

# KONCEPTUALIZACE TRANSSEXUALITY V ČESKÉM MEDICÍNSKÉM DISKURZU A DOKUMENTÁRNÍM FILMU PO ROCE 1989

Dita Jahodová

Representations of Transsexuality in the Czech  
Medical Discourse and Documentary Films After 1989

This contribution maps the ways in which transsexuality has been defined in the context of Czech medical discourse from 1989 to the present and the ways in which transsexuality has been represented and self-represented in the Czech documentary films of that era. The purpose of this text is to point out the still predominant power and limits of the medical conceptualization of transsexuality from a gendered perspective, and to introduce a certain queer approach to transsexuality and transpeople. From the analysis we can see that the representation of transsexuality in Czech documentary films reproduced, to a marked degree, the medical perception of transsexuality founded on biodeterministic connection of sex and the dichotomy of man/woman, heterosexual/homosexual, and contributed to the naturalization of transpeople's perceived otherness. Transpeople's acceptance of the medical conceptualization of transsexuality, however, does not necessarily implicate submission (or belief) in the dominant medical discourse but can be a strategy for the transsexual to legitimize their identity in a heteronormative environment.

Dita Jahodová (\* 1982), působí na Fakultě sociálních studií MU, jahodova.dita@yahoo.com

Vznik pojmu transsexualita je součástí procesu nového pojmání a kategorizace sexuality, jehož počátky sahají do druhé poloviny 19. století. V tomto období dochází podle Foucaulta k disciplinaci sexuality a lidský život se začíná podřizovat

vědecky formulované normě. Víceméně jednotný diskurz o těle a sexualitě, který byl charakteristický pro starší období, se postupně rozpadá a vznikají odlišné diskurzy, utvářené v rámci demografie, biologie, medicíny, morálky a pedagogiky.<sup>1</sup> V medicínském diskurzu přichází nový způsob klasifikace sexuality a potřeba vytvořit nové diagnostické kategorie s ustavením heterosexuality jako normy.<sup>2</sup> Zpočátku bylo vše neheterosexuální označené za „homosexuální“, později byl tento „neheterosexuální“, resp. „homosexuální“ prostor dále klasifikován a rozřazován do odlišných kategorií.<sup>3</sup>

Nejdříve došlo k rozlišení homosexuality a transvestismu, které provedl sexuolog Magnus Hirschfeld v roce 1910.<sup>4</sup> Pojem „transsexualismus“ se v medicínském diskurzu objevuje až začátkem padesátých let 20. století, a to v souvislosti s potřebou odlišit lidi označované za transvestity od těch, kteří touží po operativní změně pohlaví. O popularizaci pojmu „transsexualismus“ se zasloužil David O. Cauldwell<sup>5</sup> a zejména pak Harry Benjamin, který jej definoval jakožto „silnou a často obsedantní touhu po změně celého pohlavního statutu včetně anatomické struktury“.<sup>6</sup> V Československu se fenoménu transsexuality začal věnovat v 60. letech 20. století sexuolog Josef Hynie, na jeho práci pak v 70. letech navázala psycholožka Iva Šípová a další, jako například sexuoložka Růžena Hajnová, Petr Weiss a Hana Fífková.

Tento příspěvek je rozdělen do dvou tematických částí. V první části se zabývám zvýznamňováním transsexuality v rámci českého medicínského diskurzu od roku 1989<sup>7</sup> až po současnost a představuji limity medicínského pojetí

1 MICHEL FOUCAULT, *Dějiny sexuality*, díl 1: *Vůle k vědění*, Praha 1999.

2 DAVE KING, *Gender Blending: Medical Perspectives and Technology*, in: *Blending Genders: Social Aspects of Cross-dressing and Sex-changing*, (edd.) Richard Ekins, Dave King, London-New York 1998, s. 80.

3 K historické klasifikaci „neheterosexuálního“ prostoru KATEŘINA KOLÁŘOVÁ, „*Historie jednoho šťastného manželství*.“ *Rehabilitovaná jinakost, normativní identity Havelocka Ellise a jejich konstruktivní „druhé“*, zde s. 261–288.

4 DAVE KING, *Gender Blending: Medical Perspectives and Technology*, in: *Blending Genders: Social Aspects of Cross-dressing and Sex-changing*, s. 82.

5 DAVID O. CAULDWELL, *Psychopathia Transsexualis*, *Sexuology* 1949, č. 16, s. 274–280.

6 HARRY BENJAMIN, *Transsexualism and Transvestitism as Psycho-Somatic and Somato-Psychic Syndromes*, in: *The Transgender Studies Reader*, (edd.) Susan Stryker, Stephen Whittle, London–New York 2006, s. 46.

7 Volně tak navazují na výzkumný projekt studií „Změny genderové kultury v Československu 1948–1989“, probíhající na Fakultě humanitních studií.

transsexuality z genderové perspektivy.<sup>8</sup> Mapují způsoby nahlížení na translidí<sup>9</sup> v medicínském diskurzu a mechanismy, jakými se na pozadí transsexuality konstruuje a opětovně potvrzuje vymezení toho, co je „normální“, „zdravé“ chování a sexualita. Zároveň zde poukazují na potenciál queer a transgender studií v oblasti zkoumání tohoto fenoménu. V druhé části se zaměřují na reprezentaci a sebe prezentaci translidí v dokumentárních filmech vzniklých v Čechách po roce 1989. Věnují se následujícím otázkám: Jakým způsobem jsou v těchto dokumentárních snímcích translidé konstruováni jako „jiní“? Jaký obraz translidí a transsexuality konstruují sami translidé? Jak pracují s konceptem tělesné jinakosti ve vztahu k operativní přeměně? Do jaké míry přijímají medicínské pojetí transsexuality a jaký to má vliv na jejich sebe prezentaci? V této části též pracují s komparačním zdrojem, tzn. dokumentárním filmem *Boy I am*<sup>10</sup> natočeným ve Spojených státech v roce 2006.

### Medicínský diskurz transsexuality a jeho proměny

Konceptualizace transsexuality, s níž se v českých medicínských textech setkáváme, je postavena na dichotomiích muž/žena, heterosexuální/homosexuální. Tyto kategorie nejsou předkládány jako arbitrární, konstruované ve vzájemných opozicích, jejichž význam je vyjednáván v průběhu historie v závislosti na mnoha faktorech, ale jako dané, ahistorické a univerzálně platné. Transsexualita je pak v rámci medicínského diskurzu pojmána jako jednosměrný pohyb z kategorie žena do kategorie muž či obráceně. Možnost vykročit za binárně pojímané kategorie muž/žena si tyto texty neumí představit.

Transsexualita je v českém medicínském diskurzu často předkládána jako nesoulad mezi duší a tělem. Například sexuoložka Růžena Hajnová ve svém

8 Po roce 1989 se zaměřím výhradně na český medicínský diskurz, vývoj medicínského diskurzu transsexuality na Slovensku ponechám stranou.

9 V tomto textu pracuji s pojmem „translidé“. Jedná se o nemedicínský pojem, který je používán v rámci LGBTI komunit či minorit, a to jak v zahraničí, tak v České republice. Předpona „trans“ může vyjadřovat jednak pohyb z kategorie muž do kategorie žena (a obráceně), dále pak pohyb „napříč“ či „za“ kategoriemi genderu a pohlaví. Pojem „translidé“ je zastřešujícím pojmem pro lidi, kteří se identifikují jako transsexuální, transgender či nějakým způsobem vybočují z binárně pojímaného genderu a pohlaví. Pojem „translidé“ zároveň představuje prostor, kde se označení „transsexuál/ka“ a „transgender“ mohou vzájemně prolínat.

10 Tento film režírovaly Samantha Feder a Julie Hollar.

rozhovoru pro Týden pracuje s metaforou transsexuality jako hádky duše s tělem a říká: „Prozkoumáváme tajemství mozku a nevíme, proč se najednou hádá u jinak zdravého člověka duše s tělem.“<sup>11</sup> Jiným příkladem ze stejného období může být text Ivo Procházky *V ženském těle mužská duše (mužská duše v ženském těle)*, kde autor hovoří o transsexualitě jako o konfliktu mezi tělem a duší.<sup>12</sup> Vůči této medicínské conceptualizaci transsexuality se vymezují někteří sociologové jako například Stefan Hirschauer. Podle něj můžeme metaforu nesouladu duše s tělem chápat jako medikalizaci primárně sociálního konfliktu, kdy na jedné straně stojí člověk se svou subjektivní genderovou sebeidentifikací a na straně druhé jeho „její“<sup>13</sup> okolí, které mu „jí“ připisuje opačný gender pouze na základě jeho „jejího“ vzezření. Podle Hirschauera se zde jedná o transformaci sociálního konfliktu, „čí genderová definice se musí přizpůsobit“, v záležitost medicínské léčby, „zda by člověk měl přizpůsobit svou duši tělu či tělo duši“. <sup>14</sup> Úkolem medicíny je v tomto ohledu „harmonizovat genderovou identitu, genderovou roli, sociální status a tělo“. <sup>15</sup> Harmonizace v tomto smyslu znamená určitou formu normalizace, určité opětovné zasazení těch, kteří se vymykají, do heteronormativního řádu. Takovéto čtení podporuje i tvrzení Hajnové, která říká, že cílem „léčby“ je „přiblížit se [tzn. člověka podstupujícího přeměnu] druhému pohlaví tak, aby to nikdo nepoznal“. <sup>16</sup> Navíc, jak poukazuje Jan Wickman, medicína skrze své diskurzy a praktiky „nejen udržuje sociálně akceptované vnímání reality, ale slouží též jako instituce sociální kontroly“. <sup>17</sup>

11 KAMILA KLAUSOVÁ, *Kouzelnice s pohlavími: sexuoložka Růžena Hajnová pomohla změnit identitu dvěma stovkám osob*. Týden 8/2001, č. 8, s. 45.

12 IVO PROCHÁZKA, *V ženském těle mužská duše (v mužském těle ženská duše)*, Sanquis 2000, č. 7, s. 34–35.

13 Podtržítka symbolizuje pohyb z jedné kategorie do druhé a zároveň určitý prostor mezi, jedná se o úzus, který používá transgender hnutí – srov. ANTKE ENGEL, *Binder von Sexualität und Ökonomie: Queere Kulturelle Politiken im Neoliberalismus*, Bielefeld 2009.

14 STEFAN HIRSCHAUER, *Performing Sexes and Genders in Medical Practices*, in: *Differences in Medicine: unraveling Practices, Techniques, and Bodies*, (edd.) Marc Berc, Annamarie Mol, Durham 1998, s. 14.

15 DAVE KING, *Gender Blending: Medical Perspectives and Technology*, in: *Blending Genders: Social Aspects of Cross-dressing and Sex-changing*, s. 79.

16 K. KLAUSOVÁ, *Kouzelnice s pohlavími: sexuoložka Růžena Hajnová pomohla změnit identitu dvěma stovkám osob*, s. 46.

17 JAN WICKMAN, *Transgender Politics. The Construction and Deconstruction of Binary Gender in the Finnish Transgender Community*, Åbo 2001, s. 42.

Ještě než přejdu k podrobnější analýze medicínského diskurzu po roce 1989, ráda bych udělala krátkou odbočku zpět do 70. let minulého století, neboť tehdejší pojmání transsexuality významně ovlivnilo konceptualizaci transsexuality v 90. letech. Předním představitelem tehdejšího sexuologického diskurzu byl Josef Hynie, který definoval transsexualitu jako „nejniternější citění a přesvědčení o příslušnosti k druhému pohlaví na podkladě jiného diferencování mozku a dispozic“.<sup>18</sup> Hynie kladl velký důraz na odlišování „pravého transsexualismu“, jak jej sám nazýval, od jiných, opět jeho slovy, „poruch duševní rovnováhy“,<sup>19</sup> například transvestitismu či psychického hermafroditismu. Posláním lékaře či lékařky bylo podle něho důkladně prověřit, zda se opravdu jedná o transsexualitu, a v případě že ano, udělat vše potřebné, aby se daný člověk mohl začlenit do společnosti. K začlenění do společnosti měla transčlověku pomoci hormonální léčba a změna jména na neutrální tvar. Hynie však nedoporučoval chirurgickou operaci genitálií s argumentem, že plastická chirurgie není na takové úrovni, aby mohla vytvořit citlivé a funkce schopné genitálie. Kritérium funkčnosti orgánů bylo v tomto období v rámci medicínského diskurzu ústřední při řešení transsexuality a pocit souznění s vlastní identitou byl považován za podružný. Dalším ne méně podstatným důvodem byla obava, že by lidé se změněným pohlavím a rodným listem mohli uzavírat sňatek, což Hynie považoval za nežádoucí. Podle něho takové manželství nemohlo „vést k uspokojivému tělesnému soužití s nedokonalými orgány“.<sup>20</sup> Základem plnohodnotného sexuálního života byl totiž v jeho pojetí koitus s funkčními orgány. Hynie přímo píše: „Transsexuálové nemají dobré vyhlídky na opravdu hodnotný sexuální život s pohlavím, po němž touží.“<sup>21</sup>

V 80. letech byla již v rámci medicínského diskurzu operativní změna genitálií vnímána jako součást „léčby“ transsexuality. Avšak jak vyplývá ze skript *Lékařské sexuologie* od Jana Rabocha, operativní změnu mohli podstoupit pouze ti translidé, kteří byli „psychicky stabilní“ a „sociálně dobře adaptovaní“,<sup>22</sup> tedy jinými slovy na operaci mohli jít pouze ti translidé, kteří byli lékaři shledáni jako dostatečně psychicky stabilní a adaptovaní na život v majoritní společnosti. Ústřední zde již nebyla funkceschopnost pohlavních orgánů, nýbrž psychická

18 JOSEF HYNIE, *Základy sexuologie*, Praha 1974, s. 73.

19 Srov. například JOSEF HYNIE, *Základy sexuologie*, Praha 1974, s. 68, 71.

20 J. HYNIE, *Základy sexuologie*, s. 71.

21 J. HYNIE, *Základy sexuologie*, s. 72.

22 JAN RABOCH, *Lékařská sexuologie*, Praha 1984, s. 97.

stabilita a sociální adaptabilita translidí. V tomto období a pak následně začátkem 90. let se v medicínských textech či v rozhovorech s lékaři můžeme setkat s pojmáním transsexualitu jako sexuální deviace. Raboch přímo transsexualitu definuje jako „sexuální deviaci, při které jedinec vyvinutý jednoznačně mužsky nebo žensky má naléhavé vědomí příslušnosti k opačnému pohlaví“.<sup>23</sup> Taktéž například Petr Weiss ve svém rozhovoru pro *Zdravotnické noviny* charakterizoval transsexualitu jako „sexuální deviaci v identifikaci“.<sup>24</sup> Transsexualita jakožto „sexuální deviace“ je konstruovaná v opozici vůči sexuální normě, za níž je považovaná heterosexuality a identifikace s mužskou či ženskou rolí v souladu s anatomickým uspořádáním těla. V tomto ohledu se navzdory rétorice liberalizace ve vztahu k sexualitě diskurzivní logika v 90. letech příliš nezměnila.

Co se však změnilo, byl počet lidí, kteří žádali o transsexuální přeměnu. K této skutečnosti přispěla postupná detabuizace témat spojených se sexualitou a příklon k ideálům autonomie a autenticity související s rozpadem tehdejšího „oficiálního ideologického jazyka“,<sup>25</sup> k němuž došlo v roce 1989. Zároveň se na zvýšeném počtu žádostí významnou měrou podílela změna diagnostických praktik některých lékařů a lékařek a výrazné zkrácení délky procesu přeměny z původních pěti na necelé tři roky. Mezi žádajícími o změnu byla řada těch, kteří přeměnu před rokem 1989 vzdali, ať už kvůli rodině a okolí nebo kvůli značně negativním zkušenostem s tehdejšími lékařskými postupy a chováním některých lékařů a lékařek.<sup>26</sup> Tato skutečnost se zpětně odrazila v tehdejších medicínských textech. Eva Dungalová například ve svém článku uvádí: „S přibýváním dalších adeptů chirurgické korekce je patrná i změna vnějšího postoje personálu, pozorují více respektu a věcnosti v přístupu, i když s opravdovější akceptací těchto jedinců se setkávám už vzácněji.“<sup>27</sup> Z tohoto úryvku je patrné, že spíše než o uznání translidí a jejich identity se mnohdy u lékařského personálu jednalo o profesionalizaci jejich přístupu. O jistých pochybnostech se zmiňuje i sama Dungalová, která si v textu klade otázku: „Nepomáháme něčemu, o čem

23 J. RABOCH, *Lékařská sexuologie*, s. 96–97.

24 IRENA BUMBOVÁ, *Transsexualita je porucha, kterou lze léčit poměrně úspěšně*, *Zdravotnické noviny* 43/1994, č. 44, s. 4.

25 MICHAL PULLMANN, *Konec experimentu: Přestavba a pád komunismu v Československu*, Praha 2011, s. 185.

26 TEREZA SPENCEROVÁ, *Jsem transdžák!*, Praha 2003.

27 EVA DUNGLOVÁ, *Chirurgická transformace u transsexuálů – poslední úsek na cestě za pravou identitou?*, *Praktický lékař* 1996, č. 76, s. 17.

jsme ve skrytu duše přesvědčeni, že je proti přírodě?<sup>28</sup> Vzápětí si sama odpovídá: „Předpokládám však, že se vesměs všichni shodujeme v názoru, že tito lidé ve svém ‚nepravém‘ těle trpí.“<sup>29</sup> Za touto pochybností můžeme číst určitou nejistotu v zasahování do z biologického hlediska zdravě fungujícího těla, s níž se v medicínských textech z počátku 21. století již příliš nesetkáme.

Ústředním konceptem českého medicínského diskurzu transsexuality na počátku nového tisíciletí je pohlavní identita, přičemž transsexualita je chápána jako její *porucha*. V knize *Transsexualita: diagnostika a léčba*<sup>30</sup> a v jejím rozšířeném vydání *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*<sup>31</sup> ji Petr Weiss a Ivo Procházka definují jako „pocit sounáležitosti či naopak rozporu s vlastním tělem, jeho primárními a sekundárními pohlavními znaky i se sociální rolí přisuzovanou danému pohlaví“.<sup>32</sup> Koncept pohlavní identity, s nímž se pracuje, je postaven na biodeterministické představě o povaze pohlaví, na binárním rozlišování pohlaví na mužské a ženské a genderových stereotypech. Koncept pohlavní identity plně zapadá do heteronormativního způsobu uvažování, které český medicínský diskurz transsexuality nejen reprodukuje, ale též legitimizuje.

Z etiologického hlediska se pak Fífková a další čeští lékaři přiklání k biologickému vzniku transsexuality, a to díky působení sexuálních steroidů mezi čtvrtým a šestým měsícem prenatálního vývoje dítěte.<sup>33</sup> Výjimku v tomto ohledu tvoří text autorů Peggy Cohen-Kettenis a Friedemanna Pfäfflina, který byl přidán do publikace *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Ti přichází s tvrzením, že „k identifikaci s opačným pohlavím se dá dojít různými cestami a ke vzniku této poruchy může přispět celá řada nejrůznějších vlivů“.<sup>34</sup> Poukazují na to, že teorie vysvětlující vznik transsexuality na základě jedné příčiny jsou velmi zjednodu-

28 E. DUNGELOVÁ, *Chirurgická transformace u transsexuálů*, s. 17.

29 E. DUNGELOVÁ, *Chirurgická transformace u transsexuálů*, s. 17.

30 HANA FIFKOVÁ, PETR WEISS, IVO PROCHÁZKA, LADISLAV JAROLÍM, JIŘÍ VESELÝ, VLADIMÍR WEISS, *Transsexualita, diagnostika a léčba*, Praha 2002.

31 HANA FIFKOVÁ, PETR WEISS, IVO PROCHÁZKA, PEGGY T. COHEN-KETTENIS, FRIEDEMANN PFÄFFLIN, LADISLAV JAROLÍM, JIŘÍ VESELÝ, VLADIMÍR WEISS, *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*, Praha 2008.

32 H. FIFKOVÁ, P. WEISS, I. PROCHÁZKA, L. JAROLÍM, J. VESELÝ, V. WEISS, *Transsexualita, diagnostika a léčba*, s. 13.

33 H. FIFKOVÁ, P. WEISS, I. PROCHÁZKA, P. T. COHEN-KETTENIS, F. PFÄFFLIN, L. JAROLÍM, J. VESELÝ, V. WEISS, *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*.

34 H. FIFKOVÁ, P. WEISS, I. PROCHÁZKA, P. T. COHEN-KETTENIS, F. PFÄFFLIN, L. JAROLÍM, J. VESELÝ, V. WEISS, *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*, s. 56.

šující. Vůči čistě biologizujícím teoriím jsou obezřetní a drží si kritický odstup. Zároveň zdůrazňují, že transsexualita není homogenním jevem a probíhá u různých lidí různým způsobem. I přesto, že jejich přístup je v mnohém komplexnější než přístup českých sexuologů a sexuoložek, pracují Cohen-Kettenis a Pfäfflin s pohlavím jako biologicky daným a genderová identita je v jejich pojetí sice konstruovaná, ale stále ukotvena v binárních opozicích maskulinity a femininity, což opět odkazuje k heteronormativnímu zařamování transsexuality.

Medicínské definování transsexuality redukuje a zneviditelnuje diverzitu trans identit. Například Fífková a kol. vůbec nepracují s možností, že by někdo toužil po odstranění prsou, ale zároveň neměl potřebu se vtěšňovat do kategorie muž či žena.<sup>35</sup> Transgender lidé, kteří se nechtějí pojímat skrze tyto kategorie, protože jim připadají omezující, ale stojí o určité operativní modifikace těla, například mastektomii, jsou tak v rámci českého medicínského diskurzu systematicky zneviditelnováni. Jiným příkladem redukce diverzity trans identit je popisování sexuální touhy translidí skrze kategorie heterosexuality a homosexuality,<sup>36</sup> kdy není bráno v potaz, že by se někdo nechtěl vtěšňovat do kategorií heterosexualita/homosexualita a měl by zájem o hormonální a operativní modifikaci těla. Lékaři a lékařky vycházejí z představy, že sexuální identita je daná biologicky, a nepřipouštějí možnost, že by se sexuální identita mohla utvářet a proměňovat v průběhu života v kontextu kultury a sociálního prostředí, v němž se člověk pohybuje.

Další úskalí pojmání transsexuality v rámci českého medicínského diskurzu spočívá v diagnostice. Vzhledem k tomu, že neexistují žádné diagnostické metody, které by mohly transsexualitu s určitostí stanovit, psychologická vyšetření se zaměřují na odlišnost translidí od určitých společenských norem.<sup>37</sup> K tomu, aby lékaři mohli diagnostikovat transsexualitu, potřebují mít stanoveny, co považují za

35 H. FIFKOVÁ, P. WEISS, I. PROCHÁZKA, L. JAROLÍM, J. VESELÝ, V. WEISS, *Transsexualita, diagnostika a léčba*; H. FIFKOVÁ, P. WEISS, I. PROCHÁZKA, P. T. COHEN-KETTENIS, F. PFÄFFLIN, L. JAROLÍM, J. VESELÝ, V. WEISS, *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*.

36 H. FIFKOVÁ, P. WEISS, I. PROCHÁZKA, L. JAROLÍM, J. VESELÝ, V. WEISS, *Transsexualita, diagnostika a léčba*; H. FIFKOVÁ, P. WEISS, I. PROCHÁZKA, P. T. COHEN-KETTENIS, F. PFÄFFLIN, L. JAROLÍM, J. VESELÝ, V. WEISS, *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*.

37 H. FIFKOVÁ, P. WEISS, I. PROCHÁZKA, L. JAROLÍM, J. VESELÝ, V. WEISS, *Transsexualita, diagnostika a léčba*, s. 27; H. FIFKOVÁ, P. WEISS, I. PROCHÁZKA, P. T. COHEN-KETTENIS, F. PFÄFFLIN, L. JAROLÍM, J. VESELÝ, V. WEISS, *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*, s. 31.



normální. V tomto kontextu je normou „zdravé“ genderové identity stabilní identifikace s mužskou či ženskou rolí v souladu s anatomickým uspořádáním těla.

Základem diagnostiky transsexuality je nestructurovaný rozhovor, v rámci něhož se lékaři zaměřují na následující kritéria: preference hraček a her v předškolním věku, preference oděvu, odpor k primárním a sekundárním pohlavním znakům a jiným biologickým projevům dospívání, erotické sny a masturbační fantazie, sexuální aktivity apod. V otázce preference hraček a oblečení vycházejí Fífková a kol. z předpokladu, že translidé upřednostňují hry a oblečení připisované z genderové perspektivy stereotypně opačnému pohlaví. Tato část diagnostiky stojí na dvou jasně vymezených kategoriích pohlaví, které jsou vůči sobě v opozici, a genderových stereotypch. Dalším důležitým diagnostickým kritériem jsou erotické sny, kdy například „FtM<sup>38</sup> si představují, že mají penis a milují se s partnerkou“.<sup>39</sup> S těmito erotickými touhami a představami se ale můžeme setkat nejen u lidí, kteří se identifikují jako transsexuální, ale například u butch leseb. Taktéž kritérium odporu vůči primárním a sekundárním pohlavním znakům je diskutabilní. Například to, že si někdo stahuje svá prsa obinadlem, nemusí být nutně spojeno s odporem k nim, ale může vyjadřovat snahu zvýšit maskulinní reprezentaci svého těla.

Další oblastí, kde došlo k určitým posunům postojů lékařů a lékařek, je rodinný život translidí. V medicínských textech z počátku 90. let se již nesetkáme s tím, že by se lékaři vymezovali vůči sňatkům translidí po operativní přeměně. Translidé v té době již mohli požádat o zanesení změny pohlaví do nového rodného listu. Přesto se však ti, kteří chtěli podstoupit operativní změnu, museli nejen rozvést, ale též pokud měli děti, byli nuceni vzdát se svých rodičovských práv, což bylo pro mnohé z nich velmi traumatizující. Jak uvádí Kateřina Beňová a kol., tato situace byla do značné míry způsobena tím, že lékařské komise nebyly kromě zákona o péči o zdraví lidu vázány žádnými etickými a právními normami, a „mohly tak stanovovat de facto libovolné podmínky pro poskytnutí příslušné léčby“.<sup>40</sup> I když se v posledních letech od této praxe ustoupilo, je podle

38 Zkratka pro označení přeměny z ženy na muže (Female-to-Male).

39 H. FÍFKOVÁ, P. WEISS, I. PROCHÁZKA, P. T. COHEN-KETTENIS, F. PFÄFFLIN, L. JAROLÍM, J. VESELÝ, V. WEISS, *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*, s. 35.

40 KATEŘINA BEŇOVÁ, SLAVOMÍR GOGA, JITKA GJURIČOVÁ, JIŘÍ HROMADA, PETR KODL, JIŘÍ LOUŽENSKÝ, JANA NOVÁ, LUCIE OTÁHLOVÁ, OLGA PECHOVÁ, IVO PROCHÁZKA, VĚRA SOKOLOVÁ, MARTIN STRACHOŇ, MARTINA ŠTĚPÁNKOVÁ, CZESLAW WALEK, JAN WINTR, *Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgender menšiny v ČR*, Praha 2007, s. 38.

Beňové a kol. někdy na translidi vyvíjen tlak, aby svůj kontakt s dětmi minimalizovali, aniž by byl brán ohled na přání dětí či dohodu mezi rodiči. Přestože takovéto praktiky nemají oporu v českém právním řádu, nestaly se nikdy předmětem soudního řízení, což, jak poznamenává Beňová a kol., poukazuje kromě jiného na závislost translidi na těchto komisích. Tyto tlaky ale nemusí vycházet jen ze strany lékařů a lékařek, může je též vyvíjet například odbor sociálně právní ochrany dětí.

V medicínské literatuře je přeměna někdy dávána do souvislosti s traumatizací dětí, a někteří lékaři a lékařky dokonce zastávají názor, že by transčlověk, který se rozhodne pro operativní přeměnu, měl od rodiny odejít. Za tímto názorem stojí obava, že by transčlověk jakožto rodič mohl negativně ovlivnit genderovou identitu dítěte. Pokud tento názor zastávají lékaři a lékařky, kteří jsou přesvědčeni, že transsexualita je biologického původu, pak si sami protirečí, neboť v takovém případě by přeměna rodičů neměla mít na vývoj pohlavní identity dítěte žádný vliv. Navíc tím lékaři a lékařky říkají, že identifikovat se jako transsexuální člověk je problém. Tento přístup odhaluje jistý normalizační charakter medicínského diskurzu, kdy lékaři a lékařky nechtějí podporovat rozvoj toho, co by z jejich pohledu mohlo vybočovat z heteronormativního řádu.

S kritikou představy, že by transsexuální lidé negativně ovlivňovali pohlavní identitu svých dětí, přichází sexuoložka Hana Fífková. Je přesvědčena, že transsexualita má biologický původ, a přeměna jednoho z rodičů tedy nijak neovlivňuje vývoj pohlavní identity jejich dětí. K otázce traumatizace se snaží přistupovat konstruktivně a poukazuje na to, že je důležité, aby dítě dobře rozumělo tomu, co se děje. Fífková se staví na stranu detabuizace transsexuality a přímo říká: „Dítě, které dostane otevřené informace od obou rodičů a které uvidí, že spolupráce rodičů dále funguje, má větší předpoklady ke klidnému vývoji než dítě, jehož rodiče se dramaticky a pro dítě nesrozumitelně rozejdou a dítě dokonce jednoho z nich ztratí.“<sup>41</sup> Podle Fífkové dospělí někdy děti podceňují a podotýká, že pro děti bývá jednodušší přijmout transsexualitu rodiče než pro některé dospělé. Fífková je přesvědčena, že „transsexuální rodiče mohou být plnohodnotnými rodiči i po přeměně pohlaví a děti jsou schopny své rodiče chápat a poskytnout jim adekvátní podporu“.<sup>42</sup> Zatímco v zahraničí vznikají různé svěpomocné sku-

41 H. FÍFKOVÁ, P. WEISS, I. PROCHÁZKA, P. T. COHEN-KETTENIS, F. PFÄFFLIN, L. JAROLÍM, J. VESELÝ, V. WEISS, *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*, s. 136.

42 H. FÍFKOVÁ, P. WEISS, I. PROCHÁZKA, P. T. COHEN-KETTENIS, F. PFÄFFLIN, L. JAROLÍM, J. VESELÝ, V. WEISS, *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*, s. 140.

piny transrodičů, v Čechách, pokud je mi známo, funguje pouze skupina, kterou vede rodinný terapeut Zdeněk Rieger. V případě českých transrodičů můžeme hovořit spíše o aktivitách pod vedením či s účastní odborníka, v tomto případě psychologa, než o potřebě vytvářet vlastní sociální sítě a vzájemně sdílet své zkušenosti.

### Kritika medicínského pojetí transsexuality

Z řad translidí se začátkem 90. let zejména ve Spojených státech začínají ozývat kritické hlasy vůči medicínské konceptualizaci transsexuality. Tito lidé odmítají být označováni za nemocné, vymezují se vůči binárnímu pojmání genderu a pohlaví, na němž je medicínské chápání transsexuality postaveno, a prosazují používání pojmu transgender odkazující k široké škále genderových identit. V 90. letech se termín transgender stal zastřešujícím pojmem pro transsexuální lidi, drag kings, drag queens, crossdressery, butch lesby a všechny, kdo se odmítají vtěsnat do binárních kategorií pohlaví a genderu.<sup>43</sup> Předpona „trans“ odkazovala k určitému pohybu „mezi“, „napříč“ a „za“ kategoriemi genderu a pohlaví.<sup>44</sup> V této souvislosti je třeba poznamenat, že ne všichni transsexuální lidé se s pojmem transgender a politikou na něj navázanou identifikovali a nadále upřednostňovali být označováni za transsexuální.<sup>45</sup>

V rámci akademie dochází v tomto období k rozvoji queer studií a postupně vzniká nový obor transgender studií, který se zaměřuje jak na mechanismy fungování heteronormativního řádu, tak na zkoumání genderové diverzity napříč historií a kulturami. Transgender studia se též věnují konceptualizaci tělesné jinakosti a její transformaci do sociálních hierarchií.<sup>46</sup> K rozvoji queer studií významnou měrou přispěla mimo jiné i práce Judith Butler. Počátkem 90. let přichází Butler s tvrzením, že nejen gender, ale též pohlaví je konstruované. Butler koncept pohlaví chápe jako vynucený režimem heterosexuality, který nemá původ biologický, ale diskurzivní.<sup>47</sup> Podle ní je pohlaví „vytvářené jako opakování hegemonních norem“.<sup>48</sup> Butler se zároveň vymezuje vůči oddělování genderu

43 SUSAN STRYKER, *(De)subjugated Knowledge: An Introduction to Transgender Studies*, in: *The Transgender Studies Reader*, s. 1–19.

44 RICHARD EKINS, DAVE KING, *The Transgender Phenomenon*, London 2006.

45 R. EKINS, D. KING, *The Transgender Phenomenon*.

46 SUSAN STRYKER, *(De)subjugated Knowledge: An Introduction to Transgender Studies*, s. 1–19.

47 JUDITH BUTLER, *Bodies That Matter: On The Discursive Limits of „Sex“*, New York 1993.

48 J. BUTLER, *Bodies That Matter: On The Discursive Limits of „Sex“*, s. 107.

a pohlaví založeném na „představě předdiskurzivní a nezávislé existenci těla a subjektu“.<sup>49</sup> Je přesvědčena, že „neexistuje oblast pohlaví mimo oblast genderu, protože pohlaví je vždy již rozpoznáno prostřednictvím genderu“.<sup>50</sup> Mezi představitele\_ky transgender studies patří kromě Susan Stryker například Judith Jack Halberstam, která\_ý se zaměřuje na studium ženských maskulinit, transgender identit a queer subkulturního života a s ním spojeného specifického pojmání času („queer temporalita“).

S používáním pojmu transgender se můžeme setkat i u nás, a to nejen v akademických, ale i LGBT aktivistických kruzích. Avšak mnohdy je používán jako označení těch, kteří se identifikují s jiným genderem, než jaký je jim na základě jejich anatomického uspořádání těla připisován, a neusilují o operativní přeměnu. Tento přístup pak může také vést k zjednodušujícímu binárnímu rozlišování transsexuálních lidí jako těch konformních, kteří reprodukují genderový řád, a transgender lidí, kteří se jej narušují. Jak ukazuje Halberstam, kategorie transsexualit a transgenderu nejsou pevně dané a neustále se přetvářejí.<sup>51</sup> Operativní změna některých částí těla nutně nemusí znamenat konformní začlenění se do genderového řádu. Halberstam uvádí, že někteří translidé, kteří se rozhodnou pro mastektomii a hysterektomii a podstoupí hormonální terapii, jsou spokojeni s maskulinním vzezřením, nesnaží se „vplout“ do kategorie „muž“ a modifikace jejich těla jim naopak umožňuje zastávat novou genderovou pozici.<sup>52</sup>

### Translidé jako ti „jiní“

K tématu transsexualit byly po roce 1989 v Čechách natočeny následující dokumentární filmy: *Zpověď muže, který ještě před několika týdny byl ženou*,<sup>53</sup> *Zpověď matky, která byla otcem*,<sup>54</sup> *Diagnóza: Změna pohlaví z muže na ženu*,<sup>55</sup> *Ted' jsem to*

49 JAN WICKMAN, *Transgender Politics. The Construction and Deconstruction of Bojary Gender in the Finnish Transgender Community*, s. 47.

50 KATEŘINA ZÁBRODSKÁ, *Variace na gender. Poststrukturalismus, diskurzivní analýza a genderová identita*, Praha 2009, s. 38.

51 JUDITH JACK HALBERSTAM, *Female Masculinity*, London 1998.

52 J. J. HALBERSTAM, *Female Masculinity*.

53 Dokumentární film vznikl v roce 1999, je součástí cyklu pořadů *Zpověď*. Režirovala jej Andrea Majstrojovičová.

54 Dokumentární film vznikl v roce 2003, je součástí cyklu pořadů *Zpověď*. Režirovala jej Andrea Majstrojovičová.

55 Dokumentární film vznikl v roce 2003, je součástí cyklu pořadů *Diagnóza*. Režirovala jej Andrea Majstrojovičová.

*konečně já*.<sup>56</sup> Tento výčet nemusí být kompletní, jedná se o soubor dokumentů, který se mi k tematice transsexuality podařilo nalézt. Zmíněné dokumentární snímky mají jeden společný rys: konstruuji translidí jako ty „jiné“. Ve způsobu, jakým tvůrci a tvůrkyně dokumentů přistupují k tématu transsexuality a snaží se jej zachytit formou dokumentů, je patrná na jedné straně snaha dokumentovat „skrytý“ svět translidí a zviditelnit jejich zkušenosti, na druhé straně však v těchto dokumentech dochází k legitimizaci medicínského pojetí transsexuality a naturalizaci jinakosti translidí. Transsexualita je zde prezentována jako jednosměrný pohyb z kategorie žena do kategorie muž či opačně, zároveň za experty a expertky na transsexualitu jsou považováni lékaři a lékařky. Není zde dán prostor pro kritickou genderovou perspektivu medicínské konceptualizace transsexuality. Tvůrci a tvůrkyně dokumentů přistupují k odlišnosti translidí jako k samozřejmosti. Zkušenosti translidí s utvářením a vyjednáváním genderové identity jsou předkládány jako zkušenosti lidí, kteří se vymykají genderovému řádu a skrze operativní změnu těla se do něj více či méně opět začleňují. V dokumentech se se zkušeností pracuje jako se zárukou autenticity dokládající odlišnost translidí. Není zde věnována pozornost mechanismům, které se podílely na utváření zkušenosti translidí, ani tomu, jak odlišnost v kontextu transsexuality funguje.

Joan Scott, která se zabývá historickou dokumentací zkušenosti a otázkou jinakosti – jak je jinakost ustavována, jak funguje a konstituuje subjekty – poukazuje na úskalí spojené se způsobem dokumentování „skrytého“ světa, s nímž se setkáváme v českých filmech o transsexualitě.<sup>57</sup> Podle Scott takovéto „zviditelnění zkušenosti znemožňuje kriticky zkoumat fungování ideologického systému jako takového, jeho kategorie reprezentace (homosexuální/heterosexuální, žena/muž, bílý/černý jako neměnné, fixní identity), jeho premisy, co tyto kategorie znamenají a jak pracují“.<sup>58</sup> Scott je přesvědčena, že zkušenost je utvářena vztahově. Z tohoto důvodu je též podle ní třeba věnovat pozornost historickým procesům, které skrze diskurz staví subjekty do určité pozice a utváří jejich zkušenost.<sup>59</sup> Scott naopak tvrdí, že zkušenost není pouze něčím, co subjekty mají, ale co je utváří.<sup>60</sup> Zkušenost by neměla být chápána jako autentický odraz skutečnosti, ale mělo by se k ní přistupovat jako k něčemu, co je třeba dále zkoumat, a zaměřit

56 Dokumentární film vznikl v roce 2006, režíroval jej Petr Kaňka.

57 JOAN W. SCOTT, *The Evidence of Experience*, *Critical Inquiry* 17/1991, s. 778.

58 J. W. SCOTT, *The Evidence of Experience*, s. 778.

59 J. W. SCOTT, *The Evidence of Experience*, s. 779.

60 J. W. SCOTT, *The Evidence of Experience*, s. 779.

se na to, skrze jaké vědění se utváří. Zkušenost totiž v sobě vždy již obsahuje určitou interpretaci. Přístupovat tímto způsobem ke zkušenosti, pak podle Scott znamená „historizovat zkušenost a zároveň historizovat identity, které vytváří“.<sup>61</sup> Historizace v jejím pojetí zahrnuje kritické zkoumání kategorií reprezentace, jemuž se v tomto textu budu dále věnovat.

### Přístup ke kategoriím muž a žena

S kategoriemi muž/žena tvůrci a tvůrkyně dokumentů i převážná část translidí pracují jako s něčím neproblematickým, což jim umožňuje konstruovat transsexualitu jako něco problematického, co je třeba řešit. Tento nekritický přístup ke kategoriím muž/žena můžeme číst na jednu stranu jako určitou strategii ze strany translidí, jak obhájit své rozhodnutí podstoupit operativní změnu, a na druhou stranu jako doklad internalizace dominantního heteronormativního uvažování o těle a genderové identitě.

Translidé se v těchto dokumentech vůbec nezabývají otázkou, jakou ženou či mužem se transčlověk stává, a vyvolávají dojem, že se transčlověk po změně pohlaví jaksi „začlení“ se svým tělem do kategorie muže či ženy. Výjimkou je v tomto ohledu Tereza Spencerová, která s pojmem „ženy“ nepracuje jako se samozřejmostí, nýbrž sociálně a kulturně konstruovanou kategorií. V dokumentu *Zpověď matky, která byla otcem* uvádí, že se již do této kategorie nesnaží vtěsnat jako dříve, a naopak oceňuje svou neurčitost, v níž se cítí lépe.

Z genderové perspektivy značně nereflektované používání kategorií muž/žena je v dokumentech mnohdy spojeno s reprodukováním genderově stereotypního uvažování. Například Otto Kott v dokumentu *Zpověď muže, který ještě před několika týdny byl ženou* rozlišuje činnosti podle pohlaví na mužské a ženské, kdy ženám připisuje například práci v domácnosti, zatímco mužům stavbu domu. Přestože toto genderově stereotypní rozlišování činností přijal, tak jak sám říká, nechtěl již od dětství dělat „holčičí věci“, ale „klučičí“. Z jeho sebereprezentace v dokumentu vyplývá, že mu nešlo primárně o změnu těla, ale o změnu genderové role, aby mohl dělat to, co ho bavilo a bylo mu blízké. Je otázka, zda by se Otto Kott rozhodl pro operativní změnu, kdyby vyrůstal v prostředí, v němž by nebyl takový tlak na dodržování genderových norem a neheterosexuální chování tak stigmatizované (se svou manželkou se seznámil před operací, do té doby byl

61 J. W. SCOTT, *The Evidence of Experience*, s. 780.

pro něj vztah s osobou stejného pohlaví nepřipustný). Otto Kott genderových stereotypů též používá k prezentaci sebe jakožto „normálního“ člověka. „Zapadnutí“ do genderově stereotypních očekávání v dokumentu funguje jako určitá legitimizace operativní změny, například jeho poznámka: „Vidíš táto, už nemusíš říkat, že ti holka pomáhala v zednických pracech, teďko můžeš říct: ‚syn mně pomáhal v zednických pracech‘.“<sup>62</sup> Snaha konstruovat na základě genderových stereotypů „normalnost“ translidí se v českých dokumentech periodicky opakuje. Například otec Sandry v dokumentu *Ted' jsem to konečně já* říká: „Syn měl pocit, že má divného bráchu, a teď se ukazuje, že má úplně normální ségru.“<sup>63</sup> Chování Sandry, když byla považována za chlapce, neodpovídalo genderově stereotypním očekáváním. (Sandra například hodně často plakala.) Sandra v dokumentu říká, že chce vypadat jako holka, aby se k ní lidé tak chovali. Jiným slovy, aby se nevy-smívali jejímu femininnímu chování, ale respektovali ho. Sandra podobně jako Otto v dokumentu nezmiňuje žádný negativní vztah ke svému tělu. Otázkou zůstává, zda by někteří translidé, pokud by u nás byla více podporována, respektována a uznávána genderová diverzita, se i tak rozhodli pro operativní změnu svého těla.

Kategorie muž a žena nejsou v dokumentech chápány jako omezující, a naopak za problém je považováno to, že se do těchto kategorií nevejdeme nebo se cítíme být příslušníky či příslušnicemi opačné kategorie, než jaká nám je připisována na základě našeho anatomického uspořádání těla. Není zde žádná snaha o denaturalizaci a destabilizaci těchto kategorií. Se značně odlišným přístupem ke kategoriím muž/žena se můžeme setkat v dokumentárních filmech, které vznikají v posledních letech ve Spojených státech a jsou úzce napojeny na lokální trans a queer komunity. Například dokument *Boy I am*, který vznikl v roce 2006 ve Spojených státech, ukazuje snahu translidí reflektovat moc spojenou s kategorií muž. Translidé vystupující v tomto dokumentu se staví kriticky vůči dominantním maskulinitám a většina z nich se snaží rozvíjet určité transgender maskulinity. Navíc kategorii muž pojmají v kontextu rasy, kdy například řeší, co to pro ně bude znamenat stát se „bílým“ či „černým“ mužem. Kritická reflexe kategorií muž/žena, která se v dokumentu *Boy I am* objevuje, do značné míry

62 Uvedl Otto Kott v dokumentárním filmu *Zpověď muže, který ještě před několika týdny byl ženou*, který vznikl v roce 1999 a je součástí cyklu pořadů *Zpověď*. Režirovala jej Andrea Majstrojovičová.

63 Uvedl otec Sandry v dokumentárním filmu *Ted' jsem to konečně já*, který vznikl v roce 2006 a režiroval jej Petr Kaňka.

souvisí s dlouhodobým aktivismem trans hnutí a jeho kritikou medicínského diskurzu transsexuality a prosazování genderově senzitivní politiky.

### Reprezentace transsexuality v dokumentárním filmu

S výjimkou snímku *Zpověď matky, která byla otcem*, v němž vystupuje Tereza Spencerová, držící si kritický odstup od medicínských definic transsexuality, se ve všech dokumentech setkáváme s určitým medicínským zarámováním transsexuality, které je mnohdy značně umocněno samotnými tvůrci a tvůrkyněmi dokumentů. Například snímek *Diagnóza: Změna pohlaví z muže na ženu* je jedním z děl týdeníku *Diagnóza*. Společnost Herafilm Science Media, která tento pořad produkuje, jej označuje za cyklus příběhů ze světa medicíny.<sup>64</sup> Příběh transčlověka je zde již takto „předem“ vsazen do medicínského diskurzu. Jiným příkladem je dokument *Ted' jsem to konečně já*, který začíná a končí v nemocnici. Do celého tématu transsexuality pronikáme skrze nemocniční chodby a záběry z lékařského vyšetřování a po představení různých životních příběhů translidí se na konci opět ocitáme v nemocnici na operačním sále, kde lékařský personál uklízí po operaci.

Taktéz způsob, jakým translidé prezentují svou identitu v českých dokumentárních filmech, je značně ovlivněn medicínským pojmáním transsexuality. Sami translidé v dokumentech pojem transsexualita nepoužívají, ani jej přímo nedefinují. O své identitě hovoří jako o svém „problému“, s nímž se různé dlouhá léta potýkají. Vytvářejí tak obraz transsexuality jako něčeho velmi komplikovaného, co pokud není léčeno, ať už hormonálně či chirurgicky, je v podstatě nežitelné. Například Míša v dokumentu *Ted' jsem to konečně já* říká: „Od toho okamžiku, co jsem odtamtud odešla [tzn. z nemocnice], jsem začala normálně žít, protože co bylo před tím, to nebyl moc život.“ Někteří translidé vzpomínají na to, jak byli v dětství zesměšňováni a důrazně káráni, pokud výrazným způsobem překračovali genderové normy (například v případě MtF,<sup>65</sup> když se převlékali do matčiny šaty). Většina z nich pak uvádí, že se snažili přizpůsobit a žít podle genderově stereotypních očekávání, což se ale po určité době ukázalo jako neudržitelné. Navzdory těmto zkušenostem translidé nepředkládají transsexualitu jako sociální či přímo genderovou otázku, ale jako medicínský problém, který lze, pokud podstoupíme léčbu, poměrně úspěšně řešit.

64 <http://www.herafilm.cz/programs>.

65 Zkratka pro označení přeměny z muže na ženu (Male-to-Female).



Co může být důvodem takového přístupu? Tereza Spencerová je přesvědčena, že „drtivá většina translidí se plně ztotožňuje s názorem mocných, v tomto případě lékařů a jejich diagnóz, a vůbec je ani nenapadne, že by mohli mít na svůj vlastní problém svůj vlastní názor“.<sup>66</sup> Způsoby, jakými někteří translidé v dokumentárních filmech reprezentují transsexualitu, jsou mnohdy přímo učebnicové. Například Míša v dokumentu *Ted' jsem to konečně já*, říká: „Přišla jsem [do nemocnice] v cizím těle a odešla jsem ve svém vlastním.“ Odkaz na medicínské pojmání transsexuality jakožto nesouladu těla a duše je zcela zřejmý. Podle Mackenzie přijetí předpokladu, že se někdo může narodit do „špatného“ těla, znamená přistoupit na předpoklad, že genderové chování je determinováno anatomickým uspořádáním těla.<sup>67</sup> Přesvědčení, že se člověk může narodit do „špatného“ těla, „upevňuje dichotomní pojmání pohlaví vytvořené dominantní ideologií“.<sup>68</sup> Biodeterministický přístup k utváření genderové identity a binární pojmání genderu a pohlaví jsou jedněmi ze základních stavebních kamenů medicínské konceptualizace transsexuality. Jiným příkladem reprodukování medicínské pojetí transsexuality je reprezentace transsexuality pouze jako změny pohlaví, jako určitého pohybu z kategorie žena do kategorie muž a opačně, s níž se v českých dokumentech často ze strany translidí setkáváme.

Jak ale vyplývá z filmu *Boy I am*, transsexualita nutně nemusí znamenat pouze změnu pohlaví. Translidé vystupující v tomto dokumentárním snímku neuvažují o kompletní operativní přeměně, tzv. rekonstrukci pohlaví, která je translidmi vystupujícími v českých dokumentech brána jako finální nejvyšší krok. Translidem v dokumentu *Boy I am* jde o zvýšení maskulinní reprezentace těla prostřednictvím operace prsou. Neusilují o „začlenění“ do kategorie muž, ale o to, konstruovat svou identitu více podle svých představ. V jejich případě spíše než o změně pohlaví můžeme hovořit o modifikaci těla a vytváření určitého queer těla. V této perspektivě pak transsexualitu nemusíme chápat jen jako změnu pohlaví, ale též jako určitý prostor, „transprostor“, v rámci něhož se rozvíjí určité nedominantní maskulinity, kde se kategorie „muž“/„žena“ mohou rozpouštět či nabývat nového významu.

Opírání se o medicínský diskurz transsexuality je v českých dokumentárních filmech ještě posíleno tím, že ten, kdo zde transsexualitu definuje, jsou lékaři a lékařky. Naproti tomu ve filmu *Boy I am*, kde jako odborníci nehovoří lékaři, ale

66 T. SPENCEROVÁ, *Jsem transd'ák!*, s. 48.

67 OLGA GORDENE MACKENZIE, *Transgender Nation*, Bowling Green 1994.

68 O. G. MACKENZIE, *Transgender Nation*, s. 62.

literární teoretik\_čka Judith Halberstam, který\_á se dlouhodobě zabývá transgender tematikou a reprezentací queer identit, a Carmen Vazquez z LGBT organizace v New Yorku (ředitelka Empire State Pride Agenda). Expertní vědění, které zde reprezentují Halberstam a Vazquez, vychází z queer a feministických pozic, jež denaturalizují kategorie muž/žena, pracují s genderovou identitou jako sociálně konstruovanou v průběhu času a kontextuálně vyjednávanou a nepojímají transsexualitu jako poruchu či pohyb z jedné kategorie do druhé, jak je tomu v případě medicínského pojetí.

Přijetí medicínského pojmání transsexuality ze strany translidí v českých dokumentárních filmech můžeme chápat nejen jako podvolení se dominantnímu medicínskému diskurzu, ale jako určitou strategii legitimizovat svou identitu v prostředí, které je silně heteronormativní a prodchnuté řadou genderových stereotypů. V tomto ohledu není patrný žádný posun mezi dokumentem *Zpověď muže, který ještě před několika týdny byl ženou*, který byl natočen v roce 1999, a dokumentem *Ted jsem to konečně já* z roku 2006. Z této skutečnosti lze vyvozovat, že v tomto období nedošlo k žádné výrazné změně ve smyslu rozvolňování heteronormativního řádu. S otázkou legitimizace též souvisí potřeba prezentovat se svému okolí jako normální. Jedním z možných způsobů, který translidé v českých dokumentárních filmech hojně využívají, je prezentovat se jako heterosexuální.

Zároveň u těch, kteří ještě nedokončili proces přeměny, můžeme reprodukování medicínského pojetí transsexuality číst též jako strategii, jak si neznepráteleit lékaře a lékařky, na jejichž přízni jsou závislí. Billing a Urban poukazují na to, že translidé mnohdy lékařům a lékařkám říkají, co chtějí slyšet, aby dosáhli přeměny.<sup>69</sup> Tedy reprodukují medicínský diskurz, aby se prokázali jako „autentičtí“ pacienti. Vzájemně si sdělují rady, jak projít hodnotícími kritérii, a mnohdy konstruují své biografie takovým způsobem, aby odpovídaly medicínským požadavkům. Jinak totiž riskují zamítnutí procesu přeměny. Vztah mezi translidmi a lékaři a lékařkami je v Čechách velmi asymetrický: lékaři v průběhu diagnostiky a procesu přeměny mají nad translidmi velkou moc. A někteří z nich, jako například Růžena Hajnová (dnes již bývalá přednostka sexuologického oddělení v Brně), se tím ani netají. V rozhovoru pro časopis *Týden* Hajnová přímo uvedla: „Uvědomte si, že jsme jeden z mála států, kde k přeměně pohlaví a jména stačí,

69 DWIGHT B. BILLING, THOMAS URBAN, *The Socio-medical Construction of Transsexualism: an Interpretation and Critique*, in: *Blending Genders: Social Aspects of Cross-Dressing and Sex-changing*, s. 99–119.

když já jako přednosta oddělení napíšu, že je k tomu dán důvod.“<sup>70</sup> Zároveň o něco dále se v rozhovoru jasně negativně vymezuje vůči těm translidům, kteří se „opovázili“ nesdílet pohled lékařů a veřejně svůj názor prezentovali. Hajnová přímo říká: „Samozřejmě najdou se i lidé, kteří jsou vysoce problémoví. Často své problémy prezentují na veřejnosti a transsexualismus v očích laiků dávají do jiného zorného úhlu.“<sup>71</sup> Je otázka, jakou pak tyto „vysoce problémoví“ translidy mají šanci, aby prošli komisí, a kolik z nich je to ochotno riskovat.

Svou moc Růžena Hajnová otevřeně prezentuje nejen v rozhovorech do médií, ale i před samotnými translidy. Její bývalá klientka Iva ve svém rozhovoru vzpomíná: „Když jsem jí zhruba vysvětlila svůj stav i to, že už nějakou dobu beru ženské hormony, začala na nás<sup>72</sup> hulákat: ‚Jak jste si to mohli dovolit, bez našeho vedení?! Šíříte okolo sebe vichřici! Nemáte to od nás potvrzeno! Můžete si chodit s náušnicemi, v sukni, ale bez nás vám to bude stejně houby platné!‘“<sup>73</sup> Růžena Hajnová se staví do role odbornice, která smí rozhodovat o životě transčlověka, zatímco on sám\_sama bez jejího svolení o svém těle a jeho úpravách rozhodovat nemůže. Jasně tím nejen transčlověka objektivizuje, ale dává mu jasně na srozuměnou, že ona je ten, kdo určuje pravidla, a pokud se jimi nebude řídit, tak se s doporučením na operativní změnu může rozloučit.

Přístup k translidům ze strany lékařů se za posledních dvacet let měnil ve vazbě na lékařské pracoviště či konkrétního lékaře či lékařku, tzn. někteří je trvale vnímají jako pacienty, zatímco jiní je chápou jako klienty. Za označováním translidy jako klientů můžeme vidět jednak snahu snížit asymetrii mezi transčlověkem a lékařem či lékařkou a zároveň snahu přistupovat k důvodu jejich příchodu a požadavkům jako k „zakázce“, tzn. číst ji jako tendenci pojímat transčlověka jako subjekt a vyjít mu vstříc. Naproti tomu v případě vztahu lékař–pacient se nejen reprodukuje mocenská asymetrie mezi lékařem a transčlověkem, ale zároveň zde dochází k objektivizaci tohoto člověka a označení ho za nemocného. Skrze tento přístup je proces přeměny chápán jako léčba, zatímco v případě vztahu lékař–klient je proces přeměny chápán jako péče o translidy.

70 K. KLAUSOVÁ, *Kouzelnice s pohlavími: sexuoložka Růžena Hajnová pomohla změnit identitu dvěma stovkám osob*, s. 47.

71 K. KLAUSOVÁ, *Kouzelnice s pohlavími: sexuoložka Růžena Hajnová pomohla změnit identitu dvěma stovkám osob*, s. 47.

72 Na Ivu a její partnerku.

73 T. SPENCEROVÁ, *Jsem transdůlk!*, s. 86.

## Shrnutí

Přestože konceptualizace transsexuality v rámci českého medicínského diskurzu prošla v průběhu své existence určitými změnami, stále je postavená na bioterministickém pojmání pohlaví a dichotomiích muž/žena, heterosexuální/homosexuální, reprodukuje, legitimizuje a utvrzuje heteronormativní řád. Svým pojmáním transsexuality jako pevně dané kategorie medicínský diskurz transsexuality i nadále zneviditelnuje diverzitu a fluiditu trans identit.

V 90. letech minulého století došlo k významným posunům v diagnostice transsexuality (například translidé již nemusí podstupovat potupná a traumatizující vyšetření phaloplethysmografem měřícím jejich sexuální vzrušivost) a k výraznému zkrácení procesu přeměny, což ovlivnilo též počet žádající o přeměnu. Dále lze zaznamenat proměny přístupu lékařů a lékařek k rodinnému životu translidí. Na počátku 90. let již mohli translidé uzavřít po přeměně sňatek, avšak stále byli nuceni zříci se svých rodičovských práv na děti, které měli ještě před přeměnou. Tato situace se v posledních letech změnila, translidé se nemusí vzdávat rodičovských práv, aby mohli podstoupit operativní přeměnu, a jsou mnohými lékaři a lékařkami považováni za potenciálně plnohodnotné rodiče. Navzdory tomu se stále objevují případy, kdy jsou translidé nuceni k omezení kontaktu s dětmi.

Další oblastí, kde došlo v 90. letech k určitým změnám, je postoj lékařů a lékařek k translidem. Někteří lékaři a lékařky přistupují k translidem jako ke klientům a snaží se vyjít vstříc jejich přání. Avšak stále jsou to lékaři a lékařky, kteří rozhodují, kdo může přeměnu podstoupit a kdo nikoli a za jakých podmínek. I přes tyto změny tedy zůstává vztah lékařů a translidí stále do značné míry asymetrický.

Způsoby, jakými je v dokumentárních filmech reprezentována transsexualita a translidé, reprodukuje medicínské pojmání transsexuality a naturalizují jinakost translidí. S výjimkou Terezy Spencerové se v těchto dokumentárních filmech nesetkáváme se snahou denaturalizovat či destabilizovat kategorie muž/žena. Reprezentace kategorií muž a žena jako neproblematických představuje jednu z možností, jak konstruovat transsexualitu jako problém, a je hojně využívána jak samotnými translidmi, tak rodinnými příslušníky, kteří v dokumentech vystupují. Na jednu stranu tento nekritický přístup ke kategoriím muž/žena můžeme chápat jako strategii, jak obhájit přeměnu, na druhou stranu pak jako doklad internalizace binárního pojmání genderu a pohlaví. Reprodukování genderových stereotypů a celkově heteronormativního způsobu uvažování mnohdy rovněž slouží k reprezentaci translidí jako „normálních“. Přijetí medicínského pojetí transsexuality může ze strany translidí představovat jednak strategii, jak legitimizovat svou identitu v heteronormativním prostředí, ale též strategii, jak si udržet přízeň lékařů a lékařek, na níž jsou v průběhu přeměny i nadále závislí.