

# **Pražská vysoká škola psychosociálních studií**



## **Prožívání transgender žen**

Aneta Vondrová

### **Diplomová práce**

Studijní program: Psychologie

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Janotková

**Praha 2022**

**Prague College of Psychosocial Studies**



**The Experience of Transgender Woman**

Aneta Vondrová

**Diploma Thesis**

Study program: Psychology

Diploma Thesis Work Supervisor: Mgr. Zuzana Janotková

**Praha 2022**

Prohlášení:

1. Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne: 31. 3. 2022

Podpis:

*Děkuji...*

Mgr. Zuzaně Janotkové, vedoucí mé práce, za její cenné rady, odborné vedení, dostatek prostoru pro mou kreativitu, slova podpory a sdílení zájmu o zkoumaný fenomén.

Organizaci Trans\*parent za laskavost a pomoc při shánění účastnic výzkumu.

Speciální díky patří všem respondentkám za jejich důvěru a obrovskou odvahu při sdílení svých intimních zkušeností.

**Anotace:**

Tato diplomová práce se zabývá výzkumem v oblasti prožívání transgender žen. Konkrétně se soustředí na to, jak transgender ženy prožívaly/prožívají svůj život před/během a po zahájení procesu přeměny pohlaví.

Kvalitativního výzkumu se zúčastnilo 5 respondentek. S těmi byly provedeny hloubkové polostrukturované rozhovory, po kterých následoval doslovný přepis sebraných dat a jejich analýza pomocí interpretativní fenomenologické analýzy.

Práce je rozdělena na teoretickou část, která se snaží mapovat teoretické poznatky z oblasti zkoumaného fenoménu a empirickou část, zaměřenou na výzkum a jeho výsledky.

**Klíčová slova:** transgender, transgender ženy, prožívání, genderová dysforie, interpretativní fenomenologická analýza

**Abstract:**

This diploma thesis contributes to the understanding of the experience of transgender women as well as transgender identity.

The aim of the research was to immerse to the experience of transgender women and to understand their perception with reference to the theoretical research of this thesis.

The empirical material consists of 5 transgender women in between 31-45 years of age. For the sake of this investigation, qualitative strategy and interpretative phenomenological analysis (IPA) has been used.

**Key words:** transgender, transgender woman, experience, gender incongruence, interpretative phenomenological analysis

# Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>9</b>
<b>1 TRANSGENDER</b> .....	<b>10</b>
1.1 Pohlaví, gender a genderová identita .....	10
1.2 Transsexualismus vs. Transgender.....	11
1.3 Transgender v historii .....	13
1.4 Transfobie a jiné stresory .....	13
<b>2 PROCES PŘEMĚNY POHLAVÍ</b> .....	<b>16</b>
2.1 Coming out.....	16
2.2 Tranzice.....	17
<b>2.2.1 Sociální tranzice</b> .....	17
<b>2.2.2 Fyzická/medicínská tranzice</b> .....	17
<b>2.2.3 Úřední tranzice</b> .....	18
2.3 Hormonální terapie u trans klientů.....	20
<b>3 PROŽÍVÁNÍ</b> .....	<b>22</b>
3.1 Introspekce .....	23
3.2 Fenomenologie .....	24
<b>4 SOUČASNÉ VÝZKUMY</b> .....	<b>26</b>
4.1 Vlivy působící na rozvoj genderové identity trans jedinců.....	26
4.2 Duševní zdraví transgender jedinců .....	28
4.3 Projekt SWITCH .....	30
<b>VÝZKUMNÁ ČÁST</b> .....	<b>31</b>
<b>5 METODOLOGIE VÝZKUMU</b> .....	<b>32</b>
5.1 Výzkumný cíl a výzkumná otázka .....	32
5.2 Výzkumná metoda .....	32
5.2.1 Postup analýzy IPA .....	33
5.3 Výzkumný vzorek .....	34
5.4 Výběr respondentek .....	35
5.5 Sběr dat.....	35
5.6 Scénář rozhovoru .....	36
5.6.1 Výsledný scénář rozhovoru .....	36

5.7 Etické aspekty výzkumu .....	37
5.8 Předporozumění .....	38
<b>6 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....</b>	<b>41</b>
6.1 Analýza a interpretace jednotlivých respondentek .....	41
6.1.1 Jessie.....	41
6.1.2 Kylie .....	47
6.1.3 Nela.....	53
6.1.4 Sandra .....	59
6.1.5 Anežka.....	65
6.2 Celková analýza a interpretace výsledků .....	71
6.2.1 NÁZNAKY ŽENSTVÍ UŽ V DĚTSTVÍ.....	71
6.2.2 OSAHÁVÁNÍ A OVĚŘOVÁNÍ ŽENSTVÍ.....	72
6.2.3 POPÍRÁNÍ.....	72
6.2.4 TĚLESNÁ GENDEROVÁ DYSFORIE.....	72
6.2.5 NEDOKÁŽU A NECHCI ŽÍT JAKO MUŽ.....	73
6.2.6 ZLOMOVÝ BOD.....	73
6.2.7 REAKCE OKOLÍ.....	73
6.2.8 VLIV HORMONÁLNÍ TERAPIE.....	74
6.2.9 KONEČNĚ ŽENOU .....	74
<b>7 DISKUSE.....</b>	<b>75</b>
<b>8 ZÁVĚR .....</b>	<b>78</b>
<b>LITERATURA.....</b>	<b>79</b>
<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>Chyba! Záložka není definována.</b>

# ÚVOD

Mnoho studií provedených v oblasti transgender uvádí vyšší míru prevalence duševních poruch u trans osob než u běžné populace. Trans jedinci často zažívají nesoulad mezi svým biologickým pohlavím a pohlavní identitou, který se projevuje pocity úzkosti, smutku, izolace nebo sebevražednými myšlenkami či jednáním, což dokazuje zranitelnost této menšinové skupiny. Pro snížení genderového nesouladu se většina těchto jedinců pouští do tranzice, která představuje psychicky i fyzicky náročný proces přeměny pohlaví.

Přesto, že se společenské postoje vůči transgender jedincům za poslední desetiletí pozitivně posunuly, negativní vliv na jejich duševní zdraví bohužel stále mají nejrůznější formy transfobního jednání, jako je sociální stigmatizace, šikana, diskriminace, násilí atd. a to jak ze strany laické, tak odborné veřejnosti. Simon, Zsolt, Fogd & Czobor (2020) a Davey, Bouman, Arcelus & Meyer (2014) uvádí, že transgender ženy jsou ohroženy sociálním stigmatem dokonce více, než trans muži. Důvodem podle Verbeek, Hommes, Stutterheim, van Lankveld & Bos (2020) může být, že trans ženy jsou na první pohled viditelnější než transgender muži.

Tato zjištění by podle mého úsudku měla vést ke snaze zlepšit odbornou péči o transgender osoby, zejména o trans ženy i jejich postavení ve společnosti. Domnívám se, že k pozitivnějšímu nazírání a vytvoření podpůrnějšího prostředí pro tyto jedince by mohla pomoci vyšší informovanost a hlubší porozumění fenoménu transgender.

Na základě vědeckých poznatků, osobní zkušenosti a velkého zájmu o problematiku transgender jsem se tak rozhodla věnovat ve své diplomové práci výzkumnému šetření, jehož cílem bylo získat vhled do prožívání transgender žen a přinést tak hlubší porozumění jejich individuálním žitým zkušenostem.

Práce je rozdělena do dvou částí. První část je teoretická a obsahuje především teoretické ukotvení důležitých témat souvisejících se zkoumaným fenoménem. Výzkumná část je tvořena popisem metodologie výzkumu, samotným výzkumným šetřením a jeho výsledky.



# **TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 TRANSGENDER

V první kapitole vysvětlím základní pojmy, které s fenoménem transgender souvisejí a proč se již dnes nepoužívá pojem transsexualismus. Poté se krátce zmíním o historii transgender jedinců, která dokazuje, že nejde o jev moderní doby a v poslední části této kapitoly rozpracuji téma menšinového stresu, který má značně negativní vliv na duševní zdraví trans osob a úzce souvisí s jejich prožíváním.

## 1.1 Pohlaví, gender a genderová identita

Základním pohlavím je **pohlaví genetické**, které je určováno pohlavními chromozomy X a Y. Zatímco přítomnost chromozomů XY značí pohlaví samčí, chromozomy XX značí pohlaví samičí. Geny na těchto chromozomech rozhodují o formování pohlavních žláz již v rané fázi embryonálního vývoje a tyto pohlavní žlázy produkují hormony, jež se podílejí na utváření vnitřních a zevních genitálií (Fifková, et al., 2008).

Studium biologie ukazuje kromě rozdílnosti mezi mužem a ženou také jejich podobnosti. Základní stavba těla u mužů a žen je stejná. Vnější genitálie jsou až do sedmého týdne prenatalního vývoje u muže i ženy jednotné a anatomické rozdíly mezi nimi se tvoří v průběhu celého devítiměsíčního prenatalního vývoje. Základem budoucího penisu a klitorisu je urogenitální otvor a genitální hrbolku. Po sedmi týdnech prenatalního života se u holčiček přestanou vyvíjet mužské trubice a u hochy naopak ženské. V této době se z genitálního hrbolku v případě, že je embryo chromozomálně mužského pohlaví vytvoří penis, kterým prochází močová trubice. Taktéž se vytvoří šourek, do kterého postupem času sestoupí varlata. V případě, že je embryo chromozomálně ženského pohlaví, genitální trubice zakrní, vyvine se klitoris a vytvoří se pysky. Penis a děloha tedy nejsou výlučně jednopohlavními orgány. Zatímco ženský klitoris je biologickým ekvivalentem penisu, muži mají zakrnělou dělohu. V případě, že člověk má biologické charakteristiky obou pohlaví, hovoříme o **intersexualitě** neboli nevyhraněné pohlavnosti (Oakley, 2000; Thorová, 2015).

Pojmem **gender** rozumíme rozdíly mezi mužem a ženou, které vznikly socio-kulturními vlivy, jež spatřujeme v chování, postojích, myšlení a očekávání od společnosti. Ekvivalenty pro biologické pojmy „mužský“ a „ženský“ jsou názvy genderu „maskulinní“ a „femininní“. Z dosud provedených výzkumů vyplývá, že gender může být zcela nezávislý na biologickém pohlaví, stejně jako genderová identita (Oakley, 2000; Thorová, 2015).

**Genderová identita** je psychologický konstrukt, který je úzce spojen se sociálně-kulturním konstruktem nazývaným sociální role a projevuje se způsobem chování, volbou jména, zájmena, oblečení, účesu nebo také preferencí zájmů, volbou povolání apod. Pohlavní identita vyjadřuje vnitřní pocit, jestli se dotyčná osoba cítí mužem nebo ženou (Pavlica, 2020).

Katz definuje genderovou identitu takto: „*Genderová identita je psychologický konstrukt, vypovídající o individuální fenomenologické zkušenosti být maskulinní a/nebo femininní*“ (1986, cituji podle Křížková, 2001).

U většiny lidí odpovídá genderová identita jejich biologickému pohlaví. Takové lidi označujeme jako **cisgender**. Osoby, jejichž pohlaví, které jim bylo přidělené po narození neodpovídá jejich genderové identitě označujeme jako **transgender**. V každém případě se cisgender i transgender osoby identifikují jako muži nebo ženy. Existují ale také osoby, které se zcela neztotožňují ani s jedním pohlavím. Tyto osoby označujeme jako **nebinární** (Pavlica, 2020).

## 1.2 Transsexualismus vs. Transgender

Zvěřina (2003) uvádí, že: „*Transsexuální muž se identifikuje s ženským pohlavím, transsexuální žena s pohlavím mužským. Tito lidé mají trýznivý a stálý pocit opačné sexuální příslušnosti, než do jaké je nutí jejich tělesné vybavení. Jsou nespokojeni se svým genitálem a přejí si být vybaveni tělesnými znaky opačného pohlaví*“.

V mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10) najdeme transsexualitu popsanou jako „*žádost žít a být akceptován jako člen opačného pohlaví, obvykle spojený s pocitem nespokojenosti s vlastním anatomickým pohlavím nebo jeho nevhodností, s přáním chirurgického a hormonálního zásahu, aby tělo odpovídalo, pokud možno,*

*preferovanému pohlaví.*“ Dostupné z webových stránek ústavu Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: <https://mkn10.uzis.cz>

Donedávna byla transgender a nebinární identita považována za poruchu pohlavní identity. Tato patologizace znamenala pro transgender a nebinární osoby nepříjemné důsledky, například zhoršený přístup k lékařské péči, porušování práv na tělesnou integritu, na zdraví, na rodinný život a omezení přístupu k úřednímu uznání genderové identity. Světová zdravotnická organizace v roce 2022 změnila mezinárodní pojetí trans a nebinárních identit, a odstranila je z původní diagnózy transsexualismu a pozdější poruchy pohlavní identity a byla vytvořena zcela nová diagnóza s názvem „*Gender incongruence*“, česky jako *genderový nesoulad*, která již nespadá pod duševní poruchy, ale je vedena jako stav spojený se sexuálním zdravím. Nepatologizaci trans a nebinární identity podporuje také World Professional Association for Transgender Health, která zároveň odmítá terapeutické metody, jenž se snaží genderovou identitu změnit či předělat (Doležalová, 2021; Fifková, 2020). Organizace Transparent, která se zabývá podporou transgender a nebinárních lidí v České republice dodává, že zastaralý pojem transsexuál odkazuje na změnu pohlaví, o kterou každý trans člověk nemusí stát. Transparent říká, že: „*posun směrem k terminologii užívající slovo gender ukazuje na sociální vnímání role „pohlaví“ či genderu, nikoli biologickou danost, kterou lze změnit čistě chirurgicky či hormonálně*“.

Na základě vědeckých poznatků se tak fenomén transgender posouvá z medicínského determinismu více do sociální oblasti. Pojem transsexuál se tedy už nepoužívá a místo toho hovoříme o transgender nebo trans jedincích. Dostupné z webových stránek organizace Transparent: <https://jsmetransparent.cz>

V literatuře se často setkáme také s pojmem „*gender dysphoria*“ neboli **genderovou dysforií**. Ten podle Zucker, Lawrence & Kreukels (2016) představuje zastřešující výraz pro transgender i jinak genderově nekonformní osoby (nebinární – bigender, agender, gender fluid apod.). Výraz **genderová dysforie** zároveň označuje psychický stav, který se projevuje zejména úzkostí nebo jinými negativními pocity, které vyplývají z nesouladu mezi biologickým pohlavím a genderovou identitou. Podle Cooper, Russell, Mandy & Butler (2020) si musíme uvědomit, že ne každý transgender jedinec prožívá genderovou dysforii, což je trochu matoucí.

### 1.3 Transgender v historii

V literatuře se dozvíme, že první zmínky o transgenderové identitě se objevují již v antice. Z historických pramenů víme, že například římský císař Caligula se po nocích tajně převlékal do ženských šatů a toužil po přeoperování svých mužských genitálií na ženské, což by naznačovalo, že byl trans, tak jako například Johanka z Arcu, která v mužských šatech vítězila v tehdejších bitvách. Příběhy transgender osob se objevují taktéž v klasické literatuře například u Herodota nebo Shakespeara. Jsou důkazy o tom, že některé indiánské kmeny dokonce považovaly trans osoby za Šamany či léčitele a uctívaly je (Feinberg, 2000; Skoblík, 2006).

V lékařské literatuře se první poznámky o poruše pohlavní identity objevují u německého lékaře Friedricha z roku 1830. Westphal a R. von Kraft-Ebeling se domnívali, že poruchy pohlavní identity jsou formou paranoidní psychózy. Později v roce 1910 použil Freud termín psychosexuální inverze, ale ta nakonec popisovala především homosexualitu. V tomtéž roce Hirschfeld navrhl termín transvestitismus a poprvé použil pojem duševní transsexualismus. O více než čtyřicet let později americký sexuolog Benjamin zpopularizoval termín transsexualismus a odlišil jej od transvestitismu (Skoblík, 2006).

První operativní přeměna pohlaví proběhla v roce 1952 v hlavním městě Dánska, v Kodani. Klientkou byla trans žena, američanka Christine Jorgensen, která se narodila jako George William Jorgensen. George už v dětství pociťoval osamělost a deprese, toužil po dívčích šatech i hračkách a v dospívání se zamilovával do svých kamarádů. V rané dospělosti cítil naléhavou touhu žít jako žena, a tak se snažil vyhledat odbornou pomoc, což se mu podařilo a lékaři souhlasili, že se pokusí přeoperovat jeho pohlavní genitálie na ženské. Případ byl velmi medializován, díky čemuž se později zjistilo, že pokusy o chirurgickou přeměnu pohlaví proběhly už dříve, například v Německu nebo Holandsku (Meyerowitz, 2006).

### 1.4 Transfobie a jiné stresory

Z mnoha dosud provedených výzkumů vyplývá, že na duševní pohodu a zdraví transgender osob má nepříznivý vliv tzv. **menšinový stres**, kterým tyto lidé trpí stejně

jako jiné menšiny. Ten je nejčastěji vyvolán transfobním jednáním, stigmatizací a diskriminací.

**Transfobní jednání** představuje nepřátelský postoj a předsudky vůči trans jedincům. To se může projevovat znechuceným chováním, diskriminací, šikanou, popíráním existence transgenderové identity, slovním nebo fyzickým napadáním, utlačováním, sociálním vyloučením nebo jiným ponižujícím chováním (Doležalová, 2020). Za formu transfobie je považovaný také tzv. *misgendering* a *deadnaming* (naschvál a opakovaně používaný špatný gramatický rod a původní (staré) jméno). Transfobní chování se může objevovat i u samotných trans osob (tzv. **internalizovaná transfobie**) a to v případě, kdy trans osoby samy devalvují svou identitu nebo identitu jiných transgender jedinců v důsledku přejímání sociokulturních postojů od svého okolí, rodiny, systému a/nebo kultury (Doležalová, 2021). K transfobii totiž přispívá tzv. **cisnormativita** společnosti, což je přesvědčení, že cisgenderová identita je normou a je nadřazena jakékoliv jiné genderové identitě. Dostupné z webových stránek Lgbt + primary hub: <https://www.lgbtprimaryhub.com/>

Doležalová (2020) říká, že: „*Stereotypy a předsudky vůči trans a nebinárním lidem nepramení z postojů k jednotlivcům, ale pramení z hetero- a cisnormativního podhoubí, které prostupuje celou naši kulturu (tzv. transnegativita). Transnegativita je přejímána v rámci sociokulturního kontextu, který je třeba brát v potaz pro pochopení mechanismů transnegativity a podpory nejlepších metod pro sociální začlenění (s. 12).*“

Pavlica (2020) definuje transfobii vyplývající nejen z cisnormativity takto: „*Transfobie se vyznačuje netolerancí k genderové pestrosti, tedy zastáváním názoru, že existují jen dvě pohlaví (muž a žena), a když se člověk narodí jako muž (žena), bude mužem (ženou) navždy. A lidé, kteří zapadají do genderových stereotypů, jsou podle tohoto názoru nějak lepší (nebo nadřazení) těm, kteří do nich nezapadají (s. 65).*“

Transfobní jednání úzce souvisí s tzv. **stigmatizací**, kterou Hartl (1993) definuje jako: „*společenský předsudek vůči někomu, jemuž jsou pak připisovány záporné vlastnosti (s. 200)*“ a stigma definuje jako „*označení jedince hanlivým označením, které mu brání nebo znesnadňuje začlenění se do společnosti (s. 199).*“ Podle Giddens (1999) jde o „*fyzickou či sociální vlastnost, která odlišuje jedince nebo skupinu od většiny populace a vyvolává u této většiny podezření nebo nepřátelské pocity*“ (s. 174). Goffman definuje stigma jako „*silně diskreditující atribut sociální identity,*“ který redukuje

nositele tohoto atributu „z *kompletního a běžného člověka na poskvrněnou osobu s nižší hodnotou*“ (1963, cituji podle Pitoňák, 2020, s. 265).

Link a Phelan (2001) kteří se zabývali studiem, jak lidé konstruují kognitivní kategorie a jak je spojují se stereotypními názory definují stigma takto: „*Stigma nastává, když dojde ke spojení následujících vzájemně souvisejících složek. V rámci první složky lidé rozlišují a označují (nálepkují) lidské rozdíly. V rámci druhé, dominantní kulturní přesvědčení spojuje takto označené osoby, s nežádoucími vlastnostmi – negativními stereotypy. Ve třetí složce jsou označené osoby zařazeny do odlišných kategorií, za účelem oddělení ‚nás‘ od ‚nich‘. Čtvrtá složka zahrnuje situaci, kdy označené osoby zažívají ztrátu společenského statusu a diskriminaci, která vede k důsledkům ve formě nerovností. Stigmatizace je zcela závislá na přístupu k sociální, ekonomické a politické moci, která umožňuje identifikovat odlišnosti, konstruovat stereotypy, oddělovat označené osoby do odlišných kategorií a plně uplatňovat nesouhlas, vyloučení a diskriminaci*“ (cituji podle Pitoňák, 2020, s. 265).

Všechny definice se shodují na tom, že stigmatizovaní jedinci nebo skupiny lidí jsou ti, kteří mají nějakou vlastnost nebo rys, která je v rámci socio-kulturního prostředí znevýhodňuje a negativně zasahuje do mnoha oblastí jejich života, například do oblastí zaměstnání, zdravotní péče, bydlení, mezilidských vztahů atp., což má neblahé důsledky na jejich psychické i fyzické zdraví (Hughto, Reisner & Pachankis, 2015).

## 2 PROCES PŘEMĚNY POHLAVÍ

V následující kapitole se budu zabývat procesem přeměny pohlaví, tzv. **tranzicí**. Tranzice je proces, během kterého transgender osoby přijímají sociální roli a získávají fyzické charakteristiky, které jsou shodující s preferovanou genderovou identitou. Tranzici předchází **coming-out**.

### 2.1 Coming out

Coming-outem se rozumí proces, během kterého si člověk připustí svou sexuální orientaci nebo genderovou identitu. Tento proces se dá rozdělit na vnitřní uvědomění a vnější sdělení. Vnitřní uvědomění vlastní genderové identity může trvat řadu let stejně jako rozhodnutí podělit se o tom s lidmi ve svém okolí. Může se stát, že někteří transgender jedinci úplným coming-outem ani neprojdou. I když je pro každého transgender člověka coming-out individuální a intimní záležitostí, většina trans lidí své vnější odhalení pečlivě plánuje, a to z mnoha důvodů, mezi které patří například strach z diskriminace, ze ztráty zaměstnání, z šikany, ztráty domova či rozpadu sociálních vztahů (Doležalová et al., 2021).

Brumbaugh-Johnson & Hull (2018) uvádí tři hlavní zjištění o zkušenosti coming-outu transgender osob. Prvním z nich je, že transgender jedinci se musí orientovat v očekávaních genderové role okolí a zvážit, jestli se jimi budou řídit, či nikoliv. V porovnání s cisgender lidmi si transgender jedinci mnohem více uvědomují roli spojenou s pohlavím, které jim bylo při narození přiřazeno. Druhým zjištěním bylo, že transgender jedinci dávno před odhalením vlastní genderové identity jiné osobě hodnotí, jaká očekávání vůči nim tato osoba má a jak na ně reaguje. V důsledku toho se pak transgender lidé rozhodují o tom, komu, kdy a jak svou genderovou identitu odhalit, což vyžaduje strategická rozhodnutí, která musí být vyčerpávající. Transgender jedinci navíc musí dobře vážit rizika osobní bezpečnosti, protože jim reálně hrozí násilí. Statistiky uvádějí, že například v roce 2021 bylo zavražděno 375 transgender a jinak genderově různorodých lidí. To je dokonce o 7 % více než v předchozím roce 2020.



Z tohoto počtu zavražděných tvoří 96 % trans ženy a trans femininní lidé. Dostupné z webových stránek Transrespect versus Transphobia: [transrespect.org](https://transrespect.org)

Výzkum publikovaný organizací Transparent ukázal, že na coming-out trans a nebinárních osob nejlépe reagovali přátelé (73 %) respondentů/respondentek, poté partneři/partnerky/manželé/manželky (62 %) a nejméně pozitivní reakce zažili účastníci výzkumu od svých rodičů (celkově od obou rodičů 44 % negativních reakcí, pozitivní reakce od matky v 36 % a od otce pouze v 28 %) (Pavlica, Heumann & Kučera, 2019). V jiné studii z roku 2020 respondenti/respondentky uváděli/y, že největší podpory se jim dostalo od svých partnerů/partnerek (95 %), přátel (91 %), matek (70 %) a sourozenců (69 %). Menší míra podpory byla uváděna v případě nadřízených, učitelů/učitelek nebo prarodičů. Jako vůbec nejmenší míru podpory účastníci výzkumu uváděly tu od otce (55 %), což se shoduje s výzkumem z roku 2019 (Pavlica et al., 2021).

## 2.2 Tranzice

Tranzici lze rozdělit podle tří různých hledisek na: sociální, fyzickou/medicínskou a úřední:

### 2.2.1 Sociální tranzice

Sociální tranzice spočívá ve viditelné a veřejné změně genderové role a někdy také společenského postavení. Mohou se také výrazně měnit očekávání od okolního světa, který může po transgender osobách vyžadovat například stereotypní chování odpovídající preferované genderové identitě. Tento aspekt tranzice je nejsložitější, trans lidé bývají ohroženi sociální izolací, proto je v souvislosti se sociální tranzicí potřeba zvýšené odborné psychologické a podpůrné péče (Doležalová, Heumann, Orlíková, Hull-Rochelle, Pavlica, et al., 2021).

### 2.2.2 Fyzická/medicínská tranzice

Fyzická nebo jinak také medicínská tranzice je komplexní a dlouhodobá záležitost, která dříve probíhala striktně podle určitých pravidel. Model používaný v ČR byl vytvořen v Sexuologickém ústavu 1. LF a VFN v Praze. Proces se dělil do období pěti let. Nejdřív probíhala opakovaná tělesná a psychologická vyšetření, až poté bylo možné započnout hormonální terapii. Po dvou letech mohl klient zažádat o změnu jména

na neutrální, později podstoupit chirurgické zákroky a na závěr si změnit pohlaví úředně. Nyní jsou postupy tranzice méně striktní a odborníci se pokoušejí přistupovat ke každému klientovi individuálně. V současné době můžeme tranzici rozdělit do několika fází: diagnostika, rozhodovací proces, Real Life Test, Real Life Experiences, hormonální terapie, operativní zákroky a pooperační období. Všechny tyto fáze by měla provázet psychologická péče. Real Life Test je testovací fáze, během které si klient může vyzkoušet svou schopnost žít v roli preferovaného pohlaví postupně ve všech oblastech svého života, čímž prožívá novou zkušenost, tedy Real Life Experience a potvrzuje tak správnost svého rozhodnutí o změně pohlaví. V této fázi nejčastěji dochází ke změně jména na neutrální. (Fifková, et al., 2008).

Podle Doležalové et al. (2021) má medicínská tranzice řadu nedostatků. Jedním z nich je nejednotná metodika v péči o transgender pacienty. Příkladem může být fakt, že někteří trans pacienti musí procházet ročním Real-Life Experience testem před nasazením hormonální terapie, což pro ně může být vzhledem k genderovému nesouladu, který prožívají, velice zúzkostňující až traumatizující, podobně jako například měření vzrušivosti pomocí pletysmografu. Druhým podstatným nedostatkem je opomenutí duševní pohody u transgender pacientů, a tedy terapeutické podpory s ní související. Bohužel je přeměna pohlaví stále viděna především jako úprava těla hormony a chirurgickými zákroky a duše se poněkud opomíná. Dalším zmíněným nedostatkem je standardizace tranzice, podle které by měly všechny trans osoby podstoupit stejné kroky. Podle organizace Transparent nemusí každý transgender člověk projít všemi výše zmíněnými fázemi, aby byl dostatečně trans a podporuje právo na to, aby si každý sám rozhodl, kam chce ve své přeměně pohlaví zajít. Dostupné z webových stránek organizace Transparent: <https://jsmetransparent.cz>

### 2.2.3 Úřední tranzice

V současné době je v ČR k úřední změně pohlaví nutná sterilizace, tedy odstranění reprodukčních orgánů. K takovým chirurgickým výkonům musí pacient obdržet kladný posudek od Odborné komise Ministerstva zdravotnictví ČR, přičemž je potřeba splnit určité podmínky, které musí doložit:

- **Písemnou žádostí** – základní informace o pacientovi, o co žádá
- **Doporučením od sexuologa**

- Kdy byla zahájena léčba
  - Zletilost pacienta – musí být starší 18 let
  - Diagnóza transsexualismu musí být opakovaně potvrzena – diagnostickými metodami a Real-life experience testem
  - Hormonální terapie a Real-life experience více než 1 rok
  - Pacient musí být svobodný, případně rozvedený
  - Pacient byl dostatečně informován o požadovaných chirurgických zákrocích a nehrozí právní ani zdravotní kontraindikace
- **Zprávou od rodinného terapeuta či dětského klinického psychologa** (Je-li rodičem dítěte mladšího 15 let)
  - **Doporučením od klinického psychologa** – potvrzení diagnózy transsexualismus
  - Písemnou žádost se všemi lékařskými zprávami musí pacient nebo jeho ošetřující lékař, sexuolog **odeslat na MZČR**, která žadateli zašle pozvánku ke komisi, kam se pacient musí **osobně dostavit**.
  - Poté obdrží žadatel a jeho ošetřující lékař, tedy v tomto případě sexuolog doporučující nebo zamítající **stanovisko komise MZČR** k přeměně pohlaví.

Toto stanovisko komise má omezenou platnost 2 roky od projednání. Chirurgické zákroky, které vedou k úřední změně pohlaví a jsou propláceny zdravotními pojišťovnami najdeme ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví č. 8/2012. Mezi tyto zákroky patří mastektomie, hysterektomie, oboustranná ovariektomie, metaidoioplastika, faloplastika, scrotoplastika a urethroplastika pro trans muže a orchiektomie, penektomie, vaginoplastika, klitorideoplastika a labioplastika pro trans ženy. Vzhledem k povaze práce a jejímu rozsahu se jednotlivým chirurgickým výkonům nebudu věnovat podrobněji. Dostupné z webových stránek Ministerstva zdravotnictví České republiky: <https://mzcr.cz>

V poslední době je povinnost sterilizace a ukončení manželství nebo registrovaného partnerství pro úřední změnu pohlaví zpochybňováno částí transgelder osob, odborníků i bojovníků za lidská práva. Co opravňuje kohokoliv k tomu uzнат psychické pohlaví pouze po použití skalpelu? Co vede člověka k tomu, aby zničil funkční manželství nebo registrované partnerství kvůli změně pohlaví? Argumenty proti jsou,

že některé trans osoby mohou mít z chirurgických zákroků strach (což je zcela pochopitelné) nebo jim je zdravotní stav neumožňuje. Mnoho párů navíc změnu pohlaví jednoho z partnerů ustojí (Baršová, 2013).

Sterilizaci v Evropě kromě České republiky vyžaduje momentálně také Slovensko, Finsko, Rumunsko, Srbsko, Černá hora, Kosovo, Albánie, Lotyšsko, Bosna a Hercegovina a Severní Makedonie. Naopak mezi státy, ve kterých není pro změnu pohlaví sterilizace povinná patří například Německo, Rakousko, Belgie, Nizozemsko, Švýcarsko, Itálie, Francie, Španělsko a další. Dostupné z webových stránek QueerGeography: [www.queergeography.cz](http://www.queergeography.cz)

## 2.3 Hormonální terapie u trans klientů

Hormonální terapie, pro kterou se užívá zkratka HRT z anglického Hormone Replacement Therapy je jedním z nejdůležitějších kroků v tranzici většiny transgender osob. Jedná se o léčbu, která umožňuje pomocí uměle dodaných hormonů feminizaci nebo maskulinizaci těla.

U transgender mužů se používá takzvaná testosteronová terapie, při které dochází k potlačení sekundárních ženských pohlavních znaků, a naopak se objevují mužské sekundární znaky jako je hrubší hlas, typicky mužské ochlupení, růst vousů apod. V ČR jsou pro trans muže dostupné tablety s názvem Undestor a PMS testosteron, transdermální gel Testa gel nebo injekční přípravky Sustanon a Nebido. Hlavním hormonem k feminizaci těla u trans žen je hormon estrogen, který podporuje růst prsou, mění rozložení tuků v těle, snižuje růst typicky mužského ochlupení atd. Samotný estrogen však často nestačí ke kýžené feminizaci těla a je potřeba doplňková antiandrogenní terapie, která potlačí hormon testosteron. Nejčastěji předepisovanou léčbou v ČR je kombinace léku Estrofem s Androcurem.

Výzkumy dokazují, že HRT má pozitivní fyzické i psychické účinky na trans osoby. Longitudinální studie potvrzují pozitivní účinky na sexuální funkce, snížení fyziologického stresu, zlepšení nálady a celkové zlepšení kvality života. Přesto někteří odborníci upozorňují na rizika, která z HRT vyplývají. Dlouhodobé užívání hormonů totiž může mít negativní vliv na zdraví kostí a kardiovaskulární systém. Je tedy velmi

důležité, aby lékaři přistupovali ke každému pacientovi individuálně, pečlivě vážili možnosti léčby a řídili se existujícími směnicemi, které kromě vybírání vhodné léčby umožňují také kontrolovat její průběh (Unger, 2016; Weinand, 2015; Dostupné z webových stránek Transparent: <https://jsmetransparent.cz>)

### 3 PROŽÍVÁNÍ

Vzhledem k cíli této diplomové práce považuji za důležité věnovat **prožívání**, které je jedním ze základních psychologických pojmů. Přístup k vlastnímu prožívání máme především skrz **introspekci**, kterou považujeme za výchozí metodu zkoumání v psychologii. Prožíváním se zabývá fenomenologická psychologie, jenž vychází z fenomenologické filosofie.

Prožívání je základní psychologický pojem, který definuje Plháková (2017) jako: „*nepřetržitý tok psychických zážitků (obsahů), který probíhá při různých stupních jasnosti vědomí, respektive bdělosti*“ (s. 45). Tento tok duševních zážitků lze rozdělit na tři hlavní jevy: **psychické procesy, obsahy a stavy**. Psychickým procesem je např. vnímání, představování, vzpomínání, učení, snění, myšlení, cítění a vede ke vzniku psychických obsahů, mezi které patří vjemy, představy, vzpomínky, vědomosti, sny, myšlenky, pocity atp. Naproti rychlým a proměnlivým duševním procesům a obsahům je **psychický stav** poměrně stabilní. Každý člověk dokáže snadno určit, jestli se nachází v dobrém nebo špatném psychickém stavu, je-li pozorný nebo roztržitý apod. Tyto stavy jsou jakýmsi pozadím, na kterém se promítají duševní procesy a obsahy. Prožívání je spolu s chováním základní složkou psychiky, která představuje souhrn duševních dějů během celého lidského života (Plháková, 2017; Nakonečný, 1997). Říčan (2013) označuje prožívání jako **proud psychických jevů, které se neustále proměňují a střídají**. Výskyt psychických jevů ovlivňují tzv. *kauzální faktory*, které vyvolávají příjemné i nepříjemné pocity a nálady, které lze ovládat a měnit. Mezi tyto faktory patří nervová soustava (např. unavený, intoxikovaný organismus...), stimulace smyslových orgánů (např. dobré jídlo, poslech oblíbené hudby...), mezilidské vztahy (kontakt s druhými lidmi), společensko-kulturní prostředí (např. společenská očekávání, výchova, vzdělávání...) i vlastní psychické procesy (např. odhodlanost stát se psychologem). Psychické jevy pozorujeme především tak, že upřeme pozornost do našeho nitra (**introspekce**), ale můžeme také pozorovat jejich vnější projevy. O svých prožitcích můžeme například druhému povědět, tedy verbálně sdílet svou zkušenost. Lidské prožívání se projevuje také v chování, v řeči těla, v mimice, v podaných výkonech, vytvořených výtvorech nebo třeba fyziologicky (např. červenáním, když se stydíme).

Předmětem prožívání je v podstatě vše kolem nás i uvnitř nás. Vnější svět, stav vlastního těla nebo vlastní mysli. Důležitými dimenzemi lidského prožívání je **vztahovost** a **časovost**. Člověk se totiž neustále k něčemu nebo někomu vztahuje, uvědomuje si citové vazby k ostatním lidem i příslušnost k různým sociálním skupinám a v přítomném okamžiku má v mysli také svou minulost a budoucnost. K časovosti se taktéž vztahuje **kognitivní, citová a motivační složka** prožívání. Citová složka se vztahuje k přítomnosti, ve které řešíme konkrétní situaci často podle aktuálních pocitů a naladění. Motivační složka je tím, co propojuje prožívání s budoucností, přičemž je naše chování motivováno tím, čeho chceme v budoucnosti dosáhnout, tedy když vyhlížíme nějaký cíl. Kognitivní složka odkazuje na prožitky, zkušenosti a znalosti nabitě v minulosti, díky kterým se můžeme poučit do budoucnosti. V různých situacích je v popředí některá z těchto složek, ale zároveň se neustále vzájemně ovlivňují (Balcarová, 2013; Plháková, 2017).

### 3.1 Introspekce

Pojem **introspekce** vychází z latinského slova *introspicere*, které znamená „nahlížet dovnitř“ a znamená pozorování psychických jevů ve svém vlastním nitru (sebezpozorování) (Říčan, 2013). Podle Hartl a Hartlová (2000) je introspekce lidská schopnost, která umožňuje pozorování vlastních vědomých psychických prožitků. Nolen-Hoeksema, Fredrickson, Loftus & Wagenaar (2012) definují introspekci jako: „*pozorování a zaznamenávání povahy vlastního vnímání, myšlení a cítění*“ (s. 25). Introspekce je základní psychologickou metodou. Už pro Wilhelma Wundta, který je považován za zakladatele psychologie byla introspekce základní metodou, na kterou se spoléhal během svého studia psychických procesů a kterou využíval ke zkoumání hypotetických duševních fragmentů. Metodu introspekce převzatou z filosofie obohatil Wundt o experimenty, při kterých měnil fyzikální vlastnosti podnětů a pozoroval, jak se mění vnímání těchto podnětů účastníky experimentu. Podle zakladatele behaviorismu Johna Watsona byla introspekce příliš subjektivní metodou, protože sice může zjistit vnitřní zkušenost jedince, ale nedokáže ji objektivně pozorovat ani měřit. Co však můžeme podle Watsona pozorovat a změřit, je chování. Introspekce tak s nástupem behaviorismu na počátku 20. století přestala být objektem zájmu vědeckých

pracovníků a do popředí se dostalo studium chování (Nolen-Hoeksena et al., 2012). Říčan (2012) obhajuje introspekci jako nenahraditelnou a jedinou metodu, která slouží k pozorování duševních jevů a dodává, že introspekci nezískáme objektivní pravdu, nicméně získáme důležité a cenné poznatky, díky kterým můžeme lépe porozumět a pomáhat sobě i druhým. Upozorňuje, že introspekci je potřeba trénovat a její výsledky porovnávat s ostatními zjištěními nebo se zkušenostmi druhých lidí. Význam podobný introspekci má **reflexe** nebo **sebereflexe**. Podle německého psychologa Carla Stumpfa je tzv. **fenomenologie** druhem introspekce a narozdíl od pojetí Wilhelma Wundta spočívá v přezkoumávání vnitřní nezkreslené zkušenosti jedince a zaměřením na smysluplné psychické celky (Plháková, 2017).

### 3.2 Fenomenologie

Protože hlavním cílem výzkumu této diplomové práce je porozumět prožívání transgender žen a jejich vnitřní zkušenosti, rozhodla jsem se zařadit podkapitolu o fenomenologii, pro kterou je vnitřní zkušenost stejně důležitá, jako smyslové poznání. Fenomenologie je taktéž jedním z teoretických východisek výzkumné metody, kterou jsem pro svou studii zvolila – interpretativní fenomenologickou analýzu (IPA).

Pojem fenomenologie vychází z řeckého slova *fainetai*, což můžeme přeložit jako *ukazuje se, jeví se* a napovídá, že se zabývá takzvanými fenomény. Fenomenologie je věda o tom, **jak se nám věci ukazují**. Pro fenomenologii je **vnitřní zkušenost** stejně důležitá, jako smyslové poznání (Anzenbacher, 1990; Hogenová; 2011). Blecha, Brázda, Březina et al. (2002) uvádí, že cílem fenomenologie je „*očista imanentní zkušenosti předsudků a neprověřených tezí (tzv. generální teze světa) a pečlivá deskriptivní analýza vnitřních stavů našeho vědomí, která by prověřila, jak je možná plná evidence danosti „věcí samých“ a jejich významů pro nás tak, jak jsou konstituovány příslušnými psychickými aktivitami*“ (s. 120). Anzenbacher (1990) k tomu dodává, že fenomenologie chce analyzovat jevy tak, „*aby jako danost vystoupily esence a esenciální fakty*“ (s. 49), proto se jí někdy říká *filozofie esencí*. Podle Petříček (2014) se fenomén ukazuje vždy nějakým konkrétním způsobem. Chceme-li pochopit smysl světa a života, musíme se podle Edmunda Husserla **vrátit k věcem samým**, vrátit se k tomu, jak se nám svět ukazuje. Základem světa je podle Husserla tzv. *přirozený svět*



(*lebenswelt*), který je třeba znovuobjevit pod hromadou tradičních vědeckých výkladů. Fenomenologie tak reaguje na odtrženost vědy od přirozeného světa/života. Blecha et al. (2002) uvádí, že Husserl dospěl „*k přísné kritice novověkého racionalismu, který podle něho způsobil krizi evropských věd tím, že zastřel porozumění původnímu přirozenému světu vytvořením světa umělých konstrukcí*“ (s. 120).

Do psychologie se fenomenologie promítá v rámci tzv. **fenomenologické psychologie**, jejímž hlavním předmětem je **prožívání** a centrem lidské zkušenosti je **vědomí**. Fenomenologická psychologie se řadí mezi humanisticky orientované směry psychologie, která zkoumá lidské svědomí, zodpovědnost, osamělost a/nebo intimitu. Zabývá se otázkou, jak se člověk liší od zvířat a předpokládá, že člověk má schopnost svobodné volby. Tento přístup je holistický a jeho hlavní metodou je právě introspekce. Základem tohoto přístupu je dílo dánského filosofa Sorena Kierkegaarda a německého filosofa Martina Heideggera, žáka Edmunda Husserla. Rozlišujeme dva hlavní proudy fenomenologické psychologie: evropský a americký. Evropský směr reprezentuje tzv. existenciální analýza nebo jinak zvaná *daseinsanalýza* a americký proud pak zastupuje zejména humanistická psychologie (Plháková, 2017).

Patočka podle Polívka (1993) uvádí, že psychologie by nemohla existovat bez představy, že lidskou zkušenost o sobě samém vytváří zkušenost s jinými věcmi a se světem. Tedy že zkušenost se světem vytváří představu o nás samých. Anna Hogenová během svých přednášek zmínila, že pokud chceme člověku porozumět, musíme pochopit, proč nemůže vidět svět jinak, než jak ho vidí a měli bychom mu dovolit, aby se nám ukazoval ze sebe samého. Jedině tak jej lze dovést k setkání s možnostmi, které jsou mu vlastní (A. Hogenová, osobní komunikace, 2019-2020).

## 4 SOUČASNÉ VÝZKUMY

Výzkumy v oblasti trans a nebinárních jedinců se neustále množí. Možná je to tím, že během poslední dekády zájem o tuto menšinovou skupinu vzrostl. Podle Verbeek (2020) se společenské postoje vůči trans a jinak genderově nekonformním jedincům pozitivně posouvají. Velká část dosud provedených psychologických studií se zabývá vývojem transgenderové identity. Některé studie zkoumají výskyt duševních poruch u trans a nebinárních jedinců a jaký vliv na jejich duševní zdraví mají ostatní lidé a obecně společnosti, ve kterém žijí. V neposlední řadě přibývají výzkumy, které mapují spokojenost trans a nebinárních osob s lékařskou, psychologickou a psychologickou péčí a přispívají tak k jejímu zkvalitnění.

### 4.1 Vlivy působící na rozvoj genderové identity trans jedinců

Vývoj genderové identity je multidimenzionálním procesem, jenž zahrnuje interakci genetických faktorů, působení hormonů a environmentálních vlivů. Pro posouzení dědičnosti určitého znaku podle Diamond (2013) poskytují dobrý model studie zaměřené na dvojčata, ze kterých vyplývá, že při rozvoji transgenderové identity existuje větší shoda u monozygotních dvojčat než mezi dizygotními dvojčaty, což by skutečně vliv genů naznačovalo.

Podle Fifková et al. (2008) se základy pohlavní identity nejspíš vytvářejí působením hormonů, takzvaných fetálních androgenů v mezimozku, konkrétně v hypotalamu a úzce souvisejí s uvolňováním gonadotropinů, které se u mužů a žen liší. Thorová (2015) dodává, že fetální androgeny mají vliv na vývoj vnitřních a vnějších pohlavních orgánů, ale také na formování mozku a chování člověka. Ve druhém trimestru nitroděložního plodu vzniká díky těmto androgenům neurohypothalamické pohlaví, což znamená, že mozek je rozlišen jako mužský nebo ženský a plod jako maskulinní nebo femininní. Transgenderismus je pravděpodobně důsledek necitlivosti tkání na androgeny nebo zvýšeného působení androgenů, které mají na rozlišení mozku vliv. Taktéž Podle Boucher & Chinnah (2020) a Ristori, Cocchetti, Romani, Mazzoli, Vignozzi, Maggi, &

Fisher (2020) mají na sexuální diferenciaci mozku vliv hormony. Rozdíly mezi mužským a ženským mozkem prokázaly některé výzkumy pomocí neurovizuálních metod, přičemž u mnoho transgender osob odpovídala struktura a funkčnost mozku jejich preferované pohlavní identitě. Naproti tomu Mohammadi & Khaleghi (2018) uvádějí, že výsledky jiných studií při zkoumání struktury a funkčnosti mozku trans a cisgender osob nebyly konzistentní. Jako vysvětlení nabízejí takzvaný CBB model, který tvrdí, že konstrukční a funkční organizace mozku se mění v důsledku přijetí kulturních důsledků, přesvědčení a chování. Tedy i změny na mozku u transgender osob se začnou projevovat až po určité fázi či období života. Například když si dítě začne hrát s hračkami určenými pro opačné pohlaví nebo když se rodiče chovají k dítěti jako k opačnému pohlaví, dítě uvěří tomu, že má opačné pohlaví než biologické a na základě toho se změní i struktura jeho mozku. Pokud tedy nějaký biologický muž již dlouho žije v přesvědčení, že je jeho pohlaví ženské, žije jako žena a okolí se k němu jako k ženě chová, tak na jeho mozku zřejmě najdeme více změn než u někoho, kdo je trans žena, která dlouho žila jako muž a okolí ji považovalo za muže. Ristori (2020) dodává, že anatomické i funkční změny v mozku u trans osob mohou být důsledkem již započaté hormonální terapie, přičemž u trans žen dochází ke snížení objemu mozku a zvětšení mozkových komor, zatímco u trans mužů naopak nabyde objem mozku i hypothalamu.

V rozvoji genderové identity může podle Boucher (2020) hrát roli také interakce mezi rodičem a dítětem. Zucker (2003) potvrdil u 8 z 10 matek a u 3 ze 7 otců transgender nebo nebinárních dětí nejméně jednu psychiatrickou poruchu. Vysoká míra psychopatologie matek silně korelovala s chováním transgender nebo nebinárního dítěte. Jiná studie se pokusila nahlédnout, jak genderová dysforie souvisí s komplexním traumatem a citovou vazbou. Děti, které trpí komplexním traumatem zažívají kombinaci vážného zanedbávání, domácího násilí nebo fyzického i psychického zneužívání. To obvykle narušuje citovou vazbu, která je klíčová pro vývoj dítěte a pozdější vztahy s druhými lidmi. Narušení attachmentu může rozvinout disociativní a vyhýbavé strategie k vyrovnávání se s extrémními emocemi, což brání zpracovat a integrovat traumatické zážitky. Z výzkumného vzorku 95 dospělých transgender nebo jinak genderově nekonformních osob se ukázalo, že téměř polovina, konkrétně 46 % vykazuje nejistou citovou vazbu a u 56 % bylo prokázáno více druhů zanedbávání či zneužívání. V porovnání s kontrolní skupinou cisgender osob měli transgender a nebinární

respondenti zkušenosti s výrazně traumatictějšími formami zanedbávání a zneužívání (Giovanardi, Vitelli, Vergano, Fortunato, Chinaura, Lingiardi & Speranza, 2018).

Porovnání zkušeností s rodičovskými figurami trans žen a kontrolní skupinou biologických mužů naznačuje, že trans ženy byly v dětství více zanedbávány oběma rodiči, vyrůstaly s odmítajícím a týrajícím otcem nebo otec brzy zemřel. Naproti tomu trans muži v porovnání s kontrolní skupinou biologických žen mají zkušenost s více psychicky týrajícími matkami, s intenzivním odmítáním, zanedbáváním a brzkým odloučením od otců a/nebo ztrátou blízkých příbuzných a přátel. V této oblasti však bylo dosud provedeno málo výzkumů, proto je potřeba prezentovat tyto výsledky opatrně a pokračovat ve zkoumání (Tamtéž, 2018).

## 4.2 Duševní zdraví transgender jedinců

Podle Cooper, Russell, Mandy & Butler (2020) mnoho transgender jedinců prožívá genderovou dysforii, vyznačující se významnou psychickou úzkostí z toho, že jejich biologické pohlaví neodpovídá jejich genderové identitě, touhou zbavit se pohlavních charakteristik, mít vlastnosti druhého pohlaví a/nebo být druhým pohlavím. Totéž naznačuje studie, jenž provedl Majid (2019), která odhalila, že transgender osoby se identifikují s fotkami svého těla, které bylo upraveno v souladu s jejich genderovou identitou, což potvrdila magnetická rezonance, na které byla patrná zvýšená aktivita limbického systému v mozku, zatímco cisgender lidé byli v souladu s obrázkem svého neupraveného těla. Další studie podle Cooper et al. (2020) prokázaly, že transgender lidé se často potýkají s pocitem zmatku, popírání, potlačování, strachem z reakcí ostatních lidí na jejich genderovou identitu, z internalizované transfobie nebo strachem z budoucnosti, což může vést k jejich izolovanosti. Mnoho dalších studií naznačuje, že transgender osoby průměrně vykazují vyšší výskyt psychických problémů v porovnání s cisgender jedinci. Mezi tyto psychické potíže patří především deprese, úzkostná porucha, abusus návykových látek, sebevražda nebo pokusy o sebevraždu, což potvrzuje zranitelnost této menšinové skupiny (Pitoňák, 2020). Podobné výsledky naznačuje studie provedená Snow, Cerel, Loeffler & Flaherty (2020) která upozorňuje na alarmující prevalenci sebevražedného jednání mezi dospělými transgender a nebinárními jedinci. Tato studie dokonce uvádí, že některé z těchto osob trpí

sebevražednými myšlenkami celý svůj život. Haas, Herman & Rodgers uvádí sebevražedné pokusy až u 41 % transgender a jinak genderově nekonformních jedinců, přičemž nejvíce ohroženy jsou osoby, které zažily šikanu nebo zavržení rodinnými příslušníky, kteří s nimi přestali trávit čas. Dhejne, Van Vlerken, Heylens & Arcelus (2016) publikovali studii zaměřenou na prevalenci psychiatrických poruch u trans jedinců, která identifikovala taktéž zvýšený výskyt psychopatologických jevů, zejména depresivní a úzkostné poruchy a naznačila, že závažnější poruchy, jako je například schizofrenie nebo bipolární porucha nejsou mezi transgender jedinci rozšířenější než mezi běžnou populací. Výsledky studie, kterou publikovali Simon, Zsolt, Fogd & Czobor (2020) naopak nepotvrzují, že by jedinci s genderovou dysforií vykazovali vyšší míru psychiatrických symptomů, ale shodují se v zjištění, že častěji než kontrolní skupina zažívají transgender osoby pocity izolace nebo emoční deprivace, zejména pak trans ženy, které mají zkušenost s intenzivnějším odmítnutím rodiny a okolí kvůli tomu, že jsou trans. Nižší míru sociální podpory u trans žen ve srovnání s kontrolní skupinou potvrzuje také Davey, Bouman, Arcelus & Meyer (2014).

Podle Dhejne (2016) a Verbeek et al. (2020) se zdá, že po lékařské a psychotherapeutické intervenci se duševní stav trans lidí zlepšuje. Účinek těchto intervencí může být patrný z dosud provedených a ukončených longitudinálních studií, které naznačují celkové zlepšení duševního zdraví transgender jedinců. Tato studie nicméně upozorňuje taktéž na rozvoj psychických potíží, zejména deprese, která se může objevit po coming-outu či tranzici vlivem sociálních stigmat, diskriminace, transfobie, internalizované transfobie nebo sexuálního zneužívání. Verbeek et al. (2020) uvádí, že trans ženy se potýkají se silnější sociální stigmatizací i po tranzici než trans muži. Důvodem je, že transgender muži nejsou díky vlivu hormonální terapie ve veřejném prostoru rozeznatelní tak snadno, jako trans ženy. Autoři těchto studií tak doporučují poskytovat následnou psychologickou péči trans osobám, zejména transgender ženám. Součástí této psychologické péče by podle Verbeek et al. (2020) mělo být osvojování copingových strategií, které by trans ženám i mužům pomohly zvládat sociální stigma. Zdá se, že nepříjemné duševní stavy způsobené stigmatem ochromuje především sociální podpora, podpora rodiny a přátel.

Pavlica et al. (2021) uvádí, že nejvíce transgender a nebinárních osob (25 %) se setkalo s šikanou a diskriminací ze strany odborníků působících v pomáhajících profesích

(lékařů a lékařek, psychologů a psychologek...). Transgender jedinci jsou tak ohroženi nejen v osobní sféře života, ale také v rámci využívání odborné péče, která může představovat dokonce další traumatickou zkušenost (i když často nezáměrně). Snow et al. (2020) k tomu uvádí tři hlavní překážky v psychologické péči o transgender a nebinární osoby: osobní obavy trans a nebinárních jedinců, nekompetentnost odborníků a cenová dostupnost. Tato zjištění by mohla být důvodem k vyškolení odborníků v pomáhajících profesích s cílem seznámit je s fenoménem transgender a zvýšit tak jejich informovanost, schopnost porozumění a následně kvalitu péče.

### 4.3 Projekt SWITCH

K zamezení šikaně, diskriminaci, ponižujícímu chování, k rozšíření informovanosti a zkvalitnění péče o duševní zdraví trans a nebinárních jedinců vznikl Mezinárodní projekt SWITCH. Do tohoto projektu se zapojil český Národní ústav duševního zdraví sídlící v Klecanech spolu s dalšími organizacemi z Itálie a Španělska. Tento projekt si klade za cíl vyškolit 180 odborníků v pomáhajících profesích v těchto třech zemích Evropy, přičemž klade důraz na seznámení s expresivní terapií, a především na holisticky orientovaný přístup, který může zlepšit duševní pohodu a postavení trans a nebinárních osob (Národní ústav duševního zdraví, 2021; dostupné z webových stránek Epidemiologického a klinického výzkumu závislostí: [www.epclira.cz](http://www.epclira.cz))

Součástí projektu SWITCH bylo zmapovat zkušenosti z terapeutické praxe s transgender a nebinárními klienty a získat doporučení pro práci s nimi. K tomu byl použit hloubkový rozhovor, kterého se zúčastnilo 8 terapeutů z ČR, 5 z Itálie a 4 ze Španělska, z nichž všichni dlouhodobě pracují s transgender a jinak genderově nekonformními osobami. Zdá se, že obecnými principy dobré psychoterapeutické péče napříč všemi zeměmi je: nedirektivní a respektující přístup, etické oslovování (podle přání klienta), vzdělávání a zvyšování informovanosti odborníků i laické veřejnosti, nepatologizování a destigmatizace. Nejdůležitějšími tématy, která se ukazovala v psychoterapeutické praxi českých terapeutů byla: bezpečí, důvěra a podpora od ostatních, emoční bolest, zdravé vztahy, přijetí rodinou/školou/v zaměstnání/ve společnosti, identita, coming-out, tělesná dysforie a vzhled, zvažování oficiální tranzice (Doležalová et al., 2021).

# VÝZKUMNÁ ČÁST

# 5 METODOLOGIE VÝZKUMU

## 5.1 Výzkumný cíl a výzkumná otázka

Výzkumným cílem mé práce bylo co **nejhlouběji porozumět prožívání transgender žen**, což je v souladu s výzkumným cílem interpretativní fenomenologické analýzy (IPA), která umožňuje pochopit individuální žitou zkušenost a její význam. Právě z toho důvodu je potřeba, aby výzkumná otázka byla formulována otevřeně, nikoli však příliš široce a vedla k odkrývání nových informací a souvislostí mezi nimi (Řiháček, Čermák, & Hytych, 2013).

Výzkumnou otázku jsem položila takto:

*VO: Jak trans ženy prožívaly/prožívají svůj život před/během/po zahájení tranzice?*

## 5.2 Výzkumná metoda

Pro svůj výzkum jsem zvolila kvalitativní metodu IPA jejímž autorem je Jonathan A. Smith. IPA slouží ke zkoumání individuální žité zkušenosti člověka neboli zkoumá, jak lidé dávají smysl svým významným životním zkušenostem. IPA vychází z fenomenologie, hermeneutiky a idiografického přístupu. Cílem IPA je popsat a interpretovat osobní žitou zkušenost člověka, která je spojená s určitým fenoménem a to tak, aby nebyla příliš ovlivňována výzkumníkem a jeho teoretickými znalostmi ani zkušenostmi. Jedinečnou zkušenost účastníků výzkumu se IPA snaží interpretovat jak skrze respondenta, tak výzkumného pracovníka, přičemž si uvědomuje, že do interpretace vstupuje také vztah mezi nimi. Aby výzkumník mohl interpretovat zkušenosti účastníků výzkumu, je zapotřebí získat porozumění, čehož docílí tak, že se pokusí vžít do situace respondentů. Všechny interpretace zároveň zůstávají otevřené, takzvaně s otazníkem. IPA nabízí výzkumníkovi možnost pochopit nejniternější úvahy o prožitých zkušenostech respondentů, kterým dovoluje vyjádřit své prožívání tak, jak uznají za vhodné, bez jakéhokoli zkreslení nebo trestního stíhání. IPA může být vhodná pro dokreslení výsledků kvantitativních studií (Alase, 2017; Řiháček et al., 2013; Smith, 2017).



### 5.2.1 Postup analýzy IPA

IPA si klade za cíl vytvořit témata a podtémata, která vystihnou podstatu zkoumaného fenoménu. Ačkoliv IPA umožňuje výzkumníkovi postupovat kreativně tak, aby došel svého stanoveného cíle, začínajícím badatelům nabízí Smith, Flowers a Larkin (2009) podle Kostínková & Čermák (2013) jasný a strukturovaný postup, který jsem pro svou práci využila. Tento postup se skládá z několika dílčích fází:

#### **0. fáze: Výzkumníková reflexe zkušenosti se zkoumaným fenoménem:**

Tato fáze se zaměřuje na výzkumníkův vztah ke zkoumanému fenoménu. Reflexe tohoto vztahu umožňuje výzkumnému pracovníkovi pochopit vlastní motivy v práci se zkoumaným jevem a uvědomit si předporozumění vůči tomuto jevu, což následně vede k uvědomění interpretativní role výzkumníka. Tato fáze je důležitá pro zajištění validity výzkumu.

#### **1. fáze: Opakované čtení doslovně přepsaných rozhovorů a jejich poslech**

V této fázi by měl být výzkumník „vtažen“ do případu, měl by se zajímat především o respondenta, snažit se do něj vcítit a dívat se na situaci z jeho úhlu pohledu. Toho lze dosáhnout čtením a opakovaným čtením doslovně přepsaného rozhovoru, přičemž je také vhodné si znovu poslechnout nahrávku tohoto rozhovoru.

#### **2. fáze: Tvoření poznámek a komentářů**

Dalším krokem je tvoření detailních poznámek a komentářů. Výzkumník se snaží zachytit vše, co je v textu významné a zajímavé v souvislosti se zkoumaným jevem.

Já jsem si doslovně přepsané rozhovory vytiskla na papír a při prvním čtení jsem si významné části textu barevně zvýrazňovala. Při opakovaném čtení textu jsem si po levých a pravých okrajích stránky propiskou nebo obyčejnou tužkou zaznamenávala poznámky a komentáře.

#### **3. fáze: Rozvíjení jevů se témat**

V této fázi pracuje výzkumník spíše se svými vlastními vytvořenými poznámkami a komentáři než s textem rozhovoru. Cílem této fáze je redukce objemu dat a rozvíjení rodících se témat, která zachycují podstatu respondentovy žité zkušenosti. Ve středu zájmu se nyní ocitá sám výzkumník, který organizuje a interpretuje data.

#### **4. fáze: Hledání vztahů mezi vyjevenými tématy**

Tato fáze slouží k hledání souvislostí mezi již vytvořenými jednotlivými tématy. Výzkumník vytváří témata nadřazená a jim podřazená podtémata.

Já jsem si názvy dílčích témat rozepsala na menší papírky, které jsem si rozložila na pracovní stůl a různě jsem s nimi hýbala a přiřazovala je k sobě podle podobnosti nebo jsem si naopak všímala rozdílnosti mezi nimi.

#### **5. fáze: Analýza dalšího případu**

V této fázi přechází výzkumník k analýze dalšího případu totožným způsobem jako u předešlého (opakování fází 1-4).

#### **6. fáze: Hledání vztahů mezi vyjevenými tématy napříč všemi případy**

V šesté fázi dochází k hledání vztahů mezi tématy a subtématy jednotlivých analýz.

V této fázi jsem taktéž použila malé papírky s tématy jednotlivých případů, se kterými jsem si libovolně hrála, přesouvala je a hledala souvislosti nebo rozdílnosti.

### **Interpretace dat**

Interpretativní proces je dynamický, neustále se proměňující, snaží se jít „za“ to, co se v rozhovorech objevuje explicitně. Výsledná interpretace je vždy výtvorem výzkumníka a je ovlivněna jeho životním kontextem. Pro její věrohodnost se doplňuje přímými citacemi.

### **Prezentace výsledků**

Prezentace dat by měla poskytnout čtenáři přehled témat vytvořených analýzou i příběh o žité zkušenosti jednotlivých respondentů (Řiháček et al., 2013).

## **5.3 Výzkumný vzorek**

V IPA se obecně pracuje s menším počtem účastníků výzkumu. Smith, Flowers a Larkin (2009) doporučují pro studentské práce vzorek o 3-6 respondentech. Nejprve jsem se chtěla zaměřit na prožívání transgender žen i mužů, ale později jsem se kvůli

homogenitě vzorku rozhodla pro zkoumání fenoménu pouze u trans žen. Můj výzkumný vzorek se tak nakonec skládal z 5 transgender žen, jejichž věk se pohybuje od 31 do 45 let. Každá z nich už prošla coming-outem, zahájila tranzici a minimálně 1 rok podstupuje hormonální léčbu (Řiháček et al., 2013).

## 5.4 Výběr respondentek

Pro výběr respondentek jsem zvolila **metodu sněhové koule** („snowball“), což je typ nepravděpodobnostního výběru, při kterém všechny jednotky nemají stejnou šanci být do výzkumného vzorku vybrány. Základním východiskem této metody je získat první respondenty, kteří nominují další lidi, vhodné jako účastníky výzkumu. Vzorek získaný metodou sněhové koule nelze považovat za reprezentativní, i když může být pro výzkumný soubor charakteristický. Metoda snowball se využívá v případě, že část populace, kterou chceme zkoumat je nám obtížně dostupná. Jde o zdlouhavou, náročnou techniku (Miovský, 2006; Srnec, 2006).

Nejprve jsem oslovila svou trans sestru, která souhlasila, že se mého výzkumu zúčastní a poskytne mi rozhovor v rámci předvýzkumu. Následně jsem na základě jejího doporučení oslovila organizaci Transparent, která mi nabídla možnost zúčastnit se jejich online porady, kde se mi pro účely výzkumu nabídly další dvě trans ženy. Během toho jsem také umístila žádosti na sociální sítě do nejrůznějších Facebookových skupin, kde se trans lidé sdružují a na Instagram, ale k získání dalších dvou respondentek mi pomohla sestra, která mou žádost sdílela v uzavřené Facebookové skupině pro trans osoby. Svou sestru jsem po pečlivém zvážení později zařadila do výzkumného vzorku také.

## 5.5 Sběr dat

Pro sběr dat jsem zvolila **hloubkový polostrukturovaný rozhovor**. Abych zajistila bezpečný prostor pro jeho provedení, nabídla jsem každé respondentce možnost setkat se v terapeutické pracovně na Pražské vysoké škole psychosociálních studií. Tuto možnost jsem nakonec využila jen jednou. Vzhledem k tomu, že čtyři z pěti respondentek žijí v jiném městě a bylo by pro ně časově náročné jezdit do Prahy, nabídla jsem, že za nimi přijedu do místa jejich bydliště já, přičemž jsem vysvětlila, že je důležité, aby prostředí našeho setkání bylo bezpečné a pokud možno privátní.

Tři rozhovory tak proběhly v rohu kaváren, které respondentky často navštěvují a mají k nim citový vztah. Úskalím těchto rozhovorů v kavárnách byl především hluk. Cinkání nádobí, zvuk kávovaru, poměrně často nás vyrušoval personál, jestli něco nepotřebujeme. Rušivě působilo také časté přicházení a odcházení ostatních hostů. Když jsem měla pocit, že je bezpečný prostor výrazně narušen, ptala jsem se respondentek, jestli je pro ně zvolené prostředí v pořádku, zdali mohou hovořit o intimních záležitostech svého života právě tady a zdůraznila jsem, že je možné prostředí změnit, kdykoli by to potřebovaly. Poslední rozhovor proběhl v zaparkovaném autě, v lese, kde jsme měly naprosté soukromí.

Předtím, než jsem začala vést rozhovor, nechala jsem si respondentkami podepsat nebo nahrát informovaný souhlas. Délku rozhovoru jsem si stanovila na 60-120 minut, což se mi poměrně podařilo. Rozsah výsledných rozhovorů je mezi 47 minutami a 2 hodinami. Všechny rozhovory byly zaznamenány na nahrávací zařízení a následně doslovně přepsány.

Během samotného rozhovoru jsem se snažila oprostít od představ a očekávání, jak by měl takový rozhovor ideálně probíhat, a naopak si užít jeho nepředvídatelný vývoj.

## 5.6 Scénář rozhovoru

Zpočátku rozhovoru jsem si dala záležet na navázání vztahu s respondentkami, protože jsem si uvědomovala, že to může ovlivnit kvalitu sebraných dat. Scénář hloubkového rozhovoru jsem koncipovala jako rozhovor s určitým cílem a hlavní výzkumnou otázkou. Otázky rozhovoru jsem volila otevřené, to z toho důvodu, abych měla možnost vést s respondentkami dialog, doptávat se jich, objevovat nové informace a souvislosti mezi nimi a díky tomu co nejhloběji pronikla do jejich světa (Alase, 2017).

### 5.6.1 Výsledný scénář rozhovoru

Úvod rozhovoru:

*Můžeš mi o sobě na začátek něco povědět? Kdo jsi, kolik ti je let, co tě baví...?*

Jádro rozhovoru:

*Když se teď v myšlenkách vrátíš do minulosti, jaké bylo tvé dětství?  
Kdy sis poprvé uvědomila, že je s tebou něco jinak?  
Co tomuto uvědomění předcházelo za pocity/dojmy/myšlenky?  
Přijala jsi, že jsi trans?  
Jaké kroky jsi podniknula ke snížení/odstranění genderové dysforie?  
Pověděla jsi o tom, co prožíváš někomu blízkému a jak to sdělení probíhalo?  
Prošla jsi coming-outem?  
Jaké byly reakce okolí?  
Vyhledala jsi odbornou péči?  
Jakou odbornou péči jsi vyhledala?  
Jak odborná péče probíhala/probíhá?  
Vyhledala jsi před tranzicí, během tranzice nebo po tranzici psychologickou  
nebo psychoterapeutickou péči?  
Proměnily se v průběhu tranzice nějak tvoje vztahy?  
Ovlivnila tvá identita sexuální vztahy?  
Co pro tebe znamená mužství a ženství?*

Závěr rozhovoru:

*Co pro tebe teď aktuálně znamená být trans?  
Co ti pomohlo, případně co ti chybělo v průběhu tranzice?  
Co by ti mohlo ještě více pomoci?  
Jaké jsou momentálně tvé sny a přání do budoucna?  
Je něco, co bys chtěla vzkázat a poradit lidem, kteří prožívají genderovou  
dysforii?  
Jaký pro tebe byl tento rozhovor?*

## 5.7 Etické aspekty výzkumu

Téma této diplomové práce je velice citlivé. Proto bylo důležité dbát na etiku. Každá respondentka byla detailně seznámena s účelem a průběhem výzkumu. Před nahráváním rozhovoru účastnice výzkumu podepsaly informovaný souhlas, jehož kopii přikládám do příloh této práce.

Skrz něj daly respondentky souhlas s nahráváním rozhovoru a jeho doslovným přepsáním. Respondentky dále byly seznámeny s tím, že po doslovném přepsání bude jejich identita a identity lidí, o kterých se v rozhovoru zmiňovaly anonymizovány a rozhovor bude autorizován, což znamená, že budou mít možnost si jej přečíst a případně upravit své odpovědi. Respondentky svým podpisem taktéž potvrdily, že do výzkumu vstupují zcela dobrovolně a jsou si vědomi, že mají právo z něj kdykoli odstoupit.

## 5.8 Předporozumění

Reflektovat, jaký máme vztah k výzkumnému tématu je důležité pro schopnost pracovat ve fenomenologické perspektivě a zároveň být transparentní během celého výzkumného procesu. Znamená to uvědomit si vlastní motivaci pro práci s vybraným fenoménem a jak tomuto fenoménu rozumíme, což nám umožní vžít se do role interpretujícího a díky tomu prospěšně pracovat s daty a zajistit platnost analýzy (Řiháček et al., 2013).

Podle Alase (2017) je potřeba výzkumníkova neustálá sebereflexe a je žádoucí, když diplomová práce popisuje cestu, kterou výzkumník urazil k dosažení jejího výsledku. Tato cesta by měla být popsána, aby došlo k pochopení a důvěryhodnosti výsledku.

V průběhu tvoření diplomové práce jsem si vedla deník výzkumníka, do kterého jsem zaznamenávala své vlastní postoje, myšlenky, pocity a nápady vztažené ke zkoumanému fenoménu. Zajímavé bylo pozorovat, jak se má vlastní zkušenost s tímto tématem během sběru, analýzy a interpretace dat proměňovala.

Můj zájem o téma vyplývá především z osobní zkušenosti. Vyrostla jsem po boku milovaného staršího bratra, který hrál v mém životě naprosto nezastupitelnou roli. Když mi bylo 24 let, bratr se mi svěřil, že se cítí jako žena. Do té doby jsem o problematice transgender téměř nic nevěděla, a tak jsem si začala zjišťovat informace, především abych mohla být pro (teď už) sestru oporou. Zpočátku to nebylo úplně snadné. Bylo zvláštní oslovovat bratra v ženském rodě, používat ženské jméno a vidět ho v ženských šatech, s dlouhými vlasy a make-upem. Ale já jsem se vytrvale snažila s ní o její identitě mluvit. Chtěla jsem vědět, co prožívala celé ty roky, které musela žít jako

kluk. A právě její příběh mně dovedl k myšlence napsat diplomovou práci, která by se zabývala prožíváním trans žen.

Před zahájením výzkumného šetření jsem tak samozřejmě měla jistá očekávání, jak výzkum dopadne. Domnívala jsem se, že pro trans ženy musí být nesmírně matoucí a bolestivé uvědomit si, že jejich genderová identita není v souladu s biologickým pohlavím a tělem a že se neztotožňují se sociální rolí, která se k tomuto pohlaví váže.

Myslela jsem si, že transgender ženy cítí genderovou dysforii už od mala. Očekávala jsem, že příběh každé trans ženy bude zcela jedinečný, a zatímco některé měly velmi brzy jasno v tom, že jsou trans, najdou se i takové, které bilancovaly a hledaly odpovědi na to, kým doopravdy jsou mnohem déle.

Genderový nesoulad se může projevat pocity nejistoty, úzkosti, osamělosti, zmatku a/nebo deprese. Některé trans ženy říkají, že v určitý okamžik viděly jen dvě možná řešení, jak ve svém životě dále pokračovat. Jedním z nich byla sebevražda, druhým tranzice. To podle mě vystihuje, jak důležitá je otázka pohlavní identity člověka. Otázka života a smrti?

S trans lidmi soucítím. Myslím si, že se musejí během života potýkat s nejrůznějšími překážkami, které si cis lidé umí jen stěží představit. Co všechno musí během tranzice řešit? S čím se musí vyrovnávat? Nejen, že můžou mít obavy o sebe, o své zdraví, tělo i duši, ale také o vztahy s druhými lidmi, své postavení ve společnosti, v zaměstnání. Zkrátka mohou mít obavy o svůj život, svoji existenci ve světě. Trans lidé se setkávají s transfobií, s předsudky, stigmatizací, diskriminací, šikanou apod. Myslím, že si zaslouží podporu okolí a společnosti a domnívám se, že k tomu mlže přispět informovanost o tomto fenoménu.

Po této počáteční reflexi jsem zahájila sběr dat, během kterého jsem cítila vzrůstající nadšení a zároveň jsem měla obavy, že se v množství informací při následné analýze ztratím. Rozhovory, které jsem vedla byly nabyté celou škálou pocitů, vjemů, myšlenek a názorů. Každé další setkání s respondentkami ve mně vyvolávalo překvapení a vděčnost z toho, jak otevřeně hovořily o svých intimních zkušenostech.

Moje dřívější představa byla, že vzhledem k závažnosti tématu budou respondentky během rozhovoru v mnohem smutnějším naladění, než v jakém se nakonec

jevily. Patrná byla jejich odvaha, životní nadhled a smysl pro humor, což mě příjemně překvapilo, potěšilo a uvádělo v úžas.

Zpočátku jsem chtěla, aby výsledky výzkumu odrážely, jak trans ženy prožívaly nebo prožívají různé oblasti svého života – dětství, coming-out, tranzici, vztahy s druhými, spokojenost s odbornou péčí, sexuální vztahy atd. Při pečlivém analyzování sebraných dat jsem však objevila několik témat, díky kterým jsem si uvědomila, že přidanou hodnotou tohoto výzkumu může být seznámení čtenářů s tím, co prožívají trans ženy předtím, než se rozhodnou zahájit tranzici a přiblížit jim, jak naléhavá je touha a potřeba žít v preferovaném genderu, obecně potřeba být sama sebou, žít autenticky.



# 6 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

S daty, které jsem nasbírala, jsem pracovala postupně. Nejdříve jsem objevovala a vytvářela hlavní témata, podtémata a interpretace rozhovoru s každou respondentkou zvlášť. Poté jsem hledala témata, která se objevovala napříč všemi případy. Přesto, že příběh každé ženy je naprosto jedinečný, existují v konkrétních zkušenostech určité podobnosti.

## 6.1 Analýza a interpretace jednotlivých respondentek

### 6.1.1 Jessie

Jessie je 31 let, má vysokoškolské vzdělání a ve volném čase ráda sportuje nebo tráví čas se svým přítelem. Hormonální terapii zahájila, když jí bylo 29 let a v budoucnu by ráda podstoupila také operativní zákroky.

#### TÉMATA A PODTÉMATA

##### 1. NÁZNAKY ŽENSKÉ POHLAVNÍ IDENTITY UŽ V DĚTSTVÍ

Jessie popisuje svoje dětství jako úzkostné a smutné. Zamýšlí se nad tím, jestli to mohlo souviset s pocitem, že by měla být holka. Zajímavé je, že si myslela, že všichni kluci chtějí být holčičky, protože ty to přeci mají v životě lepší. Jako významný okamžik, při kterém si Jessie na tento pocit výrazněji uvědomila se jeví ten, kdy šla na dětský karneval za ženu. Líbilo se jí, že vypadá jako holka, uvědomila si, že to je to, co chce, po čem touží. Následně ji přepadl velký smutek z toho, že to není reálné.

**Úzkostné a smutné dětství** – „*dětství bylo hodně úzkostný a takový jako smutný. Plný nějakých obav a jako hledání nějakého smyslu...*“, „*možná to souvisí s tím, že jsem trans.*“

**Holky to mají lepší** – „už jako hodně malý dítě jsem měla pocit, že jsem měla být holka...“, „já jsem si třeba myslela, že všichni kluci chtějí být holka, že to maj lepší, to je jasný. Přišlo mi to samozřejmý...“

**Tohle chci** – „to vědomí tam bylo v sedmi, když jsem byla na karnevale, tam to byl konkrétní pocit, že tohleto chci...“, „u tety byla nějaká paruka a já jsem si ji oblíkla...“, „ten karneval to spíš manifestoval a je to pro mě hodně významnej okamžik.“, „takže tam to definuju prostě, že tam to bylo jasný, ale začalo to prostě třeba ve čtyřech, si tipuju.“

**Bylo to strašně příjemný** – „já jsem si ji oblíkla (paruku) a najednou mi mamka s tetou říkaly, že vypadám jako holka. A to pro mě bylo strašně příjemný...“

**Následný smutek** – „velkej smutek potom, když ten večer skončil, ten maškarák...“

## 2. ŽIVOT V UTAJENÍ

Jessie se pokusila svěřit se svými pocity rodičům. Zdá se, že ti o tom nechtěli slyšet, takže není překvapivé, že Jessie nabyla dojmu, že si své pocity musí nechat pro sebe. Tajně se převlékala do ženských šatů, což ji přinášelo potěšení, ale zároveň se potýkala s pocity zmatku a studu, na které byla sama. Dojem, že nikdy nebude moct žít jako holka/žena ji vedl ke snaze popřít vlastní identitu.

**Nemohla jsem se svěřit** – „A strašně dlouho jsem žila v tom, že se nikomu nemůžu svěřit. Já jsem se pak i svěřila a rodiče pokrčily rameny, dál dělali, že to není.“

**Tajné převlékání, izolace** – „No, já jsem se pak strojila, malovala jsem se, když nikdo nebyl doma, potají...“, „jsem to ventilovala tím strojením od raný puberty, jsem se strojila kdykoliv to šlo, i třeba na úkor jít ven s kámošema.“, „prostě to mělo fakt velkou prioritu, takže to mě i tak jako izolovalo...“

**Zmatek, stud** – „Pak tam byl jako velikej zmatek...“, „Já jsem to vnímala, jakože jsem kluk, co má nějakou poruchu nebo vadu, jo. A že je to jako něco za co se hodně stydět, takže jsem se za to hodně styděla. A nepřijala jsem to...“

**Popření, smlouvání** – „...jsem to hrozně obřečela, že už je prostě pozdě, že začínám vypadat jako chlap, že už mi začínaj růst chlupy a tohle a že už to musím dožít jako kluk. Takže tam bylo takový jako popření...“, „Jo, byla tam snaha s tím nějak smlouvat.“, „Jo, bude mi stačit strojit se o víkendu, pak každý den večer. Takže jsem to brala jako nějaký

*přílepek na mě, co ke mně třeba ani nepatří, s čím je potřeba nějak smlouvat, udělat s tím kompromis. A jako to nešlo.“*

### **3. TAKHLE UŽ DÁL ŽÍT NEMOHU**

Vypadá to, že popírat vlastní identitu bylo nemožné. Jessie propadala depresím, tajné převlékání a vystupování v roli ženy na internetu bylo jediným ventilem, který měla. Bilancovala mezi tím, jestli je nebo není trans ženou, cítila naléhavou potřebu s tím něco udělat a bála se o svůj život, což ji nakonec vedlo k vyhledání psychologické pomoci, která ji zřejmě pomohla učinit rozhodnutí, že chce začít s medicínskou tranzicí. Před tímto konečným rozhodnutím měla Jessie vizi, která ji dávala jasnou zprávu, aby akceptovala, že je žena, a to se jí také podařilo.

**Deprese** – *„jsem se propadla do docela velký deprese...“, „Já jsem se na dva tejdny vyloženě zhroutila, že jsem musela třeba v práci jít na záchod brečet a vůbec mi jako nešlo fungovat.“*

**Potřeba se převléknout** – *„Pak jsem dycky přišla domů, hnedka jsem si oblíkla něco holčičího, a to spustilo asi ten moment, kdy mi jako doteklo, že takhle to je.“*

**Jako na houpačce** – *„byl rok 2018 a to byl rok jako na houpačce...Jo, jsem trans. Ne, nejsem. Nemůžu, musím.“*

**Jinak prostě umřu** – *„Jo a fakt mi, než jsem si tohle srovnala pak, tak mi přišlo, že s tím musím něco udělat jinak, jinak prostě umřu, jo.“*

**Vyhledání odborné pomoci, vize** – *„A když se to trochu zlepšilo po těch dvou tejdnech (hluboká deprese), tak jsem vyhledala konečně nějakýho terapeuta. „...jsem se taky zabývala šamanismem a měla jsem nějakou vizi, že musím tohle akceptovat (že jsem žena) a pak jsem to konečně akceptovala...“*

**Rozhodnutí** – *„Trvalo to pak ještě (terapie), i jsem tam nechodila a pak jsem se sama rozhodla, já chci hormonální terapii a chci žít jako holka.“*

### **4. VZTAH K VLASTNÍMU TĚLU**

Ukázalo se, že Jessie už od dětství cítila, že není v souladu s vlastním tělem. Měla dojem, že mít penis je divné a když se u ní začaly objevovat sekundární pohlavní znaky, bála se, že je odsouzená být mužem už do konce svého života. Když začala s hormonální terapií, všímala si výrazných změn. Kromě jemnějších rysů v obličeji, výraznějšího prožívání emocí a hebké kůže, potřebovala také více spánku. Nyní to vypadá, že Jessieino tělo více odpovídá tomu, jak se cítí. Jessie naznačila, že ji překvapilo, když zjistila, že nemá potřebu se výrazně líčit a oblékat se do šatů a sukní, protože se cítí žensky i v kalhotách. Je zřejmé, že zatím nepodstoupila žádnou operaci, ale v budoucnu by ráda. Říká, že je těžké oddělit, jestli se chce nechat operovat kvůli sobě nebo kvůli úřední změně pohlaví a vypadá to, že rozhodnutí o operaci nechává dozrát.

**Divné mít penis** – *„Že nechápu, proč mám mezi nohama tohleto jako...že je to takový divný, jak je to ven, jak to trčí, jo...A přišlo mi to úplně nepraktický a úplně špatně.“, „...jakoby je to divný to tam mít, tam dole.“*

**Nechci vypadat jako chlap** – *„...jsem to hrozně obrečela... že začínám vypadat jako chlap, že už mi začínaj růst chlupy a tohle a že už to musím dožít jako kluk.“*

**Vliv hormonální terapie** – *„To tělo, jak se změní, když začneš brát hormony, tak odpovídá tomu, jak se vnímám vevnitř.“, „...dneska, když se ráno probudím (...), podívám se do zrcadla, tak jsem spokojená.“, „Mám citlivější kůži, mám ji jemnější.“*

**Překvapení, že nejsem barbína** – *„A já jsem si myslela, že budu barbína...“, „Ale pak, když jsem začala žít jako holka, tak jsem prostě zjistila, že nejsem zas tak ženská, ženská ženská, jo.“*

**Proč se nechat operovat?** – *„Mám v hlavě nějaký dvě operace, na který chci jít a nemůžu se do toho rozhoupat. Tak to si přeju, abych se v tomhle trošku hnula.“, „...je těžký tak nějak odfiltrovat, jestli to dělám kvůli sobě nebo kvůli tomu úřadu...“*

## **5. SAMA SEBOU**

Jessie se přes všechny těžkosti vyplývající z tranzice, konečně cítí sama sebou a nejspíš proto jsou myšlenky na smrt, které mívala před tranzicí výrazně méně časté. Vypadá to, že díky této životní zkušenosti se Jessie stala empatičtější člověkem s životním nadhledem a schopností rozlišovat skutečné přátele od náhodných známých.

**Tranzice přináší těžkosti** – „Někdy si říkám, proč to musí bejt prostě tak těžký.“, „je to prostě asi na celej život úděl...“

**Pomohli mi lidé** – „pomohlo mi, že jsem se postupně obklopila lidma, kteří mi přišli respektující a chytrý.“, „Pomohl mi ten další terapeut, člověk, kterej mě naučil spoléhat se na sebe, ne na ostatní, přemýšlet sama za sebe“

**Sama sebou** – „A jako já jsem sama sebou prostě.“, „prostě jsem spokojená, když jsem jako ona.“, „že si tohleto prožiješ, tak ti dá docela, si myslim, velkej životní nadhled, a i třeba nějakou empatii.“

**Nechci umřít** – „...o nějakým skončení týhle existence přemýšlím tak o 95% míň, než předtím.“

**V souladu** – „...jako prostě by mě před dvěma rokama nenapadlo, že si udělám jenom řasenku ráno a že budu spokojená s tím, jak vypadám prostě. A že takhle tohle jsem já, takhle já mám vypadat.“

**Filtr na lidi** – „mi to pomohlo rozpoznat (...) kdo je v mým okolí, protože mě bere jako nějakou zajímavou bytost a kdo je kolem mě jenom kvůli něčemu povrchnímu...“, „Takže poznám, kdo mě bere jako holku a kdo má pocit nebo si myslí, že jsem jako kluk, co si na holku hraje, jo.“

## **INTERPRETACE**

Během celého rozhovoru je z Jessie cítit nadhled a smíření. Sedíme v jejím autě a pozorujeme okolní krajinu. Jessie otevřeně hovoří o své životní zkušenosti a zdá se, že hodně přemýšlí o sobě i okolním světě. Působí velmi inteligentně. Občas se objevuje její smysl pro strukturu, poctivě se snaží zodpovědět každou položenou otázku.

Jessie prožívala své dětství jako úzkostné a smutné. Už v útlém věku přemýšlela nad smyslem vlastní existence a životem jako takovým. Zdá se, že již tehdy měla dojem, že by měla být dívka. Vypadá to, že Jessie byla přesvědčená o tom, že si všichni kluci přejí být holky, protože holčičí život je lepší než klučičí, připadalo jí to samozřejmě.

Tyto pocity a dojmy dostaly jasnější obrysy, když bylo Jessie 7 let a šla na dětský maškarní bál *za ženu*. Lákalo ji vyzkoušet si matčiny staré šaty a blondatou paruku, kterou našla doma její teta. Oblékla se a když ji matka a teta spatřily, říkaly jí, že vypadá jako holka a Jessie to bylo velmi příjemné. V ten moment si uvědomila, že to je to, co chce, po čem její srdce touží. Stát se holkou, která vyroste v ženu. Vypadá to, jako by si v ten moment sáhla na svou podstatu a její duše se zatřepotala nadějí a radostí.

Ale maškarní bál skončil, Jessie musela svléknout svou masku a naplňovat očekávání, že je normální kluk. Prožívala v ten moment obrovský smutek a tento smutek byl v momentě, kdy mi to vyprávěla hmatatelný.

Později se Jessie začala tajně převlékat do ženských šatů. Dělala to především ve chvílích, kdy ostatní členové rodiny nebyli doma a začalo to pro ni mít obrovský význam. Až takový, že převlékání dávala přednost před trávením času s přáteli, což vedlo k určité izolaci. Uvnitř sebe se potýkala s pocity zmatku a studu. Viděla samu sebe jako kluka, který má nějakou poruchu, za kterou by se měl stydět. S vývojem sledovala, jak jí začínají růst chlupy a vousy a po večerech plakala, protože ji nesmírně trápilo, že už do konce života bude muset žít jako muž.

O tom, s čím se potýká se snažila svěřit svým rodičům, kteří tomu nevěnovali pozornost. Není divu, že Jessie nabyla dojmu, že se nemůže nikomu svěřit a musí své tajemství nechat tajemstvím, takže to dlouho nikdo nevěděl a Jessie si musela poradit sama. Převlékala se čím dál častěji, snažila se namluvit si, že to není její podstata, ale že je to nějaký přílepek na ní samotné, kterému bude stačit převlékání. Pokoušela se s tím smlouvat, snažila se svou pohlavní identitu potlačit, ale to se jí nedařilo, možná proto, že uvnitř sebe pravdu o sobě neodbytně a nevyhnutelně cítila.

Postupně propadala čím dál větším depresím. V práci se na několik dní zhroutila, začala mít záchvaty pláče, při kterých utíkala na toalety, aby si jej mohla prožít v soukromí. Když přišla z práce domů, rychle se potřebovala převléct do ženských šatů, přičemž cítila, že potřeba žít a být sama sebou je čím dál naléhavější. Připadala si jako na houpačce. Je trans? Není trans? Věděla, že pravda buď vyjde najevo nebo umře, spáchá sebevraždu. Zřejmě právě tato naléhavost a strach o vlastní život ji pobídly k tomu, aby vyhledala psychologickou podporu, která ji časem dovedla k rozhodnutí, že zahájí hormonální léčbu a bude žít jako holka/žena.

Jessie odjakživa cítila nesoulad svojí duše a těla. Už v dětství ji napadalo, že mít penis je divné, nepraktické. Také s vousy a chlupy se nesžila. Těsně před zahájením hormonální terapie začala docházet na laser vousů, což je poměrně bolestivá záležitost. Po několika měsících od zahájení hormonální léčby se Jessiino tělo začalo proměňovat. Všimla si, že má citlivější a jemnější kůži, větší potřebu spánku, začala jí růst ňadra. Jessie si představovala, že až svou pohlavní identitu přestane skrývat před okolím, bude se chtít výrazně líčit, nosit šaty, sukně a prostě se bude chtít parádit. Proto ji překvapilo, že to tak není. Zjistila totiž, že se cítí jako žena i v kalhotách a bez make-upu. Jessie po hormonální léčbě prožívá své tělo více v souladu s duší a ráno, když se podívá do zrcadla, tak je spokojená. V budoucnu si přeje podstoupit nějaké chirurgické operace, ale toto rozhodnutí potřebuje dozrát. Jessie si je vědomá rizik, která vyplývají z operací a chirurgický zákrok by chtěla podstoupit v případě, že to dělá kvůli sobě samé, nejen kvůli úřední změně pohlaví, což může být těžké rozpoznat.

Jessie si občas říká, že je těžké být trans a občas prožívá lítost sama nad sebou. Přesto si uvědomuje, že se díky této životní zkušenosti naučila větší empatii, nadhledu a posílila schopnost rozlišit pravé přátele od povrchních známých. Jako obzvlášť důležité se jeví to, že výrazně méně často přemýšlí o sebevraždě. Momentálně se konečně cítí sama sebou a jednoduše je ráda, když je *ona*. Ještě před pár lety by ji ani nenapadlo, že bude spokojená a v souladu s tím, jak vypadá, ale teď je to realita.

### 6.1.2 Kylie

Kylie se chce stát umělkyní, proto studuje vysokou školu. Její vášní je fotografování. Žije se svou nemocnou babičkou, o kterou zároveň pečuje. Kylie je momentálně 35 let a má za sebou kompletní sociální, medicínskou a úřední tranzici.

## TÉMAT A PODTÉMATA

### 1. NÁZNAKY ŽENSKÉ POHLAVNÍ IDENTITY UŽ V DĚTSTVÍ

Vypadá to, že Kylie se jako dívka cítila už od malička. To o ní zřejmě prozrazoval i způsob, jakým si hrála. Měla ráda panenky, oblékala si sukně, líčila se, stylizovala se do různých zpěvaček, plavčic nebo jiných ženských figur. Kylie si připadala jako divný kluk a když světem proletěla zpráva, že známou pěveckou soutěž vyhrála izraelská zpěvačka,

kteřá podstoupila změnu pohlaví, věděla, že není jediná. Tehdy poprvé slyšela pojem transsexualita.

**Cítila jsem se jako dívka** – „narodila jsem se jako kluk a vždycky jsem se cítila být dívkou...“, „já jsem byla hodně zženštilá, taková hodně křehká...“

**Dívčí hry** – „hrála jsem si s panenkama, chodila jsem v sukni...“, „...hrála jsem si na ty plavčice (...) oblíkla jsem se za nějakou zpěvačku...“

**Setkání s transsexualitou** – „vyhrála Eurovizi Dana International, což je izraelská zpěvačka, která prošla změnou pohlaví a všude to bylo (...) já jsem věděla tenkrát od té doby, že se to jmenuje transsexualita.“, „...jsem věděla, že nejsem sama a že to má řešení.“

## 2. ŽIVOT V UTAJENÍ

Do šesté třídy základní školy Kylie vyrůstala s matkou a nevlastním otcem, poté utekla bydlet ke své babičce. Na základě matčiny odmítavé reakce v Kylie umřela naděje na možnost být ženou, začala popírat svou pohlavní identitu, identifikovala se jako homosexuál a začala se tajně opět převlékat do ženských šatů.

**Umřelo to ve mně, identifikuji se jako gay** – „můj nevlastní otec, tak ten mě jako nesenášel...“, „máma mi řekla, ať už se chovám konečně normálně. A v tu chvíli to ve mně umřelo...“, to ve mně zamrzlo a začala jsem se identifikovat, jakože jsem gay. A jako všechno ženský bylo v tu chvíli zakázaný...“

**Tajné převlékání, izolace** – „Když babička spala, tak jsem se malovala v koupelně a hrála jsem si na ty zpěvačky...“, „jsem si prostě unikala tady do těch světů a asi jsem byla i hodně sama.“

**Pocení, kontrola** – „nevím, jestli to má nějakou spojitost, zajímalo by mě to, ale od třinácti jsem se začala extrémně potit...to byly obrovský koláče z toho napětí“, „pro společnost jsem si kontrolovala každou pohybu...“

## 3. ZLOMOVÝ BOD



Ve čtrnácti letech Kylie začala brát drogy a chodit na technoparty. Zdá se, že hledala společnost, ve které by mohla být sama sebou. Významný moment, díky kterému přišlo prozření byl, když se setkala s fotografem, který se jí zeptal, jestli ji má brát jako ženu.

**Být sama sebou** – „jsem začala s drogama a přestala jsem v sedmnácti (...) to byl svět technoparties a tam všichni chodili jako extrémně extravagantně a v tom jsem se jako našla, že jsem mohla být sama sebou.“

**Významný okamžik** – „ten fotograf se mě zeptal, jestli mě má brát jako ženu, že tomu teď nerozumí. A v tu chvíli to začalo. To už byly dny, maximálně tejdny od toho dopisu té kamarádce.“

**Jsem trans, chci tranzici** – „Už vim, co se mnou je, už vim, proč se cejtím celou dobu blbě, proč jsem fetovala a tak.“, „...jsem trans a chci začít změnu, chci začít tranzici.“, „a začala jsem to řešit.“

#### 4. VZTAH K VLASTNÍMU TĚLU

Kylie během svého života vnímala mužské tělo jako překážku. S mužskými pohlavními orgány se nedokázala sžít, přála si, aby zmizely a možná právě proto podstoupila operaci, která se bohužel nepovedla.

**Tělo jako překážka** – „proč bych měla zvedat nějaký modernistky, když chci být já ta princezna, která chce být zvedaná?! Tak v tu chvíli mi začalo to tělo extrémně překážet...“

**Nemít penis** – „jsem si zamačkávala penis a jako prosila jsem, jako ať zmizí, ať neroste...“

**Nepovedená operace** – „Prostě se ta operace nepovedla“, „...když se to fakt nepovede ani po druhý, tak skončím s vývodem ze střeva do konce života a s tím se žije fakt blbě“, „Tak si říkám, že to tak možná má být a nebyť příliš tak (...) být ohleduplná a nechtít zase všechno.“

#### 5. SNAHA NAPLNIT ŽENSTVÍ

Když Kylie začala s tranzicí a prodělala chirurgický zákrok, snažila se naplnit své ideální představy o ženství, vypadat a chovat se jako ideální žena a plnit očekávání

spojená s ženskou rolí. Vdala se, aby se stala ženou v domácnosti, která zřejmě v jejích představách, tuto ideální ženu reprezentovala. Nefungovalo to a Kylie se ocitla na psychiatrii.

**Manželka v domácnosti** – „*pro mě to byla nějaká cesta naplnit nějaký ten archetyp, tý ženy v domácnosti.*“

**Život po operaci** - „*...potom, co projdeš změnou pohlaví, tak všichni ztratí zájem nebo už nemají na tebe kapacitu a v tu chvíli jsi bez té terapeutické péče, bez toho a co mi přijde vlastně asi nejdůležitější, je ten život po.*“

**Křeč** - „*ta tranzice je vlastně hrozná póza. Ty napózoáváš tu ženu (...) vždycky jsme byly těma ženama, byly jsme v tom mužským těle, zvykly jsme si na nějaký modely chování, najednou se uvolníme, přiznáme si to o sobě, ale nedokážeme chodit v tom ženským a v tu chvíli začíná křeč v tom, že to nesmí nikdo poznat.*“, „*je těžký do toho dát tu přirozenost, tu lehkost...*“

**Sžívání s ženskou rolí** – „*řešila jsem to splynutím s tou ženou, s tou ženskou identitou, s tím genderem i s tím sexem, jako pohlaví a vlastně to bylo na mě asi moc. To manželství nefungovalo, a tak jsem se ocitla na tý psychiatrii...*“

## **6. ODCHOD OD MANŽELA, NÁVRAT K SOBĚ**

Kylie si postupem času uvědomila, že jí v manželství chybí láska a že ji manžel používá pouze jako služku. Když od něj odešla, velmi rychle ji nahradil jinou ženou a začal ji urážet. Kylie začala intenzivně pochybovat o svém ženství, ale zároveň započala cestu sama k sobě.

**Nemiloval mě, nahradil mě** – „*On potřeboval jenom jako uklízečku a nahradil mě prostě. To, že tě někdo miluje a říká ti to, tak to vlastně vůbec nic neznamena...*“

**Urážky** – „*on si do deseti dnů našel bio ženu, cis ženu a začal mě s ní srovnávat...*“, „*řikal mi: noo, vono to chlapecký tělo je fakt úplně jiný než ženský, to zůstaneš do smrti chlapem, protože seš tlustej.*“

**Pochybnosti o sobě** – „*Jak jsem si vůbec o sobě mohla myslet, že bych naplnila ten ideál, tu ženu...*“, „*nemůžu si dovolit o sobě přemýšlet jako o ženě...*“, „*nedokážu nějak*

*ani přemýšlet, že bych se seznámila s nějakým mužem, protože se vždycky budu vedle něj cítit hnusně (...). S tím furt bojuju...“*

**Zpátky k sobě** – *„...vracím se zpátky k sobě předtím, než jsem ho potkala...“*

**Mít se ráda** – *„...tak se třeba zkusím mít ráda.“*

**Sama sebou** – *„Ženství je to, že abych mohla bejt ženou, tak musím být i sama sebou.“*

**Pomohli mi lidé** – *„Lidi. I tě jako sejmou. Ale ono tě to vlastně jako posílí, pobřečíš si, jsi v šoku...“, „spoustu lidí, ať už z trans komunity, doktorů, lidí netrans, cis lidí. Tak byli skvělý reakce a vlastně oni to ani neřešili. Takže to neřešení je vlastně kompliment.“*

## **INTERPRETACE**

Během rozhovoru vnímám Kyliinu maximální otevřenost a upřímnost. Svůj životní příběh vypráví energicky a s nadšením. Řeč jejího těla je velmi výrazná, často se směje, dokonce i o těžkých momentech svého života hovoří s humorem, přesto nemám dojem, že by se negativním emocím vyhýbala. Způsob, jakým se Kylie vyjadřuje je košatý, plný niterných prožitků a manifestuje Kyliinu uměleckou duši.

Přesto, že se Kylie narodila jako kluk, odmalička se cítila jako dívka a velká část jejího dětství byla holčičí. Ráda si hrála s panenkami, s barbínami, milovala parádění, ženské šaty a dělalo ji nesmírnou radost hrát si na své tehdy oblíbené zpěvačky a jiné ženské postavy. Kylie se několik let domnívala, že je na světě jediná, kdo se narodil jako kluk, ale cítí se jako dívka. Když v televizi zahlédla, že jednu ze světových pěveckých soutěží vyhrála izraelská zpěvačka, která prodělala změnu pohlaví, ulevilo se jí. Tehdy se poprvé setkala s termínem transsexualita a od té doby věděla, že není na světě jediná. Už v té době si říkala, že až bude dospělá, nechá se přeoperovat.

Kylie do šesté třídy základní školy bydlela se svou matkou a nevlastním otcem, kteří ji považovali za divného, zženštilého a křehkého chlapečka. Možná právě kvůli tomu Kylie utekla bydlet k babičce a když to matce zavolala, matčina reakce byla paralyzující. Matka jí řekla, ať už se chová konečně normálně. Kylie popisuje, jako by v ní všechno ženské v ten moment umřelo. Snad jako by to v sobě sama zabila, začala si všechno ženské na veřejnosti zakazovat. Před lidmi kontrolovala každý svůj pohyb, snažila

se popřít v sobě ženskou identitu. Věděla, že ji přitahují kluci, a tak samu sebe identifikovala jako homosexuála. Kylie sama připouští, že možná právě z toho popření v ní narůstalo napětí, které vedlo k tomu, že se začala extrémně potit. V tu dobu unikala do svých fantazijních světů, kde alespoň trochu konejšila svou naléhavou potřebu být ženou. Popisuje to tak, že když její babička usnula, zavřela se v koupelně a tam si hrála na své oblíbené zpěvačky. Převlékala se do dámských šatů, česala si vlasy, líčila se, zpívala a tancovala. Když o tom Kylie vypráví, celá září štěstím, popisuje, jak skákala po postelích a zpívala do kulatého kartáče na vlasy. Zároveň si uvědomuje, že tehdy byla osamělá.

Ve čtrnácti letech začala Kylie užívat drogy a chodit na technoparty. Vypadá to, že většina lidí tam chodila extravagantně oblečená, a to se Kylie líbilo. Mohla totiž nosit výrazný make-up, třpytivé oblečení a měla dojem, že může být sama sebou, po čemž očividně velmi toužila. Kvůli jejímu androgynnímu vzhledu ji různí fotografové oslovovali ke spolupráci. Jeden z fotografů si všimnul, že se z toho kluka, kterým tehdy Kylie byla, stala veselá a sebevědomá žena, když se převlékl do ženských šatů a vizážistka ho nalíčila. Fotograf byl překvapený a zeptal se Kylie, jestli ji má brát jako ženu. Od toho okamžiku zbývalo už jen pár týdnů, než se Kylie rozhodla vyhledat pomoc a zahájila tranzici. Říká, že najednou prozřela, najednou věděla, proč se celou dobu cítila blbě – protože musela žít jako kluk.

Ještě před tranzicí, během dospívání studovala Kylie na taneční konzervatoři. Tam si začala uvědomovat, že jí mužské tělo překáží. Dokud ve škole mohla nosit volné oblečení, ve kterém by své mužské tvary skryla, bylo to snesitelné, ale když ji navlékli ve škole do trikotu, věděla, že na konzervatoři končí. Velmi silným momentem se zdálo, když Kylie vzpomínala na to, jak si v dětství zamačkávala penis a v duchu prosila, aby už nerostl, nejlépe aby zmizel. V dospělosti Kylie ukojila svou potřebu a podstoupila chirurgickou operaci pohlavních orgánů, která se nepodařila. Reoperace je stále možná, ale také velmi riskantní. Přesto, že jde o náročnou životní zkušenost, Kylie o ni hovoří otevřeně a s nadhledem. Přes všechny těžkosti, kterými si Kylie prošla, cítím její obrovskou odhodlanost užívat si život.

Po zahájení tranzice a těsně po operaci se Kylie snažila stát vlastní představou o ideálu ženství a naplnit očekávání, která se spojují s ženskou rolí. Toho se snažila mimo jiné

dosáhnout tak, že se vdala a stala se manželkou v domácnosti. Za nějaký čas si uvědomila, že si připadá jako manželova služka než jako milovaná manželka. Nejspíš proto začala tento způsob života přehodnocovat a zjistila, že nefunguje manželství, ani snaha stát se ideální ženou. Kylie od manžela odešla a ten ji brzy nahradil jinou cisgender ženou a začal s ní Kylie srovnávat. Urážel ji, ponižoval a Kylie tak znovu začala intenzivně pochybovat o svém ženství. Jak si vůbec mohla dovolit smýšlet o sobě jako o ženě? Jak má navázat vztah s nějakým dalším mužem, když se vedle něj bude vždy cítit hnusně? Kylie se ocitla v krizi a skončila na psychiatrii, kde pomocí medikace a psychoterapie začala pomalu dávat svůj život znovu do kupy.

Stálo to mnoho úsilí, ale postupem času k sobě Kylie začala být laskavější. Uvědomila si, že bez manžela si může dělat, co chce a že se může vrátit k sobě samé. Pochopila, že být ženou znamená být sama sebou a rozhodla se, že se pokusí mít ráda.

### 6.1.3 Nela

Nela je velmi zábavná trans žena, která se cítí dobře před kamerou a má výborné řečnické schopnosti. Momentálně je jí 40 let, má devítiletého syna a hormonální terapii zahájila, když jí bylo 38 let. Operativní zákroky v budoucnu nechystá, je pro ni důležitá především sociální tranzice a život v ženské roli.

## TÉMATA A PODTÉMATA

### 1. NÁZNAKY ŽENSKÉ POHLAVNÍ IDENTITY UŽ V DĚTSTVÍ

Nelu pocity a představy o tom, že je ženou provázely už odmalička. Představa, že by jednou mohla žít jako žena se jí zdála nereálná, a tak začala své ženství naplňovat hrou na ženu nebo malováním obrazů.

**Holčičí fantazie** – „...měla jsem právě intenzivní holčičí fantazie, kterým jsem nerozuměla...“, „vlastně jsem si žila většinu času v těch fantaziích...“

**Lákavý holčičí svět** – „by mě hrozně lákal ten holčičí svět...“, „...by mě to jako bavilo...“

**Nedostižný sen** – „Jakože to je takovej nedostižnej sen a že si na to vlastně můžu hrát hru“

**Vyjádření ženské duše** – „... jsem se různě dívala na videoklipy se zpěvačkama a úplně jsem se do toho vciťovala...“, „...začala jsem malovat na ipadu, a v těch obrazech jsem jako by vyjadřovala tu ženskou duši...“

## **2. POCHYBNOSTI O POHLAVNÍ IDENTITĚ KVŮLI SEXUALITĚ**

Nela navazovala jeden partnerský vztah za druhým, zřejmě tím chtěla pravdu o sobě zamaskovat. Domnívala se, že když ji přitahují ženy, tak nemůže být trans žena. Zároveň ji bavilo žít ženský život skrz své partnerky.

**Pořád ve vztahu** – „...jsem byla pořád v nějakém vztahu a tím jsem to měla přikrytý...“

**Sexuální orientace** – „...já přece nemůžu být trans, protože vlastně netoužím po nějakým milostným životě s mužem.“, „nejsem trans nebo žena, protože prostě nejsem na kluky...“

**Prožívání ženství skrz partnerky** – „...jsem se vlastně v nich viděla.“, „bavilo mě jako žít vlastně ten ženskej život skrz ně...“, „...jsem s nima třeba chodila na nehty.“

## **3. ŽIVOT V UTAJENÍ**

Tajné převlékání do ženských šatů a hraní si na ženu pokračovalo, i když se Nela, tehdy Adam, oženila. Postupem času ji paranoia a stres, které provázely snahu udržet tajemství, začaly extrémně vadit.

**Tajné převlékání** – „...jsem se začala tajně převlíkat...“

**Skrýše** – „...po celým bytě mám skrýše, aby na to nepřišla.“

**Dvojitý život** – „...strašně mi začala vadit ta paranoia a ten dvojitý život...“, „trávím víkend s rodinou a stejně se těším na to, až budu doma sama.“,

**Stres** – „hrajú si na tu holku a prostě furt koukám z okna, jestli už nejde manželka domů nebo jestli když to nestihnu, tak stres...“

## **4. NENÍ TO JENOM HRA**

Nela se konečně svěřila kamarádkám, díky kterým poprvé zažila, jaké to je, když ji někdo vnímá jako ženu. V ten moment zažila výbuch příjemných pocitů a uvědomila si,

že to není jenom hra, ale realita. Už nechce být mužem, ale naopak si přeje zažít obyčejný den jako žena.

**Svěřila jsem se kamarádkám** – „...ony se ke mně začaly chovat jako k jedné z nich (...) začaly používat i ten ženskej rod...“

**Vnímaly mě jako ženu** – „když jsem zažila ten pocit, že mě někdo vnímá jako tu ženu, tak to byly ty nejsilnější emoce v životě.“, „...jsem si uvědomila, že to musím udělat. Že to není jenom hra...“

**Nebýt chlap** – „Mně jako strašně vadila ta sociální role muže.“, „Já jsem už jako hlavně nechtěla bejt chlap...“, *bejt chlap mi přišlo jako něco potupnýho a ponižujícího.*“

**Holky to mají lepší** – „Vždycky mi přišlo, že holky mají takovej lepší život.

**Zažít obyčejný den jako žena** – „...vidět denní světlo, zajít si do parku na procházku, koupit si prostě zmrzlinu ve stánku, zajít si na kafe a pokecat s kámoškou...“

## 5. ROZPAD MANŽELSTVÍ

Nela se vyoutovala manželce, která ji zavrhla. Během chvíle se Nele rozpadl celý dosavadní život a podpora milované manželky ji během tranzice velmi chyběla. Dnes je jejich vztah přátelský. Vychovávají spolu svého 9letého syna, který Nelinu změnu bere.

**Coming-out** - „...tím vyoutováním manželce to беру, že začala ta tranzice.“

**Manželka to neunesla** – „To dopadlo katastrofálně...“, „prostě že rovnou rozvod bude, ona tomu nechtěla dát jako sebemenší šanci...“

**Rozpad manželství** – „...že mě úplně zavrhla...Milující láskyplnej vztah šel úplně do kopru...“

**Pro manželku jsem umřela** – „...mi řekla, že Nelu bude vždycky nenávidět, protože jí vzala manžela... a že to prostě prožívá, jako by mě přejelo auto.“

**Zhroutil se mi život** – „já jsem vlastně přišla o ženu, o domov, o rodinu...prostě během chvílky.“

**Pomohli mi přátelé** - „...jsem přišla o tu rodinu, o ty pevný body, to bylo nejhorší a pomohla mi podpora přátel, no. V tu chvíli.“

**Přátelský vztah** – „...a teď už teda se to nějak po dvou a půl letech nějak spravilo a máme spolu přátelskej vztah...“

**Syn to bere** – „vlastně teď to bere jako že prostě... úplná pohoda. Prostě táta je holka a co.“

## 6. VLIV HORMONÁLNÍ TERAPIE

Před zahájením hormonální terapie se Nela cítila otrokem sexuálního chtíče, pozorovala na sobě zvýšenou míru agresivity a ochotu riskovat, zatímco po zahájení hormonální terapie se její sexuální touha utlumila a celkově se zklidnila. Kvůli pozdějšímu zahájení hormonální terapie se Nela obávala výsledků, ty ji ale maximálně překvapily.

**Otrokem chtíče** – „...otrok toho testosteronu, neustále pod vlivem toho chtíče...“, „sexuální myšlenky v podstatě nonstop“

**Agrese** – „...opravdu jsem měla agresivní chování, výbuchy vzteku...“, „...testosteron způsobuje takovou jako ochotu riskovat...“

**Zklidnění** – „...jsem se strašně zklidnila.“

**Milé překvapení** – „...že když jsem začla v 38 letech, tak že je to prostě blbý a že to na mě bude vždycky vidět a ono nějak ne...“, „tak vlastně ty rysy nejsou nějak mužský“

**Vděčnost** – „...jsem tak strašně vděčná...“, „Jsem vůbec nečekala, v žádný z mých nejdivočejších fantazií, že by to mohlo být tak, jak to je.“

## 7. VÝZNAMNOST ŽENSKÉ ROLE

Nela nepodstoupila chirurgický zákrok pohlavních orgánů a zatím se na něj ani nechystá. Znamená to, že úředně je stále mužem. Nela si uvědomuje, že funkční ženské tělo nikdy mít nemůže, ale je s tím vyrovnaná. Zdá se, že pro Nelu je klíčové, že může žít svůj život v ženské roli.

**Úředně mužem** – „...úředně jsem muž.“, „jsem si ani nezměnila neutrální jméno, protože mi to přijde potupný, takže mám v občance normálně svoje původní jméno...“

**Penis zůstane penisem** – „Nedokážu uvěřit, že když se rozřeže penis a přešije se naruby, takže to není přešitej penis.“



**Nemůžu mít skutečné ženské tělo** – „...skutečný funkční tělo nikdy mít nemůžu...“

**Smíření** – „...jsem s tím vyrovnaná a stačí mi, že můžu žít ten život.“

## **8. KONEČNĚ ŽENOU**

Nela se konečně cítí sama sebou snad ve všech oblastech svého života. Díky tranzici jí narostlo sebevědomí a otevřely se jí nové životní možnosti, o kterých se jí ani nesnilo.

**Sama sebou** – „Jsem sama sebou, konečně...“

**Sama sebou ve vztahu** – „...nic nepředstírám a na nic si nehraju.“

**Sebevědomí** – „A mě tím strašně jako sebevědomí narostlo...“

**Nové možnosti** – „...úplně se mi otevřely ty možnosti a potenciál.“, „během dvou let jsem zažila to, co předtím za dvacet. To je neuvěřitelný.“

## **INTERPRETACE**

Nela ochotně a otevřeně celou dobu rozhovoru odpovídá na mnou položené otázky. Její odpovědi jsou jasné, stručné a rozhodné. Vnímám, že to není poprvé, co svůj příběh někomu vypráví. Zajímavé je, že když Nela hovoří o svém mužském životě, vypadá velmi nespokojeně, očima těká po místnosti a zdá se, že na to nerada vzpomíná. Jakmile vypráví o svém životě v ženské roli, výraz v jejím obličejí i celá atmosféra u stolu se zcela promění. Usmívá se, navazuje se mnou oční kontakt, vtipkuje, vyznačuje z ní nesmírná radost a sebevědomí.

Nela od dětství fantazírovala o holčičím životě a cítila, že by se jí líbilo takový život žít, ale protože měla dojem, že je to nedosažitelný sen, začala si na holčičku alespoň hrát. Dívala se na hudební videoklipy a vciťovala se do zpěvaček nebo třeba malovala obrazy, ve kterých vyjadřovala svou ženskou duši.

Do svých 19 let navazovala Nela jeden vztah za druhým, protože tím vlastně zakrývala pochybnosti o své pohlavní identitě. V té době panovala představa, že s transsexualitou souvisí sexuální orientace, takže se Nela domnívala, že když ji přitahují ženy, nemůže být trans ženou. Ve svých tehdejších partnerkách viděla samu sebe, žila skrz ně svůj ženský sen. Ráda s nimi chodila na manikúru, na kávička, na cvičení

pro ženy apod. S jednou z partnerek se Nela, tehdy jako Adam, oženila. Mají spolu jednoho syna.

Přestože Nela žila v láskyplném manželství, žila dvojitý život. Stávalo se jí, že když trávila čas se svou rodinou, myslela na to, až bude konečně sama doma, bude se moci převléknout do ženských šatů a být ženou. Zdá se, jako by touha být sama sebou byla čím dál neodbytnější. V Nele rostl stres z toho, že ji manželka přistihne „při činu“. Neustále koukala z okna, jestli její žena už jde domů, všude po bytě měla skrýše s dámským oblečením a doplňky. Úzkosti a stres, které Nela zažívala ji začaly vadit a svěřila se svým kamarádkám.

Reakce Neliných kamarádek byla úžasná. Začaly ji ihned brát jako jednu z nich, začaly ji vnímat a oslovovat jako ženu. Emoce, které Nela v ten moment prožívala popisuje jako nejsilnější v životě. Současně si uvědomila, že to není jenom hra, že chce zažívat obyčejné dny jako žena a jako žena dělat každodenní činnosti. V tu chvíli prostě věděla, že už nechce být mužem a že pro to musí něco udělat.

Nela věděla, že se musí vyoutovat svojí manželce. Naplánovala si to na den svých narozenin, ale to nezvládla a psychicky se zhroutila. Podařilo se jí to hned druhý den. Manželka to neunesla. Začala mluvit o rozvodu, vnímala to, jako by její manžel zemřel a Nelu úplně zavrhl. Nela v ten moment přišla o celý svůj dosavadní život, což pro ni muselo být nesmírně bolestivé, protože svou ženu milovala a v průběhu tranzice velmi postrádala její podporu. Nelu čekalo odkrýt pravdu o sobě i svému tehdy 6letému synovi Teovi. Její manželka trvala na tom, že mu společně řeknou, že tatínek s nimi nebude bydlet a Teo se rozplakal, protože se zřejmě domníval, že o tatínka úplně přijde. Nela mu vysvětlila, že to tak není a Teo svého tátu jako ženu bez problému přijal. Říká mu táta, ale v ženském rodě.

Zajímavě Nela hovořila o vlivu hormonální terapie. Před jejím zahájením se cítila jako otrok svého sexuálního chtíče, pozorovala vysokou ochotu riskovat a návaly vzteku. Když začala s hormonální terapií, výrazně se její sexuální touha utlumila a Nela se celkově zklidnila, což jí vyhovuje více. Protože začala s hormonální terapií v pozdějším věku, bála se, že výsledky nebudou takové, jaké by mohly být, kdyby začala dříve. Její obavy však vystřídaly pocity překvapení, radosti a vděčnosti a s výsledky je moc spokojená.

Nela se na operaci pohlavních orgánů nechystá. Nedokáže uvěřit, že z penisu se může stát něco jiného než penis. Uvědomuje si, že nikdy nemůže mít plně funkční ženské tělo a je s tím vyrovnaná. Úředně je mužem, v občance má svoje původní mužské jméno, ale výrazně se tím netrápí. Nejdůležitější je pro Nelu to, že může žít život jako žena.

Nela se po dvou a půl letech od coming-outu a počátku tranzice cítí konečně sama sebou. Jako ženě ji narostlo sebevědomí a otevřely se jí nové životní možnosti, o kterých kdysi ani nesnila a kterých s nadšením využívá. Účinky hormonální terapie předčily její očekávání. Říká, že je šťastná. Momentálně žije ve spokojeném partnerství se svou novou partnerkou.

#### 6.1.4 Sandra

Sandra pracuje jako programátorka a technička výrobního střediska v jedné firmě. Volný čas ráda tráví se svou přítelkyní a přáteli. Je jí 34 let a je to zhruba rok, kdy zahájila hormonální terapii. V budoucnu plánuje operativní zákroky.

### TÉMATA A PODTÉMATA

#### 1. VZTAH S RODIČI

Sandra byla vychovávána v křesťanské víře. Odmalička cítila, že si s rodiči nerozumí a neztotožňovala se s jejich způsobem života. Odmítala chodit do kostela, nechtěla se modlit a nebavilo ji věnovat se mužským sportům, do kterých ji rodiče také nutili. Sandřiny rodiče se zřejmě snažili ovlivňovat celý její život tak, aby odpovídal jejich představám. Když Sandřina matka pojala podezření, že by Sandra mohla být trans, začala dělat všechno proto, aby to potlačila. To se jí ale nepodařilo a Sandra zahájila tranzici. Rodiče to bohužel nepřijali a Sandra se s nimi momentálně téměř nestýká.

**Neporozumění** – „já jsem si s rodičema nikdy nerozuměla...“

**Nucena do náboženství** – „...byli křesťansky založení, oni mě prostě nutili do náboženství, do kostela, to bylo strašné.“, „...a já nesnesu, když mě někdo do něčeho nutí.“

**Matka se chovala sobecky** – „...ona je křesťanka, nějak to prostě chce, nějak to má být podle ní a to neznamena, že to bude dobré pro mě.“

**Matčino tušení** – „Mamka to zjistila nebo... že prý to tuší od nějakých šestnácti, sedmnácti let...“

**Matčina snaha to potlačit** – „...když něco ví, něco tuší a místo toho, aby se mi snažil pomoci, tak dělá pravý opak.“, „snažila se dělat všechno, aby tahle situace nenastala“ (tranzice)

**Urážky** – „... po coming-outu mě maminka začala nadávat do idiotů, do debilů, do buzerantů...“

**Zůstalo to ve mně** – „A ve mně to prostě pořád zůstalo... dokud mamka sama nedojde, že třeba neřekne, že udělala chybu nebo něco...tak já prostě nedojdu...“

**Odmítnutí** – „Za poslední rok jsme se viděli 1x a pohádali jsme se...“, „se na mě ani nepodívali, nepozdravili, nic.“

**Bolelo to** – „...ze začátku to bolelo, teď už ne.“, „Já si ten život užívám i bez rodiny.“

## 2. POKUS O SEBEVRAŽDU JAKO IMPULS

Že je Sandra holka/žena cítila už jako dítě, ale protože se jí od rodičů nedostávalo pochopení ani podpory, vzdalovalo se také řešení její situace a zřejmě proto se pokusila o sebevraždu. Na psychiatrickou léčebnu, ve které byla po tomto pokusu hospitalizována vzpomíná pozitivně. Přes počáteční nedůvěru a obavy z neporozumění, které si zažívala v rodině se jí na psychiatrii dostalo pomoci. Ta ji postupně dovedla k rozhodnutí, že se osamostatní a zahájí změnu pohlaví.

**Hospitalizace** – „dlouho trvalo ze mě dostat, kde je vůbec problém...“, „Já jsem se bála o tom s někým mluvit, po těch zkušenostech z rodiny.“

**Správná cesta** – „...se mi snažili pomoci, poradit, a hlavně ne do něčeho nutit, ale hledat nějakou cestu.“, „...kterou budu chtít já...“

**Pokus o sebevraždu jako impuls** – „Začla jsem dělat všechno proto, aby se mi to splnilo a dotáhla jsem to do konce.“

**Rozhodnutí odejít** – „...už nic takového nesmí být, jinak se o mě starat nebudou. A to mě právě dovedlo k té myšlence co nejdřív našetřit a vypadnout od rodiny.“

### 3. ŽÍT VLASTNÍ ŽIVOT

Sandra se rozhodla osamostatnit kvůli zahájení tranzice, ale také kvůli celkové atmosféře v její původní rodině. Zdá se, že odmalička cítila potřebu a touhu se ze spárů rodiny vysvobodit a žít život podle sebe. Aby si vše srovnala v hlavě, vyrazila s kamarádem na cestu po Evropě.

**Tranzice až po osamostatnění** – „...se jen čekalo na to, až si našetřím na hypotéku, vypadnout z domu a spustit to. To bylo jediné, na co se čekalo. Jo celou dobu tam vlastně šlo hlavně o ty peníze, mít ten vlastní byt i práci...“

**Odtrhnout se** – „...jsem se prostě chtěla už odmalička vyhnout a v podstatě odtrhnout od té rodiny...“

**Žít si svoje** – „...u mě to bylo spíš takové jako ty pocity, zájmy, koníčky a prostě dělat všechno proto, ať už se dokážu vysvobodit a žít si svůj vlastní život. Prostě vypadnout z toho škatulkovaného stereotypu, prostě žít si svoje.“

### 4. NAPADENÍ A ŠIKANA

Sandra po coming-outu zažila strašlivé napadení, po kterém skončila v bezvědomí, v nemocnici. Sandra toto napadení nechtěla nejdříve řešit přes soudy, ale nakonec si najala právníka. Terčem šikany se Sandra stala také v předešlém zaměstnání.

**Sanita mě odvezla v bezvědomí** – „Mi vymlátíli zuby, tady mám jizvu, pětky a šestky už mít nebudu, mám tam železo, které mi drží tu kost...“

**Najala jsem si právníka** – „...platím právníky a půjde asi do exekuce.“, „Tohle už je trošičku extrém.“

**Šikana v práci** – „strašná šikana tam, o mě nějaké zmínky nebo náznaky nebo když jsem si jen oblékla něco víc jako takového... tak byly strašné pomluvy, strašné kecy.“

### 5. MÁM SVÁ PRÁVA

Přestože Sandra zažila šikanu v práci a brutální napadení, říká, že se trans lidé až na výjimky v České republice nestávají obětmi diskriminace nebo šikany. Samu sebe nevnímá jako oběť a domnívá se, že pokud se jako trans žena zapojí do chodu společnosti,

nebude mít žádné problémy. Trans lidé, kteří upozorňují na diskriminaci a šikanu Sandru rozčilují.

**Žádná diskriminace nebo šikana** – *„ale tady, až na nějaké výjimky prostě není žádný problém, žádná diskriminace, urážky, nadávky, nic...“*

**Nejsem žádná chudinka** – *„nemíním ze sebe dělat nějakou chudinku nebo něco, když v podstatě nejsem. Já mám práva, já mám možnosti, já můžu všechno. Mně nikdo v ničem neomezuje.“*, *„Pokud se člověk zapojí do toho normálního fungování, tak v životě nemůže mít problémy...“*

## 6. VŮLE K ŽIVOTU

Ze Sandry je cítit touha být šťastná a smířená sama se sebou. Během celého rozhovoru vnímám Sandřino obrovské odhodlání k dokončení procesu medicínské a úřední změny pohlaví i ke splnění všech svých ostatních snů.

**Chci štěstí** – *„...nepotřebuji si udržet ten svůj životní standard, nechci peníze...prostě chcu štěstí z toho života. Jo, prostě být šťastná.“*

**Smíření** – *„Pokud se člověk nesmíří sám se sebou, tak nikdy nebude šťastný.“*

**Odhodlanost** – *„Nestresovat se tím, že jsem trans. Hlavně se tomu postavit a jít si za svým.“*

**Chtitč** – *„...co mi nejvíc pomáhá je ten chtič, co mám v sobě. Dokázat, že zvládnou všechno.“*

## INTERPRETACE

Se Sandrou se setkávám v její oblíbené hospůdce, kterou preferuje k našemu setkání. Působí na mě velice mile a přátelsky. Během rozhovoru se většinu času usmívá, mám dojem, že se snaží prožívat svůj život co nejlépe. Často mi mezi odpověďmi na otázky vypráví o nejrůznějších zážitcích se svými kamarády. Je nadšená, že má nyní tolik přátel, protože dříve to tak nebylo. Chvillemi se během rozhovoru se Sandrou cítím ztracená a musím se doptávat na to, co mi není jasné.

Zdá se, že Sandra si už od dětství uvědomovala, že se cítí jako holka/žena. Mužské hry a zájmy ji nebavily, obklopovala se spíše děvčaty, protože se s nimi cítila víc v bezpečí než s chlapci. Její dětství však bylo spíše introvertní a moc přátel neměla.

Jako veliké téma jsem po celou dobu rozhovoru se Sandrou vnímala rodinu. Sandra vyrostla jako Tomáš, spolu se sestrou Alžbětou v křesťansky věřící rodině. Zdá se, že rodiče měli své vlastní představy o životě svých dětí, do kterých se je snažili nacpat. Sandra se často cítila do něčeho nucená. Rodiče chtěli, aby se modlila, chodila s nimi do kostela nebo se věnovala mužským sportům, které Sandru, jak už jsem zmiňovala, nebavily. Sandra už odmala cítila, že si s rodiči nerozumí a už tehdy se těšila, až se osamostatní a ze spárů rodiny se vysvobodí.

Jeví se to tak, že radikálnější v Sandřině výchově byla její matka. Jako matka a zarytá křesťanka si myslela, že ví nejlépe, která cesta je pro Sandru ta správná a být trans se s ní určitě neslučovalo. Takže jakmile maminka pojala podezření, že by se Tomáš mohl cítit a vnímat jako dívka, místo pochopení a podpory dělala vše proto, aby v Sandře její skutečnou pohlavní identitu potlačila.

Protože se Sandra očividně cítila ve svém životě nešťastná a možná nepochopená, pokusila se o sebevraždu. Byla hospitalizována v psychiatrické léčebně, na kterou zpětně vzpomíná velmi pozitivně. Protože v rodině se jí nedostávalo porozumění ani podpora, byla Sandra zpočátku k odborníkům na psychiatrii nedůvěřivá a uzavřená. Postupem času se začala otevírat, takže se začalo vyjasňovat, že se Sandra cítí jako žena a chce tranzici. S tím však stále nesouhlasila její rodina, především matka, která se Sandru snažila přesvědčit, že tranzice je veliká chyba. Rodiče Sandře vyhrožovali, že pokud tranzici zahájí, nebudou se o ni starat. To Sandru přimělo ke konečnému rozhodnutí, že od rodiny odejde, osamostatní se a až poté zahájí tranzici.

Sandra se těšila, až bude žít život podle vlastních představ. Těšila se, že se bude moci věnovat zálibám, které ji baví, poznávat nové lidi a užívat si života. Připadá mi důležité, že Sandru v jejím rozhodnutí se osamostatnit podpořili odborníci. Spolu se svou sexuoložkou naplánovala, že si najde práci, vlastní bydlení a teprve poté začne s hormonální terapií. Od té chvíle měla Sandra jasný cíl, za kterým si stále jde. Momentálně žije ve vlastním bytě se svou přítelkyní, pracuje v zaměstnání, které ji baví a je moc spokojená s pracovním kolektivem, který je k ní respektující a přijímající.

S rodiči Sandra nevychází dobře, vídá se s nimi velmi zřídka. Sandra říká, že ji zpočátku nepochopení rodičů a matčiny urážky, kterými ji častovala po vyoutování bolelo, ale teď už ne. Přesto, že Sandře věřím, nemohu se zbavit pocitů smutku a bolesti, když se vcítuji do toho, že Sandru vlastní rodiče odmítají.

Sandra po svém coming-outu prožila nečekané brutální napadení. Sanita ji musela v bezvědomí odvést do nemocnice, útočníci jí vymlátili zuby. Cítím obrovský vztek, smutek bezmoc a nespravedlnost. O to více mě překvapuje, že mi to Sandra vypráví s úsměvem na tváři. Mám dojem, že je to nějaká její strategie, která jí pomáhá zvládnout tento traumatický zážitek. Když Sandra řekne, že útok řeší se svým právním zástupcem, trochu se mi uleví. Přesto Sandra dál zpochybňuje závažnost tohoto napadení. Tento útok navíc není jediným aktem agrese vůči Sandře. V předchozím zaměstnání ji totiž kolegové šikanovali.

Přesto, že Sandru nepřijali v její pohlavní identitě vlastní rodiče, pokusila se o sebevraždu, byla brutálně napadena a zažila šikanu v práci, domnívá se, že v České republice se trans lidé, až na výjimky, s šikanou a diskriminací nesetkávají. Nevnímá samu sebe jako oběť, nemá chuť se nikomu mstít. Sandra věří ve vlastní schopnosti, uvědomuje si zodpovědnost za svůj život. Je hrdá, že dokázala odejít od rodiny a najít si zaměstnání, ve kterém se k ní lidé chovají s respektem. Sandřin postoj je na jednu stranu sympatický, protože se snaží hledat východisko z nepříznivých situací a nesetrvávat v roli oběti. Na druhou stranu se zdá, jako by si Sandra nechtěla a ani nemohla připustit, jaké zažila hrůzy. Vždyť bojovala o život. Připomínat si to je pro ni možná příliš bolestivé.

Sandra je momentálně v procesu tranzice, takže se její tělo i prožívání bude měnit.

Po celou dobu rozhovoru ze Sandry vnímám její silnou vůli k životu, odhodlání a chtíč k dokončení sociální, medicínské i úřední tranzice. Cítím také obrovskou touhu žít šťastný a naplněný život a doufám, že se jí to bude dařit.



### 6.1.5 Anežka

Anežce je 45 let. Ve volném čase vytváří elektronickou hudbu, maluje krajinky a odjakživa ji zajímají počítače. Anežka má za sebou sociální, medicínskou i úřední tranzici.

## TÉMATA A PODTÉMATA

### 1. PŘITAHUJÍ MĚ KLUCI

Anežčino hledání pohlavní identity bylo velmi pozvolné. Vždy jí přitahovali kluci/muži a proto se nejdříve identifikovala jako homosexuální muž. Přesto, že se nějakou dobu zdálo, že je to v pořádku, Anežka cítila, že je s ní jinak ještě něco jiného. Ale nevěděla co.

**Přitažlivost ke klukům** – „*mně se líbili kluci, takže jsem chodila s klukama a říkala jsem si a jéé, já jsem divná, jsem na kluky...*“

**Homosexualita** – „*...jsem se tak nějak smířila s tím, že jsem gay... tehdy jsem byla gay.*“

**Pochybnosti** – „*...všechno se zdálo v pohodě, dobrý, akorát já věděla, že je se mnou ještě něco jinýho jinak...ale nevěděla jsem co... O trans lidech jsem nevěděla vůbec...*“

### 2. OBLÉKÁM SE JAKO HOLKA, ALE VÍM, ŽE HOLKA NEJSEM

Anežka se našla v ženské módě. Nosila sukně, experimentovala s make-upem nebo s barvením vlasů. Připadala si divně, protože si uvědomovala, že se stylizuje jako žena, přestože biologicky je muž. Divné to v té době připadalo také lidem v jejím okolí, včetně partnera, který si na její styl stěžoval.

**Femininní móda** – „*...začala jsem se třeba i trochu malovat, barvit si vlasy...začala jsem nosit sukně...*“

**Cítím se divně** – „*Já jsem se cítila divně, když jsem se oblíkla jako holka, ale věděla jsem, že holka nejsem...*“

**Bylo to divné i pro okolí** – „*...což bylo pro okolí fakt divný...tomu přítelovi to samozřejmě taky přišlo divný, což chápu...*“

### 3. OBJEVOVÁNÍ POHLAVNÍ IDENTITY

Anežka se s tehdejším partnerem rozešla. Stále se cítila divně a chtěla zjistit, co to s ní vlastně je. Asi po roce od rozchodu se poprvé setkala s trans člověkem. Na malou chvíli jí napadlo, že i ona je trans, ale bylo pro ni moc těžké si to připustit. Říkala si, že to tak určitě není. Na kamarádovo doporučení začala docházet na podpůrné skupiny pro trans a nebinární osoby, kde zažila pocit sounáležitosti.

**Setkání s trans člověkem** – „*jsem se seznámila asi po roce s jiným klukem, on byl trans.*“, „*...pak mě napadlo, pak mě to došlo úplně. Sakra nojo, dyť ono to je tohleto...*“

**Popření** – „*Bylo to divný pro mě... hodně... si to připustit.*“, „*...jsem si říkala, no tak to se mnou tak není. To jsem si říkala úplnej opak.*“

**Nutkání to řešit** – „*...jsem si říkala ne, to tak není...*“, „*...jsem měla čím dál větší nutkání to řešit...tu divnost.*“

**Podpůrné skupiny Transparentu** – „*...tak jsem tam začala chodit a tam vlastně jsem potkala další lidi, který vlastně jako úplně nevěděli, co s nima je...*“

**Pomohli mi lidé** – „*Pomohly mi hrozně ty skupiny. Pomohl mi vstřícněj přístup okolí, nikdy jsem se nesetkala s odmítnutím...*“

### 4. KDYŽ SI MÁM VYBRAT, TAK JSEM ŽENA

Anežka se dozvěděla, že kromě trans osob existují také lidé, kteří se vnímají jako nebinární. Měla dojem, že i ona je jedním z nich. Postupně si uvědomila, že nebinární lidé jsou ve společnosti ještě méně chápáni než trans osoby. Přemýšlela nad tím a uvědomila si, že jako nebinární člověk žít nedokáže, ani nechce. Když už si má vybrat mezi dvěma pohlavími, tak je rozhodně žena.

**Nebinarita** – „*...vnitřně jsem to furt nevěděla...*“, „*tak jsem si myslela, jo, že jsem asi nebinární...*“

**Takhle žít nechci** – „*...pak jsem si vlastně uvědomila, že jako nebinární člověk nedokážu žít.*“, „*...to je jako opravdu věc, kterou okolí nechápe. Vůbec to nechápe.*“, „*Takhle já žít nebudu... nebudu...prostě nechci.*“

**Chci kompletní změnu pohlaví** – „...že to dokončím, protože to pro mě bylo lepší a bude to lepší i pro to okolí.“

**Radši jsem žena** – „A když si mám teda vybrat, jestli jsem chlap nebo holka, tak jsem holka. Úplně jednoznačně.“

## 5. OPERACE

Anežka si na plánovala operaci, která se ale dlouho odsouvala, což ji frustrovalo. Když se konečně dočkala a operaci podstoupila, prožívala četné pooperační komplikace. Zdá se, že to pro ni bylo velké utrpení, takže není divu, že si možná svoje rozhodnutí jít na operaci trochu vyčítala. Anežka si celkově stěžuje na fyzické utrpení, které souvisí s tranzicí a přemýšlí, jestli to za to vůbec stojí.

**Těšení** – „...už jsem se těšila na operaci, která měla bejt na podzim, ale přišel Covid...“, „takže operace nebyla, pak nebyla, zase nebyla...“

**Komplikace** – „...jsem potom měla komplikace...“, „...se mi to zanítilo a musela jsem tam jet znovu... musela jsem tam jet asi pětkrát...“, „...pak do mě řezali ještě jednou, protože jsem tam měla hnis v tom, to bylo strašný, bolelo to hrozně...“

**Fyzické utrpení** – „...nejenom tohleto bylo bolestivý, ale třeba i epilace jsou...“, „Laser bolí, jako fakt to hrozně bolí...“, „A musíme trpět, fakt jako, je to hrozný...“, „jako by tě někdo část tvýho života schválně natahoval na skřípec.“

**Stojí to za to?** – „Jsem si to trochu vyčítala možná...“, „Nevím, jestli to stojí za to...“

## 6. VZTAH K VLASTNÍMU TĚLU

Anežka prožívá genderový nesoulad, když se na sebe podívá do zrcadla. Její tělo není pro ni dostatečně ženské. Málo ženský je pro ni také tón jejího hlasu, i když ostatní lidé to tak nevnímají. Přiznává, že příliš lpí na dokonalosti a srovnává se s ostatními. Anežka sleduje jiné trans ženy na sociálních sítích a má dojem, že na nich není vidět, že jsou trans, zatímco na ní to poznat je.

**Genderový nesoulad** – „...to možná prožívám někdy i teďka...“, „...ve vztahu k tomu, že se cítím býti ženou...“, „...prostě svlíknu se donaha, kouknu se do zrcadla,

*vidím tam rovný tělo, a to se mi nelíbí... “, „...se podívám třeba na obličej bez vlasů, dám si ty vlasy nějak pryč tak... je to hrozný prostě... “*

**Hlas** – *„...doktor říkal, že je to dobrý, že se to zlepšilo, i když se to nezlepšilo... “*

**Srovnávání s ostatními** – *„...že to na nich není poznat a na mě to vidět je.“*

**Lpění na dokonalosti** – *„...já totiž příliš lpím na dokonalosti.“*

**Smíření** – *„...takže se snažím se s tím smířit, no. Nic jinýho s tím nemůžu dělat... “*

## **7. PROBLÉMY V ZAMĚSTNÁNÍ**

Anežka si během rozhovoru zoufá nad prostředím v zaměstnání. Říká, že když kolegové zjistili, že se s nimi nechce bavit o tématech, které zajímají muže, distancovali se od ní. Možná právě proto se Anežka při outování v zaměstnání cítila blbě a bylo to pro ni velice těžké. Anežka se tam cítí špatně, protože neví, co si kolegové o její změně pohlaví myslí. Anežka si uvědomuje, že po dokončení úřední změny pohlaví bude v práci muset znovu oznamovat, že má nové jméno. Vnímám, že je z toho velmi ve stresu.

**Distancovali se** – *„Oni se ode mě distancovali dost, oni si zjistili, že jsem divná, že se s nima nechci bavit o věcech o kterých se baví chlapi... “*

**Bylo to těžké** – *„...co pro mě bylo ze všeho nejtěžší, ze všech outování... “, „Já jsem se tam cítila hrozně provinile.“, „Prostě jsem se cejtila hrozně blbě přitom.“*

**Nejistota v pracovním kolektivu** – *„...prostě nevím, jestli to jenom tolerujou nebo...fakt jako nevím, nevidím jim do hlavy.“, „Špatně se tam cejtim“*

**Někteří si pletou rody** – *„...Dost lidí, se kterýma musím občas mluvit, tak se ještě pořád pletou...je to vyčerpávající.“*

**Čeká mě to znovu** – *„...zase říkat, že mám zase jiný jméno... v práci...“, „No, je to hodně blbý, no...“*

## **8. KONEČNĚ ŽENOU**

Pro Anežku je důležité, že může žít v roli ženy a je jí příjemné, když ji ostatní lidé vnímají jako ženu. Má dojem, že se k ní muži jako k ženě chovají víc mile. Přesto, že si umí představit, že by do tranzice nešla, žít jako muž by ji nebavilo a do mužské role už

by se vrátit nechtěla. Anežka se po tranzici cítí otevřenější a milejší vůči ostatním lidem. Jako žena si konečně může dovolit plakat.

**Nebavilo by mě žít jako muž** – „...si dovedu představit, že bych do té tranzice vůbec nešla a žila dál jako chlap, ale prostě by mě to nebavilo...“, „...pořád bych byla divná a pořád bych se dál malovala...“

**Příjemné, když mě okolí vnímá jako ženu** – „...přístup lidí ke mně. Že to je takový lepší...“, „Když chlap vidí ženskou, tak je takovej jako milejší. To je mi příjemný...“

**Stálo to za to** – „jo! Stálo to za to určitě Já si nedovedu představit, že bych se vrátila zpátky do té mužské role, to si neumím představit, to bych nebyla já.“

**Cítím se otevřenější** – „...jsem taková víc otevřená a vstřícná...“. „...předtím jsem byla takovej morous, pořád.“, „Třeba dřív bych s tebou nemohla mluvit vůbec. Takhle otevřeně, to prostě by mi bylo nepříjemný... Ale teď s tím nemám problém.“, „...jsem předtím měla hodně zábran, možná to bylo tím, že jsem se bála, hodně...“

**Můžu si dovolit plakat** – „Jsem teďka hodně emoční, těma hormonama asi. U hodně věcí brečím...“, „Dřív to nešlo (...), vždycky jsem se styděla za to hrozně. Že brečím, jako chlap.“, „A teď můžu!“

## INTERPRETACE

Anežka na mě v prvních chvílích působí trochu nedůvěřivě a uzavřeně. Po několika málo minutách si uvědomuji, jak je opravdová a všímám si, že se postupně otevírá. Během rozhovoru mi odvážně ukazuje své emoce. Mám dojem, že je pro ni neobvyklé a příjemné, že jí někdo naslouchá. Anežka často hovořila o tom, že si připadá divná.

Anežka prožívala šťastné dětství, dokud jí nezemřel tatínek. Smrt tatínka Anežku zasáhla, když jí bylo třináct let. Zůstala sama s maminkou, která si později našla jiného partnera, se kterým je dodnes. Anežka svého otčíma nemá příliš v lásce, protože byl na ni přísný, a dokonce ji často bil.

Anežčino objevování její genderové identity bylo velice pozvolné. Během dospívání si připadala divná. Zjistila, že ji přitahují kluci, a tak samu sebe identifikovala jako

homosexuálně orientovaného muže. Začala žít s partnerem a během tohoto vztahu našla zálibu v ženské módě. Bavilo ji nosit sukně, experimentovat s make-upem nebo s barvením vlasů. Připadalo jí divné, že má takové potřeby, když je muž. Divné to připadalo také jejímu okolí i partnerovi, se kterým se později rozešla. Po rozchodu si uvědomila, že má konečně prostor zjistit, co to s ní vlastně je.

Netrvalo dlouho a Anežka se poprvé v životě seznámila s trans člověkem. Na malou chvíli ji napadlo, že je trans i ona, ale zdá se, že pro ni bylo těžké si to připustit. S ní to tak přece není, nemůže být. Na kamarádovo doporučení začala docházet na podpůrné skupiny pro trans a nebinární lidi, kde zjistila, že není jediná, kdo si není jistý pohlavní identitou. Tehdy se dozvěděla, že existují lidé, kteří se cítí jako nebinární a měla dojem, že je jedním z nich. Postupem času si ale uvědomila, že nedokáže, ani nechce žít jako nebinární osoba, protože je to okolním světem naprosto nepochopené. Když už si musí vybrat, jestli je muž nebo žena, pak jednoznačně žena.

Zpočátku Anežka byla spokojená s nasazením hormonální terapie a nechtěla jít do operativních zákroků, které umožňují úřední změnu pohlaví. Nakonec se rozhodla, že ji podstoupí, protože to bude jednodušší jak pro ni, tak pro okolí.

Anežka naplánovala operativní zákroky, ale kvůli propuknutí pandemie Covid-19 se neustále oddalovaly, což Anežku frustrovalo, protože se na zákroky těšila, a protože ráda dotahuje věci do konce. Když o tom mluví, působí naštvane.

Po operaci zažívala Anežka značné pooperační komplikace. Rána se jí zanítily a musela se několikrát vracet zpět do nemocnice. Celou dobu trpěla velkou bolestí. Možná si trochu vyčítala, že se pro operaci rozhodla a ptala se sama sebe, jestli to za to vůbec stojí. Bolest pocítila také při laserování vousů nebo epilaci chloupků. Hovoří o tom, jako by ji někdo během života schválně natahoval na skřípec. Tento moment mi přijde velice silný.

Genderový nesoulad Anežka prožívá dodnes. Když se na své tělo podívá do zrcadla, má dojem, že není dostatečně ženské, stejně jako její tón hlasu. Tento nesoulad zintenzivňuje porovnávání se s ostatními trans ženami, které Anežka vidí nejčastěji na sociálních sítích. Má dojem, že zatímco na nich není poznat, že jsou trans, na ní to poznat

je. Ví, že její tělo se už výrazně nezmění, takže vidí jako cestu smíření. Uvědomuje si, že příliš lpí na dokonalosti.

Ze všech outování, které Anežka zažila bylo nejtěžší to v zaměstnání. Už když do práce nastoupila, pocítila, že se od ní ostatní kolegové distancovali, protože jim zřejmě připadala divná. Neměla zájem se s nimi bavit o tématech, která zajímají muže. Možná právě proto se při coming-outu v práci cítila tak blbě a provinile. Momentálně se v práci cítí nejistě a špatně, protože netuší, co si o její změně pohlaví ostatní kolegové myslí. V práci se o tom nemluví, jako by to bylo tabu. Někteří nemají problém oslovovat Anežku tak, jak si přeje, ale někteří si neustále pletou rody, což je pro Anežku vyčerpávající. Zanedlouho si Anežka bude moci změnit své nynější neutrálně rodové jméno na své ženské jméno a má velký stres z toho, že to bude muset opět oznamovat v práci. Časem by Anežka chtěla nynější práci opustit a věnovat se jinému oboru.

Celkově se však zdá, že Anežka své tranzice nelituje. Sice si dokáže představit, že by změnu pohlaví nepodstoupila a žila by po zbytek života jako muž, ale nechtěla by to. Neumí si představit, že by znovu měla žít v mužské roli. Líbí se jí, když ji ostatní lidé vnímají jako ženu, má dojem, že se k ní muži chovají laskavěji a ona sama si po tranzici připadá otevřenější, vstřícnější a konečně si jako žena může dovolit projevovat emoce, jako například pláč.

## 6.2 Celková analýza a interpretace výsledků

*VO: Jak trans ženy prožívaly/prožívají svůj život před/během/po zahájení tranzice?*

### 6.2.1 NÁZNAKY ŽENSTVÍ UŽ V DĚTSTVÍ

Jessie, Nela, Kylie a Sandra už v dětství detekovaly pocity a dojmy, které jim naznačovaly, že se jejich genderová identita neshoduje s jejich biologickým pohlavím. Jessie měla dojem, že měla být dívka a myslela si, že všichni chlapi chtějí být dívky, protože to mají v životě lepší. Totéž si myslela i Nela, kterou lákal holčičí svět a často také mívala holčičí fantazie, kterým nerozuměla. Kylie se Sandrou se shodují, že se už

odmala jednoduše cítily jako dívky, čemuž odpovídaly jejich zájmy, které nebyly typicky klučičí.

### 6.2.2 OSAHÁVÁNÍ A OVĚŘOVÁNÍ ŽENSTVÍ

V další fázi objevování sebe sama měla každá žena potřebu osahat si ženskou roli, která je nevyhnutelně spjatá s ženskou pohlavní identitou. Jaké to vlastně je, být ženou? Co to obnáší? Všechny respondentky se během této fáze převlékaly do dámských šatů, experimentovaly s make-upem nebo vystupovaly v roli ženy na sociálních sítích. Vypadá to, že „hrát si na ženu“ bylo důležité pro ověření si pocitů o své ženské pohlavní identitě.

### 6.2.3 POPÍRÁNÍ

Všechny ženy se zároveň potýkaly s pocity úzkosti, studu nebo zmatku. To vyplývalo z faktu, že biologicky jsou muži, ale mají potřebu stylizovat se do role ženy, což je společensky nepřijatelné. Například Jessie se vnímala jako muž, který má nějakou vadu, protože touží převlékat se do ženských šatů a měla dojem, že se za to musí stydět. Jessie, Kylie, Nela, Anežka i Sandra se snažily svou pohlavní identitu a touhu po žití v ženské sociální roli popřít, potlačit. Zdá se, že důvodem k popření byla především úzkost a obavy z transfobních reakcí, které můžou následovat po coming-outu. Jessie a Nela doufaly, že bude dostačující, když si v soukromí budou na ženu hrát. Kylie si v určitý moment všechno ženské zakázala a Anežka myšlenku na to, že by mohla být trans ženou zpočátku odmítala. K tomuto popírání zřejmě přispělo i nepřijetí rodinnými příslušníky. Jessie, Kylie a Sandra se už při prvních projevech ženské pohlavní identity setkaly s nechápavým, popíravým nebo ignorujícím postojem rodičů.

### 6.2.4 TĚLESNÁ GENDEROVÁ DYSFORIE

Tělesná genderová dysforie se objevovala u všech žen. Problémem pro ně byl zejména růst mužského ochlupení a vousů, hrubý tón hlasu, nespokojenost s tvary těla nebo s pohlavním genitálem, tedy penisem. Jessie připadalo divné mít penis, Kylie se dokonce modlila, aby její penis už nerostl a ideálně zmizel. Všechny respondentky podstoupily určité kroky k tomu, aby jejich tělo odpovídalo ženské genderové identitě. Mezi těmito kroky bylo nejčastější holení chlupů a vousů, laserová epilace, foniatrická léčba a edukace hlasu, hormonální terapie a chirurgické zákroky. Anežka upozornila na fyzické utrpení, které musela během laserové epilace a chirurgické



operace podstoupit. Taktéž Nela popisuje zážitky s laserem jako velmi bolestivé a Kylie otevřeně hovořila o nepovedené operaci pohlavních orgánů.

#### 6.2.5 NEDOKÁŽU A NECHCI ŽÍT JAKO MUŽ

Obranný mechanismus popření možná nějakou dobu pomáhal zvládat obavy z coming-outu a negativní pocity, ale pravda se pomalu dostávala na povrch. Všechny ženy cítily stále naléhavěji potřebu žít v souladu se svou ženskou genderovou identitou a naplňovat roli ženy. Zároveň cítily vzrůstající napětí z toho, že musí žít jako muži a plnit společenská očekávání odpovídající mužům. Jessie a Nela uvažovaly o ukončení vlastní existence, nakonec se rozhodly ukončit pouze život v roli muže, konečně vyhledaly odbornou pomoc a zahájily tranzici. Tranzici zahájila také Sandra, která se po pokusu o sebevraždu naštěstí dostala do rukou odborníků.

#### 6.2.6 ZLOMOVÝ BOD

Zlomovým bodem, kdy si Jessie, Kylie a Nela uvědomily, že chtějí žít jako ženy bylo, když je lidé v jejich okolí začali vnímat a oslovovat jako ženy. Když Nelu začaly kamarádky vnímat jako ženu, pamatuje si, že prožívala ty nejsilnější emoce ve svém životě. Když šla Jessie na dětský karneval převlečená za ženu a její matka s tetou jí říkaly, že vypadá jako holka, věděla, že je to to, co chce. Kylie začal poprvé oslovovat v ženském rodě fotograf, kterému stála modelem a od té chvíle už ji k zahájení tranzice dělilo jen několik okamžiků. Zdá se, jako by si v tu chvíli dokázaly všechny tři ženy reálně představit, jaké by to bylo, kdyby je okolní svět viděl tak, jak se vidí ony samy.

#### 6.2.7 REAKCE OKOLÍ

Každá z respondentek se setkala s určitým druhem transfobního jednání. Častou reakcí rodinných příslušníků na coming-out respondentek bylo popírání, rozmlouvání nebo ignorování. Kylie se Sandrou byly dokonce častovány urážkami svých matek. Kylie po rozvodu s manželem zažívala z jeho strany ponižující chování, srovnávání s jeho novou cisgender přítelkyní, což snášela velmi těžko, proto byla později hospitalizována na psychiatrii. Sandra se zřejmě kvůli odmítání a popírání rodinou pokusila o sebevraždu, naštěstí se ale dostala do rukou odborníků. Nela žila do doby svého coming-outu v milujícím manželství s jedním synem, které se bohužel po odhalení pravdy rozpadlo. Nela tak přišla během chvíle o rodinné zázemí, milovanou manželku i její podporu. Anežka se necítí příliš dobře v práci, není si totiž jistá, jak na její životní

zkušenost nahlíží kolegové, protože se o tom v práci nemluví. Je přesvědčená, že si o ni v práci myslí, že je divná. Všechny ženy zároveň potvrzují, že jim před/během i po tranzici nejvíce pomohli lidé z jejich okolí, ať už to byli přátelé, odborníci z pomáhajících profesí, u méně z nich pak rodina.

#### 6.2.8 VLIV HORMONÁLNÍ TERAPIE

Všechny ženy podstupují v současné době hormonální terapii. Jessie prožívala a stále prožívá to, že její tělo odpovídá tomu, jak se cítí uvnitř. Pro Nelu byly účinky hormonální terapie velikým překvapením, vzhledem k tomu, že s ní začínala až v 38 letech. Nela si také pochvalovala, že díky blokátorům testosteronu není otrokem sexuálního chtíče, jako tomu bylo před zahájením HRT v roli muže.

#### 6.2.9 KONEČNĚ ŽENOU

Klíčovým tématem se jevila **naléhavá potřeba a touha žít v preferovaném genderu** a jemu přidružené sociální roli. Všechny respondentky si před coming-outem a zahájením tranzice byly vědomy složitosti těchto procesů. Přesto jejich potřeba žít jako ženy byla tak naléhavá, že coming-out a tranzici zahájily. Zároveň jejich pocity, kterými se projevoval genderový nesoulad někdy až nesnesitelně vybízely k akci, a tak i ty přispěly k překonání strachu z coming-outu i tranzice, stejně jako naopak libé pocity, které trans ženy zažívaly při představách a fantaziích, ve kterých byly ženami nebo při převlékání do ženských šatů, líčení make-upu apod. Tato zjištění ilustrují, jak je pohlavní identita pro člověka bytostně důležitá. Z analýzy vyplývá, že zásadní pro trans ženy je, aby byly vnímány ostatními lidmi jako ženy a mohly žít život v ženské sociální roli, což potvrzují i jiné studie. Dále se ukázalo, že po coming-outu a zahájení tranzice se všem ženám výrazně ulevilo, což u některých z nich dokazují méně časté myšlenky na sebevraždu, větší laskavost k sobě, možnost dovolit si plakat nebo konečně si na nic nehrát a být sama sebou.

## 7 DISKUSE

Cílem této práce bylo prostřednictvím hloubkových rozhovorů a následné interpretativní fenomenologické analýzy proniknout hlouběji do prožitků a životních zkušeností transgender žen. Doufala jsem, že by závěry této studie mohly pomoci odborné i laické veřejnosti k lepšímu porozumění transgenderové identity a zlepšit odbornou péči o transgender ženy i muže a jejich postavení ve společnosti.

S respondentkami jsem vedla rozhovory na základě polostrukturovaných otázek, které jsem vytvořila podle teoretických poznatků a dle vlastní zkušenosti se zkoumaným fenoménem. Všechny účastnice výzkumu se snažily poctivě zodpovědět každou položenou otázku, ale zároveň se nebály odbočit a široce rozprávět o intimních zkušenostech, které pro ně byly významné.

Ve svém výzkumu jsem na základě výpovědí o prožívání pěti respondentek dospěla k závěru, že transgender ženy vnímaly náznaky ženské pohlavní identity již v poměrně útlém věku. K úplnému uvědomění a přijetí však vedla dlouhá cesta, během které si trans ženy svou genderovou identitu ověřovaly nejrůznějšími způsoby, například tajným převlékáním do ženských šatů, experimentováním s make-upem nebo „hrou na ženu“, což často doprovázela genderová dysforie, která se projevovala pocity studu, úzkosti, izolace, depresivitou či sebevražednými myšlenkami a naléhavou potřebou žít a být akceptovány jako opačné pohlaví, než které jim bylo přiřazeno po narození. To je v souladu s mnoha výzkumy, které se zabývaly duševním zdravím transgender žen, transgender mužů a často i nebinárních jedinců. Například Cooper, Russell, Mandy & Butler (2020) uvádí, že transgender ženy zažívají touhu zbavit se pohlavních charakteristik, mít vlastnosti druhého pohlaví a/nebo být druhým pohlavím. Podle Majid (2019) se trans osoby ztotožňovaly s obrázkem vlastního těla, které bylo upraveno v souladu s jejich genderovou identitou, což potvrzuje jejich prožívání pohlavní identity.

Zdrojem negativních pocitů a snahy popřít skutečnou genderovou identitu se také ukázaly různé formy transfobního jednání, které každá z respondentek před, v průběhu nebo po zahájení tranzice zažila a které se nejčastěji objevovalo ze strany rodiny nebo životních partnerů. Transfobní jednání může mít podle Doležalová (2020) základ

v cisnormativitě, která je hluboce zakořeněná v naší společnosti a může vést ke stigmatizaci, diskriminaci, šikaně nebo jinak ponižujícímu chování, které má negativní vliv na duševní zdraví trans jedinců. Simon, Zsolt, Fogd & Czobor (2020) a Davey, Bouman, Arcelus & Meyer (2014) upozorňují, že transgender ženy jsou více ohroženy sociální stigmatizací, než transgender muži. Podle Verbeek et al. (2020) je to způsobeno faktem, že trans muži nejsou tak snadno rozpoznatelní ve veřejném prostředí, jako trans ženy, a to díky účinkům hormonální terapie. Dodává, že je nutné věnovat pozornost psychologické péči o trans jedince, zejména o trans ženy a upozorňuje na to, že podstatnou pomocí ve snížení následků sociálního stigmatu je sociální podpora, podpora přátel a rodiny. Toto potvrzují výpovědi respondentek mého výzkumu, které na otázku: *Co ti před/během/po tranzici nejvíce pomohlo?* odpovídaly, že to byli právě lidé, ať už jejich přátelé, odborníci z oblasti pomáhajících profesí nebo rodinní příslušníci, kteří jim pomohli. Ukazuje se tak, že lidé dokážou být jak zdrojem utrpení, tak tím, co transgender ženám v jejich situaci nejvíce pomáhá.

Tělesná genderová dysforie se objevovala u všech respondentek. Každá hledala způsoby, jak tento nesoulad pohlavní identity a těla snížit jeho úpravou. Překážkou pro většinu z nich byly jak primární, tak sekundární pohlavní znaky. Dvě z pěti respondentek již prodělaly odstranění mužských reprodukčních orgánů. Další dvě se na tento chirurgický zákrok v budoucnu chystají a poslední účastnice výzkumu operaci neplánuje. Čtyři z pěti respondentek jsou proti povinné sterilizaci, kterou pro úřední změnu pohlaví Česká republika vyžaduje. Tyto postoje k povinným sterilizacím nejsou zahrnuty ve výsledcích výzkumného šetření, protože se mi s nimi svěřily respondentky později v rámci osobní komunikace, ale vzhledem k důležitosti tohoto tématu jsem se rozhodla se o tom zmínit.

Dále se z výsledků výzkumu zdá, že vliv hormonální terapie na fyzický vzhled i psychické rozpoložení má značný vliv. To je v souladu s tvrzením Unger (2016) a Weinand (2015), kteří zároveň upozorňují na možná rizika HRT. Důležitým poznatkem je, že se všechny účastnice výzkumu cítí po coming-outu a zahájení tranzice lépe, což se projevuje například větší laskavostí k sobě, nižší mírou depresivity nebo sebevražedných myšlenek. Zlepšení duševního stavu u transgender žen po tranzici vyplývá také z výzkumu publikovaného Dhejne (2016) a Verbeek, Hommes, Stutterheim, van Lankveld & Bos (2020).

Další výstup této studie naznačuje, že potřeba žít v souladu se sobě vlastní genderovou identitou je tak naléhavá, že přes všechny těžkosti, které provází proces přeměny pohlaví jej transgender ženy podstupují. Dokazuje to, že genderová identita je bytostně důležitou součástí člověka a je nepravděpodobné, že by transgender jedinci podstupovali tranzici z nějakého rozmaru nebo pro získání pozornosti. Přestože příběh každé z respondentek byl naprosto unikátní, chtěla bych vyzdvihnout nesmírnou odvalu k autentickému bytí všech těchto transgender žen. Jejich odvaha být sama sebou může podle mě být přinejmenším inspirativní.

Tato studie má však řadu nedostatků. Největším limitem je můj věk, dosažené vzdělání a vlastní zkušenosti s výzkumem. Interpretativní fenomenologickou analýzu jsem dělala poprvé. Rozhovory obsahovaly velké množství dat, takže se mi jistě nepodařilo zachytit vše podstatné. To mohlo být také způsobeno příliš široce položenou výzkumnou otázkou, což jsem si uvědomila až po sběru dat. Zároveň lze za výhodu studie považovat široké pokrytí zkoumaného fenoménu, nicméně na úkor hloubky výsledků.

Výzkumný vzorek se skládal z pěti respondentek ve věkovém rozpětí 31-45 let, což je poměrně homogenní vzorek a jistě by bylo přínosem zařadit respondentku mladšího nebo staršího věku.

Dalším limitem této studie by mohla být nejednotnost prostředí, ve kterém probíhal sběr dat. Tři z pěti rozhovorů proběhly v kavárnách a přesto, že jsem se snažila zabezpečit intimní prostor, mohly být respondentky zdrženlivější ve svých výpovědích, na rozdíl od respondentek, se kterými jsem hovořila v naprostém soukromí.

Podstatným faktorem, který jistě hrál roli v provádění výzkumného šetření byla má osobní zkušenost se zkoumaným fenoménem. Tato vlastní zkušenost mi pomohla ve vedení rozhovorů s respondentkami, například v používání terminologie nebo v lepší schopnosti se do respondentek vžít. Osobní citová zaangażovanost se však mohla promítnout do vedení rozhovorů, následné analýzy i interpretace a zkreslit tak výsledky výzkumu. Tomu jsem se pokusila zabránit pravidelným zaznamenáváním vlastních pocitů do deníku výzkumníka a rovněž jsem se jim věnovala na individuální výcvikové psychoterapii. Pro důvěryhodnost výsledků jsem také své interpretace doplnila o přímé citace respondentek z doslovně přepsaných rozhovorů.

## 8 ZÁVĚR

Cílem této studie bylo přiblížit prožívání a žité zkušenosti transgender žen v jejich hloubce. Vzhledem k tomuto cíli byla vybrána kvalitativní metodologická strategie, konkrétně fenomenologická interpretativní analýza, která umožňuje pochopit individuální žitou zkušenost a její význam (Řiháček, Čermák, & Hytych, 2013).

Výzkumu se zúčastnilo 5 respondentek ve věku 31-45 let, přičemž s každou z nich byl proveden hloubkový polostrukturovaný rozhovor, jehož otázky byly vytvořeny na základě hlavní výzkumné otázky. VO: *Jak trans ženy prožívaly/prožívají svůj život před/během/po zahájení tranzice?* Délka těchto rozhovorů se pohybovala mezi 47–120 minutami. Rozhovory byly analyzovány jednotlivě a nezávisle na sobě. Výsledky výzkumného šetření obsahovaly hlavní témata a interpretaci v podobě narativního popisu u každé respondentky zvlášť a poté témata, která se objevila napříč případy. Společná témata byla následující: Náznaky ženství už v dětství; Osahávání a ověřování ženství; Popírání; Tělesná genderová dysforie; Nedokážu a nechci žít jako muž; Zlomový bod; Reakce okolí; Vliv hormonální terapie a Konečně ženou.

Poznatky získané výzkumným šetřením přinášejí vhled do prožívání transgender žen a ukazují, jakým těžkostem tyto ženy během svého života čelí. Doufám, že tato zjištění mohou vést k lepšímu porozumění transgender žen, ale i trans mužů, a to jak ze strany odborníků, tak laické veřejnosti.

Výsledky této studie nelze zobecnit na celou populaci, protože se jedná čistě o subjektivní prožívání respondentů výzkumu, subjektivní analýzu a interpretaci vedenou výzkumníkem. Témata, která se během šetření ukázala mohou být podnětem k dalšímu podrobnějšímu zkoumání.

# LITERATURA

Alase, A. (2017). *The interpretative phenomenological analysis (IPA): A guide to a good qualitative research approach*. International Journal of Education and Literacy Studies, 5(2), 9-19.

Anzenbacher, A. (1990). *Úvod do filozofie*. (K. Šprunk překl.). Praha: Státní pedagogické nakladatelství. (Originál byl publikován v roce 1985 s názvem Verlegergemeinschaft Neues Schulbuch)

Balcarová, M. (2013). *Psychologie prožívání v kontextu seberealizace*. Praha: Filozofická fakulta Univerzity Karlovy.

Baršová, A. (2013). *Skalpel a duše. Ke změně pohlaví podle nového občanského zákoníku*. Časopis zdravotnického práva a bioetiky, 3(1), 22-38.

Blecha, I., Brázda, R., Březina, J., Floss, K., Floss, P., Horyna, B., Kučírek, J., Kula, R., Matula, J., Šaradín, P., Štěpán, J., Valenta, L., & Zumr, J. (2002). *Filosofický slovník*. Olomouc: Nakladatelství Olomouc.

Boucher, F. J., & Chinnah, T. I. (2020). *Gender Dysphoria: A Review Investigating the Relationship Between Genetic Influences and Brain Development*. Adolescent Health, Medicine and Therapeutics, Volume 11, 89–99.

Brumbaugh-Johnson, S. M., & Hull, K. E. (2018). *Coming Out as Transgender: Navigating the Social Implications of a Transgender Identity*. Journal of Homosexuality, 1–30.

Cooper, K., Russell, A., Mandy, W., & Butler, C. (2020). *The phenomenology of gender dysphoria in adults: A systematic review and meta-synthesis*. Clinical Psychology Review, 101875.

Čermák, I., Řiháček, T., Hytyk, R. a kolektiv (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova Univerzita.

Davey, A., Bouman, W. P., Arcelus, J., & Meyer, C. (2014). *Social Support and Psychological Well-Being in Gender Dysphoria: A Comparison of Patients With Matched Controls*. The Journal of Sexual Medicine, 11(12), 2976–2985.

Dhejne, C., Van Vlerken, R., Heylens, G., & Arcelus, J. (2016). *Mental health and gender dysphoria: A review of the literature. International Review of Psychiatry, 28(1), 44–57.*

Diamond, M. (2013). *Transsexuality Among Twins: Identity Concordance, Transition, Rearing, and Orientation. International Journal of Transgenderism, 14(1), 24–38.*

Doležalová, P., Heumann, V., Orliková, B., Hull-Rochelle, G., Pavlica, K., et al. (2021). *Rozvoj duševní pohody u transgender klientů. Poznatky a holisticky orientovaný terapeutický přístup. Klecany: Národní ústav duševního zdraví.*

Dutton, E. & Madison, G. (2020). *Gender Dysphoria and Transgender Identity Is Associated with Physiological and Psychological Masculinization: a Theoretical Integration of Findings, Supported by Systematic Reviews. Sexuality Research and Social Policy volume 18, pages788–799.*

Epidemiologický a klinický výzkum závislostí. (2022, 21. března). *Projekt SWITCH – psychologická péče pro trans a intersex osoby – nové publikace. Dostupné z: <https://www.epclira.cz/?p=20291>*

Feinberg, L. (2000). *Pohlavní štvanci* (T. Spencerová, překl.). Praha: G plus G. (Originál byl publikován v roce 1996 s názvem *Transgender Warriors / Making history from Joan of Arc to RuPaul*)

Fifková, H., Weiss, P., Neumann, D., & Weiss, V. (2020). *Doporučený postup pro sexuology v péči o transsexuální pacienty. Česká a slovenská psychiatrie, 105.*

Fifková, H., Weiss, P., Procházka, I., Cohen–Kettenis, P. T., Pfäfflin, F., Jarolím, L., ... & Weiss, V. (2008). *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity. Praha: Grada Publishing as.*

Giddens, A. (1999). *Sociologie. Praha: Argo.*

Giovanardi, G., Vitelli, R., Maggiora Vergano, C., Fortunato, A., Chianura, L., Lingiardi, V., & Speranza, A. M. (2018). *Attachment Patterns and Complex Trauma in a Sample of Adults Diagnosed with Gender Dysphoria. Frontiers in Psychology, 9.*

Haas, A. P., Herman, J. L., & Rodgers, P. L. (2014). *Suicide Attempts Among Transgender and Gender Non-Conforming Adults: Finding of the National*



Transgender Discrimination Survey. Affiliation: American Foundation for Suicide Foundation.

Hartl, P. (1993). *Psychologický slovník*. Praha: Nakladatelství BUDKA.

Hartl, P., & Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.

Hogenová, A. (2011). *Jsmo rozhovorem*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy.

Křížková, A. (2001). Genderová identita – základní definice, konstrukce, koncepty. *Gender, rovné příležitosti, výzkum*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky.

Lgbt + primary hub. (2022, 18.března). *Heteronormativity & Cisnormativity*. Dostupné z: <https://www.lgbtqprimaryhub.com/heteronormativity-cisnormativity>

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). *Conceptualizing Stigma*. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 363–385.

Majid, D. S. A., Burke, S. M., Manzouri, A., Moody, T. D., Dhejne, C., Feusner, J. D., & Savic, I. (2019). *Neural Systems for Own-body Processing Align with Gender Identity Rather Than Birth-assigned Sex*. *Cerebral Cortex*.

Meyerowitz, J. (2006). *Transforming sex: Christine Jorgensen in the Postwar U.S.* *OAH Magazine of History*, 20 (2), 16-20.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (2022, 19. ledna). *Věstník 8/2012*. Dostupné z <https://www.mzcr.cz/wpcontent/uploads/wepub/6865/36193/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%208-2012.pdf>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (2022, 19. ledna). *Změna pohlaví transsexuálních pacientů*. Dostupné z <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/08/Zm%C4%9Bna-pohlav%C3%AD-transsexu%C3%A1ln%C3%ADch-pacient%C5%AF.pdf>

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

Mohammadi, M. R., & Khaleghi, A. (2018). *Transsexualism: A Different Viewpoint to Brain Changes*. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 16(2), 136–143.

Nakonečný, Milan. (1997). *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha: Academia.

Národní ústav duševního zdraví. (2022, 21. března). Dostupné z: <https://www.nudz.cz/files/pdf/tz-transgender-lide-jsou-vysoce-ohrozenou-skupinou.pdf>

Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B. L., Loftus, G. R., & Wagenaar, W. A. (2012). *Psychologie Atkinsonové a Hilgard* Praha: Portál.

Oakley, Ann. (2000). *Pohlaví, gender a společnost* (M. Linková překl.). Praha: Portál. (Originál byl publikován v roce 1972 s názvem *Sex, gender and society*)

Pavlica, K. (2020). Genderová identita. *Specifika sociální práce respektující genderovou, sexuální a vztahovou rozmanitost*. Praha: Prague Pride z. s.

Pavlica, K. et al. (2021). *Zkušenosti trans a nebinárních osob se zdravotnickými a psychologickými službami*. Praha: Transparent, z.s.

Pavlica, K., Heumann, V., & Kučera, Ch. (2019). *Obavy a přání trans lidí*. Praha: Transparent z.s.

Petríček, M. [Filozofická fakulta Univerzity Karlovy]. (2014, 19. dubna) *Pojmy z filosofie: Fenomenologie*. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=gnA1ruwScvE>

Pitoňák, M. (2020). Menšinový stres a duševní zdraví ne-heterosexuálních jedinců. *Specifika sociální práce respektující genderovou, sexuální a vztahovou rozmanitost*. Praha: Prague Pride z. s.

Pitoňák, M. (2020). *Strukturální základ menšinového stresu v Česku: Vztah mezi diskriminací, stigmatizací a zdravím neheterosexuálních a genderově rozmanitých lidí*. Praha: Wolters Kluwer.

Plašil, J. (2018). *Hlubková analýza prožívání u příznivců extrémních sportů – Skateboarding*. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií.

Plháková, A. (2017). *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia.

Polívka, J. (1993). *JAN PATOČKA. Úvod do fenomenologické filosofie*. Praha.

QueerGeography. (2022, 18. března). *Práva trans lidí v Evropě*. Dostupné z: <https://www.queergeography.cz/sexualni-obcanstvi/prava-trans-lidi-v-evrope-pozadavek-sterilizace/>

Ristori, J., Cocchetti, C., Romani, A., Mazzoli, F., Vignozzi, L., Maggi, M., & Fisher, A. D. (2020). *Brain Sex Differences Related to Gender Identity Development: Genes or Hormones? International Journal of Molecular Sciences*, 21(6), 2123.

Říčan, P. (2013). *Psychoogie*. Praha: Portál.

Sbouli, A. (2021). *Zkušenost milenky v mimomanželském vztahu*. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií.

Simon, L., Zsolt, U., Fogd, D., & Czobor, P. (2011). *Dysfunctional core beliefs, perceived parenting behavior and psychopathology in gender identity disorder: A comparison of male-to-female, female-to-male transsexual and nontranssexual control subjects*. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(1), 38–45.

Skoblík, J. (2006). *Transsexualismus*. Praha: Nakladatelství Karolinum.

Smith, J. A. (2017). *Interpretative phenomenological analysis: Getting at lived experience*. *The Journal of Positive Psychology*, 12(3), 303–304.

Snow, A., Cerel, J., Loeffler, D. N., & Flaherty, C. (2019). *Barriers to Mental Health Care for Transgender and Gender-Nonconforming Adults: A Systematic Literature Review*. *Health & Social Work*, 44(3), 149–155.

Srnc, J. (2006). *Strategie a metody psychosociálního výzkumu*. Studijní materiál pro distanční vzdělávání. Praha: PVŠPS.

Šulcová, K. (2020). *Žonglování (nejen) jako práce s emocemi*. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií.

Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie*. Praha: Portál.

Transparent. (2022, 12. října). *Kdo jsou trans\* lidé*. <https://jsmetransparent.cz/kdo-jsme/>

Unger, C. A. (2016). *Hormone therapy for transgender patients*. *Translational Andrology and Urology*, 5(6), 877–884.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (n.d.). *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů* [website]. Dostupné z <https://old.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

Verbeek, M. J. A., Hommes, M. A., Stutterheim, S. E., van Lankveld, J. J. D. M., & Bos, A. E. R. (2020). *Experiences with stigmatization among transgender individuals after transition: A qualitative study in the Netherlands*. *International Journal of Transgender Health*, 1–14.

Weinand, J. D., & Safer, J. D. (2015). *Hormone therapy in transgender adults is safe with provider supervision; A review of hormone therapy sequelae for transgender individuals*. *Journal of Clinical & Translational Endocrinology*, 2(2), 55–60.

White Hughto, J. M., Reisner, S. L., & Pachankis, J. E. (2015). *Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions*. *Social Science & Medicine*, 147, 222–231.

Wikislovník. (2022, 20. ledna). *Gender*. Dostupné z: <https://cs.wiktionary.org/wiki/gender>

Wikislovník. (2022, 20. ledna). *Trans*. <https://cs.wiktionary.org/wiki/trans>

Zucker, K. J., Bradley, S. J., Ben-Dat, D. N., Ho, C., Johnson, L., & Owen, A. (2003). *Psychopathology in the parents of boys with gender identity disorder*. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(1), 2–4.

Zucker, K. J., Lawrence, A. A., & Kreukels, B. P. C. (2016). *Gender Dysphoria in Adults*. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12(1), 217–247.

Zvěřina, J. (2003). *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno: Cerm.

**Posudek vedoucího/oponenta bakalářské/diplomové práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Bc. Aneta Vondrová

Obor studia: Psychologie

Název práce: Prožívání transgender žen

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Janotková

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 152 916 počet znaků

Počet stránek příloh:

Počet titulů v seznamu literatury: 66

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	x			
--	---	--	--	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření

(respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny

(citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

(jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

--	--	--	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice

(samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	x			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	x			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce

(publikace, referáty, apod.)

	x			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

\* nehodící se škrtněte

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

**Posudek vedoucího/opponenta bakalářské/diplomové práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

odstavec lze udělat stisknutím Atl + Enter

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky; v případě doporučení do soutěže o nejlepší DP uveďte nadprůměrné charakteristiky práce v souladu s Vámi výše označeným kritériem formální úrovně, obsahové reprezentativnosti, metodologie a přínosnosti práce pro teorii či praxi):

Autorka diplomové práce na téma: "Prožívání transgender žen", ve které bylo cílem získat vhled do prožívání transgender žen a přinést tak hlubší porozumění jejich individuálním žitým zkušenostem.

V teoretické části práce autorka seznamuje s problematikou skrze témata: transgenderu, procesu přeměny pohlaví, prožívání a neposlední řadě současnými výzkumy. Teoretická práce je psaná citlivým jazykem, obsah odráží kvalitní práci z odbornou literaturou. Práce je systematická, strukturovaná. Styl psaní je kultivovaný. Autorka přehledně a poutavou formou otvírá téma v v teoretickém kontextu práce.

Ve výzkumné části bylo hlavním výzkumným cílem co nejhloběji porozumět prožívání transgender žen. Na základě toho byla stanovena výzkumná otázka: "Jak trans ženy prožívaly/prožívají svůj život před/během/po zahájení tranzice?" Z metodologického hlediska byl vhodně zvolena jak metoda sběru tak, tak samotná analýza IPA. Povedlo se provést kvalitní rozhovory. Analýza byla provedena precizně. Byli získané důležité a podnětné výsledky, které otvírají možnosti dalšího výzkumného šetření. Diskuse nad výsledky spolu s teorií přináší ucelený pohled a kritický náhled autorky v možnostech výzkumného šetření DP.

Z pohledu vedoucí práce hodnotím spolupráci velmi kladně. Před samotnou realizací DP proběhlo mnoho konzultací a diskusí, kde jsem oceňovala zájem a odvahu přinášet otázky a hledat odpovědi. Také byla patrná následně samostatnost a v rámci dalších konzultací příprava a systematická práce na DP.

Doporučení do soutěže o nejlepší diplomovou práci:

**doporučuji**

Celkově získané body do soutěže:

30

Doporučení k obhajobě:

**doporučuji**

Navrhovaná klasifikace:

**výborně**

Datum, podpis:



\* nehodící se škrtněte

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a



**Posudek vedoucího/oponenta bakalářské/diplomové práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:							
odstavec lze udělat stisknutím Atl + Enter							
Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky; v případě doporučení do soutěže o nejlepší DP uveďte nadprůměrné charakteristiky práce v souladu s Vámi výše označeným kritériem formální úrovně, obsahové reprezentativnosti, metodologie a přínosnosti práce pro teorii či praxi):							
<p>Bc. Aneta Vondrová sa v práci venuje téme prežívania transgender žien. Oceňujem dôležitosť výberu témy aj záujem a odvahu autorky sa téme venovať a realizovať rozhovory. Chcem tiež oceniť stručný a jasný prehľad danej témy a jej terminológie, úvod do súčasných výskumov, úprimnosť, s akou autorka píše o predporozumení k výskumu. Autorka okrem iného tiež kvalitne vypracovala diskusiu. K práci mám niekoľko pripomienok. K formálnej stránke: Uvítal by som skôr odkaz na pôvodné zdroje, ako je to napríklad v prípade Patočku (str. 25), taktiež odkazy v citáciách respondentov, aby ich mohlo byť možné následne nájsť v prepisoch rozhovorov. Záver sa neuvádza ako samostatná kapitola. Autorka v rozhovoroch odкрýva veľmi významné témy (napr. otázka gendrovej dysfórie, vzťah k vlastnému telu, vzťah k pohlaviu, náznak k roli muža a ženy, dovoľenie si plakať ako žena atď...), odporúčam autorku, aby v budúcnosti ešte viac prehĺbila a rozšírila danú tematiku. Tak mi napríklad v rozhovoroch chýbalo prehĺbenie a preskúmanie témy, aký vzťah mali respondentky k roli muža a ženy, ako vnímali svoju sexualitu s partnermi i sami v sebe, ako vnímali vzťahy k rodičom, k partnerom, k súrodencom v rámci svojej pohlavnej identity. Prácu odporúčam k obhajobe s výsledkom veľmi dobre.</p>							
Doporučení do soutěže o nejlepší diplomovou práci:		nedoporučuji*					
Celkově získané body do soutěže:		26,25					
Doporučení k obhajobě:		doporučuji*					
Navrhovaná klasifikace:		velmi dobře					
Datum, podpis:		12.5.2022				Slaninka	

*Slaninka*

\* nehodící se škrtněte

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a