

**Západočeská univerzita v Plzni**

**Fakulta filozofická**

**Bakalářská práce**

**2015**

**Vojta Marků**

**Západočeská univerzita v Plzni**

**Fakulta filozofická**

**Bakalářská práce**

**Sexualita u transsexuálů FtM – Nabourávání  
a posilování heteronormativního řádu**

**Vojta Marků**

Plzeň 2015

**Západočeská univerzita v Plzni**

**Fakulta filozofická**

Katedra sociologie

**Studijní program Sociologie**

**Studijní obor Sociologie**

**Bakalářská práce**

**Sexualita u transsexuálů FtM - Nabourávání  
a posilování heteronormativního řádu**

**Vojta Marků**

*Vedoucí práce:*

PhDr. Jaroslava Hasmanová Marhánková, Ph.D.

Katedra sociologie

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2015

Prohlašuji, že jsem práci zpracoval samostatně a použil jen uvedených pramenů a literatury.

*Plzeň, duben 2015*

.....

## **Poděkování**

Na tomto místě bych rád poděkoval vedoucí mé bakalářské práce, PhDr. Jaroslavě Hasmanové Marhánkové, Ph.D., za ochotu, vstřícnost a cenné rady a podnětné komentáře, které mi poskytla v průběhu psaní. Dále děkuji všem svým participantům za důvěru, otevřenost a čas, který mi věnovali. A nakonec děkuji také těm, kteří mne nepodporovali v prokrastinaci.

## **OBSAH**

1 ÚVOD .....	- 1 -
2 TEORETICKÁ ČÁST .....	- 3 -
2.1 Normativita binárního genderového řádu .....	- 3 -
2.2 Vztah sexuality a moci.....	- 5 -
2.2.1 Heteronormativní řád.....	- 7 -
2.2.2 Genderovanost sexuálních scénářů.....	- 9 -
2.3 Genderová identita, transsexualita .....	- 10 -
2.3.1 Pojem transsexualita v sexuologickém diskurzu .....	- 12 -
2.3.2 Kritika sexuologického diskurzu z pohledu sociologických věd, transgenderismus .....	- 15 -
2.3.3 Přeměna a operativní změny u FtM .....	- 17 -
2.3.4 Partnerské vztahy a sexuální život FtM.....	- 19 -
3 VÝZKUMNÉ ZÁMĚRY A METODOLOGIE .....	- 21 -
3.1 Výzkumné záměry .....	- 21 -
3.2 Metodologie .....	- 21 -
3.3 Charakteristika participantů .....	- 23 -
3.4 Etické otázky, reflexe pozice výzkumníka .....	- 23 -
4 ANALYTICKÁ ČÁST .....	- 25 -
4.1 Genderová sebeidentifikace a (ne)ztotožnění se stereotypy .....	- 25 -
4.2 Sexuální orientace .....	- 28 -
4.3 Vliv tělesnosti na prožívání sexuality.....	- 29 -
4.3.1 Sexualita a partnerské vztahy před zahájením „léčby“ .....	- 30 -
4.3.1 Hormonální terapie - první pozitivní změny.....	- 31 -

4.3.1 Mastektomie - mezník ve vnímání své tělesnosti .....	- 32 -
4.3.1 Faloplastika - potřeba naplnění norem mužnosti .....	- 33 -
4.4 Partnerský život .....	- 36 -
5 ZÁVĚR.....	- 38 -
6 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	- 41 -
7 RESUMÉ .....	- 43 -

## 1 ÚVOD

„Otázku, kdo jsme, klademe sexu. A to nikoli sexu-přírodě (prvku systému živého, objektu biologie), nýbrž spíš sexu-dějinám, sexu-významu, sexu-diskurzu“ (Foucault 1999: 92).

Ve své bakalářské práci se budu věnovat prožívání sexuality u osob s diagnózou F64.0 - transsexualita, konkrétně u FtM (female to male). Transsexualita, tedy takový stav, kdy je biologické pohlaví a psychické pohlaví jedince v rozporu, je fenomén, o kterém bylo v obecné rovině napsáno již mnoho. Proto jsem se rozhodl zaměřit se jen na určitý aspekt života lidí s touto zkušeností a to konkrétně sexualitu, která sehraává jednu z klíčových rolí při určování diagnózy F64.0.

Sexualita je v dnešní době často diskutovaným tématem. Hraje důležitou roli v sebeidentifikaci jedince, rozděluje lidi do kategorií a dělá pomyslnou, ale zásadní hranici mezi přijatelným a nepřijatelným, normálním a nenormálním a výrazně tak ovlivňuje naše vnímání světa. Erotická slast se vlastně stává „sexualitou“ tím, jak odborníci jejím vyšetřováním vytvářejí a zpřístupňují texty, ve kterých ustavují její „normální podobu“ a její patologické podoby (Giddens 2012: 27-32).

Proto mi přijde zajímavé zkoumat sexualitu právě u transsexuálů, kteří překračují tyto hranice hned dvakrát - opačnou genderovou identifikací a překročením norem sexuality. Zajímá mě, zda prožívají svoji sexualitu odlišně před stanovením diagnózy a během života v preferované roli, jestli své sexuální chování upravují v rámci očekávání nebo svoji sexualitu prožívají stále stejným způsobem. V rámci svého výzkumu jsem si kladl otázky: Jakým způsobem se vztahují k normám ženské a mužské sexuality? Jak je vnímají a sami konstruují? Proměňuje se vyjádření jejich sexuality během přeměny?



Bakalářskou práci jsem rozdělil do tří částí - teoretické, metodologické a analytické.

V teoretické části nejdříve popisují binární genderový řád, na kterém stojí naše společnost a normy, které jsou s genderovým řádem spjaty a které jsou důležité pro pochopení pozice transsexuálů ve společnosti. Dále vymezují, co je to sexualita, na kterou nahlížím ve vztahu k moci a v souvislosti s tím objasňuji pojem heteronormativita a s ní spjaté genderové stereotypy týkající se sexuálního života. Hlavním inspiračním zdrojem jsou pro mne Foucaultovy *Dějiny sexuality*. Poté se podívám na pojem „transsexualita“ z medicínského a sociologického hlediska. Vzhledem k tomu, že významnou část participantů medicína klasifikovala jako transsexuály, ačkoliv sami sebe nevnímají ani jako muže, ani jako ženy, považuji za důležité objasnit ještě termín transgender. Nakonec stručně představím fáze, kterými si transsexuálové FtM musejí projít při změně pohlaví a podívám se na jejich partnerský život.

V metodologické části seznamuji čtenáře s výzkumnými prostředky, objasňuji jejich výběr. Dále reflektuji svoji výzkumnou pozici a řeším etické aspekty výzkumu.

Analytická část zodpovídá otázky, jakým způsobem transsexuálové (FtM) prožívají svoji sexualitu, jakým způsobem se vztahují k normám ženské a mužské sexuality, jak je vnímají a sami konstruují a zda se proměňuje jejich sexualita během přeměny. Své argumenty podporuji úryvky z rozhovorů. Kapitoly jsou řazeny tematicky dle klíčových faktorů, které mají na sexualitu FtM vliv.

## 2 TEORETICKÁ ČÁST

### 2.1 Normativita binárního genderového řádu

Gender, tedy termín, kterým označujeme „kulturní a sociální stereotypy a očekávání, které se pojí s jednotlivým pohlavím“ (Fafejta 2004: 30), je zásadním systémem, podle kterého je organizovaný život ve společnosti. Naše kultura je založena na binárním vnímání genderu. Západní společnosti rozlišují pouze dva gendery, které jsou vystavěny na předpokladu biologické odlišnosti mezi muži a ženami. Být ženou a být mužem s sebou přináší odlišné konotace (Valdarová 2001: 7-8). Rozdíly mezi mužským pohlavím a ženským pohlavím jsou většinou považovány za přirozené, biologicky dané. Vysvětlují se tak i ty rozdíly, které jsou při bližším prozkoumání jasně sociální. V reálném životě vlastně nerozlišujeme podle pohlaví, ale podle genderu. Gender je jakýmsi měřítkem - na základě toho, jak člověk vypadá, jak upravuje své tělo, jak gestikuluje, ho automaticky spojujeme s pohlavím. Pokud je někdo mužského pohlaví, ale chová se podle norem ženského genderu, je jeho mužnost zpochybněna, či nemusí okolí rozpoznat, že je jedinec muž. Fafejta například uvádí, že muž si na sebe nevezme šaty ne proto, že by to bylo v rozporu s jeho biologickými funkcemi, ale proto, že to odporuje kulturně daným genderovým znakům (Fafejta 2004: 27, 34-35, 52).

Ačkoliv neexistuje žádný ontický gender, ani homogenní mužská či ženská identita, jsou tyto kategorie vůči sobě vymezeny ve vzájemně protikladných dichotomiích. Tedy mužské je opakem ženského. Co je maskulinní, nemůže být femininní. To se odráží v našem smýšlení o sobě samém a o druhých jako o příslušnících určitého pohlaví. Od mužů je pak očekáváno jiné jednání, chování, zájmy, profese, způsob myšlení než od žen (Šmausová 2002: 15-16). Od narození jsme socializováni do genderových rolí na základě biologického pohlaví. Učí

nás, jaké hračky jsou pro nás vhodné, jak se oblékat, jak projevovat emoce, jakožto příslušníci určitého genderu. Pokud se děti nechovají, jako „správný kluk“ či „správná holka“, bývají napomínáni a opravováni (Fafejta 2004: 22). Mead říká, že abychom věděli, co se očekává od nás jakožto od nositelů jednoho genderu, musíme si osvojit i protikladnou roli. Jedině tak jsme schopni rozumět perspektivám obou rodů. (Mead in Šmausová 2002: 21). Šmausová však upozorňuje, že žádná vlastnost není čistě mužská nebo ženská. Pouze je v důsledku socializace a norem jinak používáme (Šmausová 2002: 15-16).

Normativita je způsob projevu moci, který nastoluje určitý diskurz, soustavu norem - určuje, co bude považováno za normální a co nikoliv. Zatímco „normální“ může mít čistě statistický charakter, teprve až normy poskytují určitému jevu, druhu chování, bytí statut něčeho nadřazeného a vymezují to vůči všemu ostatnímu, co se pak stává ab-normálním. Normy mají sílu imperativu a jsou morálně zakotvené (Spargo 2001: 67), ovlivňují, jaké chování považujeme za deviantní, co považujeme za „správnou“ sexualitu, za co se máme stydět či k čemu je sexualita určena (Fafejta 2004: 94-99).

Sociální normy však nejsou pro každého stejné. Každá společnost svým členům připisuje povinnosti, určité vlastnosti, způsoby chování, v závislosti na tom, jakého jsou genderu. Souhrnně se tyto diference označují jako pohlavně-genderový systém společnosti. Ačkoliv se pohlavně-genderové systémy napříč kulturami a časem liší, mají tři společné znaky. Sociální konstrukci genderových kategorií na základě biologického pohlaví, dělbu práce na základě pohlaví a regulaci sexuality (Renzetti, Curran 2003: 21).

Protože je gender sociálním konstruktem, není pevný a liší se nejen v prostoru, ale i v čase a je závazný pouze na základě sociálních norem

(Fafejta 2004: 30). Linková říká, že situace transsexuálů FtM může být usnadněna tím, že se v posledních letech rozvolňují hranice tradiční nekompromisní maskulinity a vznikají nové modely citlivého mužského chování (Linková 2001:1). Na transsexuály pak není vyvíjený takový tlak ze strany společnosti, aby změnil chování, ke kterému byli v rámci socializace do ženského genderu celý dosavadní život vedeni.

Normy neregulují pouze naše jednání, ale také nám říkají, jak by měl jedinec určitého pohlaví vypadat. Člověk tělo nejen má, ale také jej sám „buduje“. Pokud naše tělo není schopné fungovat v rámci toho, jak bylo socializováno, může být označeno jako nemocné či deviantní. Fafejta uvádí, že většina transsexuálů se naprosto ztotožňuje s normami a požadavky veřejnosti na jejich roli muže a chtějí se do společnosti zařadit inkognito. Stále se pak snaží dosáhnout fyzické dokonalosti a dělat to, co se od nich očekává, což nemusí být v souladu s tím, co by skutečně chtěli dělat (Fafejta 2004: 22, 56-57).

## **2.2 Vztah sexuality a moci**

Sociologie sexuality je poměrně novou disciplínou, a to z několika prostých důvodů - sexualita byla považována za čistě biologický pud, kterým se sociologie zabývat nemůže, „normální“ sexualita byla vnímána jako něco naprosto samozřejmého, neproblematického, a sexualitou, kterou by naše společnost označila za „nenormální“, se zabývala kriminologie či psychiatrie (Fafejta 2004:9). Sama definice sexuality je obtížná. Slovník ji definuje jako „fyzické vztahy mezi mužem a ženou; pohlavní život, pohlavní pud; sexuálnost“ (Klimeš 2005: 672). Z definice je patrné, že sexualita je primárně vnímána jako biologická záležitost, něco nutně spojeného s reprodukcí, co probíhá pouze mezi mužem a ženou. Rád bych se ovšem vůči takovému pojetí sexuality vymezil. Ačkoliv v naší společnosti převažuje názor, že sexualita je pudovou záležitostí, něčím

daným a neměnným, není to výlučně biologie, co má vliv na naši sexualitu. Důležitou roli při vytváření a společenském organizování sexuality plní společensky rozšířené normy a diskurzy. Projevy sexuality, které považujeme za běžné, můžou být z biologického hlediska nelogické a naopak to, co nám přijde nepřírozené, může být z biologického hlediska zcela normální. To, jak naši sexualitu vnímáme, co nám přijde přitažlivé, přírozené, či naopak zvrhlé, je značně ovlivněno kulturou a společností. To, co jedna kultura vidí jako sexuálně přitažlivé, může jiná kultura vnímat naprosto odlišně (Fafejta 2004: 9-14, 94-99). Nechci zde zpochybňovat roli biologie, ale zaměřím se právě na sociální aspekt lidské sexuality, kterou budu chápat tak, jak ji vymezil Foucault.

Foucault vnímá sexualitu jako vytížený bod, jímž prochází mocenské vztahy. Tvrdí, že lidská sexualita je vykonstruovaná kategorie, která je závislá na čase a místě, má sociální, kulturní a historický původ. Nechápe ji jako vrozenou vlastnost jedince, ale jako záležitost komplexních vztahů, jako kulturní produkt (Foucault 1999).

Moc pak ve Foucaultově pojetí není pouze nástrojem státu či vlastnictvím určitých skupin, ale všudypřítomnou sítí vztahů týkající se každodenního života. Nevykonává ji pouze určitá fyzická osoba, ale celá společnost formou norem. Jde o veřejnou kontrolu, která vychází nejen shora, ale především i zdola. Na jedince moc vždy nějakým způsobem působí, podrobuje se jí, ale zároveň ji vykonává. Moc tedy není pouze represivní, ale také produkující. Diskurz pak moc uvádí do pohybu, produkuje a posiluje ji, ale také ji vystavuje pohledu, činí ji zranitelnou a umožňuje její omezení. Ve vztahu s mocí Foucault zdůrazňuje sílu kategorií, které jsou vždy uměle vytvořené, a my jsme do nich zařazeni, přemýšlíme o sobě v rámci těchto kategorií, nedovolují nám prohlédnout mimo ně. Náš gender a sexualita jsou konstruovány touto mocí. V západních společnostech je moc spojována s věděním, věda

do značné míry ovlivňuje podobu naší sexuality, určuje její normy (Foucault 1999). K tomu se ještě podrobněji dostanu ve třetí kapitole.

Každá společnost je postavena na institucionalizaci sexuality. Pomocí příkazů a především zákazů reguluje společenský život mezi muži a ženami a to se pak projevuje v jejich každodenním chování. Naše soukromé, tedy i sexuální chování, je ovlivňováno institucemi, ve kterých se pohybujeme. Instituce nám vymezují hranice „správného“ jednání. Určují naše role, říkají nám, jak se v určitých situacích chovat, co očekávat od druhých. Skrze instituce se naše jednání stává předvídatelné, srozumitelné, sociální řád je díky nim udržitelný. Ačkoliv svým jednáním instituce potvrzujeme a spoluvytváříme, jsou chápány jako objektivní fakt nezávislý na člověku. Institucionalizací se sexualita stává podřízenou veřejné kontrole. Ta určuje, kdo s kým může sexuálně žít, vymezuje sexuální tabu. Významnou institucí, která ovlivňuje podobu našich vztahů a sexuality, je heteronormativita, které se budu věnovat v následující kapitole (Fafejta 2004: 20-21, 94-99).

### **2.2.1 Heteronormativní řád**

Termín heteronormativita označuje normu, která je součástí preteoretického obecného vědění, tedy toho, co o sociálním světě „každý ví“, a je tak u každého člověka předpokládána (Sherry 2004 cit in Pitoňák 2013:30). Heteronormativita je tedy apriorní předpoklad naší společnosti považovat heterosexuální orientaci, chování, cítění, identifikaci za normu a každou jinou formu sexuálního chování za deviaci od této normy (Spargo 2001: 67).

Heterosexuální je veřejné - to, jak se chovat jakožto heterosexuál, se můžeme naučit v rámci širší socializace - od rodičů, vrstevníků, z médií, to však v jiných případech neplatí. Heteronormativita určuje

mnoho sociálních norem a hodnot a ty jsou pak chápány jako přirozené, neproblematické. Jakákoliv jiná orientace než heterosexuální si pak vyžaduje coming-out (Fafejta 2004: 76-78, 97-98). Ale ve skutečnosti je heterosexualita pouze sociálním konstruktem, který je utvořen historicky. Jak píše Katz – bylo ji třeba vynalézt. Tím autor nemyslí, že předtím by lidé neměli heterosexuální styky, ale to, že vnímali svá těla a sexualitu odlišným způsobem. Bez definování homosexuality a jiných forem sexualit nemohla být definována ani heterosexualita tak, jak ji chápeme dnes. Heteronormativita by nebyla heteronormativitou, pokud by v ní nebyl obsažen zákaz sexuálních vztahů s osobami stejného pohlaví. Teprve až medicínské vymezení a separování heterosexuality od homosexuality dalo heterosexualitě pevné hranice a významně upevnilo její pozici ve společnosti jakožto normy (Katz 2013).

Heteronormativita se také stává prostředkem sociální stratifikace. Nejen, že jiné formy sexuálního vyjádření, které nevedou k početí, zneviditelňuje, ale staví je do jasné hierarchie. Ačkoliv názory, že homosexualita je nemoc či úchylnka již byly překonány, neheterosexuální orientace může mít (a obvykle i má) dopad na postavení člověka ve společnosti. Stále je společností vnímána jako odklon od normy, od „správné“ sexuality, jako něco, co můžeme tolerovat, ale co není vhodné ukazovat na veřejnosti, protože je to neslušné. Sociálně formovaná sexualita na nás působí i ve chvílích, které za primárně sexuální nepovažujeme. Například v toleranci k odlišnému chování. Instituci heteronormativity je tak zakořeněná, že ji svým jednáním mnohdy potvrzují i ti, kteří mají jinou orientaci než heterosexuální. Jednak je snazší na sebe neupozorňovat (například dva muži držící se na veřejnosti za ruce by mohli být přijímáni negativně), a jednak mnoho společenských situací přímo vyžaduje heterosexuální chování. Veřejný prostor je považován za něco, co neheterosexuálům

nepatří, mají do něj sice přístup, ale jen za předpokladu, že se chovají podle heterosexuálních norem (Fafejta 2004: 76-81, 95-96).

Genderový binární řád a heteronormativní řád se vzájemně podporují a posilují. Oba totiž ke svému fungování potřebují rozlišovat lidi na muže a ženy, u kterých je předpokládáno, že se vzájemně sexuálně přitahují. Naše společnost tedy jedince nesocializuje jen na základě jejich pohlaví, ale i na základě toho, jaké pohlaví by je mělo přitahovat - na heterosexuální ženy a na heterosexuální muže (Fafejta 2004:10, 31).

### **2.2.2 Genderovanost sexuálních scénářů**

Ačkoliv sex je biologický akt, samotné praktiky a prožívání vlastní sexuality je ovlivněno kulturou, ve které žijeme a nelze je od sebe jednoduše oddělit (Foucault 1999). Ve vztahu k sexuálnímu chování existuje daleko více zákazů než příkazů, což je důkazem toho, že zdůrazňování biologických rozdílů mezi muži a ženami má společenskou a ne biologickou funkci (Šmausová 2002: 16).

Mužská a ženská sexualita je vnímána v dichotomiích a bývá často zdůrazňováno, že obě sexuality se od sebe velmi liší a muži žijí odlišné sexuální příběhy než ženy. Ale své sexuální příběhy neutvářejí, jak se jim zachce, tvoří je v rámci určitého diskurzu (Katz 2013: 13). Například Kinsey ve svém výzkumu dospěl k závěru, že anatomické rozdíly zde nehrají podstatnou roli (Kinsey in Oakleyová 2000: 81-82). Rozdílnost v ženské a mužské sexualitě můžeme tedy přičíst spíše kultuře, nežli biologii.

Sociální normy vyvíjejí v každodenním životě a interakcích jiná očekávání od mužů a jiná od žen. Mají také odlišný dopad na mužskou a ženskou sexualitu (Oakleyová 2000: 79-80). Skrze socializaci se učíme heteronormativním sexuálním scénářům, které „určují, co kdo s kým kdy



a jak dělá a co to všechno znamená“ (Thorne, Luria in Fafejta 2004: 98). Spoluurčují, co je a co není sexualita. Sexuální scénáře nám říkají, jak bychom se měli „správně“ chovat jakožto zástupci určitého genderu, co a kdo by nás měl přitahovat či odpuzovat, co bychom při sexuálním styku měli dělat a co ne, jak bychom se měli v jaké situaci zachovat a za co bychom se měli stydět. Ovlivňuje tedy podoby sexuality a právě skrze něj vnímáme, zda je naše sexualita „správná“ či nikoliv (Fafejta 2004: 94-97). Gagnon a Simon upozorňují, že ačkoliv se sexuálním scénářům učíme, vnášíme do nich sami sebe a podílejí se na tom, jak se zachováme, naše chování jednoznačně nepředurčují, my sami se podílíme na tom, jak budou scénáře vypadat (Ganon, Simon in Fafejta 2004: 94-99). Transsexuálové pak v sexuálních scénářích většinou vystupují v těle, s jehož pohlavím se identifikují (Fifková 2008: 33-39).

V sexuálních scénářích se odráží postavení žen a mužů ve společnosti a zároveň konstrukce scénářů má dopad na každodenní život žen a mužů (Fafejta 2004: 99, 128). Zatímco od mužů je, stejně jako v jiných oblastech, očekává aktivní agresivní role lovce, žena je vnímána jako pasivní sexuální objekt (Oakleyová 2000: 79-80). Skrze sexuální scénáře je tak posilován a prohlubován binární heteronormativní řád. Dobrým příkladem, kdy se v sexuálních scénářích odráží postavení mužů a žen ve společnosti je například misionářská poloha, která byla dlouhou dobu vnímána jako jediná správná a všechny ostatní polohy byly vnímány jako nepřirozené, zvířecí. Až s emancipací žen začala být představitelná i pozice, kdy by aktivní roli převzala žena (Fafejta 2004: 128-129).

### **2.3 Genderová identita, transsexualita**

To, co nám umožňuje uvažovat o sobě jakožto o jedinci určité identity, jsou diskurzy a jejich znalost. Způsob vnímání reality, myšlenky,

a slova jsou spjata se společenskou konstrukcí reality (Foucault 1999). U většiny jedinců odpovídá genderová identita jejich biologickému pohlaví, ale u transsexuálů a transgenderů tomu tak ale není (Linková 2001: 1).

Biologické teorie vylučují možnost zásadního vlivu sociálních faktorů na vývoj identity jedince a důvody hledají v působení čistě biologických vlivů, nepřipouštějí, že sociální realita, by měla na identitu jedince významný vliv (Fifková 2001: 2). Naproti tomu například Bem píše, že důležitým znakem je vztah genderové identity k dalším aspektům individuálního sebepojetí, tedy například, jak může být to, jak prožíváme naši identitu ovlivněno znalostmi o genderu (Bem 1981 cit in Křížková 2001:1). Z tohoto vymezení genderové identity by vyplivalo, že jedinci není dána od narození a předchází ji genderová kategorizace na základě biologického pohlaví (Křížková 2001: 2).

V této kapitole budu řešit samotný pojem transsexualita jednak ze sexuologického hlediska a jednak z hlediska sociologického. Tuto kapitolu jsem do své práce zařadil nejen proto, abych objasnil, co je transsexualita, ale hlavně abych ukázal, že pohled na ni se v čase proměňuje a umožňuje tak jedincům odlišné sebepojetí. Dle Foucaulta by tedy nešlo o objevenou identitu, ale o jakousi vykonstruovanou kategorii (Foucault 1999).

Rád bych ještě podotkl, že sociologický i sexuologický a biologický diskurz se v mnohém nejen doplňují – kulturní a přírodní nemusí být mnohdy striktně rozlišeno, může se vzájemně ovlivňovat, posilovat (Fafejta 2004: 23-29), ale i zásadně rozcházejí, jak je patrné z výše uvedeného příkladu, a ani v dnešní době neexistuje na transsexualitu jednotný pohled. A ačkoliv sexuologie poskytuje definici transsexuality, ne všichni odborníci s ní souhlasí. Například Judith Shapiro upozorňuje, že se při svém výzkumu setkala s odborníky, kteří tvrdili,

že transsexualita je „maskovaná homosexualita“ a hledají cestu, jak být atraktivní pro stejné biologické pohlaví (Shapiro 2005: 140-141).

Foucault tvrdí, že sexualita v západních společnostech je konstituována jako věc pravdy, věc poznání právě skrze diskurz sexuologické vědy a sexuální chování je chápáno jako pole racionality. Sexuologie se tváří, že mluví o sexualitě čistě z neutrálního hlediska vědy a tak vytváří a legitimizuje různé druhy sexuálního chování. Sílu kategorizace a sexuologických věd můžeme demonstrovat na příkladu vnímání sexuálního styku mezi muži. Zatímco, když lidé neznali pojem homosexuál, chápali styk mezi muži jen jakožto určitý čin. Když sexuologie přišla s pojmem homosexuál, styk mezi muži už nebyl pouhým činem, ale kategorizoval je do „škatulky“ homosexuál. Nebyli již souzeni za to, co udělali, ale za to, jací jsou, jaká je jejich identita (Foucault 1999). V následujících dvou kapitolách proto ukáží, že transsexualita, jakožto medicínský pojem, se v čase proměňovala a významně tak ovlivňovala nejen pohled veřejnosti na transsexuály, ale i jejich sebeidentifikaci, uvažování o sobě samém. Následně se budu věnovat pojmu transsexualita v sociologickém diskurzu, který kritizuje mantinely, které sexuologie transsexuálům jasně vymezuje.

### **2.3.1 Pojem transsexualita v sexuologickém diskurzu**

Sexuologie, která zavedla transsexualitu jakožto diagnózu, má nad tímto pojmem také největší moc. Určuje kritéria, za jakých okolností může být jedinec považován za transsexuála a za jakých nikoliv. Tyto podmínky, které kopírují současné genderové stereotypy a normy sexuality, však plně neodpovídají ani životům biologických mužů a žen. Díky své vědecké autoritě je sexuologický diskurz považován za diskurz pravdy a vymezuje hranice, ve kterých lze žít život jako „normální“ muž či žena a jakékoliv jiné chování považuje za patologické. Vznik

transsexualita jakožto diagnostické kategorie se tak nedotýká pouze těch, kteří ji osobně zakoušejí, ale i celé společnosti (Dvořáčková 2008: 72-73). Hanka Fifková upozorňuje, že „dnešní medicína má tendenci klienty zavírat do škatulek - ta správná transsexualita“ (Fifková 2001: 3). Sexuologie tedy vytváří určité umělé hranice, vytváří scénáře, podle kterých by se transsexuální jedinci měli chovat.

Současná oficiálně platná definice transsexuality je definována v *Mezinárodní klasifikaci nemocí* pod diagnózou F64.0 jako „stav jedince, který si přeje žít a být akceptován jako příslušník opačného pohlaví. Obvyklý je zde pocit nespokojenosti s vlastním anatomickým pohlavím nebo pocit jeho nevhodnosti a přání hormonálního léčení a chirurgického zásahu, aby jeho/její tělo odpovídalo (pokud možno) preferovanému pohlaví. Transsexuální identita by měla trvat alespoň dva roky - nesmí být projevem duševní poruchy (zejména schizofrenie) ani nesmí být sdružena s intersexuální, genetickou nebo chromozomální abnormalitou“ (Fifková 2008: 16). Taková definice jasně podporuje binaritu muž-žena a distancuje se nejen od genderových, ale i od biologických abnormalit.

Tato definice je však problematická i pro odborníky. Za prvé obsahuje něco tak subjektivního, jako je přání pacienta a za druhé, jak jsem již zmínil v předchozí kapitole, mnozí odborníci nesouhlasí se zařazením transsexuality mezi nemoci nebo psychické poruchy (Fifková 2008: 16, 126-127).

Ačkoliv nyní je transsexualita vnímána jako něco, co vždy existovalo, nebylo tomu tak vždy. Definice transsexuality se v různých časových obdobích zásadně lišila. Až během prvního desetiletí 20. století německý sexuolog Magnus Hirschfeld separoval homosexuály, kteří se identifikují s opačným biologickým pohlavím od ostatních homosexuálních osob. Vymezením transsexuality jakožto svébytné kategorie, se tak sexuologie ujala moci nad její další existencí. Například ještě

v 70. letech byla pro uznání diagnózy transsexuality naprosto klíčovou podmínkou heterosexualita (Dvořáčková 2008: 56-63). J. K. Meyer mezi charakteristiky, které musí pacient vykazovat, aby mu byla diagnostikována transsexualita, zahrnuje výběr partnera stejného biologického pohlaví a chápání sebe sama jako heterosexuála (Meyer 1974 in Fífková 2008: 16). Vnímání homosexuality jako něčeho nemorálního a oproti heterosexualitě se zvýšenými sexuálními kontakty, vyústilo v interpretaci transsexuality jakožto prostředku, pomocí něhož chtějí být homosexuálové považováni za „normální“, heterosexuální, a získat tak snadnější přístup k ukájení svých sexuálních tužeb. Na transsexualitu se tak nahlíželo jako na něco spojeného především se sexem a jiné aspekty byly upozaděny (Dvořáčková: 60-65).

S konečnou, do dnes všeobecně přijímanou, podobou vysvětlení transsexuality přišli vědci W. Young, R. W. Goy a C. H. Phoenix, podle nichž existuje v mozku tzv. centrum pohlavní identity, které vybavuje ženy a muže odlišnými dispozicemi, a za určitých podmínek se může vyvíjet opačně vůči ostatním pohlavním komponentům těla, což vedlo ke zcela novému vnímání transsexuality. Hypotézy, které oddělují tzv. centrum pro pohlavní identitu a centrum pro sexuální orientaci pak lze chápat jako snahu legitimizovat existenci transsexuálních osob, kteří nesplňují normu heterosexuality (Dvořáčková 2008: 63-65).

Tím se však opět posílilo binární vnímání univerzálního mužství a ženství jakožto něčeho protichůdného a navzájem neprostupného. Změnilo se také sexuologické vnímání jejich sexuální orientace. Dřívější diskurz, který vnímal transsexuály jako druh homosexuálů, byl překlasifikován na stav, kdy se zamilovanost a sexuální touha váže k osobám stejného anatomického pohlaví, byla vnímána

jako heterosexuality. Přiznání statusu „normality“ se tedy odrazilo v očekávání podoby jejich sexuální touhy (Dvořáčková 2008: 61).

### **2.3.2 Kritika sexuologického diskurzu z pohledu sociologických věd, transgenderismus**

Sociologové upozorňují, že transsexualita je komplexní problematika a nejde ji zjednodušit na čistě medicínský problém, který se dá jednoduše vyléčit (Linková 2001: 1). Dále argumentují tím, že i samotná biologie, jako vědní obor, je výsledkem kultury a každý biolog se na problematiku nutně dívá skrze určitý genderový rámec (Vodrážka 2001:5).

V evropsko-americkém kontextu pojem „transsexuál“ označuje jednak ty jedince, kteří se cítí být příslušníky opačného pohlaví a jednak ty, kteří změnou pohlaví procházejí. Zatímco v sexuologickém a medicínském diskurzu je transsexualita považována za nemoc či psychickou poruchu, sociologický diskurz toto zařazení odmítá. Upozorňuje, že jedinci nejsou ani psychicky narušení, ani fyzicky nemocní (Shapiro 2005: 138-140). I mnozí čeští sexuologové souhlasí s tím, že ani jedna kategorie (nemoc, psychická porucha) transsexualitě plně neodpovídá, protože ta pouze staví do protikladu zdravé tělo a zdravou psychiku (Fifková 2008: 16, 126-127).

Sociologický diskurz pak dále zdůrazňuje, že ani biologické pohlaví se mnohdy nedá jednoznačně určit (Shapiro 2005:138-140). Fausto-Sterling například upozorňuje na problém intersexuálních dětí, tedy dětí, které se narodily s genitáliemi nebo sekundárními pohlavními znaky, které nelze jednoznačně určit jako mužské či ženské. Ačkoliv mají zdravé funkční tělo, musí být krátce po narození přeoperovány, aby mohly být jednoznačně označeny jako chlapec či dívka (Fausto-Sterling 2000: 115-119). Fafejta dodává, že za znak správného

psychického vývoje intersexuála, který byl operován a socializován do určité genderové role, je považována heterosexuality. Tím demonstruje, že opravdu k onomu genderu náleží. Je tak posílen nejen binární řád, ale i řád heteronormativní (Fafejta 2004: 74).

Ačkoliv podle většiny lékařů nastává „úspěšná léčba“ tehdy, když se jedinec plně identifikuje s „novým“ pohlavím, sociologičtí teoretikové tvrdí, že tak tomu není. Transsexuálové byli socializováni do role, která odpovídá jejich biologickému pohlaví. To, do jaké míry se identifikují s „novým“ pohlavím záleží na tlaku okolí a normách, které daná kultura vymezila pro jednotlivé gendery. Pokud má tedy společnost striktní pravidla, jak žít v určité genderové roli, zužuje tím i prostor, který transsexuálům nabízí (Linková 2001: 1). Fafejta upozorňuje, že tento prostor je mnohdy užší, než je tomu u biologických žen a mužů. Zatímco těm se dovoluje určitý „genderový mix,“ u transsexuálů, kteří skutečně takovým mixem jsou, je jakékoliv chování nenáležící jejich genderu důvodem ke zpochybnění jejich genderové identity (Fafejta 2004: 58).

V této souvislosti považuji za důležité objasnit pojem transgender ve vztahu k transsexualitě, se kterým sociologie, na rozdíl od medicíny a sexuologie pracuje. Transgender je zastřešující výraz pro všechny trans-identity. Zahrnuje v sobě tedy nejen transsexualitu, ale i další varianty, kdy biologické pohlaví není v souladu s vnímaným genderem (Beasley 2005: 152-153). Mohli bychom sem zařadit například bigendery, kteří žijí střídavě v obou genderech, androgyny, kteří v sobě mísí zároveň ženské i mužské znaky či cross-dressery, kteří se oblékají do šatů náležící opačnému pohlaví, maskulinní ženy či femininní muže (Fafejta 2004: 49). Zatímco transsexuálové svým přechodem z jednoho genderu do druhého, přijmutím nové genderové role a odmítnutím staré, které jsou vůči sobě v opozici, potvrzují binární genderový řád, jiné transgender

osoby s ním mohou být v rozporu – nemusí se identifikovat ani se svým biologickým pohlavím, ani s pohlavím opačným (Beasley 2005: 152-153). Nejde o přechod mezi dvěma gendery, přechod z jedné strany pomyslné hranice mezi muži a ženami na druhou, ale o existenci někde mezi těmito hranicemi či mimo ně (Linková 2001: 1), vymanění se ze světa medicínské patologie. Vodrážka uvádí, že tento způsob bytí je zdrojem mnoha nedorozumění ze strany nejen veřejnosti, ale i ze strany lékařů (Vodrážka 2001:5-6), kteří považují ty, kteří se zařazují do obou genderů za nedoléčené, zmatené a necítit se jako pevně dané pohlaví je vnímáno jako porucha, choroba (Fafejta 2004: 58).

Kategorie transgender-lidí se však proměňuje v čase. Ten, kdo by byl v minulosti označen jako transgender, už dnes do této kategorie spadat nemusí. Fafejta uvádí jako příklad muže s náušnicemi či ženy v obleku, kteří by dříve jasně nabourávali genderové stereotypy a vzbuzovali pozornost, ale dnes jsou vnímány zcela samozřejmě (Fafejta 2004: 49-50).

Sandová upozorňuje na to, jak se mocenské zájmy promítají do vztahu transgender - medicína. Medicína vidí transgender lidi jako pouhý napravitelný problém či poruchu. Ačkoliv sama Sandová transgenderismus nevidí jako „gender dysforii“, ale „gender euforii“, tedy ne rozdělení obou genderů a snaha vžít se do jednoho a distancovat od druhého, ale jako propojení obou dvou, přebývání na obou březích (Sandová 2001: 6-7).

### **2.3.3 Přeměna a operativní změny u FtM**

Tuto kapitolu jsem do své práce zařadil z důvodu, že fáze přeměny, ve které se jedinci nacházejí, zejména pak operativní přeměny, se ukázaly jako jedno z klíčových témat, které mají vliv na vnímání svého těla, sexuálních prožitků a proto bych rád stručně představil fáze, kterými



si FtM musí projít při změně pohlaví a operativní možnosti, které zdravotnictví v České republice nabízí.

Proces přeměny pohlaví probíhá dle pravidel vytvořených sexuologickým ústavem. Po samotné diagnostice transsexuality psychologem, čeká jedince tzv. „real life test,“ který by měl trvat minimálně několik měsíců. Jde o období, kdy jedinec zkouší žít v roli, se kterou se psychicky ztotožňuje ve všech oblastech života, a tím dokazuje, že je schopen tuto roli naplňovat. Dále následuje hormonální terapie, při které se FtM podává testosteron, aby došlo k žádoucí maskulinizaci – zhrubnutí hlasu, růstu svalové hmoty, vousů... Samotná hormonální terapie musí trvat minimálně rok. Poté může klient přistoupit k odborné komisi, která posoudí, zda je jedinec schopný žít v preferované genderové roli (Fifková 2008: 79-80, 98-100). Málo přesvědčivá prezentace preferovaného genderu či vzepření se stereotypům, které s sebou tato role nese, může být důvodem zamítnutí požadavku následných operativních změn a změny úřední. Tím dochází k jistému způsobu upevňování tradičního binárního genderového systému (Fafejta 2004: 56). Spencerová říká, že „mnozí lékaři nejsou odborníky, kteří by vám měli a chtěli pomoci, ale strážci brány“ (Spencerová in Fafejta 2004: 56).

Další fází přeměny pohlaví jsou operativní změny, které jsou dobrovolné a závisí na uvážení pacientů, až na hysterektomii, chirurgické odstranění vaječnicků a dělohy, které je v České republice nezbytné k úřední změně pohlaví. Dále drtivá většina FtM podstupuje mastektomii, tedy redukce ženských prsou na mužská. Posledním, mezi transsexuály poměrně diskutabilním zásahem do těla, je rekonstrukce penisu, která se ve většině případů skládá z více operací a rehabilitace a je tak velmi náročná nejen psychicky, ale i časově (Fifková 2008: 101-112). V žádné odborné literatuře se již bohužel nedozvíme, jak jsou klienti s rekonstrukcí

penisu spokojeni a že operace s sebou nemusí přinášet jen výhody. Většina mých participantů se tuto operaci rozhodla nepodstoupit především z funkčních a estetických důvodů. Ačkoliv jsou po operaci schopni sexuálního aktu, penis je obvykle necitlivý či velmi málo citlivý. Operace se nejčastěji provádí ze svalů ze zad či z předloketního laloku (Fifková 2008: 107-112), což s sebou přináší poměrně velké jizvy na viditelných místech. Dále participantů často uváděli, že dalším důvodem nepodstoupení této operace je vzhled a rozměry penisu.

Je poměrně zajímavé a překvapivé, že tyto dvě operace nejsou nutnou podmínkou pro změnu pohlaví, na rozdíl od hormonální léčby či hysterektomie. Zatímco při celé přeměně sexuologie dohlíží na to, aby jedinec dobře „hrál“ svoji roli muže a nenarušoval binární řád (jak jsem již zmínil, jakákoliv jiná sebeidentifikace než s mužským či ženským genderem, je považována za poruchu či nemoc) a vznáší na transsexuály, dle mého názoru velice neetický, požadavek o odstranění reprodukčních orgánů, ponechání prsou či neabsolvování rekonstrukce penisu sexuologií problematizovány nejsou, ačkoliv muž bez penisu či dokonce muž s ženským poprsím nabourává genderové stereotypy stejně dobře jako těhotný muž.

#### **2.3.4 Partnerské vztahy a sexuální život FtM**

Dvořáčková uvádí, že překročení norem vyvolává konotace nemorálního a transsexualita překračuje tyto hranice hned dvakrát - opačnou genderovou identifikací a překročením norem sexuality (Dvořáčková 2008: 60-61). Transsexuál tedy porušuje nejen předpoklad, že genderová identifikace odpovídá jeho biologickému pohlaví, ale i hranice heteronormativity spojené s normami, jak by měl vypadat heterosexuální styk, obzvláště v případě, že se jedinec rozhodne nepodstoupit rekonstrukci penisu.

Odborníci na transsexualitu uvádějí, že FtM žijí velmi často ještě před chirurgickou přeměnou pohlaví v pevném partnerském svazku s heterosexuálními ženami a naplňují roli muže v souvislosti se společenským očekáváním (Fifková 2001: 3), ale málokdy sexuálně žijí v původní roli. A pokud ano, není spojeno s pozitivními pocity, ale cítí se spíše poníženi. Výjimku připouštějí u homosexuálně orientovaných FtM. Avšak pokud žijí v roli, se kterou se psychicky identifikují, jsou schopni žít uspokojivým sexuálním životem (Fifková 2008: 126-129). Dále odborníci uvádějí, že mezi FtM je počet homosexuálních mužů srovnatelný s běžnou populací (Fifková 2001: 3).

## **3 VÝZKUMNÉ ZÁMĚRY A METODOLOGIE**

### **3.1 Výzkumné záměry**

Cílem této práce je zjistit, jakým způsobem transsexuálové (FtM) prožívají svoji sexualitu. V rámci svého výzkumu jsem si kladl otázky: Jakým způsobem se vztahují k normám ženské a mužské sexuality? Jak je vnímají a sami konstruují? Proměňuje se vyjádření jejich sexuality během přeměny?

### **3.2 Metodologie**

Vzhledem k tomu, že přímo samotnému prožívání sexuality u transsexuálů v průběhu přeměny nebylo věnováno příliš prostoru, rozhodl jsem se kvalitativní výzkum uchopit jako fenomenologické zkoumání, jehož hlavním cílem je popsat a analyzovat prožitou zkušenost jedince jako specifický fenomén (Hendl 2008: 126-128).

Tento výzkum vychází z písemného dotazování a rozhovorů se 14 osobami staršími 18 let, kterým byla stanovena diagnóza F64.0. Výzkumný vzorek tvoří jedinci ze skupiny „FtM“ na sociální síti Facebook, případně jejich známí, kteří se o mém výzkumu dozvěděli. Vzhledem k citlivosti tématu nebyl nikdo kontaktován osobně, participanti se přihlásili sami na základě inzerátu.

Participanti byli nejprve požádáni o souvislé písemné vyprávění zaměřené na jejich partnerské vztahy. Na konec dotazníku bylo začleněno několik otázek týkajících se samotné sexuality. Jelikož jsem sám členem komunity, abych předešel zkreslení výzkumu mojí zkušeností a neupozadil témata, která považují za důležitá, či naopak nestáčet hovor k těm, kterým participanti nepřikládají žádný význam, při prvním tážení jsem participantům do vyprávění nijak nezasahoval, pouze jsem jim poskytl možnost mne kontaktovat v případě jakýchkoliv nejasností ohledně otázek. Z těchto důvodů považuji písemnou metodu

za nejvhodnější. Cílem této metody dále bylo zmapovat terén a nechat participanty volně vyprávět o věcech, kterým sami přisuzují význam a zjistit míru jejich otevřenosti a ochoty vypovídat. Ukázalo se, že otevřené písemné dotazování ne všem vyhovovalo a míra sdílnosti se velmi lišila. Proto jsem chtěl mít při dalším dotazování možnost do rozhovoru aktivně vstupovat.

Vzhledem k výzkumným otázkám jsem považoval za nejvhodnější použít tematickou analýzu. Po kódování dat v programu MAXQDA a jejich pečlivým čtením jsem určil klíčová témata a hledal paralely a souvislosti mezi jednotlivými příběhy. Klíčovými faktory na prožívání sexuality, se ukázaly být: genderová identifikace a s ní související chápání své role a jejích hranic, fáze přeměny, ve které se jedinec nachází, operativní změny, které jedinec prodělal a tedy i spokojenost s vlastním tělem a zkušenosti v partnerském životě, požadavky partnerek, partnerů. Převážně od těchto témat se pak odvíjely další rozhovory.

Jak jsem již naznačil, dále jsem uskutečnil rozhovory pouze s 11 participanty, a to hned z několika důvodů – buďto byl dotazník natolik vyčerpávající, že už jsem neměl dalších otázek, anebo si na mne dotazování již nenašli čas. Na rozdíl od písemného dotazování, jsem v tomto rozhovoru ke každému přistupoval velmi individuálně s ohledem na to, jaký vztah se mi podařilo s participantem navázat. Polostrukturované rozhovory se týkaly především klíčových témat, která jsem v první fázi analýzy dat identifikoval, a z velké části se odvíjely od toho, co mi o sobě participanti již sdělili. Vzhledem k tomu, že by pro mne bylo finančně i časově velmi náročné dělat s každým osobní rozhovor, dohodl jsem se s participanty na rozhovoru po Skypu nebo chatování, dle toho, co sami upřednostňovali. Rozhovory po Skypu nemohly být z technických důvodů nahrávané, a proto jsem si během vyprávění dělal stručné poznámky a zapisoval fráze, které jsem

považoval za důležité či zajímavé pro demonstraci určitého jevu. Volbu dát participantům na výběr z těchto dvou možností považuji za velmi přínosnou. Zatímco při rozhovorech po Skypu se mi podařilo navodit přátelštější atmosféru a participant se obvykle rozpovídali více než při písemném dotazování, při chatování se zase participant nestyděli rozepsat se více o intimnějších tématech.

### **3.3 Charakteristika participantů**

Byl jsem příjemně překvapen, že skupinka těchto lidí je velmi heterogenní, ať už jde o vzdělání, sexuální orientaci, současnou fázi v přeměně pohlaví či vnímání genderové problematiky.

Nejmladšímu participantovi bylo 18 let, nejstaršímu 39 let, průměrný věk dotazovaných byl 25 let. Sedm z dotazovaných svoji sexuální orientaci definuje jako čistě heterosexuální, jeden jako čistě homosexuální, dva jako bisexuální, tři jako pansexuální<sup>1</sup> a jeden si není jistý. Deset participantů vnímá svoji identitu jako mužskou a čtyři se neidentifikují s žádnou ze dvou striktně určených kategorií.

### **3.4 Etické otázky, reflexe pozice výzkumníka**

Vzhledem k uzavřenosti komunity a neochoty spolupracovat s lidmi mimo ni, považuji svoji pozici, jakožto člena komunity, spíše za výhodnou, jednak pro mne bylo snadnější získat participanty pro výzkum a jednak bylo jednodušší navodit uvolněnější atmosféru.

Z důvodu citlivosti tématu jsem participanty před písemnými dotazníky, i před dalšími rozhovory ujistil, že v případě, že by jim nebylo příjemné na některé otázky odpovídat, nemusejí se k nim vůbec

---

<sup>1</sup> Pansexuálům při volbě partnera/partnerky nezáleží na genderu či pohlaví. Na rozdíl od bisexuálů, které sexuálně přitahují muži i ženy, nevnímají pansexuálové genderový řád v dichotomiích, a proto je sexuálně přitahují i osoby s genderovou identitou, která není konformní vůči binárnímu genderovému řádu (Gonel 2013: 36-37).

vyjadřovat. U dotazníků se míra sdílnosti velice lišila, ale ukázalo se, že nikoliv z důvodu neochoty o tématu hovořit, ale spíše z nejistoty, co napsat. Při rozhovorech s otázkami neměl nikdo problém a neodmítl mi cokoliv zodpovědět, byl jsem příjemně překvapen jejich otevřeností. S mnohými participanty jsem v průběhu výzkumu navázal přátelský vztah a tak rozhovor probíhal přátelsky, nenuceně, participanti neměli problém se více rozpovídat a po ukončení rozhovorů mne dokonce sami kontaktovali s tím, že by ještě chtěli něco dodat.

V zájmu zachování anonymity nebudu uvádět jejich jména, ani pseudonymy, aby z nich nešel sestavit ucelený příběh některého z dotazovaných.

## 4 ANALYTICKÁ ČÁST

### 4.1 Genderová sebeidentifikace a (ne)ztotožnění se stereotypy

První analýza dat odhalila, že ne všichni, kterým byla diagnostikována transsexualita, se s takovou „škatulkou“ identifikují a otázka po vlastní sebeidentifikaci odhalila velmi pestré chápání své identity od striktního vnímání sebe sama jako muže až po androgyna či odmítnutí obou genderových rolí. Sebeidentifikace se ukázala jako jeden z klíčových faktorů, trůfám si říct, že dokonce ten nejdůležitější, které ovlivňují chápání a prožívání sexuality a tělesnosti. Ve své analýze tak zohledním ty, kteří se vnímají jako muži, (dále o nich budu mluvit jako o FtM), a ty, kteří se necítí být příslušníky ani jedné ze dvou kategorií, které jim nabízí společnost (dále transgenders).

V teoretické části jsem zmínil Foucaultovu myšlenku, že to, co nám umožňuje uvažovat o sobě jakožto o jedinci určité identity, jsou diskurzy a jejich znalost (Foucault 1999). Zatímco FtM potvrzují binaritu genderových rolí a často se vymezují vůči jakékoliv roli či aktivitě, která je připisována ženám a velmi často se uchylují k obecným biologizujícím vysvětlením, že muži to či ono přeci nedělají, transgenders odmítají naplňovat stereotypy spojené s mužským genderem jen proto, že se to od nich očekává. Moji participanti, které jsem zařadil mezi transgenders, jsou z velké části lidé, kteří studují genderová studia anebo se o ně nějakým způsobem zajímají. Ve svých výpovědích kriticky reflektovali genderový řád a odvolávali se spíše na sociologii než biologii. Často používali termíny ze sociálních věd, které nejsou běžně známé či zpochybňují realitu nastolenou sexuologickým diskurzem, například namísto označení muž či žena použili termín cisgender<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Pojem cisgender, cissexuál byl vytvořen jako opozice k termínům transgender, transsexuál. Označuje osoby, jejichž genderová identita je v souladu s jejich biologickým pohlavím (Schilt, Westbrook 2009: 441, 461).



FtM se striktněji drží sexuálních scénářů a mají jasno v tom, co se od nich očekává jako od mužů, ve svém vyprávění velmi často popisují pocit nedostatečnosti a důležitost cítit se jako muž a být tak vnímán ve všech oblastech svého života. Tedy i sexuálního.

*„Co se týče sexu, samozřejmě že to není 100% - z mojí strany, ale nesnáším tu část těla natolik, že bych stejně asi nikomu nedovolil se jí dotknout, i kdyby to pro mě bylo bůhvíjak příjemný. Je to moje volba, nedokázal bych to asi překousnout. Připadal bych si pak míň jako chlap... štve mě to, ale jenom kvůli partnerce, protože mám samozřejmě pocit, že jí to musí přece vadit.“*

*„Třeba vaginální sex zkoušet nechci... teda abych byl upřímný - nepřijde mi to nijak nechutný nebo tak, ale bojím se, že by se mi to mohlo třeba líbit a to nechci.“*

FtM, obzvláště heterosexuální, se tedy snaží dostat normám mužské sexuality a jakékoliv porušení by vnímali jako ohrožení jejich mužnosti. Zatímco FtM se drží mantinelů, které jim vymezila společnost, transgenders spíše hledají své vlastní hranice. Nevnímají jak svoji roli v životě, tak ani sexualitu tak „černobíle“.

*„Ani v jednom ze vztahů jsem neměl odpor k sexu. Na to jsem byl vždycky až moc aktivní, abych koukal na to, kam se co strká... Nebráním se ženské pozici, ale nesmím ji mít neustále.“*

*„Čím víc jsem si uvědomoval, že nemusím svoji sexualitu omezovat jen na pár úzce definovaných „maskulinních“ aktivit, tím pro mě bylo jednodušší vnímat vlastní identitu jako individuální a neporovnávat ji s tou snůškou negativních stereotypů, které se s transgenderem („transsexualitou“) běžně*

*pojí. Jinými slovy neuvažuji způsobem „jsem muž, nesmím dělat tohle a tohle“, ale „baví mě dělat tohle a tohle, a stejně jsem muž“. To je podle mě zásadní změna přemýšlení o tom, jak identita funguje. Neměla by ji definovat nějaká zkonstatělá norma, ale definujeme ji my sami.“*

Jak z výše uvedeného úryvku plyne, na transsexuály není vyvíjen pouze tlak chovat se jako „správný muž“, ale také prožívat svoji biografii jako „správný transsexuál“. Sexuologie stvořila jakýsi „ideální typ transsexuála“ a ve srovnání s ním posuzuje biografie reálných lidí. Ve svých výpovědích tento tlak participanti velmi často popisovali. Pokud jejich pocity vůči vlastnímu tělu, chování, minulost plně neodpovídala popisu transsexuality, kterou se dočetli v odborných knihách či na internetu, vedlo to ke zpochybnění jejich identity. Ačkoliv měli jasno v tom, že se cítí jako muži, pochybnosti ze strany vědy je vedli k nejistotě – když nejsem ani žena, ani transsexuál, kdo tedy jsem?

*„Čím déle mám od začátku přeměny, tím miň mi záleží na tom, být nějak maskulinní nebo se chovat podle nějakých předepsaných vzorců transsexuality. To jsem se snažil na začátku a nebylo to k ničemu, jen mi to zbytečně zasahovalo do předchozích vztahů a otravovalo život obecně. Až postupně mi začalo na základě různých zkušeností a sebereflexe docházet, že moje identita je legitimní a že nemám zapotřebí hrát nějaké divadýlko nešťastného „transsexuála“, co jenom chce rychle projít mašinerií sexuologie a státu a nekriticky se zařadit do zástupu normálních chlapů... když mi tohle postupem času došlo, přestal jsem o svém těle uvažovat jako o něčem, co by nezapadalo do pořádku světa, ale jako*

*o něčem, co mi umožnilo kriticky zhodnotit všechny tyhle praktiky a je samo o sobě zcela v pořádku.“*

## **4.2 Sexuální orientace**

Sexuální orientace translidí se během přeměny nijak nezměnila, ani neovlivnila vnímání jejich sexuality jiným způsobem. Mnoho heterosexuálů sice přiznává, že v době, kdy neměli ve své identitě jasno, pro ně bylo složité přiznat si, že je přitahují ženy a zkoušeli vztahy s muži. Nicméně retrospektivně své jednání hodnotí pouze jako snahu naplnit společenské očekávání a nevymykat se normám.

Heterosexuální transsexuálové (tedy ti, které přitahují ženy), chápou sebeuvědomění si své identity jako ujištění se ve své sexuální orientaci, jako zásadní bod, od kterého můžou sami sebe zařadit mezi heterosexuály a hledat si tak heterosexuální partnerky bez pocitu, že by je klamali.

Zatímco u heterosexuálních FtM byla sexuální orientace spíše „ujištěním“ v tom, že jsou skutečně muži, cesta k poznání vlastní sexuální orientace neheterosexuálních FtM, byla kvůli heteronormativitě, ne vždy, ale často, složitější.

*„Prvně jsem si myslel, že kdo je FtM musí automaticky být na ženy, tak jsem všude rozhlašoval, jak nejsem hetero. Pak jsem si řekl, že to není pravda, že se mi kolikrát líbí a přitahuje mě nějaký muž, tak jsem si řekl, že budu nejspíš gay. Ale nakonec jsem došel k tomu, že mi je to úplně jedno.“*

Snažili se identifikovat s heterosexuální normou, s předpokladem, že muže mají přitahovat ženy. A v případě, že tomu tak nebylo, hledat jinou „škatulku“, kam by zapadali.

Sexuální orientace představuje bohužel i v dnešní době pro některé odborníky hodnotící kritérium a důvod k pochybnostem ohledně identity. Translidé, kteří se rozhodli vyhledat odbornou pomoc u sexuologů, či psychologů, kteří se transsexualitou primárně nezabývají, se svěřili, že fakt, že ačkoliv se cítí být muži, nepřitahují je ženy, či si svojí orientací nejsou jisti, lékaři nepřijímali pozitivně.

*„Taky mi řekl [sexuolog], že vypadám jako holka, a když jsem na kluky, tak že nechápe, proč bych nemohl vést normální heterosexuální život. Moc mi nepomohl.“*

#### **4.3 Vliv tělesnosti na prožívání sexuality**

Sexualita je spjata s tělesností a proto považuji za důležité zařadit do svého výzkumu tuto kapitolu. FtM a transgender osoby se výrazně lišili v chápání své vlastní tělesnosti a s tím spojenými nároky na to, jak by „správně“ mělo vypadat jejich tělo. To se výrazně odrazilo ve vnímání celého procesu přeměny.

Pro FtM představovala přeměna jakýsi jednotný lineární proces s jasným cílem. Přeměnu vnímali skrze sexuologický a medicínský diskurz, tedy jako jasně daný proces, který nutně probíhá pod dozorem lékařů a má určité podmínky, které musí jedinec splnit a projít si všemi kroky přeměny tak, jak je medicína nalinkovala. Jednotlivé kroky (určení diagnózy, hormonální léčba, chirurgické úpravy těla) popisují jako velmi zásadní pro chápání sebe samých a odráží se ve vnímání jejich sexuality.

Pro transgenders představovala medicínská diagnóza a podmínky léčby spíše překážku. Ne všichni byli se svým tělem tak nespokojeni, jak jim velel medicínský diskurz, a fakt, že by nechtěli podstoupit určitý krok přeměny, by jim mohl znemožnit celou přeměnu. Například pokud by jedinec chtěl podstoupit pouze faloplastiku, ale nikoliv hormonální terapii, sexuologie by zamítla jeho žádost o změnu pohlaví, aby nedošlo

k narušení binárního řádu. Pro transgenders představovali jednotlivé kroky přeměny také pozitivní změnu, ale rozhodně neměli tak zásadní dopad na jejich sexualitu a sebepojetí.

Zatímco FtM svůj sexuální život rozdělují na „před proměnou“ a „po proměně“, transgenders svoji sexualitu takto „nedatují“. V případě FtM představoval souhlas sexuologie velmi často důležitou dělicí čáru v tom, jak o sobě mluvit, jak se vnímat. Pokud hovořili o období před schválením diagnózy transsexuality, často používali spojení jako „to jsem si ještě hrál na kluka“ nebo „byl jsem holka, co vypadá a chová se jako kluk,“ naproti tomu po potvrzení diagnózy už o sobě mluvili jako o mužích. V následujících kapitolách se tak budu věnovat vlivu tělesných změn převážně u FtM a kapitoly rozdělím dle jednotlivých zákroků, které transsexuálové podstupují.

#### **4.3.1 Sexualita a partnerské vztahy před zahájením „léčby“<sup>3</sup>**

Moje analýza potvrdila tvrzení, že většina FtM se vztahům, zejména sexuálním vztahům, před přeměnou spíše vyhýbá a do prvních sexuálních zkušeností se pouštějí spíše ze zvědavosti a jsou pro ně zklamáním. Nicméně není pravidlem, že každý FtM má negativní sexuální zkušenosti a nesnaží se navázat vztah. Zejména ti, kteří si svou sexualitou byli jisti ještě před nalezením své genderové identity a sami považovali se určitý čas za heterosexuální či homosexuální ženy, mají poměrně pestrou partnerskou minulost.

---

<sup>3</sup> Termín „léčba“ zde užívám v uvozovkách, protože transsexuály nepovažuji za nemocné (tedy za někoho, kdo by potřeboval vyléčit), jak jsem vysvětlil v teoretické části. Nicméně jsem se rozhodl tento termín použít i přes jeho problematičnost, protože to, jak transsexualitu vnímá medicína, se odráží v tom, jak o sobě smýšlejí sami transsexuálové. Medicínská diagnóza je pro ně důležitá a často představuje dělicí čáru mezi jejich životem v ženské a mužské roli.

*„Sex byl fajn, i když tomu něco chybělo (asi to, že jsem neměl penis). Myslel jsem si, že tak jako já se cítí každá lesba, že taky nesnáší svoje prsa a podobně.“*

Ovšem pro FtM, kteří žili v poměrně spokojeném vztahu jakožto ženy, znamenala změna genderové identity i změnu sexuálního scénáře. Jakožto ženy se více či méně úspěšně snažili naplnit sexuální chování, které od nich bylo jakožto od homosexuálních či heterosexuálních žen očekáváno, stejně tak nyní se snažili splnit očekávání, která jsou spojena s mužskou rolí.

*„Vyspali jsme se spolu. Tedy – vyspali... Byli jsme spolu v posteli. Ale na rozdíl od té mé zkušenosti před třemi lety jsem ji na sebe nenechal moc sahat. Přišlo mi to divný. Možná i trochu nepříjemný. K tomu, aby mě brala jako muže, jsem se potřeboval jako muž cítit. A tak jsem celou dobu zůstal v trenkách a v triku.“*

#### **4.3.1 Hormonální terapie - první pozitivní změny**

Prvním krokem, který vede k tělesným změnám, je hormonální terapie. Podáváním testosteronu s sebou přináší mnohé tělesné změny - růst vousů, svalů, celkovou maskulinizaci těla... Ačkoliv se FtM shodli, že hormonální terapie jim rozhodně zvedla sebevědomí, nikdo je už neoslovoval v ženském rodě, na sexuální život a vnímání svého těla při intimnějším styku s partnerkou/partnerem to nemělo. Ačkoliv reflektovali zvýšenou chuť na sex, své fyzické tělo stále vnímali jako překážku.

*„Nejhorší fáze je od počátku braní hormonů k operaci. Máte vousy, hrubý hlas, ale máte kozy! S tím by se něco mělo*

*udělat, protože v tom rozmezí toho 1 roku se pomalu bojíte vycházet ven.“*

#### **4.3.1 Mastektomie - mezník ve vnímání své tělesnosti**

Dalším zásadním mezníkem pro FtM, v prožívání sexuality, je mastektomie, tedy odstranění prsou. Operace je vnímána jako ztráta ženskosti, mnoho FtM považuje právě tento okamžik za důležitý milník, od kdy se mohou plně považovat za muže. V mnoha případech FtM vnímají mastektomii (spolu se změnou dokladů) jako nejdůležitější cíl celé přeměny, po kterém budou schopni žít plnohodnotný život.

*„I když se mi líbí holky, nechci s nimi nic mít, dokud nebudu mít po operacích, i přesto že o sobě nepochybuju, že jsem muž, pořád vidím to své ženské tělo a nedokázal bych sexuálně žít s ženou s tělem, jaké mám teď. Proto jsem nikdy do žádného vztahu nešel, i když jsem měl šanci. Nedokážu se se svým tělem ztotožnit a tak se nehrnu do žádných intimnějších akcí, doufám, že se to po operaci změní.“*

Shodují se, že po operaci začali mít svoje tělo rádi, svlékání pro ně nepředstavovalo takový problém a neměli pocit, že by před okolím museli něco tajit, přestali se tolik kontrolovat a obávat se toho, že by se museli převlékat a byli by tak „odhaleni“. Operace představovala zásadní zlom ve vnímání svého těla a spokojenosti se sebou samým. Zatímco před operací se většina FtM vztahů spíše straní, po ní vztah ke svému tělu popisují jednoznačně kladně.

*(o první sexuální zkušenosti v roli ženy): „Musel jsem být oblečený, hlavně teda tričko. Když se mnou něco dělala ona,*

*nemohl jsem to vidět. Nesnesl jsem několik let pohled na své tělo.“*

*(o první sexuální zkušenosti v roli muže): „Bylo to brzo po operaci, ale za to poprvé bez trička, a když se dotkla mé hrudě, bylo to tak krásné, přirozené.“*

Po mastektomii (či v některých případech před ní) přichází na řadu hysterektomie, odebrání ženských orgánů. Takový zásah však nemá na vnější vzhled těla ani vnímání sexuality žádný vliv, (pouze v tom smyslu, že jedinec si může úředně nechat změnit pohlaví a vystupuje tak jako muž i před úřady, může se oženit a tak dále), a proto ji nebudu rozebírat.

#### **4.3.1 Faloplastika - potřeba naplnění norem mužnosti**

Faloplastika, tedy vytvoření či rekonstrukce penisu, je nejdiskutovanější operací a názory na ní se velmi různí. Zatímco mastektomii podstoupila, či hodlá podstoupit většina mých participantů, u faloplastiky je to necelá polovina. Důvody nepodstoupení faloplastiky jsem již diskutoval v teoretické části. Nyní se tedy zaměřím na důvody, které vedou k rozhodnutí tuto operaci absolvovat.

Jako nejzásadnější faktor se ukázala důležitost psychického vlastnictví penisu bez ohledu na funkčnost, ztotožnění se s normou, že být mužem se rovná mít penis.

*„Absenci penisu vnímám rozhodně jako handicap, to je jako byste se zeptali normálního muže, jestli by dokázal žít bez penisu. Upřímně veškerý mužský život se točí kolem penisu. Myslím, že ženy si na penisu taky dost potrpí. [...] Myslím, že penis k celé přeměně patří, i když výsledky nejsou*



*zatím nějak závratně úžasné, lepší než tam nemít nic. Navíc vaše mužnost pak už nemůže být nijak zpochybněna.“*

Faloplastiku pak podstupují především FtM, kteří se stále cítí neúplní a považují penis za synonymum mužství. Dále také ti, kteří mají negativní zkušenosti z předchozích vztahů, kdy byla absence penisu důvodem k rozchodu, anebo se jim nedaří navázat partnerský vztah a příčinu přisuzují právě absenci penisu. Shodují se na tom, že primárním důvodem, proč operaci podstoupili, nebo proč by ji chtěli podstoupit, není sex, ale především pocit spokojenosti se svým tělem.

*„Penis k sexu patří ať už jako sexuální pomůcka nebo skutečný. Aspoň to je můj názor na základě toho, co ženy chtějí a kolikrát už jsem za svůj život slyšel větu „Až ho budeš mít tak...“ Pro mě je penis důležitý, ale i z jiného důvodu - mám penis hlavně kvůli sobě a svému vnitřnímu pocitu, abych se já sám za sebe cítil jako muž bez ohledu na funkčnost.“*

Ačkoliv participanti, kteří faloplastiku podstoupili, jsou s výsledky spokojeni a nerozhodli by se jinak, přiznávají, že tato operace s sebou nepřináší jen pozitiva, a že ani po této operaci nebude jejich sexuální život plně odpovídat sexuálnímu životu biologických mužů.

*„Po podstoupení faloplastiky jsem myslel, že už je vše za mnou, že teď už to bude jenom dobré a opravdu si to všechno užiju a vyhradím si tu dobu „půstu“, ale nestalo se. To, že penis mám, je pro mě splněný sen, opravdu, ale ono to nikdy nebude takové, jako kdybych se s ním narodil. [...] Už ho tam prostě máte, víte to a vidíte, takže psychicky to s váma dělá hodně. Dopad to má na mě určitě takový, že je mnohem lepší se seznamovat a intimně sblížovat bez penisu než s ním. Je to*

*jednodušší na vysvětlování. Prostě, když ho nemáte, nemůžete nic čekat, to je jasné, ale když ho máte a nefunguje tak, jak by třeba mohl nebo měl, je to mnohem těžší a to očekávání a tlak je mnohem větší než předtím. I tak tohoto kroku nelituju.“*

Mnoho transsexuálů, kteří se rozhodli faloplastiku nepodstoupit, pak musí čelit nátlaku okolí, které jejich rozhodnutí nechápe a vidí je jako neúplné. Mnoho participantů přiznalo, že o faloplastice uvažuje spíše proto, aby splňovali normy okolí, než kvůli sobě.

*„Hele, já nevím, jestli do toho mám jít. Nelíbí se mi, jak to vypadá a ani bych pak asi nic necítil a bylo by s tím víc starostí než radostí a nechci mít na zádech kráter, ale všichni okolo mi říkají, ať jdu, že bych tu přeměnu měl přeci dokončit a jít na všechno.“*

FtM si absenci penisu spojují především s mužností či sexuálním výkonem, na transgenders je sice také vyvíjený tlak, jak by mělo jejich tělo vypadat, ale sami se od takových norem distancují. Absenci penisu rozhodně nevnímají jako takový handicap jako FtM. Někteří jsou dokonce spokojeni s jejich tělem tak, jak vypadá teď a po penisu netouží.

*“Od té doby se nedostávám do situací, kdy by se mi zdály mé sexuální preference a genderová identita být v jakémsi údajném konfliktu. Naopak mě těší, že mám sexuálně víc možností než „normální“ cis chlapi. Možná pro někoho, kdo si internalizoval společensky neustále omílanou představu, že chlap bez penisu „nemůže“ existovat, by to handicap byl, ale já tímto přesvědčením naštěstí netrpím a můžu si své tělo užívat tak, jak vyhovuje mně. Pro mě je směrodatné, že mám dobrý sexuální život (troufám si tvrdit, že podstatně lepší*

*než lidé, kteří lpí na stereotypních představách o tom, jak má vypadat „správné“ ženské nebo mužské tělo).“*

Spíše než absence penisu při sexuálním aktu transgenders vadí fakt, že nemohou mít s partnerkou své biologické děti. FtM samozřejmě tento fakt také reflektují, ale spíše jako něco druhotného. Ale vzhledem k tomu, že velkou část dotazovaných tvořili mladí studenti, kteří zatím děti neplánují, sehrál jistě v jejich uvažování o neschopnosti mít vlastní dítě velkou roli věk.

#### **4.4 Partnerský život**

Posledním důležitým faktorem je to, jakým způsobem partnerka či partner transsexuála vnímá a kvalita vztahu. U FtM toto kritérium zastávalo jeden z nejdůležitějších faktorů, které ovlivňují sexualitu, a celkově i pohled na sebe. U transgenders takovou roli nehrálo, naopak uváděli, že pokud by partnerce/partnerovi vadilo to, že není biologický muž, byl by to důvod pro ukončení vztahu z jejich strany, nikoliv důvod, aby na sobě něco měnili.

Většina FtM, kteří žijí v dlouhodobém spokojeném vztahu či mají za sebou vztah, ve kterém vedli spokojený sexuální život, se k normám spojovaným s mužskou tělesností a sexualitou neupínají tolik jako ti, kteří vztah ještě neměli, popřípadě právě transsexualita byla důvodem ukončení tohoto vztahu ze strany partnerky.

Kvalita vztahů, zkušenost z předchozích vztahů a způsob, jakým FtM vnímá partnerka, pak hraje důležitou roli i při rozhodování, jaké operace podstoupit.

*„...i přesto, že jsem už rok (od 17 let) docházel k sexuoložce, přeměnu jsem zastavil dřív, než začala. Měl jsem s ní [partnerkou] všechno, co jsem potřeboval. Mluvila a mě*

*od začátku, co jsme se seznámili v mužském rodě, spala se mnou, brala mě takového, jaký jsem a milovala mě a dokazovala mi to - neměl jsem důvod něco měnit, alespoň ne teď.“*

Partnerka či zkušenost z předchozích vztahů, jde ruku v ruce s potřebou být vnímán jako muž, dále hraje velkou roli při rozhodování, zda absolvovat faloplastiku. Participanti, kteří jsou v dlouhodobém spokojeném vztahu, o této možnosti příliš neuvažují, protože nejsou spokojeni s výsledky současné medicíny a nemyslí si, že penis by jejich partnerský či sexuální život změnil nějakým způsobem k lepšímu.

## 5 ZÁVĚR

Výzkum ukázal, že klíčový vliv na to, jak lidé s diagnózou F 64.0 prožívají svoji sexualitu, má především sebeidentifikace - ne každý, komu byla transsexualita diagnostikována, se s touto uměle vytvořenou kategorií ztotožňuje. Zatímco jedinci, kteří se striktně považují za muže, se snaží vyhovět nárokům společnosti, které jsou na ně, jakožto na muže, kladeny a vztah ke své tělesnosti i sexualitě se v čase výrazně mění. Ti, kteří považují svoji identitu za jinak transgenderovou (ne transsexuální), ji vnímají poměrně neměnně.

Sebeidentifikace měla zásadní vliv na to, jakým způsobem se vztahovali ke své minulosti a jak vypovídali o svých vztazích a zkušenostech. Zatímco transgenders ve svém vyprávění nezmiňovali žádné zásadní mezníky a svoji partnerskou historii vyprávěli lineárně, FtM se často distancovali od vztahů, ve kterých žili před vstupem do své mužské role či zdůrazňovali, od jakého okamžiku přešli do své současné genderové role. Transgenders své vztahy a sexualitu prožívali víceméně stejným způsobem, zatímco FtM se v ženské roli snažili, více či méně úspěšně, naplnit roli heterosexuálních či homosexuálních žen a po přechodu do mužského genderu se snažili naplnit stereotypy a normy spojené s mužskou sexualitou.

Sebeidentifikace dále ovlivňovala vnímání tělesnosti a celé přeměny spojené s chirurgickými úpravami těla. Pro transgenders představovali mnohé lékařské podmínky spojené s přechodem od jednoho pohlaví k druhému spíše problémy, mnohé operace nechtěli podstoupit, nevnímali své tělo tak negativně a absolvované operace opět nepředstavovali tak důležité milníky pro jejich sexuální život, jako tomu bylo u FtM. Největší změnu pro FtM ve vnímání své tělesnosti znamenalo

odstranění prsou, které popisovali jako ztrátu ženskosti, zásadní přiblížení k normě toho, jak má vypadat mužské tělo.

Dalším důležitým aspektem, který výrazně vstupuje do prožívání tělesnosti a sexuality, především FtM, je zkušenost z partnerského života. Partnerky a partneři výrazně ovlivňují rozhodnutí transsexuálů podstoupit či nepodstoupit rekonstrukci penisu. Jedinci, kteří žijí v dlouhodobém spokojeném vztahu, ve kterém se cítí po sexuální stránce spokojeni oni sami i partnerka nebo mají takový vztah za sebou, jsou se svým tělem častěji spokojeni a nevnímají absenci penisu v sexuálním životě nijak zásadně. Naopak ti, kteří mají za sebou nevydařené vztahy, kdy byla transsexualita důvodem k rozchodu, či mají problém s někým navázat vztah, považují penis za velmi podstatný a jeho absenci vnímají jako velký handicap. Obvykle se rozhodnou pro absolvování této operace. Zatímco odstranění prsou pro ně znamenalo ztrátu ženství, faloplastiku vnímají jako získání mužnosti, od které už nikdo nemůže zpochybnit jejich identitu.

Zatímco vnímání sexuality se během života FtM výrazně měnilo, preference sexuálních partnerů zůstává stejná.

Jak z mého výzkumu jasně vyplívá, transsexuálové, kteří se pohybují uvnitř sexuologického diskurzu, a transgendeři, kteří se z binárního vnímání genderového systému vymanili, vnímají své sexuality zcela odlišným způsobem. Na úplný závěr bych tedy ještě rád vyzdvihnul důležitost sexuologické kategorizace transsexuality na prožívání a vnímání sexuality translidí, a diskutoval její pozitivní i negativní vliv. Na jednu stranu medikalizace transsexuality umožňuje řadě jedinců dát smysl své zkušenosti, vymanit se z představy „úchytky“ či něčeho nemorálního. Potvrzením diagnózy sexuologem představuje legitimizaci, ospravedlnění jejich genderové identity. Kategorizace transsexuality

jakožto medicínského pojmu s sebou však zároveň přináší také normativní a omezující struktury - tedy vymezení toho, jak by se měl transsexuál správně chovat, jak by měla vypadat jeho životní dráha, jak vnímat své tělo, jaké chirurgické úpravy těla podstoupit, jak by správně měl vnímat svoji sexualitu. Pokud pak jedinec některým požadavkům sexuologie nevyhovuje, vede to ke zpochybnění jeho genderové identity nejen lékařskou vědou, ale také ke zpochybnění sebe samého či přehnané snaze tyto normy dodržet.

## 6 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- Beasley, Chris. 2005. *Gender and Sexuality: Critical Theories, Critical Thinkers*. London: SAGE.
- Dvořáčková, Jana. 2008. „Diagnóza F 64.0: Transsexualita optikou sexuologie.“ *Sociální studia* 5 (1): 55-75.
- Fafejta, Martin. 2004. *Úvod do sociologie pohlaví a sexuality*. Věrovany: Jan Piszkiwicz.
- Fausto-Sterling, Anne. 2000. *Sexing the Body: Gender Politics and the Construction of Sexuality*. New York: Basic Books.
- Fifková, Hana. 2001. „Transsexualita z pohledu sexuoložky.“ *Gender, rovné příležitosti, výzkum* 3: 2-3.
- Fifková, Hanka a kol. 2008. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Praha: Grada.
- Foucault, Michel. 1999. *Dějiny sexuality. I, Vůle k vědě*. Praha: Herrmann & Synové.
- Giddens, Anthony. 2012. *Proměna intimity – sexualita, láska a erotika v moderních společnostech*. Praha: Portál.
- Gonel, Ayisigi Hale. 2013. „Pansexual Identification in Online Communities: Employing a Collaborative Queer Method to Study Pansexuality.“ *Graduate Journal of Social Science Graduate Journal of Social Science* 10 (1): 36-59.
- Hendl, Jan. 2008. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál.
- Katz, Jonathan Ned. 2013. „Vynález heterosexuality.“ *Gender, rovné příležitosti, výzkum* 14 (2): 4-12.
- Klimeš, Lumír. 2005. *Slovník cizích slov*. Praha: SPN.
- Křížková, Alena. 2001. „Genderová identita – základní definice, konstrukce, koncepty.“ *Gender, rovné příležitosti, výzkum* 3: 1-2.



- Linková, Marcela. 2001. „Transgenderismus: Genderové přechody v ČR.“ *Gender, rovné příležitosti, výzkum* 3: 1.
- Oakleyová, Ann. 2000. *Pohlaví, gender a společnost*. Praha: Portál.
- Pitoňák, Michal. 2013. „Prostorovost, institucionalizace a kontextualita heteronormativity: Studie vyjednávání neheterosexuálních identit v Česku.“ *Gender, rovné příležitosti, výzkum* 14 (2): 27-40.
- Renzetti, Claire M., Daniel L. Curran. 2003. *Ženy, muži a společnost*. Praha: Karolinum.
- Sandová, Dominika. 2001. „Subjektivita transgenera.“ *Gender, rovné příležitosti, výzkum* 3: 6-7.
- Shapiro, Judith. 2005. "Transsexualism: Reflections on the Persistence of Gender and the Mutability of Sex." Pp.: 138-161 In Jennifer Robertson (ed.) *Same-Sex Cultures and Sexualities: An Anthropological Reader*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Schilt, Kristen, Laurel Westbrook. 2009. „Doing Gender, Doing Heteronormativity: 'Gender Normals,' Transgender People, and the Social Maintenance of Heterosexuality.“ *Gender & Society* 23 (4): 440–464.
- Spargo, Tamsin. 2001. *Foucault a teorie podivného*. Praha: Triton.
- Šmausová, Gerlinda. 2002. „Proti tvrdošijné představě o ontické povaze gender a pohlaví.“ *Sborník prací fakulty sociálních studií brněnské univerzity* 7: 15-27.
- Valdrová, Jana. 2001. „O binární klasifikaci a bipolárním pohlavním symbolismu.“ *Gender, rovné příležitosti, výzkum* 4: 7-8.
- Vodrážka, Mirek. 2001. „Život mezi.“ *Gender, rovné příležitosti, výzkum* 3: 3-6.

## 7 RESUMÉ

The purpose of this thesis is to examine how transsexuals (FtM) experience their sexuality, how they relate to standards of female and male sexuality, how they perceive and construct their identity and if their expression of sexuality has changes in the process of their transition to opposite gender.

The research is based on qualitative methodology and consists of phenomenological examination. 14 people who have been diagnosed as transsexuals participated in this research.

Theoretical part is largely based on Foucault's *The History of Sexuality* and focus on the social construction of sexuality and transsexuality, explains power relations that act on them – especially binary gender system, norms associated with it and heteronormativity.

The analysis showed that not all of whom were diagnosis as transsexuals identify themselves with this artificially created category. This has major impact on the perception of their sexuality. Transgenders (those who identify themselves neither with men nor with women) did not identify any impact of their transition on the way they experience and express their sexuality, they oppose the social norms of sexuality and "create their own borders."

Whereas FtM (transsexuals who identify themselves with the category used by sexology) identify themselves with traditional norms of male and female sexuality and they try to fulfill them. During the period when they performed the role of women, they tried to fulfill stereotypes and norms of sexuality linked to female gender or they avoid any intimate relationships. In the male role they try to fulfill standards and norms of male sexuality. Their identification with gender norms was significantly influenced by the quality of partnership (actual

or previous) and by their satisfaction with their bodies. The successful outcome of the surgical operations was therefore important also for the way they express their sexuality.