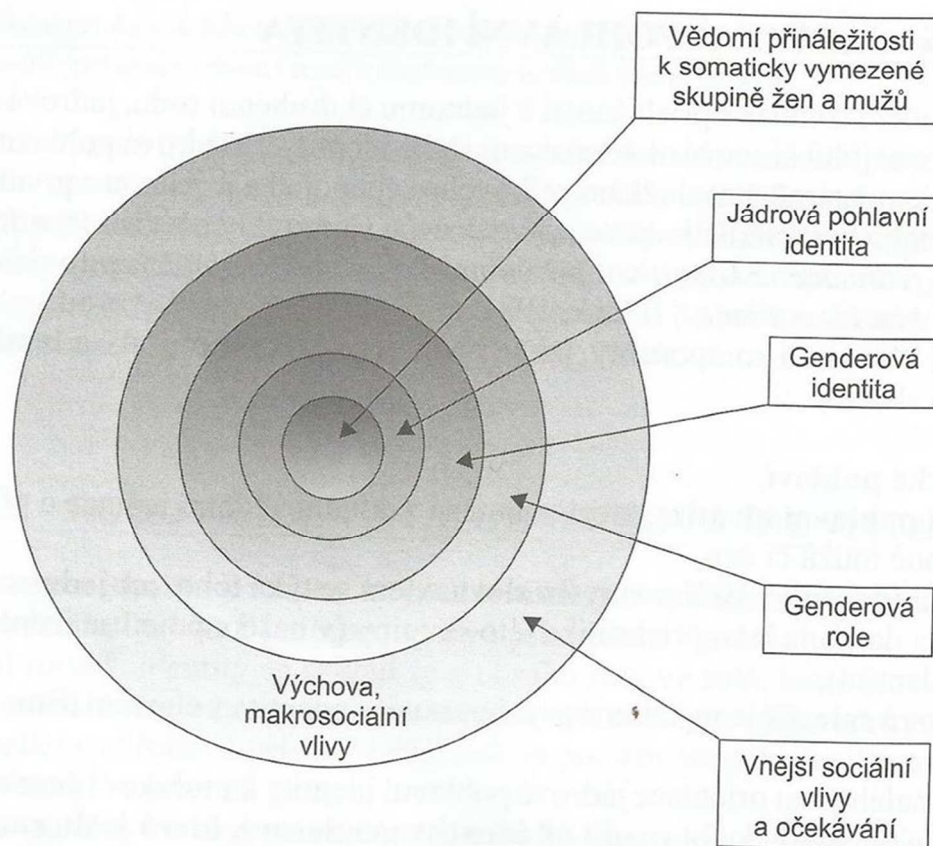
Transgender je dalším pojmem, kterým se v kontextu transsexuality můžeme setkat. Vznikl z pojmu *transgenderist*, který původně použila Virginia Prince, aby popsala heterosexuální muže, kteří se převlékali za ženy, ale netoužili po operaci, jež by jim změnila pohlaví. Během devadesátých let minulého století se stal význam slova transgender postupně rozvolňoval a stal se širším, více inkluzivním konceptem, který slouží jako zastřešující pojem, jež zahrnuje všechny ty, jejichž gender se odlišuje od zažité normy (Bullough & Bullough, 1993 in Lev, 2007). Dnes se pojem transgender užívá k zahrnutí cross-dressers, transexuálů FtM i MtF, androgynních jedinců, velmi femininních gayů, velmi maskulinních leseb (tzv. „butch lesbians“), drag queens (mužů, jež mají ženské alter-ego, za které se převlékají, typicky zahrnující výrazný make-up a účes), intersexuálů a jednoduše všech, jejichž gender či genderová vizáž neodpovídá sociálním normám. Zároveň je však

respektováno, že ne nutně každý, jehož jsme zde uvedli, by se musel osobně označovat jako transgender. Slovo transgender se snaží překlenout onu propast, kterou mezi lidmi s gender dysforií udělalo historické striktní rozdělení na dvě skupiny: transsexuály a transvestity (Lev, 2007).

Ačkoliv byl tento pojem zpopularizován především samotnou komunitou při boji o svá politická práva, používá se tento pojem v odborné literatuře stále častěji, zvláště, pokud se nejedná o medicínské texty, ale jsou prozkoumávány např. psychologické či sociologické aspekty transgenderismu, tedy v případech, že je skutečně třeba zahrnout veškerou populaci s gender dysforií, ne jen tu část, která se vyznačuje čistým transsexualismem. Trend tohoto pojmu se pomalu objevuje i v české literatuře, nacházíme jej kupříkladu u Fafejty (2016), Janošové (2008) a především v bakalářských a diplomových pracích (např. Jenišťová, 2011; Čajkovičová, 2014; Bílková, 2018). Jako synonymum pro gender dysforii zmiňuje transgenderismus i Fifková (2008), ve svém medicínském pohledu na věc s tímto pojmem však dále nepracuje.

2.3 Gender a heteronormativita

Pojem gender se nepřekládá a i v české literatuře zakotvil. Sociologové jako gender většinou označují sociální aspekty pohlaví s důrazem na roli ve společnosti, kterou jedinec zastává, a toho, zda zaplňuje zažitě představy o tom, jak by se ženy a muži měli chovat (Jandourek, 2009). Sama genderová identita je pak individuálním prožíváním této role, která může a nemusí odpovídat genderovým představám panujícím ve společnosti (Janošová, 2008). Nuanci rozdílu mezi genderovou rolí a genderovou identitou velmi dobře znázorňuje obrázek z knihy *Dívčí a chlapecká identita*, který zde proto bude uveřejněn:



Vztah mezi biologickými a sociokulturálními činiteli podílejícími se na formování ženské a mužské identity
(Zdroj: Janošová, P. (2015). Dívčí a chlapecká identita. Vývoj a úskalí. Praha: Grada, str. 44)

2.4 Heteronormativita

Pojem heteronormativita pojmenovává představu, že norma je být heterosexuální a cisgender a vše ostatní je jen něco, co se od této normy odlišuje (Giddens & Sutton, 2017). Jako cisgender označujeme toho, jehož gender odpovídá jeho biologickému pohlaví (Fafejta, 2016). Fafejta (2016) vysvětluje, že pojmenování vlastní identity je pro nás důležité, neboť je jedná o způsob, jak komunikujeme s okolím, a pokud námi proklamovaná identita neodpovídá představám okolí o tom, jak by se tato identita měla projevat, vytváří to nedůvěru vedoucí k přehlížení až agresi, jež se stupňuje u transgender osob více než u cisgender osob. Zatímco cisgender žena bude spíše tolerována pro svoje rozhodnutí nenosit make-up, translidé jsou nuceni přesně naplňovat typické genderové role, aby jim byl jejich transgenderismus vůbec uvěřen, a to jak ze strany společnosti, tak ze strany odborníků, tedy lékařů – pro ně je to otázka přežití (Lorenzů & Veselá, 2017 in Fafejta, 2016).

2.5 Transfobie a postavení v LGBT+ komunitě

Transfobie označuje nenávistný postoj vůči transgender lidem (Nagoshi, Cloud, Lindley, Nagoshi & Lothamer, 2019). Janošová (2008) kupříkladu upozorňuje, že v USA jsou zdaleka nejrizikovější skupinou pro to stát se oběťmi trestných činů. James, Herman, Rankin, Keisling, Mottet a Anafi (2016) ve svém reportu výzkumu zkušeností transsexuálních lidí žijících v USA, jehož se zúčastnilo bezmála 28 000 osob zjistili, že jsou na tom tito lidé hůře než cisgender lidé víceméně ve všech oblastech života včetně „těch nejzákladnějších, jako jsou problémy s nalezením práce a možnostmi ubytování, s dostupností zdravotnické péče nebo možností užívat si podpory rodiny a komunity; respondenti také zažívali obtěžování a násilí až znepokojivě často“ (James et al., 2016, str. 2).

Fafejta (2016) také upozorňuje na tlak, který děti pocítují na svou genderovou roli, a problémy, které jim to způsobuje, což potvrzuje také Janošová (2008), která dodává, že jako vhodnější se jeví spíše „androgynní“ styl výchovy. Skidmore (2011) dokazuje také vliv kombinace diskriminačních faktorů. Jde-li o bělošského, genderově konformního jedince, je větší šance, že mu bude jeho transsexualita „prominuta“ a bude tolerován.

Agrese vůči transgenderu bohužel často nepřichází pouze z většinové společnosti, translidé jsou často odsunuti na „vedlejší kolej“ v i rámci své vlastní LGBT+ komunity (Korell & Lorah, 2007). Ta zahrnuje L – lesby, G – gaye, B – bisexuály, T – transsexuály a případně všechny další podoby identit, které nespádají do heteronormativních představ většinové společnosti.

Sama LGBT+ komunita se problematice transsexuality příliš nevěnuje, přičemž je otázkou, nakolik je to způsobeno negativním postojem k transgenderismu a nakolik skutečností, že je transgender lidí ve společnosti podstatně méně než gayů, leseb nebo bisexuálů (Janošová, 2008). Korell a Lorah (2017) pak upozorňují kupříkladu na absenci uznání transsexuálů jako součást komunity v názvech a pracích organizací, jako jsou Společnost pro psychologické studium problémů leseb, gayů a bisexuálů (Society for the Psychological Study of Lesbian, Gay and Bisexual Issues) spadající pod APA (American Psychological Association, Americkou psychologickou asociaci) nebo Asociace pro problémy leseb, gayů a bisexuálů v poradenství (Association for Gay, Lesbian and Bisexual

Issues in Counselling) pod ACA (American Counselling Association, Americkou poradenskou asociaci). Aboim a Vasconcelos (2015) potom poukazují na ještě menší viditelnost transsexuální maskulinity než transsexuální feminity.

3 TRANZICE³

Jako tranzici označujeme proces přeměny pohlaví. The World Professional Association for Transgender Health (Světová profesní asociace pro transgender zdraví, WPATH) od roku 1979 vydává publikaci obsahující doporučení pro péči o transgender osoby, kde se vyjadřuje i k procesu tranzice. Dnes je v oběhu její již sedmé vydání (The World Professional Association for Transgender Health, 2012.) Pro Českou republiku jsou některé aspekty tranzice stanoveny v zákoně (viz přílohy č. 2 a 3).

Fifková (2008) zmiňuje přísnost původního modelu procesu přeměny pohlaví vytvořeného v Sexuologickém ústavu 1. LF Univerzity Karlovy, který byl jasně časově vymezen a nepřipouštěl mnoho individuálních úprav, a zároveň doporučuje od této striktnosti do jisté míry upustit a přizpůsobit celý proces více pacientovi. Některé kroky však nadále mají dané podmínky (například minimální doba hormonální terapie), které individuální přístup víceméně neumožňují, což je třeba tolerovat (Fifková, 2008). Khobzi Rotondi, Bauner, Scanlon, Kaay, Travers & Travers (2013) upozorňují na téma nelegálně a bez medicínského dozoru aplikovaných hormonů a prováděných operací, ke kterým taktéž může docházet.

3.1 Fáze tranzice

Tranzice jednotlivých lidí tak mohou probíhat s různými odlišnostmi, základní rozdělení je však přeci jen možné. Fifková (2008) udává těchto šest fází celkového procesu:

- 1) Diagnostika
- 2) Rozhodovací problém
- 3) RLT neboli Real Life Test
- 4) Hormonální terapie (HRT)
- 5) Operativní zákroky
- 6) Pooperační období

³ V této kapitole bude používáno především slovo „pacient“, neboť se jedná o kapitolu pojednávající o věcech, jež jsou řízeny a vyřizovány především sexuology, tedy lékaři.

Jednotlivé fáze se samozřejmě do různé míry překrývají. Kupříkladu po nasazení hormonální léčby k jejímu vysazení již nedojde. Real Life Test může být něco, co pacient do svého života zavede již před první návštěvou sexuologa. Je tedy třeba mít vždy na paměti individuálnost každého jednotlivce.

Jednotlivé fáze budou v následujících řádcích představeny podrobněji.

Diagnostika

Tato fáze má různě dlouhé trvání podle toho, zda pacient přichází k sexuologovi již přesvědčen o své identitě, nebo je to něco, k čemu je třeba se sexuologem teprve dojít. Dostupných diagnostických metod v tomto případě není mnoho, respektive neexistují žádné psychodiagnostické metody, které by měřili speciálně pouze přítomnost transsexuality (Weiss, Fifková & Procházka, 2008). Stěžejní je v tomto případě diagnosticky orientovaný rozhovor, který zkoumá charakteristiky udané používaným diagnostickým manuálem (v ČR tedy MKN). Ty byly probrány v předchozí kapitole.

Kromě psychologických metod se můžeme shledat i s metodami psychofyziologickými, kam patří zejména phaloplethysmografie a vulvoplethysmografie, které zkoumají prokrvení genitálu při předkládání různých (střídavě heterosexuálních a homosexuálních) erotických materiálů. Předpoklad je, že transsexuálové budou více reagovat na heterosexuální materiál a lesby/gayové na homosexuální materiál. To bylo sice potvrzeno výzkumy, je však nutné si uvědomit, že zde není počítáno s existencí bisexuality (při níž by byla stejná reakce na všechny obsah bez ohledu na transsexualitu), asexualitu (nepřítomnost reakce u obojího obsahu opět bez ohledu na transsexualitu) a, pokud by byl homosexuální obsah vybírán podle biologického pohlaví vyšetřovaného, s existencí homosexuálních transsexuálů (Weiss, Procházka, Fifková, 2008).

Podobně je na tom i metoda kresby lidské postavy, jež může být při diagnostice taktéž využívána. Výzkumy opět ukazují, že poměrově kreslí FtM muže častěji než biologické ženy a obdobně je tomu i u MtF, i biologické ženy však kreslí ženskou, tedy „svoji“ postavu pouze v 51 %. Zvláště u MtF tedy nelze o nejspolehlivější metodu (Weiss, Fifková & Procházka, 2008).

Real Life Test

V tomto období jde o možnost pacienta vyzkoušet si život v nové (u FtM mužské) životní roli, čehož se dosahuje především změny rodu, v kterém o sobě mluví, stylem oblečení, účesem a celkově vizáží a chováním. V České republice existuje také možnost

nechat si pro toto období na matričním úřadě změnit jméno na neutrální tvar. Jako křestní jména se zde používají buďto zdobněliny používající se jak pro mužský tak ženský tvar daného jména (Pěťa, Kája) nebo jména, která mají v různých zemích různé rody (Robin, Nikola). Příjmení je nejčastěji upraveno na tzv. nesklonný tvar zajištění koncovkou -ů nebo -ých (Kovářů, Kovářových) (Fifková, 2008).

Hormonální terapie

Hormonální léčba, kdy jsou podávány hormony opačného biologického pohlaví, může být podávána ve formě tablet (menší dávky, lehká forma, většinou ze začátku) a postupně přejít k injekcím (podávaných zejména muskulárně). V tomto směru mají větší účinek androgeny podávané u FtM než estrogeny podávané MtF (Weiss & Procházka, 2008) Před nasazením léčby je potřeba dostatečného somatického vyšetření, které určí, zda je tato léčba možná. Jedná se především o endokrinologické vyšetření.

Operativní zákroky u FtM

Tato kapitola neslouží k přesnému medicínskému popisu jednotlivých zákroků, pouze k seznámí a nastavení představy o tom, čím FtM transsexuálové během tranzice procházejí a jaké mají možnosti. Nebude tedy popisovat zákroky prováděné u MtF, neboť ti nejsou předmětem této práce.

Nejčastěji podstupovanou operací je **mastektomie**. Jedná se o redukci ženského typu prsu na mužský, provádí se v celkové anestezii. Před zákrokem je třeba předoperační vyšetření, které se skládá nejčastěji z rentgenu. Protože je pro transsexuální pacienty velkým tématem vzhled zůstavších jizev, je třeba předem konzultace s operátorem (Top & Balta, 2017). Zárok se standardně provádí jedním ze dvou způsobů: prvním je vertikální forma, po které zůstává jizva kolem bradavky a jizva v podobně rovné zhruba vodorovné linie. Tato technika se dá využít i u velkých prsou. U malých prsou je ještě možnost mastektomie s následnou autotransplantací bradavky a dvorce, po které zůstane pouze jizva kolem bradavky (Paulis, 2008).

Druhým nejčastěji podstupovaným zákrokem je **hysterektomie**. Jedná se o odstranění dělohy. Protože tímto zákrokem pacient ztratí možnost mít děti, je vhodné se předem rozhodnout, zda nechce nechat zamrazit vajíčka, či obecně jak tuto problematiku bude v budoucnu řešit (Mitu, 2016). Může být opět provedena několika způsoby, jako nejvhodnější se jeví laparoskopický způsob operace, který způsobuje menší jizvu, menší pooperační bolesti a nižší ztrátu krve než jiné způsoby (Marešová & Sehnal, 2008). Weyers,

Monstrey a Hoebeke (2008) reportují ve své studii s 83 pacienty výskyt vážnějších komplikací po této operaci ve 3,6 %.

Faloplastiku neboli rekonstrukci penisu se rozhodují podstoupit zhruba dvě třetiny pacientů z těch, kteří podstoupili hysterektomii (Marešová & Sehnal, 2008). V českých poměrech se využívají dva postupy: buďto z kůže předloktí nebo z kůže na zádech. Po obou způsobech zůstávají rozsáhlé jizvy na místech, odkud je kůže odebírána a další na neopenisu a místech kolem něj. Tato operace je velmi náročná. Může být následována ještě další, při které je rekonstruován i šourek (Veselý, 2008).

VÝZKUMNÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

Proces tranzice je složitý a dlouhý a dochází během něj se setkáním s celou řadou nejrůznějších pomáhajících profesionálů (Fifková, 2008). Během procesu přeměny pohlaví je ústřední postavou na straně odborníka samozřejmě sexuolog, celkově se však pacient během léčby setká s mnohem větším počtem lidí, a právě toto velké množství interakcí poskytuje rozsáhlý prostor jak pozitivním, tak negativním zkušenostem. Sociální interakce zásadním způsobem ovlivňují naši psychiku, přičemž naše psychika má poté vliv na léčebný postup, který podstupujeme (Baštecká & Goldman, 2001). Proces tranzice je psychicky náročný sám o sobě, je proto zásadní, aby interakce mezi transsexuálními pacienty a pomáhajícími pracovníky byly pokud možno co nejvíce neproblematické.

U vztahu pacient-lékař, případně klient-odborník, je to právě pacient/klient, kdo je v nevýhodě, neboť má druhá strana (lékař/odborník) převahu. Může být tedy náročné docílit efektivní spolupráce a odnést si z daného procesu co nejvíce. Hayhurst (2016) podává zprávu, že celých 70 % transgender pacientů zažilo v rámci poskytování zdravotnické péče diskriminaci ze strany zdravotníků.

Na transsexuální muže, tedy transsexuály FtM, jsem se rozhodla zaměřit především proto, že rozdíly mezi FtM a MtF transsexuály jsou značné, jak bylo podrobněji vysvětleno v teoretické části této práce. Provézt výzkum s FtM a MtF transsexuály zároveň by bylo jistě zajímavé a přínosné, taková práce by však patrně značně přesahovala rozsah bakalářské práce. Z těchto důvodů byla zvolena pouze skupina FtM transsexuálů.

4.1 Cíl výzkumu

Cílem této práce je především získat pohled na to, jak probíhají tranzice transsexuálních jedinců v České republice se zaměřením na to, jaký přístup k nim během této doby mají pomáhající profesionálové, s nimiž se setkávají. Nejedná se o téma, které by bylo příliš prozkoumáno, cílem této práce je proto zmapovat nejčastější témata, která se budou vyskytovat ve výpovědích respondentů výzkumu a podnítit tak případnou debatu či přinést podněty pro další výzkumy.

4.2 Výzkumné otázky

Výzkumný problém byl zúžen do tří výzkumných otázek, jejichž cílem bylo obsáhnout očekávání respondentů o tom, jaká by jejich tranzice měla být a samotné skutečné zkušenosti s pomáhajícími pracovníky a následně porovnat, jak se tyto zkušenosti u jednotlivých respondentů liší.

Výzkumná otázka č. 1: *Proč se respondenti rozhodli k vyhledání pomoci?*

Výzkumná otázka č. 2: *Jaké jsou zkušenosti respondentů s odborníky, se kterými se setkali během tranzice, a jejich přístupem?*

Výzkumná otázka č. 3: *Jaké jsou individuální rozdíly a naopak společné znaky jednotlivých zkušeností respondentů během tranzice?*

5 TYP VÝZKUMU A POUŽITÉ METODY

Následující kapitola popisuje způsob, jakým byly výzkumné otázky a cíl výzkumu zodpovídaný, obsahuje proto použitý přístup a metodu. Jsou představena kritéria a způsob výběru respondentů a také to, jak bylo s daty nakládáno v analýze.

5.1 Aplikovaná metodika

V tomto výzkumu byl zvolen kvalitativní přístup a metody. Ty jsou vhodné a často používané pro neprozkoumaná téma, jako je to, jímž se zabývá tato práce. Kvalitativní přístup zde umožní hlubší porozumění danému tématu a nastavení možných dílčích témat pro další výzkum. Jedná se o vícepřípadovou studii. (Miovský, 2006).

5.2 Výzkumný soubor

Výzkumu se zúčastnilo šest respondentů. Byli vybíráni pouze muži (tedy transsexuálové FtM), neboť rozdíly mezi transsexuálními ženami a muži jsou značné, a o to větší ještě mezi podobami FtM a MtF tranzicí, jak je podrobněji vysvětleno v teoretické části této práce.

Pro zařazení do výzkumu museli mít respondenti nějakou část tranzice již za sebou, aby mohli reflektovat svoje zkušenosti během ní, byla proto zvolena podmínka, aby v době provedení rozhovoru uběhly již nejméně dva roky od započetí tranzice, přičemž za tento začátek byla považována první návštěva sexuologa. Zároveň bylo třeba reflektovat, že se přístup k transsexuálním pacientům mohl vyvíjet v čase dle nejnovějších trendů v medicíně i ve společnosti. Z tohoto důvodu nebyli být do výzkumu zařazeni respondenti, u kterých již uběhlo více než pět let od ukončení jejich tranzice, přičemž bylo respektováno, že musel každý potenciální participant sám uvážit a zhodnotit, kdy k ukončení jeho tranzice došlo. Ačkoliv by bylo jednoduché uznat na konec tranzice pouze případy, kdy dojde k podstoupení všech dostupných kroků léčby, nerespektovalo by takové rozhodnutí fenomén, že ne všichni transsexuální pacienti si přejí všechny tyto kroky podstoupit, a tedy mohou ukončit svou tranzici již dříve (Jahodová, 2016). Časový úsek pěti let byl zvolen z toho důvodu, že se jedná o délku původního terapeutického plánu procesu přeměny pohlaví, který byl vytvořen v Sexuologickém ústavu, LF a VFN v Praze. Dnes se tento model již nedodrhuje takto

striktně a tranzice proto nemusí nutně trvat právě pět let (Fifková, 2008). Jedná se však stále o vhodný odrazový můstek pro stanovení kritérií tohoto výzkumu. Díky tomuto kritériu bude tento výzkum mapovat skutečně pouze aktuální situaci.

Respondenti byli vybráni nepravděpodobnostními metodami, konkrétně metodou prostého záměrného výběru a metodou samovýběru (Miovský, 2006). Na podzim 2019 byl na sociálních sítích na internetu zveřejněn příspěvek informující o prováděném výzkumu, který se podařilo sdílet i do jedné ze svépomocných skupin přímo pro FtM. Na tuto výzvu zareagovalo sedm mužů, bohužel pouze tři z nich vyhovovali stanoveným kritériím (ostatní nevyhovovali většinou z toho důvodu, že jejich tranzice trvala teprve několik měsíců). Jeden z nich se nám pokusil předat kontakt na svého kamaráda, jednalo by se tedy o metodu sněhové koule, tento se však bohužel nakonec z důvodu své časové vytíženosti nezúčastnil. Další tři respondenti byli získáni po předání kontaktu osobami v mém okolí, kterých jsem se zeptala, zda někoho vyhovujícího stanoveným kritériím neznají. Všichni tito souhlasili s účastí ve výzkumu, čímž bylo dosaženo konečného počtu šesti respondentů. Vzhledem k malé velikosti transsexuální menšiny zkombinované s dalšími kritérii výzkumu se jedná o poměrně ucházející vzorek.

Průměrný věk respondentů byl 24,2 let. Při tomto výzkumu bylo velmi pravděpodobné, že budou participanti zhruba stejně staří. Je to dáno podmínkami výběru – ačkoli věková kategorie nebyla pro tento výzkum určena, věková hranice pro nasazení hormonální léčby je 16 let při svolení zákonného zástupce, navíc není obvyklé dojít k plnému vnitřnímu coming outu dříve (Fifková, 2008). Zároveň byla udána podmínka maximálně pěti let po ukončení tranzice, pokud by se tedy jedním z participantů nestal někdo, kdo tranzici začal postupovat až ve starším věku (což není tak obvyklé), bylo velmi nepravděpodobné, že budou respondenti starší.

Co se vzdělání týče, dva participanti navštěvovali v době rozhovoru střední školu, ostatní, tedy čtyři participanti, aktuálně studovali vysokou školu. V tabulce níže jsou uvedeny další doplňující údaje (jména všech participantů byla v rámci zachování anonymity změněna).

Tabulka 1: Charakteristika výzkumného souboru

Jméno	Věk	Věk vnitřního coming outu	Věk započetí tranzice	Tranzice je momentálně:
Aleš	27	21	22	v průběhu
Ben	27	17	18	ukončena
Cedrik	19	16	17	ukončena
Daniel	23	18	19	v průběhu
Erik	27	9 a poté 21 ⁴	21	ukončena
Filip	22	Od dětství, konkrétněji ve 13	16	ukončena
Průměr	24,2	17,7	18,8	

5.3 Metoda získávání dat

Metodou pro získávání dat bylo zvoleno interview, a to konkrétně nestrukturované, které umožnilo respondentům velkou kontrolu nad tím věnovat se tématům, která pro ně byla důležitá. Protože však měla jejich tranzice vždy konkrétní, chronologicky zachytitelnou podobu, domluvili jsme se na narativním formě vyprávění o jejich zkušenostech, což zároveň určitou strukturu jejich vyprávění dodalo. Občas bylo třeba se na určité otázky doptat, neboť respondenti měli často tendence pouze fakticky sdělovat jednotlivé kroky jejich tranzice, ale nereflektovat své emoce, pocity a postoje, které k těmto krokům měli. Stejně tak bylo jednoduché se v tak složitém a komplexním procesu, jako je proces změny pohlaví, ztratit, a proto bylo třeba občas respondentům navrhnout, co pravděpodobně mohlo v jejich příběhu následovat za další krok, či jim připomenout, o čem chtěli mluvit. Na konci rozhovoru se prošel seznam otázek, který byl předem připraven pro kontrolu, že nebylo žádné z očekávaných témat vynecháno a byl plně naplněn potenciál interview poskytnout nosná data. Tento seznam je uveden v přílohách jako příloha 4.

Pro lepší orientaci v jednotlivých vyprávění byla jako doplňková metoda zařazena metoda čáry života, jejíž využití pro narativní psychologii zkoumali Blatný a Vlčková (2005) při zaměření na autobiografickou paměť. Tato práce se sice pamětí primárně nezabývá, nelze

⁴ Pro výpočet průměru byl použit údaj 21 let.

však opomenout, že právě paměť respondentů bude mít na získaná data značný vliv. Výzkum Blatného a Vlčkové se zabýval tím, jaká data dokáže metoda čáry života přinést, neboť mapuje životní příběh, jež je „produktem osobního narativního zpracování autobiografických událostí“ (Blatný & Vlčková, 2005, str. 3). Tato práce se nebude pokoušet získat z této metody jakákoliv data, zde slouží pouze k tomu, aby respondentům i výzkumníkovi umožnila lepší orientaci v daném životním příběhu, a tedy i lepší pochopení, jež povede k výnosnějším datům a jejich přesnější interpretaci.

V praxi tedy respondenti vytvářeli svou životní čáru zároveň s tím, jak vyprávěli o své tranzici a jejich zkušenostmi s jednotlivými body. Byla jim dána k dispozici dostatečná plocha papíru a mnoho různých barevných i nebarevných psacích potřeb, aby si mohli podobu životní čáry uzpůsobit sami sobě, jak nejlépe mohli.

V úvodní fázi interview byli respondenti znovu seznámeni s cílem výzkumu a byli ujištěni, že pokud si tak budou přát, mohou z výzkumu kdykoliv během rozhovoru i po něm odstoupit. Následovalo informování o nahrávání rozhovoru, jež bylo dvojí: na diktafon a na mobilní telefon, a byl získán jejich souhlas.

Čas a místo provedení interview bylo vždy o dohodě se snahou co nejvíce vyhovět nárokům a možnostem respondentů a zároveň zajistit co nejvíce tiché a soukromé prostředí. Dvě interview proběhla u respondentů doma, dvě v čajovně, jedno ve veřejné knihovně a jedno v pracovní místnosti na Katedře psychologie FF UPOL. S výjimkou rozhovoru provedeného v pracovních místnostech v Olomouci bylo potřeba za všemi participanty dojet, čtyři rozhovory se tak uskutečnily v Praze a jeden v Českých Budějovicích.

Průměrná délka rozhovoru byla 102 minut, přičemž rozpětí délky jednotlivých rozhovorů se pohybovalo od 64 minut do 145 minut. Tento poměrně značný rozptyl byl dán zejména tím, jak dalece daný respondent ve své tranzici postoupil a kolik zákroků měl již za sebou. Jak již bylo předesláno, rozhovory byly nahrávány na diktafon a mobilní telefon, poté byly přepsány a byl proveden kontrolní poslech při současném čtení transkripce.

5.4 Etické hledisko

U těch respondentů, kteří byli sehnáni skrze jejich známost s lidmi, které jsem naopak znala já, byli tito „prostředníci“ požádáni, aby se nejprve u potenciálních participantů výzkumu zeptali, zda souhlasí s tím, aby mi byl kontakt na ně předán. Teprve po udělení tohoto souhlasu jsem kontakty na ně obdržela.

Respondenti byli o cílech výzkumu a podmínce nahrávání informováni ještě před samotným setkáním, kde jim tyto informace byly znovu zopakovány, přičemž udělení souhlasu proběhlo ústně.

Za účast na výzkumu nebyla nabízena žádná odměna, bylo však nabídnuto proplacení cesty v případě, že by byl respondent ochotný přicestovat do Olomouce pro provedení rozhovoru v pracovních místnostech Katedry psychologie FF UP, což bylo považováno za vůbec nejvhodnější místo. Tuto nabídku však nikdo nevyužil; jediný participant, který do Olomouce přijel, ji odmítl, neboť měl cestu do Olomouce i z jiných důvodů. Teprve po skončení rozhovoru probíhajících v čajovnách byla nabídnuta úhrada útraty v čajovně, v ostatních případech předána nějaká drobnost (čokoláda, bonboniéra).

Na začátku každého setkání, ovšem před zahájením nahrávání, byl spolu s respondentem vytvořen unikátní kód pro každého z nich, jehož tvorba měla jasně daná pravidla (jednalo se o šestimístný kód tvořený prvními dvěma písmeny křestního jména matky, prvními dvěma písmeny místa narození a dnem v měsíci, kdy se participant narodil). To proto, aby podle těchto pravidel mohl participant znovu vytvořit stejný kód, pokud by se dodatečně rozhodl odstoupit z výzkumu, a byla tak možnost vymazat jeho data. Tímto kódem byla označena každá čára života a také každá nahrávka i k ní příslušící přepis. Pro komfortnější čtení této práce bylo pro prezentaci dat přiřazeno každému respondentovi nové jméno. Byl kladen důraz na to, aby se jména mezi sebou nepletla. Šlo o těchto následujících šest jmen: Aleš, Ben, Cedrik, Daniel, Erik a Filip.

Každá analýza byla zaslána zpět respondentovi, aby mohl určit, zda souhlasí s jejím zveřejněním v této podobě, či zda požaduje nějaké změny. Většina analýz však již upravována nebyla.

5.5 Způsob analýzy dat

Jako metoda analýzy dat byla zvolena interpretativní fenomenologický analýza (IPA), sestavená Jonathnanem Smithem (Ungvarsky, 2018). Zvolena byla proto, že se tato práce pokouší právě o interpretaci celkového náhledu FtM transsexuálů na průběh tranzice v České republice a její snahou je zachycení celkové zkušenosti jednotlivých respondentů, jejich následné porovnání mezi sebou a nalezení společných témat. Proto zde přesně vyhovoval přístup interpretativní fenomenologické analýzy. Ta pracuje s každým rozhovorem nejprve samostatně, text je několikrát pročítán, jsou k němu přidávány

komentáře a pomocí těchto prací byla objevena tzv. rodící se témata (Řiháček, Čermák, & Hytych, 2013). Mezi těmi byly následně hledány souvislosti a bylo-li to možné, také odhad toho, proč jsou právě tato témata pro daného respondenta tak důležitá. Po dokončení jednotlivých analýz každého interview dojde k jejich společné analýze, hledání podobností, kontrastů, souvislostí apod. Právě takto probíhala i analýza této práce.

6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Struktura této kapitoly reflektuje pravidla použité interpretativní fenomenologické analýzy – nejprve jsou prezentováni jednotliví respondenti, až poté přijde prezentace charakteristik celkového souboru.

6.1 Analýza odpovědí jednotlivých respondentů

Každá z analýz jednotlivých respondentů je sestavena tak, aby v ní témata byla prezentována v řadě podle důležitosti. Byla vynaložena snaha nezmiňovat pouze negativní zkušenosti respondentů, ačkoliv ty se pro ně téměř vždy zdály emočně významnější než zkušenosti pozitivní.

Ke každé analýze je také v přílohách k dispozici čára života vytvořená daným respondentem. Jedná se o přílohu č. 5. Pro svou velikost nejsou vkládány přímo do textu této práce, doporučuji však nahlédnout na ně před každým případem, neboť i čtenáři poskytnou vždy rychlou a snadnou orientaci v příběhu respondenta, v tom, kolik toho má již za sebou a jak rychle jeho tranzice postupovala.

6.1.1 Aleš

Aleš je studentem medicíny, což značně ovlivňuje jak jeho zkušenosti, tak jeho náhled na vlastní tranzici. Během našeho rozhovoru měl tendence být velmi výkladový, vysvětlovat věci spíše z věcného, medicínského hlediska, než aby se zabýval vlastními pocity, na které jsem se ho často doptávala. Zároveň nezřídka vyjadřuje pochopení pro své doktory, kupříkladu když mu psychiatricka odmítla další treatment, protože nechtěl brát léky, jež mu způsobovaly zdravotní obtíže („*No tak ona mě pak už tak jakože vytlačila tím, že když nebudu brát ty prášky tak jako sorry, nechcete poslouchat moji léčbu, tak tady nebudete. Na což má právo, ale...*“) Stejně tak je ale naopak schopný zaznamenat, pokud lékař dělá něco, co by neměl, což jsou věci, kterých by si nemedik nemusel všimnout, například soulad s tím, jestli má doktor atestaci k tomu, co dělá („*On jenom pošle na Karlák na odběry krve a pak si to sám vyhodnotí, což by neměl podle mě, protože by si neměl hrát na to, že ví všechno, taky není endokrinolog (...)*“) ale není to prostě úplně odborník, nemá z toho atestaci.“ Dále v rozhovoru: „*Podle mě lékař, který není buď zapsaný v atestačním*

programu nebo nemá atestaci z toho oboru, tak by to neměl dělat. Je to tak napsáno v zákoně.“)

Jeho medicínská studia mají také značný vliv na jeho informovanost („*[Jak probíhá tranzice] už jsem věděl, jakoby i z toho medicínského hlediska“* nebo „*Některé, ten dotaz, jestli jsem ještě panna, to jsem nepochopil, ale potom, když jsem se věnoval psychiatrii na škole, tak tam je přímo napsané, že se máte ptát na sexuální život svého pacienta (...)*“) Zároveň často zmiňuje také informace o zkušenostech ostatních, nelze tedy opominout ani provázanost s komunitou („*[V Transparentu⁵] jsem se bavil s lidma, ke komu chodí a jaký je ten člověk (...)*“) Obecně lze určitě zhodnotit, že jeho informovanost byla značná, vycházející z obou těchto zdrojů. Aleš byl dozajista pacient, který si o jednotlivých krocích zjišťoval věci dopředu, kriticky je hodnotil a zároveň se snažil s doktory a dalšími odborníky efektivně spolupracovat. Dával si záležet na tom, aby pro sebe zvolil tu nejlepší cestu, často mluvil o tom, že volil „menší zlo“, protože zcela vyhovující možnosti nebyly dostupné – například při zvolení psycholožky Krulové místo Weisse („*Trochu lepší než Weiss a vlastně Weiss a Krulová jsou jediní, co to dělají v Praze.*“ – „*Takže to rozhodnutí jít k paní Krulové bylo spíš takové, abyste nemusel k panu Weissovi?*“ – „*Ano.*“) Dalo by se tedy mluvit o tom, že za svou tranzici částečně přebírá zodpovědnost a nenechává ji ležet pouze v rukou odborníků.

V tomto kontextu se občas vynoří jisté protichůdné pocity, pokud z pohledu medika ví, že postup nebyl zcela takový, jaký by „správně“ být měl, nicméně šlo zároveň o situaci, kdy mu to osobně, z pohledu klienta/pacienta, vyhovovalo – jako příklad by posloužily okolnosti zavedení jeho hormonální terapie, kterou mu nejprve nedoporučili jeho neurolog (kvůli Tourettově syndromu) a psychiatřička (kvůli její zkušenosti s pacienty, kteří po tranzici nejsou spokojení), pan doktor Procházka⁶ se však po půl roce spontánně rozhodl, že mu hormony přesto napíše („*Z ničeho nic, vlastně. To bylo na té první návštěvě po tom půl roce, no. Jsem mu řekl že neurolog se vyjádřil negativně, psychiatřička na to úplně prdí a on řekl: já Vám to stejně ty hormony napíšu. Což mi taky přišlo jakoby neprofesionální, ale měl jsem z toho radost.*“)

Dalším aspektem, který měl na průběh i vnímání jeho tranzice značný vliv, je bezpochyby fakt, že si svou transgender identitu plně uvědomil a přiznal až ve 22 letech,

⁵ Trans*parent z. s. je nezisková organizace bojující za práva transgender osob v České republice. Viz <https://www.transparentprague.cz/>

⁶ Jeho sexuolog

svou gender dysforii však začal odborně řešit ještě předtím, než si byl plně jistý, že je muž a co s tím chce přesně dělat. (*„Já jsem za [sexuologem] šel s tím, že chci hormony, ale že... jakoby že bych chtěl podstoupit tu tranzici, ale jakoby do určitého bodu. Že jsem si jakoby nebyl jistý, co přesně v té tranzici chci podstoupit a když jsem tam přišel, tak jsem říkal, jako, žádný operace, vůbec neexistuje. A neměl jsem úplně slovo pro to, co jsem. Dostal jsem diagnózu „jiná porucha pohlavní identity“, ne vyloženě transsexualismus.“*) V rozhovoru proto často hodnotil, že potřeboval spíše volnější přístup, probrat pořádně svoje pocity a možnosti, zastoupit spíše terapeutický přístup, a ne se příliš rychle hnát do jednotlivých kroků tranzice. Zde se opět objevuje sousloví „menší zlo“, když hodnotí přístup paní doktorky Fifkové, jež hodnotí jako velmi nátlakový do tranzice (tato informace pochází z trans komunity) proti přístupu pana doktora Procházky, u něhož by ale také stále uvítal menší nátlak (*„Takže protichůdné pocity vůči panu Procházkovi, když to takhle shrnu.“ – „Určitě. Není to, že by mi vyhovoval, ale je to menší zlo.“ Dále v rozhovoru: „Jak Vám přišlo to naléhání? A jestli v rámci mezí?“ – „Jako naléhání určitě, ale v rámci mezí.“*).

Pravděpodobně nejlépe toho vystihuje jeho první zkušenost se sexuologií, která proběhla pouze ve formě telefonátu, při kterém mu bylo řečeno, že si jej sestra píše rovnou na seznam čekatelů na zákrok. Jak již bylo zmíněno výše, Aleš v těchto počátcích své tranzice ještě nevěděl, jestli nějaké operace chce, takže jej to vyděsilo a do této ordinace nakonec vůbec nedorazil (*„Tam jsem nepřišel, protože jsem se strašně bál. (...) já jsem řekl, že se prostě cítím jako muž, a ona mi na to řekla jo tak vy jste transsexuál, tak to už si Vás rovnou píšu na přeměnu pohlaví, na listinu prostě čekatelů na zákrok. A já úplně: cože? No počkejte, ale s tím jsem ještě nebyl úplně vnitřně srovnaný, bylo to prostě na mě takové moc hrr hrr, bál jsem se, že mi budou hned cpát hormony, a já jsem si prostě o tom potřeboval promluvit, ujasnit si to a tak, tak jsem tam nešel. V době, kdy jsem věděl, že nejsem žena a že s tím chci něco dělat, ale neměl jsem jasné, co jsem (...)“* V době našeho rozhovoru však již podstoupil mastektomii a chystal se i na další operace, takže průběhu své léčby tento nejistý stav opustil. (*„No moje kamarádka, která je taky trans, to popsala, jako že s jídlem roste chuť. A když jsem prostě měl ty hormony, tak to bylo jako, a furt to nestačí. Ještě potřebuju to další. Ještě chci tamto. Jo, jakože dělal jsem takový malý krůčky, který mi byly příjemný, a postupně jsem se dostával k tomu většímu a většímu.“*)

Co se týče celkového hodnocení tranzice, Aleš ji vnímá pozitivně, jen má jisté výhrady. (*„Jako ta situace v Česku není špatná, ale mohlo by to být lepší.“*) Ty se vztahují

jak k jednotlivým přístupům některých lidí, se kterými se během tranzice potkal, tak k systému, jímž je tranzice v České republice právně a jinak vymezena.

Do první kategorie – pochybení na straně pomáhajících pracovníků – by spadaly:

- již zmiňovaný jemný nátlak sexuologa do jednotlivých kroků tranzice i do vlastního sebeuvědomění („*Ocenil byste, kdyby to třeba bylo ještě trochu míň?*“ – „*Určitě.*“)
- taktéž zmiňovaná neprofesionalita v jistých krocích, kde bych ráda dále zmínila psychiatricku, jež velmi neprofesionálně diagnostikovala Alešovi hraniční poruchu osobnosti po prvním sezení („*Já jsem řekl, že nejsem že vím, že nejsem žena, ale nevím přesně, jestli jsem kluk, a ona mi řekla jestli jsem měl sex se ženou a já jsem řekl, že ne a tak se mě zeptala, jestli jsem panna a já jsem řekl, že jo a potom mi napsala diagnózu hraniční porucha osobnosti.*“ – „*Jenom po těchle dotazech?*“ – „*Ano*“ A také: „*No to se mi nelíbilo, když se mě zeptala, jestli jsem panna, je to hodně osobní.*“)
- misgenderování:
 - Psychiatricka: „*Co se týká toho, že jsem trans, tak tam je pořád nějaký problém, pořád, když si dělá záznamy, jako mluví se mnou v mužském rodě, ale když si dělá záznamy, pořád je píše v ženském rodě a pořád to nerespektuje.*“
 - Rentgenolog: „*Pan doktor, u kterého jsem dělal rentgen srdce-plíce, tak ten mě misgenderoval úplně kontinuálně.*“
 - Matrikářka: „*Konstantní misgenderování. (...). A já říkám, ale vždyť to máte v té blbý knížce napsaný. A oni ne, to tam není. A já říkám, můžete se prosím do té knížky podívat? (...) Řekli: aha, je to tu. Žádné promiňte nenastalo. Tak Vás slečno můžeme přejmenovat.*“
- stigmatizace podoby trans lidí („*A ona řekla: ,No, Vy si nestahujete prsa? Tak to asi nebudete trans.*““)
- nerelevantní doporučení způsobené pravděpodobně nedostatečnou informovaností pomáhajících pracovníků („*A ona mi řekla hele, běžte za panem doktorem Danešem, je to můj kámoš.*“ – „*Přišlo Vám to jako relevantní?*“ – „*Ne, protože Daneš se zabývá erektilní dysfunkcí. Nezabývá se transsexualitou.*“)

Jako chyby v systému jsou potom vnímány:

- požadavky na neutrální jméno („*Je to strašně moc papírování, kvůli tomu neutrálnímu jménu, to mi vadí, že musíte mít neutrální jméno, ale furt to Fko v občance, a že musíte oběhat úplně všechny úřady, pojišťovnu, občanku, řidičský průkaz, lítačku, prostě všechno, a pak to musíte udělat ještě jednou.*“)
- situace v některých nemocnicích kvůli nedorěšení problému, na jaký pokoj/oddělení transsexuální pacienty umístit, v nemocnici Na Bulovce na gynekologickém oddělení si trans člověk musí automaticky platit nadstandardní pokoj, což je tisíc korun na den. („*Ale mně se to, jako, principiálně se mi to nelíbí. Jo, bavil jsem se o tom s právníkem, ten mi řekl, že postup je naprosto špatně. (...) Což je ale chyba toho oddělení.*“)
- komise („*Říkali mi ‚pane doktore‘ a bylo to takový... lichotivý, ale zároveň to byla strašná fraška ta komise, vůbec to nesplňovalo svůj účel a v podstatě ta komise i u ostatních je strašná fraška (...) Podle mě by to stačilo podepsat u Procházky a nazdar.*“ Dále v rozhovoru: „*Pak mi vadí ta komise (...) protože je to na nás, jestli podstoupíme tranzici.*“)

Nakonec bych ráda uvedla ještě jeden fenomén, který sice Aleš jako problém přímo nepojmenovává, shledávám však důležitým jej neopomenout. Přímo navazuje na výše zmíněnou stereotypní představu pomáhajících pracovníků o tom, jak by trans lidé měli na první pohled vypadat a jako vystupovat, která poté nutila Aleše nebýt během tranzice zcela upřímný:

„*Ale měl jsem pocit, že [komise] docela šla, jako že jsem nelhal, ale zároveň nezacházel do podrobností a že jsem řekl stereotypně to, co oni chtějí slyšet.*“

„*A k tomu mlžení jste se rozhodl po vlastních zkušenostech, nebo že Vám to třeba někdo poradil?*“

„*Obojí.*“

„*Dobře. Takže vám třeba nepřišlo, že bych mohl být zcela upřímný, třeba?*“

„*Ne, to ne. [Na komisi] asi upřímnější než u Weisse, ale jako ne úplně.*“

6.1.2 Ben

Ben pochází z velmi transfobního prostředí („*Jako vlastně, moje rodina je strašně homofobní, transfobní a úplně proti všemu a já jsem vlastně tady v tom vyrůstal*“). To mělo značný vliv na vývoj jeho identity, a tedy i průběh jeho tranzice. Některé tyto projevy jsou spíše praktické záležitosti, například potřeba čekat na to, až bude Ben plnoletý nebo až se odstěhuje od rodiny („*Měli jsme a máme spolu hroznej vztah. A vím, že jsem čekal s tím, že chci zajít někam k nějakému doktorovi, až mi bude 18, protože jsem se hrozně bál toho, že třeba ten doktor zavolá rodičům nebo něco takového.*“). Některé další zásahy, která tato zkušenost do jeho tranzice měla, jsou však více psychologického rázu. Ben sám přiznává, že mu dlouho trvalo si přiznat, co se vůbec děje. (*Jako bylo strašně, strašně těžký pro mě si třeba přiznat, že je se mnou něco jinak... a že jsem to furt měl tak, že jsem si říkal ‚to je puberta‘ a furt jsem měl představu, že nevím, že jednoho dne prostě potkáním někoho a úplně takhle [lusknutí] se to prostě změní a... pak mi došlo v 18 že asi ne. Já jsem si v podstatě půjčil tu knížku [Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity] jenom proto, abych se ujistil, že já to takhle nemám, že je to úplně jinak...“)*

Když se tedy v 18 letech rozhodl zajít k psychiatrovi, aby s ním toto téma řešil, trvalo mu, než jej dokázal vůbec otevřít („*Já vím, že jsem se strašně bál, jako co mi vůbec řekne nebo tak. Takže já jsem tam šel s tím, že jsem řešil nějaký deprese a tyhle věci. A já si hrozně pamatuju, že jsem s ním chtěl hrozně řešit tohle, ale nebyl jsem celý sezení schopnej a nevěděl jsem, jak to mám říct.*“). Na jeho coming out však psychiatr reagoval velmi dobře, Ben vysvětluje, že byl velmi ochotný, pomáhal mu vymyslet další postup a dokonce navrhl, že jej na sexuologii objedná místo něj, protože má Ben problémy s telefonováním (což však nakonec nebylo možné, protože paní Fifková vyžadovala, aby tam Ben zavolal osobně.) Byl to dokonce první člověk, u kterého Ben začal mluvit v mužském rodě, a Ben sám reflektuje, že to, že byla jeho první zkušenost s coming outem takto pozitivní, pro něj bylo velmi důležité („*A jako myslím si, že kdybych šel někam jinam v té době, kdo by mi řekl třeba něco negativního nebo tak, nevím, že bych se z toho zhroutil, nebo že by to strašně oddálilo jako celý ten proces.*“)

Ben však po přechodu na sexuologii potřeboval řešit svoji situaci a identitu i nadále, bohužel jeho zkušenosti tímto směrem nepokračovaly, jeho návštěvy na sexuologii byly spíše informačního charakteru, tedy se točily kolem předávání informací o jednotlivých krocích tranzice a toho, co je k nim potřeba podstoupit a jak jich co nejrychleji dosáhnout. Benovy potřeby se však stále pohybovaly spíše v oblastech smířování se s identitou, ujasnění

si vlastního stanoviska k sobě i k tomu, co chce dále v životě dělat (včetně toho, zda a jak dalece chce tranzici vůbec podstoupit). Svoji první návštěvu popsal Ben následovně: „Čekal jsem, že to bude nějaký hloubkový rozhovor nebo já nevím (...) A já jsem odcházel s pocitem, že jako jsem vlastně vůbec nic neřekl, že tohle jsem mohl taky poslat v mailu. Takže to první sezení bylo takový strašně zvláštní. (...) Já jsem se o tom potřeboval bavit a potřeboval jsem to nějak analyzovat.“

Ne úplně fungující konverzace mezi Benem a jeho sexuoložkou se zdá být nekončícím tématem prolínajícím se celým naším rozhovorem. Ben na několika místech zmiňuje, že se mu konverzace nezdála otevřená tomu, co potřeboval řešit. Některá témata, která chtěl řešit, byla brána na lehkou váhu („Já jsem měl třeba potřebu řešit to, že třeba byly věci, co mi vadily, že já nevím, třeba, že jsem nechtěl mít vousy nebo takhle, a že ona třeba byla strašně taková jako ‚A to přijde‘ a to všechno, že prostě to strašně banalizovala.“) Některá témata postupem času vedla k ochlazení jejich vztahu („Dokud jsem šel tak nějak jak to chtěla ona, tak že to bylo fajn, ale jako ve chvíli, kdy jsem třeba něco brzdil nebo jsem potřeboval něco řešit nebo jsem něco zpochybňoval, tak mi přišlo, jako že, nevím, že byla prostě taková ‚Ne, o tom se nebudeme bavit‘, a že jsem i cítil, že třeba, nevím, se něco změnilo, nebo že třeba před tím byla taková vřelá... A ona jako mimo tohle tak dělá nějaký skupinový sezení a nevím, no, mně přišlo blbý, že jako bylo poznat, třeba kdo jí je sympatický a kdo ne, a že většinou sympatický jí byli lidi, co vlastně zapadali a co šli tak, jak je to nalajnovaný.“) Mohla bych citovat celou řadu dalších výroků, kde se Ben vyjadřuje ve smyslu, že jej paní doktorka není ochotna vyslechnout anebo se jej snaží natlačit do nějakých stereotypních kategorií, zmíním tedy jeden shrnující: „Myslím si, že jakože ten přístup by mohl být individuálnější. Že mi přišlo, že to nebylo tak úplně o mých potřebách, než že ona měla takhle nalajnovanej nějaký postup.“ Ben dokonce na několik měsíců (uvádí půl až tři čtvrtě roku) přerušil její péči, protože pociťoval z její strany příliš velký nátlak do věcí, které nechtěl („V podstatě předtím jako důvod, proč jsem to ukončil, byl, že mi přišlo, že na mě strašně tlačila (...) že mi přišlo z její strany, že mě do toho strašně žene. A že to byl i důvod, proč jsem to ukončil, že ona neřeší, co já chci řešit, že mě žene do něčeho, co já nemůžu začít.“)

Nejextrémnějším následkem tohoto nátlaku je pak bezesporu Benovo podstoupení hysterektomie, kterou vlastně podstoupit nechtěl, a od níž má různé zdravotní potíže. („A tam jsem to měl tak, že jsem tam nechtěl.“ – „Takže jsi se cítil vlastně jakoby dotlačený do té operace? – „Jo.“ – „Zkoušel jsi tohle nějak paní doktorce Fífkové říct, že do ní vlastně

ani tolik nechceš?“ – „Jo, ale tím, jak ona je hrozně, nebo byla taková strašně striktní, že prostě do toho člověk musí a to. Ona na mě dost tlačila, že ‚A kdy už se tam objednáte? A kdy už tam půjdete?‘“) Ben uvádí, že by na hysterektomii zpětně znovu nešel.

Podobně, jako prostor věnovaný rozebírání jeho pocitů a pochyb připadal Benovi u sexuoložky malý, podívoval se i nad rozsahem práce s psychologem. Vnímá jako podivné, že by měl jeho osobnost a identitu soudit po jedné schůzce a pár testech. (*„Přišlo mi zvláštní, že jsem u sexuoložky, ale musím jít ještě jako k psychologovi na to posouzení a tam mi přišlo taky strašně zvláštní, že to bylo jenom jedno sezení. Třeba u té sexuoložky, tam jsem chodil celkem jako nějakou dobu (...) Že i když to byla jen půl hodina, tak viděla nějaký posun v čase.“*) Další pochybnosti v tomto směru přicházejí z hlediska profesionality jeho práce. Ben popisuje svoji návštěvu u pana doktora Weisse následovně: *„Bylo to otřesný. To byla asi nejhorší zkušenost s doktorem vůbec. Nebo, že se prostě choval šíleně. Přišlo mi, že se chová strašně neprofesionálně.“* Konkrétně Ben mluví o tom, že měl pan doktor při vyšetření žvýkačku, nechal tam sedět patrně medičku, aniž by se ho zeptal, zda mu to nevádí, ptal se ho invazivně a netaktně na intimní otázky a vyžadoval černobílé odpovědi na otázky. Asi nejvíce zarážející z těchto zážitků byl dotaz na sexuální orientaci jeho přítelkyně. Souvislost s Benovou identitou je v tomto místě sama o sobě diskutabilní, jde však spíše o reakci pana doktora na odpověď, že se daná slečna identifikuje jako bisexuálka. Pan doktor Weiss bisexualitu neuznává a jeho reakcí bylo pokusit se Bena donutit, aby vybral jednu z možností (heterosexuality a homosexualita), kterou uznával. Ben: *„A já říkám ‚No tak to se ale musíte zeptat jí.‘ Prostě celkově to bylo takový, že často chtěl vědět černá nebo bílá a často u věcí, co se vůbec třeba netýkaly mě, že jako já jsem nedokázal, jako já jsem mu dokázal říct jen to, co mi ty lidi řekli. Jakože já nevím, no jakože tam u něho bylo fakt jako vidět, že ho člověk nezajímá.“*

Pokus o natlačení Bena do nějakých předem vytyčených linií místo toho, aby byla respektována jeho individualita v prožívání vlastní identity je opět něco, co se prolíná celým naším rozhovorem. Je otázkou, nakolik se jedná o samostatné téma této analýzy, neboť úzce souvisí s Benovou výše uvedenou potřebou probírat hlouběji svoje pocity a pochyby. V situacích, kdy se narazilo na to, že Ben nezapadá přesně do stereotypních představ pracovníků, jímž byl svěřen do péče, objevuje se tendence jeho vybočování spíše ignorovat, banalizovat či na něj reagovat negativně a odmítavě, přičemž Ben by rád toto raději probral a ujistil se, že je to v pořádku a že jsou jeho pocity validní.

Nezapadání do stereotypů s sebou nese ještě jedno téma: strach. Pakliže po něm někdo vyžaduje naplnovat určitý stereotyp, zmiňuje Ben, že eventuálně došel k tomu, „že pro mě bude nejlhčí, když jí odkývám všechno, co chce, abych se tam dostal, že ve chvíli, kdy jako... jí neřeknu to, co chce slyšet, tak mi to zbrzdí.“ Podobně u pana doktora Weisse vysvětluje, proč necítil, jako že se může ozvat, když mu něco vadilo: „Že mi přišlo, že i zneužívá toho, že ti lidi tam chodí v nějakém stavu, kde jsou třeba nejistí a kdy v podstatě všechno závisí na něm. Že jako s ním nepůjdou úplně do nějakého sporu ze strachu, že by jim třeba napsal nějaký blbý posudek.“ Při návštěvě matriky narážíme na podobnou zkušenost, kdy mu nechtěli uznat jméno, jež si vybral, přestože bylo v publikaci, která uvádí, jaká jména jsou možná. („A v podstatě, co se týče neutrálu, tak tam jako asi nikdo nejde do nějakého sporu, protože by se to táhlo x let a s tím, že ten neutrál je takovej, že to prostě mají třeba na rok.“) Narážíme tedy na to, že se Ben občas bál vyjádřit nebo něco říct, aby to pro něj nemělo negativní následky. Je pak tedy otázkou, nakolik jsou výroky, které o něm doktoři a další pracovníci vynášejí, pravdivé, pokud jsou založené na jeho neupřímnosti. Ben zmiňuje, že tato zkušenost není pouze jeho, ale že ví o více lidech z komunity, kteří zažili něco podobného: „A vím, že třeba u [Weisse] byl kamarád, který kromě toho, že je trans, tak on má ještě nějaké zrakové problémy, že strašně špatně vidí, a sluchový, že nosí naslouchadlo. A jako, v podstatě s ním řešil, mimo jiný, že on dřív chodil s přítelkyní, která měla nějakou nemoc a zemřela asi ve dvaceti. A on na to reagoval prostě stylem jako ‚Haha, no to bych taky radši umřel, než být s někým jako vy.‘ Že prostě jako nevidí, neslyší a ještě je jako trans. Jako ten kluk je strašně klidný, že jsem ho v životě neviděl se jako naštvat a tady z toho byl strašně vytočený a dokonce uvažoval, že to bude jako nějak řešit. Ale nakonec se bál, že by to jakože nějakým způsobem zbrzdilo tu tranzici nebo že prostě by mu dal nějaký blbý posudek.“

Další negativní zkušenosti během Benovy tranzice jsou většinou problémy vycházející z neprofesionality, jako jsou misgenderování (první zkušenost s matrikou, sestra na endokrinologii), neposkytnutí analgetik po probrání z operace se slovy, že si nemá stěžovat, když si to sám vybral (sestra po hysterektomii), neprovedení požadovaného vyšetření a odeslání na neadekvátní oddělení (neurolog, který jej místo vyšetření odeslal na genetiku, kde dané vyšetření neprovádějí) apod.

Nedá se však říci, že by Benovy zkušenosti byly pouze negativní. Jak již bylo vzpomenuto, právě to, že jeho první zkušenost s coming outem na psychiatrii byla pozitivní, mu pomohlo se do tranzice vůbec vrhnout. Velmi chválí i svoje zkušenosti s mastektomií,

přestože ji podstoupil na pracovišti, které operace, jež jsou součástí procesu přeměny pohlaví, běžně neprovádějí. Druhá zkušenost s matrikou byla vnímána jako velmi pozitivní, problém nebyl ani na endokrinologii nebo mamologii. Pravděpodobně nejpozitivněji Ben vnímá svůj přechod z péče doktorky Fifkové do sexuologické ambulance doktorky Vrzáčkové, jež je zároveň psychoterapeutka a poskytuje Benovi i psychoterapeutickou pomoc. Ben zdůrazňuje její individuální přístup, otevřenost všem tématům, čímž se snaží podporovat upřímnost a viditelný zájem o pacienta. Skupinová setkání transsexuálů, která mu byla u paní doktorky Fifkové nepříjemné (jednak proto, že tam byli i netranssexuální jedinci jako doprovod pro pacienty, jednak proto, že se tam silně podporovaly stereotypy), mu u paní doktorky Vrzáčkové přijdou velmi přínosné a příjemné, neboť jsou zde podporovány diskuze, upřímnost, rozbíjení tabu a sdílení autentických prožitků. Ben se o paní doktorce rozhovořil poměrně sáhodlouze, z citací proto jen některé: *„Mě třeba mrzelo, že jsem o ní nevěděl dřív, nebo nevím, jestli tohle dřív dělala. Že mi u ní přijde, že je u ní hrozně individuální přístup, a že prostě ty lidi nenutí do něčeho, co jako nechtějí. (...) Ví, že se často lže jako prostě sexuologům (...) jakože to nechce, aby se lhalo. A že ona ale umí vytvořit prostředí pro to, aby byl člověk upřímný. (...) Je vidět (...) že se o to zajímá.“*

Bohužel je však zřejmé, že negativní zážitky zanechaly v Benovy dalece hlubší stopu než zážitky pozitivní.

6.1.3 Cedrik

Cedrik započal tranzici v sedmnácti letech poté, co si v šestnácti najisto uvědomil, jak se cítí a že ji chce. K tomu došlo po setkání s komunitou v Taiwanu, kde rok studoval, a kde si již začal zkoušet život v mužské roli a byl tak brán i svým tamějším okolím. Po návratu vyhledal sexuologa. Rok podstupoval hormonální léčbu, nechal si změnit jméno na neutrální (resp. v jeho případě se podařilo na mužský tvar) a v osmnácti letech podstoupil mastektomii. Momentálně nemá v plánu v tranzici dále pokračovat a takto se cítí spokojený (*„No úplně na začátku jsem chtěl všechno, to jsem do toho byl fakt nadšenej, ale teď postupně jsem odstranil to, co mi vadilo nejvíc a zjistil jsem, že mi to stačí a už asi nepotřebuju další operace.“* (...)) (*„Já jsem asi taky v té fázi, kdy už se můžu věnovat normálnímu životu.“*)

Cedrikův přístup k vlastní tranzici se zdá být velmi flegmatický, jak ostatně dokazuje i jeho volba slov (*„Řekli mi [jak bude probíhat operace], ale mně to bylo úplně jedno“*).

Reflektuje své malé nároky na to, jak by tranzice měla probíhat („*Jo, ale mně stačila fakt málo. Mně stačilo říct: Poďte sem a lehněte si.*“). Sám přiznává, že se v tranzici nechal velmi vést svou sexuoložkou („*Já jsem spíš tak kýval, ona mi navrhovala věci, tak proč se hádat.*“), což odpovídá dle všeho jednak jeho celkovému nastavení, jednak ale také tomu, že s ní měl dobré zkušenosti, takže nebyl důvod k nedůvěře („*Fifková byla tak ochotná, že mě nechala [brát hormony] takhle dřív, říkala, že to mám stejně za chvíli, opravdu lidský přístup, Fifkovou doporučuji*“). Zároveň však na otázku, zda se na jednotlivá setkání s ní těšil, odpověděl opět „*Bylo mi to jedno.*“ Dobře hodnotí i interakci s dalšími lékaři a pomáhajícími pracovníky, se kterými se v průběhu tranzice setkal, např. pana doktora Petra Weisse („*Právě přišlo mi to jako úplně normální konzultace, že nebyl jako nějak extra přátelský, byl prostě normální, jako učitel trochu, mi připomínal trochu jako na zkoušení*“) nebo úředníci na matrice či třídního učitele („*Můj třídní je právě strašně ochotnej, při té hodině on to řekl moc hezky.*“). Celkově má sklony hodnotit tranzici velmi pozitivně („*Jako i to dojíždění, já si na něj nechci stěžovat, protože jsem rád, že je to vůbec možné, že jsem mohl projít tou tranzicí, vím, že to není samozřejmost. (...) Já nevím, ono je to asi divný, ale na mě byli fakt všichni lidé milí.*“)

Slovo „divný“ Cedrik používá, pokud chce vyjádřit něco negativně zabarveného, například když doktor přesunul termín operace a sestřička mu volala do školy, že má přijít hned další den („*Bylo mi to divný, ale říkal jsem si tak jo, nejsem proti.*“) nebo když si z něj sestřička „dělala srandu“ („*Přišlo mi to divné a jako okay, whatever.*“) či když hodnotí zákon požadující sterilizaci pro oficiální změnu pohlaví v ČR („*Je to divný zákon.*“) nebo pooperační treatment („*Toho bych asi nedoporučil... Víím, že jsme ještě s tím druhým operovaným člověkem chodili na kontroly a on se někdy neobjevil, takže to bylo takový docela divný.*“) Nejvíce negativní slovo, které je Cedrik ochotný zvolit, je „nepříjemný“, a to při misgenderování, které zažil ze strany psycholožky, k níž docházel ještě před návštěvou sexuologie („*[Zkusil jsem si na to upozornit] párkrát, ale nebyl jsem moc průbojný. No, nemluvil jsem s ní rád. Nedůvěřoval jsem jí.*“) a při hodnocení přístupu některých sestřiček po operaci („*To byla ta nepříjemná část, že jsem se probudil do bolesti... Že třeba jedna [sestřička] mi říkala ‚Zvedni se, to tě nebolí‘ a mě to přitom bolelo, tak jsem si říkal jako wtf. (...) Z nějakýho důvodu mi nevěřila a říkala mi ‚Vždyť ten za tebou to zvládnul dávno.‘ A netřídili tam odpad.*“) Celkově se ale snaží si nestěžovat, viz výše.

Otázkou proto zůstává, jaký dojem by některé z jeho zkušeností zanechal v jiných lidech, například to, že se pan doktor provádějící mastektomii občas nedostavil na dohodnutá

pooperační setkání („*Ale mně to bylo v podstatě jedno, poslali nás někam jinam a tam nám to zkontrolovala sestřička, ale právě ten můj kamarád si docela stěžoval.*“)

Po dokončení této analýzy jsem jej Cedrikovi zaslala. Zároveň s tím jsem jej poprosila, jestli by se pokusil vymyslet, proč si sám myslí, že pro něj projítí tranzicí bylo tak jednoduché. Po zkušenosti s Benem jsem nadhodila, jestli to nemohlo být jeho konformitou v rámci genderu, nevybočování typicky mužský stereotypů. Odpověděl mi, že možná ano, ale že se tak ve skutečnosti necítí; gender vnímá jako kontinuum. („*A pro mě to znamená být blízko středu. Líbí se mi neutrální styly, ale pořád se moje chování kloní víc k tomu, co považuju za mužské.*“) Když jsem se ho zeptala, jestli o tomto někdy se svou sexuoložkou mluvil, odpověděl, že ne, a že o tomto v podstatě spíše mlžil a nerozebíral to, aby mohla jeho tranzice proběhnout hladce.

6.1.4 Daniel

Těsně předtím, než jsme náš rozhovor započali, mě Daniel upozorňoval, že jeho zkušenosti s přístupem lékařů a dalších osob během tranzice jsou spíše negativní, dalo by se tedy mluvit o jeho negativním náhledu na dané téma. Během rozhovoru skutečně zmínil několik momentů nevhodného přístupu během jeho léčby, spousta zkušeností však byla pozitivních. Na konci rozhovoru Daniel překvapeně shledal, že vlastně jeho tranzice nebyla tak špatná, a že spousta lidí na něho byla ve skutečnosti hodných.

Otázkou tedy zůstává, proč byly Danielovy zkušenosti jako celek zahaleny do negativního tónu, ačkoliv jednotlivě na tom tak špatně nebyly? S největší pravděpodobností se zdá, že na to bude mít vliv celkový stav Danielova mentálního zdraví během tranzice, kdy procházel několika těžkými epizodami deprese, což podporuje způsob jeho vyprávění, kdy mu vždy přijde nezbytné zmínit kontext toho, jak na tom právě duševně byl. Dle Daniela samotného má jeho deprese kořeny i ve věcech, které se primárně s jeho transsexualitou nespojovaly, jako sebevražda duševně nemocného otce a přísná, nepřítel vřídlná babička, se kterou bydlel (a která jeho depresi označovala za lenost a simulaci, což se poté projevilo i v náhledu na vlastní transsexualitu – Daniel se dlouho potýkal s tím, že si to jen namlouvá nebo něco předstírá). Stejně tak se ovšem Daniel domnívá, že jeho stav silně ovlivnila i právě potlačovaná transsexualita a genderová dysforie. Svoje pocity začal ve velmi mladém věku řešit alkoholem, se kterým měl jednu dobu i značné problémy („*Myslím si, že určitě [jsem pil kvůli gender dysforii], ale tehdy jsem to nevěděl, že jo. Bylo to prostě, jo, pudem kalit,*

nebudu muset na nic myslet.“ Dále v rozhovoru: „*Jsem byl vlastně doma toho půl roku jako sám, nemusel jsem prostě chodit do školy, nic, a hodně jsem pil, hodně hodně, to bylo asi nejhorší picí období v mém životě, který pak vlastně skončilo [pomočením v posteli], v té chvíli jsem si řekl, že s tím končím.*“)

Jak již bylo naznačeno, velkým problémem, který Daniel řešil, bylo, zda mají jeho pocity ohledně jeho identity nějakou váhu a zda mu je bude někdo věřit („*Moje největší obava byla, že ať to řeknu komukoli, tak mi to nebude věřit. To bylo právě z té babičky spojený.*“) Když se poprvé svěřil svému psychologovi s tím, že se cítí spíše jako muž než žena, nebyla však jeho reakce příliš vřelá, ačkoliv Daniel uznává, že na něm viděl, že jej alespoň nezavrhl. Nicméně jej doporučil k sexuologovi, který mu řekl, že je divné, že se stále obléká a maluje jako žena, když tvrdí, že se tak necítí, a doporučil mu, aby tuto debatu odložili o rok. („*A já jsem na něj zůstal koukat, to jako jde o to oblečení? Vždyť tady uvnitř je úplně něco jiného! Já prostě jsem tam přišel s tím, že konečně se tam z toho srdce vydám, že to potřebuju říct (...) což byla vlastně ta největší rána, která, kdybych byl možná jen o trochu psychicky slabší v té době, tak možná by to byl **konec**. Odcházel jsem domů (...) strašně zničený.*“)

Danielovi se však nakonec podařilo situaci zvládnout a objednat se k jinému sexuologovi, tentokrát k paní doktorce Fifkové, pod kterou následně započal i dokončil celou tranzici a u které nadále zůstává. Tam, stejně jako po coming outu nejbližším přátelům a příbuzným, vnímá jako nejdůležitější právě to, že mu jeho identitu nevymlouvali. („*že mi to věřili...*“)

Co dále z celého rozhovoru vnímám je Danielova značná nervozita před každým novým krokem tranzice, respektive při setkání s novým člověkem. K takovým situacím během tranzice z logiky věci dochází velmi často, neboť je pacient neustále odeslán na různá vyšetření, konzultace, komisi, matriku apod., jak bylo vysvětleno v teoretické části. Během rozhovoru je tedy často vidět, že právě toto způsobovalo Danielovi určité problémy, a daná zkušenost tak pro něj mohla být částečně negativní už jenom z toho důvodu, ačkoliv přístup pomáhajících pracovníků byl v pořádku. Jeho úzkostnost pak patrně opět souvisí s jeho mentálním zdravím. Ta se pojí i s obecně zvýšenou citlivostí na jakékoli negativní aspekty tranzice. Pokud už u Daniela dojde k situaci, která je z jeho hlediska nepříjemná, nese ji opravdu velmi těžko, viz kupříkladu již zmiňovaná situace s prvním sexuologem. Je však zároveň nutné si uvědomit, že to, že na tyto situace reagoval Daniel velmi silně neznamená, že nejsou problematické nebo že jeho pocity nejsou důležité. Jako jednu

z nejhorších zkušeností během tranzice Daniel kupříkladu zmiňuje, když jej po mastektomii propustili z nemocnice o dva dny dříve, aby uvolnili lůžka („*No prostě ,Do hodiny se musíte sbalit a jít‘, takže já neměl nic naplánovaného. Ted’ den předtím nám vyťahovali dreny, takže mě to ještě bolelo (...)* takže já byl úplně nešťastnej, mně se chtělo úplně brečet (...) ted’ mi bylo špatně, jsem tam vláčel tu tašku (...) Jako říkal jsem si, že do toho Motola už nikdy nepůjdu, že to bylo hrozný.“) Hysterektomii proto skutečně podstoupil v jiné nemocnici, kde byl však maximálně spokojen.

Spoustu negativních zkušeností se bohužel pojí také se školou. Daniel kvůli neochotě ředitele uvolnit ho ze školy kvůli operaci musel ve čtvrtém ročníku gymnázia měnit školu, a protože další gymnázium nebylo k dispozici, měnil dokonce celý obor a musel nastoupit do prvního ročníku v jiném městě. Nakonec však hodnotí, že je rád, že školou změnit, ačkoliv ten proces nebyl příjemný. V řešení problémů se školou mu velmi pomáhala jeho matka; podpora ze strany rodiny dozajista pomohla hladšímu průběhu tranzice.

Posledním velkým vlivem na Danielovu tranzici, který chci zmínit, je vliv trans komunity na internetu. Internet vlastně vůbec pomohl Danielovi uvědomit si, že je skutečně transsexuál. Stejně tak co se týkalo informovanosti a kupříkladu rozhodování se, kam půjde na jakou operaci, měla na něj komunita značný vliv. Našel si mezi nimi i přátele, se kterými je dodnes v kontaktu.

Celkově se tedy dá říci, že Danielovu tranzici nelze příliš posuzovat z objektivního hlediska. Jeho náhled a celkové prožívání tranzice je silně ovlivněno celkovými negativními pocity způsobenými depresí. V mnoha případech by však pomohlo, kdyby s ním lidé jednali jen o trochu vlídněji a ochotněji.

6.1.5 Erik

Erik hodnotí svoji tranzici veskrze spíše pozitivně. Pakliže narazil na některé věci, se kterými nebyl úplně spokojený, má tendenci nepřipouštět si je k tělu, ale spíše je flagmaticky přejít, pokud je to možné. Sám o sobě říká, že je „*splachovací, většinou s nikým nemá problém.*“ Tento jeho přístup mu v rámci tranzice pomohl přecházet případné nepříjemné situace s klidem a bez konfliktů. („*[Na endokrinologii] samozřejmě to, že mi říkají v ženském rodě, to už jsem jako opomenul, protože to je ještě ten začátek. Nebylo mi to úplně příjemný, ale přežil jsem to. Jsem si říkal ,Jo, je to jen začátek, nemůžu chtít všechno*

hned.““) Situace mu ulehčovaly i otevřenost v intimních tématech, která během tranzice nutně zaznívají, a důvěra v lékaře jakožto odborníky, kterou jsem silně vnímala během celého rozhovoru („[U psychologa] takové hodně otázky na tělo, já s tím třeba problém úplně nemám, ale vím, že někoho by to třeba položilo. Jako já třeba jsem v tom takový otevřený. Nepřišlo [mi to zas tak hrozné], protože vím, že je to doktor, takže to asi potřebuje vědět.““)

Tato důvěra ve zdravotníky zdá se, minimálně částečně, pramenit z toho, že sám Erik studuje ošetrovatelství a v tomto oboru se tedy běžně pohybuje. Jeho zkušenosti se zdravotnictvím ovlivňují jeho tranzici opravdu značně, a to nejen v jeho přístupu a dojmech, ale i po praktických stránkách. Díky tomu, že se vyzná ve zdravotnickém systému, byl snadněji schopný kupříkladu najít si vlastního endokrinologa, který mu provede požadované vyšetření, a tím si tento proces urychlit. Jeho zkušenosti s rolí ošetřovatele hrají roli i v přístupu k personálu, ke kterému se snaží přistupovat chápavě, ví, že mají náročnou práci, nemají mnoho času, „nechce otravovat“, občas tak trochu extrémně (např. když se mu rozpojil drén, tak velmi nechtěl zvonit na sestřičku a uvažoval, že půjde na sesternu sám, a zazvonil si nakonec jen proto, aby neznesterilnil celé oddělení). Jeho informovanost s prací zdravotníka se uplatňují i při komunikaci s lékaři, která je tímto často ulehčena nebo i zkrácena (kupříkladu u předoperační konzultace u mastektomie Erik zmiňuje, že doktory vyzval, aby shrnuli jen to nejdůležitější). Informovanost ovlivňuje i některá jeho rozhodnutí, především co se operací týče („*Před operací má každý strach, co s ním bude, probudí se, neprobudí se, objeví se komplikace, jako ono to bylo takový dost těžký před tou operací (...), když jsi zdravotník, tak kór, protože víš, co jsou za rizika, co se může stát.*“ Dále v rozhovoru ohledně faloplastiky: „*Já už jsem skončil, už jenom z toho důvodu, že další narkózy bych nemusel třeba přežít, respektive s každou narkózou je nějaké riziko a upřímně udělat dalších pět operací, to je dalších pět narkóz a výsledek, který úplně nestojí za to.*“) Původně však Erik započal tranzici s tím, že by chtěl podstoupit úplně všechny dostupné operace, došlo tedy ke změně názoru.

Změna proběhla i náhledu na události ze začátku tranzice oproti těm, které se udály ke konci. Kupříkladu když porovnáme první operaci (mastektomií) s druhou operací (hysterektomií), při té první Erikovi velmi záleželo na tom, kdo jej bude operovat, a vnímal jako lehce nepříjemné, že nebyl předem informován o tom, že jej budou operovat dva různí lidé najednou. Přitom o druhé operaci ani neví, kdo jej vlastně operoval. („*A [že to nevíš] ti nějak nevadilo?*“ – „*Ne, to mi nijak nevadilo, mně šlo o to, aby to dopadlo dobře a já jsem*

se upřímně ani nekoukal na tu zprávu. Hlavně už to byla taková ta konečná fáze, kdy už si člověk říká „Jo, budu to mít konečně za sebou, je mi to jedno.““)

Další, co mělo na Erikovu tranzici značný vliv, je bezpochyby transgender komunita, se kterou byl ve spojení především za pomoci internetu. Díky ní měl představu, jak taková tranzice vůbec probíhá, nebo porovnával výsledky různých operatérů, aby se rozhodl, od koho se chce nechat operovat (*„Jelikož skupina facebooková je mocná, tak všichni vychvalovali Bulovku, takže jsem šel na Bulovku. (...) Ta skupina je v [sdělování informací a zkušeností] výborná. (...) Přeci jen, když ti poradí někdo, kdo to prošel, tak je to víc, než když ti poradí nějaký doktor, který tím neprošel.“*)

Hlavně zpočátku tranzice byl Erik na tuto komunitu takto velmi napojený a sbíral informace od druhých, stejně tak jako se nechával ze začátku velmi vést svým sexuologem, panem doktorem Procházkou, přičemž postupně začal nabírat více na samostatnosti. (*„[Sexuolog] je takový ten první záchytný bod, který máš v té tranzici. (...) On mi pak řekl, co bych měl dělat, takže já jsem to právě dělal podle toho, že on mě tak hezky naváděl.“* Dále v rozhovoru: *„[Podstupování operací] už si řeším sám, já potom jenom lékaři Procházkovi informuju, co jsem udělal a on si to zapíše. Už je to v mojí režii.“*)

Co se týká Erikova celkového náhledu na proces tranzice a transgender komunitu v ČR, zdá se odpovídat jeho klidné povaze: Erik se snaží ve společnosti co nejvíce zapadnout, má spíše negativní náhled na aktivismus a snahu transgender osob na sebe nějak upozorňovat (*„Já prostě pokud možno vůbec nedávám najevo, že jsem prostě trans, snažím se zapadnout, dělám, že jakoby ani neexistuju pomalu, protože nechci bejt s tím spojovanej, s tímhle tím boomem.“*)

S podobou možností tranzice je Erik velice spokojený, je rád, že je vůbec možnost to nějak řešit. Líbila se mi následující metafora, kterou Erik použil k popsání pocitů po první návštěvě u sexuologa: *„Taková ta úleva, kdy prostě víš, že tě konečně chápe a něco se začíná dít, jo. Že prostě nestojíš na ledové kře a nekoukáš na to, jak se pomalu s tebou roztápí, ale prostě že k tobě plujou další kry, které se prostě za chvíli do sebe vcucnou a udělají ti nějaký větší, jakoby, **větší plochu k přežití**.“* Erik přiznává poměrně značné psychické problémy před počátkem tranzice, které pramenily z velké části právě z toho, že svoji transsexualitu neřešil a potlačoval.

Jako stěžejní pak vnímám Erikovo hodnocení toho, co je vlastně cílem (jeho) tranzice: „*Hele mně jde o to, jak mě vnímá okolí. Dokud já nestáhnou kalhoty, nikdo nic neví vůbec, takže mně stačí to, že psychologicky mě okolí bere tak, jak já si přeju.*“

6.1.6 Filip

Filipova tranzice je protkána skutečností, že se nejedná o zcela psychicky stabilního člověka. Netroufnu si z jednoho rozhovoru usuzovat, čím by to mohlo být, nicméně bylo naznačeno, že to patrně bude souviset i se situací v rodině („*[U paní doktorky Fifkové] jsme probírali hlavně tu situaci doma, protože naši byli fakt hrozně přísní, na nás třeba i hrozně řvali se sestrou, jakože já to řeším doted' prostě, fakt taková psýcha.*“) Filip na několika místech své psychické problémy přiznává a svěřuje se i o rozsáhlé péči, kterou v této oblasti podstupoval („*No já jsem chodil k tolika psychologům, že už si to ani nepamatuju.*“ Dále v rozhovoru: „*Protože řeším ještě spoustu dalších problémů, jako já mám fakt úzkosti poslední dobou a nevím, prostě i OCD a spoustu dalších věcí.*“)

Nelze opomenout, že jeho problémy značně ovlivnily jeho tranzici, a to jak v tom, jak ji vnímá, tak i v praktických náležitostech, kdy jej kupříkladu psycholog (pan doktor Weiss) po prvním sezení nedoporučil k započetí hormonální terapie. („*Weiss mně to poprvé nechtěl dát, nebo jakože napsal nějak, že jsem labilní, což tehdy asi byla pravda, v tu dobu to chápu.*“) Filip také víceméně přes každým setkání s novým člověkem, před každým vyšetřením popisuje velkou nervozitu a úzkosti, která mu občas zhoršovala či znemožňovala vůbec komunikaci s těmito lidmi. (O první návštěvě u Fifkové: „*No, byl jsem docela v prdeli [nervózní smích]. Ne, bylo to fajn, jakože já jsem byl neskutečně nervózní, jakože jsem skoro nemluvil a jenom jsem jí řekl, že chci být kluk a to bylo všechno, tak ona začala vyprávět věci, že asi viděla, že to nedávám, tak třeba 90 % času mluvila ona.*“ O první návštěvě u Weisse: „*Já jsem byl fakt úplně mimo, že jsem skoro ani neuměl odpovídat na ty otázky a vůbec.*“) Z Filipovy velké nervozity a „vyschízování“, jak to nazývá, před každou novou zkušeností, patrně pramení i skutečnost, že má tendence samotná vyšetření/zkušenosti s přístupem lidí okolo něj hodnotit velmi pozitivně, protože to vždy dopadne lépe než v jeho hororových očekáváních. („*Jako já jsem byl v té době vystresovaný úplně ze všeho. Jako když jsem se pak třeba vrátil domů, tak jsem si řekl, že to bylo vlastně docela v pohodě, že to nebylo tak strašný, jak jsem si myslel, že to bude.*“)

Pokud už k nějaké negativní zkušenosti dojde, má Filip tendence z toho obviňovat spíše systém, než samotné lidi, kteří se jím podle něho jednoduše jen řídí. Narážíme na to kupříkladu, když se Filip snaží zhodnotit psychologické vyšetření u pana doktora Weisse. („*Ptal se mě na fakt divný věci a takhle, ale já jsem to bral jako, že se na to musí zeptat není jakože je to součást té práce.*“) Obdobně hodnotí, když u doktorky Fifkové narazí na tlak na další postup v rámci tranzice, konkrétně na podstoupení hysterektomie: „*To jsem si nějak nebyl jako úplně jistý, jestli to chci, že jako na komisi jsem jim to všem odkýval, že, abych byl ideální kandidát, tak jsem řekl všechno, co jsem si myslel, že chtějí slyšet, ono to mezi lidmi jako hodně koluje.*“ – *A přijde ti, že paní doktorka Fifková na tebe jako takhle trochu tlačí?*“ – „*No s tou hysterektomií? Jo. Jakože ona je důležitá k tomu, že ti pak změní i papíry, což bych jako chtěl, ale nechce se mi moc do té nemocnice, mně ta operace přijde zbytečná a hlavně se potom bojím dalších rizik. Vždycky se to nějak zakecalo, **ale ona se jako ani neptala, jestli tam chci, na tom to je to nejhorší, že já ji mám hrozně rád a přijde mi, že spouště lidem fakt hodně pomáhá, ale že tam je jenom ta jedna cesta. Že je to jako nalinkované, že máš nalinkovanou čáru a tohle všechno musíš udělat, nebo jako nemusíš, ale jsou z toho pak problémy, že je na tebe taková nepříjemná, když řekneš, že tam nechceš.***“) Filip má dojem, že je v tom, že hysterektomii nechce (zatím) podstupovat, je sám, a jeho obavy z této operace byly většinou poměrně zlehčovány („*Na to ona říkala ,Ah, to je blbost, proč se jako bojíte a vy máte zbytečné úzkosti.*““)

Filip osobně však i přesto absolutně nemá tendenci kvůli tomu hodnotit paní doktorku nějak negativně. Naopak, superlativy na její adresu nešetří při každé příležitosti. („*Hanka je fakt milionová a dobrá a nejlepší a všechno*“). V jednu chvíli dokonce přiznává, že mu nahrazovala roli psycholožky. Jeho blízký vztah k ní potvrzuje také familiární oslovení „Hanka,“ které používá po celou dobu našeho rozhovoru. Pakliže během tranzice nastal nějaký problém, neváhal se na ni obrátit a poprosit o pomoc, kupříkladu, když na jeho coming out negativně reagoval třídní učitel, od kterého v té době Filip potřeboval spíše pomoci, aby mohl svou situaci lépe sdělit spolužákům. („*Jo jo, tady vlastně jsem měl poprvé divný reakce, tam právě třídní učitel byl takovej, že mi to hrozně rozmlouval, on byl takovej mladej a na začátku jakoby říkal, že je to úplně jako shit, že prostě to vůbec nechápal, že se ani nepokusil to pochopit a říkal mi, ať to nedělám. Bylo to fakt divný. Já jsem od něj v tu chvíli spíše potřeboval tu podporu. (...) A až později mu Hanka psala a vysvětlovala mu to, tak to pochopil, když viděl, že si to fakt nevymýšlím (...), pak byl jako v klidu a myslím, že po tomhle to jako spíš i podporoval, že úplně jako obrátil.*“) Z rozhovoru je patrná jeho velká

důvěra v ni. *(Před komisí: „Hanka mě hodně uklidňovala, takže jsem věřil, že prostě ví, co dělá nebo jakože, ne že ví, co dělá, ale prostě chápeš, prostě že ví, že to projde.“)*

To mě vede k domněnce, že ústřední postavou Filipovy tranzice je občas spíš paní doktorka Fifková než Filip sám.

V rozhovoru jsou velmi patrné i stopy jeho zkušeností s drogami, jimiž se pravděpodobně také snažil své psychické obtíže nějak řešit. *(„Ale třeba i s trávou jsem měl problémy a tak.“)* Odtud nejspíš pramení jeho laxní přístup k respektování správných postupů, kdy si hormonální treatment opatroval a sám aplikoval ještě před tím, než mu jej předepsala paní doktorka Fifková. *(„No já jsem čekal do osmnácti, protože jsem měl problém říct to doma, takže jsem čekal. Jako já už jsem to stejně bral předtím, protože jsem to sháněl přes lidi a píchal jsem si to sám.“)* Stejně tak posměšky ze strany spolužáků řešil tak, že jim začal dealovat, protože zjistil, že si tak od nich získá více respektu a budou ho uznávat. *(„Ale potom, když zjistili, že jim můžu prodat určitý látky, tak se se mnou začali bavit.“)* V současné době však s tímto přestal a snaží se i sám toho užívat co nejméně. Jeho kontakty s uživateli drog, i těch tvrdých, také značně ovlivňovaly jeho život v průběhu tranzice, což mělo za následek, že se jí nemohl vždy věnovat tak moc, jak chtěl *(„Myslím, že jsem [přístup třídního učitele] dokonce řešil s tou, tam byla nějaká psychologka na škole, taky taková mladá a ta byla taky docela v pohodě, ale přijde mi, že moc nevěděla, jak mi pomoci. Že jsem s ní potom řešil ještě jiný věci, protože jsem tam měl kamarádku, co chodila s kamarádem, co bral piko, jakože pervitin prostě. Takže jsem se jí snažil pomoci (...) a právě jsme spolu hodně hulili (...) takže do toho jsem ještě řešil tohle, vždycky úplně milion věcí.“)*

Celkově vnímá Filip svou tranzici velmi pozitivně *(„Spíš že to byla otrava a opruz, jak to vnímám zpětně, tak nemám skoro žádný negativní zážitky, kromě té školy a spolužáků, jinak mi to přijde v pohodě, to je fakt hustý.“)* Nezbyvá než doufat, že tomu tak bude i nadále.

6.2 Hlavní společná témata

Kromě zkušeností jako takových se zdá, že to, co bylo pro jednotlivé respondenty důležité, bylo dáno taktéž jejich osobností, což se může zdát jako samozřejmé, je však třeba to mít na paměti. Při pohledu kupříkladu na hodnocení Daniel a Cedrika nacházíme velké odlišnosti v jejich přístupu k situacím, do kterých se dostávali – zatímco Daniel byl velmi úzkostný, a měl pak snáze pocit, že jeho tranzice neprobíhala dobře, Cedrik byl naopak vysoce flegmatický, takže neměl potřebu negativně hodnotit ani ty situace, které bych i z objektivního hlediska byly jen těžko označeny za neproblémové.

6.2.1 Komunita

Všichni respondenti bez výjimky reflektovali, že transgender komunita hrála v jejich tranzici velkou roli. Často byly vztahy s touto komunitou navázány ještě před samotným počátkem procesu přeměny pohlaví, kdy pomáhaly respondentům si svou identitu vůbec uvědomit a také přiznat. Zpětná vazba od dalších transsexuálů pomáhala také respondentům s rozhodováním, jakého odborníka navštívit, a to zejména při jednotlivých operacích. Zvláště při mastektomii byly pro respondenty velmi důležité výsledky operace, ve smyslu vzhledu a jizev. Respondenti vnímají komunitu jako skvělý zdroj informací, ale také jako místo, kde jim konečně někdo rozumí. Informace v tomto případě mohou přicházet i v podobě rad nebo varování, jak se v některých situacích chovat či dokonce jak odpovídat (Filip: *„Na komisi jsem všem odkýval, že abych byl ideální kandidát, tak jsem jim řekl všechno, co jsem si myslel, že chtějí slyšet, ono to jako hodně mezi lidmi koluje, že třeba u Weisse se kreslí panáček, tamhle se dělá tohle, tamhle se dělá tamto, musíš udělat tohle, aby to bylo správně a bla bla bla, takže jsem všechno udělal tak, jak se má.“*)

6.2.2 Potřeba individuálnějšího přístupu

Většina respondentů nějakým způsobem vyjadřovala názor, že si myslí, že by během jejich tranzice mohla být věnováno více prostoru jejich pocitům a vyrovnávání se s vlastní identitou, ujasňování si, co všechno v rámci tranzice chtějí podstoupit a podobně, spíše než onoho medicínského, informačního charakteru schůzek, se kterým se ze strany sexuologů setkávali. Asi největší téma toto bylo pro Bena, jak je vidět na jeho individuální analýze. Aleš podle toho dokonce sexuologa předem volil. V tomto směru se dá opět mluvit o vlivu komunity – zdá se, že kupříkladu paní doktorka Fifková, jež se transsexuologií zabývá z odborníků u nás patrně nejvíce, má mezi trans komunitou již pověst více nátlakového

doktora, u něhož tranzice probíhá rychle, což, zdá se, však ne každému vyhovuje. Mezi respondenty ze však na stejné téma najít i naopak pozitivní zkušenost: Filip několikrát naznačil, že mu Fifková pomáhala v tom se ve své situaci orientovat, a dokonce se nebál připustit, že mu svou prací vlastně nahrazovala psycholožku. Je tedy zajímavé, že dokonce i když jste o stejného odborníka, zdají se mít lidé rozličné zkušenosti. V každém případě došlo mezi respondenty ke shodě, že možnost individuálnějšího přístupu, ať už se strany systému nebo ze strany sexuologů, by byl na všeobecné rovině vítán.

6.2.3 Stereotypizace ze strany pomáhajících pracovníků

Souvisejícím tématem je také představa pomáhajících pracovníků o tom, jak by FtM transsexualita měla vlastně vypadat a jak přesně se u lidí projevovat. V tomto směru vzniká k zavedení určitých stereotypů, které se zdají být pro značnou část respondentů omezující. Tyto stereotypy se zdají vycházet ze zažitých stereotypů o mužích obecně, zdá se však, že u transsexuálů je jejich dodržování přísnější než u cis mužů. Ben kupříkladu vysvětluje, že stačilo, aby si rád barvil vlasy na zářivé barvy nebo lakoval nehty, a už se zdálo, že s tím má paní doktorka Fifková problém, neboť „nezapadá“ do představy „tradičního transsexuála.“ Z tohoto důvodu začal postupem času cítit z její strany jisté nesympatie. Podobnou zkušenost reflektují silně i tři další respondenti, u zbývajících dvou se jednalo okrajové téma, které se však také vynořilo se stejnou zkušeností. Pro Daniela byla kupříkladu taková zkušenost skutečnou ranou.

Lhaní/mlžení

Podtématem, které přímo souvisí s výše zmiňovanou stereotypizací, neboť z ní přímo vychází, je potřeba respondentů buďto přímo lhát nebo alespoň mlžit, aby daným stereotypům vyhověli, neboť mají dojem, že kdyby tak neučinili, mohlo by jim to způsobit problémy v hladkém absolvování tranzice. Jak již bylo taktéž zmíněno výše, toto lhaní či mlžení je často podporováno či doporučováno ze strany samotné komunity. Nelze pochybovat o dobrých úmyslech komunity, když toto dělá, na tomto místě však docházíme k ukotvení v kruhu: odborníci jsou přesvědčeni, že stereotypy jsou platné, protože transsexuálové jim odkývají, že jsou, zároveň však důvod, proč tyto stereotypy transsexuálové před odborníky předvádějí je ten, že je odborníci očekávají.

6.2.4 Neprofesionalita

Dalším z témat, které by se dalo shrnout pod pojem neprofesionalita, se prolíná taktéž v konečném důsledku každým rozhovorem, ačkoliv nějakým méně a nějakým více. Má více podob: může jít o misgenderování, nepříjemné jednání, neprofesionální diagnostiku, nedostatečné informování nebo třeba neochota provést svou práci (zejména na matrice byl často problém s ověřením, že dané jméno může být použito, v knize, jíž se mají matriky řídit). Jak je již z uvedených případů patrné, ne všechny tyto akty neprofesionality byly pravděpodobně způsobeny transfobií, nejedná se tedy nutně o fenomén exkluzivní pouze pro výzkumnou skupinu této práce. Bohužel k němu alespoň v nějaké míře došlo u každého respondenta.

6.2.5 Změna názoru respondentů v průběhu tranzice

U tohoto bodu jsem zvažovala, zda jej neuvést společně s potřebou individuálnějšího přístupu, nakonec jsem se však rozhodla uvést jej samostatně, respondenti totiž ne vždy u tohoto jevu potřebovali tuto změnu probrat se svým sexuologem či jiným odborníkem. Jedná se o změnu náhledu na to, jaké kroky tranzice, zejména operace, by daný respondent rád podstoupil. Ve většině případů došlo ke změně v negativním směru, tedy původně chtěli tito respondenti podstoupit všechny operace, ale nakonec se rozhodli, že faloplastiku podstupovat nebudou (nejčastěji proto, že výsledky „nestojí za to“, u Erika hrály role také uvědomování si rizika dalších operací). Aleš naopak původně chtěl jen předepsat hormony a představa jakýchkoli operací mu přišla nemyslitelná, postupem času však začal „chtít víc“ a rozhodl se i pro určité operace.

Na tomto fenoménu je dobře vidět, že nejen, že se respondenti jakožto individuality liší mezi sebou, ale také to, že se sami za sebe vyvíjejí a s tím se mění i jejich názory a pohledy na tranzici.

6.2.6 Mentální zdraví

Posledním fenoménem, který bych ráda zmínila, je špatné mentální zdraví některých respondentů. Explicitně se o něm vyjadřuje pět respondentů (všichni kromě Cedrika). Ne vždy je tento stav u nich způsobený jejich transsexualitou, často s ním však souhlasí, a nehledě na to jim vždy tranzici nějak ztěžoval. Tento bod zde zmiňuji proto, že je třeba si uvědomit, že transsexuální lidé neřeší během procesu změny pohlaví pouze tuto tranzici,

neprožívají pouze tento proces, jež je už sám o sobě náročný. O to více je zde potom důležitější právě onen individuálnější přístup a nechat pacienta mluvit o svých pocitech.

7 ZODPOVĚZENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK

Výzkumná otázka č. 1: Proč se respondenti odhodlali k vyhledání pomoci?

Tato otázka měla mapovat především očekávání respondentů před započítím samotné tranzice. Ve výzkumu se ukázalo, že tato očekávání se značně liší respondent od respondenta. Část z nich doufala ve více terapeutický přístup, protože si potřebovali postoj ke své vlastní identitě teprve ujasnit, a rozhodnutí, co vše chtějí v rámci tranzice podstoupit, je teprve čekalo. Naopak jiní respondenti měli svůj vztah ke své mužské identitě již vyřešený a chtěli pouze co nejrychleji a nejhladčeji projít celým procesem přeměny pohlaví. Ti měli obecně příjemnější zkušenosti s tranzicí; zdá se, že je obecně systém zajišťující tranzici v České republice nastavený na to vyhovovat těmto požadavkům.

Výzkumná otázka č. 2: Jaké jsou zkušenosti respondentů s odborníky, se kterými se setkali během tranzice, a jejich přístupem?

Druhá výzkumná otázka této práce měla za úkol vyslechnout příběhy všech respondentů a zhodnotit, zda jsou podmínky a okolnosti poskytované péče v rámci procesu přeměny pohlaví v České republice uspokojivé, tedy spíše pozitivní než negativní, a pokud mají respondenti nějaké negativní zkušenosti, pak zjistit, zda se jedná u všech o stejnou oblast, což by mohlo poukazovat na to, že je tato oblast pro respondenty problematická. Zdá se však, že v tomto směru nebude možné udělat jakékoli konkrétní závěry, neboť i téměř totožné zážitky často jednomu respondentovi nevyhovovali, zatímco druhý je naopak chválil (např. direktivní styl paní doktorky Fifkové).

Asi nejvíce variují zkušenosti s matrikami, které mají někteří pacienti velmi pozitivní a někteří naopak velmi negativní.

Některé negativní události, např. misgenderování, se sice staly všem respondentům a všichni jej shodně označují za nepříjemné, docházelo k němu však na různých místech od různých lidí, nelze tedy říci, že by šlo o problém např. jednoho pracoviště. Misgenderování nejčastěji přicházelo od pracovníků, kteří s transsexuálními pacienty/klienty běžně nepracují (pracovníci matrik, zdravotní sestřičky a další).

Oblasti, na kterých se respondenti alespoň částečně shodli:

- Návštěva u pana doktora Petra Weisse kvůli psychologickému vyšetření je většinou hodnocena negativně, v nejlepším případě neutrálně. Často je zmiňovaná jeho neprofesionalita, náladovost, nezájem o člověka a také problémy respondentů s jeho názorem na neexistenci bisexuality. Respondenti zmiňují, že je před ním „varovala“ i trans komunita.
- Zkušenosti u pana doktora Vladimíra Weisse (endokrinologa) a u paní doktorky Marešové (gynekoložka) byly vždy reflektovány pozitivně.
- S informovaností většinou nebýval výrazný problém, respondenti si přišli o své léčbě dostatečně informováni.
- Negativní zkušenosti (ale i jiné vlivy, především vliv komunity) podporují v respondentech tendenci lhát či mlžit svým lékařům a jiným odborníkům
- Existence a funkce komunity byla taktéž vnímána pozitivně. Komunita není odborník, proto tento bod neodpovídá přímo na danou výzkumnou otázku, zmiňují jej zde však proto, že komunita v některých případech supluje či předbíhá práci odborníků, především co se podávání informací týče.

Výzkumná otázka č. 3: Jaké jsou individuální rozdíly a naopak společné znaky jednotlivých zkušeností respondentů během tranzice

Jak již bylo uvedeno výše, každý z participantů tohoto výzkumu se během své tranzice setkal jak s pozitivními, tak s negativními zážitky. To bychom mohli, s ohledem na to, že každý pomáhající pracovník je také individuálně prožívající a reagující lidská bytost, považovat za nevyhnutelné. U našich respondentů však nacházíme také velké individuální rozdíly v tom, jak na takové nepříjemné či jinak negativní situace reagují. Někteří respondenti jsou více flegmatictí a vyjadřují větší pochopení pro práci lékařů a dalších odborníků. Zkreslením výsledků této práce zde však může být fakt, že dva participantů z šesti byli zdravotníci. Je tedy poměrně logické, že měli pro ostatní zdravotníky větší pochopení.

Naopak pro některé respondenty bylo velmi snadné se rozrušit, a na negativní zážitky tak reagovali silněji. U některých z nich byla tato reaktivita ještě prohloubena psychickými problémy, nedá se však říct, že by nutně všichni respondenti, kteří reagovali silně na nepříjemné zážitky, byli z těch, kteří přiznali nějaké silné psychické potíže a naopak.

Obecně se tedy dá říci, že neohledě na poměr negativních a pozitivních zážitků u jednotlivých respondentů záleží to, jak svou tranzici vnímají v konečném důsledku jako celek, hraje velkou roli jejich osobnost, předchozí zkušenosti a další individuální rozdíly.

Mimo prožívání tranzice se respondenti liší také v její náplni: ne každý ji chce podstoupit do stejné míry. Zatímco hormonální léčba a mastektomie byla žádána všemi respondenty, u ostatních zákroků se již jejich obliba velmi liší. Dle názoru respondentů je to proto, že hormonální terapie a mastektomie jim umožní být maskulinní „na první pohled“ a být tak přijímáni okolí bez jakýchkoli otázek. Zbytek zákroků již nehraje roli při každodenním, veřejném životě.

8 DISKUZE

Cílem výzkumu bylo zjistit, jaké jsou zkušenosti transsexuálních mužů podstupujících proces změny pohlaví s pomáhajícími profesemi, se kterými přicházejí v rámci tranzice do kontaktu. Následující kapitola má za úkol uvést úvahu nad výsledky tohoto výzkumu, zamyslet se nad tím, proč vyšly právě takto, v jakém kontextu vznikaly, zda se dají porovnat s nějakými jinými výzkumy a co z těchto porovnání vyplývá a jejich využití pro praxi či další výzkumy.

Zhodnocení výzkumu

Výzkumný soubor byl poněkud malý, jednalo se o šest respondentů. Vzhledem k povaze výzkumu a především povaze zkoumané populace, tedy transsexuálních mužů, která je velmi malá, přičemž jsme z ní vybírali ještě užší vzorek s časovým vymezením průběhu tranzice, se ovšem nelze tomuto malému číslu příliš divit. S rozsahem výzkumného souboru tak nejsem ani příliš spokojená, ale ani nespokojená, neboť respektuji omezení, která velká kritéria přináší. Dolní hranice 2 let po uplynutí první návštěvy sexuologa by však snad byla možná posunout, neboť se ukázalo, že všichni respondenti po nástupu do péče sexuologa velmi rychle nasadí hormonální léčbu, změní jméno na neutrální a podstoupí první operaci. Bylo by tedy možné buďto pokusit se tuto hranici snížit, nebo ji zadat jiným způsobem (např. udat zákroky/fáze, které má mít participant výzkumu již zas sebou).

Homogenost vzorku byla z hlediska sociodemografických údajů značná. Jednalo se bez výjimky o mladé muže, což je opět dáno kritérii pro výběr respondentů. To sice znamená, že lze výsledky této práce aplikovat opět jen na tuto malou populaci, nebylo však v zájmu této práce pokoušet se jej vztahovat na kohokoli jiného. Co však již s nejvyšší pravděpodobností zavinil nepravděpodobnostní výběr respondentů je homogenita v dosaženém vzdělání, participanti výzkumu patřili k vzdělanější části populace (čtyři studující vysokou školu a dva studující maturitní obor střední školy). V tomto směru tedy bohužel nelze určit, jak by výsledky ovlivnilo nižší vzdělání některých respondentů. Některé výzkumy však již dávno doložily spojitost mezi vyšším vzděláním a lepšími verbálními schopnostmi (Wolfe, 1980). Lze tak alespoň usuzovat, že když nic jiného, byli participanti tohoto výzkumu dobře schopní vyjádřit své pocity a tím mi usnadnit jejich interpretaci. Při rozhovorech jsem skutečně měla vždy dojem, že rozumím tomu, co se respondenti snaží říct.

Za výhodu týkající se výběru respondentů považuji fakt, že jsem žádného z nich neznala, což se tím pádem nemohlo projevit zkreslením výsledků.

Volbu metody získávání dat hodnotím velmi pozitivně, v rozhovorech byl dostatek strukturovanosti daný chronologickým vyprávěním, ale zároveň jejich formát poskytoval dostatečnou volnost v přecházení mezi tématy, odbočování do debat, nechávání respondentů, aby se sami zamýšleli nad souvislostmi některých témat apod. Jako velkou výhodou hodnotím zavedení kreslení čar života během rozhovoru, jež proběhlo na návrh paní doktorky Pechové. Ty měly hned několik funkcí: během rozhovoru pomáhaly nezamotat se do vyprávěného příběhu, nezapomenout se vrátit k tématu při odbočení k tématu jinému, samozřejmě jasné a jednoduché zobrazení chronologického uspořádání jednotlivých zkušeností, možnost dání respondentům něco, na co se mohou soustředit během citlivějších témat v rozhovoru a nakonec lepší vybavování rozhovoru a pocitu z něj během analýzy. Po dotazech na posouzení rozhovoru po jeho skončení respondenti taktéž hodnotili kladně zavedení této metody, někteří dokonce požádali, zda si mohou svůj výtvar vyfotit.

Volbu interpretativní fenomenologické analýzy rovněž shledávám jako pozitivní. Umožnila mi umožnit jednotlivým problémům a důležitých témat respondentů, aniž bych přitom opomenula jejich kontext. Překážkou byly mé malé předchozí zkušenosti s touto metodou, velmi užitečná v tomto směru však byla literatura, a to jak metodologické zdroje, tak příklady jiných prací využívající IPA, a konzultace s vedoucí práce.

Interpretace výsledků výzkumu

Porovnávání výsledků s jinými výzkumy může být lehce problematické. U zahraničních zdrojů vyvstává otázka, nakolik jde udělat srovnání s jinými zeměmi, kde je tranzice vymezena jinými zákony, jinak dostupná, pomáhající pracovníci jsou jinak vzdělávání apod. Nejvhodnější by bylo porovnat výsledky s výzkumy z českého prostředí, takových je však nedostatek. Pavlica et al. (2019) sice pod záštitou neziskové organizace Trans*parent zveřejňují výsledky dotazníku s 396 transsexuálními a nebinárními respondenty z České republiky, ten však bohužel není neproblémový jednak vzhledem ke své metodologii (není podrobně vysvětlena manipulace s daty), jednak chybějící interpretace, která je většinou buďto ponechána na čtenáři či naopak formulována bez podložení konkrétního údaje z dat. Přesto by se dalo alespoň orientačně uvést, že 5,7 % respondentů uvedlo, že by uvítali, aby „lékaři vzdělaní v oblasti trans problematiky nebyli tolik transfobní“, 25,1 % respondentů udalo zkušenost s „diskriminací, šikanou nebo

ponižujícím chováním kvůli genderové identitě od odborníků v pomáhajících profesích“, což bylo nejvíce ze všech skupin, od kterých se lidé s diskriminací setkávali. 8,1 % vyjádřilo strach z „dostupnosti, kvality péče a přístupu sexuologů, lékařů, psychologů a podobně“ a 17,5 % respondentů měnilo sexuologa kvůli nespokojenosti (Pavlica et al., 2019, st. 38-43).

Z daných výsledků, pokud by byly brány jako relevantní, je vidět jistý trend negativních zkušeností s pomáhajícími lidmi během tranzice, nejedná se však o zkušenost, kterou by sdíleli všichni nebo alespoň většina respondentů. Obdobné výsledky vyšly i v výzkumu této práce.

Dotazník Trans*parentu obsahoval také otevřené otázky, včetně doplňující závěrečné otázky, kde se mohli respondenti k tématu transsexuality v České republice dále vyjádřit. Bohužel však nedošlo k jejich interpretaci, pouze vypsání. Po jejich pročtení by však šlo konstatovat alespoň to, že se například téma velké stereotypizace a tím pro respondenty sevřenosti podoby tranzice se zde objevuje stejně jako ve výzkumu této práce.

Pro nedostatek českých výzkumů ke srovnání je tedy potřeba se obrátit na zahraniční studie. James et al. (2016) ve svém reportu z výzkumu mezi americkými transgender osobami, kterých se zúčastnilo bezmála 28 000 respondentů, vykazují 33 % osob, které se setkaly s alespoň jednou negativní zkušeností se zdravotníkem v souvislosti s jejich transgender identitou. Ty zahrnovaly slovní urážky (15 %), odmítnutí poskytnutí péče (8 %) nebo nutnost poučit zdravotníka o transgenderismu, aby jim byla adekvátní péče poskytnuta (24 %). Z hlediska toho, že se tato bakalářská práce zabývá pouze transsexuálními muži, je z tohoto reportu ještě zajímavé zmínit, že muži zažívali negativní situace se zdravotníky častěji než ženy a nebinární osoby (muži 42 %, ženy 36 %, nebinární osoby 24 %). Je však třeba nezapomenout, že tato čísla zpravují o zkušenostech i se zdravotníky neposkytujícími péči v rámci tranzice, je tedy pochopitelné velké procento zdravotníků, které musely transgender osoby o tomto tématu použít, a je také pochopitelné, že v rámci výzkumu mé práce bylo toto téma minimální. Velkou částí starostí, které tyto osoby měly, bylo také zdravotní pojištění (James et al, 2016). To v České republice není zdaleka tak problémové jako v USA.

Dalším z častých témat respondentů tohoto výzkumu byla komunita a její role v rámci tranzice jakožto podpory a poskytovatele informací. Tuto zkušenost prokazují i další výzkumy zabývající se vztahem transgender komunity a jejích členů (Stone, Nimmons,

Salcido & Schnarrs, 2019; Oaks, Israel, Conover, Cogger & Avellar, 2019; Josnson & Rogers, 2019).

Využití výsledků a možné budoucí výzkumy

Ve výzkumu bylo nastíněno, že podstupování tranzice v České republice není pro transsexuální muže ani v současné době zcela neproblematické. Bylo objeveno několik oblastí, se kterými byli respondenti nespokojeni, jednalo se zejména o zbytečnou stereotypizaci, jež respondenty svazovala a v některých případech nutila i lhát nebo mlžit informace o vlastní identitě, neprofesionální chování pomáhajících pracovníků a nespokojenost se nastavením systému procesu přeměny pohlaví v České republice. Výzkum poukázal i na několik pozitivních aspektů, zejména pozitivní roli komunity, ovšem i s péčí některých zdravotníků a jiných pomáhajících profesionálů byli respondenti spokojeni. Přínos této práce vidím však právě v zmapování oblastí, ze kterých vycházejí negativní zkušenosti. Po jejich objevení a pojmenování totiž může přijít druhá, podstatnější část, a to práce na vylepšení péče v těchto oblastech.

Pro možnosti seriózních pokusů o změnu situace je však nevhodné, že se jedná pouze o bakalářskou práci kvalitativního designu. Bylo by proto vhodné sestavit další výzkumy, pokud možno rozsáhlejší, které by ověřily existenci těchto negativních témat a případně objevily další. Téma si určitě žádá bedlivější prozkoumání, než to, kterého se mu dostalo v této práci.

Co se dále dalších výzkumů týče, kromě zopakování výzkumu na stejné téma by bylo dobré ověřit, zda se získaná témata liší či shodují s MtF transsexuály, tedy transsexuálními ženami. Rovněž by bylo vhodné obrátit se na pomáhající profesionály a poprosit je o jejich názor na zpětnou vazbu k jejich práci, kterou tento výzkum poskytuje. Například nedostatečná individuálnost ze strany sexuologů, zejména paní doktorky Fifkové, neodpovídá její literární činnosti, kde individuální přístup naopak doporučuje, což je přinejmenším zarážející (Fifková, 2008).

Srovnat zkušenosti respondentů tohoto výzkumu, tedy lidí, kteří tranzicí prošli buď velmi nedávno nebo jí dokonce stále prochází, se zkušenostmi lidí, kteří ji absolvovali již před delší dobou, by byl zcela jistě také velmi zajímavý pro srovnání vývoje české sexuologie v kontextu léčby a péče o transsexuální pacienty/klienty. Taková práce by však již patrně neměla tak velký přínos pro praxi.

9 ZÁVĚR

Cílem výzkumu bylo zmapovat zkušenosti transsexuálních mužů podstupující tranzici v České republice s péčí pomáhajících pracovníků během tohoto procesu (zejména sexuologů, dále psychologů, zdravotních sester, endokrinologů, chirurgů, pracovníků matrice aj.) Výsledky výzkumu jsou v některých částech jednotné, v některých však méně. Jednotné jsou spíše ve zkušenostech, zatímco nejednotné v názlehu na ně. Zatímco stejná či obdobná situace tak mohla jednomu respondentovi velmi vadit a ublížit, jiný respondent ji hodnotil neutrálně a neměl s ní větší problém.

Respondenti se shodli především na tom, že pro ně během tranzice hrála značnou (pozitivní) roli trans komunita, dále že jim přístup během tranzice připadal velmi stereotypizující, což značnou část z nich vedlo k pocitu, že musí lhát nebo alespoň říkat polopravdy o svých skutečných pocitech ohledně svého genderu. Dalším větším tématem byla neprofesionalita pracovníků, jež nabírala mnoho podob (misgenderování a jiné projevy nerespektování identity, neadekvátní chování, nepříliš citelné zasahování do soukromí aj.) Respondenti však i přes některé negativní zkušenosti hodnotili své tranzice jako celek ve většině případů spíše pozitivně.

10 SOUHRN

Tato práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část zahrnuje tři kapitoly. První kapitola pojednává o pomáhajících profesích. Kromě jejich vymezení, jež se ukázalo být značně problematické, je v kapitole věnována část specifikům nároků na pomáhající pracovníky. Nakonec jsou představeni nejčastější profese, se kterými se transsexuální pacienti/klienti během procesu přeměny pohlaví setkávají, přičemž je zdůrazněno, že ústřední roli zde hraje sexuolog.

Druhá kapitola je věnována transsexualitě a řadě souvisejících pojmů, které je třeba definovat. Definice vycházejí především z Mezinárodní klasifikace nemocí s přihlédnutím k Diagnostickému statistickému manuálu. Jsou představeny jemné rozdíly v definicích transsexuality v rámci různých pramenů literatury. Jsou představeny teorie vzniku transsexuality. Ve výsledku poukazují především na biologický původ transsexuality. Jsou vysvětleny pojmy FtM (Female to Male) a MtF (Male to Female) a nastíněny základní rozdíly mezi transsexualitou mužů a žen. Je představen pojem transgender jako zastřešující pojem pro všechny, jejichž gender se nějakým způsobem vymyká standartním sociálním představám (Lev, 2007) a pojem gender jako vnitřní identifikace s genderovou rolí, jež si jedinec přeje představovat ve společnosti (Fafejta, 2016). Nakonec jsou představeny různé formy transfobie, se kterými se transsexuálové setkávají.

Třetí, závěrečná kapitola se věnuje tranzici. Jedná se o pojem označující proces přeměny pohlaví. V kapitole je zahrnuto právní vymezení dostupnosti tranzice v České republice a jsou krátce a srozumitelně představeny všechny její fáze.

Výzkumná část se zabývá mapováním zkušeností transsexuálních mužů s přístupem pomáhajících profesí, se kterými se setkali v rámci podstupování tranzice.

Výzkumu se zúčastnilo 6 respondentů, tento výzkumný soubor byl získán nepravděpodobnostními metodami (metodou samovýběru a metodou záměrného výběru). Jako kritéria byla stanovena již ukončená tranzice, od jejíž konce neuplynulo více než 5 let, nebo započatá tranzice, která již probíhá alespoň 2 roky. Tato přísná kritéria vedla k velké homogenitě ve věku respondentů (rozpětí od 19 do 27 let). Jednolitost vzorku byla i v dosaženém vzdělání (čtyři studenti VŠ a dva studenti maturitního oboru). Data byla sbírána pomocí nestrukturovaného interview za pomoci metody čáry života (ta však nebyla použita

k samotné interpretaci dat, pouze k jejich získání). Po skončení rozhovoru byl přečten kontrolní seznam otázek nastiňující možná témata (při samotném rozhovoru však použit nebyl). Byla nahrávána na diktafon a mobilní telefon, čemuž předcházelo ústní poskytnutí informovaného souhlasu.

Po přepsání rozhovorů byla data analyzována za použití interpretativní fenomenologické analýzy; nejprve každý rozhovor zvlášť jako samostatný případ a poté byla provedena celková analýza. Jako hlavní společná témata se ukázala být komunita, potřeba individuálnějšího přístupu, stereotypizace ze strany pomáhajících pracovníků, neprofesionalita, změna názoru na nějaký aspekt tranzice v jejím průběhu a mentální zdraví.

Vliv komunity byl tak velký, že se nedal opomenout, ačkoli se tato práce soustředí především na péči pomáhajících pracovníků. Co se těch týče, respondenti se v mnoha případech setkávali s obdobným chováním ze strany pomáhajících pracovníků, někdy neprofesionálním, ne vždy na něj však reagovali stejně. To jen zdůrazňuje individualitu každého jedince a jedinečnost jeho zkušenosti s tranzicí. Zdá se však, že tato individualita není pomáhajícími pracovníky příliš respektována, ačkoliv literatura na toto téma je k tomu nabádá.

Tato práce se pokusila zachytit zkušenosti transsexuálních mužů s přístupem pomáhajících profesionálů během tranzice. Mimo samotnou kvalitu a dostupnost poskytnuté péče se ukázalo, že způsob, jakým tyto pracovníci s transsexuálními pacienty/klienty jednájí, má na jejich tranzici často značný vliv.

LITERATURA

Aboim, S., & Vasconcelos, P. (2015). Trans Men and the materiality of masculinity. *Conference Papers -- American Sociological Association*, 1, 1-15

Baštecká, B. & Goldman, P. (2001). *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál.

Bílková, V. (2018). *Role sociálního pracovníka při práci s transgender komunitou*. (Nepublikovaná bakalářská práce). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Získáno 10. 2. 2020 z <https://theses.cz/id/3j7606>

Corsini, R. J., & Auerbach, A. J. (Editorováno). (1998). *Concise encyclopedia of psychology*. New York: John Wiley and Sons.

Čajkovičová, K. (2014). *Neinkluzivnost feministického hnutí vůči transgender osobám*. (Nepublikovaná bakalářská práce). Masarykova univerzita. Získáno 10. 2. 2020 z <https://theses.cz/id/zbo6cz>

Fafejta, M. (2016). *Sexualita a sexuální identita*. Praha: Portál.

Fassinger, R. & Arseneau, J. (2007) „I'd Rather Get Wet Than Get Under That Umbrella“: Experiences And Identifies Of Lesbian, Gay, Bisexual And Transgender People. In Lev, A. I. *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2. vydání). American Psychological Association.

Fifková, H. (2008). Základní etapy procesu přeměny pohlaví. In H. Fifková (Ed.), *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity* (77–84). Praha: Grada Publishing.

Giddens, A. & Sutton, P. W. (2017). *Sociology* (8th edition). Cambridge: Polity.

Glance, D., Rhinehart, A., & Brown, A. (2018). Learn, Expand, Engage: A Model for Teaching Clinical Skills in the Helping Professions. *Adult Learning*, 29(3), 104–114. doi: 10.1177/1045159518761845

Hartl, P., & Hartlová, H. (2015). *Psychologický slovník* (3. vydání). Praha: Portál.

Hayhurst, C. (2016). Managing patients who are transgender. *PT In Motion*, 8(6), 16-22.

Hricová, M. & Lovašová, S. (2018). Stress, Secondary Trauma and Burnout - Risk Characteristics in Helping Professions. *Ad Alta: Journal of Interdisciplinary Research*, 8(2), 161–165.

Jahodová, D. (2016). Trans* Příběhy O Těle a S Tělem. *Gender, Equal Opportunities, Research / Gender, Rovné příležitosti, Výzkum*, 17(1), 77–88. <https://doi.org/10.13060/12130028.2016.17.1.257>

James, S. E., Herman, J. L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L., & Anafi, M. (2016). *The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey*. Washington, DC: National Center for Transgender Equality.

Jandourek, J. (2009). *Úvod do sociologie*. Praha: Portál.

Janošová, P. (2008). *Dívčí a chlapecká identita*. Praha: Grada Publishing.

Jeništová, D. (2011) *TRANSGENDER - Žijí mezi námi*. (Nepublikovaná bakalářská práce). Univerzita Palackého v Olomouci. Získáno 10. 2. 2020 z <https://theses.cz/id/hjfxw2>

Johnson, A. H., & Rogers, B. A. (2019). “We’re the Normal Ones Here”: Community Involvement, Peer Support, and Transgender Mental Health. *Sociological Inquiry*. <https://doi.org/10.1111/soin.12347>

Khobzi Rotondi, N., Bauer, G. R., Scanlon, K., Kaay, M., Travers, R., & Travers, A. (2013). Nonprescribed Hormone Use and Self-Performed Surgeries: “Do-It-Yourself” Transitions in Transgender Communities in Ontario, Canada. *American Journal of Public Health*, 103(10), 1830–1836. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301348>

Kopřiva, K. (2013). *Lidský vztah jako součást profese*. (7. vydání). Praha: Portál.

Korell, S. Ch. & Lorah, P. (2007). An Overview Of Affirmative Psychotherapy And Counselling With Transgender Clients. In Lev, A. I. *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2. vydání). American Psychological Association.

Lev, A. I. (2007) Transgender communities: Developing identity through connection. In Lev, A. I. *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2. vydání). American Psychological Association.

Marešová, P. & Sehnal, B. (2008) Chirurgické výkony u FtM: Operace na vnitřních ženských pohlavních orgánech u FtM. In H. Fifková (Ed.), *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. (101-103). Praha: Grada Publishing

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění 10. decenální revize - Tabulární část. (2018). Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.

Michalík, J. (2011). *Zdravotní postižení a pomáhající profese.* Praha: Portál.

Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.* Praha: Grada Publishing.

Mitu, K. (2016). Transgender Reproductive Choice and Fertility Preservation. *AMA Journal of Ethics*, 18(11), 119-1125. doi:10.1001/journalofethics.2016.18.11.pfor2-1611

Musil, L. (2013). Sociální práce a jiné pomáhající obory / profese. In O. Matoušek (Ed.), *Encyklopedie sociální práce.* (206-509). Praha: Portál

Nagoshi, C. T., Raven Cloud, J., Lindley, L. M., Nagoshi, J. L., & Lothamer, L. J. (2019). A Test of the Three-Component Model of Gender-Based Prejudices: Homophobia and Transphobia Are Affected by Raters' and Targets' Assigned Sex at Birth. *Sex Roles*, 80(3/4), 137–146. <https://doi.org/10.1007/s11199-018-0919-3>

Oaks, L., Israel, T., Conover, K. J., Cogger, A., & Avellar, T. R.. (2019). Community-based participatory research with invisible, geographically-dispersed communities: Partnering with lesbian, gay, bisexual, transgender and queer communities on the California central coast. *Journal for Social Action in Counseling and Psychology*, 11(1), 14–32.

Paulis, P. (2008). Chirurgické výkony u FtM: Mastektomie. In H. Fifková (Ed.), *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity.* (103-107). Praha: Grada Publishing

Procházka, I. (2008). Diferencionální diagnostika. In H. Fifková (Ed.), *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity.* (43-47). Praha: Grada Publishing.

Raboch, J., Hrdlička, M., Mohr, P., Pavlovský, P., & Ptáček, R. (Eds.). (2015). *DSM-5: Diagnostický a statistický manuál duševních poruch.* Praha: Hogrefe - Testcentrum.

Ráčzová, B., Hricová, M., & Lovašová, S. (2018). Overenie psychometrických vlastností slovenskej verzie dotazníka Pss-10 (Perceived Stress Scale) na súbore pomáhajúcich profesionálov. *Československá Psychologie*, 62(6), 552–564

Reber, E. S., & Reber, A. S. (2001). *The Penguin dictionary of psychology* (3rd ed). London: Penguin Books.

Řiháček, T., Čermák, I., & Hytych, R. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita.

Skidmore, E. (2011). Constructing the “Good Transsexual”: Christine Jorgensen, Whiteness, and Heteronormativity in the Mid-Twentieth-Century Press. *Feminist Studies*, 37(2), 270.

Stone, A. L., Nimmons, E. A., Salcido, R., Jr. & Schnarrs, P. W. (2019). Multiplicity, Race, and Resilience: Transgender and Non-Binary People Building Community. *Sociological Inquiry*. <https://doi.org/10.1111/soin.12341>

The World Professional Association for Transgender Health. *Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people, 7th version*. 2012. Dostupné z: https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/Standards%20of%20Care_V7%20Full%20Book_English.pdf. Získáno 1. 4. 2020.

Top, H., & Balta, S. (2017). Transsexual Mastectomy: Selection of Appropriate Technique According to Breast Characteristics. *Balkan Medical Journal*, 34(2), 147–155. <https://doi.org/10.4274/balkanmedj.2016.0093>

Ungvarsky, J. (2018). *Interpretative phenomenological analysis*. Salem Press Encyclopedia.

Vávrová, S. (2012). *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál.

Veselý, J. (2008). Chirurgické výkony u FtM: Rekonstrukce penisu, uretry a skrota. In H. Fifková (Ed.), *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. (107-112). Praha: Grada Publishing.

Vlčková, I., Blatný, M. (2005). K narativnímu pojetí autobiografické paměti: výzkumné možnosti metody čáry života. In: *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku IV* (183-199). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Weiss, P. (2017). *Poruchy sexuální preference*. Praha: Galén.

Weiss, P., Fifková, H. & Procházka, I. (2008). Diagnostika transsexuality. In H. Fifková (Ed.), *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity* (31-41). Praha: Grada Publishing.

Weiss, V. & Procházka, I. (2008). Endokrinologické aspekty a hormonální léčba u transsexualismu. In H. Fifková (Ed.), *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. (93-100). Praha: Grada Publishing.

Weyers, S., Monstrey, S. & Hoebeke, P. (2008). Laparoscopic hysterectomy as the method of choice for hysterectomy in female-to-male gender dysphoric individuals. *Gynecol Surg* 5, 269. <https://doi.org/10.1007/s10397-008-0386-x>

Wofle, L. (1980). The Enduring Effects of Education on Verbal Skills. *Sociology of Education*, 53(2), 104-114. doi:10.2307/2112492

World Health Organization. (2018). *International Classification of Diseases and Related Health Problems* Získáno z <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

1. Český a anglický abstrakt diplomové práce
2. Zákon 89/2012 Sb. Občanského zákoníku, §29 Změna pohlaví
3. Zákon 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách, díl 4: Změna pohlaví transsexuálních pacientů
4. Seznam kontrolních otázek
5. Čáry života vytvořené respondenty
6. Ukázka přepsaného rozhovoru

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Vliv přístupu pomáhajících profesí na tranzici u FtM

Autor práce: Karolína Štípská

Vedoucí práce: PhDr. Olga Pechová, Ph.D

Počet stran a znaků: 66 stran a 131 043 znaků

Počet příloh: 6

Počet titulů použité literatury: 51

Abstrakt: Práce se zabývá procesem přeměny pohlaví u transsexuální populace. Cílem bylo zjistit, jaké jsou jejich zkušenosti s přístupem pomáhajících profesionálů v tomto období. Teoretická část se zaměřuje na pomáhající profese a představení těch z nich, které hrají nějakou roli v procesu přeměny pohlaví. Dále je představena transsexualita a s ní spojené pojmy a fenomény. Tranzici a jejím fázím je věnována samostatná kapitola. Výzkum byl realizován za pomoci kvalitativního designu i zpracování dat. Výzkumný soubor tvořilo 6 transsexuálních mužů, kteří začali tranzici absolvovat před více než dvěma lety nebo ji ukončili před maximálně pěti lety. Respondenti byli získáni metodou prostého záměrného výběru a metodou samovýběru. Byl s nimi proveden nestrukturovaný rozhovor, jen byl po transkripci zpracován interpretativní fenomenologickou analýzou. Základními tématy pro respondenty byl vliv komunity na jejich tranzici, stereotypizace ze strany pomáhajících profesionálů a tím související touha po individuálnějšímu přístupu během tranzice, neprofesionalita některých odborníků, zažití změny názoru na vlastní tranzici během jejího trvání a také problémy s mentálním zdravím, které do procesu zasahovaly.

Klíčová slova: transsexualita, transgender, MtF, tranzice, proces přeměny pohlaví

ABSTRACT OF THESIS

Title: The impact of helping professionals' treatment on transition

Author: Karolína Štípská

Supervisor: PhDr. Olga Pechová, PhD.

Number of pages and characters: 66 pages and 131 043 characters

Number of appendices: 6

Number of references: 51

Abstract: This thesis deals with the process of sex reassignment therapy. Its goal was to find out what are the experiences with treatment provided by helping professionals during this time. The theoretical part focuses on the helping professions and introducing which ones usually play some part in undergoing sex reassignment therapy. Transsexuality is also introduced, as well as some related concepts and phenomenons. One chapter alone focuses on phases of transition. The research alone was realized using qualitative design and analysis. The research sample consists of 6 transsexual men who either have been undergoing transition for at least 2 years or have finished transitioning not more than 5 years ago. Respondents were selected on the basis of simple purposive sampling and self-selection. Unstructured interviews were conducted which were then analysed using the interpretative phenomenological approach. The main topics for respondent of this research were the impact of community on their transition, stereotyping experienced from helping professionals which left them wishing for a more individual approach, unprofessional treatment, experiencing a change of opinion on their own transition during undergoing it and also mental health issues that influenced the transition.

Key words: transsexuality, transgender, MtF, transitioning, sex reassignment therapy, transitioning

Zákon 89/2012 Sb. Občanského zákoníku

§ 29 Změna pohlaví

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

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

Příloha č. 3: Zákon 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách, díl 4: Změna pohlaví transsexuálních pacientů

Zákon 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách

Díl 4: Změna pohlaví transsexuálních pacientů

§ 21

(1) Změnou pohlaví transsexuálních pacientů se pro účely tohoto zákona rozumí provedení zdravotních výkonů, jejichž účelem je provedení změny pohlaví chirurgickým zákrokem při současném znemožnění reprodukční funkce. Transsexuálním pacientem se rozumí osoba, u níž je trvalý nesoulad mezi psychickým a tělesným pohlavím (dále jen „porucha sexuální identifikace“).

(2) Chirurgické výkony směřující ke změně pohlaví lze provést pacientovi,

a) u něhož byla jednoznačně stanovena porucha sexuální identifikace a prokázána schopnost žít trvale jako osoba opačného pohlaví a

b) který neuzavřel manželství nebo který nevstoupil do registrovaného partnerství anebo do obdobného svazku osob stejného pohlaví v cizině, popřípadě prokáže, že jeho manželství nebo registrované partnerství anebo obdobný svazek zaniklo.

(3) Chirurgické výkony směřující ke změně pohlaví se provedou pacientovi, který dovršil věk 18 let, a to na základě

a) jeho písemné žádosti a

b) kladného stanoviska odborné komise.

(4) Chirurgické výkony směřující ke změně pohlaví se provedou pacientovi s omezenou svéprávností, a to na základě

a) písemné žádosti opatrovníka pacienta; tím není dotčeno ustanovení § 35 zákona o zdravotních službách,

b) kladného stanoviska odborné komise a

c) souhlasu soudu.

§ 22

(1) Odbornou komisí 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.

(2) Člen odborné komise nesmí být v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k poskytovateli, nesmí být členem kontrolního orgánu poskytovatele nebo statutárním orgánem, členem statutárního orgánu nebo společníkem poskytovatele.

(3) Žádost pacienta nebo opatrovníka pacienta předá poskytovatel neprodleně ministerstvu; k žádosti připojí souhlasné stanovisko ošetřujícího lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru sexuologie nebo se zvláštní odbornou způsobilostí v oboru sexuologie s provedením změny pohlaví.

(4) Pacient a opatrovník pacienta je vždy přizván k jednání odborné komise, které se koná nejpozději do 3 měsíců ode dne podání žádosti pacienta nebo opatrovníka pacienta. Odborná komise podá pacientovi a opatrovníkovi pacienta informaci o povaze zdravotního výkonu, jeho trvalých následcích a možných rizicích a ověří, zda pacient a opatrovník pacienta této informaci plně porozuměl a zda k podání žádosti dospěl pacient a opatrovník pacienta zcela dobrovolně. Jde-li o pacienta uvedeného v § 21 odst. 4, přihlédne k jeho rozumové vyspělosti.

(5) Záznam o podání informace podepíší členové odborné komise, pacient a opatrovník pacienta. Součástí záznamu je též názor pacienta s omezenou

svéprávností. Není-li pacient s ohledem na svou rozumovou vyspělost schopen názor vyslovit nebo záznam podepsat, uvede se tato skutečnost v záznamu.

(6) Odborná komise po projednání žádosti vypracuje písemné odborné stanovisko, ve kterém zhodnotí, zda jsou splněny veškeré podmínky k provedení změny pohlaví; zároveň uvede dobu platnosti stanoviska a přitom zohlední naléhavost provedení zdravotního výkonu. Ke kladnému stanovisku s provedením změny pohlaví je zapotřebí souhlasu všech členů odborné komise. V případě, že se souhlasu všech členů nepodaří dosáhnout, odborná komise ve svém stanovisku popíše důvody, které k tomu vedly. Odborná komise předá ministerstvu odborné stanovisko ve 3 vyhotoveních a kopii záznamu z jednání.

(7) Ošetřující lékař pacienta, který provedení zdravotního výkonu doporučil, je vždy k jednání odborné komise přizván, avšak během rozhovoru členů komise s pacientem nesmí být ošetřující lékař přítomen.

(8) Součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi je

a) písemná žádost pacienta nebo opatrovníka pacienta,

b) kopie souhlasného stanoviska ošetřujícího lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru sexuologie nebo se zvláštní odbornou způsobilostí v oboru sexuologie,

c) záznam z jednání odborné komise a

d) stanovisko odborné komise.

(9) Ministerstvo předá

a) kopii stanoviska odborné komise a kopii záznamu z jednání odborné komise pacientovi nebo opatrovníkovi pacienta,

b) 2 vyhotovení stanoviska odborné komise poskytovateli pro založení do zdravotnické dokumentace podle odstavce 8 a předání soudu podle odstavce 10 a kopii záznamu z jednání odborné komise.

(10) Návrh na udělení souhlasu s provedením změny pohlaví podává soudu poskytovatel. Poskytovatel k návrhu připojí písemnou žádost pacienta nebo písemnou žádost opatrovníka pacienta, vyjádření pacienta s omezenou svéprávností a stanovisko odborné komise. Není-li pacient s ohledem na svou rozumovou

vyspělost schopen vyjádření učinit, poskytovatel uvede tuto skutečnost s jejím odůvodněním v návrhu.

§ 23

(1) Provádění změny pohlaví lze započít, jestliže k tomu pacient nebo opatrovník pacienta bezprostředně před jejím započítím udělil písemný souhlas.

(2) O provedení změny pohlaví vydá poskytovatel pacientovi a opatrovníkovi pacienta potvrzení.

Příloha 4: Seznam kontrolních otázek

1) Proč jste se odhodlali k vyhledání pomoci?

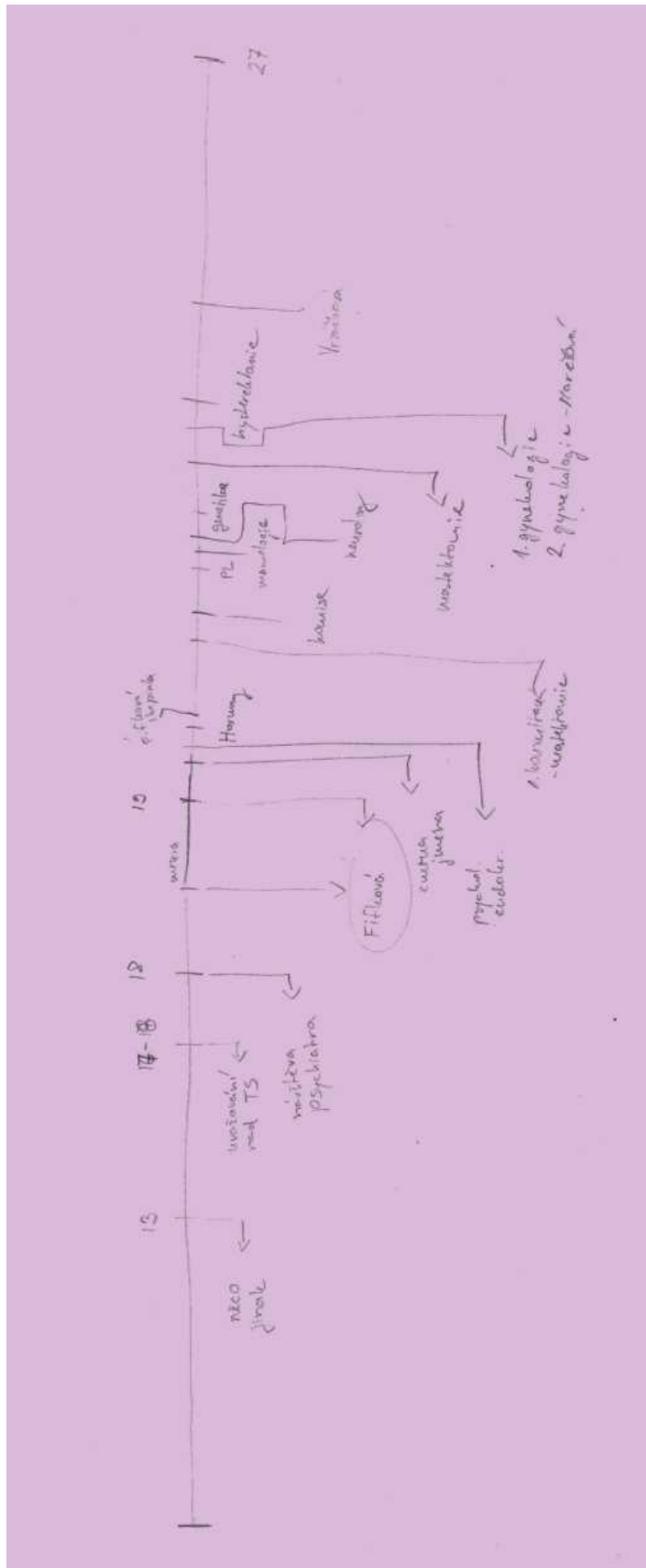
- Stručně otázky sebeuvědomění, coming outu
- Šel jste k sexuologovi s tím, že si ještě nejste jistý, že jste transgender, nebo jste si jistý již byl?
- Pokud jste si byl jistý, že jste transgender, věděl jste takto jistě i to, že chcete podstoupit tranzici? Případně že v celém rozsahu?
- Pomohl vám v tomto rozhodování nějaký odborník?
- Podle čeho jste se rozhodoval, kterého odborníka vyhledáte?
- Získával jste informace o tranzici již před návštěvou odborníka? Pokud ano, tak kde?

2) Jaké jsou vaše zkušenosti s odborníky, se kterými jste se setkali během tranzice, a jejich přístupem?

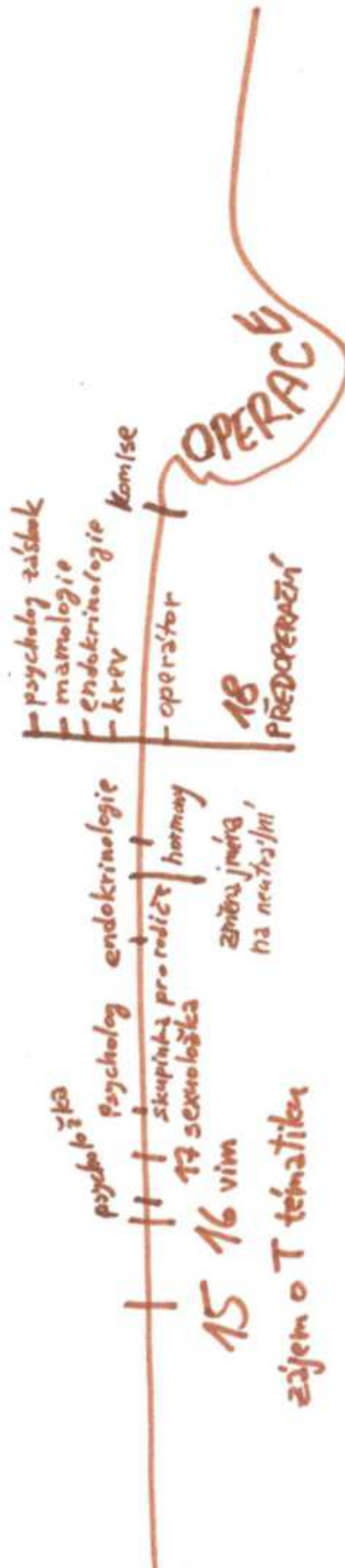
- Jak probíhala vaše první návštěva sexuologa?
- Jak s vámi jednal?
- Jak vám byly podávány informace? (direktivně × nedirektivně...)
- Cítil jste se respektován, jako že je váš problém brán vážně?
- Bylo vám všechno vysvětleno tak, abyste tomu rozuměl? Cítil jste se dostatečně informován?
- S jakými pocity jste většinou odcházel z jednotlivých setkání? (Byly někdy negativní nebo smíšené, pokud ano, kdy to bylo? Tušíte, co tyto pocity způsobilo?)
- Těšil jste se na jednotlivá setkání? (Stalo se někdy, že jste velmi nechtěl přijít na setkání? Pokud ano, proč?)
- Jakým způsobem vám byli doporučováni další odborníci?
- Jak byste popsali atmosféru u svého sexuologa i dalších odborníků?
- Cítíte se, jako že jste byl před každým vyšetřením dostatečně informován o jeho průběhu? Udělili jste ke každému vyšetření souhlas?
- Přišlo vám chování odborníků vždy profesionální?
- Připadal jste si někdy při setkání s odborníkem nepatřičně?
- Změnil jste v průběhu tranzice odborníka, za kterým jste docházel? Pokud ano, proč?
- Pokud byste měl tu možnost, absolvoval byste tranzici znovu? Provedl byste nějaké změny? Pokud ano, jaké?
- Doporučil byste svého sexuologa ostatním pacientům?
- Doporučil byste další odborníky, se kterými jste se setkal, příp. nemocnici, kde vás operovali apod.?
- Jak jste spokojený s právními možnostmi a omezeními v ČR?

Ben

(sken musel být pro špatnou viditelnost tužky na papíře různě upraven pro lepší čitelnost)

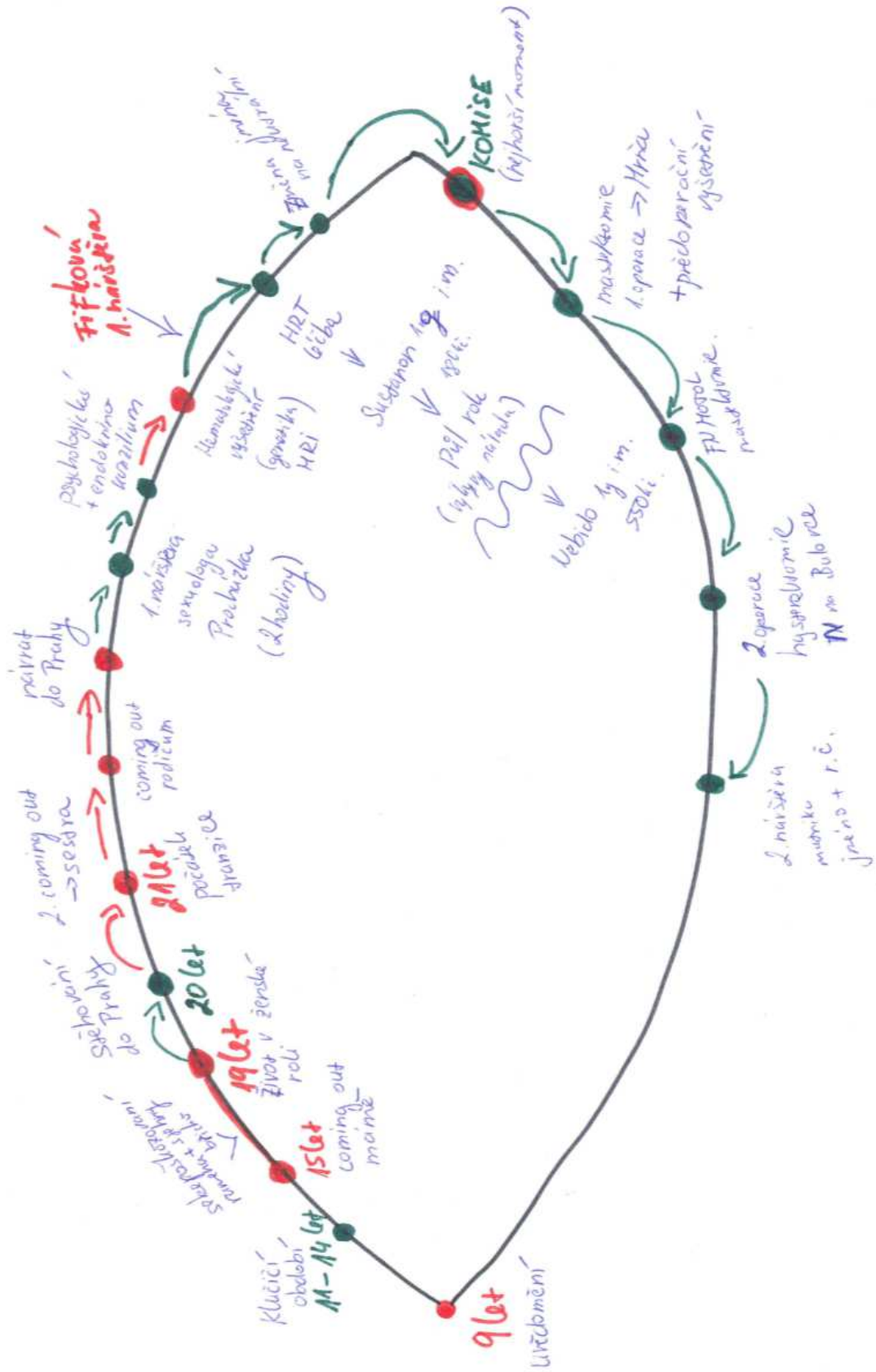


Cedrik

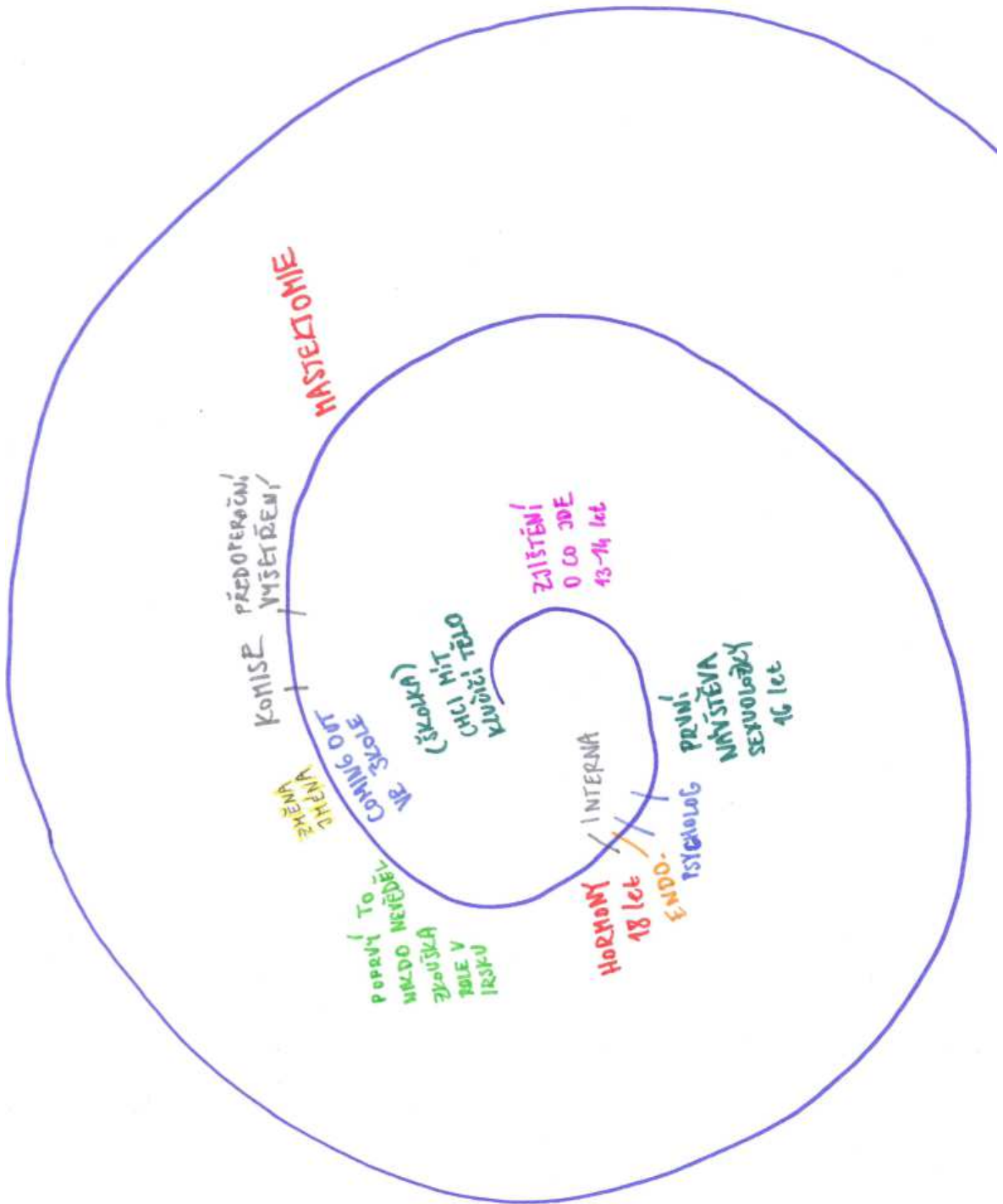


Erik

(Červené jsou negativní, zelené jsou pozitivní zážitky)



Filip



Příloha č. 6: Ukázka přepsaného rozhovoru

„Máme tady čáru života, kterou bychom začali narozením, to bude, předpokládám, první bod... Já se vás nebudu ptát, kdy jste se narodil, protože to je osobní údaj. Ted' bych se zeptala, kdybyste si chtěl vyznačit ty pro nás nejvýznamnější momenty, protože zkoumáme tranzici, tak by tam někde zazněl...“

„Kdy jsem si to uvědomil.“

„Kdy jste si to uvědomil, že jste trans.“

„No jako, já jsem si dřív uvědomil, že nejsem žena, to bylo jako v dětství, ale nevěděl jsem, že to je být trans nebo že jsem muž nebo něco takového. Pak se mi to postupně jako odkrývalo a pak když už jsem věděl, jakoby že jsem asi kluk, tak jsem se pořád neztotožňoval s tím FtM, a chvíli mi to trvalo, než mi to jakoby docvaklo, nebo než jsem se s tím dokázal ztotožnit. Protože máte vlastně ten coming out, ten vnitřní, díky se s tím jakoby srovnáváte, a pak máte ten vnější coming out. Takže ten můj trval taky třeba rok, dva, ten vnitřní.“

„Chápu. Dokážete tam zaznačit zhruba to období? My vlastně ten coming out jako takový nezkoumáme, ale jenom abychom potom tušili, jak dlouho vám třeba trvalo od něj vyhledat pomoc, začít tu tranzici.“

„Takže... mně bylo jedenáct. Mám to tam napsat, jako – Uvědomil jsem si, že nejsem žena?“

„Jo, můžete to tak napsat, já vám tady dám různé barevné fixy a tužky, kdybyste je chtěl využít...“

„Mám rád zelenou.“

„Dobře. A ted' by mě vlastně zajímalo, když přijde na samotnou první návštěvu sexuologa, tak jestli jste k němu šel s tím, že víte, že jste ten gender, a jestli za ním jdete s tou zakázkou, že víte a že chcete podstoupit tu tranzici, nebo jestli jste tam šel s tím, že třeba tam to teprve potřebujete nějak pořešit, dořešit, ujasnit si to...“

„Já jsem za ním šel s tím, že chci hormony, ale že... jakoby že bych chtěl podstoupit tranzici, ale jakoby do určitého bodu. Že jsem si jakoby nebyl jistý, co přesně v té tranzici chci podstoupit a když jsem tam přišel, tak jsem říkal, jako, žádný operace, vůbec neexistuje.“

A neměl jsem úplně slovo pro to, co jsem. A dostal jsem diagnózu „jiná porucha pohlavní identity“, ne vyloženě transsexualismus. Takže to bylo vlastně někde tady... [Vyznačuje na mapě] To mi bylo 22. Schůzka se sexuologem, třeba?“

„Jo, tak to můžete napsat. Zeptám se, když jste k němu šel, podle čeho jste vlastně zvolil, ke komu konkrétně půjdete?“

„No, já jsem totiž předtím, než jsem šel k sexuologovi, tak jsem úplně náhodou narazil na Transparent, který sdružuje trans a nebinární osoby a je to vlastně ne... jak se to říká.“

„Nezisková organizace?“

„Přesně tak. Tam jsem se bavil s lidma, ke komu chodí a jaký je ten člověk, a jelikož jsem měl blízko, v rámci školy a tak, Sexuologický ústav [Poznámka: respondent se před začátkem rozhovoru zmínil, že studuje medicínu] tak jsem zašel za panem Procházkou, za panem doktorem Procházkou.“

„Takže jste ho už znal trošku předem? Že by tam i tohle hrálo roli?“

„Takhle, já jsem chodil předtím na nějaký volitelný předmět, což bylo Sexuologie, a tam jsem ho poznal, kde on mluvil o transsexualitě, a já jsem za ním přišel a zeptal jsem se ho, že mám někdy takové tíhnutí nebo takové stavy, že vím, že jsem muž, ale že se to tak jako zmírňuje, ty stavy, že mám občas tu gender dysforii, ale že jako, není to úplně kontinuální, není to úplně pořád stejně silné, a ptal jsem se, jestli se to může někdy vrátit. A on řekl: to se určitě vrátí.“

„Takže to už tam předem proběhl nějaký kontakt.“

„Ano.“

„Říkal jste, že jste předtím už narazil na Transparent a že to bylo náhodou, to znamená, že jste nevyhledával tyhle informace sám?“

„Já jsem vlastně hledal trans seznamku tenkrát, tam jsem narazil na trans lidi, ale jako pořádně jsme se s tím ještě neztotožňoval.“

„Jo. Jako, že jste hledal tu trans seznamku... jako s tím, že jste chtěl skutečně někoho poznat, nebo...?“

„Asi spíš ze zvědavosti, ale už nevím přesně. Ale můžu vám říct, jak jsem narazil na Transparent. Já jsem sledoval jednu kanadskou kreslířku, ona se jmenuje Sophie, a ona

zrovna přijela do Prahy a měla tam prostě napsané na své stránce, že jako přijede do Prahy, na Žižkov a můžeme tam přijít a navštívit ji, a to samé sdílel pak i Transparent, že to vlastně zorganizoval. A já jsem se potom díval na Transparent, a kromě toho jsem měl kamarádku, která byla trans, a bavil jsem se s ní o Transparentu, ona řekla jo, já tam chodím a je to fajn.“

„Jo, dobře. Takže než jste přímo přistoupil k té první návštěvě, že jste se odhodlal zajít k panu doktoru Procházkovi na tu řekněme, první oficiální návštěvu, tak jste si už zjišťoval něco o tranzici, jak to vypadá, jak to probíhá, co všechno tranzice zahrnuje?“

„To už jsem věděl. Jakoby i z toho medicínského hlediska. Jinak jako, že jsem se bavil s těmi lidmi z Transparentu a jednak předtím jsem narazil na tu, my tomu říkáme modrobílá Bible nebo bílá Bible, to je Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity, tak jsem si tam trochu četl.“

„Jo, od paní doktorky Fifkové?“

„Ano. Ale jinak už o tom vlastně mluvil pan doktor Procházka na tom předmětu Sexuologie.“

„Jasný.“

„Ještě jenom... první schůzka se sexuologem vlastně nebyla první schůzka s odborníkem.“

„Myslíte, že jste před tou schůzkou s panem doktorem Procházkou šel ještě někam jinam?“

„No, já jsem byl objednan někam jinam na sexuologii, v Ostravě, tam jsem nepřišel, protože jsem se strašně bál. Já jsem měl vlastně telefonický rozhovor se sestrou, která mě objednávala. Já jsem mluvil v mužském rodě, ale měl jsem samozřejmě ženský hlas, a ona mi řekla, že proč to tak dělám, a já jsem řekl, že se prostě cítím být muž, a ona mi řekla jo tak vy jste transsexuál, tak to už si vás rovnou píšu na přeměnu pohlaví, na listinu prostě čekatelů na zákrok. A já úplně cože? No počkejte, ale s tím jako jsem ještě nebyl úplně vnitřně srovnaný, bylo to prostě na mě takové moc hrr hrr, bál jsem se, že mi budou hned cpát hormony, a já jsem si prostě o tom potřeboval promluvit, ujasnit si to o a tak, tak jsem tam nešel. A v době, kdy jsem věděl, že nejsem žena a že s tím chci něco dělat, ale neměl jsem jasné, co jsem, tak jsem to řekl svý praktický doktorce, a ona mě poslala na psychiatrii. Což mi bylo asi 21.“

„Tak to bychom to asi zaznačili. Takže to, jak jste byl na sexuologii, bylo až poté, co vás poslali na psychiatrii, chápu to dobře?“

„Ano.“

„Takže první by asi bylo svěření se...“

„Svěření se praktické lékařce, určitě.“ [zaznačuje]

„Svěření se praktické lékařce, které teda asi chápu dobře, že jste důvěřoval asi poměrně v tom tématu, že...“

„Ona byla taková, byla poměrně... už teda chodím jinam, protože to bylo v Ostravě..., ale ona byla taková, že jsem věděl, že se mi nevysměje, že všechno brala vážně a věděl jsem, že buď mi poradí a nebo mě pošle za nějakým odborníkem, nevěděl jsem, že zrovna na psychiatrii.“

„Takže to probíhalo tak, že jste jí řekl, že toto řešíte a ta reakce byla, že se ám snažila s něčím pomoci?“

„No ona mi řekla, že na tohle není odborník, a že mě radši pošle na psychiatrii.“

„A jaký jste z toho měl pocit, z toho setkání potom? Jestli si to vybavíte?“

„Jakoby s tou praktickou lékařkou?“

„S tou praktickou lékařkou.“

„Já jsem byl rád, že se už něco děje, že už někam jdu a nějak to řeším.“

„Dobře. A ona vás odkázala přímo na nějaké konkrétní pracoviště nebo jste potom...“

„Ne. Já jsem si potom vybral psychiatra sám a byla to špatná volba.“

„A byla to špatná volba, dobře. Jestli bychom mohli na toho téma taky narazit.“

„Ano.“

„Takže jste zmínil, že to nebude příjemné téma.“

„Nebylo to nepříjemné téma ale ta psychiatricka byla prostě špatná, nevyhovovala mi.“

„Takže jak vlastně probíhala ta první návštěva u ní? Jestli proběhla jenom jedna návštěva.“

„Ne, já jsem tu chodil asi rok. Bylo to tak, že psychiatr si na vás, na té první návštěvě, udělá asi hodinu čas a vyptává se vás na všechny různé věci: od narození, jako klasický lékař, rodina, sociální, na všechno prostě se vás vyptává, s tím, že klade důraz na úrazy hlavy, dětskou mozkovou obrnu, epilepsii, takové věci a potom na vaše osobní úrazy hlavy, bezvědomí, tyhle věci a pak se vás různě doptává podle toho co vy řeknete, tak se víc zaměřuje na to co jste vy zmínila. Snaží se dopátrat tomu, k vaší diagnóze a rovnou vám už nějak pomoci. Je to takové oťukání.“

„Vy jste vlastně došel do [...] a potom došlo k čemu? Dostali jste se k té otázce asi proč jste tam došel?“

„Já jsem řekl, že vím, že nejsem žena, ale nevím přesně jestli jsem kluk a ona mi řekla jestli jsem měl sex se ženou a já jsem řekl, že ne a tak se mě zeptala jestli jsem panna a jsem řekl, že jo a potom mi napsala diagnózu hraniční porucha osobnosti.“

„Jenom po těchhle dotazech?“

„Ano.“

„Jak vám to připadalo?“

„Nefér. Za prvé, z profesionálního hlediska, tahle diagnóza se neurčuje po prvním sezení, musíte toho člověka znát a těch indikací na to, abyste toto mohla určit, protože tohle je závažná diagnóza, která je neléčitelná, dá se pouze opravovat psychoterapií a antipsychotiky a toho člověka to dost stigmatizuje, takže přišlo mi to nefér a neprofesionální to zadat na základě tohoto a na základě mých odpovědí.“

„A jak vám přišly ty otázky? Jestli vám přišly...“

„Některé, ten dotaz jestli jsem ještě panna, to jsem nepochopil, ale potom když jsem se věnoval psychiatrii na škole, tak tam je přímo napsané, že máte se ptát na sexuální život svého pacienta a případně zeptat se jestli má partnera, partnerku, potom jestli s tím člověkem má sexuální styk a pokud ne, jestli masturbuje anebo jestli je panice, panna a kdy měl sexuální styk.“

„Vy se na to hodně koukáte z toho hlediska budoucího doktora, čemuž rozumím, ale když na to zkusíte kouknout z hlediska toho pacienta, který v ten okamžik jste byl, nebo klienta.“

„No to se mi nelíbilo, když se mě zeptal jestli jsem panna, je to hodně osobní.“

„Osobní a myslíte že to ovlivnilo i to jak jste přistupoval k těm vyšetřením dalším?“

„Potom už, to první návštěva byla hodně osobní, ale pak už to nebylo tak osobní. To už jsme se jen bavili o účincích toho léku, kolik jich potřebuju, jestli mi pomáhají, jak se to proměňuje, už to bylo takový víc praktický.“

„Chápu, takže hormonální léčbu jste už dostal od této psychiatrie?“

„Ne. Já jsem dostal léky, já jsem dostal antidepresiva.“

„Na tu diagnostikovanou hraniční?“

„Ne já jsem dostal víc diagnóz, mimo to jsem zmínil, že mám depresi, což byla pravda, tak jsem dostal antidepresiva. Ono je to dlouhá cesta, velmi spleťtá.“

„V pořádku, já se snažím zkusit tady najít nějakou cestu. Takže vy jste řešil víc problémů a když místo transsexuality dali to hraniční, tak řešili jste potom nějak ten nesoulad?“

„Ano, asi za rok, kdy jsem měl těžkou depresi a bylo to celkově, odehrálo se tam strašně moc věcí a měl jsem pocit, že jsem o všechno přišel a musel jsem opustit školu, vrátit se do Ostravy, doma mě chtěli vyhodit z domu, prostě všechno co bylo na prd. Vykašlal jsem se na psychiatrii, potom jsem se tam vrátil s tím, že bych chtěl nějaké léky, ale nechtěl jsem ta antidepresiva, protože jsem po nich měl mánií a zhoršovala mi ty tiky. Takže ta doktorka řekla, že nic nedostanu, že buď budu poslouchat její léčbu nebo ať vypadnu, ale předtím ještě mi dala kontakt na paní doktorku Perníčkovou, což je sexuoložka v Ostravě. A já jsem tam právě volal a zvedla to ta sestra, co řekla, že si mě píše na tu listinu.“

„Jo jo, takhle, chápu. Takže vlastně vy jste, jestli jsem to pochopila dobře, když se vám zhoršila ta deprese, tak jste hodně řešil otázku tady toho, té transsexuality. Říkám to dobře?“

„Ano i ne. Já jsem řešil víc věcí a tohle bylo jedno z témat.“

„A cítil jste, že tohle téma je vyslyšeno v té konverzaci s tou psychiatrickou?“

„Ne.“

„Takže i to byl třeba důvod, proč jste pak chtěl odejít jinam, chápu to dobře?“

„No tak ona mě pak už tak jakože vytlačila tím, že když nebudu brát ty prášky tak jako sorry, nechcete poslouchat moji léčbu, tak tady nebudete. Na což má právo, ale... No byl jsem rád, že mi dala ten kontakt.

„Takže vy jste vlastně teď byl v situaci, kdy jste toho řešil víc. Tady to vlastně byla jenom jedna část toho, co jste řešil. A vlastně když jste volal na tu sexuologii paní doktorce Perníčkové, tak jste měl v plánu řešit i nějaké ty jiné věci?“

„Ne, já jsem se vlastně chtěl vykašlat na... Protože vlastně když se vrátíme k tomu, že jsem přestal brát ty léky, ty antidepresiva, tak mně to vyvolalo pak spoustu zdravotních problémů. Já jsem pak řešil je [ty zdravotní problémy], otázku té transsexuality jsem dal trochu do pozadí, dostával jsem pořád nové a nové léky, nic nezabíralo, měl jsem pak Parkinsonský syndrom, nemohl jsem chodit, bylo to prostě hodně špatný, tak jsem všechno vysadil, vykašlal jsem se na všechno, byl jsem v té depresi... a teď nevím, proč vám to říkám.“

„My jsme se bavili o tom, s jakým záměrem jste kontaktoval tu paní sexuoložku Perníčkovou. Já jsem se ptala, jestli jste měl v plánu toho řešit víc.“

„Ne, asi jenom tu transsexualitu. Já jsem potom dostal i lékaře v Praze, ale to byla zase další cesta... no, ale našel jsem si psychiatra v Praze.“

„Jo jo. Takže chápu to tak, že jste toho řešil vlastně hodně v ten okamžik a toto jste ještě vyřešené neměl, a právě v tom do toho proběhl ten telefonát.“

„Jo jo. Mám to zaznačit do té osy?“

„Jo určitě, jak to tam vlastně máme... svěřením se praktické lékařce...“

„Tady bych dal někde čáru dolů... nebo nahoru... návštěva psychiatra... a pak tam byl ten telefonát sexuologovi v Ostravě bych napsal.“

„Dobře.“

„A tak jsem vlastně říkal, že jste potom vůbec nedorazil.“

„Ne.“

„No a proč jsem přišel vlastně za Procházkou, to má taky logické odůvodnění, které jsme tady neřekli. Protože já jsem měl tu psychiatricku v Ostravě, už jsme měl zvládnuté ty tiky, protože mám Tourettův syndrom, už jsem to měl nějak zvládnutý, tu depresi a to všechno, ale pořád jsem řešil tu transsexualitu. Tak jsem jí řekl, že bych chtěl začít brát

hormony, a že bych chtěl jít za panem doktorem Procházkou. A ona mi řekla, hele, běžte za panem doktorem Danešem, ten je taky na Sexuologickém ústavě a je to můj kámoš. A já jsem se teda objednal...“

„Jenom, působilo to na vás důvěryhodně, přišlo vám to jako relevantní? Že vám ho takto-,,

„Ne. Ne, protože Daneš se zabývá erektilní dysfunkcí a orgánovými dysfunkcemi u muže. Nezabývá se transsexualitou.“

„Což jste věděl už v tom okamžiku, kdy jste-,,

„Jo. Já se totiž často dívám na tuhle lékařskou literaturu a viděl jsem tam knihu od něho. No a tak tedy předtím, než proběhl kontakt s panem doktorem Procházkou, tak proběhl kontakt s panem doktorem Danešem, který se mě ptal na hodně osobní věci ohledně mojeho sexuálního života a... podle mě to vůbec nesouviselo s tím, jestli jsem trans nebo ne... Vůbec se mě nezeptal, jak se cítím, nebo proč mám pocit, že se tak cítím. Co chci změnit, na to se mě taky vůbec nezeptal. Ptal se mě na to, jakože... co mě zajímá při sexu, kdy jsem měl první sex... a takové prostě otázky na sex... a pak mi řekl, že tomu stejně nerozumí a ať se objednám za panem doktorem Procházkou.“

„Jak vám bylo z těch otázek?“

„No nepříjemně.“

„Jasně, jen se ptám, ať to jasně zazní...“

„Jo. Ještě by to chtělo asi někde tady... [ukazuje na čáru života] Kontakt s jiným sexuologem?“

„Ano, ano.“

„To dám takhle...“

„A šel jste tam teda na základě toho doporučení.“

„Šel jsem tam teda no...“

„Proběhl tam jenom ten jeden kontakt?“

„Jo. S panem doktorem Danešem jenom jeden. Tak on vlastně mi pak už neměl co říct.“

„Jasně. Ale vy tam vlastně zmiňujete, že on sám přiznal, že na to není odborník.“

„Ano, přesně tak.“

„Takže s jakými pocity jste od tady odcházel?“

„Že to bylo úplně zbytečný.“

„Pamatujete si takhle třeba svoje pocity předtím, než jste šel poprvé k panu doktoru Procházkovi?“

„Hm... slyšel jsem na něho dobré i špatné věci a... měl jsem obavy, jestli bude reagovat stejně jako Daneš a na co se mě bude ptát, ale zároveň jsem měl i nějakou naději, že se něco změní.“

„Jo, dobře. Jak byste popsal atmosféru toho vašeho prvního setkání?“

„S Procházkou?“

[přítakání]

„Ptal se mě, jestli mám označení pro to, jak se cítím, jak se cítím, co bych chtěl... že jo, sexuolog s váma jedná spíše jako s klientem než jako s pacientem... je to trochu jako v psychoterapii, což vy víte, že klient má nějakou zakázku s kterou tam jde, a ten psychoterapeut se tam snaží, aby ji splnil. Něco podobného dělá sexuolog. Vy přicházíte s nějakou zakázkou a on vám umožňuje ji plnit. Takže on se mě zeptal, s čím přicházím a co bych chtěl od něho. Já jsem mu řekl, že ty hormony. A že si nejsem jistej, jak dlouho je chci brát a nejsem si jistej, jestli bych šel na všechny operace, a on mi řekl dobře, tak já vás pošlu na vyšetření, na takové to kolečko, co absolvujete, než začnete brát hormony, plus chtěl teda, jelikož už jsem chodil na psychiatrii, tak chtěl vyjádření mé psychiatricky a mého neurologa.“

„Jo. A můžu se ještě zeptat, když jste teď zmínil, že jste za ním šel s tím, že už chcete ty hormony, kdy u vás vlastně došlo k tomu rozhodnutí? Protože vy jste vlastně předtím říkal, že než jste šel k tomu prvnímu sexuologovi...“

„Myslíte tady ten telefonát v Ostravě?“

„Jo jo. Tak jste říkal, že jste vlastně nevěděl ...“

„Proto oni vlastně říkali: My si vás tady napíšeme na OPERACI. A já jsem byl vlastně jako ježiš marja, já nechci žádné operace. A tady s tím Procházkou taky, jsem mu říkal, že ještě nevím, jaké operaci chci a tak, ale že chci brát ty hormony.“

„Jo, takhle. Takže tím jste si už byl jistý, než jste k němu šel.“

„Jo jo.“

„Dobře. Jak vám přišlo jakoby podávání informací, jak vás pan doktor informuje. Jestli dostatečně, nebo jste se na něco musel doptávat, nebo vám něco přišlo nejasné...“

„Asi jsme se ptal, ale už nevím na co.“

„Ale nepřišlo vám, že byste si připadal neinformovaný?“

„To asi ne. Tím, že jsem chodil na tu sexuologii [myšleno předmět ve škole], tak jsem v tom měl docela jasno.“

„Byly tam třeba nějaký vyšetření, které jste musel podstoupit třeba přímo u pana doktora Procházky? A jestli si pamatujete, jestli vám bylo před každým případně vysvětleno, co se bude dít, a udělil jste k němu souhlas?“

„No... pan doktor Procházka mi řekl, že musím podstoupit tělesné vyšetření, neřekl mi co to je, a řekl mi, že to musím podstoupit, než dostanu hormony. Už jsem měl prostě psychologa za sebou, už jsem měl za sebou endokrinologa, ke kterému on neposílá, on pošle jenom na Karlák na odběry krve a pak si to sám vyhodnotí, což by neměl podle mě, protože by si neměl hrát na to, že ví všechno, taky není endokrinolog, je to psychiatr s nástavbou teda sexuologie, jasně, je to všeobecný lékař, takže má asi zhruba ponětí o tom, jakože... které hormony ovlivňují něco, bla bla bla... ale není na to úplně odborník, nemá z toho atestaci... Ještě jsem něco prošel, jsou tam tři věci...“

„Ještě jste zmiňoval neurologii, myslím...?“

„Jo, ale co choděj, obecně translidi, co choděj, tak choděj na tři věci.... Před hormonama...“

„Endokrinologie, psychologie, psychiatrie případně...“

„Ne, ještě tam je něco.“

„Hm, já jsem v Fifkové nic dalšího už nenašla...“

„Ještě něco, my jsme si na to sestavili takovou hru... jo, komise, ale to je až potom...“

„Ta je až před operací...“

„Až před operací, ano. Ale my jsme měli, jak je, ten, člověče nezlob se, tak my jsme udělali jakoby člověče nezlob se a bylo to jako honba za tranzicí, nebo za vytouženým

pohlavím nebo tak, a člověk musel do každého domečku dát jednu figuru, a jedno bylo sexuolog... jedno bylo... jo, jedno bylo návštěva sexuologa, druhé bylo hormony, teda endokrinolog, potom psycholog, a komise.“

„Jo, ale ke komisi nemusíte, než vám dají hormony.“

„No, nemusíte.“

„Takže jsme to vlastně prošli všechno.“

„Ano. No a ona mi řekl, že musím podstoupit ještě ta další vyšetření. Jo, řekl mi, že musím podstoupit ještě gynekologické vyšetření, tak to jsem řekl, že chodím ke svému gynekologovi v Ostravě a on se s ním spojil a řekl mi, že jsem měl nějaký gynekologický problémy, ale že jsem pak začal brát hormony a že se to srovnalo, jako, ženský hormony, a že teď už je prostě nemám. Že jsme je samozřejmě potom vysadil ty hormony, protože jsem nechtěl být nějak ovlivňován těmi hormony, takže to chtěl to gynekologické. A pak chtěl nějaké tělesné vyšetření, které mi vůbec nevysvětlil a... jo, pak chtěl toho neurologa a psychiatra, a to byl teda kámen úrazu, protože neurolog se vyslovil odmítavě. Protože se ví, že u chlapců je horší Tourettův syndrom. Ale podle mě to neovlivňují hormony jako takové, jakoby v té tranzici, ale geneticky ypsilonový chromozom.“

„Jo. Takže vlastně když jste šel na vyšetření na tu neurologii, tak to jste tam byl poprvé?“

„Ne, já jsem tam chodil s tím Tourettem.“

„Takže to byl jakoby vás doktor.“

„To byl jakoby můj doktor a on se prostě vyslovil negativně pro toto. To bylo vlastně jeho doporučení, co vydal.“

„A když jste za ním šel pro toto doporučení, tak jste za ním šel osobně?“

„Já za ním chodím jednou co půl roku.“

„Takže při té příležitosti prostě...“

„Ano. Nebo já jsem mu možná psal... email a on mi prostě odpověděl, že s tím nesouhlasí.“

„Jo.“

„Psychiatricka byla úplně proti, řekla mi, že zná spoustu příkladů, kdy lidi prošli tranzicí a pak byli nespokojení a ona to pak musí řešit a bla bla, a prostě já budu určitě taky

nespokojenej a kdesi cosi... a prostě Procházka mi řekl, že přes toho neurologa jako okay, ale že přes toho psychologa nepojede vlak. A že by chtěl prostě její vyjádření, aby si ho mohl přečíst v klidu a případně se rozhodnout, co se mnou dál. A já jsme to prostě říkal té doktorce, jakože chodil jsem tam, chodím tam třeba co měsíc a půl, a ptal jsem se: Už máte to vyjádření pro pana doktora Procházku? A ona no ještě ne, ještě ho píšou... Furt to tak jako oddalovala, nakonec z toho prostě byl rok, já jsem rok čekal na hormony, a prostě furt nic. Pak už jsem přestal chodit za Procházkou, protože prostě už jsem tam neměl co dělat. Už jsem žil jako muž, ale neměl jsem pořád hormony. A pak jsem napsal doktorovi Procházkovi, když se jakoby nic neděje, a on mi řekl, že bych za ním měl chodit, a ptal se mě, jak to dopadlo s tím neurologem a tou psychiatrickou a řekl jsem, že oba se vyslovili negativně, a on mi řekl: Víte co, já vám to napíšu. A úplně zapomněl na to tělesný vyšetření. O tom mi bylo od známých, kteří prošli tranzicí u Procházky, mi bylo řečeno, že jim vyšetřuje prsa, že chce vidět jejich prsa, chce si je prohmátnout, a břicho možná... no, prsa hlavně. A pokud jsou to holky, jakoby naopak...“

„Jo jo, male to female.“

„Jo jo, tak že jim vyšetřuje varlata.“

„Ale u vás tohle tedy neproběhlo.“

„Nakonec ne. Je to vyšetření, které on neodkázal vysvětlit, co tam bude dělat, a strašně ho chtěl. A nikdo jiný to nedělá prostě, Fifková to nedělá. Trojan to taky nedělá.“

„A že vám to jako nedokázal vysvětlit. Že ještě před tím, když...“

„Řekl mi prostě: tělesný vyšetření, nebo interní vyšetření, který je prostě nezbytný k tomu, abych dostal hormony. Jako svým způsobem chápu, ale úplně by stačily na to otázky. Třeba sestra, když jsme přišel poprvé na sexuologii tady k panu tenkrát ještě Danešovi, když jsem přišel na sexuologický ústav, když se zakládala karta, sestra se mě zeptala, jestli mám sestouplá varlata. Pak jí došlo, že sestouplá varlata mít nemůžu. To by úplně stačilo na to, aby zjistil, co a jak.“

„Jasně, chápu.“

„To tělesný vyšetření nebylo vůbec potřeba.“

„Takže jste z toho měl takový pocit, jako...“

„Nedává smysl. A že je to spíš zasahování do soukromí.“

„Já bych se spíš asi chtěla ještě doptat, jestli se můžeme vrátit k té psychiatričce. To byla psychiatrička, ke které jste docházel i s těmi jinými problémy, jestli to chápu dobře.“

„Ano.“

„A zároveň jste od ní chtěl tedy vlastně to vyjádření a ona vás takhle jako... vůbec nevyslychala.“

„Jo.“

„Přišlo vám, že je takto respektován ten váš problém?“

„Ne. Tam je pořád problém v tom, že... já si jí strašně vážím jako doktora, ona velmi rozumí Tourettovi, rozumí prostě psychiatrii, ale prostě co se týká toho, že jsem trans, tak pořád tam je nějaký problém, pořád, když si dělá záznamy, jako mluví se mnou v mužském rodě, ale pořád, když si dělá záznamy, pořád je píše v ženském rodě, a... pořád to nerespektuje.“

„Přišla vám ta atmosféra u ní otevřená tomu tématu transsexuality?“

„Ne.“

„Takže vlastně se vůbec s váma o tom nebavila?“

„Ne, podle mě už na to měla svůj jakoby ucelený názor, velmi jednostranný a nebyl moc objektivní, byl velmi subjektivní z toho, co ona zažila.“

„Jo, jasně. Co se týče toho vyšetření na té neurologii, vy jste říkal, že jste na tu neurologii nejspíš psal jenom ten e-mail. Tak vlastně z toho jste měl jaký pocit?“

„Já jsem myslel, že to vyjde, že v pohodě, a překvapilo mě to a byl jsem z toho zaražený a smutný a myslel jsem si, že ty hormony nedostanu.“

„Takže měl jste třeba nějakou snahu tam zkusit zvrátit to rozhodnutí?“

„Asi ne. Chtěl jsem si o tom promluvit, ale jakoby... protože tam chodím jednou za půl roku, tak už jsem v té době šel za tím Procházkou a dostal jsem ty hormony, no. Takže to proběhlo takhle vlastně rychleji, no.“

„Dobře. Takže tady tyhle vyšetření u vás vlastně tak jako proběhly-neproběhly, byly tam...“

„Ještě chtěj internu, teď mně to došlo. Fifková chce interní vyšetření, u internisty.“

„Ale pan doktor Procházka ho po vás nechtěl...?“

„Ne. On si dělá všechno sám. On i gynekologický vyšetření by si udělal sám, kdyby mohl, kdyby tam měl křeslo.“

„Dobře. Na to máte jaký názor, nebo jak vám to přijde?“

„Podle mě lékař, který není buď zapsaný v atestačním programu nebo nemá atestaci z toho oboru, tak by to neměl dělat. Je to tak napsáno v zákoně.“

„Jo. Vám osobně potom přijde, že to jako snižuje profesionalitu toho doktora?“

„Velmi.“

„Dobře. Ale potom vlastně jste k němu přišel ještě po nějaké době, co se vám nedařilo sehnat to vyjádření od té psychiatričky... Docházel jste k sexuologovi nějak standartně? Třeba jednou měsíčně? Zhruba.“

„Já jsem tam přestal chodit úplně, ani jinam jsem nechodil.“

„Jak dlouho jste takhle nikam nechodil?“

„Nevím, myslím, že to bylo tak půl roku.“

„Dobře. A pak jste tam teda přišel znova... nebo jste se ho nejdřív ptal?“

„Já jsem se ptal, já jsem mu psal mail, jestli vlastně tam mám chodit, když vlastně se nic neděje, a že jsem vlastně nedostal to povolení, a on řekl, že jo, že jednou za dva tři měsíce by mě chtěl vidět.“

„Tady z toho jste měl jaké pocity, že vlastně tam máte chodit, i když jste ty naděje trochu ztratil na tu hormonální léčbu, a on vám řekl, at' tam i tak chodíte.“

„Tak jsem si říkal, že si aspoň o tom popovídáme, že snad to nebude ztracený čas. Jako Procházka má pro a proti, proč tam nadále chodím. Jako jedna věc je, že on vás netlačí. Jakože, trošku vás tlačí do celé té přeměny, ale ne tak, jako Fifková. A když jsem mu na začátku řekl, že nevím co jsem a nevím, jestli chci všechny zákroky, tak to akceptoval. To by Fifková neakceptovala. Prostě když tam přijdete a nejste si jistí, že jste super maskulinní muž, který chce mít velký penis, tak prostě vás vykopne.“

„A teď tady tuto informaci máte, že jste u paní Fifkové byl, nebo...“

„Ne, chodí tam můj kamarád.“

„Jo, takže se bavíte, že třeba porovnáváte ty sexuology.“

„Jo jo.“

„**Chápu. Takže vám tady v tomto menším nátlaku vyhovoval...**“

„Určitě.“

„**Ale zároveň tam máte jisté pochybnosti v té profesionalitě, řekněme.**“

„Ano! Ohledně těch vyšetření, co on dělá... Byla na něho podána žaloba, nebo stížnost ze strany Transparentu. Bylo odpověděno ze strany Ministerstva zdravotnictví, že lékař si může dělat, co chce.“

„**Fakt?**“

„Ano.“

„**Hm.... Dobře... takže protichůdné pocity vůči panu Procházkovi, když to takhle shrnu.**“

„Určitě. Není to, že by mi vyhovoval, ale je to menší zlo.“

„**Když se teď vrátíme k tomu, že jste dostal informaci, že si myslí, že byste tam měl dále docházet, tak jste tam tedy dále docházel, a jak došlo k tomu, že vám řekl, že vám ty hormony stejně dá. Jestli vám to přišlo jako z ničeho nic, nebo to bylo na základě nějakého rozhovoru, nebo...**“

„Z ničeho nic, vlastně. To bylo na té první návštěvě po tom půl roce, no. Jsem mu řekl že neurolog se vyjádřil negativně, psychiatricka na to úplně prdí a on řekl: já vám to stejně ty hormony napíšu. Což mi taky přišlo jakoby neprofesionální, ale měl jsem z toho radost.“

„**Jasně, chápu.**“

„Že to nerespektoval, vůbec to kolečko, protože když jsem byl u toho sexuologa, éé, psychologa, všichni chodí k panu doktorovi Weissovi, nebo profesorovi, já jsem byl u paní doktorky Krulové a ona mi řekla pár věcí, které mi tam potom napsala, a já jsem nikdy neřekl, ale při tom druhém povinném sezení u psychologa, kdy jsem byl u pana doktora Weisse, teda profesora, tak on se mě na to zpětně doptával: jak to, že vám tady paní doktorka napsala tady tohle a tohle a jak se to změnilo. Takže já jsem se vlastně dozvěděl o tom, co ona tam napsala, a já jsem třeba... To bylo v zimě, a já jsem měl mikinu a měl jsem stáhnutý prsa, ale prostě jsem neměl dobrý binder, a měl jsem je poměrně velký a ona řekla: No, vy si nestahujete prsa? Tak to asi nebudete trans.“

„Jo, a to bylo vyšetření u psychologa...“

„Ještě před hormonama.“

„Ještě před hormonama. Tam jste se taky objednával sám?“

„Ano. Trochu lepší než Weiss a vlastně Weiss a Krulová jsou jediní, co to dělají v Praze.“

„Takže to rozhodnutí jít k paní doktorce Krulové bylo spíš takové, abyste nemusel k panu Weissovi?“

„Ano.“

„Pamatujete si, když zkusíte odhlédnout od toho, že teď už víte, co bylo v té zprávě, tak jaké jste měl pocity z toho vyšetření?“

„Já jsem byl hodně unavený, protože ona mi dala ten Minnessotský dotazník, kde je 500 otázek, a byl jsem z toho děsně unavený, byl jsem tam 4 hodiny, pak jsem ještě kreslil pand'uláčka, ale měl jsem pocit, že to docela šlo, jako že jsem nelhal, ale zároveň nezacházel do podrobností a že jsem řekl stereotypně to, co oni chtějí slyšet.“

„A k mlžení tomu jste se rozhodl po vlastních zkušenostech, nebo že vám to třeba někdo poradil?“

„Obojí.“

„Jo. Jako, že už jste neměl důvěru, že by vás bylo vyslyšeno?“

„Taky. A říkám, že jsem nelhal, ale prostě už jsem se nechtěl vykecávat, že třeba tamta psychiatricka řekla, že máte hraniční poruchu osobnosti, protože většina lékařů si teda nemyslí, že trans identita a hraniční porucha osobnosti jdou dohromady. Že prostě máte buď jedno, nebo druhý. A tak si myslím, že když už mi ta psychiatricka napsala tohle, tak by mě to úplně diskvalifikovalo.“

„Takže už tam byla vlastně řekněme nějaká nedůvěra v ten systém?“

„Jo jo.“

„Dobře. Takže vám třeba nepřišlo, že bych mohl být zcela upřímný, třeba?“

„Ne, to ne. Jako asi upřímnější než u Weisse, ale ne úplně.“

„A i třeba u jiných těch odborníků jste měl tenhle pocit, že nemůžete být úplně upřímný takhle v těch nejistotách a takhle?“

„S panem neurologem třeba mám velmi dobrý vztah a tam mi nikdy nepřišlo, že bych nemohl být upřímný.“

„A s panem doktorem Procházkou?“

„No, tak on... protože já jsem tam skoro nechodil, půl roku, a pak jak jsem se vrátil, tak se měl ptal spíš na fyzické věci a změny a ptal se mě na studium lékaře. Jako moc jsme se nebavili o tom, o čem jsme se měli bavit.“

„Aha.“

„Takže vlastně jsem neměl potřebu mu lhát nebo něco, protože on se zajímal o tyhle věci.“

„A jak vám bylo z toho, že se zajímá o tyhle věci, přišlo vám, že je to adekvátní, nebo osobní, nebo...?“

„Ne... Protože já třeba když jsem byl na komisi, tak byla tam zástupkyně z ministerstva a ta jediná se zajímala o trans věci u mě. Zbytek lidí se zajímal o studium medicíny. Byla tam paní doktorka Fifková, pan doktor Procházka, pan profesor Weiss, pak tam byli nějakí operatéri, které jsem neznal, a byla tam nějaká žena, a ta se mě furt ptala jenom na studium medicíny.“

„Ta právnička možná...?“

„Ano, z ministerstva. Možná ta žena byla právnička, to nevím. Ale myslím si, že ta zástupkyně z ministerstva je právník. A to už mi přišlo takové, jako... říkali mi ‚pane doktore‘ a bylo to takový... lichotivý, ale zároveň to byla strašná fraška ta komise, vůbec to nesplňovalo svůj účel a v podstatě ta komise i u ostatních je strašná fraška a je to...“

„Transparent uvádí na svých stránkách přímo, že je to formalita.“

„Je to pravda, no. A v podstatě jde o to, aby vám přečetli, předtím, než tam jdete, píšete takový dopis, žádost o chirurgickou změnu pohlaví, a oni vám musí vysvětlit, že jsou to nevratné kroky a vy musíte podepsat informovaný souhlas. A o to jde. Podle mě by to stačilo podepsat u Procházký a nazdar.“

„Takže obecně vám občas přišlo, že se ti lidi sice zajímají o vás, ale ne o vás z hlediska té transsexuality. Že je zajímavé víc třeba vaše studium?“

„Asi... asi jo.“

„Jo? Já vám nechci nějak podsouvat nějaké odpovědi, ale zároveň se snažím interpretovat, co tam slyším a jestli to zní vaše.“

„Jasně, chápu.“

„Takže jsme skončili u toho, že jste se vrátil za panem doktorem Procházkou, on vám napsal ty hormony až po nějaké době-„

„Po roce. Já to tam napíšu, že mi bylo 23.“

„Dobře, takže hormony tedy přišly až po nějaké době...“

„Ne, počkat, to neseď, ve 23... Já jsem dva roky na hormonech... ale je mi 27 a bude mi 28, to nějak nevychází.“

„No, mně o ty časy asi ani tak nejde, spíš jen abychom věděli zhruba co bylo před a po čem.“

„Aha, dobře, fajn. Chronologicky je to správně, jenom mi to nevychází.“

„V pořádku, mně jde hlavně o to vaše prožívání, tohle je taková pomůcka k tomu vyprávění.“

„Dobře. No já jsem asi půl roku bral jenom prášky, asi dva prášky, což prostě udělalo, že mi trochu klesl hlas a to bylo všechno.“

„Jo. A to byly vlastně ty změny, které s vámi pan doktor Procházka procházel? Vy jste říkal, že na tohle se ptal.“

„Ano. Bylo to kvůli tomu Tourettovu syndromu, aby se nezhoršil, ale tím, že jsem vlastně medikován, tak se to nestalo. Ale štvalo mě, že všichni, no, já jsem hned dostal Sustanon, a já jsem hned dostal injekce, a ty změny šly strašně rychle a všechno, a já jsem byl pořád na těch dvou práškách a nic se nedělo.“

„Takže vlastně vy jste bral ty prášky, ale pomalu, ale tu frustraci tam vnímám. Ale tak, že jste s tím byl smířen, mi přijde. Vnímali jste, že by ty nízké dávky hormonů byly způsobené nějakou neochotou ze strany třeba pana Procházkovi?“

„To ne. To asi ne. Protože tam docházelo k nějakému navyšování, ale strašně, strašně pomalu.“

„Zkusil jste vyjádřit tuhle svoji frustraci panu doktorovi Procházkovi?“

„Já teď nevím. Možná jo. A on mi řekl, radši budem opatrní kvůli tomu Tourettovi. Protože vlastně poskytovatel nebo-li lékař, který dává rozhodnutí o léčbě, a kdyby se tomu pacientovi přitížilo nebo by zemřel v důsledku té léčby, tak je za to trestně právně zodpovědný. Případně, když se jedná o neregistrovaný přípravek, tak není za to zodpovědný.“

„Takže tam cítím pochopení, ale byl jste z toho frustrovaný.“

„Ano.“

„Dobře. Jak to potom pokračovalo, ve smyslu vyložení té léčby?“

„No asi pět měsíců jsem bral jenom ty prášky, pak jsem přešel na injekce. Nejdřív jsem si sám píchal injekce, a potom jsem si našel nového praktického lékaře v Praze, protože jsem ho měl v Ostravě, v podstatě je to lékař, u kterého jsem dělal svoji stáž, a zjistil jsem, že je mnohem jednodušší, když si to nechám píchnout, protože sám jsem si to píchal do stehna a nechal jsem si to potom píchat do zadku, a je to jakoby komfortnější, vzhledem k tomu, že si nemusím kupovat materiál a že to pak míň bolí. Ne jako ten vpich samotný, ale potom. Protože když si píchnete do stehna, tak potom chodíte a ta noha vás bolí třeba tři, čtyři dny, ale v tom zadku to vůbec nebolí.“

„A vlastně než jste teda k tomuto přešel, než vám byly dány ty injekce, tak jak k tomu došlo, že jste si je píchal sám, je to jako standardní postup?“

„Spíš mi to pan doktor Procházka řekl. On na mě v tomhle smyslu hodně spoléhá, že jako, že jsem student medicíny, tak prostě to je jako no, vy jste student medicíny, tak vy si to budete určitě píchat sám, že. Je pravda, že první injekci mi píchla sestřička v ordinaci, jakoby na sexuologickém ústavu, kdy jsem prostě šel s tím receptem, zaplatil jsem si ty hormony a šel jsem s tím zpátky a píchla mi to sestřička. A pak jsem si to píchal sám nějakou dobu.“

„A přišlo vám to takhle v pořádku? Jakože, vy jste zmiňoval třeba nějaký jakoby, že vám přišlo nějaké jednání od pana Procházky třeba nezodpovědné, tak jak vám přišlo tady toto.“

„Jo. No, dělá to spousta lidí, kteří ani nestudují medicínu, nikdy nestudovali, slyšeli to jenom od sestry nebo si to nakoukali na Youtubu a dělali to sami.“

„Jo, takže vám to nepřišlo nějak špatné.“

„Ne.“

„Okay, dobře. A vlastně vy jste potom změnil toho praktického důvodu, to bylo taky... čistě z toho důvodu, že byl v Praze?“

„Ano.“

„Jo. A tam jste to teda asi zmínil, že tedy postupujete tady tuto tranzici.“

„Ano.“

„A on vám to nějak nabídl sám, že vám bude dávat ty injekce?“

„Asi jsem se o tom bavil se sestřičkou. Ta mi to nabídla.“

„Takže tam vlastně ten přístup taky k tomu, co vy podstupujete, byl takový jako...“

„V pořádku. Úplně, jakože s respektem. To je takový zvláštní, protože pan doktor, on mě bere velmi... chová se ke mně velmi dobře, bere mě fakt s respektem, všechno, translidi bere velmi s respektem, ale třeba vůči homosexuálům má výhrady, protože je silně věřící. Protože to, že jste trans bere jako život před a život po, že to je nějaká chyba, která byla, kterou odstraní a jste pak ten normální člověk jako. Ale homosexuálové jsou pořád ti špatní jako. Nevyléčí se z toho. Takhle to bere.“

„Takže z toho máte jaké pocity?“

„Na jedné straně to nechápu, a jednak asi to nemá smysl se o tom bavit, protože on je o tom silně přesvědčen, protože je věřící. Jakože neříkám, že všichni věřící jsou takoví, protože můj kamarád, který je trans, je silně věřící, ale tohle... asi je to tím, že prostě nemá tu zkušenost. Nebo protože mu to řekli v kostele... nebo já nevím.“

„Ale cítil jste se tam někdy třeba nějak špatně, když jste byl v té ordinaci?“

„Takhle, on o tom nemluvil, já jsem o tom mluvil se sestrou.“

„Jo takhle. A ona vám vlastně tady toto řekla.“

„Jo.“

„Jak jste se dostal tedy k tomuhle doktorovi?“

„Já jsem u něj dělal tu stáž. Původně jsem se hlásil k někomu jinému, ale tam bylo plno, pak jsem se hlásil ještě na jednu polikliniku k jedné doktorce, ale ta mi řekla, že ten týden má nějaké volno, dovolenou nebo co, a pak jsem zkoušel tady toho doktora, a on mi nejprve řekl, že ne... ale pak mi řekl, víte co, a tak přijďte. A my jsme se o tom pak bavili a

on mi řekl, že mu předtím volala nějaká holka, nějaká studentka, že chtěla to stejný prostě, nějakou praxi, a on jí prostě, on mi řekl na férovku: ona zněla v tom telefonu jako kráva, já jsem tady nechtěl mít krávu prostě. Což mi přišlo teda jako nehezky, ale na jednu stranu jsem to jako chápal, ale on říkal, že měl takový vnuknutí z mého hlasu, že budu v pohodě. A přijmul mě. Tak to bylo hodně zajímavé.“

„Tak pak když jste tam docházel, tak jak vám tam bylo?“

„V pohodě, no.“

„Takže jste teď došel teda k těm injekcím, které si vyzvednete a jdete píchnout k tomu praktickému lékaři. Ještě něco dalšího proběhlo v té léčbě?“

„Prošel jsem komisí a byl jsem na operaci vršku.“

„Jasně. No takže předtím asi... My jsme tu komisi už docela probrali, tak jestli myslíte, že vás k ní ještě něco napadá?“

„Možná ji tady zaznačit.“

„Jo, jasně, to určitě.“

„To mi bylo 27... no, nevychází to, ale zhruba.“

„Jo. Vy jste říkal, že jste bral ty hormony nějaké dva roky, ne.“

„No, zhruba. Takže 25 mi muselo být. No. To je fuk. Takže jsem prošel tou komisí.“

„Tam jste říkal, že vám to přišlo jako taková fraška.“

„No, ano. Takže... píšu předoperační komise.“

„Jo jo.“

„Já jsem právě v té době měl piercingy, všechny jsem je vyndal, kvůli tomu mi zarostly, oblíkl jsem se prostě do kvádra a všichni tam přišli v kratásech prostě.“

„Aha aha. Takže se dá říct, že jste se té komise obával?“

„Ne, to ne. Ale chtěl jsem vypadat slušně.“

„Jo slušně, já myslela, jako kvůli tomu, aby...“

„Jako aby mě to dovolili, jo?“

„No.“

„Ne, to jsem myslel, že to prostě je jako... formální akce, nebo akce... formální...“

„Bylo to pro vás důležité.“

„No, jako jo... ale tak prostě asi jako... na zkoušku taky nejdete prostě v kraťasech. Tak to jsem bral nějak podobně.“

„Takže vlastně jste z toho byl trochu zklamaný? Nebo vám vyhovovalo nakonec, že to bylo takhle?“

„Jako vyhovovalo mi to, ale trochu jsem si říkal, ty jsi blbec, proč jsi šel prostě v tom... ani ti ostatní účastníci, přišli prostě v džínách a pekli na to... No a v srpnu tohoto roku, to mi bylo pořád 27, jsem byl na mastektomii, nebo taky ablaci vršku, ehm teda ablaci vršku, ablaci prsu... To tam taky asi zaznačím... Růžová, růžová je pro prsa.“

„Jasně, supr. Tam jste teda postoupil asi ještě nějaká ta předoperační vyšetření.“

„Ano.“

„Vybavujete si z toho něco emocionálně třeba významného? Jako, jestli se k vám někdo nechoval třeba dobře, nebo naopak jestli se k vám někdo choval strašně dobře?“

„Ne. Pan doktor, u kterého jsem dělal rentgen srdce-plíce, tak ten mě misgenderoval úplně kontinuálně, ale bylo to, protože nakonec jsem měl neutrální jméno, to tam asi taky musíme zaznačit... vlastně ještě, než jsem začal brát hormony, jsem si změnil jméno.“

„Jo, takže zhruba na nějakých těch 22 letech, před těmi hormony?“

„No, 23 mi bylo.“

„Jo, tak to by odpovídalo. Tak se k tomu asi pak vrátíme, a nejdřív bychom dobrali to předoperační vyšetření a tu operaci. Já si to tady poznamenám.“

„Dobře.“

„Takže vlastně jste říkal, že to rentgenologické vyšetření, tak tam, že to neproběhlo úplně asi tak, jak by mělo.“

„No, já jsem na to byl zvyklej... a doteď jsem na to zvyklej, že prostě mě lidi misgenderují, a vždycky si říkám, co dělám špatně, protože přece po těch dvou letech na hormonech a prostě... si myslím, že prostě už i k mojí figuře, a že mám krátké vlasy, a že mám prostě jinej hlas, všechno... a mám, už mi rostou trochu vousy, a že to lidi nemůžou prostě přehlížet. Ale můžou.“

„Jo. Takže... vy jste říkal, že jste na to zvyklej...“

„Jo.“

„Takže taková možná rezignace trochu...“

„Ano.“

„Ještě nějakou emoci byste k tomu zařadil?“

„Vzteek. Vztek a... zoufalost.“

„A zvlášť, když se to děje v tom nemocničním prostředí? Před tou operací?“

„To jsem ještě trochu chápal, protože jsem měl dost velký prsa a lidi hodně se na to dívají, když neví, jestli je to muž nebo žena.“

„Jo. A když se budeme bavit o té rentgenologii třeba, tak vy jste tam šel s tím, že ten doktor věděl, proč tam jste?“

„Já jsem prostě jenom řekl, že jdu na operaci a že potřebuju tohle vyšetření, což prostě není nic nestandardního, a měl jsem prostě neutrální jméno, takže... on prostě nevěděl, jestli jsem kluk nebo holka.“

„Jo jo... Vy jste se viděli úplně poprvé tady s tím doktorem?“

„Jo. On to možná ani nebyl doktor, to byl asi ten... rentgenologický asistent. Ale nevím, to bylo strašně rychlý.“

„Ale jinak s váma jednal slušně?“

„Jo, to jo.“

„Takže spíš asi netušil. Dobře. Potom...“

„Pak jsem byl na krvi, na hormonech... takový to moč chemicky a tyhle ty věci, to bylo na Karláku, tam je to, to je hrozně jakoby anonymní a všechno to šlo vlastně myslím... teď nevím, jestli to šlo Procházkovi, nebo... asi Procházkovi a on mi dal... měl jsem papír od komise a měl jsem to předoperační vyšetření, tak možná mi to dali pak, Procházka mi to dal možná do ruky, protože jsem to nesl pak na tu Bulovku, kde jsem měl tu operaci.“

„Tam vlastně jste se s chirurgy setkal asi předem?“

„Jo jo. Měl jsem konzultaci, ta proběhla vlastně v prosinci minulého roku. Mi bylo 26. A operaci naplánovali za rok, ale jakoby za půl roku, že jako to byl už nový rok 2019, ale bylo to za půl roku, protože to byl prosinec.“

„Rozumím.“

„Jo. Spojil jsem se vlastně s doktorkou Borges, která má velmi dobrou pověst, a myslel jsem si, že mě bude operovat, ale prostě v den, kdy jsem tam volal, že prostě už mám ty papíry od komise a že bych chtěl je tam přinést, tak mi řekli no, paní doktorka Borges tu není, protože prostě onemocněla náhle. Tak říkám aha, kdo mě bude operovat? – No nevím, někdo jinej!“

„Aha. A to vám řekli jak zhruba...“

„Asi měsíc před operací.“

„A jak jste se potom dozvěděl, kdo vás bude operovat?“

„Já jsem to nevěděl do dne té operace.“

„Aha.“

„Protože já jsem měl konzultaci s panem doktorem Šukem, tady z Bulovky, a myslel jsem si, že mě teda bude operovat on. A nakonec se tam objevila jiná doktorka, která vlastně před tím zákrokem si mě jako pokreslila a nafotila, a to byla paní doktorka Hromádková, a... jako musím říct, že to udělala fakt dobře. Asistoval asi pan doktor Šuk, ale nejsem si tím jistej, protože stehy a drény vytahoval zase někdo jinej.“

„Jo takhle. Ale když vezmem takhle tu operaci, cítil jste se před ní dostatečně informovaný? I takhle vlastně jak jako proběhne, tak já chápu, že vy jste toho hodně věděl i bez toho, ale kdybyste vzal, jak se vás snažili ti lidi jakoby informovat.“

„Určitě, určitě dobře. Vždycky se zeptali, jestli mám nějaký další otázky, a vždycky jsem se mohl na cokoli zeptat.“

„Jo. Sestřičky k vám přistupovaly třeba genderově správně?“

„Ano.“

„Dobře. Takže operace proběhla bez komplikací, jsem pochopila?“

„Jo jo. Já jsem měl trochu víc odparu v drénu, tak jsem tam ležel o den dýl, nebo o dva dny dýl, ale to nebylo jako komplikace.“

„Ale ležel jste tam dýl, takže vám přišlo, že je o vás postaráno dobře?“

„Jo, určitě, jako, že se to prostě může stát.“

„Dobře. Tak jo. Takže potom vás vlastně propustili domů a pokračujete vlastně v braní těch injekcí?“

„Jo. A jelikož jdu do práce, tak chtěl bych, tak během toho, že v prosinci nastupuju do práce, tak potřebuju dodělat školu. Ale když dostanu dovolenou, nevím kdy, možná až někdy v červnu nebo v červenci, záleží, kdy dostanu prostě dovolenou, tak bych chtěl zajít, no a teď nevím, nemám ještě domyšlené kam, asi taky na Bulovku, ale tam podle mě, prostě... mastektomie se dělala na plastické chirurgii, všecko super. Hysterektomie se dělá na gynekologickém oddělení a tam k tomu přistupují úplně jinak. Hlavně z té finanční stránky podle mě nepostupují úplně tak, jak by neměli podle mě, protože nabízí nadstandart s tím, že standart není, není možný. Oni to dělají tak, že mají všechny pokoje ženské a nadstandart mají vyhrazený pro muže, pro trans muže. Takže vám nenabídnou tu levnější variantu ekonomicky, která by vám měla být nabídnuta, jako, hrazená varianta, rovnou vám dají jakože tu nehrazenou variantu, ani vám to neřeknou, no a začalujte to. A je to teda tisícovka na den, ležíte tam pět dní, to je hned pět tisíc.“

„A to je jako problém jenom...“

„Jenom Bulovky.“

„Jo. A to je jako informace, kterou máte taky, že to někdo podstoupil, nebo jste si to zjišťoval sám?“

„Podstoupili to lidi, co znám.“

„Takže zvažujete vlastně... Takže vlastně vy osobně tu špatnou zkušenost tady s tím ještě nemáte.“

„Ještě ne.“

„Ale jakoby víte, že by tam mohla bejt, takže kvůli tomu zvažujete jinou nemocnici.“

„Jo. Chtěl bych buď v Praze nebo blízko Prahy. Nevím, kdo přesně dělá hysterektomie v Motole... já... Bulovka je strategicky velmi blízko, je to fakt deset minut tramvají na Bulovku, nebo 15 minut prostě i s autobusem, a bylo by to strašně super, ale mně se to, jako, principiálně se mi to nelíbí. Jo, bavil jsem se o tom s právníkem, ten mi řekl, že postup je naprosto špatně. Ještě co je možnost je, že si to zaplatím, nechám si vystavit fakturu a pak půjdu na pojišťovnu a budu chtít, aby mi to proplatili, protože to bude vlastně

standartní péče, protože oni tam ten standartní péči nedávají, je tam jenom ten nadstandartní pokoj, jenom proto, že oni tam ten standartní nemají, což je ale chyba toho oddělení.“

„Chápu. Takže chyba je asi spíš v systému než v těch lidech?“

„Jo, asi v systému.“

„Takže co se chronologie týče, tak jsme se vlastně dostali do přítomnosti. Takže vaše plány jsou takovéhle... A myslím, že se asi můžeme vrátit k té změně jména na neutrální, protože tu jsme vynechali.“

„Jo, tak nebudem potřebovat ten další papír. Máte pro další respondenty.“

„Jo, tak určitě. Ale teda tadyhle máme vlastně fialově změnu jména na neutrální. Jak to teda probíhalo? Vy jste říkal, že to bylo ještě před vlastně tím, než jste začal brát ty hormony. Bylo to na doporučení?“

„No já jsem si prošel vlastně celým tím kolečkem a stopla to ta psychiatricka s tím neurologem, ale já jsem dostal od Procházky, no, musel jsem podepsat informovaný souhlas, že souhlasím s hormonální léčbou a žádná jiná léčba dosud není možná pro tuto diagnózu a dostal jsem jakoby papír, kde byl začátek jakoby treatment, léčby, a bylo tam napsáno, že se léčím s tím a tím, a řekl mi, že to je papír, se kterým můžu zajít na matriku a změnit si jméno. A to jsem udělal. Sice asi po půl roce, ale udělal jsem to.“

„Z jakého důvodu až po půl roce? Že jste si na to nenašel čas, nebo vám na tom nezáleželo, nebo...“

„No, jednak to bylo v Ostravě, tam musíte na matriku vašeho bydliště, trvalého, to je jedna věc, a druhá věc... no hlavně kvůli tomuhle. A ještě jsem čekal na ty hormony.“

„Jo. Že jste měl tu možnost jít tam před těma hormonama, ale chtěl jste počkat na ty hormony.“

„Jakoby jo, no. Protože nechtěl jsem vypadat jako holka a mít klučičí jméno. Nebo teda, neutrální jméno. A... takhle nějak.“

„Jo jo. A když jste tam šel, jak to vlastně probíhalo?“

„Konstatní misgenderování. Řekli mi, no, chvilku to vypadalo, že mi to mé jméno zamítnou, protože, řekli mi [příjmení] je v pořádku, to je neutrální, ale Pét'a vám nemůžeme uznat. Můžete se jmenovat Pát'a, ale Pét'a ne. A já říkám, ale vždyť to máte v té blbě knížce napsaný. A oni ne, to tam není. A já říkám, můžete se prosím do té knížky podívat? To je ta

kniha, taková hnědá, jmenuje se to Knapová, tak se do toho mrkli a bylo tam Pét'a... Pát'a... Saša... Všechny tyhlety zdobněliny, který už se dneska nesmí používat, ale tenkrát to ještě šlo. Řekli: aha, je to tu. Žádné promiňte nenastalo. Tak vás *slečno* můžeme přejmenovat, můžete se jmenovat tak a tak. Ale zase, co bylo dobrý, že do dne už jsem byl přejmenovaný, už jsem dostal nový rodný list, dostal jsem takový zelený ústřížek, se kterým jsem pak šel na magistrát, nebo kam jsem to šel, no, pro občanský průkaz. No, na magistrát.“

„Ale ta zkušenost tedy přímo na té matrice...“

„To nebylo moc příjemný.“

„Jasný. Dobře, tak... Já mám teď dojem, že jsme prošli všechno. Tak jestli kouknete třeba i na to, co máme zaznamenané na té čáře života, vzpomenete si, že by vám tam třeba něco chybělo? Nějaké vyšetření, které jsme nezmínili, něco zásadního prostě, co by tam mělo být.“

„Ehm, možná... návštěva gynekologa, nebo v té době gynekoložky. Ve dvanácti letech, já jsem totiž měl nefrologický problémy, měl jsem prostě i opakované cystidity, a jelikož močový a sexuální aparát se vyvíjí tak nějak společně, tak nefroložka mi řekla, že bych měl chodit navštěvovat dětskýho gynekologa, jako že by mi to hodně pomohlo, a já jsem řekl že to prostě nebudu dělat, protože gynekolog je pro ženy a já se tak necítím.“

„V těch dvanácti letech.“

„Jo. Nebo já už přesně nevím, co jsem řekl máme, ale prostě, že tam nepůjdu.“

„Ale takhle jste to prostě nějak vyjádřil, chápu. Bylo to nějak respektované?“

„No, ano. Což bylo tady někde [ukazuje na čáru života a zaznamenává]. Máma to chtěla, ale já jsem prostě řekl že tam nechci jít. Takže... odmítnutí dětského gynekologa. [Píše]“

„Dobře.“

„Potom asi jakoby menstruace... Protože, takhle to bylo. Jak jsem v těch jedenácti věděl, že nejsem žena, já jsem doufal, že se jí ještě stanu. Že to je nějaký proces, který prostě nástupem menstruace zmizí a už ze mě bude ta žena, jak mi to pořád všichni říkají. Pak se to nestalo. Tak jsem si říkal: po prvním sexu. Furt se to nestalo. Až budu mít partnerku. Furt se to nestalo. Tak jsem si uvědomoval, že to vlastně nikdy se nestane. Že nic nebo nikdo mě neudělá ženou.“

„A to byste to uvědomí, že teda skutečně jste muž, byste zařadil třeba...“

„Těch dvacet dva, no.“

„Jo, takže vlastně až po nějakých těch už trochu návštěvách těch sexuologů a tak.“

„Jo jo.“

„Vy jste zmiňoval ještě nějakou gynekologii, to jste myslel jenom tohle, nebo tam bylo ještě něco s gynekologií?“

„Jo, já jsem měl nějaký gynekologický problémy, a dostal jsem antikoncepci, to se dál dělá, že když máte cysty, tak se to řeší prostě antikoncepcí, a já jsem ji nechtěl brát, ze začátku, protože jsme myslel, že to je jenom pro ženy. A první návštěva, to byla gynekoložka, dětská, já jsem tam šel s mámou a bylo to strašný. Já jsem se strašně cejtil, máma odpovídala pořád za mě, to mi bylo ještě blbější, na osobní otázky typu kdy jste měla naposledy menstruaci řekla máma, no, my jsme to naposledy měly... A já úplně uhhh [citoslovce odporu]. No, bylo mi to hodně nepříjemný, ta první návštěva.“

„To chápu. Myslíte, že to bylo nějaké pochybení i ze strany přístupu té gynekoložky?“

„Tak ona nevěděla, jako, že se nějak cejtim jinak, takže přistupovala ke mně normálně, nebo jako k ostatním pacientům, nebo pacientkám. A ani ta sestra... sestra byla taky, že jednala profesionálně a nebyl tam problém.“

„A to bylo teda po těch dvanácti?“

„To bylo až v šestnácti. Protože já jsem tam prostě nechtěl jít, ale pak už to začínalo být neúnosné, pořád se to navalovalo, už jsem tam musel zajít. Mám to napsat?“

„Můžete.“

[Píše]

„Vyberte mi barvu, prosím. Ne, tuhle jsem ještě nepoužil, že.“

„Jo. Ještě oranžovou jste nepoužil.“

„Tak oranžovou použiju na další.“

„Jestli tam ještě něco bude, máme to docela...“

„Máme to plné, že.“

„Já se kouknu do těch svých otázek, jestli jsem se na něco nepoptala, nebo tak. Takže ten coming out jsme probrali, v těch jedenácti... první návštěvu sexuologa... hm... Vy jste ze začátku mluvil o tom, že jste si nebyl jistý, jestli chcete podporovat nějaké operace, ale pak jste je vlastně podstoupil a chystáte se v nich i pokračovat, tak jak jste došel k tomu, že chcete v té tranzici dojít až tak daleko?“

„No moje kamarádka, která je taky trans, to popsala, jako že s jídlem roste chuť. A když jsem prostě měl ty hormony, tak to bylo jako, a furt to nestačí. Ještě potřebuju to další. Ještě chci tamto. Jo, jakože dělal jsem takový malý krůčky, který mi byly příjemný, a postupně jsem se dostával k tomu většímu a většímu.“

„Jo. Probírali jste třeba tady tyhle postupy s panem doktorem Procházkou? Nebo s někým jiným? Vy jste říkal, že on poměrně respektoval to, že třeba nechcete jít zas tak rychle...“

„On mi to potom pořád říkal, jako, a teď už je čas, abyste šel támhle, a už máte konzultaci s gynekologem na hysterotomii? A já že uhn? [Citoslovce nepochopení].“

„Jo, přišlo vám to jako naléhání? A jestli v rámci mezí?“

„Jako naléhání určitě, ale v rámci mezí.“

„Ocenil byste, kdyby to třeba bylo ještě trochu míň?“

„Určitě. Ale není to tak, že bych dokázal podlehnout a říct jo, já to hned udělám.“

„Chápu. Ale že byste ocenil, kdyby se vás víc ptal, jestli to máte v plánu.“

„Jo jo.“

„Dobře... Podle čeho jste se rozhodoval, koho vyhledáte, to jsme taky probrali víceméně u všech... Hm... Získání informací u vás hodně souvisí s tím, co studujete... Hm... Kdo to bral vážně... Že jste rozuměl těm informacím... Hm... S jakými pocity jste odcházel z jednotlivých setkání se svým sexuologem?“

„Někdy jsem měl pocit, že to je úplně zbytečný tam chodit. Že to je v podstatě jenom o tom, že tam chodím jenom pro hormony. Hlavně ze začátku té tranzice, myslím ze začátku toho, co jsem začal brát ty hormony, v těch 25, jsem tam chodil fakt jenom pro ty prášky. Ale potom už mi dával informace třeba k té komise... Dokonce mi volal na telefon, nevím kde vzal moje číslo... Jo, já jsem vlastně vyplňoval kartu, tam bylo asi moje číslo. No

dokonce mi volal, no, profesor Weiss má poslední volné místo, hlavně mu zavolejte. Já jsem byl v obchodě, jsem nakupoval a on mi volá... Volá mi VFN, co chtěou... [Směje se]“

„Takže ze začátku vám to přišlo trochu stagnující, ale že ta stagnace vychází prostě z toho procesu, že to prostě jinak nejde, nebo z přístupu pana doktora?“

„Asi, že to jinak nejde?“

„Okay, jak vám byli doporučování odborníci jsme taky probrali...“

„Jo jo.“

„Přijde mi, že jsme asi fakt všechno prošli. Možná se vás tady zeptám na takový celkově hodnotící otázku. Kdybyste měl tu možnost zpětně něco změnit něco na tom, jak ta vaše tranzice probíhala, tak jestli byste něco změnil, pokud vůbec něco.“

„Nešel bych k té psychiatričce na začátku, šel bych rovnou k sexuologovi. A asi bych se... Nevím, jestli můžu říct: Neboj se, běž k té ostravský sexuoložce, není to tak, že by ti hned cpali hormony. Ale já jsem se fakt bál.“

„Chápu. Doporučil byste svého sexuologa? Brali bychom tady asi pana doktora Procházku.“

„Záleží na těch lidech samotných, jak by chtěli, aby ta jejich tranzice probíhala. Když si na začátku nejsou jistí, tak říct to, jak to je, že Procházka je prostě to menší zlo, ale pořád jim to může dost komplikovat tu tranzici, právě tím, že chce to vyšetření, což třeba já s gynekologickým vyšetřením nemám problém, ale on ho chce a spousta lidí s tím má problém.“

„Takže co máte třeba informace od ostatních, tak ho hodnotíte trochu líp než ostatní, ale jako pořád na něm vidíte nějaký...“

„...problémy. Nebo... nedostatky, tak.“

„Chápu. Doporučil byste nemocnici, kde vás operovali?“

„Bulovku? Určitě.“

„Co se týče těch právních možností, co se týče jakoby právního vymezení té tranzice, tak jak jste s ní spokojený v České republice?“

„Je to strašně moc papírování, kvůli tomu neutrálnímu jménu, to mi vadí, že musíte mít to neutrální jméno, ale furt to Fko v občance, a že musíte oběhat úplně všechny úřady, pojišťovnu, občanku, řidičský průkaz, lítačku, prostě všechno, a pak to musíte udělat ještě

jednou. Takže se na to teď už netěším. To mi vadí. Pak mi vadí ta komise, ta je podle mě úplně zbytečná. Je to stejné jako potratová komise, která kdysi byla, je to prostě zbytečný, protože je to na nás, stejně jako na těch ženách, jestli podstoupíme tranzici nebo jestli ony podstoupí potrat. Je to prostě na nás, ale protože se to týká reprodukčních orgánů, tak pořád se to řadí do speciálních zákonů v tom zdravotnictví a speciální zákon, nebo je to zákon o sterilizaci, kastraci a změně pohlaví, je to prostě v takovém balíčku, a tam to prostě musí být komise, tak jako kdy je nějaký deviant, sexuální maniak a chce se nechat kastrovat, taky musí podstoupit komisi.“

„Takže to byste zrušil, ty komise.“

„Já bych to dal jako, jako jiný zákon stranou prostě, který by tu komisi už nepožadoval. Jako ta situace v Česku není špatná, ale mohlo by to být lepší, protože to, že člověk chodí na psychiatrii, už se na vás lidi koukají skrz prsty, už je to nějaká stigmatizace, už, mně se to třeba nestalo, protože já jsem byl v dobrém psychickém stavu, ale už ten sexuolog chce, abyste byli v nějaké, v psychické pohodě, protože jinak už vám nenapíší hormony, už s váma nějakým stylem manipulují, a jako souvisí to spolu, ale... Jako je teda pravda, že spousta lidí má tu genderovou dysforii a deprese z toho, jak vypadají a tak, a tranzice jim to zlepší. Třeba jenom to, že dostanete hormony, fyzicky to s váma ani nic neudělá, ale psychicky se cítíte úplně jinak, a to je třeba velký plus. Ale když už někdo chodí na psychiatrii a má nějakou depresi, tak tranzice nevyřeší všechny vaše problémy. To, že máte depresi, tak se vám třeba uleví nějakým způsobem, může to být lepší, ale tu depresi máte pořád. A většinou to není jenom z tý... gender dysforie je spíš úzkost, a jestli máte depresi, tak tím se z toho nevyлéčíte. Je spousta lidí, co chodili před tranzicí na psychiatrii kvůli depresím, potom brali nějaké antidepresiva, potom procházeli tranzicí, skončili tranzicí a pořád chodí na psychiatrii. A teď nevím, proč to říkám.“

„No, protože jste říkal, že se vám nelíbí, že když jste vlastně měl tu psychiatrickou diagnózu, tak to ovlivňuje ten váš treatment na sexuologii.“

„Jo, to je pravda.“

„A že byste to jako, jsem pochopila, že byste to k sobě tak nelinkoval.“

„Jo, jasně, děkuju.“

„Není zač. No, tak jo, já asi už nemám žádné další otázky. Asi jenom to, že tím, že to zpracovávám kvalitativně tedy, tak kdybych měla ještě nějaké další otázky, tak bych vás kontaktovala a doptala se, protože ten můj způsob práce to umožňuje.“

„Jasně, určitě. Já se vám můžu podívat na spoj...“

„**To já ještě nevím, jenom to tady vypnu.**“

[Konec rozhovoru.]