

Obavy a přání trans lidí

Výsledná zpráva z výzkumu  
realizovaného spolkem Transparent z.s.  
v roce 2018



# Obavy a přání trans lidí

Výsledná zpráva  
z výzkumu realizovaného spolkem  
Trans\*parent v roce 2018



Na výzkumu spolupracovali:

Mgr. Karel Pavlica, Ph.D.  
Mgr. Viktor Heumann  
Charlie Kučera  
a další

Průzkum na téma „Obavy a přání trans lidí“ byl realizován spolkem Transparent z.s. za finanční podpory ILGA Europe v rámci projektu Creating Opportunities.

Publikace vznikla za podpory Open Society Foundation.

Vydal Transparent z.s. v roce 2019 ©

Název: Obavy a přání trans lidí

Autor: Karel Pavlica a kol.

Vydavatelství: AMOS repro, spol. s r.o.

Grafická úprava a sazba: Jiří Fogl

Tisk: AMOS repro, spol. s r.o.

Rok vydání: 2019

ISBN 978-80-906362-4-8

## Obsah

Úvod 7

Metodologické poznámky 10

Sociodemografická struktura respondentek/respondentů 10

Vnímání transgender identity 12

Jak se žije trans lidem v ČR 13

Rozhovor: S Emou nejen o nebinaritě 20

Přijetí trans a nebinárních osob ze strany okolí 25

Zkušenosti s diskriminací, šikanou nebo ponižujícím chováním 31

Rozhovor: S Andreou nejen o přijetí okolím 33

Trans a nebinární lidé a tranzice 38

Rozhovor: Se Samem nejen o jeho zkušenostech s coming outem a tranzicí 50

K legislativě související s tranzicí 53

Co jinde nezaznělo 61

Rozhovor: Karel s Charliem a jejich reflexe výsledků výzkumu 68

Slovo závěrem 79

*Příloha 1: Slovníček pojmů 81*

*Příloha 2: Sociodemografické údaje účastnic/účastníků výzkumu 82*

*Příloha 3: Obavy a přání trans lidí – dotazník k výzkumu 83*



Vážené čtenářky a vážení čtenáři,

výzkumná zpráva, kterou Trans\*parent vypracoval s podporou ILGA Europe, je v ČR výjimečná tím, že dává slovo samotným trans (transgender a nebinárním) lidem, jejichž výpovědi se dosud objevovaly pouze omezeně v řádech jednotek v diplomových pracích. Rozsah odpovědí (396 osob) této zprávy tak dává prostor pro kvantitativní a kvalitativní analýzu a odklon od medicínského autoritativního přístupu směrem k sebeurčení. Jde tedy o vývoj, kterým prošli gayové a lesby, a který se posouvá od patologizace, medicinalizace a stigmatizace k uznání, ale také porozumění genderovým identitám.

Výzkum je inspirativní pro odbornou i laickou veřejnost, stejně jako trans osoby samotné. Zpráva pomáhá identifikovat potřeby trans lidí, což je důležitý podklad pro změny v legislativě nebo řešení psychosociální pomoci (např. místo diagnostiky nabízet kvalitní poradenství a psychoterapii, ať už pro řešení otázek s identitou nebo důsledky stresu zažívaného před, během nebo po tranzici). Samotné pojmenování své identity může být náročným procesem už kvůli tomu, že genderová identita jednotlivce se nachází na určitém kontinuu a nemusí být binární. Ostatně v samotném výzkumu se ukázalo, že právě pro nebinární lidi bývá průměrný věk vnitřního coming outu nejvyšší. Přínos v tom, že zpráva zprostředkovává i výpovědi nebinárních lidí (bigender, agender, genderfluidních apod.), je o to vyšší, že jejich hlasy a identity z medicínského diskurzu zcela vypadávají. Není tedy překvapující, že právě nebinární osoby se podle našich zjištění v ČR cítí nejméně dobře ve srovnání s jinými genderovými identitami.

Zpráva pokrývá několik tematických oblastí zaměřených na zkušenosti, obavy a přání trans lidí v ČR. Například jde o to, jak se trans osobám v ČR žije a jak může trans identita život ovlivňovat nebo komplikovat. Dále se zpráva zabývá otevřeností ohledně genderové identity, jejím vnímáním, přijetím ze strany okolí, zkušenostmi s diskriminací či šikanou kvůli genderové identitě. Její část mapuje i to, co respondentky/i podstoupili nebo mají v plánu podstoupit v rámci tranzice, případně jaké jsou jejich obavy spojené s tranzicí, a dále sleduje možné změny v legislativě v souvislosti s řešením zejména úřední tranzice a vnímání těchto změn trans lidmi. Zprostředkovává také volné výpovědi trans respondentek a respondentů. Z výzkumu vyplývá, že polovina lidí je vůči okolí ohledně své identity otevřená. Tato část také zažívá více pozitivních reakcí. Negativní reakce jistě mohou být příčinou uzavřenosti, ale je také možné, že otevřenost a určitá sebejistota ve vystupování podporuje respekt od okolí. Bez debat je však to, že trans lidé, kteří mohou být ohledně své identity otevření, zažívají dle zprávy větší spokojenost ve vztazích.

Skoro polovina svoji identitu vnímá jako vrozenou (tělesnou) poruchu či vadu. Není zde nicméně plně jasné, nakolik daná položka mohla být vybírána pro zdůraznění tělesné vady/poruchy (a tedy přiřklánění se k cisnormativitě těl a identit) a nakolik pro zdůraznění vrozenosti, protože jen o něco méně lidí se hlásilo k tomu, že identita je bod na škále genderového spektra.

Rozpoznat můžeme, že problém se sebeurčením zažívají hlavně nebinární osoby nebo osoby, které svou identitu aktuálně řeší a hledají. Normativní medicínský a na něm založený legislativní systém nutí rozhodnout se binárně a jednoznačně a také se přizpůsobit cisor-

mativitě – změnit vzhled, užívat hormony, dokonce se pro získání určitých občanských práv (jako je využívání veřejných prostor a institucí) vzdát některých jiných (nucená sterilizace a operativní zákroky, které mohou být narušením integrity těla, ale i lidské důstojnosti). Přitom zatímco s vaginoplastikou je spokojeno 79 % žen, s faloplastikou jen 24 % mužů (nutno vysvětlit, že faloplastika není podmínkou pro úřední změnu pohlaví a volí ji zhruba jedna třetina mužů – veřejnost ji ale celkem automaticky předpokládá pro společenské a úřední uznání).

Přestože v odpovědích převládá obecná spokojenost s přístupem lékařů a lékařek, blízkých a jiných osob, právě u pomáhajících profesí (a ve škole) zažívají trans lidé nejvíce diskriminace, respektive ponižujícího chování. Byť byla oceněna obecná dostupnost sexuologických, lékařských a psychologických služeb, nejvýraznější ocenění získaly podpůrné skupiny mimo medicínský systém a organizaci sexuologů/žek (92 %). Pro tranzici v kterékoli její části je u nás nutně se podřídit medicínskému systému, a trans osoba je tedy v závislém postavení vůči autoritě sexuologa/žky. To omezuje prostor otevřeně o některých tématech mluvit, aniž by člověk ohrozil svou tranzici (např. přístup k hormonům, ke komisi nebo operacím). Přitom i samotná dostupnost hormonů je u více než poloviny mužů vnímána jako nedostatečná.

Dále stojí za povšimnutí, že negativní reakce od dětí zažili trans rodiče jen v 17 % případů. Další analýzou by bylo zajímavé posoudit věk dětí, protože z jiných studií víme, že děti obecně s jinou identitou rodiče problém nemají, a čím jsou mladší, tím přirozenější pro ně změna je. Naopak dospívání může být kritickým věkem.

Zajímavé je častější přijetí mužů jejich partnery/partnerkami. Pouze 12,5 % partnerů/partnerek negativně reagovalo na coming out muže oproti skoro 30,5 % u žen. Vliv může mít vyšší zastoupení odpovědí od mužů. Moje osobní (omezené) zkušenosti i odhad na základě cis/heteronormativity ve společnosti jsou takové, že u mužů je větší přijetí ve smyslu budoucích partnerek/ů, ale u žen není neobvyklé, že i po coming outu/tranzici je zachován stávající („heterosexuální“) partnerský vztah obou žen. Faktorem případně mohou být děti přítomné ve vztahu. S touto otázkou bezprostředně souvisí nucený rozvod/ukončení registrovaného partnerství, což je také v odpovědích identifikováno jako jeden ze zásadních stresů daných legislativou. Tento fakt totiž znatelně narušuje stabilitu páru a rodiny a ztěžuje možnost páru/rodiny jednak adaptovat se na změnu u jednoho z páru/rodičů a jednak čelit nejistotám souvisejícím s tranzicí či ohrožení zdravotního stavu apod.

Vzhledem k tomu, že sexuální orientace a genderová identita jsou dvě rozdílné věci, je na pováženu, že součástí „diagnostiky“ bývají i otázky na orientaci a sexuální chování, praktiky a fantazie. Bývají nadbytečné a jsou zažívány jako nemístné až ponižující. Ostatně u dětí si je ani nelze představit. O to víc je nedůstojné a neodůvodněné vyšetření falometrie/vulvometrie nebo dokonce vyšetření obnaženého těla pohledem a u 20 osob z našeho dotazníku dokonce i pohmatem. Obecně by se v této souvislosti dalo mluvit o sexuálním obtěžování. Neindikovaná fyzická vyšetření (sexuolog provádějící gynekologická či urologická vyšetření, navíc když daná osoba má svého vlastního lékaře) mohou zvláště v tomto kontextu možné fyzické dysforie být traumatizujícím narušením tělesné integrity a důstojnosti a dala by se snáze vynechat, pokud by postupy byly sjednocené a transparentní.



Zpráva také tematizuje legislativu, se kterou je spokojená polovina odpovídajících. Podle očekávání jsou nejméně spokojeny nebinární osoby, se kterými legislativa fakticky nepočítá. Objevuje se téma nucených rozvodů/ukončení registrovaných partnerství, sterilizací, nemožnosti mít genderově neutrální rodné číslo nebo naopak mít jméno odpovídající genderové identitě místo nucené omezené volby neutrální varianty. Ze zahraničních statistik přitom víme, že u trans dětí je až 50% pravděpodobnost, že se pokusí vzít si život, která znatelně klesá v případě možnosti užívat své jméno odpovídající identitě. Podstatné je také vzdělání v otázkách genderu u lidí působících v oblasti sociální práce, medicíny či psychologie.

Doufám, že i tato zpráva povzbudí k větší otevřenosti a sebe/přijetí. Že trans lidé budou moci být více otevření k sobě a okolí, žít svůj život upřímně, a okolí bude projevovat větší respekt vůči jinakosti a nezvyku. Jak řekla významná rodinná terapeutka Virginia Satir, stejnost nás přitahuje, ale odlišnosti nám pomáhají růst.

Mgr. Jiří Procházka

*Psycholog a psychoterapeut v Centru psychologicko-sociálního poradenství Středočeského kraje,  
tajemník Asociace manželských a rodinných poradců ČR a člen Genderové expertní komory ČR,  
jednatel Platformy pro rovnost, uznání a diverzitu z. s.*

## Metodologické poznámky

Dotazník (viz příloha 3), jehož finální verze obsahovala 27 otázek různých typů (uzavřené, otevřené, škálové), se vytvářel v průběhu jara 2018 a jeho finální verze byla hotová do konce června.

Sběr dat pak probíhal v období od 7. 7. do 11. 10. 2018. Výzvy k vyplnění byly publikovány na Facebooku ve skupinách pro členy Trans\*parentu, v regionálních skupinách příznivců tohoto spolku, dále ve skupinách „MtF & FtM CZ/SK“, „FTM Czech“, „MTF (z kluka holkou) a jejich ženské sympatizantky“, „Jsme trans v médiích“, „Transgender.cz“. Výzvy byly rozesílány i individuálně emailem a publikovány na webu [www.jsmettransparent.cz](http://www.jsmettransparent.cz), zveřejňovány na podpůrných skupinách a volnočasových aktivitách Trans\*parentu. O spolupráci jsme požádali i sexuologické ordinace MUDr. Fifkové, MUDr. Entnerové a MUDr. Vrzáčkové.

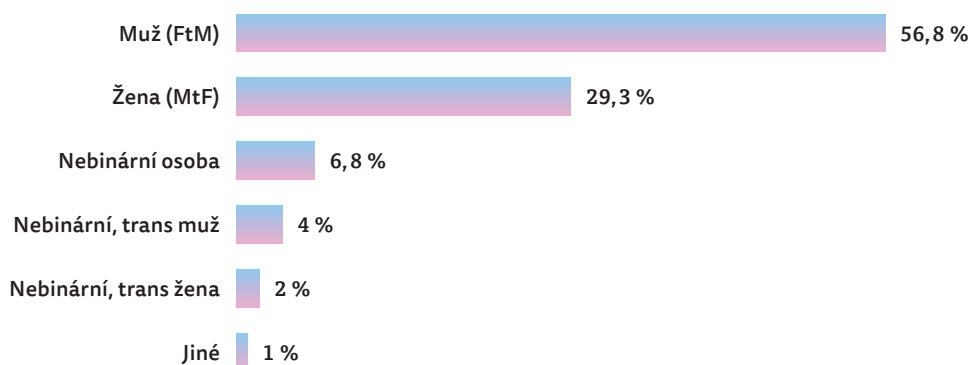
K 11. říjnu se shromáždilo víc než 400 odpovědí a po pročištění jich nakonec bylo 396 validních, což je počet, který předčil naše očekávání.

## Sociodemografická struktura respondentek/respondentů

Tabulky ke všem sociodemografickým ukazatelům jsou uvedeny v příloze 2.

- **Velikost bydliště** – více než čtvrtina, tedy 26 % (103), z respondentek/respondentů našeho průzkumu uvedla, že žije v Praze (obci nad milion obyvatel). Obec do dvou tisíc obyvatel označilo 17 % (tj. 67) osob. Nejméně byla zastoupena kategorie mezi sto tisíci a milionem obyvatel (12 %, tj. 47 respondentů/respondentek).
- **Nejvyšší dosažené vzdělání** – s výjimkou základního, které mohlo být i neukončené, většina respondentek/respondentů (63 %) uvedla vzdělání s maturitou (z toho 41 % SŠ a 22 % VOŠ nebo VŠ), 37 % pak vzdělání bez maturity (z toho 28 % ZŠ a 9 % SŠ).
- **Genderová identita** – více než polovina respondentek/respondentů (57 %, tj. 225) uvedla, že se identifikuje jako trans muž (FtM) nebo čistě jako muž bez přívlastků. Necelá třetina všech respondentek/respondentů (29 %, tj. 116) uvedla, že se identifikuje jako žena či trans žena (MtF). 13 % osob (tj. 51) se označilo jako nebinární (včetně jedné agender a jedné genderfluid osoby). Některé nebinární osoby uvedly, že se současně identifikují jako trans (nebinární, trans muž – 4 %, nebinární, trans žena – 2 %). Dotazník vyplnily i 3 osoby, které se označily jako intersex, což činí necelé jedno procento všech zúčastněných.

*Celkem 13 % osob (tj. 51) se označilo jako nebinární (včetně jedné agender a jedné genderfluid osoby).*

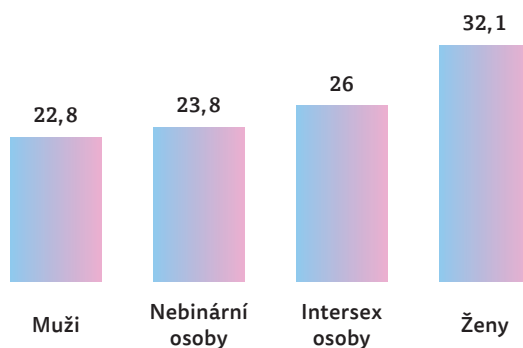


Graf 1: Genderová identita respondentek/respondentů

- **Věk** – průměrný věk osob, které se do průzkumu zapojily, je zhruba 26 let se směrodatnou odchylkou 9 let (tj. většina osob měla 17–35 let), přičemž nejmladší bylo 13 a nejstarší 60 let. Dvě osoby uvedly věk nad sto let, proto celkový součet dělá 394 respondentek a respondentů místo obvyklých 396. Výsledky se mírně liší mezi hlavními kategoriemi genderových identit. V průměru nejmladší ve výzkumném souboru jsou muži (23 let), o něco starší jsou pak nebinární osoby (24 let), intersex osoby (26 let) a ženy (32 let). Viz tabulka 1 a graf 2.

Identita	Počet zúčastněných	Průměr	Směrodatná odchylka
Muži	224	22,8	7,5
Nebinární osoby	51	23,8	7,1
Intersex osoby	3	26,0	6,1
Ženy	115	32,1	10,8
Celkem	394	25,6	9,5

Tabulka 1: Věkový průměr dle genderové identity respondentů/respondentek

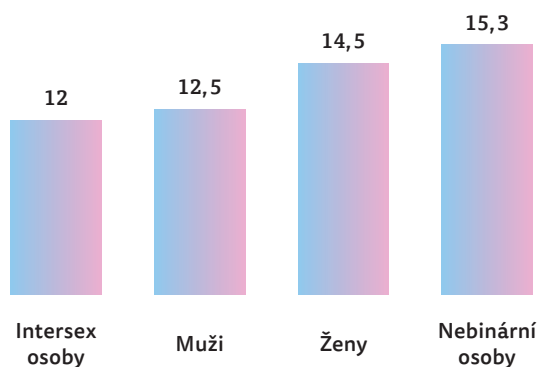


Graf 2: Věkový průměr dle genderové identity respondentů/respondentek

- **Doba prvního uvědomování si své identity** – průměrně respondentky a respondenti uváděli, že si začali svoji genderovou identitu uvědomovat zhruba ve 13 letech. Nejnižší uváděný věk byl 2 roky a nejvyšší 47 let. Tento věk se opět liší vzhledem k tomu, s jakým genderem se osoby zapojené do výzkumu identifikují (viz tabulka 2 a graf 3). Nejnižší věk uváděly intersex osoby (12 let), o něco vyšší muži (13 let), pak ženy (14 let) a nejvyšší věk v průměru uváděly nebinární osoby (15 let).

Identita	Počet zúčastněných	Průměr	Směrodatná odchylka
Intersex osoba	3	12,0	2,0
Muž	225	12,5	5,4
Žena	116	14,5	8,4
Nebinární osoba	51	15,3	5,7
Celkem	396	13,4	6,5

Tab. 2: První uvědomování si své identity dle genderu respondentů/respondentek

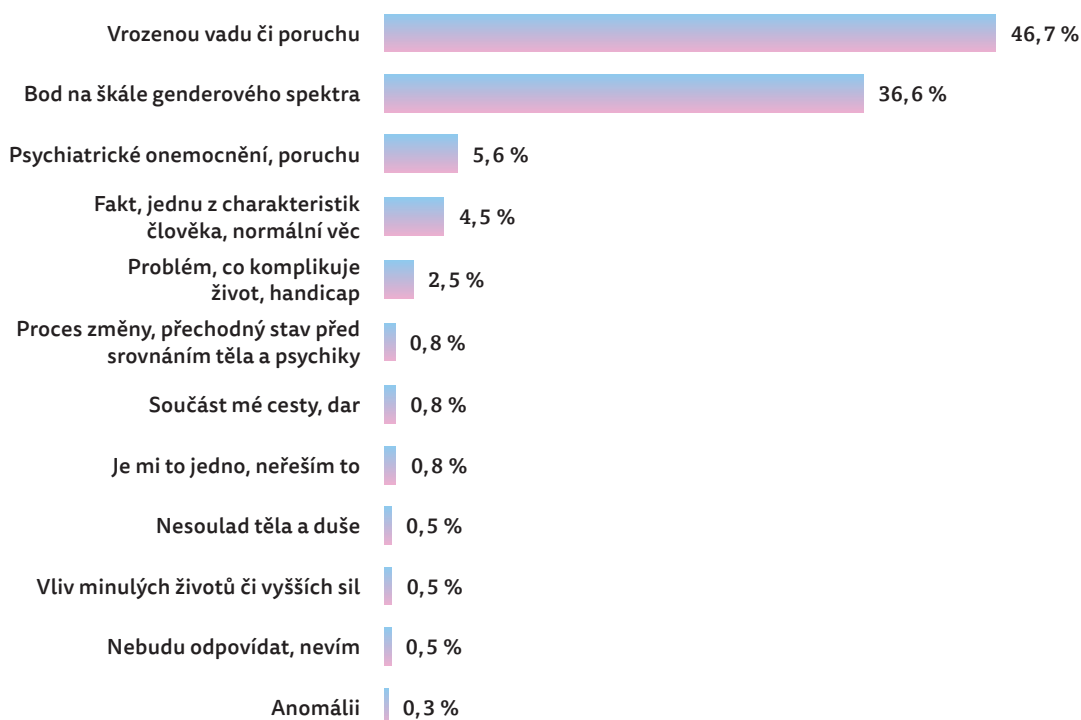


Graf 3: První uvědomování si své identity dle genderu respondentů/respondentek

*Průměrně respondentky a respondenti uvedli, že si začali svoji genderovou identitu uvědomovat zhruba ve 13 letech.*

## Vnímání transgender identity

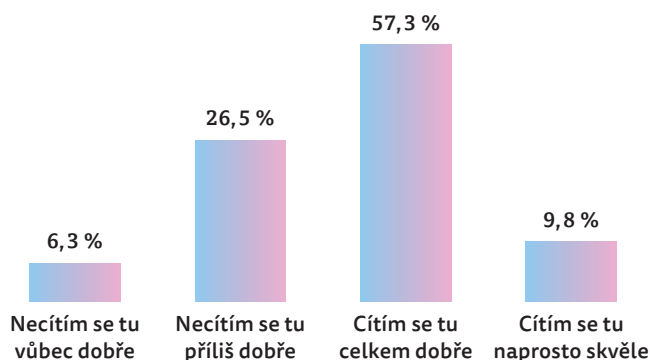
Součástí dotazníku byla i polootevřená otázka zaměřená na to, jak účastnice/účastníci výzkumu vnímají „trans identitu“. Odpovědi, které byly pestré, jsou v následujícím přehledu zobecněny do několika kategorií. Nejčastěji byla uváděna odpověď, že se jedná o vrozenou vadu či poruchu (47 %, tj. 185 respondentek/respondentů). V 37 % (tj. 145) by se odpověď dala zobecnit tak, že trans osoba se nachází v některém bodě z genderového spektra. Všechny ostatní odpovědi tvoří v souhrnu 17 %. Za zmínku stojí např.: „Je to fakt, jedna z charakteristik člověka, normální věc“ (5 %), „Problém, co komplikuje život, handicap“ (3 %) nebo naopak „Součást mé cesty, dar“ (1 %).



Graf 4: Odpovědi na otázku „Trans identitu vnímám jako:“

## Jak se žije trans lidem v ČR

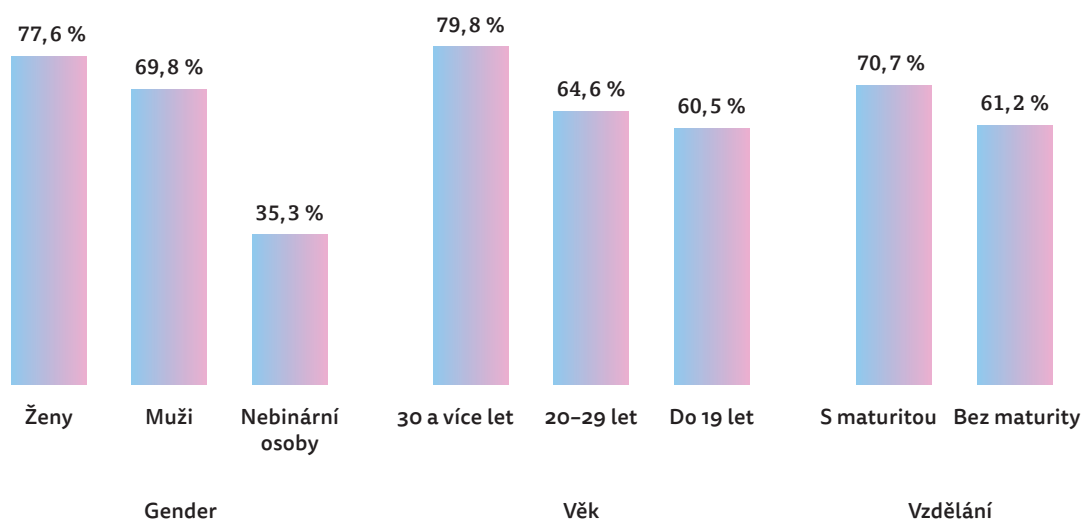
Na otázku: „Jak se vám jako trans osobě v současné době v ČR žije?“ odpověděla necelá třetina respondentek/respondentů (32,8 %, tj. 130), že se zde necítí dobře, naopak dvě třetiny osob zapojených do výzkumu uvedlo, že se jim zde žije dobře.



Graf 5: Jak se vám jako trans osobě v současné době v ČR žije?

*Nejspokojenější s životem v naší republice v rámci uvedených kategorií byly ženy, naopak nejméně spokojená s životem v ČR je skupina nebinárních osob.*

Když se na stejnou otázku podíváme z hlediska vybraných socio-demografických kategorií (gender, věk, velikost obce, vzdělání), byly zjištěny statisticky významné rozdíly v pocitové kvalitě života mezi respondentkami/respondenty dle genderu, věku a vzdělání (hladina významnosti chí-kvadrát testu byla ve všech těchto případech 1 %). Nejspokojenější s životem v naší republice v rámci uvedených kategorií byly ženy (77 % se zde cítí dobře), lidé nad 30 let (80 % se zde cítí dobře) a osoby s maturitou (71 % se zde cítí dobře). Naopak nejméně spokojená s životem v ČR je podle výsledků skupina nebinárních osob (pouze 35 % se zde cítí dobře).



**Graf 6: Procento odpovědí „Cítím se tu dobře“ dle kategorií: generová identita, věk a vzdělání**

Dále se mohli respondentky/respondenti volně rozepsat o tom, proč se jim zde dobře nežije, pokud takto svoji zkušenost vnímají. Sešlo se 279 skutečností od 187 osob. Nadpoloviční část (konkrétně 152 odpovědí, tj. 54 %), se týkala přístupu druhých lidí v rámci společnosti neuznávající škálu identit, jejich neinformovanosti, nepochopení, patologizace trans lidí, stereotypů, předsudků až sociálního vyloučení, diskriminace nebo šikany. Byl zmiňován rovněž nezájem médií, konzervativní politici či stereotypní zobrazování trans lidí v médiích, chování úředníků, problémy s passingem, vhodným oblečením, nechtěná pozornost nebo misgendering.

Některé z odpovědí, které popisují to, co v ČR trans či nebinárním lidem komplikuje život:

- „1) nutná sterilizace pro úřední změnu pohlaví – jsou trans lidé (jako já), kteří nechtějí nebo nemohou podstoupit sterilizaci a musí se tak potýkat s problémem neustálé-

ho coming outu v práci/brigádě/škole/doktorů kvůli pohlaví v OP a rodnému číslu; 2) komise před operací (konkrétně teď u FTM mastektomie) – proč nestačí jen souhlas sexuologa, který stejně již dávno před mastektomií musel odsouhlasit předepsání hormonů?“

- „A že se vůbec uvádí pohlaví v dokladech a v rodném čísle. Doktoři nemají moc informací o genderu jako takovém a myslí si, že gender jde nějak objektivně zjistit z otázek typu „jak často masturbujete“, místo aby s člověkem prostě probrali, jak se sám bere nebo jaké genderové role mu sedí. A navíc je sexuologů, kteří by se vůbec transgenderovosti věnovali, příliš málo, jsou velké čekací lhůty, doktoři se chovají arogantně a klidně jsou na pacienty hnusní nebo je osahávají, protože vědí, že jim to projde... hormony mají co pár měsíců výpadky... a když už někdo na sterilizaci chce, tak musí absolvovat nechutnou komisi, kde cizí lidi a „odborníci“ rozhodnou, zda je člověk dost trans a zda se mu teda ta sterilizace povolí. Taky je nepříjemné, že hodně lidí tu má předsudky vůči trans lidem. Denně se setkávám s misgenderingem, někteří mě bohužel misgenderují, i když je upozorním, že se spletli, a to přestože se prezentuju maskulinně. Jednoduché není ani dojít si na záchod ve městě nebo na veřejnou plovárnu, je mi nepříjemné, když mi ostatní dají najevo, že jim vadí jít na stejné záchody jako já (ať už na dákách nebo na pánech).“
- „Jakožto nebinární osoba, která by ráda prošla alespoň částečnou tranzicí (tj. top surgery), mám dojem, že se mnou systém vůbec nepočítá – většina odborníků, kteří by mi měli technicky vzato pomáhat, vlastně ani nevěří, že nebinární identity existují.“
- Lékařská diagnóza je stigmatizující. Nejsm psychiatricky nemocný, ale je na mě tak všude nahlíženo.“
- „Lidi řeší, co je normální a co ne, a podle toho soudí. Neberou v potaz, co je člověku příjemné a co ne.“
- „Má nebinární identita pro systém, sexuology a většinu lidí neexistuje. Out jsem jen před lidmi, kteří to chápou. Systém mi nedovoluje podstoupit změny, které bych chtěl\*a, bez diagnózy „transsexualita“ a lhaní o tom, jak se cítím, na což mentálně nemám.“
- „Mám obavy s coming outem jako osoba, která si zatím není jistá tím, jestli chce podstoupit hormonální terapii, resp. není připravená na tuto léčbu v současné době nastoupit. Mám pocit, že když řeknu, že jsem trans FtM, tak se ode mě očekává, že začnu s fyzickou tranzicí a že budu muset stále splňovat všechny stereotypy pohlaví, s jakým se identifikuji, přestože jsou mi některé z nich cizí. Mám obavy z toho, že budu pod drobnohledem ohledně toho, jak tyto stereotypy splňuji. Mám pocit, že by mě coming out (který by mi vnitřně velmi pomohl, protože mi vadí, když mě okolí (zejména muži)

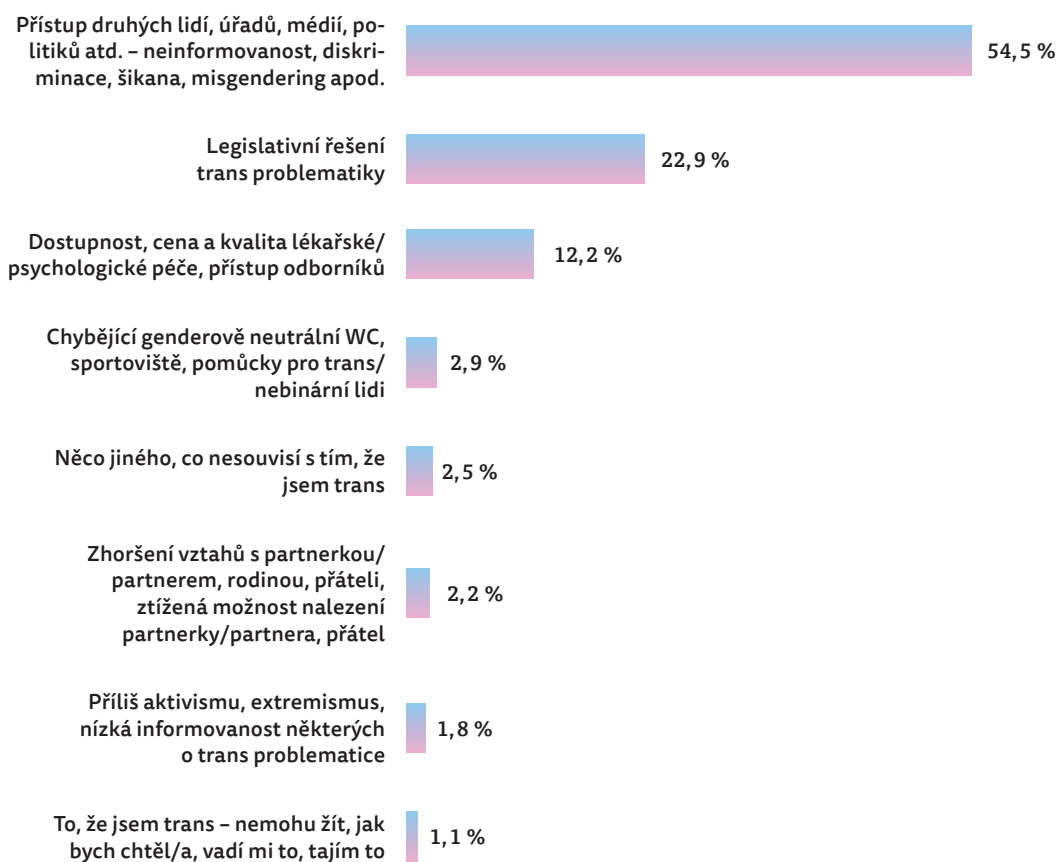
*„Doktoři nemají moc informací o genderu jako takovém a myslí si, že gender jde nějak objektivně zjistit z otázek typu ‚jak často masturbujete‘, místo aby s člověkem prostě probrali, jak se sám bere nebo jaké genderové role mu sedí.“*

vnímá jako ženu) uvrhl do situace způsobující zase jiný typ diskomfortu. Mám tedy pocit, že řešení pro mě v této situaci neexistuje. A to kvůli tomu, že společnost není dost informovaná a že nás zná jen jako ty, kteří se nechávají „přeoperovat“. Kvůli tomu se mi v naší společnosti nežije dobře a bezpečných míst je málo. Domnívám se, že navzdory tělesné dysforii, kterou zažívám, by mi v této fázi života stačilo, kdyby mě přestali brát jako ženu lidé, se kterými např. pracuji a jsem s nimi v denním kontaktu, což by se coming outem mohlo vyřešit. Ale riziko takového kroku považuju za vysoké už jen proto, že u nás není právně ošetřena diskriminace menšin.“

- „Nelíbí se mi nutnost odstranění reprodukčních orgánů (oficiálně znemožnění reprodukční funkce, ale co jiného to je) pro úřední změnu M/F v občanském průkazu. A taky to, že se zdůrazňuje dobrovolnost tohoto rozhodnutí. Když dítěti řeknu, že dostane čokoládu (M/F v občance), když vynese odpadky (operace), je rozhodnutí zcela dobrovolné, nebo když chce čokoládu, tak prostě ty odpadky vynese? Ale jinak mě skutečně nikdo fyzicky nenutí.“
- „Omezená schopnost tolerance ze strany většinové společnosti, která se projevuje tím, že TS žena je okolím trpěna, ale nedostane už od něj šanci na důstojný či naplněný život. Mám na mysli obtíže s hledáním zaměstnání, projevy společenského vyloučení, nulovou šanci na nalezení partnera, a bohužel také špatnou připravenost odborníků v pomáhajících profesích (kliničtí psychologové) či zastaralost přístupu k péči o TS osoby. V této zemi se mně nežije dobře z více důvodů, ale jedním z nich je, že se jako TS žena cítím jako druhořadý člověk např. proto, že dle slov okolí nemohu mít na rozdíl od biologických mužů a žen děti ani rodinu. Vážně uvažuji o tom, že v budoucnu po operaci pohlaví opustím ČR.“
- „Otázky typu: „To je holka, nebo kluk?“
- „Přál bych si, aby lidé byli více informovaní. Vždyť se neustále hovoří o různých tématech, tak proč se nemůže více hovořit o tomto tématu? Že by byl problém v tom, že jsou lidé v českých měřítkách hloupější v tom ohledu, že jsou méně přizpůsobiví a chápavější? Dokud nikdo neví, kdo jsem „byl původně“, je vše v pořádku. Problém nastane, když se někdo o mé minulosti dozví.“
- „Stát zbytečně řeší, co mám v rozkroku.“
- „Transfobie – např. narážky na to, jak by měl vypadat a chovat se ‚tradiční‘ muž či žena.“
- „V restauracích a hospodách menších měst často pánské WC kabinky přístupné jen na vyžádání si klíče na baru/výčepu... Nepříjemné a stresující.“
- „Ve společnosti není ani tak konzervativismus, jako snaha o pravěk revival.“

**Největší komplikací v každodenním životě jsou pro trans osoby návštěvy veřejných míst, jako jsou plovárny, fitness centra, šatny a podobně, a rovněž návštěvy veřejných toalet.**



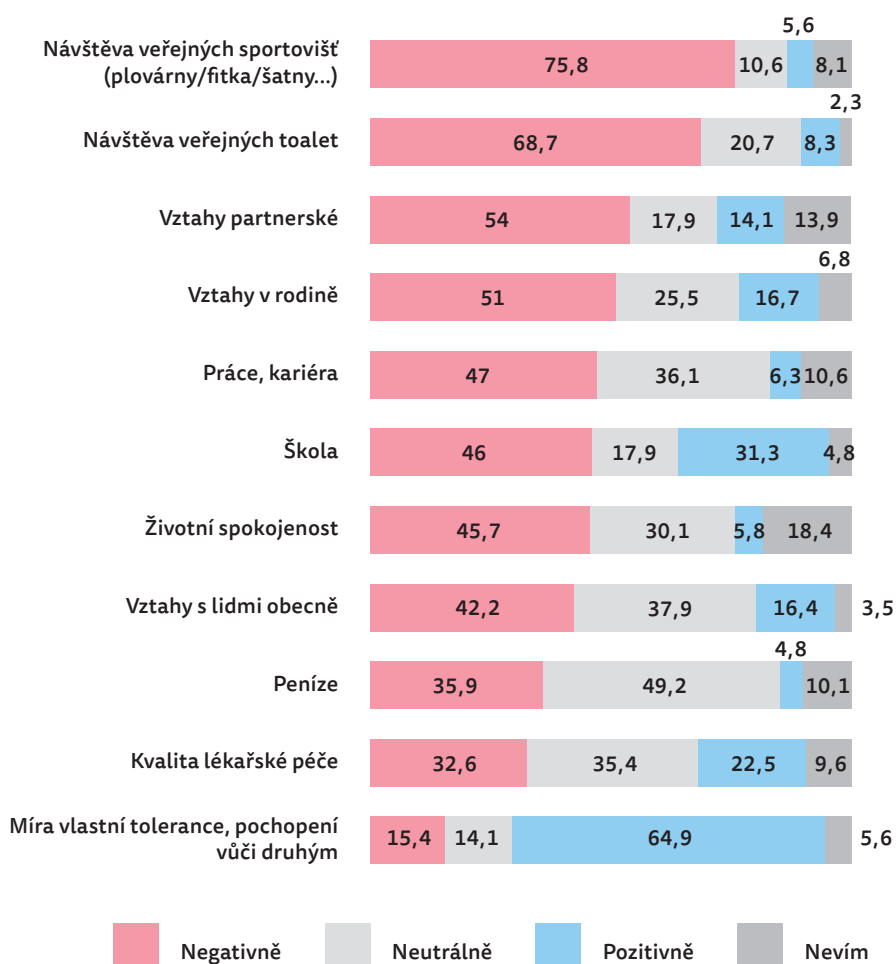


**Graf 7: Co trans/nebinárním osobám v ČR komplikuje život**

Třetí otázka byla obecnějšího rázu a v odpovědích se tedy odrážely jak vlastní zkušenosti respondentek/respondentů, tak i zkušenosti z jejich okolí. Jednotlivé aspekty života, které by mohlo nějak ovlivnit co, že je člověk trans, byly hodnoceny na pětibodové škále od „rozhodně negativně“ (bod 1) po „rozhodně pozitivně“ (bod 5), v nabídce byla však i možnost „nevím, nedokážu posoudit“. Následující graf zobrazuje výsledek na zredukované tříbodové škále po sloučení bodů 1 s 2 a 4 s 5.

Podle odpovědí jsou největší komplikací pro trans osoby návštěvy veřejných míst, jako jsou plovárny, fitness centra, šatny a podobně, a rovněž návštěvy veřejných toalet (negativní ovlivnění označilo 76 %, resp. 69 % respondentek/respondentů). Více než polovina respondentů pociťuje negativní vliv toho, když je člověk trans, i na partnerské vztahy (54 % odpovědí) a vztahy v rodině (51 % odpovědí). Převaha negativního vlivu je i v oblasti práce a kariéry (47 % odpovědí), životní spokojenosti (46 % odpovědí), školy (46 % odpovědí) nebo vztahů s lidmi obecně (42 % odpovědí).

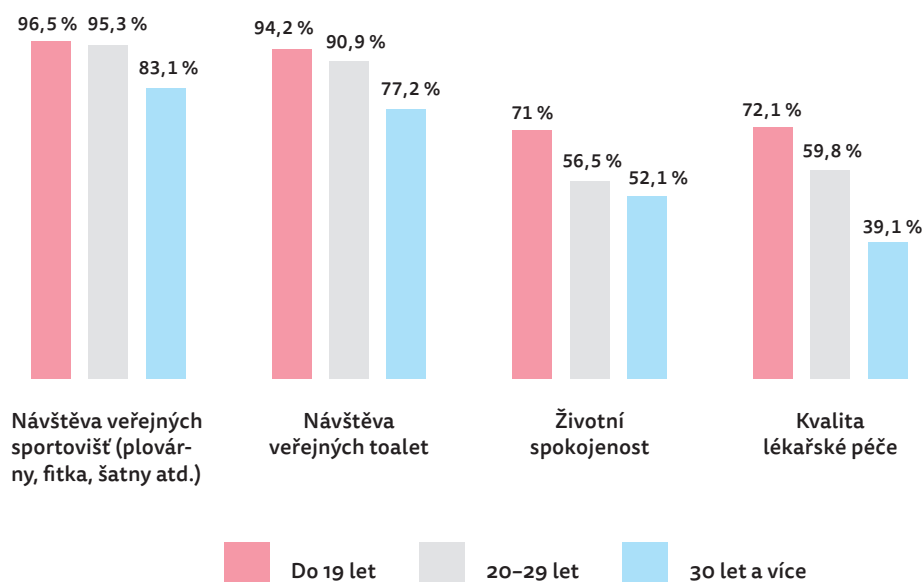
Naopak nejpozitivněji vnímají respondentky/respondenti vliv trans zkušenosti na míru vlastní tolerance a pochopení vůči druhým (pozitivní vliv označilo 65 % respondentek/respondentů). Podrobnosti jsou uvedeny v grafu 8.



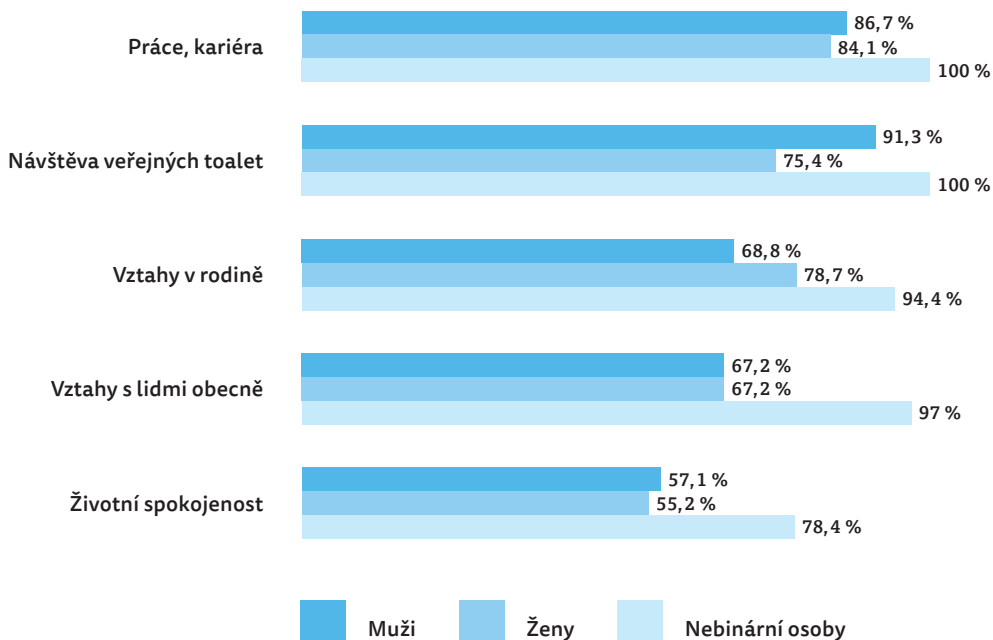
**Graf 8: Jak to, že je člověk trans, ovlivňuje podle respondentek/respondentů následující aspekty života (v %)**

Když se na tuto otázku podíváme z pohledu různých věkových kategorií, po otestování chí-kvadrátem vyšlo, že lidé mladší hodnotí uvedené aspekty významně negativněji než lidé starší. Týká se to kategorií: návštěvy veřejných sportovišť a veřejných toalet, životní spokojenost a kvalita lékařské péče.

Nejvíce se respondentky/respondenti u této otázky liší vzhledem ke své genderové identitě, a to v šesti aspektech z jedenácti. Výrazně negativněji hodnotí situaci nebinární lidé, ve dvou případech jich dokonce 100 % uvedlo negativní vliv toho, že jsou nebinární, na jejich život (práce, kariéra a návštěva veřejných toalet). Pro 97 % z nich je to i komplikace ve vztazích s lidmi obecně. Ženy hodnotí nejvíce negativně vliv na svou práci a kariéru (84 %), na vztahy v rodině (79 %) a návštěvu veřejných toalet (75 %). Muži hodnotí nejvíce negativně návštěvu veřejných toalet (91 %), vliv na práci a kariéru (87 %) a vztahy v rodině (69 %).



Graf 9: Negativní vliv toho, že je člověk trans, na následující aspekty života dle věkových kategorií



Graf 10: Negativní vliv toho, že je člověk trans, na následující aspekty života dle generové identity

## Rozhovor: S Emou nejen o nebinaritě

*Emu je 26letá studentka genderových studií na VŠ, žije v Praze a identifikuje se jako nebinární trans femme osoba. V rámci tranzice je něco přes rok na hormonální terapii, ale chirurgické zásahy do svého těla v současné době nechce. Jako hlavní důvody uvádí, že to nesouvisí s její genderovou identitou, a protože se chce ohledně svého těla rozhodovat sama.*

### **Karel – Jak u tebe probíhal coming out od prvního uvědomování až k tomu, jak jsi to dávala vědět svému okolí?**

Emu – Mě stálo zhruba 15 let života to, že jsem polemizovala mezi genderovou identitou a sexuální orientací. Svoji jinakost jsem si uvědomila přibližně ve svých šesti letech. Vypravuji si, jak jsem byla na skautském táboře, to mi bylo asi deset, a tam jsem viděla v jednom časopise článek, kde bylo uvedeno, že je nějaký člověk uvězněn ve špatném těle. A ten článek mě hrozně vyvedl z míry, vím, že jsem tehdy celé noci brečela. Měla jsem z toho noční můry.

Přibližně v tu dobu mě začali fyzicky přitahovat muži a já jsem si myslela, že jsem prostě gay. Celý život už od mala jsem v sobě měla určitou dávku femininity, a cítila jsem, že i okolí to tak vnímalo, rodiče si mysleli, že jsem asi gay, takže jsem to na tom nechala. Ale pamatuju si, že jsem se asi v těch deseti letech fakt zamýšlela, když se ty kolektivy na tom skautském táboře tak jako binárně genderově dělily, jestli nemám být spíš tady, než tady. Jakože tyhle myšlenky tam byly už od dětství. Ale rodičům jsem se vyoutovala jako gay v 16 letech, což přijali, podpořili mě, ale nebylo to ono. Máma pak se mnou šla poprvé na sexuologii v mých 17 letech, když jsem odmítala chodit do pánských šaten. A ty šatny byly hrozně důležitý moment, pro-

tože já ani máma jsme nechápaly, proč jsem tam odmítala chodit. Tak se mnou šla na tu sexuologii do Mělníka, tam mi sexuolog předepsal antidepressiva a dal mi uvolnění z tělocviku, abych se nemusela stresovat, ale nebylo to žádné dlouhodobé řešení.

Pak jsem nějak žila do 24 a život mi z dlouhodobého hlediska nedával vůbec smysl, neviděla jsem před sebou žádnou budoucnost. Jediné, co mi dávalo smysl, bylo bojovat za LGBTQ+ práva. Já byla jediný vyoutovaný „gay“ na gymplu a psala jsem seminárky o queer věcech, i když jsem tomu tehdy vůbec nerozuměla, tak jako tomu rozumím teď. A když jsem pak dělala bakaláře v rámci gender/queer studies, dostala jsem se k velkému množství textů v rámci těchto oborů. Jak jsem je pak studovala, rozebírala to, bavila se o tom s vedoucí své práce, tak mi toho strašně moc docházelo. Dovolila jsem si se nad svojí identitou znova zamyslet. Začala jsem chápat gender a genderové spektrum a ta myšlenka na to, že existuje něco jako gender, mi přinášela svobodu. Současně s tím jsem prožívala hrozně problematický vztah se svým tehdejším přítelem, během kterého mi taky moc věcí docházelo. Máma věděla jako jedna z prvních, že něco řeším. A když jsem jí řekla, jak se věci mají, tak mě podpořila, protože se mnou už spoustu věcí zažila a dávalo jí to vlastně smysl. Další věc, kterou jsem zjistila, že ta moje binární poloha mi

*„Dovolila jsem si znova se nad svojí identitou zamyslet. Začala jsem chápat gender a genderové spektrum a myšlenka, že existuje něco jako gender, mi přinášela svobodu.“*

nevyhovuje, což obnášelo další komunikace s mámou i dalšími lidmi.

### **Jak to teda přijalo okolí? Víme, že maminka pozitivně, a co ostatní?**

Strašně mě překvapili babička s dědou, kteří celý život hejtují queer komunitu. Když běží televize, člověk slyší: „Fuj, buzny, přepni to.“, „Cože, ona je lesba, jak je to možné?“, „Cože, těhotný chlap?“. Toho si pamatuju, že se to v naší rodině řešilo a hejtovalo. A Prague Pride – průvod úchylů. A že já tady celý život ve studiu mířím tímhle směrem a chci se zabývat těmahle otázkami, to se radši ignorovalo. A když jsem se jim vyoutovala, tak babička odešla do kuchyně, za chvíli přišla a zeptala se mě už v tom správném rodě, jestli si dám kafe do velkého, nebo malého šálku. A já si řekla, že je asi vlastně hodně věcí, které vždycky říkali, bude mrzet, možná až do konce života, ale...

**Ale zas musím říct, že to není úplně výjimečné, že to prarodiče vezmou překvapivě i líp než rodiče, to se stalo třeba i v mém případě, kdy mě babička oslovovala v tom správném rodě a správným jménem, kdežto rodiče dlouho ne, a vím i o dalších. Takže se vlastně člověk nemusí bát svěřovat se prarodičům.**

Nevím vůbec, co tatínek, protože ten zemřel v roce 2014. On znal moje tehdejší partnery a moji identitu předtím bral, ale nejsem si jistá, jak by bral tu genderovou. Nevím, asi by mě podpořil, ale nebylo by to asi úplně bez poznámek.

### **A zažila jsi v rámci coming outu i něco negativního?**

Ne z toho okolí, ale třeba z MHD, kde si mě chlápek s holou hlavou fotil a předstíral, že si fotí selfička. A se sestrou, která v důsledku

*„Když jsem se jim vyoutovala, tak babička odešla do kuchyně, za chvíli přišla a zeptala se mě už v tom správném rodě, jestli si dám kafe do velkého, nebo malého šálku.“*

toho, že měla dvě malé děti, se bála, že je to nějak poznamená. Tak šla za svým psychologem a chtěla od něj potvrdit, že ty děti budou v pohodě. A on jí neřekl nic jiného, co bych jí neřekla už já, ale měla tam tu autoritu, tak to vzala. A ve finále děti samozřejmě neměly problém.

Pak třeba v některých diskuzích na síti. Tam jsem se setkala třeba s tím, že když se objevil můj rozhovor o nebinaritě na internetu, tak tam nějaká binární trans žena psala, že tohle nechápe. A to vysvětlování neustále dokola je pro mě ubíjející. Obzvlášť s tou nebinární identitou, kterou si člověk musí občas obhajovat. Hodně se mi líbilo, když jedna studentka v rámci rozhovoru pro její bakalářku řekla: „Takže ty vlastně genderem nejsi úplně žena.“ Teď já jsem se sama nad tím zamyslela a říkám: „No vlastně úplně ne, ale jsem mnohem víc žena než muž.“

### **Jak to vlastně máš přesně s tou identitou, jak se identifikuješ?**

Já jsem si na začátku myslela, že teď je to ono, že vpadnu do té binární ženské role a jako trans žena se všemi binárními věcmi, které ten ženský svět obnáší, ji budu chtít naplňovat. Moje máma tehdy začala sledovat různé trans youtubery a youtuberky, především Tores – v tomhle Tores vnímám velmi pozitivně a jsem jí vděčná za její tvorbu, protože to mojí mámě dalo určitý základ a já na tom pak mohla stavět. Ale máma mi začala vozit květinové věci, sukně, růžové věci, takže to

byl pro můj mozek záhul, protože celý život tě cpeme sem, a docela ostře, a potom „honnem rychle“ zase naopak. Myslím si, že ta moje „homosexualita“ pro mě byla určitý únik z toho. Identifikuju se jako nebinární trans femme osoba.

**Podle mě taky hodně trans lidí přejímá ten názor sexuologů, že to pořád berou jako psychiatrickou záležitost, ale už se začínají objevovat i lidi, kteří to neberou psychiatricky nebo medicínsky, ale jako součást genderového spektra s tím, že se člověk nemusí nutně nacházet na těch okrajích.**

Do toho nebinárního spektra spadá hodně identit a jedna z nich je i ta gender fluidní, kterou já sama si reálně nedokážu představit. Ne, že bych nechápala, chápu tuhle sebeidentifikaci úplně, ale sama bych to k sobě nedokázala vztáhnout, protože mně vyloženě ubližovala ta binarita na obou pólech. A jasně, můžeš být fluidní mezi nebinaritou a jedním binárním pólem, ale kdybych brala gender fluidní lidi mezi maskulinitou a femininitou, tak to strašně nechápu. Dokázala bych k sobě do určité míry vztáhnout ten pojem agender. Možná je to i tou zkušeností, tím, že si pamatuju, jak mě ta společnost cpala sem: chovej se takhle, podej tu ruku takhle, mluv tímhle tónem, gestikuluj takhle, a jak mě to vždycky hrozně žralo a připadalo mi to hrozně nepřírozené. A teď bych to najednou měla dělat zas úplně jinak a úplně nalinkovaně přesně naopak? To už fakt odmítám.

**A jak se díváš na to, jak je v ČR řešena tranzice?**

Přesně to, o čem jsem mluvila, že to je hrozně moc špatně, protože se nebere v potaz gender. Podle mě je důležité, aby se začalo

pracovat s termínem gender, což se neděje, a to i obecně.

**Já mám pocit, že když někde řekneš gender, tak to lidi berou jako sprosté slovo.**

Přesně, takže to bude trvat víc generací. Ale problém je s těmi doktory, protože na bránění těch binárních pozic mají postavené svoje kariéry, autoritu, moc. A najednou by se jim rozbortil systém, který oni celý život lidem cpali do hlavy, mohli by mít i výčitky, kdyby si jenom připustili, že je něco jinak.

**A taky myslím, že ta představa třeba těhotného muže nebo ženy s penisem spousta lidí děsí, že mají pocit, že nastane konec světa...**

No to je logické, protože nejzvyhodněnější osoba v naší společnosti je heterosexuální bílý cis gender muž, který má všechno to, co má, protože se narodil s penisem. A kdyby najednou žena mohla mít podobné tělo, jako má on, nebo by naopak muž měl jiné tělo, než má on, tohle podle mě úplně nejvíc nabourává ten patriarchální systém. Trans lidi jsou podle mě největší hrozba pro bílého heterosexuálního muže, víc než gayové a lesby, proto to podle mě vypadá, jak to vypadá.

**Jo, to dává smysl. Třeba když se objeví nějaký trans muž v médiích, tak spousta mužů ho není schopná brát jako plnohodnotného muže, buď ho často nazývají deviantem, nebo se objevuje např. pojem „pseudomuž“.**

Je to o tom, že tělům je vpisovaná ta moc, kdy už od narození je pak jasné, že se budou ubírat určitým směrem. Tak se pak třeba stane, že trans ženě v práci řeknou: když jsi teď tedy žena, tak budeš brát nižší plat, jako ostatní ženy.

**A kdybychom se měli bavit o tranzici, co konkrétně je podle tebe nejvíc špatně?**

Špatně je přístup některých lékařů a lékařek a státu. Pro mě osobně je špatně, že gender nebo pohlaví by mělo být uváděno na občanském průkazu. Já si myslím, že by měla existovat možnost to tam nemít. Pak samozřejmě nucené sterilizace.

**Můžeš vysvětlit, proč je to špatně?**

Zase se to točí okolo těla, mělo by to být okolo genderu. Nikdo by neměl nikomu přikazovat, že si musí změnit tělo, aby si mohl změnit gender, protože to spolu nesouvisí. Měla by to být volba.

*„Nikdo by neměl nikomu přikazovat, že si musí změnit tělo, aby si mohl změnit gender.“*

**A podle mě je ještě důležité zmínit, že je to neetické, protože to není operace, která by vedla k léčení těla, naopak to tělo v mnoha případech úplně zbytečně poškozují.**

Určitě, na tom je opravdu moc věcí špatně, protože to je ohromně nehumánní. A teď se zamysli nad tím, proč určití lékaři, kteří už působí velké množství let, nepřijmou pojem gender. Nemůžou, protože tohle by jim rozbořilo to, co už dělali, a museli by přijmout i to, že někomu mohli ublížit.

Ale ono to všechno, o čem se bavíme, obnáší spoustu nových slov a hodně věcí se ještě musí pojmenovat. A my na začátku musíme bojovat za ty nejzákladnější věci. Když třeba cis gayové a cis lesby dělají nějakou osvětu, tak už nikdo nemusí vysvětlovat, co to znamená být lesba nebo gay. Ale my musíme vysvětlit ty nejzákladnější termíny a až potom budeme moct jít dál.

**Ještě je tu ta legislativa, která nutí lidi se rozvést nebo zrušit registrované partnerství, i když by ty páry jinak spolu chtěli zůstat. Tak se rozpadají rodiny a může to způsobovat traumata, obzvláště pokud tam jsou děti.**

To je další obrovská věc, která mi vadí. A vezmi si, jak je to nelogické. Já jsem pořád stejný člověk a 14 let jsem si nemohla přítele vzít. Teď, kdybych prošla sterilizací, tak bych najednou mohla. A je to zas jenom o udržování té moci a těch nastavených struktur, které někomu přinášíjí výhody a někomu jinému nevýhody.

**Co nejzásadnějšího myslíš, že by se mělo změnit? Co by mohlo trans lidem pomoci v rámci legislativy?**

Určitě zrušení povinných sterilizací. Já osobně bych obrovsky přivítala nejen M/F na občance, ale třeba možnost X. Nebo ideálně volbu nad tím, jestli to a rodné číslo vůbec uvádět, protože to není jenom občanka, ale spousta dalších dokumentů. Já mám na vysoké škole uvedené všude neutrální jméno, které ve společnosti vůbec nepoužívám, a pod tím ještě původní jméno, které tam mám napsané z předchozího studia, a to je úplně mimo. Všem svým kantorům nebo kantorkám jsem musela vysvětlit, že používám jméno Ema, oni mě mají vedenou neutrálním jménem a v systému vidí ještě to původní jméno, to je něco, co by se určitě mělo změnit. A samozřejmě hodně jiných věcí.

**A kdybys měla na závěr porovnat, jak se ti žilo předtím a jak se ti žije teď?**

Já mám někdy pocit, že spousta lidí z LGBTQ+ spektra, kterým ta „norma“ nastavená ve společnosti někdy fakt moc ublížila, se v určité fázi začne tvářit, jako by se vlastně nic nestalo. Některé trans osoby například

chtějí jen zapadnout do cis světa – do toho „normálního“ světa, a splynout s davem – to je každého věc. Ale vadí mi, když se ani nezamyslí nad tím, že tenhle „normální“ svět není vůbec tak normální a férový, jak začínou obvykle předstírat.

Pro mě to bylo těžké předtím, je to těžké i teď. Mám ale pocit, že teď jsem autentičtější, upřímnější a prostě taková víc reálnější. Ale poznamenalo mě to dospívání, ty skautské tábory, ty šatny a uvolnění z tělocviku, ty moje komplikované vztahy. Všechny ty jed-

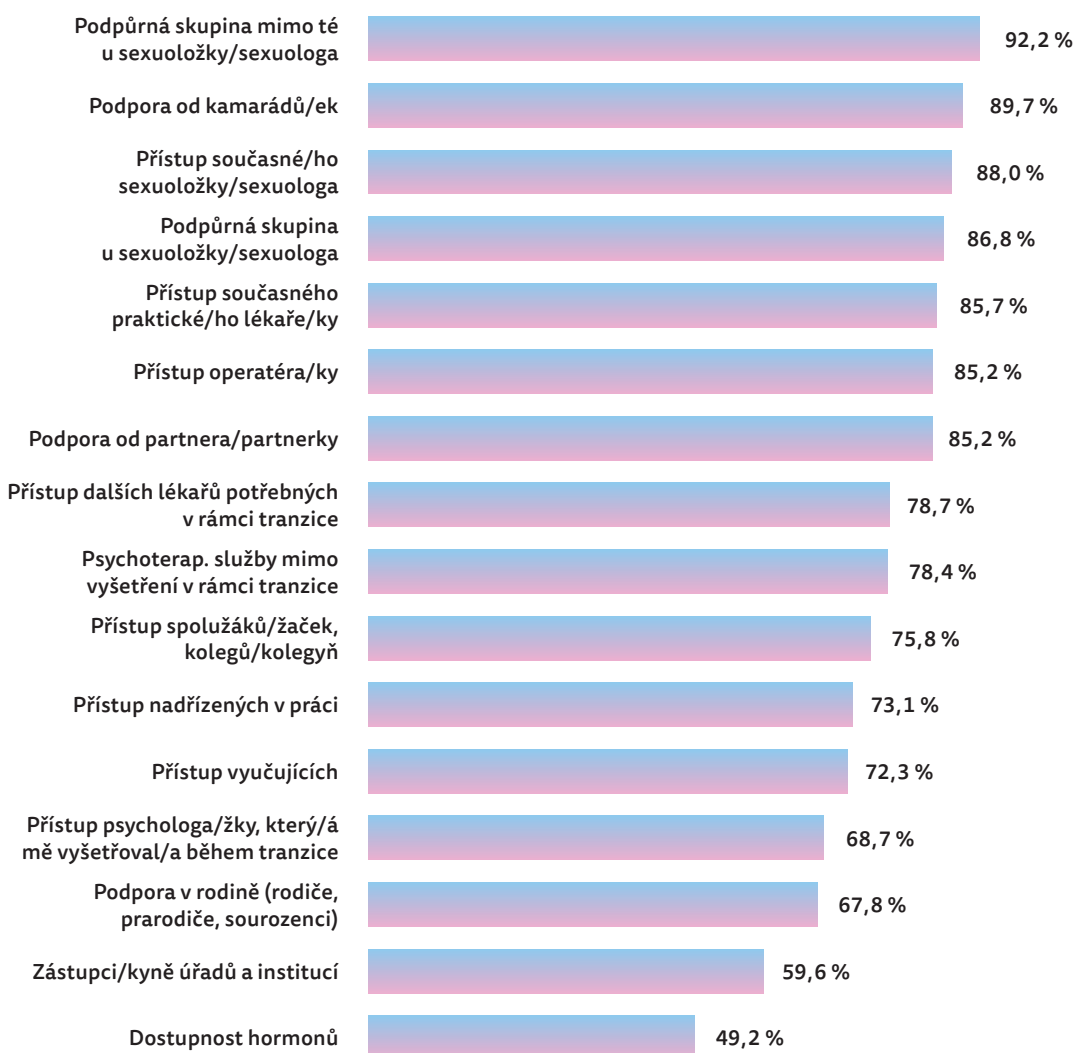
notlivosti ovlivněné tím, že jsem nemohla být plně sama sebou, protože mojí genderovou a sexuální identitu pořád něco kontrolovalo, utlačovalo a škatulkovalo. Všechno se vlastně vždycky dělo pod určitým tlakem ve mně. Tyhle bolavé rány jsou možná spojené s tím, že se dnes nevnímám úplně genderově binárně a svoji sexuální orientaci vlastně taky už nevnímám jako nějak extra vyhraněnou. Mám prostě pocit, že jsem se od něčeho osvobodila, ale že mě to skoro stálo život a navždycky mě to psychicky poznamenalo.



## Přijetí trans a nebinárních osob ze strany okolí

Otázka šestá dotazníku se zabývala hodnocením spokojenosti s přístupem lékařů a lékařek, blízkých a jiných osob a rovněž služeb v rámci tranzice i mimo ni.

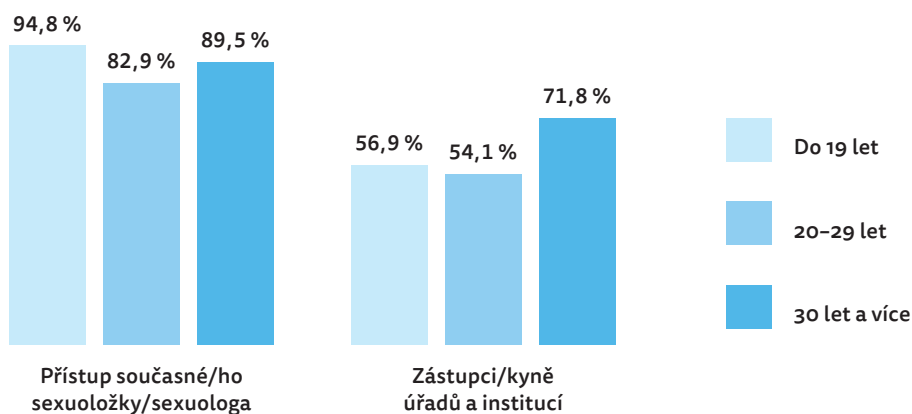
Vůbec největší zjištěná spokojenost byla s podpůrnou skupinou, kterou neorganizuje nikdo ze sexuoložek či sexuologů – tj. typ svépomocné skupiny bez přítomnosti terapeuta založené na vzájemné pomoci a podpoře svých členů (odpovědí naprosto spokojen/a a spíše spokojen/a bylo celkem 92 %). Následuje podpora kamarádů a kamarádek (90 %), spokojenost s přístupem současné sexuoložky či sexuologa (88 %), praktické lékařky či lékaře (86 %) a operátérky či operátéra (85 %). Spokojenost s podporou partnera či partnerky zaškrtno rovněž 85 % respondentek/respondentů. Naopak největší nespokojenost z nabízeného byla



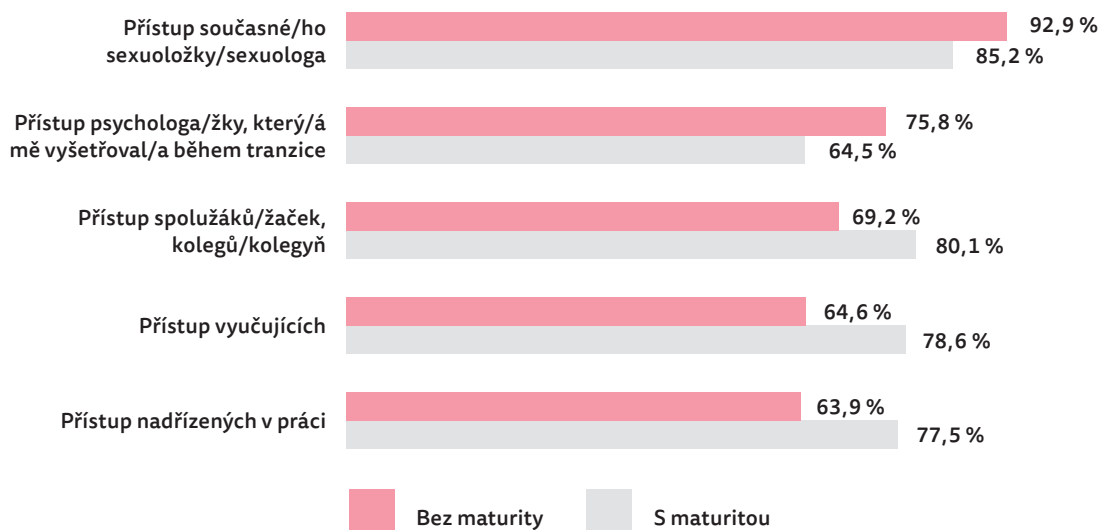
Graf 11: Spokojenost s uvedenými osobami/skutečnostmi

zjištěna u dostupnosti hormonů (49 %), s lidmi na úřadech (60 %), s podporou v rodině (rodiče, prarodiče, sourozenci – 68 %) nebo s přístupem psycholožky či psychologa provádějící/ho vyšetření během tranzice (69 %).

Vzhledem k věkovým kategoriím byly zjištěny (chí-kvadrát testem) jen dva statisticky významné rozdíly, a to u spokojenosti s přístupem současné sexuoložky či sexuologa a u spokojenosti se zástupkyněmi a zástupci úřadů a institucí. V obou případech je nejméně spokojena kategorie osob od 20 do 29 let, naopak nejvíce spokojena se sexuoložkou/gem je nejmladší skupina (do 19 let), se zástupci a zástupkyněmi úřadů je zase nejvíce spokojena nejstarší skupina (od 30 let).



Graf 12: Spokojenost s následujícím dle věkových kategorií

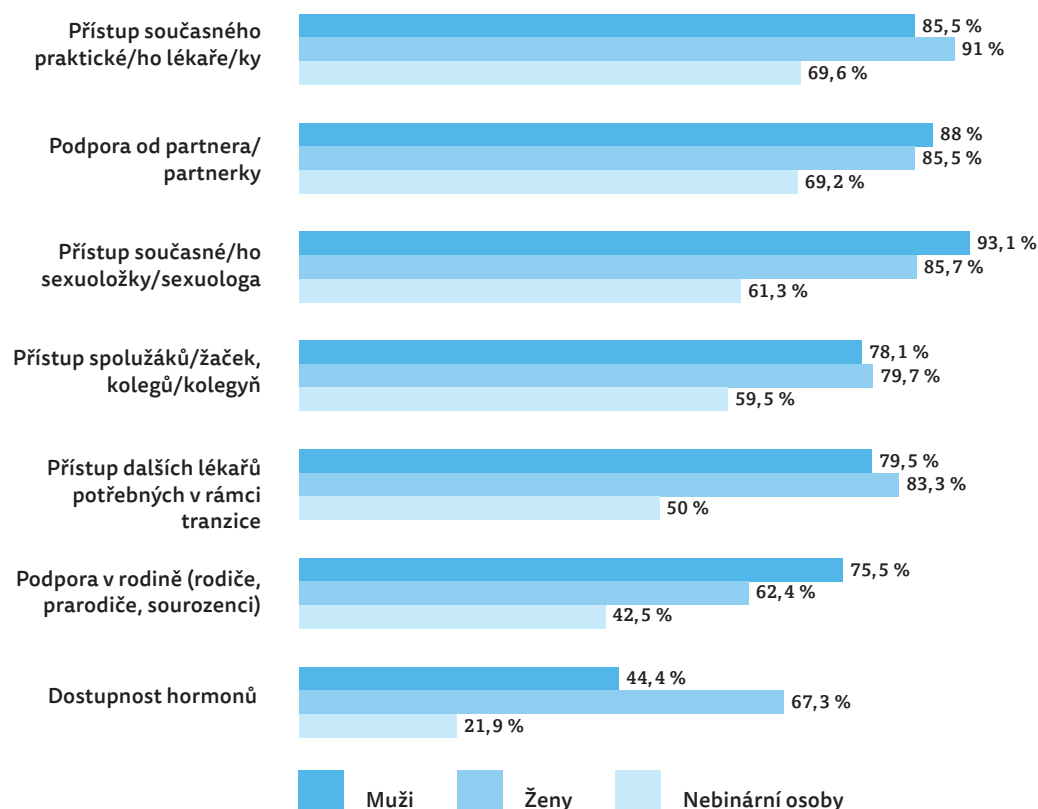


Graf 13: Spokojenost s následujícím dle kategorií vzdělání

O něco více statisticky významných rozdílů bylo zjištěno vzhledem ke kategoriím vzdělání respondentů/respondentek. Mimo otázek spojených s přístupem současné/ho sexuoložky/ga a psychologa/žky, který/á prováděl/a vyšetření během tranzice, kde jsou v obou případech spokojenější respondenti/respondentky bez maturity, se jednalo o otázky spojené s přístupem spolužáků/žaček či kolegů/kolegyň, vyučujících a nadřízených. V těchto třech případech jsou naopak spokojenější respondenti/respondentky s maturitou.

*Obzvláště výrazný rozdíl mezi jednotlivými skupinami byl zjištěn u spokojenosti s dostupností hormonů a u spokojenosti s přístupem lékařů či lékařek potřebných v rámci tranzice.*

Nejvíce statisticky významných rozdílů bylo zjištěno vzhledem k genderové identitě respondentů/respondentek, a to v sedmi kategoriích. Ve všech případech vykazují nejmenší spokojenost nebinární osoby. Obzvláště výrazný rozdíl byl zjištěn u spokojenosti s dostupností hormonů (spokojenost nebinárních osob = 22 %, spokojenost mužů = 44 %, spokojenost žen = 67 %) a u spokojenosti s přístupem lékařů či lékařek potřebných v rámci tranzice (spokojenost nebinárních osob = 50 %, spokojenost mužů = 79 %, spokojenost žen = 83 %). I v případě podpory v rodině jsou nebinární osoby oproti ostatním výrazně nespokojené (spokojenost

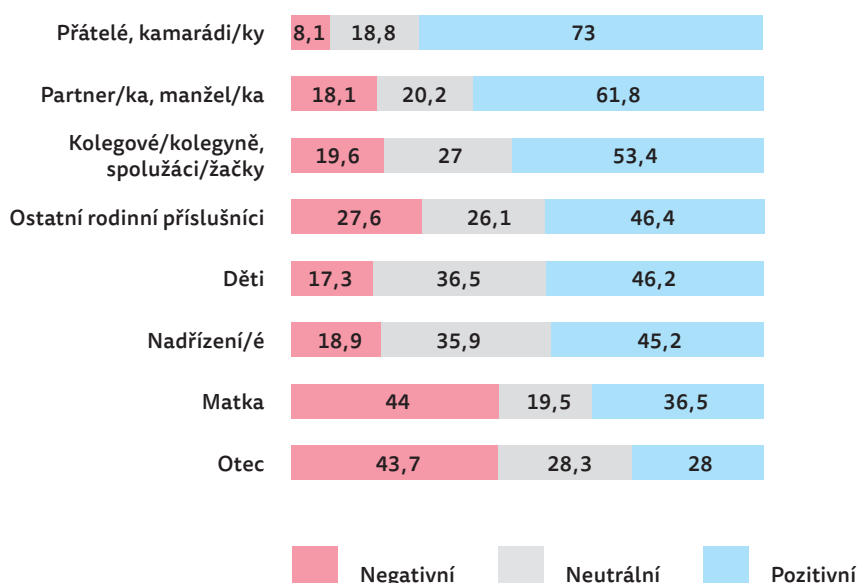


Graf 14: Spokojenost s následujícím dle genderové identity

nebinárních osob = 43 %, spokojenost žen = 62 %, spokojenost mužů = 75 %). Podrobnosti jsou uvedeny v grafu v grafu 14 na předchozí straně.

*Obecně nejlépe na coming out reagovali přátelé a kamarádky či kamarádi, naopak nejméně pozitivní reakce pocházely podle odpovědí od otce a matky.*

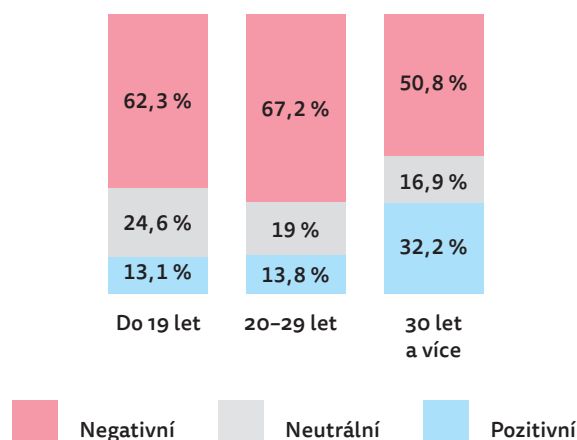
Osmá otázka zjišťovala, jak lidé reagovali na to, když se jim respondentky/respondenti svěřili s tím, že jsou trans. Obecně nejlépe na tuto informaci reagovali přátelé a kamarádky či kamarádi (v 73 % pozitivní reakce), a potom také partnerky/partneři či manželky/manželé (v 62 % pozitivní reakce). Naopak nejméně pozitivní reakce bohužel pocházely podle odpovědí od otce a matky (v obou případech ve 44 % negativní reakce, u otce pozitivní reakce jen ve 28 %, u matky v 36 %).



**Graf 15: Reakce druhých po coming outu (v %)**

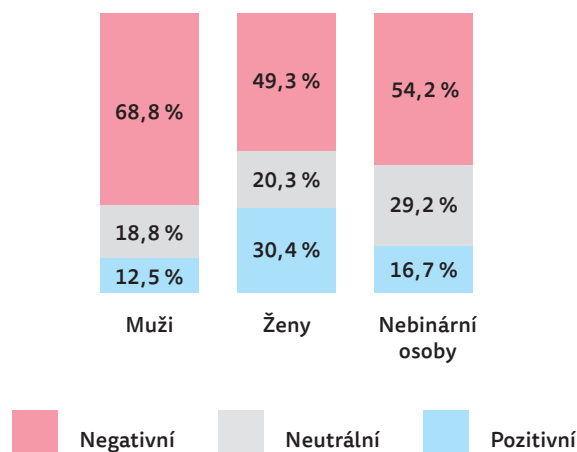
Rozdíly vzhledem k socio-demografickým kategoriím (věk, vzdělání, velikost bydliště a genderová identita) byly zjištěny pouze u varianty „Přijetí partnerem/kou nebo manželem/kou“, a to v případě věku a genderové identity.

Když se zaměříme na věkové kategorie a reakci po coming outu v rámci partnerského či manželského vztahu, data z výzkumu ukazují, že nejhoršího přijetí se dostalo nejstarším respondentkám a respondentům (30 let a více), kde byla zjištěna negativní reakce v 32 % případů, v obou dalších věkových kategoriích to bylo mezi 13 a 14 %.



**Graf 16: Přijetí partnerem/kou nebo manželem/kou dle věkových kategorií**

Pokud jde o reakce po coming outu v rámci partnerského či manželského vztahu vzhledem k genderové identitě, nejvíce negativních reakcí bylo zaznamenáno v okolí žen (30 % oproti 13 % u mužů a 17 % u nebinárních osob). Naopak nejpozitivněji reagovali partneři/partnerky či manželé/manželky mužů (70 % oproti 49 % u žen a 54 % u nebinárních osob).

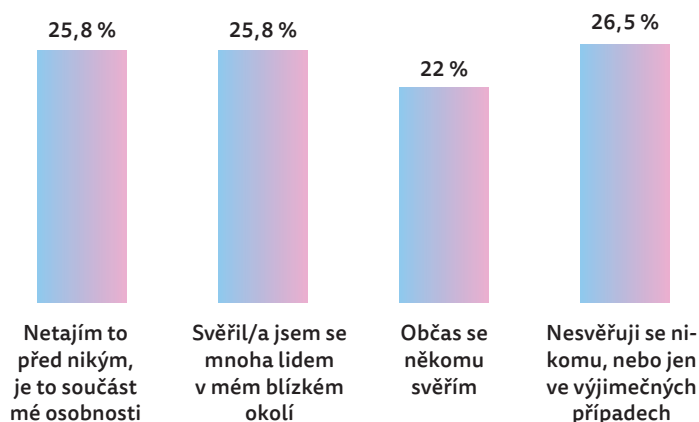


**Graf 17: Přijetí partnerem/kou nebo manželem/kou dle genderové identity**

Zajímavé je sledovat vztah mezi otevřeností ohledně genderové identity a přijímání lidmi z blízkého i vzdáleného okolí po coming outu.

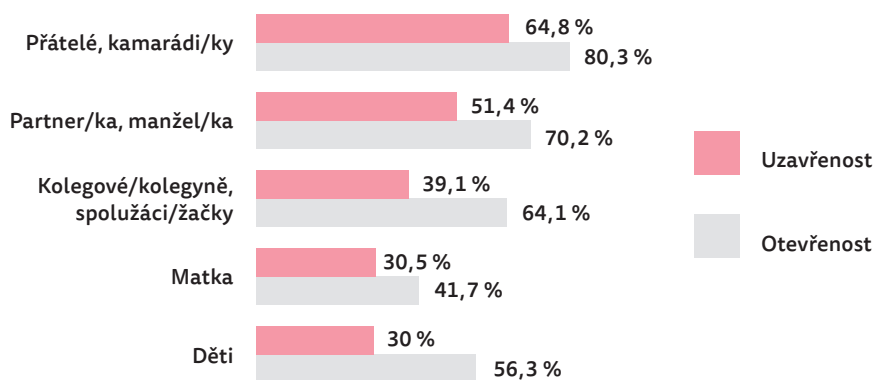
Pokud jde o otevřenost ohledně své genderové identity vůči druhým, všechny čtyři možnosti této otázky jsou co do počtu osob, které je označily, vyrovnané. Po 26 % mají tato tři tvrzení: „Netajím to před nikým, je to součástí mé osobnosti“, „Svěřil/a jsem se mnoha lidem v mém blízkém okolí“ a „Nesvěřuji se nikomu, nebo jen ve výjimečných případech“. 22 %

respondentek či respondentů označilo variantu „Občas se někomu svěřím“. Dalo by se tedy říci, že 52 % osob, které se zúčastnily průzkumu, je v tomto ohledu spíše otevřenější, ostatní se svěřují spíše méně.



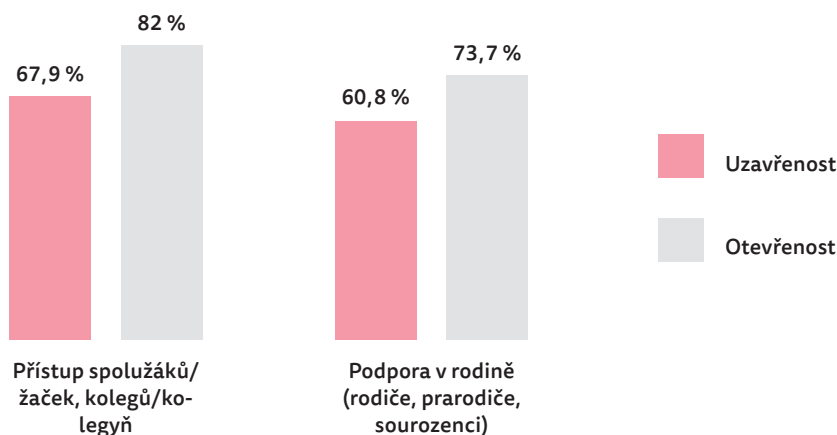
**Graf 18: Otevřenost respondentek/respondentů ohledně trans identity**

Byl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi těmito dvěma podsoubory u pěti skupin osob z okolí respondentek/respondentů v otázce zaměřené na to, jak lidé reagovali po jejich coming outu. Ve všech případech jsou počty pozitivních reakcí větší u těch otevřenějších respondentek a respondentů. Je tedy možné, že trans lidé, co se druhým příliš nesvěřují, tak činí zejména na základě negativních reakcí po jejich vyoutování se, nebo když v okolí pozorují negativní reakce na trans problematiku. Největší rozdíly se objevují v případě kolegů/kolegyň v práci nebo spolužáků či spolužaček ve škole (64 % pozitivních reakcí u otevřenějších respondentů/respondentek oproti 39 % u těch uzavřenějších) a rovněž v případě dětí (56 % pozitivních reakcí u otevřenějších respondentů/respondentek oproti 30 % u těch uzavřenějších).



**Graf 19: Pozitivní reakce po coming outu dle otevřenosti ohledně genderové identity respondentek/respondentů**

V otázce spokojenosti s přístupem druhých lidí byl zjištěn na základě otevřenosti ohledně genderové identity rozdíl v kategoriích „Přístup spolužáků/žaček, kolegů/kolegyň“ a „Podpora v rodině (rodiče, prarodiče, sourozenci). Opět v obou případech platí, že spokojenější jsou ve větší míře otevřenější respondenti/respondentky (viz graf níže).

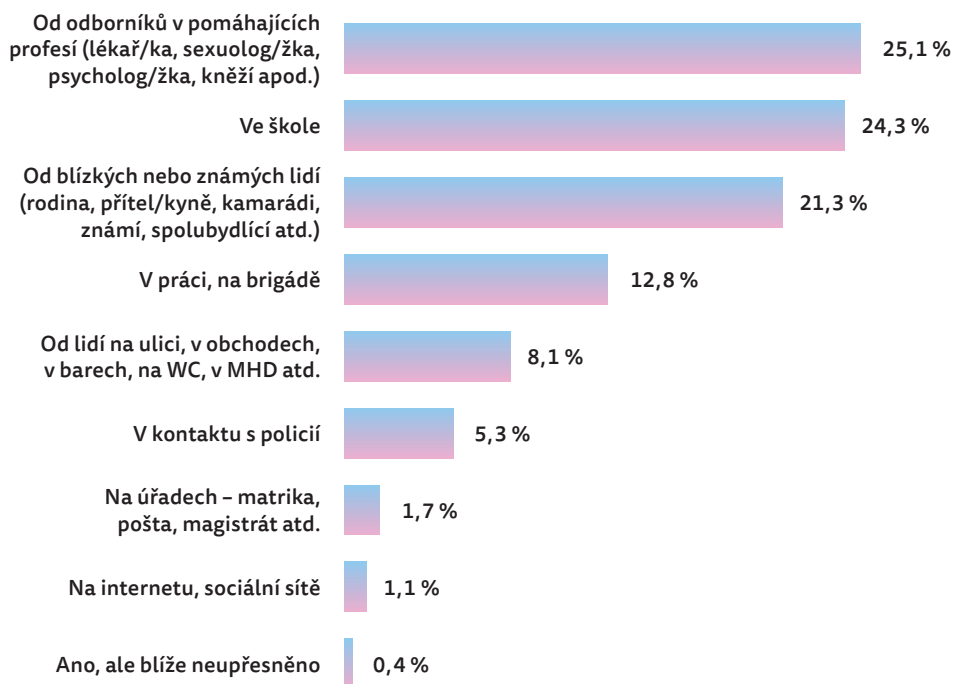


Graf 20: Spokojenost s následujícím dle otevřenosti ohledně genderové identity

## Zkušenosti s diskriminací, šikanou nebo ponižujícím chováním

V deváté otázce mohli respondenti/respondentky uvést, zda se někdy stali obětí diskriminace, šikany či ponižujícího chování vzhledem k jejich genderové identitě. 110 osob (28 %) napsalo, že žádnému takovému chování nečelily. Ostatní uváděli nejčastěji negativní zkušenosti od odborníků v pomáhajících profesích (lékaři a lékařky, psychologové a psychologové, sexuologové a sexuoložky, kněží a podobně), a to v celé čtvrtině případů. Ve 24 % to byla diskriminace, šikana nebo ponižující chování ve škole, a ve 21 % od blízkých či známých osob. V 8 % bylo uváděno toto chování od neznámých lidí např. na ulici, na WC, v obchodech, barech atd. Podrobnosti viz graf 21.

*Nejčastěji lidé uváděli negativní zkušenosti s odborníky v pomáhajících profesích (lékaři a lékařkami, psychology a psychologkami, sexuology a sexuoložkami, kněžími a podobně), a to v celé čtvrtině případů.*



**Graf 21: Zkušenost s diskriminací, šikanou nebo ponižujícím chováním kvůli genderové identitě**



## Rozhovor: S Andreou nejen o přijetí okolím

Andrea je trans žena středního věku, která učí na gymnáziu. Taky je to pěstounka, máma pěti dětí, studující psychoanalytička a podnikatelka v oblasti IT technologií.

*„Uvědomila jsem si to v osmi letech, ale docela dlouho jsem se snažila, abych to řešit vůbec nemusela, což vedlo v mém životě k různým problémům.“*

### **Karel – Můžeš popsat, jak u tebe probíhal coming out, a to od chvíle, kdy sis to začala uvědomovat ty sama, až do doby, kdy jsi to oznamovala okolí?**

Andrea – Uvědomila jsem si to v osmi letech, ale docela dlouho jsem se snažila, abych to řešit vůbec nemusela, což vedlo k různým problémům v mém životě, které jsem zažila. A potom někdy, když mi bylo asi 44, rozhodla jsem se to razantně vyřešit tím, že půjdu do proměny a už to nebudu dál překonávat. Rozhodla jsem se někdy v únoru, objednala jsem se na sexuologii, tam jsem byla v září nebo v říjnu, a v té době jsem provedla takový ten vnější coming out, což znamená, že jsem si o tom promluvila s příbuznými, s maminkou a s rodinou. S dalším okolím jsem v té době neřešila, ani to nebylo potřeba, ta nejbližší rodina to věděla.

### **Jak na to ta nejbližší rodina reagovala?**

Maminka na to reagovala špatně v tom smyslu, že si to nepřeje, protože vždycky říkala, jak je na mě jako na muže hrozně pyšná, a že teď to všechno pokazím. Takže to nechtěla strávit. Nebylo to o tom, že by mě už nikdy nechtěla vidět, ale zpočátku mi říkala takové věci: „Dobře, ale až sem zase pojedíš, musíš

vždycky přijet jako chlap.“, a tak podobně, ale nebylo to nějaké úplně vynucovací nebo agresivní.

### **A měnilo se to nějak?**

V určité chvíli, kdy už jsem se hodně v průběhu času změnila, tak jsem jednoho dne přijela v sukni a maminka už neříkala nic. Ale to už jsem byla asi rok a půl na hormonech, takže stejně mě nikdo, kdo mě neznal, neoslovoval jako muže, takže ona to už v té době neřešila, ani by to nemělo žádný smysl to řešit. Ale maminka je přece jenom starší, tak si na to asi nikdy nezvykla. Ne, že by mi to vytýkala, ale už si třeba nezvykla na oslovení a strašně se v tom pořád plete a moc se mi omlouvá za to, že už si ve svých sedmdesáti letech nezvykne, na druhou stranu se snaží a mně to od maminky nevádí, protože mě zná padesát let a je na to zvyklá. Tatínka už nemám, tam jsem to řešit nemusela, a sourozenci to přijali v pohodě, „tak mám ségru, a co“.

### **Máš mladší, starší?**

Mám mladší, takže bratr je v pohodě, tam problém nebyl. Aspoň ne takový, o kterém by mi řekl. Já si myslím, že možná na vesnici s tím nějaký problém řešil, možná se mu jeho kamarádi smáli, to já nevím, jenom o tom můžu spekulovat, ale on sám mi nikdy nic neřekl a ani mi to nevytýkal. Myslím, že to bral tak nějak normálně.

### **Ty už jsi tehdy měla vlastní rodinu?**

Ano, já jsem v té době už měla rodinu, ale to specifikum toho přechodu a coming outu bylo v tom, že v té době jsem se rozešla se svou ženou. A protože jsme se rozešly, i když jsme ještě žily ve stejném domě, i když každá sama, já jsem se rozhodla, že půjdu do tranzice, pro-

*„Mladším dětem bylo nějakých šest, sedm, a děti v tom věku to moc nevnímají, ještě neznají obsah pojmů jako ‚sexualita‘ nebo ‚identita‘, takže když jsem jim to řekla, braly to asi stejně jako informaci o tom, co bude k obědu.“*

tože mi v tom už nic nebránilo. Jí už to svým způsobem mohlo být jedno, i když asi nebylo, ale už jsme byly každá sama. O děti jsme se společně staraly, to nějak fungovalo.

Já jsem si v té době říkala – tak, mám to vyřešeno, práci mám nějakou stabilní, už takovou, ve které si to relativně můžu dovolit, se ženou to řešit nemusím, protože s tou už jsem se rozešla, tak vyřeším i to, co mě léta trápí, a hotovo.

### **A co na to děti?**

V té době já měla jedno starší a čtyři malé. Tomu staršímu už je 25 let, tak tam to bylo v pohodě a co je důležité zmínit, že starší dítě prodělalo tranzici taky, ale později než já. A mladším dětem bylo nějakých šest, sedm, a děti v tom věku to moc nevnímají, ještě neznají obsah pojmů jako sexualita nebo identita, takže když jsem jim to řekla, tak to braly asi stejně jako informaci o tom, co bude na oběd. Akorát jedna z holčiček říkala, že to je hrozně fajn, že si budeme hrát i s panenka-ma, a kluk se naopak ujišťoval, jestli budeme spolu pořád spravovat auto, tak jsem řekla, že jo, a to bylo tak asi všechno, pak se rozešly a nijak dál to pro ně zajímavé nebylo. Takže v tomto smyslu to bylo v pohodě, až po čase nastaly různé problémy, ale ty vyplývaly z toho, že jsme se s bývalou ženou rozešly a děti dneska říkají, že chtějí, aby měly rodiče spolu, ale k samotné tranzici se nikdy nevyjádřily, že je to problém.

### **Jak to probíhalo v práci?**

Tam to bylo trošku horší, nakonec jsem sklouzla k tomu, k čemu sklouzne asi spousta holek – najít si práci, ve které si člověk prokáže, že je chlap. Já jsem působila skoro 20 let v armádě. A ve chvíli, kdy jsem tam byla, tak se dost blbě přijde do práce a řekne: „Tak chlapi, to je sice jako všechno dobrý, ale já jsem holka.“, to moc nejde a člověku to hrozně brání to udělat. Zároveň jsem potom byla v armádě dost vysoko postavená a to už vůbec nešlo, protože jsem měla spoustu podřízených a nedokázala jsem si představit, že bych to udělala, byť jsem to hrozně chtěla.

Takže to pro mě byl velký problém, ale já jsem potom v armádě skončila a dělala jsem nějakou dobu úplně jiné věci, třeba v managementu různých firem, a tam už byla větší možnost to udělat, ale nešla jsem do toho stejně, protože úplně stejně jsem si nedokázala představit, že přijdu do práce, do nějaké firmy, kterou řídím, a řeknu: „Tak, lidi, podívejte, já vím, že jsem tady ředitel firmy, ale víte co? Já jsem vlastně ředitelka.“, to bylo taky takové složité. A ten přelom pak byl důležitý v tom, že já jsem si chvíli předtím vzala se ženou děti do pěstounské péče, takže my jsme měli hodně dětí, a já jsem se rozhodla, že už nechci dělat žádné z těch prací, které jsem dělala, a začala jsem učit. A uvědomila jsem si v té chvíli, kdy jsme se i se ženou pak rozešly, že já vlastně učím, v práci to řešit v podstatě nemusím, protože studentům to řeknu, a zároveň už to nebudu muset příliš řešit v rodině, protože ten závazek už nemám. Takže mně se v té chvíli sešly všechny věci, kdy jsem si byla schopná říct, že to vyřešit chci, že chci jít do tranzice.

### **Ty jsi tehdy žila na větším, nebo na menším městě?**

Na malé vesnici, kde je odhadem asi 300 lidí, ale je to u Prahy.

### **Tak se to asi rychle rozneslo ...**

Ono se to rozneslo docela rychle, protože já jsem tam v té době dělala i v zastupitelstvu, takže to bylo takové dost divné, a já jsem v určité chvíli, kdy už to na mě začalo být díky hormonální terapii vidět, řekla lidem v zastupitelstvu, aby si našli někoho jiného, že už tam chodit nechci, protože kdyby byly nějaké problémy, tak by mohli říct, že bůhví co mám za starosti a chci řešit problémy vesnice. Samozřejmě že to věděli všichni, ale měla jsem štěstí a nesetkala jsem se s tím, že by byl nějaký problém. Možná že ano, ale mně to nikdo neřekl. Nikdy se mi nestalo, že by někdo na té vesnici na mě pokřikoval, nebo si na mě ukazoval nebo něco. Řekla bych, že když už ta reakce nebyla pozitivní, tak se lidi tomu tématu vyhýbali.

### **Takže obecně v životě, když jsi to řešila, tak jsi nezažila nikde žádnou negativní reakci?**

Vybavuju si jednu, která je velmi osobní a týká se jedné přítelkyně, se kterou jsme byly hodně blízcí přátelé v dobách ještě před tranzicí, pak jsme se nějakou dobu neviděli, a když jsem šla do tranzice a ona to zjistila, tak mi napsala, že mě nechce už nikdy, nikdy, nikdy vidět. Tohle byla velmi negativní reakce, ale my jsme se v té době už nestýkaly a ani potom. Mě to samozřejmě mrzelo, ale jinak bych řekla, že jsem se s negativními reakcemi potkala spíše v práci, ale ne v zaměstnání jako celku, že by s nadřízenými byl nějaký problém, ale vyplývaly z toho, že jsem musela coming out udělat v té škole, takže jsem to řekla nejprve vedení, pak všem učitelům a nakonec studentům. Což jsem udělala tak, že jsem si dala takový jeden týden a vždy-

ky jsem začínala přednášku slovy: „Já vám musím něco říct. Vy mě tady všichni znáte, ale já jsem holka a budu holka.“

A tam došlo ke konfliktu s jedním, dvěma lidmi z té školy, kteří byli toho názoru, že ti, kteří něco takového mají, by podle nich neměli vystupovat na veřejnosti a už vůbec ne učit děti. A pak na tom hledali všechny možné věci, které by mohli najít, otevřeně to moc dělat nemohli, ale stěžovali si na to, a to i vedení školy, že je to celé špatně. A asi mi v té situaci pomohlo, že jsem tam měla dobré postavení mezi studenty, a ti to vzali strašně dobře a hrozně mě podpořili, byť je jich tam asi 300. A taky to, že jsem v té době už studovala psychoanalýzu a sama jsem se tím problémem odborně zabývala, a těch pár jedinců, co s tím měli problém, tak se neodvážili veřejně vystoupit, protože si nebyli jistí odborným zázemím a věděli, že to neustojí ani argumentačně, takže to někomu občas vyprávěli, občas si stěžovali na vedení školy, že ta Andrea je divná a neměla by mluvit na studenty, veřejně si ale vůbec netroufli vystoupit, natož mi to říct do očí. Bylo to ale dané tou kombinací: výborné postavení v zaměstnání a mezi studenty a vlastní odbornost v té oblasti.

### **Jak jsi spokojená s tím, jak je v naší republice legislativně řešena tranzice?**

Já jsem se to naučila rozdělovat i v rámci své praxe na tranzici MtF a FtM a vnímám tyhle věci, přiznám se, hodně odlišně. Mám trošku pocit, že pro nás, holky, je ta tranzice řešená dobře. Já jsem jeden z těch lidí, kteří souhlasí s tím, aby byla diagnostika, protože to vnímám tak, že to chrání mé děti, okolí i mně samotnou. Vnímám to jako důležité, ale jak se dělá, to už je jiná věc. Tam můžu mít výhrady, může se mi nelíbit, jak konkrétní lékař tu diagnostiku provádí, ale myslím

*„Myslím, že je nesmysl nutit zvláště trans ženy do real-life testu před hormonální terapií.“*

si, že by nějaká být měla. A potom druhá věc, dneska už člověka nenutí do RLT bez hormonů, aspoň tady v Praze jsem to nezažila, myslím si ale, že je nesmysl, když nutí zvláště holky do RLT před hormonální terapií.

Taky konverze bez sterilizace není u holek technicky možná, takže z tohoto pohledu ty holky stejně, pokud nemají jiné problémy, to operační řešení obvykle vyžadují. Otázka je úplně jiná, jestli je to dobré, jestli se to vždycky podaří nebo jaká je ta péče.

Kdežto u kluků já vnímám, že mají jednodušší RLT a jsou to schopní přežít, v první chvíli, v podstatě i bez hormonů. Přece jenom na sebe můžou vzít klukovské věci a trošku se upravit, že to téměř nikdo nepozná – to u holek v podstatě nejde. Pro kluky, duševně, to je jiná věc – problém mají stejný – ale jsou schopní na veřejnosti mít z počátku asi lepší passing. Na druhou stranu bych řekla, že operace u nich jsou úplně irelevantní. Když pomínu operaci prsou, která je pro ně důležitá, tak operace toho zbytku je úplně mimo a vlastně nechápu, proč je k tomu stát nutí, protože tam to nemá žádný význam.

Já sama jsem v podstatě spokojená, protože jsem prošla tou cestou, která je víceméně v pohodě, a i ty chirurgické zákroky u mě proběhly ke vší spokojenosti, takže si nemám na co příliš stěžovat. Jenom bych si asi stěžovala na Motol, ale ne ve smyslu, jak tam operují, ale jestli mě někdo misgenderoval, tak to bylo právě tam. Když jsem šla na předoperační vyšetření, tak to ještě chápu, protože tam byla čekárna plná lidí, co šli na různé operace. Sestřička to volala podle rodného čísla, takže mě vyvolávala jako pan

XYZ a nemohla mě v té čekárně najít. A když jsem tam přišla týden před operací jenom se ukázat, že nastupuju v pondělí, to jsem tam byla v podstatě sama, a volal mě lékař, který dělal asistenci při té operaci a věděl, že jdu na SRS. Vylezl ven z ordinace a řekl: „Prosim vás, pan XYZ...“, a to mi připadalo úplně ujeté, protože ten už se splést nemohl. Možná že byl unavený a měl po dvanácti operacích za ten den, ale nikdo jiný než on nemohl lépe vědět, že jsem ženská, tak to mi přišlo divné. Ale ten zbytek už byl v pohodě. Myslím, že se ten přístup liší místo od místa a lékař od lékaře. Znáám případy, které to měly těžké, velmi těžké. Já bych řekla, že jsem měla štěstí.

#### **Kdybys měla možnost změnit něco na tom procesu, co by to bylo?**

Když se budu držet jenom svého případu, protože asi není relevantní, abych mluvila za opačnou konverzi, osobně si myslím, že by bylo dobře, kdyby byl nějaký pokrok v medikaci v ČR. Protože u nás ta situace je trošku komplikovanější a není to o tom, že nám jednou za 3 měsíce dají testosteron a máme vyřešeno. Ženské tělo potřebuje trošičku větší koktejl jiných věcí a u nás se nic takového neordinuje. U nás je to stylem – dostaneš estrofem nebo nějaký estradiol v injekční bázi a tím je to vyřešeno. A všechny další věci, které jsou zavedené v jiných státech, se u nás nedělají, a to myslím si, že je škoda. Typický je třeba progesteron, který tvoří hlavně výstelku dělohy, a tu my nemáme, tak proč nám ho dávat? Ale tvoří taky tukové prsní tkáň, vede k přesunu tuku na těle a podobně, ale stejně ho nikdo nepředepíše. A takových věcí je spousta, které jsou špatně.

A ještě co bych změnila – já vnímám odlišný přístup právě k holkám a ke klukům, protože je velká snaha u těch holek ve věku, který

už se mě pomalu týká, aby došlo k vysazení hormonů, kdežto u kluků ne. Argumentuje se tím, že biologický muž má nějakou hladinu testosteronu až do sedmdesáti, kdežto žena v pětáctyřiceti už ne. Ale to je dost irelevantní argument, který se v poslední době často objevuje jenom u nás, protože to, jestli my tu hladinu máme nebo nemáme, souvisí totiž s něčím jiným. Jde o to, že pokud by žena měla vysoké hladiny měnících se hormonů ještě v šedesáti, tak menstruace a další věci by postupně devastovaly její organismus čím dál víc a ta příroda to má dobře vyřešené, že to utne. Na druhou stranu, ona to utne tak, že se na nás tak trochu vykašle a začnou se nám odvápnovat kosti a spousta jiných věcí. To u těch holek vůbec být nemusí, protože tam k těm jevům nedochází a podávání estrogenů může trvat dál, pokud nejsou problémy s játry nebo s něčím. Tohle já bych změnila, protože si myslím, ten přístup je špatný a vychází ze špatných předpokladů.

### **Ještě poslední otázka – kdybys měla srovnat, jak se ti žilo předtím a jak se ti žije teď?**

To se určitě srovnat nedá. Nijak. Já si vlastně ani nedokážu představit, jak bych to srovnala. Já ten svůj předchozí život nepopírám, ale někdy přemýšlím nad tím, co se změnilo, protože dneska jsem zase vdaná, mám partnerku, mám pořád děti, bydlím v nějakém domě, takže z mého pohledu se nezměnilo nic, ale nedokážu to vůbec porovnat, protože mi připadá, že můj život je teď tisíckrát šťastnější. Ale proč? Těžko říct. Mám úplně stejné starosti. Musím ráno vstát, nakrmit děti, jít do práce a tak. A navíc mi přibyly sta-

rosti na téma, jaké šaty si obleču nebo jestli jsem se namalovala. Ale já sama jsem vnitřně nějaká šťastnější a připadá mi, že jsem tam, kde mám být, že je to tak, jak to má být. Ten rozdíl je pro mě obrovský vnitřně, ale já vlastně nevím, v čem je, neumím to popsat. Asi bych to nejmíc přiblížila tomu, jako bych byla dlouho někde v cizině a teď se vrátila konečně domů a byla prostě doma. Dělán sice stejné věci doma, jako bych dělala někde na cizím území v cizím domě, ale jsem prostě doma. A to je asi ten rozdíl.

### **Máš možnost být teď sama sebou?**

Určitě, protože mi v tom nic nebrání. Moje okolí to akceptovalo. A myslím si, že je to u mě i tím, že se právě ty základní věci nezměnily. Já jsem nemusela měnit práci, mám stabilní rodinu, pořád jsem se svými dětmi. Jen se k tomu přidalo to, že můžu být sama sebou, že když se podívám do zrcadla, tak si připadám normální. Pro mě ta změna tím pádem přinesla jen pozitiva. A tím, že jsem to zatím ani nijak zdravotně neodnesla a i ty operační zákroky se podařily perfektně, tak si nemám na co stěžovat. Snad jenom na to, že jsem s tím nezačala už ve dvanácti, ale to mělo svoje důvody.

*„Můj život je teď tisíckrát šťastnější. Proč? Těžko říct. Mám úplně stejné starosti. Musím ráno vstát, nakrmit děti, jít do práce a tak. (...) Ale já sama jsem vnitřně nějaká šťastnější a připadá mi, že jsem tam, kde mám být.“*

## Trans a nebinární lidé a tranzice

V otevřené otázce zaměřené na obavy z průběhu tranzice nejvíce odpovědi (29 %) zmiňovalo zejména strach z reakce okolí, ať už blízkého nebo vzdálenějšího, a s tím spojenou možnost posměchu, šikany, odmítnutí, ztrátu blízkých, práce, bydlení nebo postavení. Druhá nejčastější obava (24 %) panuje v souvislosti s operacemi v rámci tranzice – strach z bolesti, z možných komplikací, zda a jak se povedou atd. Obavy panují i z hormonální terapie



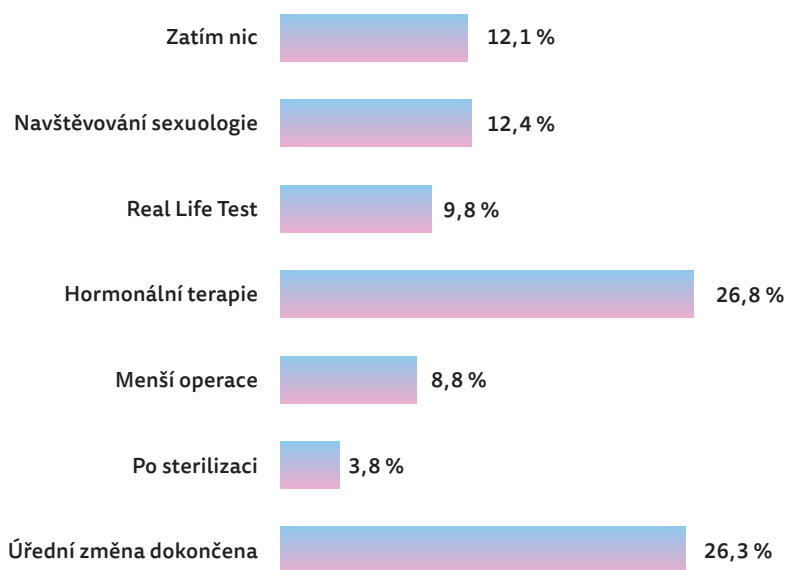
Graf 22: Odpovědi na otázku: „Je něco, z čeho máte v průběhu tranzice obavy?“

*V otevřené otázce zaměřené na obavy z průběhu tranzice nejvíce odpovědi zmiňovalo strach z reakce okolí, ať už blízkého nebo vzdálenějšího, a s tím spojenou možnost posměchu, šikany, odmítnutí, ztrátu blízkých, práce, bydlení nebo postavení.*

(9 %) – z dostupnosti a ceny hormonů nebo jejich účinků. Dále respondentky/respondenti uváděli např. obavy z dostupnosti a kvality péče sexuologů a jiných odborníků (8 %), obavy o partnerský život (6 %) nebo obavy z toho, zda vůbec budou moci vést normální život (6 %).

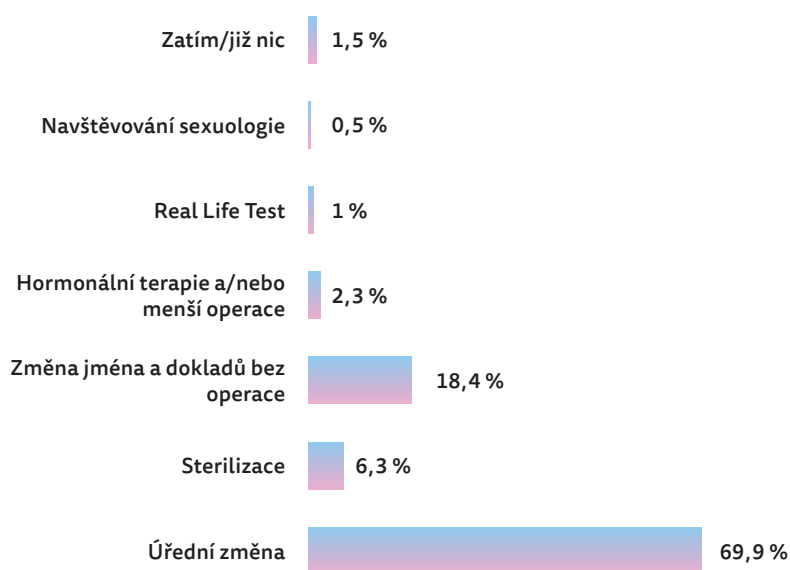
V rámci výzkumu jsme také zjišťovali, v jaké fázi procesu tranzice se respondentky/respondenti aktuálně nacházejí a jaké jsou jejich cíle.

Pokud jde o aktuální stav, zastoupeny jsou dvě větší skupiny osob, a to těch, které absolvují hormonální terapii (27 %), a těch, které již mají úřední tranzici dokončenu (26 %). V menší míře jsou zastoupeny osoby, které zatím jen dochází na sexuologii (12 %) nebo nepodnikají v této věci ještě žádné kroky (12 %). Ostatní procházejí Real Life Testem (10 %), mají kromě hormonální terapie za sebou i menší operační zákroky (9 %), nebo mají po sterilizaci, ale před dokončením úřední tranzice (4 %).



**Graf 23:** Kde se respondentky/respondenti nachází v procesu tranzice

Cílem většiny respondentek/respondentů je dokončená úřední tranzice (70 %). Zhruba 18 % osob, které vyplnily dotazník, by rádo rovněž úřední změnu jména a informací na dokladech, ale bez nutnosti operace (sterilizace). Dohromady tedy více než pětina z osob (22,2 %), které vyplnily dotazník, neplánuje operaci na změnu pohlaví ani úřední tranzici v rámci současného systému. Více viz graf 24.

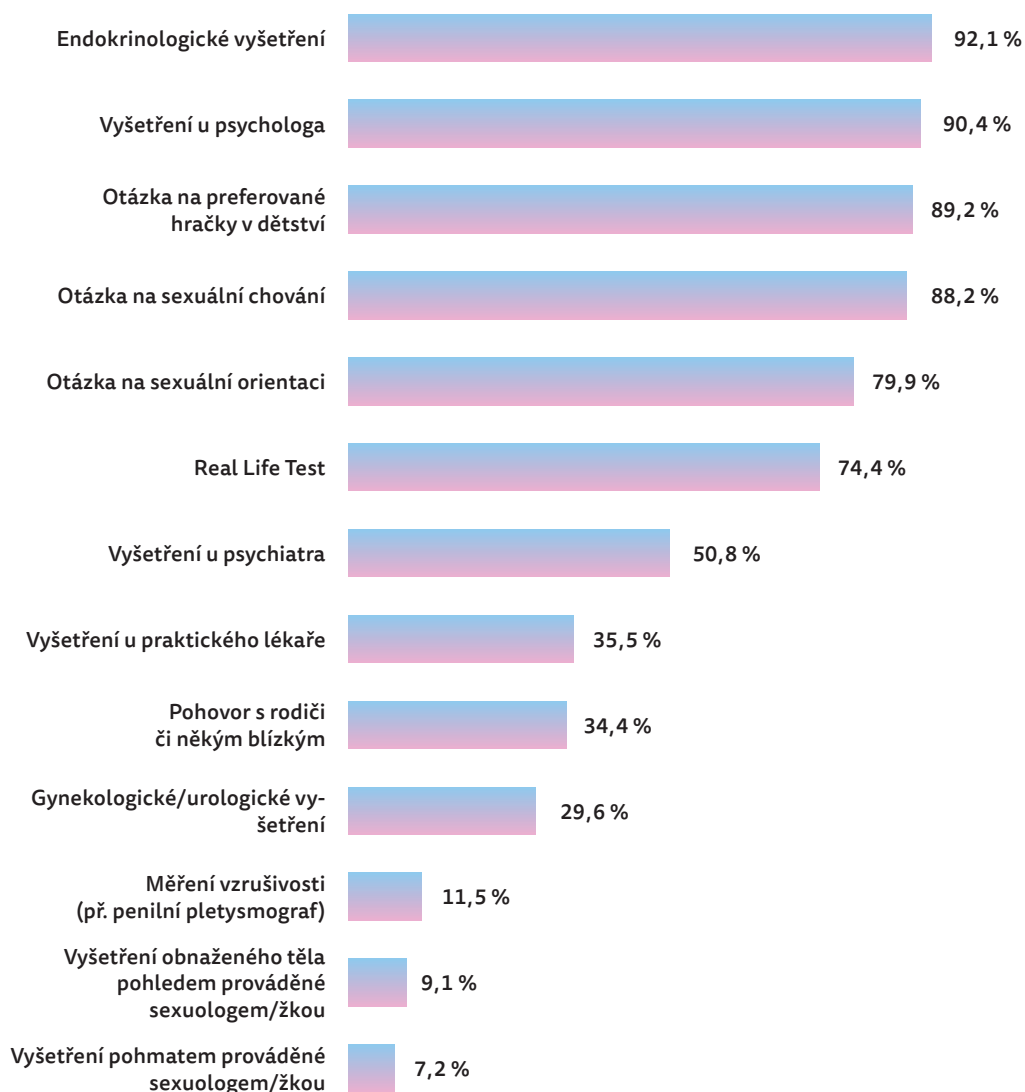


**Graf 24: Cíl respondentek/respondentů v rámci procesu tranzice**

Pokud jde o diagnostiku před stanovením diagnózy nebo začátkem hormonální terapie, nejčastěji bylo uváděno endokrinologické vyšetření (v 92 % u osob, kterých se to týkalo) a dále bylo časté vyšetření psychologické (90 %). Frekventované otázky v rámci diagnostiky byly na preferované hračky v dětství (89 %), sexuální chování (88 %) nebo na sexuální orientaci (80 %). Vzhledem k tomu, že sexuální orientace a genderová identita jsou dvě rozdílné věci, jsou zejména dvě poslední zmiňované otázky v rámci diagnostiky naprosto nadbytečné. Za pozornost rovněž stojí, že 32 osob, které diagnostikou procházely, uvedlo, že byly poslány na měření vzrušivosti (falometrie/vulvometrie je měření objemových změn penisu/vulvy způsobených změnami jejich prokrvení v závislosti na sexuálně-erotických podnětech u diagnostiky sexuální orientace, tedy pro mnoho lidí traumatizující a pro diagnostiku genderové identity zbytečné vyšetření). 25 respondentek/respondentů uvedlo, že na sexuologii u nich docházelo k vyšetření obnaženého těla pohledem, a u 20 osob dokonce i pohmatem, což rozhodně není standardní postup.

*Celkem 32 osob uvedlo, že byly poslány na měření vzrušivosti, u 25 na sexuologii docházelo k vyšetření obnaženého těla pohledem a u 20 osob dokonce i pohmatem.*





**Graf 25: Diagnostika před stanovením diagnózy/hormonální terapií**

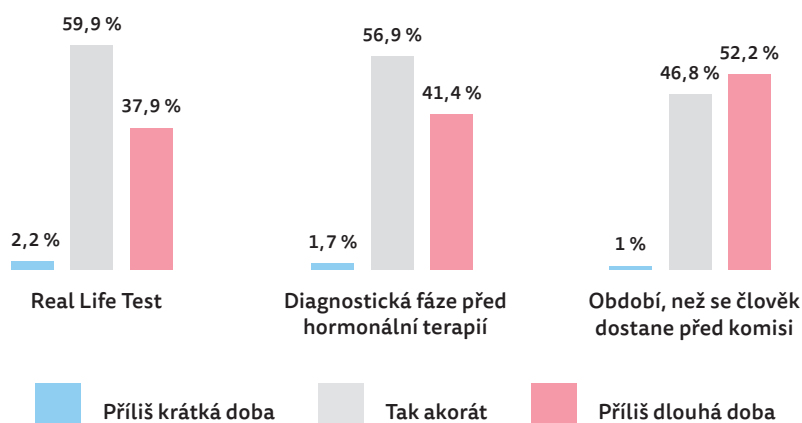
Z dalších vyšetření nutných v rámci stanovení diagnózy nebo zahájení hormonální terapie, které nebyly v dotazníku zmíněny, respondentky/respondenti uváděli interní (8x), genetické (3x) a denzitometrii (1x). Některé další odpovědi v rámci tématu diagnostiky, které stojí za pozornost:

- „Napsat životopis a mít ‚povinnou‘ touhu po chirurgické operaci změny pohlaví“;
- „Otázky na preferované oblečení včetně prádla, intimní vztahy a sexuální historii“;
- „Real Life Test následoval vlastně až po nasazení hormonů, během následujícího roku jsem postupně měnila tělo i oblečení, takže změna byla plynulá a pro okolí přijatelnější. Zároveň se mi tím potvrdovalo, že jsem na správné cestě. Vyžadovat RLT

před nasazením hormonů se rovná společenské sebevraždě. Forma RLT, jakou jsem podstoupila, mi přišla v pořádku.“;

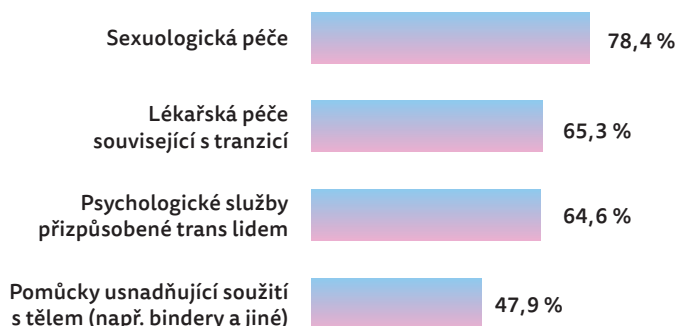
- „Sexuolog si přál gynekologické vyšetření sám provést, nepřistoupil jsem na to“;
- „Vyšetření interním lékařem, a to i pohledem na obnažené tělo“.

Z hodnocení délky jednotlivých etap vyplývá, že respondentkám/respondentům se jeví jako nejpříjemnější doba potřebná k Real Life Testu (60 % odpovědí pro variantu „tak akorát“) a vcelku přijatelně hodnotí délku diagnostické fáze před hormonální terapií (57 % odpovědí pro variantu „tak akorát“). Naopak období, než se člověk dostane před komisi, ohodnotila nadpoloviční většina osob jako příliš dlouhé (52 % odpovědí pro variantu „příliš dlouhá doba“).



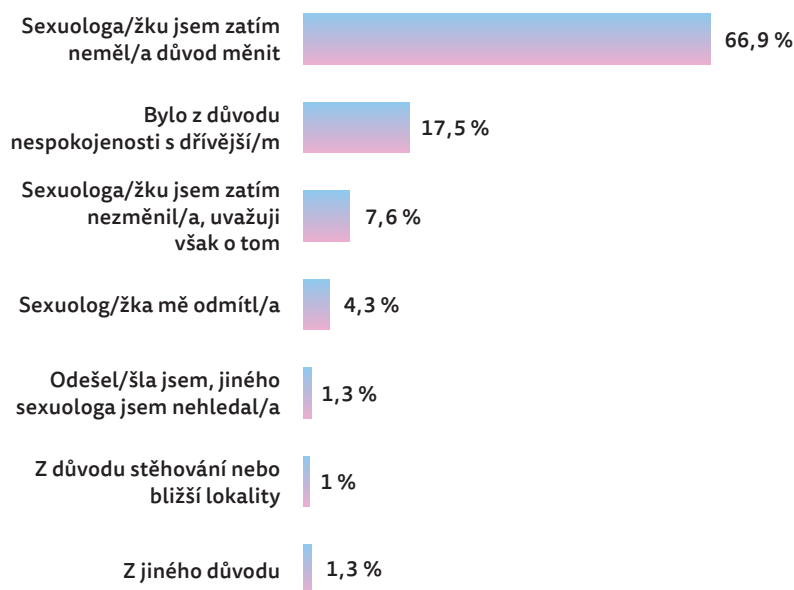
Graf 26: Hodnocení délky následujících etap

Pokud jde o hodnocení dostupnosti péče, služeb a pomůcek pro transgender osoby, největší míru spokojenosti vykazuje dostupnost sexuologické péče (78 %), na druhém místě pak je lékařská péče související s tranzicí (65 %) a psychologické služby přizpůsobené trans lidem (65 %). Naopak podprůměrně je hodnocena dostupnost pomůcek usnadňující soužití s tělem (48 %).



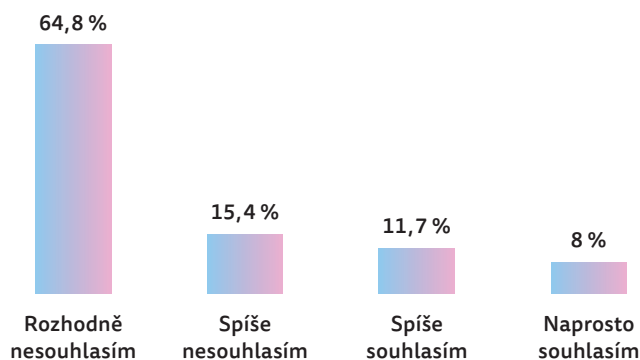
Graf 27: Spokojenost s dostupností následujících

Jedna z otázek se zaměřovala na případnou změnu sexuoložky či sexuologa. 70 % respondentek/respondentů uvedlo, že ke změně zatím neměli důvod. 18 % osob však již sexuoložku/sexuologa změnilo, a to z důvodu nespokojenosti s dřívější/m. V 8 % případů lidé o změně uvažují, ale zatím ji nerealizovali. Ve zhruba 4 % případech došlo k odmítnutí respondentky/respondenta sexuoložkou či sexuologem. Více viz graf níže.



Graf 28: Důvody změny sexuoložky/sexuologa, pokud k tomu došlo

S výrokem „Kdybych se mohl/a vrátit zpátky, jednu nebo více operací v souvislosti s tranzicí bych nepodstupoval/a“, souhlasila pětina respondentek/respondentů (20 %), zbylé čtyři pětiny s tímto výrokem nesouhlasily (viz graf 29).



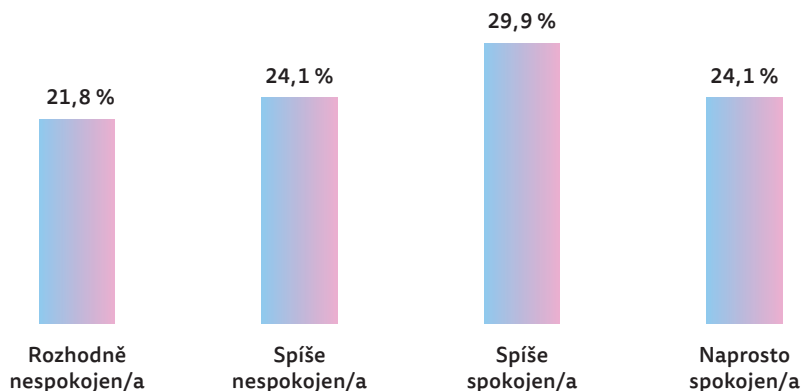
Graf 29: Míra souhlasu s výrokem: „Kdybych se mohl/a vrátit zpátky, jednu nebo více operací v souvislosti s tranzicí bych nepodstupoval/a“

*Spíše nebo naprosto spokojena je s faloplastikou či vaginoplastikou mírná většina respondentek/respondentů (54 %), přičemž z žen je spokojena většina (79 %), z mužů jen 24 %.*

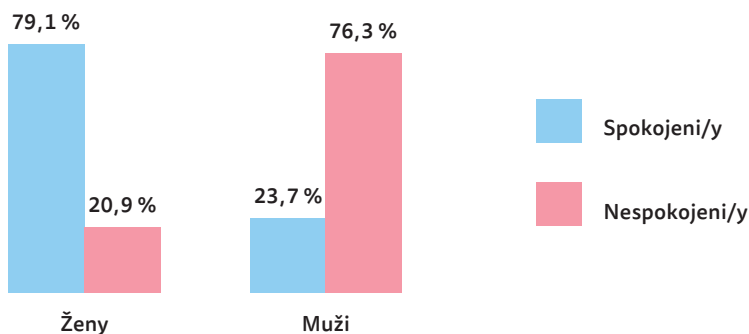
Další dvě otázky se týkaly jen těch respondentek/respondentů, kteří již podstoupili vaginoplastiku či faloplastiku, a zaměřovaly se na spokojenost s těmito operacemi. Spíše nebo naprosto spokojena je mírná většina respondentek/respondentů (54 %), přičemž z žen je spokojena většina (79 %), z mužů jen 24 %.

Konkrétně se spokojenost týká vzhledu (28 % odpovědí), přístupu a práce lékařů (21 %), funkčnosti (27 %) nebo s celkovou vizáží těla po operaci (17 %).

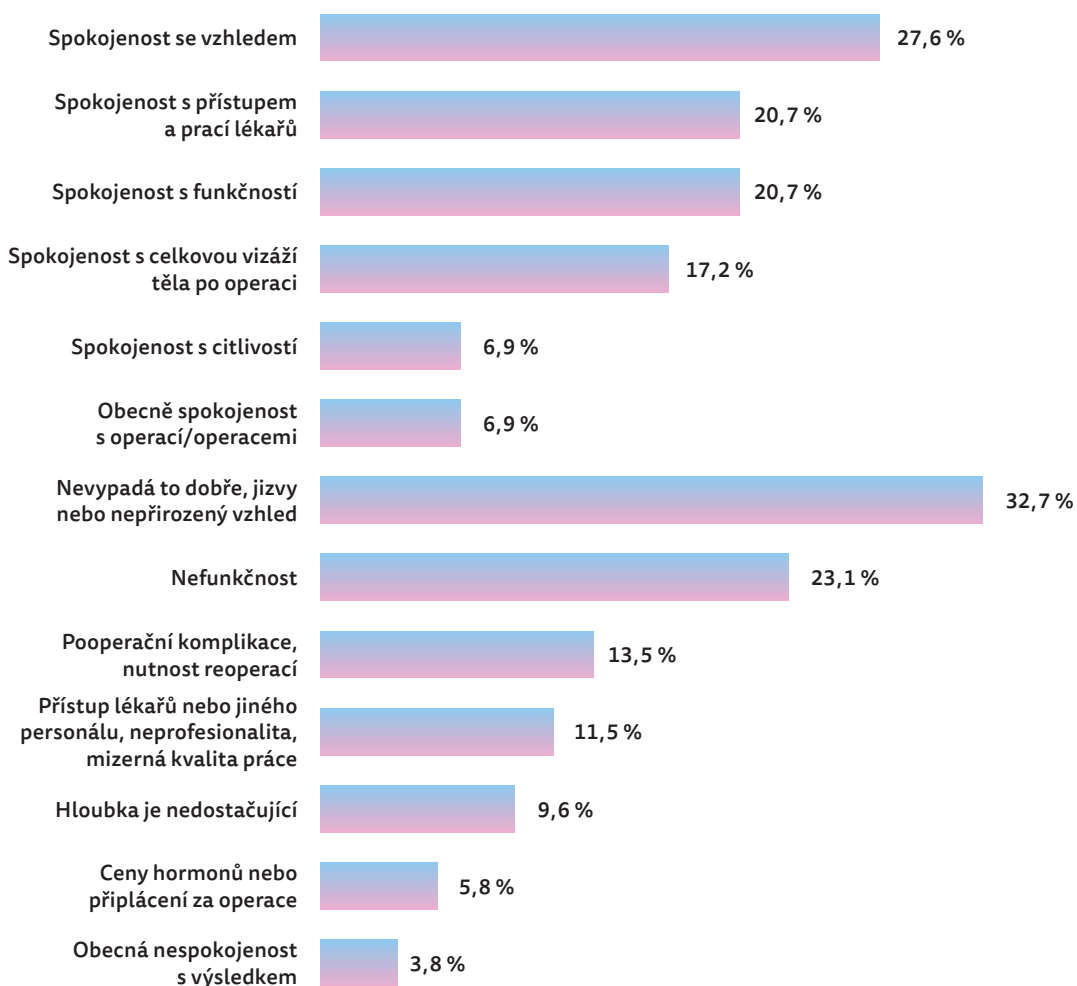
Nespokojenost se týká z největší části vzhledu (33 % odpovědí), nefunkčnosti (23 %), pooperačních komplikací či nutnosti reoperací (13 %) nebo přístupu a kvality péče lékařů či jiného personálu (12 %). Podrobněji viz následující grafy 30–32.



**Graf 30:** Jak jste spokojen/a s výsledkem chirurgického vytvoření neovaginy/neofalu?



**Graf 31:** Spokojenost s výsledkem chirurgického vytvoření neovaginy/neofalu dle genderové identity



**Graf 32: Spokojenost/nespokojenost s vagino/faloplastikou**

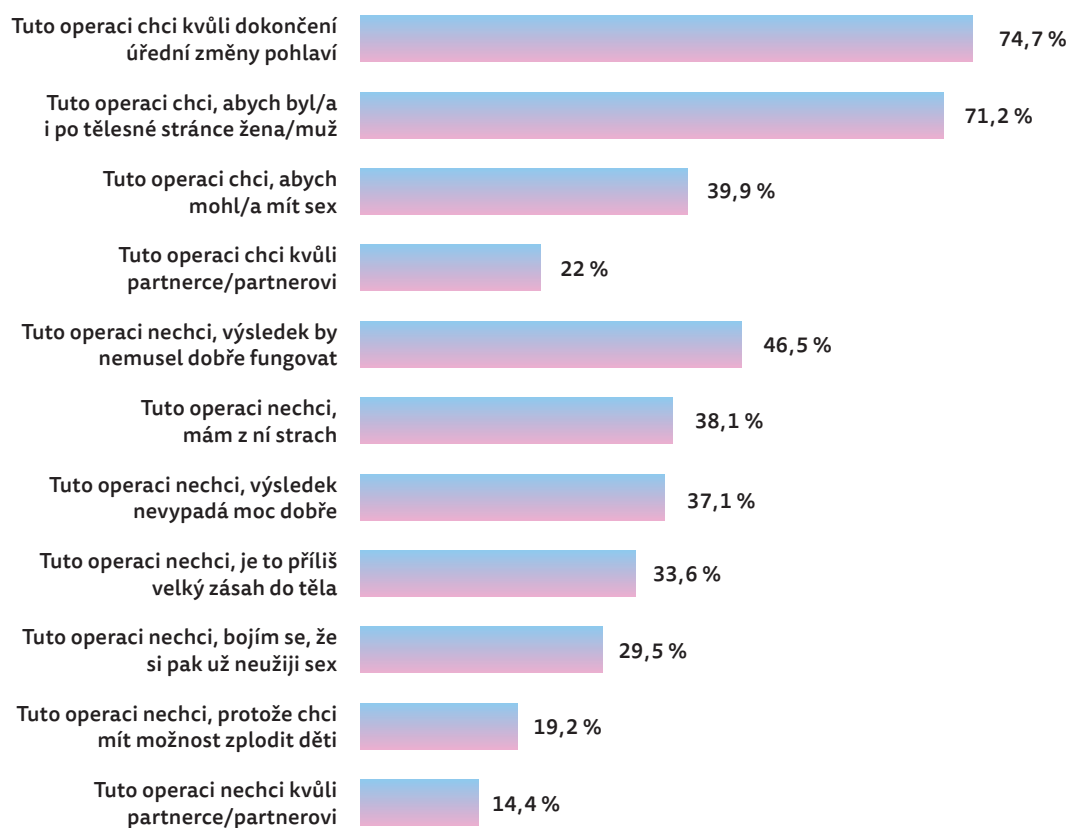
Otázka 18 zjišťovala formou souhlasu či nesouhlasu s danými výroky pohled transgender osob na důvody pro nebo proti sterilizaci.

Z důvodů pro tuto operaci většina respondentek/respondentů (75 %) souhlasila s tím, že ji chce kvůli dokončení úřední tranzice. Druhý nejčastější důvod byl – být i po tělesné stránce ženou či mužem (70 % souhlasných odpovědí). Jen 22 % respondentek/respondentů by tuto operaci chtělo kvůli partnerce či partnerovi.

Pokud jde o důvody, proč na tuto operaci nejít, se 47 % respondentek/respondentů obává výsledného fungování, 38 % respondentek/respondentů má z této operace strach, podle 37 % respondentek/respondentů nevypadá výsledek moc dobře, pro 34 % osob je to velký

*Jako důvod pro operaci většina respondentek/respondentů (75 %) na prvním místě uvedla, že ji chce kvůli dokončení úřední tranzice.*

zásah do těla a necelá třetina respondentek/respondentů (30 %) se bojí, že si pak už neužije sex. 19 % respondentek/respondentů tuto operaci nechce z důvodu, že si chtějí ponechat možnost zplodit děti.



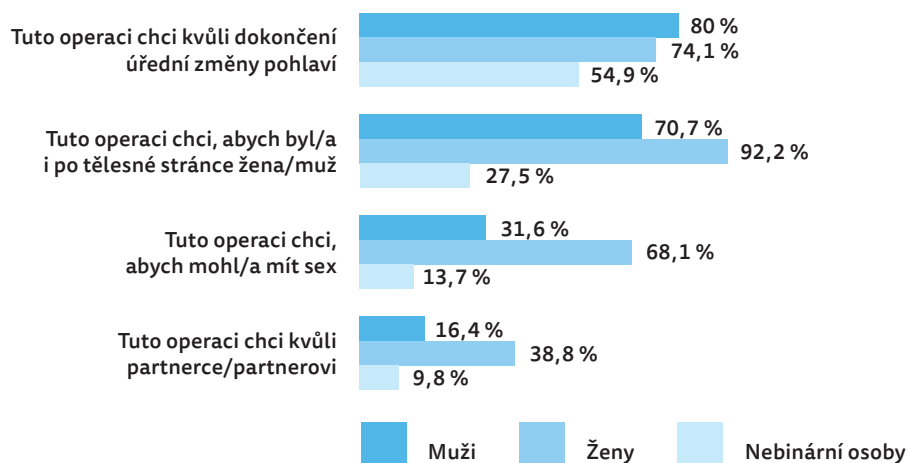
**Graf 33: Sterilizaci chci/nechci z těchto důvodů – míra souhlasu**

Na důvody, proč na sterilizaci jít či nejít, jsme se dále rovněž zaměřili z hlediska genderové identity a podle toho, zda tuto operaci respondentky/respondenti nechtějí, chtějí, či ji již absolvovali.

Pokud jde o rozdíly vzhledem k genderové identitě osob, které se zúčastnily výzkumu, ženy nejvíce souhlasí s tím, že tuto operaci chtějí, aby byly ženami i po tělesné stránce (92 % souhlasných odpovědí). Také oproti ostatním více souhlasí s výrokem, že tuto operaci chtějí, aby mohly mít sex (68 % souhlasných odpovědí). Naopak se oproti ostatním tolik nebojí, že by výsledek nemusel fungovat moc dobře (28 % souhlasných odpovědí), nebo nemusel dobře vypadat (17 % souhlasných odpovědí).

**Muži nejvíce souhlasí s výrokem, že operaci chtějí kvůli dokončení úřední změny pohlaví (80 % souhlasných odpovědí).**

Muži nejvíce souhlasí s výrokem, že tuto operaci chtějí kvůli dokončení úřední změny pohlaví (80 % souhlasných odpovědí). Ze všech skupin nejvíc nesouhlasí s výrokem, že tuto operaci nechťejí, aby měli možnost zplodit děti (16 % souhlasných odpovědí). Obecně se nejvíc liší opět skupina nebinárních osob. Výrazně je to vidět např. u výroku „Tuto operaci chci, abych byl/a i po tělesné stránce žena/muž“ (28 % souhlasných odpovědí) nebo „Tuto operaci chci, abych mohl/a mít sex“ (14 % souhlasných odpovědí). Nebinární osoby pak více než ostatní souhlasí s důvody, proč tuto operaci nechťít (viz grafy 34 a 35 níže a na další straně).



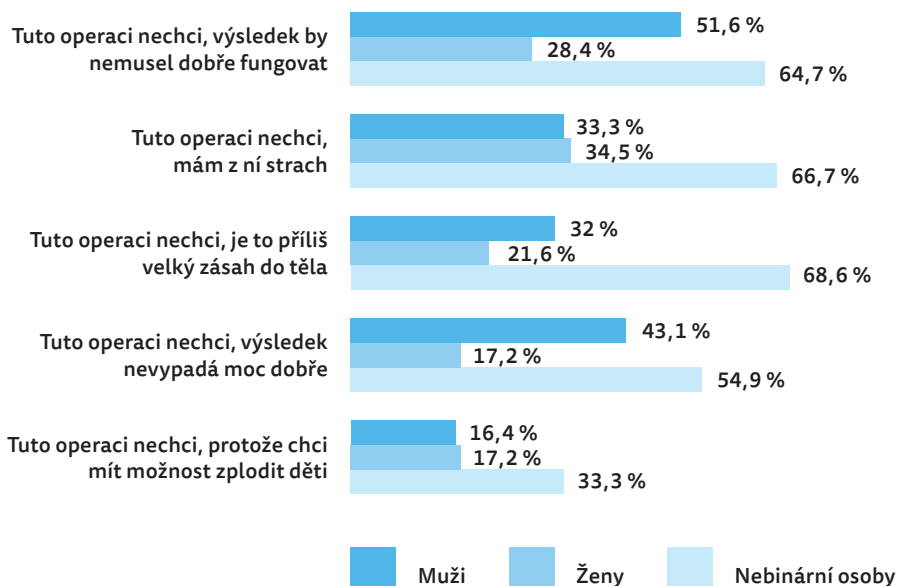
**Graf 34: Míra souhlasu s následujícími důvody, proč jít na sterilizaci, dle genderové identity respondentek/respondentů**

*Zásadním kritériem, podle kterého se výsledky výrazně liší, je to, zda respondentky/respondenti sterilizaci nechťejí, chtějí, či ji již absolvovali.*

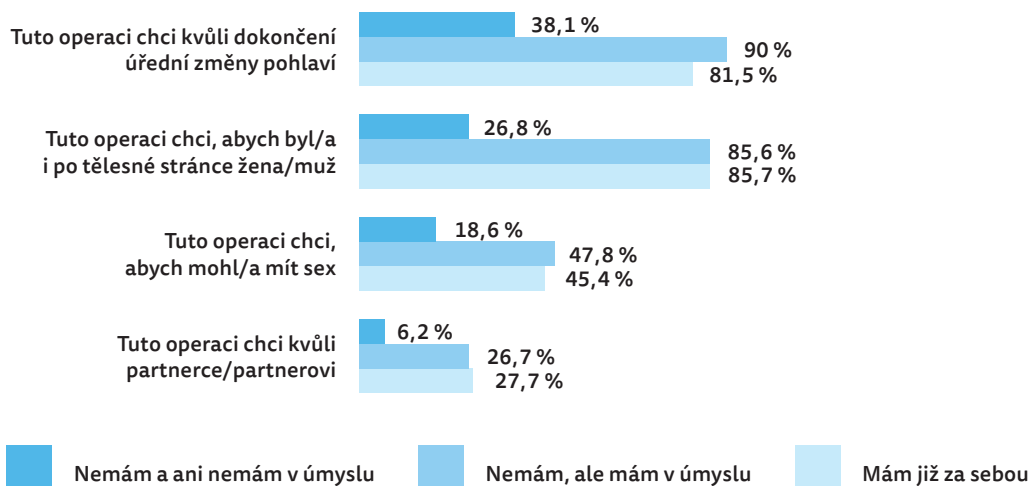
Zásadním kritériem, podle kterého se výsledky výrazně liší, je to, zda sterilizaci respondentky/respondenti nechťejí, chtějí, či ji již absolvovali. Oproti ostatním dvěma se vždy odlišuje skupina těch, kteří tuto operaci nemají a ani nechťejí. Tato skupina nejvíce souhlasí s výrokem, že tuto operaci nechťejí, protože je to příliš velký zásah do těla (78 % souhlasných odpovědí). Naopak nejméně souhlasí s tím, že by tuto operaci chtěli kvůli partnerce/partnerovi (6 % souhlasných odpovědí).

Respondentky/respondenti, kteří uvedli, že mají v plánu tuto operaci absolvovat, nejvíce souhlasí s tím, že sterilizaci chtějí za účelem dokončení úřední změny pohlaví (90 % souhlasných odpovědí), a dále, že chtějí, aby byli i po tělesné stránce ženou/mužem (86 % souhlasných odpovědí). Nejméně naopak souhlasí s tím, že ji nechťejí, aby mohli zplodit potomky (11 % souhlasných odpovědí).

Osoby, které tuto operaci již absolvovaly, nejvíce souhlasí s výrokem, že chtějí být ženou či mužem i po tělesné stránce (86 %). Podrobnosti jsou uvedeny v grafech 36 a 37 na straně 48 a 49.

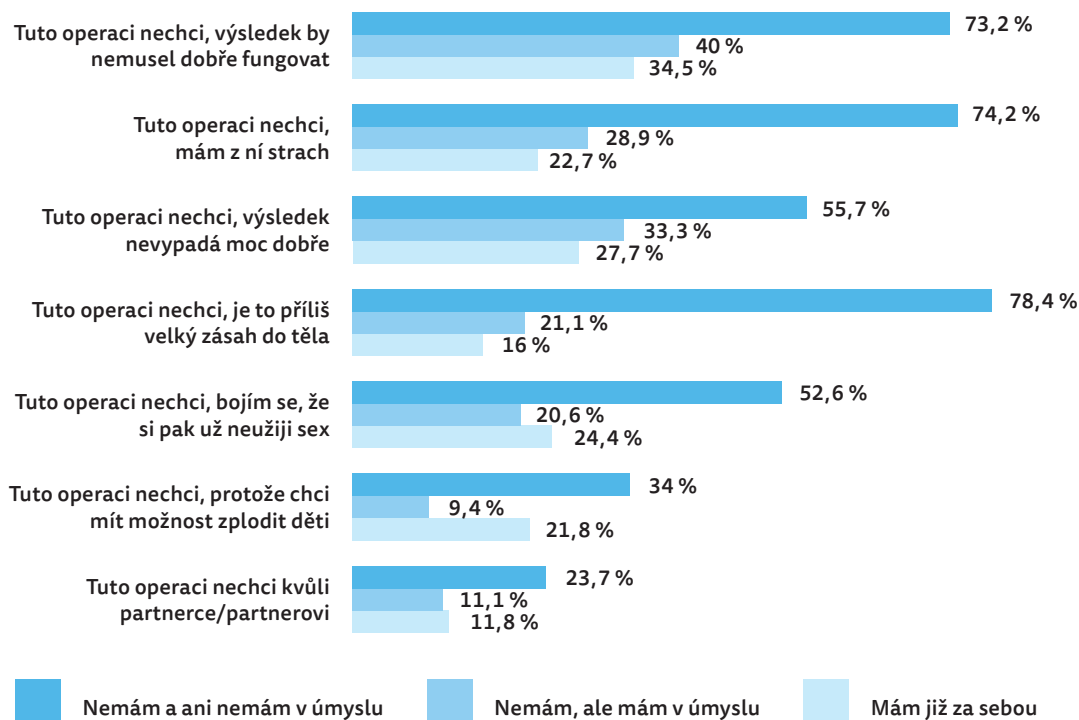


Graf 35: Míra souhlasu s následujícími důvody, proč nejít na sterilizaci, dle genderové identity respondentek/respondentů



Graf 36: Důvody, proč jít na sterilizaci, dle toho, zda ji respondentky/respondenti nechtějí, chtějí, či ji absolvovali





Graf 37: Důvody, proč nejít na sterilizaci, dle toho, zda ji respondentky/respondenti nechtějí, chtějí, či ji absolvovali

## Rozhovor: Se Samem nejen o jeho zkušenostech s coming outem a tranzicí

Samovi je 23 let, v současné době studuje sociální práci a žije na malé vesnici v jižních Čechách, která má okolo 300 obyvatel.

**Karel – To se tam musíte všichni znát, ne?**

Sam – Zním pár sousedů, ale tím, jak studuji v Budějvicích, tak ty lidi od nás nepotkávám úplně často. Občas s někým jdu nebo jedu od autobusu z nejbližší vsi, ale zase že bych se nějak účastnil toho vesnického života, že bych chodil na hasiče a podobně, tak akční zase nejsem.

**Můžeš říct něco ke svému coming outu od chvíle, kdy sis to sám začal uvědomovat, až po dobu, kdy jsi to začal sdělovat ostatním?**

V podstatě ve chvíli, kdy jsem se rozhodl, že to budu nějak řešit, tak jsem si řekl, že to budu říkat už všem. Protože když se snažíš žít v té roli, tak to musíš nějak říct těm lidem.

**A kdy to bylo, když sis to uvědomil?**

Uvědomil jsem si to, když mi bylo tak třináct. Ale to ještě nebyl okamžik, kdy bych si tím byl stoprocentně jistý. Tak jsem to řekl babičce a mámě, ale ony na to, že se stává, že člověku se nelíbí všechny změny spojené s dospíváním, že přece „všechny holky nesnášejí menstruaci, to si zvykneš časem...“. Takže jsem to prostě ještě na pár let zadupal do země. Ale když mi bylo asi dvacet, zhruba před třemi roky, tak jsem si řekl, že už toho bylo dost, že to problém je, že to nepřešlo. Nejdřív jsem to řekl nejlepší kamarádce, pak dalším kamarádům, a nakonec jsem to řekl v rodině.

Pamatuju si, že jsem hodně řešil, jak na to

*„Když ta rodina ‚ztratí‘ dceru, sestru, vnučku, v tu chvíli nejsou úplně připraveni na tu radostnou zprávu, že mají syna, a asi řeší tu ztrátu.“*

budou reagovat, ale musím říct, že jsem měl štěstí, že moje rodina to přijala dobře. No, je pravda, že babičky si asi pobřečely. Když ta rodina ztratí dceru, sestru, vnučku, tak v tu chvíli nejsou úplně připraveni na tu radostnou zprávu, že mají syna, a v první chvíli asi řeší tu ztrátu. Ale vím, že se s tím vypořádali, že mě teď prakticky celá rodina bere, mám výborné vztahy se všema, za to jsem moc rád.

**Pomohlo jim něco s tím vyrovnáváním se?**

Třeba mamka je zvyklá problémy řešit i se svojí psycholožkou, se kterou má dobré zkušenosti, takže té to trvalo poměrně krátkou dobu. Táta k psychologovi, pokud vím, nechodil, ale taky mu trvalo možná delší dobu se s tím vypořádat, a prarodičům taky. Myslím, že příbuzným mohlo pomoci, že to spolu probírali, že to nebylo nějaké tabu téma. Že u nás se všechno rozkecá a hned to všichni proberou.

**Hrálo tam nějakou roli náboženské vyznání?**

Jo, toho jsem se taky bál, naše rodina chodila celé moje dětství do katolického kostela, mamka je celkem nábožensky založená. Tak jsem si říkal, že teda jestli pojedou podle toho, jak se o LGBT věcech třeba mluvilo v kostele nebo jak o tom mluvili farníci,

tak jsem si říkal, že to nebude úplně dobré. Ale potom mi přišlo, že to náboženství vůbec nehrálo roli, že naopak možná někteří ti farníci, kteří třeba měli předsudky, tak se spoustou těch lidí se rodiče dál kamarádí a ti lidé mě taky víceméně berou. To pro mě bylo jedno z milých překvapení na té cestě.

### **Máš nějaké sourozence?**

Jo, mám dva bráchy a malinkou sestřičku.

### **Ti to brali jak?**

Ti to brali úplně v pohodě. Měl jsem pocit, že tím, jak jsme si byli celkem blízcí, takže to pro ně bylo asi tak důležité, jako kdybych si začal barvit vlasy na červeno. Nevím, třeba mi něco neřekli – ale mám pocit, že to pro ně bylo v klidu.

### **Jak to brali lidé z vesnice? Zaregistroval jsi nějaké reakce?**

Tam už jsem se o tom s lidma úplně konkrétně nebavil. Třeba bývalý starosta a jeho manželka, kteří jsou tu akční, ti se to dozvěděli mezi prvníma, tak jejich reakce byla taková, že mě začali oslovovat správně, dál se mnou jednají mile, slušně. Kamarádi mých rodičů, kteří tu žijí, mě taky berou v pohodě. A ten zbytek, ten si myslím, že mě třeba nezná ani jménem, tak odhadují podle vzhledu, někdy se trefí, někdy ne. Ale nesetkal jsem se s tím, že by tu na mě byl někdo kvůli tomu hnusný.

### **A obecně ses setkal s nějakými negativními reakcemi?**

Naživo asi moc ne, jednou mě vyhodila uklízečka z pánského záchodu, jindy na mě koukali divně na tom dámském. Tak si nejsem někdy jistý, kam jít, abych nevzbudil pohoršení. Nejde přece o ten typ záchodu, jde o to si dojít. Že by se mi ale někdo snažil extra vysvětlovat, jak to mám? No, někteří učitelé

na škole byli takoví: „Víte, já v této problematice se vším nesouhlasím,“ ale že by mi něco řekli do očí, to ne. A samozřejmě používali moje dokladové jméno.

*„Jednou mě vyhodila uklízečka z pánského záchodu, jindy na mě koukali divně na tom dámském. Tak si nejsem někdy jistý, kam jít, abych nevzbudil pohoršení.“*

### **V jaké fázi tranzice jsi teď?**

Mám změněné jméno na neutrální, beru hormony a plánuju operaci vršku.

### **A něco dalšího?**

O další ty operace takový zájem nemám. Co mám novou doktorku, tak si říkám, že možná někdy v budoucnu budu chtít projít i tím odstraněním vaječnicků, že to může snížit některá rizika. Teda potom, co se vyloučí ta rizika, co jsou zase spojená s tou sterilizací, a že pak člověk už nevyrábí některé svoje hormony. Ale to je něco, co zvážím do budoucna, v nejbližší době to neplánuju. Popravdě, doufám, že se změní legislativa, abych si mohl změnit jméno na mužský tvar už teď, bez toho, abych se musel hnát do té sterilizace. Myslím, že všechny věci mají svůj čas a není dobré to brát šup šup, každý rok nějaká operace.

### **Jaké změny v legislativě bys uvítal nejvíc?**

Tak určitě tu možnost změnit si jméno na konečné jméno bez toho, abych se musel nechat sterilizovat. Tahle podmínka mi přijde zbytečná. A dál mi přijde nedůstojná ta komise, před kterou se musí, když chce člověk jít na sterilizaci. Přijde mi to jako přežitek podobný potratovým komisím. Já chápu,

*„Komise, která schvaluje sterilizaci, mi přijde jako přežitek podobný potratovým komisím.“*

že když jde o takový velký zákrok, musí tam proběhnout různá lékařská vyšetření, ale aby člověka posuzovala komise, kde nejsou jen ti doktoři, co mají něco společného s tou operací, ale i kupa dalších lidí, to mi přijde mimo. Zbytečná překážka a administrativa v procesu.

### **Jak jsi obecně spokojený s tím, jak je u nás řešená tranzice?**

Myslím si, že by bylo fajn, kdyby bylo víc těch doktorů, kteří se tomu věnují. Nebo kdyby ta část tranzice, co souvisí s identitou, šla realizovat přes psychology. Přijde mi, že identita víc souvisí s tou psychickou stránkou. Samozřejmě zase ty lékařské zákroky a hladiny hormonů určitě patří do té lékařské sféry. Bylo by fajn, kdyby byl větší výběr ke komu jít, jak to řešit, možnost říct si, jaké zákroky člověk potřebuje a jaké ne.

### **Jak se ti žije jako trans osobě v České republice?**

Obecně dobře. Ze všech zemí, kde jsem se mohl narodit, je určitě Česká republika jedna z těch lepších. A asi i lepší než Amerika, kde moc nefunguje to zdravotní pojištění.

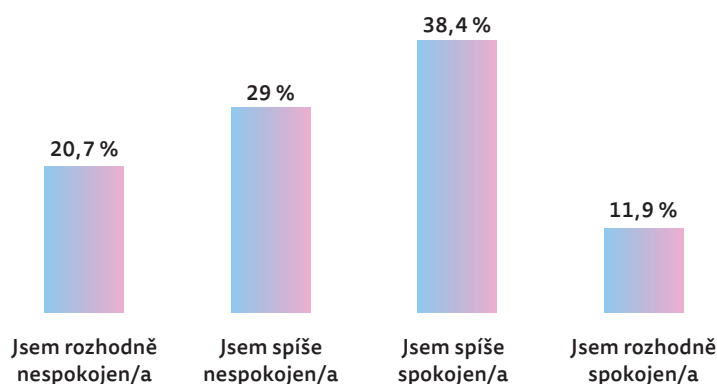
### **Mohl bys srovnat tu situaci, než jsi šel do tranzice, s tím, jak to máš teď?**

Je tam obrovský rozdíl. Zvláště ten poslední rok. Než jsem s tím začal něco dělat, moje psychické zdraví se brutálně zhoršovalo. Byl jsem hodně na dně, vystřídal jsem i dost psychologů. Ale od okamžiku, kdy jsem to začal řešit, se všechno začalo hodně rychle zlepšovat, jsem teď mnohem spokojenější. To se ani nedá úplně srovnat. Dřív jsem měl občas i takové stavy, že jsem třeba celý den probrečel v posteli a nebyl jsem schopný nic dělat, ale od chvíle, kdy jsem si řekl: „A dost, jdu to řešit!“, začal jsem mít víc energie. Byla to pro mě i příležitost celkově se zamyslet nad svojí identitou, nejen jestli jsem chlap, ale i co chci v životě dělat. Dalo mi to příležitost udělat si takový velký úklid.

## K legislativě související s tranzicí

Poslední část našeho výzkumu z roku 2018 se zaměřovala na možné změny v legislativě v souvislosti s řešením zejména úřední tranzice v České republice a vnímání těchto změn trans lidmi.

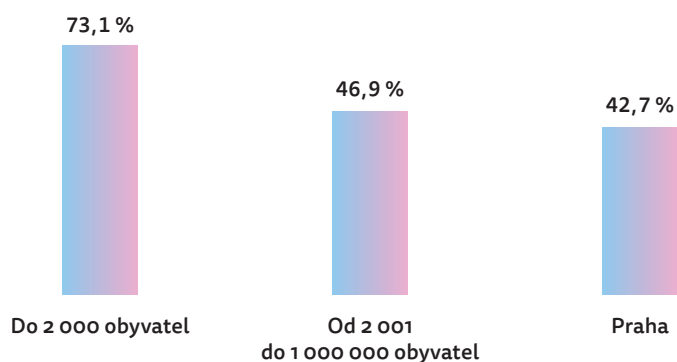
Obecně byla v dotazníku spokojenost s tím, jak je v současné době řešena změna pohlaví v ČR, hodnocena prakticky přesně půl na půl, tedy 50 % respondentek/respondentů je s tímto řešením nespokojeno a 50 % jich je naopak spokojeno. Počet rozhodně nespokojených osob zapojených do výzkumu (21 %) je však zhruba dvojnásobný oproti rozhodně spokojeným (12 %).



**Graf 38: Spokojenost s tím, jak je v ČR řešena změna pohlaví**

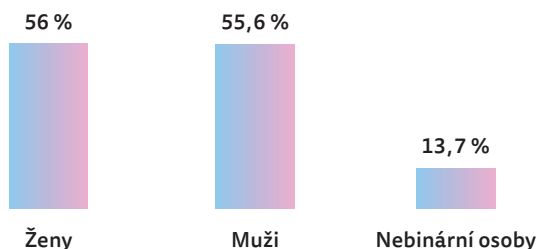
Když se na hodnocení legislativního řešení tranzice v ČR zaměříme vzhledem ke konkrétním skupinám respondentů, najdeme určitý rozdíl podle velikosti bydliště, ale zejména podle genderové identity respondentů a podle toho, jaký mají vztah ke sterilizaci.

Vzhledem k velikosti bydliště byla zjištěna největší spokojenost se současnou právní úpravou změny pohlaví u respondentek/respondentů z nejmenších obcí (73 % spokojenost v obcích do 2 tisíc obyvatel), naopak nejmenší spokojenost byla zjištěna v Praze (43 %).



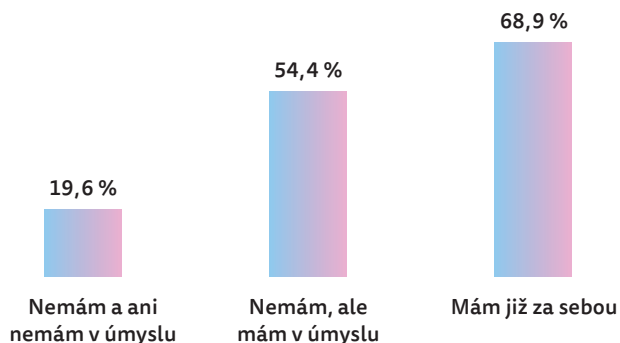
**Graf 39: Spokojenost s tím, jak je v ČR řešena změna pohlaví, podle velikosti bydliště**

Pokud jde o genderovou identitu, zhruba stejnou míru spokojenosti vykazují jak muži, tak ženy (56 %). Naopak nejméně jsou spokojeni nebinární osoby (14 %), což je velice výrazný rozdíl.



**Graf 40: Spokojenost s tím, jak je v ČR řešena změna pohlaví, podle genderové identity**

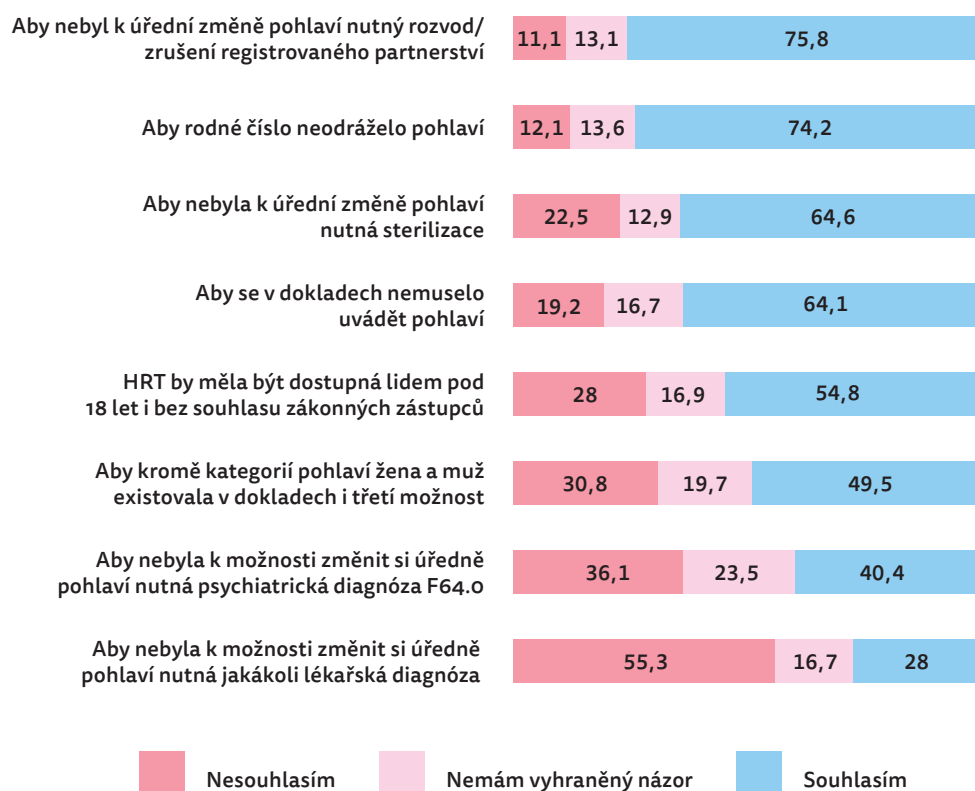
Kritériem, které má na výsledky podstatný vliv, je i vztah k operaci zahrnující sterilizaci ve smyslu rozdělení respondentek/respondentů do kategorií: „Nemám a nemám ani v úmyslu“, „Nemám, ale mám v úmyslu“ a „Mám již za sebou“. Nejvíce současný systém vyhovuje těm, kteří mají tuto operaci již za sebou (69 % spokojených respondentek/respondentů), nejméně naopak těm, kteří ji nemají v úmyslu podstoupit (20 % spokojených respondentek/respondentů), viz graf níže.



**Graf 41: Spokojenost s tím, jak je v ČR řešena změna pohlaví, podle vztahu ke sterilizaci**

*Respondentky/respondenti nejvíce souhlasili s tím, aby k úřední změně nebyl nutný rozvod nebo zrušení registrovaného partnerství a aby rodné číslo neodráželo pohlaví. Více než polovina osob rovněž souhlasila s tím, aby k úřední změně pohlaví nebyla nutná sterilizace a aby se pohlaví nemuselo uvádět v dokladech.*

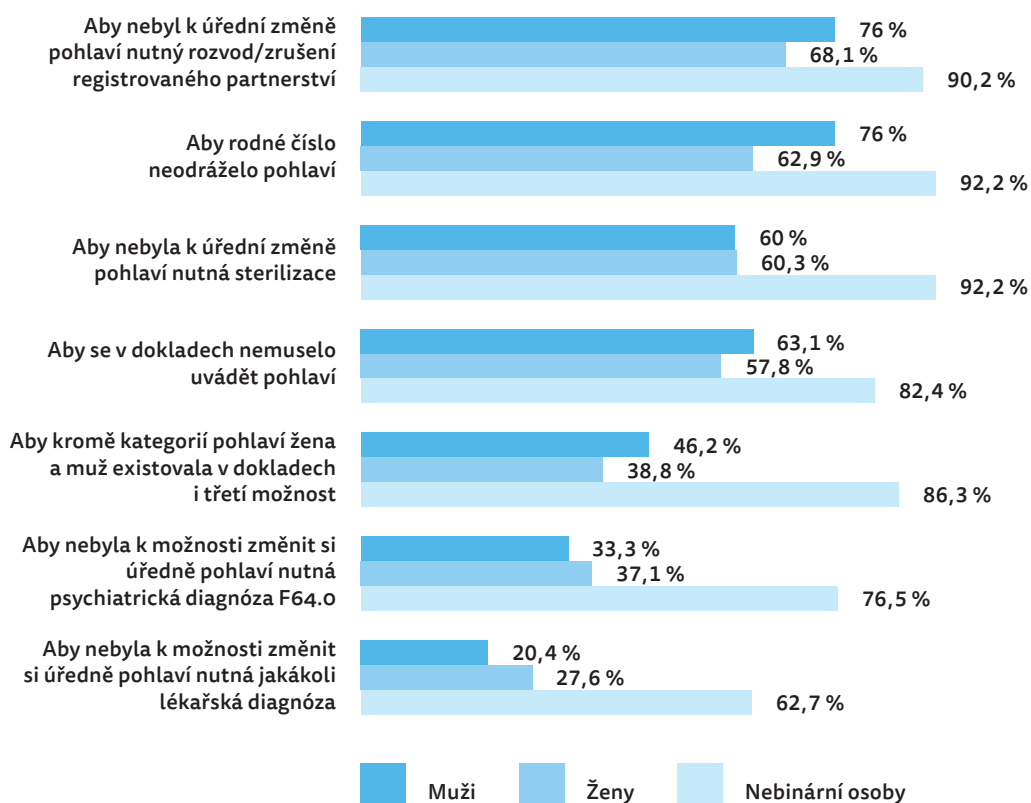
Otázka 17 obsahovala 8 možných návrhů na případnou změnu legislativy v souvislosti s trans osobami. Z těchto návrhů respondentky/respondenti nejvíce souhlasili s tím, aby k úřední změně nebyl nutný rozvod nebo zrušení registrovaného partnerství (76 % souhlasných odpovědí), a dále s tím, aby rodné číslo neodráželo pohlaví (74 % souhlasných odpovědí). Více než polovina osob zapojených do průzkumu rovněž souhlasila s tím, aby k úřední změně pohlaví nebyla nutná sterilizace (65 % souhlasných odpovědí), aby se v dokladech nemuselo uvádět pohlaví (64 % souhlasných odpovědí) nebo aby byla hormonální terapie dostupná i lidem pod 18 let bez nutnosti souhlasu jejich zákonných zástupců (55 % souhlasných odpovědí). Nejméně respondentek/respondentů souhlasilo s tím, aby nebyla k úřední změně pohlaví nutná jakákoli lékařská diagnóza (28 % souhlasných odpovědí).



**Graf 42: Hodnocení návrhů na případnou změnu legislativy v souvislosti s trans osobami (v %)**

Z hlediska genderové identity respondentek/respondentů byly chí-kvadrát testem zjištěny statisticky významné rozdíly u sedmi návrhů z osmi (viz graf 43 na další straně). Ve všech případech vykazují nejvyšší míru souhlasu nebinární osoby, rozdíly mezi muži a ženami jsou v tomto ohledu většinou spíše zanedbatelné. Nejvýraznější rozdíl mezi nebinárními osobami a ostatními jsou u návrhů: „Aby kromě kategorií pohlaví žena a muž existovala

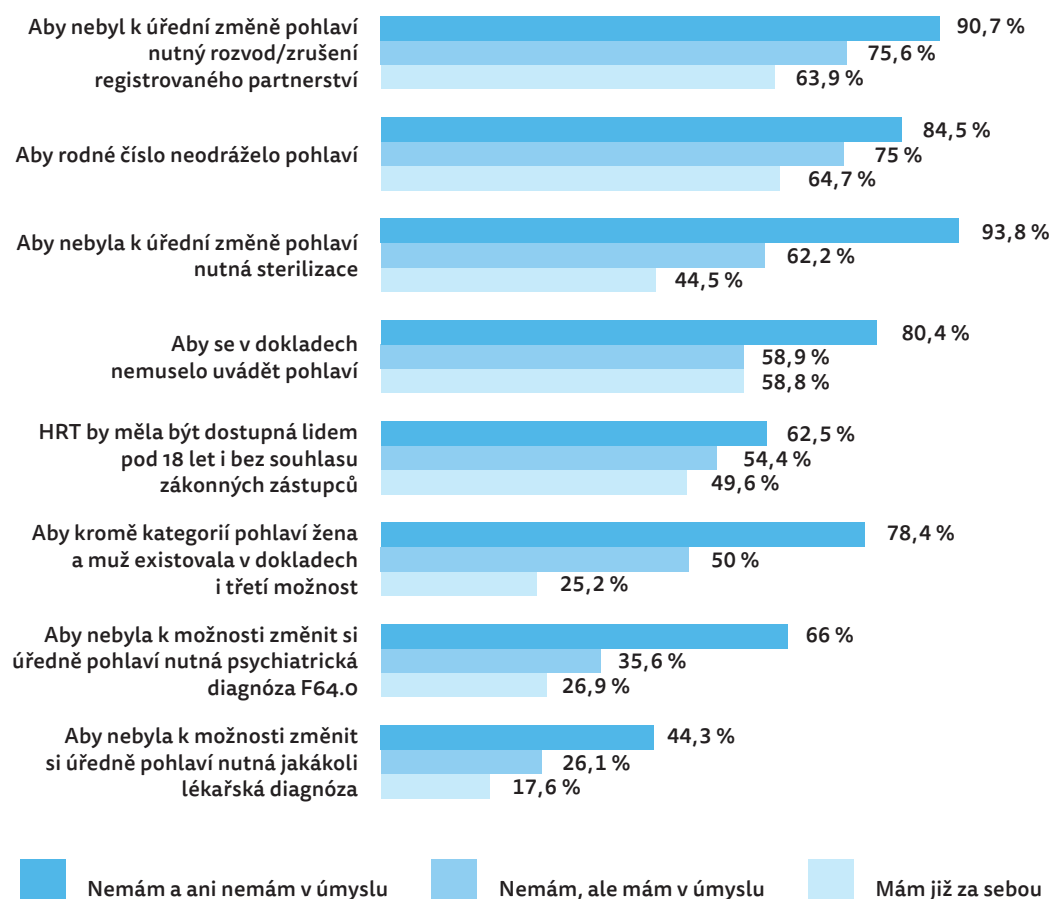
v dokladech i třetí možnost“ (míra souhlasu: 86 % nebinárních osob, 46 % mužů, 39 % žen), „Aby nebyla k možnosti změnit si úředně pohlaví nutná psychiatrická diagnóza F64.0“ (míra souhlasu: 77 % nebinárních osob, 33 % mužů, 37 % žen) a „Aby nebyla k možnosti změnit si úředně pohlaví nutná jakákoli lékařská diagnóza“ (míra souhlasu: 63 % nebinárních osob, 20 % mužů, 28 % žen).



**Graf 43: Míra souhlasu s případnou úpravou legislativy dle genderové identity respondentek/respondentů**

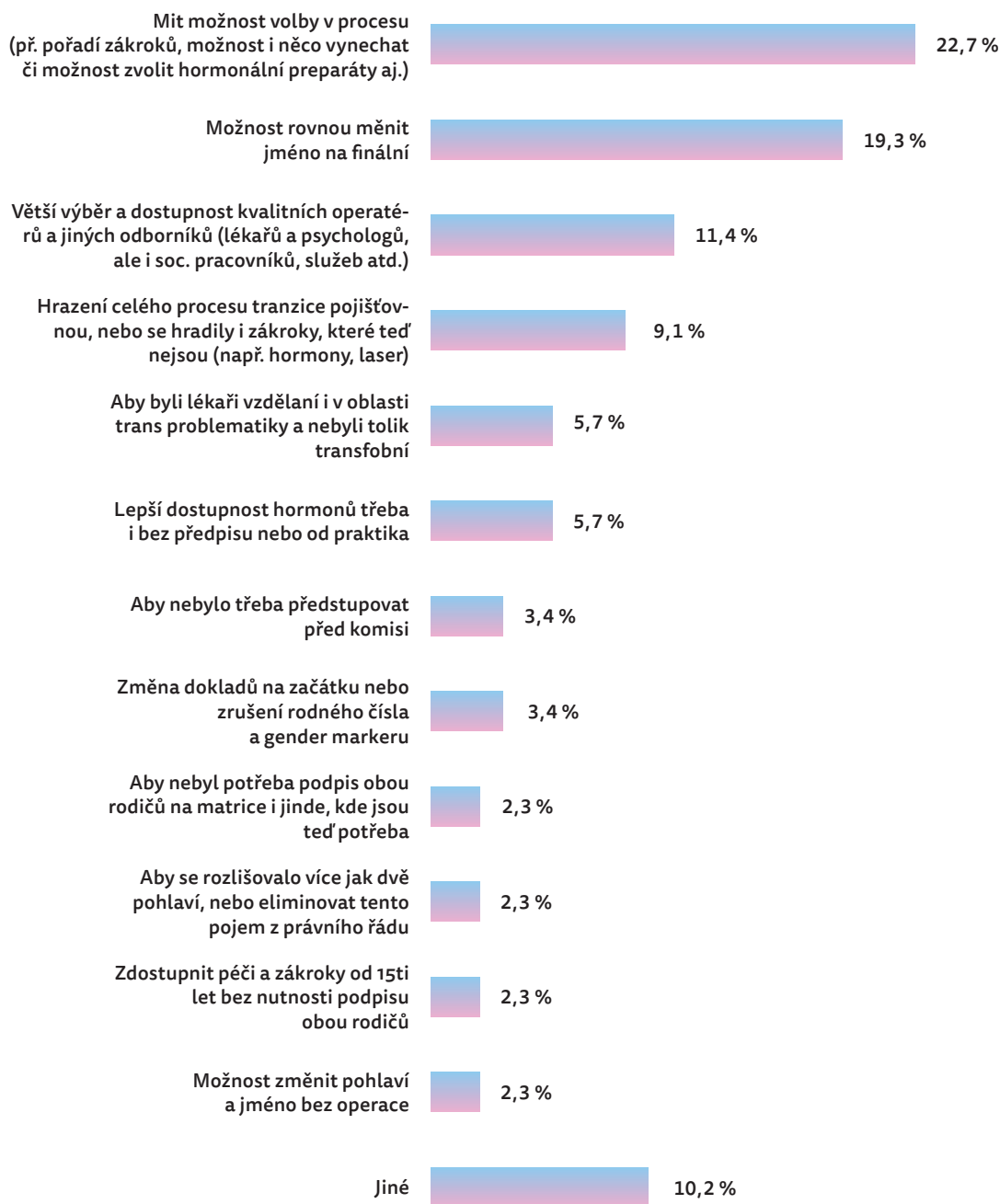
Když se zaměříme na míru souhlasu s úpravou legislativy podle vztahu respondentek/respondentů ke sterilizaci, statisticky významné rozdíly byly zjištěny u všech osmi návrhů úprav, které jsme v dotazníku prezentovali, přičemž trend je ve všech případech podobný: s předloženými návrhy nejméně souhlasí ti, kteří mají sterilizaci již za sebou, nejvíce s nimi naopak souhlasí ti, kteří ji ani nemají v úmyslu absolvovat. Podrobnosti jsou uvedeny v grafu 44 na vedlejší stránce.





**Graf 44: Míra souhlasu s případnou úpravou legislativy dle vztahu respondentek/ respondentů ke sterilizaci**

Součástí otázky 17 byla i možnost doplnit jakýkoli další návrh na úpravu legislativy, kterou by respondentky/respondenti uvítali. Nejčastěji byla uváděna poptávka po možnosti volby v rámci procesu tranzice, aby nebyl jednotný pro všechny, ale aby si ho mohli lidé více přizpůsobovat svým individuálním potřebám (např. možnost absolvovat některé operace i před hormonální terapií, mít možnost volby hormonálních preparátů a podobně) – ve 23 % případů. Druhá nejčastěji zmiňovaná úprava legislativy se týkala možnosti změnit si jméno rovnou na finální bez neutrálního mezikroku (19 % odpovědí). Poptávka je rovněž i po kvalitních a v oboru vzdělaných lékařích a jiných odbornících (11 % odpovědí) nebo po vyšším podílu hrazení procesu tranzice pojišťovnou (např. hormony, laser atd. – 9 % odpovědí). Více je uvedeno v grafu 45 na další straně.



Graf 45: Další změny v legislativě, které by respondentky/respondenti uvítali

Vybrané odpovědi k návrhům na doplnění legislativy týkající se trans osob:

- „Aby nebyl fixní a takto téměř unifikovaný proces tranzice. Každý potřebuje svůj vlastní přístup na cestě k sobě samému.“
- „Nevím, jak přesně momentálně tranzice probíhá, ale mám za to, že jsou přesně stanovené věci, kterými člověk musí projít a jejich pořadí. Myslím, že by každý trans člověk měl sám rozhodovat, čím vším a v jakém pořadí si chce projít (v těch případech, ve kterých to jde).“
- „Aby byla lékařská péče související s tranzicí dostupnější – doktoři předepisující HRT, chirurgové, endokrinologové (aby doktorů bylo víc, a nejen v Praze). Aby hormony byly stabilně dostupné. Aby měli doktoři lepší vzdělání o genderu. Aby byly výsledky chirurgických zákroků esteticky povedenější, nebo aspoň stabilně přijatelné, než chirurgové našijou bradavky hned pod bradu nebo až na pupek, hrudník zůstane hrbolatý atd.“
- „Aby byla u FtM možnost, že si pacient sám určuje, v jakém pořadí podstoupí zákroky (za MtF nemůžu mluvit, protože o tom tolik nevím). Např. aby si člověk mohl rozhodnout, jestli dřív půjde na hormony nebo nejprve podstoupí redukční mammaplastiku. Osobně mi totiž vadí ženský hrudník a nevím, jestli chci na hormony; případně bych spíše uvítal právě tuto možnost, kdy bych si sám mohl rozhodnout, co podstoupím dřív, abych se pak rozhodl, jestli mi to bude takto (s upraveným hrudníkem) stačit, nebo jestli se díky tomu rozhodnu, že bych chtěl zahájit i hormonální terapii. Myslím, že by mi to pomohlo lépe poznat svou identitu, a zjistit, co chci udělat se svým tělem. Se stávajícím předepsaným postupem se cítím jako v pasti, ze které se nemůžu hnout. Také mi vadí, že v ČR jsou plastičtí chirurgové transfobní ve svém přístupu k pacientům a odmítají udělat tuto operaci (na náklady pacienta) FtM osobám, které neberou hormony, a to v některých případech s tvrzením, že je to „hyždění (ženského) těla“.“
- „Aby bylo možné vzít si rovnou finální jméno (ne každý nutně dojde až do konce, a má se pak zbytek života trápit s nějakým neutrálním patvarem?).“
- „Dlouhodobým ideálem by podle mého názoru bylo úplně eliminovat pohlaví z právního řádu, samozřejmě s výjimkou výčtů jako „rasy, etnické příslušnosti, víry, atd.“ I u toho rozvodu/zrušení r. p. vidím hlavní problém v tom, že je to dlouhý, dokonce nesmyslný soudy řešený proces (Soudy ať klidně celé roky řeší následné spory o majetek, ale rozvod by měl nabýt platnosti okamžikem, kdy je o záměru rozvést se prokazatelně informován druhý partner. Kecy o nutnosti vyřešit péči o děti jsou naprostý nesmysl, vzhledem k tomu, jak běžné jsou mimomanželské děti.), ne v tom, že by nutně muselo být možné absolvovat tranzici přes zásadní nesouhlas současného partnera/ky. Tranzice by podle mého měla po formální stránce zahrnovat jen případnou změnu jména a příjmení (samozřejmě bez současných zákonných obstrukcí o tom, co je a co není komu dovolené jméno/příjmení) a „léčbu vrozených deformit“, které dotyčné osobě vadí.“

*„Proces tranzice by neměl být tak fixní a téměř unifikovaný. Každý potřebuje svůj vlastní přístup na cestě k sobě samému.“*

*„Do současného modelu péče by bylo potřeba zařadit proškolené sociální pracovníky, kteří mohou lidem pomoci v různých životních situacích a s integrací do společnosti. Psychologové ani lékaři tuto důležitou funkci nyní neplní.“*

- „Do současného modelu péče zařadit proškolené sociální pracovníky, kteří mohou TS lidem pomoci v různých životních situacích a s integrací do společnosti. Psychologové ani lékaři tuto důležitou funkci nyní neplní.“
- „Je problém s uznáním rodičovství, i když jste biologický rodič. Netrvám na tom, že by v rodném listu byly zapsány dvě matky (což je ostatně biologicky nemožné), ale abych např. v poznámce byla uvedena jako druhý rodič a měla veškerá rodičovská práva a povinnosti. Aktuálně jsem pro stát ve vztahu k vlastnímu dítěti naprosto cizí člověk.“
- „Možnost podepsání informovaného souhlasu, tj. začít s hormonální léčbou okamžitě (s první návštěvou sexuologa), výměnou za zbavení lékaře odpovědnosti vůči vedlejším nežádoucím účinkům. Při výběru vaginoplastiky větší možnosti výběru metody, která bude použita. Lze převzít techniky ze zahraničí, které jsou již dekády využívány v zahraničí a mají velmi dobře zdokumentovaný průběh.“
- „Při vstupním pohovoru u psychologa se mne pan doktor vyptával na dle mého názoru nepodstatné otázky, co se TS identity týče (především ohledně masturbace a sexuálního života), a bylo to velmi nepříjemné, nemyslím, že je nutné si tímto procházet.“
- „Rozhodně to chce více informací dostupných tak, aby si děti mohly uvědomit, co je s nimi třeba jinak, aby nemusely čekat tak dlouho a na těle tak neproběhly nevratné změny :{“
- „Úprava některých úředních dokumentů vystavených před úřední konverzí. Jde např. o dokumenty k invalidnímu důchodu. Pokud bych žádala o jistá potvrzení týkající se prvního rozhodnutí o přiznání důchodu (před přeměnou), tak budou vystavena jen na staré údaje. To se týká také i potvrzení o studiu na mé VŠ. Nový diplom na správné údaje jsem sice dostala, ale potvrzení o studiu by bylo na staré údaje. Nyní jsem dlouhodobě v zahraničí, tak je mi to jedno. Ale jinak bych se rozhodně obrátila na ombudsmanku.“
- „Zákaz užití pletysmografie, updatování psychologických „testů“, psychologové by mohli přestat zesměšňovat klienty, zákaz toho, aby člověk musel u psychiatra podepsat, že operatér rozhodne o odstranění vagíny a ne pacient, zákaz totalitní státní komise, zkrácení doby tranzice, přestat vyžadovat změnu na trapné neutrální jméno.“

*„Je problém s uznáním rodičovství, i když jste biologický rodič. Netrvám na tom, že by v rodném listu byly zapsány dvě matky, ale abych např. v poznámce byla uvedena jako druhý rodič a měla veškerá rodičovská práva a povinnosti. Aktuálně jsem pro stát ve vztahu k vlastnímu dítěti naprosto cizí člověk.“*

## Co jinde nezaznělo

Na závěr uvádíme odpovědi na poslední otevřenou otázku určenou k doplnění toho, co nebylo v dotazníku zmíněno, případně k jakékoli další zprávě, poznámce na okraj či zpětné vazbě k výzkumu. Odpovědi jsou rozděleny do několika tematických okruhů a bylo do nich zasahováno jen v rámci pravopisných úprav.

### Sexuologická, lékařská, psychologická a jiná péče a podpora obecně

- „Bylo by fajn mít lepší podporu pro rodiče a nějakou možnost diskuze rodičů s lidmi už po přeměně, protože tohle nakonec mým rodičům nejmíc pomohlo aspoň část pochopit. Ale bylo to až po půl roce.“

*„S odborníky v této oblasti nejde mluvit naprosto otevřeně. Pořád se člověk musí hlídat, aby náhodou neřekl něco, co by nezapadalo do těch jejich škatulek. Měli by pochopit, že ne každý trans kluk si v dětství hrál výhradně s autíčky a že ne každého přitahuje výhradně jedno pohlaví.“*

- „Chtěla bych se vyjádřit ke skupinkám paní psycholožky. Byly demotivující, protože se často řešily i problémy, které si dotyční způsobili sami, které by se neměly řešit veřejně. Své osobní problémy také nepotřebuji řešit s dalšími. Informace tam nabrané byly často moderované zkrslující směřem ve prospěch českého kolečka, další problémy cenzurované. Tyto hodnotím v neprospěch celé věci.“
- „Lékaři by neměli fungovat jako gatekeeperi, nemělo by docházet k tomu, že jim musíte říkat, co chtějí slyšet, aby vás pustili dál.“
- „Problémem jsou cis odborníci, kteří ‚křičí‘ přes trans lidi, protože si myslí, že ví lépe, co chceme, než my sami.“
- „S odborníky v této oblasti nejde mluvit naprosto otevřeně. Pořád se člověk musí hlídat, aby náhodou neřekl něco, co by nezapadalo do těch jejich škatulek. Měli by pochopit, že ne každý trans kluk si v dětství hrál výhradně s autíčky, a že ne každého přitahuje výhradně jedno pohlaví. Nebo to alespoň respektovat do takové míry, že když někdo náhodou v tomto ohledu trochu vyčnívá, nebudou mu bránit v tranzici.“
- „[Vadí mi] špatně nastavený systém, kdy člověk ví, jaká odpověď je vyžadována, a bojí se odpovědět pravdivě, protože jeho odpověď je podle odborníků v rozporu s trans identitou.“
- „Skutečně považuji za problém současný přístup lékařů a lékařek. Chybí mi individuální přístup k mojí osobě... Aby odpadl můj strach a vznikla důvěra mezi mnou (jako klientkou) a mým sexuologem – je zásadní, aby ke mně přistupoval profesionálně, nehodnotil mě dle stereotypních měřítek. Domnívám se, že lékaři a lékařky u nás problematice prostě nerozumí, a protože není nikdo jiný než oni, dává jim to pocit, že tomu, kým jsme, rozumí lépe než my. Mnoho trans lidí posléze kopíruje ste-

reotypní názory lékařů a lékařek a je to neustálý koloběh plný stereotypů. Jedná se tak o snahu deformovat naši jedinečnost a individualitu a jakousi snahu „nás vyléčit“ podle měřítek ‚většinové‘ společnosti. Můj sexuolog např. vůbec nerozebíral „finální“ operaci se mnou, ale chtěl, aby v mých 25 letech byla přivedena do ordinace moje matka, které vysvětloval, jak proběhne má operace z penisu na neovagínu. Což má matka nechápala a nechtěla slyšet, protože sama chápe, že každá operace je moje věc a je na mně, zda na ni půjdu či ne. Sexuolog tak automaticky něco předpokládal dle svých klasických ‚správných‘ měřítek a setkal se s ‚přikyvováním‘ jak ode mě tak od mé matky, ale každá jsme si myslela své... Absolutně nepředpokládal, že má matka byla o problematice informována a správně rozuměla tomu, že ne vždy je hlavním problémem ‚tělo‘, ale tranzice je pro mě spíše o naplňování a zastávání ‚ženské‘ role ve společnosti. Mnohdy se po nás chce, ‚abychom splňovali/y/\* role žen/mužů lépe, než CIS lidé‘. Abych dostala hormony, muselo dojít k ‚prohlídce celého těla‘, ke které se taky každý lékař či lékařka staví jinak, což je samo o sobě neuvěřitelné, ale nikdo to neřeší. Nutnost sterilizací, nemožnost změny jména na finální, ale na neutrální patvar – to považuji za naprosto odporné jednání ze strany státu a svědčí o naprosté ignoraci a nepochopení transgender problematiky.“

- „Určitě by bylo skvělé, kdyby ohledně tranzice bylo více dostupných informací, i když ‚jsem trans‘ už několik let a aktivně se proto o toto téma zajímám, stále tak úplně nevím, jak to všechno probíhá a dost se proto tranzice bojím a oddaluji ji. Také by určitě bylo skvělé, kdyby existovalo více podpůrných skupin pro trans lidi. Nebyla by také špatná informace o tom, kteří psychologové a sexuologové mají zkušenosti s trans lidmi a tedy za kým přímo jít místo zbytečné návštěvy takových, kteří transsexualitu stále považují za nemoc.“
- „Pro translidi, kteří chtějí operaci, už existuje škatulka a systém pomoci, podpůrné skupiny aj. Uvítala bych něco i pro ty, kdo z nějakého důvodu budou žít v původním těle. Třeba jen nějakou formu podpory.“

## **Přijetí okolím, sebepřijetí, šikana, diskriminace atd.**

- „Celkem smutné mi přijde, že v Česku není moc lidí, co by vůbec vědělo, co znamená transsexualita, nebo to vědí jen málo a ze špatných zdrojů a potom vznikají obrovská nedorozumění... (například samé stereotypy).“
- „Malé povědomí veřejnosti, mají to často za nějaký druh sexuální úchytky nebo dotyčného za psychicky narušeného.“
- „Spousta lidí, kteří o naší komunitě a problémech často nic nebo skoro nic nevědí, zaměňují termíny transsexuál, transvestita atp. Myslím, že by nebylo od věci o těchto problémech trochu otevřeněji mluvit, například ve školách, aby každý věděl, o co vlastně jde, a nedocházelo k podobným záměnám.“
- „Jsem šťastný za to, že v ČR máme takhle rozvinutý systém, který umožňuje změnit pohlaví. Nicméně přestože už mám v dokladech vysněné „M“, stále mě tíží strach

*„Přála bych si, aby se na nás společnost přestala dívat jako na méněcenné osoby.“*

a mívám pocit, že budu do smrti žít v obavách a ve strachu, kdo se to o mně kdy dozví, jak bude reagovat... Čelit hloupým reakcím okolí je těžké :-|“

- „Najviac ma osobne a denne ťaží, že rodovo nekonformný zjav súvisí so šikanou, fyzickými a verbálnymi útokmi, diskrimináciou, stratou zamestnania a problémom si ho nájsť a so zvýšeným stresom a strachom o vlastné bezpečie každý jeden deň, ktoré boli vedecky potvrdené, že súvisia s kratším vekom, ktorého sa človek dožije, a mnohými ochoreniami.“
- „Přál bych si zmizet. Kéž by tu někde bylo trvalé útočiště pro nás, kteří byli odmítnuti rodinou. Každý den se bojím vracet do svého ‚domova‘.“
- „Přála bych si, aby se na nás společnost přestala dívat jako na méněcenné osoby.“
- „U otázky 3 jsem byl trochu rozpolcen, jak odpovědět. Osobně mám velmi pozitivní zkušenosti prakticky v celém rozsahu, kamarád také. Ale vím, že obecně to není vždy pozitivní a hodně i záleží na tom, zda se jedná o FtM nebo MtF. Celkově si myslím, že jako FtM jsme vnímáni mnohem lépe než jak je tomu u MtF, kde se bohužel projevuje celková lidská malomyslnost mnohem častěji a bohužel nejen v rámci okolí, ale často i rodiny, kde to ubližuje nejvíce.“
- „Určitě mi vadí, nebo spíš mě mrzí přístup většinové společnosti, která obvykle nemá ani ponětí, co to transsexualita (transgender) je. A především lékařského personálu, kde ani neví, jak se k trans chovat.“
- „Jako muž jsem to neviděla, ale jako žena jsem to zažila. Diskriminace žen v ČR existuje.“
- „Nedokážu přijmout to, jak jsem se narodil. Mám malé sebevědomí. Jsem i díky tomu chorobně žárlivý. Přijde mi, že to není fér, a někdy uvažuji o sebevraždě.“
- „Děkuji za vaši práci, pomohli jste mi najít sebe sama.“

## Psychická a fyzická tranzice a s tím související záležitosti

- „Po psychické stránce se mi po změně pohlaví velice ulevilo, psychické problémy zmizely.“
- „Bylo toho hodně, co jsem prošla, co se týká změny pohlaví, ale stálo to za to.“
- „Ocenila bych možnost mít vlastní děti i v „novém“ těle (tedy samozřejmě ne za pomoci původních pohlavních orgánů). Což by znamenalo náhradní dělohu a případně vaječníky. Existují (z nedávné doby) úspěšné vědecké pokusy o transplantaci dělohy, umělé oplození a následné narození zdravého dítěte (tuším, že dokonce v českém IKEMu). Myslím, že by to tedy mohlo jít i u MtF. Nevím, jak by to bylo u FtM, ale mám pocit, že by ta možnost byla též vítaná.“
- „[Vadí mi] to, že teď nemám možnost zplodit potomka, nicméně s přítelkyní jsme

se snažily a několikrát jsme čekaly, ale to nevyšlo, a na to, abych si mohla dovolit spermabanku, nemáme finance. Třeba zdravotnictví pokročí natolik (plus 30 let), že budou transplantovaná kompletní pohlavní ústrojí, která tělo přijme, s možností početí vlastního dítěte.“

- „Dle mé zkušenosti je HRT u MtF nastavena nešikovně. Hormonální hladiny estroge-  
nu jsou udržovány příliš vysoké a hladiny testosteronu téměř nulové. To vede k jisté  
apatii a ztrátě životní energie.“
- „Dosáhnout jiného způsobu vytvoření pohlavního ústrojí, např.: transplantace pe-  
nisu, implantáty.“
- „Mrzí mě, že v ČR není dostupný kvalitní operatér specializující se na metaoidioplasti-  
ku.“
- „Změna pohlaví u MtF, zejména u starších lidí, je s tou současnou pomocí celkově  
především tragická životní událost a pro budoucí život je to více méně depresivní  
psychický nápor (nefungující sexualita) a existenčně poškozující (nedokonalost pře-  
měny, lze být snadno odhalen jako trans jedinec).“

*„Dle mé zkušenosti je hormonální terapie u trans žen nastavena neši-  
kovně. Hladiny estroge-  
nu jsou udržovány příliš vysoké a hladiny tes-  
tosteronu téměř nulové. To vede k jisté apatii a ztrátě životní energie.“*

## Nebinarita

- „Člověk se navzdory stávající tělesné schránce cítí buď jako muž, nebo jako žena... Je  
naprosto zcestné a exhibionistické, aby o sobě týden (měsíc, rok...) přemýšlel v muž-  
ském a druhý týden v ženském rodě. Velmi to škodí skutečným trans lidem a degradu-  
je to jejich celoživotní boj, trápení i odhodlání směřující k jediné a skutečné identitě.“
- „Mrzí mě také, že většinová společnost potřebuje jistotu vyhraněných pólů (buď žena,  
nebo muž a nic mezi tím), čímž je vytvářen na samotné trans lidi zbytečný tlak. Osob-  
ně až po 8 letech po fyzické změně pohlaví mohu prohlásit, že jsem začal vnímat  
(a zejména přijímat) i svoji ženskou stránku, kterou potřebuji a bez níž jsem nebyl ce-  
listvý. Při výzkumu transsexuality bych se zaměřil také na sexuální traumata z dětství,  
případně sexuální zneužívání. Podle své osobní zkušenosti, ale i zkušeností některých  
trans lidí může být toto téma velmi přínosné v procesu sebepřijetí. Každopádně tím  
netvrdím, že prací na sexuálním traumatu lze odstranit transsexualitu. Mohlo by to  
však vést k lepšímu pochopení problematiky transsexuality. Každopádně se obávám,  
že většinovou společností by mohlo snadno dojít ke generalizaci na prosté: „sexuální  
zneužití v dětství způsobuje transsexualitu“. Proto je potřeba v tomto případě postu-  
povat velmi opatrně (samozřejmě i s ohledem na samotné trans lidi).“
- „Dnes už vím, že bych se vykašlal na tlak okolí a podstoupil pouze operaci vršku.  
I když se necítím jako binární osoba a mám jasno, že jsem muž. Necítím se bráním  
hormonu bezpečně a po operaci sterilizační mám problémy, které budu mít do konce,



a to vše vlastně kvůli vlastním předsudkům, že bych ve společnosti jinak fungovat nemohl. Je na to i velký tlak sexuologů a okolí.“

- „Bylo by fajn, kdyby sexuologové přestali lidi nutit nacpat se do binárních škatulek. Vždyť genderové spektrum je tak rozmanité...“
- „V současnosti na veřejnosti i před většinou blízkého okolí (včetně sexuoložky) vystupuji jako FtM muž, jelikož nebinární identity nejsou v ČR příliš respektovány. Mám obavy, že pokud se o své identitě zmíním své sexuoložce, byl by mi znemožněn přístup k HRT a operacím, díky kterým se ve svém těle cítím pohodlně. Doufám, že do budoucna bude možné podstoupit tranzici i jako nebinární osoba.“
- „Nastavení modelu tranzice jen pro FtM a MtF mě znepokojuje a cítím velkou diskriminaci a bezvýchodnost v tom smyslu, že neexistuje možnost svobodně změnit pohlaví na mé přirozené a oficiálně s ním existovat.“
- „Přijde mi, že pohlavní polarizace společnosti se spíš vyostřuje, než že by se chystala zůstávat za námi.“

## Finanční záležitosti spojené s tranzicí

- „Pro lásku boží, zkuste nezazdít systém fungující hrazené péče. Kdybych byla sobec mohla, bych říct, že když mám už dvacet let pořešino, že mi to může být jedno. Ale není kvůli těm, které přijdou.“
- „[Vadí mi] cena hormonů.“
- „[Vadí mi] nehrazení hormonální léčby pojišťovnou.“
- „Vadí mi vysoké doplatky za hormony. Já si to nevybral, já se tak narodil. Jasně, že bych byl raději muž od narození a se vším všudy a bez nutnosti si pravidelně nechat píchat testosteron. Alkoholici si antabus a pobyt v protialkoholní léčebně platit nemusí, pokud vím. A to jim nikdo alkohol nenutil. Nechápu ten systém. Na druhé straně, je málo zemí, kde jsou chirurgické zákroky hrazeny pojišťovnou, jako je tomu u nás, což je samozřejmě velmi pozitivní.“
- „Uvítala bych více věcí hrazených pojišťovnou.“
- „A co bych jako MtF uvítala, je aspoň 50% příspěvek pojišťovny na prsa :-)“
- „Snad bych už jenom ocenil, že operaci nám tady platí pojišťovna a ne jako v jiných zemích, kde je to páłka...“

## Legislativní aspekty tranzice

- „Celkově hodnotím systém přeměny a přístupu českých lékařů 5 a jsem šťastná, že mohu žít v zemi, kde mi byla přeměna umožněna, včetně jejího dokončení tímto způsobem.“
- „Přijde mi, že mladí, co procházejí změnou, jsou hrozně moc hrrr a nechtějí akceptovat dle mého logické postupy. Díky dnešní době a ideálům chtějí mít vše hned a dokonalé, což není možné.“
- „[Vadí mi] přístup některých veřejně známých trans lidí v médiích, snaha některých skupin o změny pořádků bez dalších konzultací s komunitou.“
- „Čím víc aktivismu v médiích, tím víc se mě kolegové v práci bojí: dřív byly naše vztahy normální. Avšak po kampaních si najednou nejsou jistí, jestli je nenechám všechny zlikvidovat personálním oddělením v rámci politické hyperkorektnosti. Moc nepomáhá je uklidňovat, že u mě se nic nemění, jenom jiní lidé kolem toho najednou dělají virvál.“
- „Velice si vážím práce Trans\*parentu. Myslím, že ve spojení s nějakým vlivným politikem by mohl trans lidem hodně usnadnit život, což ostatně dělá už teď. Je super, co pro nás všechny děláte :) Díky moc.“
- „I přesto, že mám jednoznačně potvrzenou diagnózu F64.0, nevidím jediný důvod, proč bychom měli nějakému lékaři prokazovat, že jsme transsexuální. Vždyť nikdo ve skutečnosti neví a nedokáže pochopit, jak nám je, jak se cítíme a jak vnímáme nejen své okolí, ale hlavně sami sebe, a hlavně, pokud vím, nikdy nezáleželo (aspoň by nemělo záležet) na tom, co si kdo myslí, nejdůležitější snad je, jak to cítíme sami a jestli jsme o tom přesvědčeni. Řada zákonů skrz tranzici mi přijde naprosto zbytečná nebo při nejmenším příliš přísná a rozhodně by měly nastat velké změny.“
- „Důležité je, aby byla zrušena tzv. komise, a aby se čeští sexuologové dostali myšlenkově z 50. let.“
- „Real life test mi připadá nesmírně ponižující, kéž by to šlo bez něj.“
- „Real life test považuji za velmi podstatnou část tranzice, která by měla trvat alespoň jeden rok a předcházet chirurgickým zákrokům, neměla by však být podmínkou ke stanovení diagnózy, zahájení HRT ani úřední změně jména a pohlaví (což dnes platné právní předpisy neumožňují). Komise je užitečná, protože chirurgická změna je nevratná. Otázka je však její funkčnost, protože může bránit přístupu k chirurgickým zákrokům osobám, které je skutečně potřebují, a naopak často povolí chirurgické zákroky osobám, které si nemusí uvědomovat jejich dopad a jsou pak nespokojené s výsledkem, který je nevratný. Podle MKN 11 je diagnóza F64.0 nahrazena diagnózou HA60, kterou, jak věřím, splňuje i většina nebinárních osob apod. Proto podmínku diagnózy pro úřední změny pohlaví (v tuto chvíli neexistující právní předpis, který by měl být přijat co nejdříve) považuji za rozumnou a odůvodněnou.“
- „Sexuální orientace podle mě není při tranzici (ani jinde) důležitá, resp. je naprosto zbytečná – tím pádem mi nepřipadá vhodné klást na to takový důraz, jako se to dělá při psychologickém vyšetření potřebném k zahájení léčby. Dále bych rád zmínil, že

Praha je úplně jiná dimenze v porovnání se zbytkem ČR, a tudíž to, čeho se dočkáte v Praze, mnohdy nepřipadá v úvahu jinde (hormonální léčba do 18-ti let, přístup na úřadech, přístup lékařů, ...), a dalo by se to vyřešit velmi snadno jen tím, kdyby ČR fungovala opravdu jako jeden stát a úředníci/lékaři z různých krajů si mezi sebou srovnávali tabulky.“

*„I přesto, že mám jednoznačně potvrzenou diagnózu F64.0, nevidím jediný důvod, proč bychom měli nějakému lékaři prokazovat, že jsme transsexuální. Vždyť nikdo ve skutečnosti neví a nedokáže pochopit, jak nám je, jak se cítíme a jak se vnímáme.“*

## Rozhovor: Karel s Charliem a jejich reflexe výsledků výzkumu

V závěrečném rozhovoru členové výzkumného týmu Karel Pavlica a Charlie Kučera reflektují výsledky studie a zamýšlejí se nad případnými otázkami, které na základě těchto výsledků vyvstávají.

**Karel – Způsob sběru dat vždy záleží na specifiku dané populace. Abychom měli dat co nejvíce a výzkum byl tedy kvantitativně zpracovatelný a taky co nejrepresentativnější, zacílili jsme sběr zejména na dvě místa, kde jsme očekávali největší koncentraci trans na nebinárních lidí – kombinaci internetového prostředí a několika sexuologických ordinací. Do jaké míry bys řekl, že mohou být výsledky výzkumu reprezentativní?**

Charlie – Myslím si, že je mizivá šance dostat se k těm, kteří nejsou na internetu ani nechodí k lékařům, je těžké tuto skrytou populaci zmapovat. Samozřejmě by to šlo třeba přes kvalitativní výzkum, např. metodou sněhové koule, tím bychom ale určitě nedostali vzorek na kvantitativní výzkum. A nemyslím, že by jich bylo zas tolik. Ti, kteří se o to zajímají, se buď na internetu nebo v ordinacích vyskytují.

**Pokud jsme někoho vůbec nezasáhli, pak asi spíše ze starší generace, ti mladší už vesměs na internetu jsou. A určitě jsou tam i ti, co nechodí k sexuologům,**

*Mezi respondentkami/respondenty je i skupina nebinárních lidí, které minimálně u nás zatím výzkumy mýjely. Jejich názory jsou přitom často jiné, než u zbytku souboru.*

**takže jsme se dostali i k nim. Což lze brát jako jeden z přínosů tohoto výzkumu, protože jejich názory a vidění světa zatím nikde v takovém množství zmapované nejsou.**

A určitě je mezi respondentkami/respondenty i skupina nebinárních lidí, které minimálně u nás zatím výzkumy mýjely, přitom jejich názory jsou často jiné, než u zbytku souboru.

**Když se zaměříme na rozložení souboru podle genderové identity, kopíruje to podle tebe to, jak je to v České republice rozložené? Myslíš, že nebinárních osob může být kolem deseti procent a žen je opravdu tak výrazně méně než mužů?**

Napadá mě vzhledem k dění v mužských skupinách na FB, jestli u mužů nebyla větší ochota odpovídat. Taky sociální aspekt tranzice může být pro kluky jednodušší, takže jsou možná ochotnější to sdílet, ale nevím a nechci úplně zobecňovat, že trans ženy to mají těžší než trans muži.

**Něco mají jednodušší muži a něco zase ženy, takže to bude v globále zhruba vyrovnané. Ale zajímá mě, jestli tě tam třeba něco nepraštilo do očí?**

Překvapil mě počet nebinárních lidí, čekal jsem, že to budou tak dvě procenta. Ale nějaké nebinární lidi znám, a kdybych to měl přepočítat na procenta, asi by to tak vycházelo.

**Mohlo by být zajímavé výzkum za nějaký čas zopakovat a u této otázky zjišťovat, jestli se to časem nějak vyvíjí. Jestli se třeba více lidí identifikuje nebinárně. Ještě před pár lety o tom povědomí moc ne-**

bylo, a když to člověk nedokáže pojmenovat, nemůže to ani sdělit ve výzkumu. Takže myslím, že čím víc se o tom bude vědět, tím víc lidí se v tom bude nacházet.

**To ano, třeba když jsem tranzicí procházel někdy před patnácti lety, bylo jasně nalinkované, jak a čím by měl člověk projít, a nic jiného než úřední změna neexistovalo. Ale když to porovná, v současnosti umí lidé lépe identifikovat svůj gender třeba i ve smyslu binarity a nebinarity a jsou si i více vědomi toho, co v rámci tranzice chtějí nebo nechtějí. Zajímavé jsou mimo jiné výsledky prvního uvědomování si genderové identity (graf 3, str. 12). Průměr vychází kolem 13,5 roku, takže kdyby se změnila legislativa a člověk by mohl mít v patnácti gender marker podle toho, jak to cítí, nebyl by to problém, protože většina lidí si to do těch patnácti ujasní.**

S tím souhlasím, ta schopnost si to uvědomovat už tam je. Je dobře, že dnes už máme víc odborníků, kteří jsou ochotní se s lidmi o jejich identitě bavit. Když to člověk probere s někým dalším, může to pomoci. Zároveň jsou tu lidé, kteří jsou si jistí a vědí, kým jsou, už po třináctém, čtrnáctém roce, takže ten narativ „jsou ještě v pubertě, nemůžou si nic uvědomovat“ myslím není na místě.

**Za pozornost taky stojí to, jak respondenti vnímají trans identitu (graf 4, str. 13). Necelá polovina to označila jako vadu nebo poruchu, tj. jako něco, co je porouchané a je třeba to opravit, zatímco něco víc než třetina to označuje jako součást škály genderového spektra, tedy spíš jako určitou charakteristiku člověka, na niž není nic špatného. Čím si myslíš, že to bude?**

Je fakt, že mě to překvapilo, protože jako poruchu to moc nevnímám, spíš jako neobvyklý stav. Jako porucha je to vnímáno asi pro ten nesoulad mezi tělem a tím, jak se člověk identifikuje. A nejspíš tam hraje roli i ta tělesnost – to, že lidé chtějí, aby jejich tělo působilo typicky v rámci jejich genderu.

**Napadá mě, jestli neexistuje vztah mezi binaritou a odpovědí na tuto otázku – binární lidé to vnímají více jako poruchu a ti nebinární spíš jako tu druhou možnost. Ale to bych musel ještě ověřit, je to pro mě námět do budoucna. A částečně to může být dané i naší velmi konzervativní sexuologickou školou, lidé to pojetí ve velké míře přejímají od autorit, sexuologů, kteří se na to tak už dlouhou dobu dívají a nemění svůj názor.**

To je pravda, když autorita člověku řekne „Heleďte, máte tady tu poruchu...“, spousta lidí to takhle přijme. Třeba si tím nejsou jistí a potřebují potvrzení své identity, takže přejímají i tu terminologii.

**Trans identita byla až dosud spojena s psychiatrickou diagnózou (F64), takže není divu, že to většina lidí přejímala. (Pozn.: Podle nejnovější verze Mezinárodní klasifikace nemocí WHO je transexualita vyřazena z kategorie duševních poruch, nová diagnóza je zahrnuta pod „stavy související se sexuálním zdravím“ jako genderový nesoulad – gender incongruence.)**

**Docela pozitivní zpráva je, že většina respondentek a respondentů se tady cítí dobře. Nicméně je vidět opravdu velký rozdíl v pocíťované kvalitě života mezi binárními a nebinárními osobami (grafy 5 a 6, str. 13 a 14).**

I dále ve výsledcích nejsou nebinární osoby

úplně spokojené, hlavně v tom, jak tady je nastavený systém. Je to pochopitelné. Když je ten systém v lepším případě ignoruje nebo se jim snaží tvrdit, že jsou něčím jiným, těžko budou spokojení.

**Je to podobné jako u bisexuality, která je pořád brána jako něco, co neexistuje. A spousta lidí bisexuály nebere vážně, protože si to nedokážou představit. To je koneckonců uvedeno i v rámci otevřené otázky na závěr (str. 64–65). Velký vliv má přístup společnosti, která neuznává škálu identit, a pokud se člověk nedokáže napasovat ani na jeden pól, žije se mu tady docela těžce. Další zásadní věcí, která se ve výsledcích objevila několikrát, je neinformovanost veřejnosti, nepochopení, patologizace, stereotypizace a podobně. To se např. potvrzuje, když si člověk přečte nějakou diskuzi na internetu k trans tématům.**

Všechny stereotypy zase nemusí některým trans lidem nutně vadit. Pokud nějaký naplní, může to pro ně být potvrzením identity – okolí je třeba pochválí, když si správně nalakují nehty, když nosí ty správné sukně, atd. Tohoto typu potvrzení identity nemůžou nebinární lidé nikdy dosáhnout, protože tu nemáme stereotyp správného nebinárního člověka, který je kladně vnímaný společností.

**Nebinární osoby jsou negativně vnímané, protože narušují ty škatulky a lidi se je buď snaží nevidět, nebo je usměrnit a někam napasovat.**

Přesně. Stále tu existuje stereotyp, jak by měla vypadat „správná trans osoba“, a když se toho lidé drží, určitá část společnosti je vůči nim méně nepřátelská. Ale nebinární lidi tu možnost nemají.

*Systém nebinární lidi v lepším případě ignoruje nebo se jim snaží tvrdit, že jsou něčím jiným. Není tedy divu, že jsou nebinární osoby nejméně spokojené.*

Na druhém místě u otázky, co trans či nebinárním osobám v ČR komplikuje život (graf 7, str. 17), je legislativní řešení trans problematiky, k tomu se ještě dostaneme. Na prvním místě je přístup ostatních (lidé v blízkém i širším okolí, úřady, politici, média atd.), to je více než polovina respondentů. Taky se v poslední době hodně objevuje misgendering, např. v souvislosti se seriálem *Most*, když si herečka představující trans ženu pochvalovala, že ji diváci oslovili Pavle. Pro ni je to známka, že dobře zahrála roli, kdežto pro trans člověka to moc příjemné není.

**Z výsledků další otázky – jak to, že je člověk trans, může ovlivňovat jeho/její život, je patrné, že jako největší komplikaci vnímají respondenty/respondenti návštěvy sportovišť a návštěvy veřejných toalet (graf 8, str. 18).**

To je zrovna téma, které média často vytahují, což je zajímavé, protože už na spoustě pracovišť i jinde fungují záchody, kde se nerozlišuje, pro koho jsou. Zvlášť ve chvíli, kdy tam mají kabinky, to nevidím jako problém. A pokud jde o šatny, ať už je člověk v té, kde chce být, nebo tam, kde ho chce vidět společnost, ten diskomfort obzvláště v době tranzice nebo před ní je myslím veliký. Sám jsem nebyl dlouho na plovárně, protože mi není příjemné svléknout se před jinými.

**Pak tu máme další otázku, která se týká spokojenosti s různými osobami nebo službami, a na prvním místě je obecně podpůrná skupina, kterou neorganizuje sexuolog nebo sexuoložka. Tam se asi lidi cítí nejlíp – vychází tam více než 90% spokojenost (graf 11, str. 25).**

Ale zase když vidím, že s přístupem současné sexuoložky/sexuologa je spokojeno 88 % osob, je to možná ovlivněno i tím, že od nich očekávají odbornou sexuologickou pomoc, kdežto na svépomocné skupině si chtějí popovídat s podobnými lidmi, jako jsou oni, a nechtějí tam mít nikoho z venku.

**Tady by bylo dobré uvést, že existuje určitá skupina lidí, kteří se na sexuologii z nějakého důvodu zdráhají zajít (např. se bojí, že by se tam museli přetvářovat, nebylo by to pro ně příjemné, nebo slyšeli o nějaké negativní zkušenosti), takže tady je zachycena jen spokojenost osob, které tam chodí a dostávají od toho vesměs to, co očekávají.**

Každopádně obecně se dá říct, že i skupinky u sexuologů jsou kladně vnímané, i když o trochu méně než ty bez doktorů. Lidi tedy oceňují možnost skupinek obecně – sejít se někde a probrat svoje problémy je něco, po čem je v komunitě poptávka.

**Něco podobného bych čekal i u psycho-terapeutických služeb mimo vyšetření v rámci tranzice, to se přímo nabízí: Člověk si najde psychoterapeuta a může se tam chodit vypovídat. Ve skutečnosti je tam ale spokojenost jen necelých 80 %, což je poměrně velký skok oproti skupinkám. Tak si říkám, čím to může být? Navíc to není povinné, člověk tam zajde, protože chce, a přitom tam je menší spokojenost než u skupin Lidé zřejmě**

**čekají, že to bude odborník, který si je vyslechne, a to se asi úplně neděje.**

Ze svého okolí znám případy, kdy lidi šli k náhodně vybrané psycholožce nebo psychologovi (na pojišťovnu i bez hrazení) a čekali, že si tak o tématu něco dozjistí, ale jejich očekávání se nesplnilo.

**U této otázky je ještě jeden výsledek, který mě zaujal – podpora od partnera nebo partnerky je poměrně vysoká (spokojenost kolem 85 %), ale podpora v rodině už je jenom 68 %, což je docela velký rozdíl. Nicméně u partnerek a partnerů není specifikováno, jestli jde o současné, nebo minulé. Původní partnerka nebo partner se mohl/a člověkem rozejít, protože přijetí po coming outu nebývá vždycky úplně bezvýhradné, a teď má člověk někoho, kdo je chápavější.**

Taky je otázka, kdo jsou ti/ty partneři a partnerky trans lidí. Mám pocit, že hodně trans mužů má partnerku – původně spolu byly jako dvě ženy, a pak se ukázalo, že jsou pár muž-žena. takových chvílích bývá přechod snazší, protože když už je to queer pár, předsudky nejsou tak velké. A u trans žen s partnerkou myslím ženy vycházejí obecně jako liberálnější a chápavější.

**Ale když má takový pár třeba už děti a je spolu déle, může to být kámen úrazu, protože žena chtěla muže, a teď o něj přichází.**

To ano, rodinu to dost ovlivní. Ale chci říct, že je obecně více partnerek trans lidí, než partnerů.

**Ono to v podstatě koresponduje s reakcemi druhých po coming outu (graf 15, str. 28). Tam jsou na druhém místě**

partnerky/partneři a manželky/manželé, ale kdybych ten výzkum dělal znovu, asi bych dal partnery/ky a manžely/ky zvlášť, protože s rodinou a dětmi to může být trochu jiná situace než v partnerství, kde lidé nemají takové závazky. Na druhou stranu, ukazuje se tady, že přijetí po coming outu je docela velké. Hned po přátelích, u kterých se dá kladně přijetí asi nejvíc předpokládat, a naše výsledky tento předpoklad potvrzují. Třeba já jsem po coming outu ověřil, že jsem si opravdu vybral přátele, kteří mě podpořili. Kdežto matka a otec jsou ve výsledcích u přijetí úplně na konci – hlavně tedy otec, jak ukazují výsledky. Na tento genderový rozdíl jsem už narážel, muži v tom bývají obecně konzervativnější.

*Pomáhající profese jsou tu od toho, aby lidem umožňovaly kvalitnější život, ale nejvíc respondentek a respondentů má negativní zkušenost právě s nimi.*

Obzvlášť pokud „ztrácí“ syna. Taky byl zjištěn statisticky významný rozdíl u přijetí partnery/partnerkami nebo manželi/manželkami podle genderové identity respondentek/respondentů (graf 17, str. 29), u žádné jiné možnosti se to přijetí neliší. Vychází tu, že větší pozitivní přijetí je u mužů, což koresponduje s tím, že měli obvykle partnerky a i později zůstali spolu, kdežto u žen je to pozitivní přijetí v necelých 50 %.

Pokud si heterosexuální žena vezme někoho, o kom si myslí, že je muž, pravděpodobně o tématu nemá tolik informací jako žena, která si myslí, že je ve vztahu se ženou.

**Ale i těch necelých 50 % je v tomto případě docela vysoké číslo. Rozhodně je to víc, než jsem čekal.**

Je to dost. Já jsem se toho výsledku bál a tohle je docela povzbudivé. Doufám, že když trans lidé uvidí, kolik partnerů/partnerek reaguje dobře, bude to pro ně uklidňující.

**Taky doufám, že to lidi podpoří ve svěřování se například v pořadí od přátel a kamarádů až po rodiče (graf 15, str. 28).**

**Pak je tady ta smutná zkušenost s diskriminací, šikanou nebo ponižujícím chováním kvůli genderové identitě (str. 31–32). Jen 28 % osob uvedlo, že žádnou takovou zkušenost nemají. (To museli být šťastlivci, co se nikdy neúčastnili žádné internetové diskuze.) Zaráží mě ale, že na prvním místě jsou odborníci v pomáhajících profesích. Pomáhající profese jsou tu od toho, aby lidem umožňovaly kvalitnější život, ale nejvíc lidí má negativní zkušenost právě s nimi. Jak jim potom mají věřit?**

Mě třeba překvapuje, že v kontaktu s policií je to jen něco přes pět procent.

**A přes 20 % se s tím setkalo u rodiny nebo blízkých – asi pětina lidí má zkušenost s chováním, které nebylo úplně v pořádku.**

Na internetu a sociálních sítích, kde se s tím setkávám poměrně hodně často, zažilo něco podobného podle výsledků jen 1,1 %. Možná to brali tak, že nikdo neútočil přímo na ně osobně. Překvapilo mě i to, že špatnou zkušenost na úřadech má jen 1,7 %. Samozřejmě, ideální by bylo, kdyby tam nebyly žádné, ale v porovnání třeba s 25 % u doktorů a psychologů... Je to rozhodně zajímavá zpětná vazba pro odborníky z pomáhajících



profesí. Je otázka, jestli na to budou nějak reagovat například nastavením nějakých pravidel, standardů kvality.

**Bylo by úplně ideální, kdyby existovaly jednotné postupy, kterých by se odborníci museli držet a ze kterých by vypadly třeba ty ponižující praktiky v rámci diagnostiky. K čemuž se teď dostáváme, protože 4. zpráva se týkala právě tranzice. To, z čeho mají respondentky a respondenti nejvíce obavy, jsou reakce okolí na změny – posměch, šikana atd. (graf 22, str. 38). Zjistili jsme, že šikana nebo diskriminace rozhodně nejsou pravidlem, ale bohužel se to někdy děje. Na druhém místě je strach z operace, který je asi přirozený.**

Já se na operaci jako takovou taky netěším. Člověk samozřejmě chce ty změny, ale kdyby to šlo bez operace, bylo by to na psychiku méně náročné. Bylo by taky dobře, kdyby existovalo víc ověřených informací o rizicích. Ta rizika se dost řeší například na FB skupinách, občas tam někdo vloží obrázek, jak se v jeho případě operace nepovedla. Když se o tom pak člověk baví s lékaři, ti často připustí existenci rizik, ale hlavně zdůrazňují, že operace je povinná, nutná atd.

**Pokud jde o informovanost veřejnosti ohledně tématu operací, mám takový zážitek z vysoké školy, kde jsem procházel tranzicí. Když to o mně zjistil jeden z učitelů, řekl mi, že viděl nějaké výsledky a že to mnohdy vypadá hodně dobře. Myslel tím faloplastiku, která ani není povinná. Automaticky asi předpokládal, že všichni tyto operace absolvují, takže pro veřejnost je to zřejmě jedna z prvních věcí, která je v případě trans lidí napadne.**

**Z našeho souboru asi 12 % respondentek/respondentů nepodniklo zatím žádný krok, přesto se identifikují jako trans nebo nebinární (str. 39). Dalších 12 % začalo navštěvovat sexuologii, ale neprocházejí RLT ani neberou hormony, takže zhruba čtvrtina lidí zatím nepodnikla žádný zásadnější krok, pokud jde o tranzici, což je celkem velké číslo.**

Je zajímavé, že na začátku medicínské tranzice nebo vůbec bez zájmu je tolik lidí. Může to být tím, že zájem v současné době roste a čekací doby jsou dlouhé, a proto nejsou ostatní kategorie zastoupeny více.

**Těch, kteří uvedli, že už mají úřední změnu ukončenou, je taky zhruba čtvrtina, což je o něco méně, než jsme čekali. Když se řekne „transgender člověk“, veřejnost si obvykle představí někoho po operaci, přitom v našem výzkumu je takových menšina.**

Statistiky toho, kolik lidí zažádalo v určitém roce o komisi, tedy nevypovídají o počtu trans lidí obecně. Nedá se to měřit podle operací.

**To rozhodně ne. Ale ani jsme nezachytili všechny trans lidi, zejména ty, kteří nechtějí nikam chodit, nechtějí v tom směru nic podnikat, nejsou v žádné skupině, a přitom se identifikují jako trans. Ti se ale nedostali do žádné sítě, takže o nich nemáme možnost něco zjistit.**

Přesně tak. Pokud to nikomu neřeknou a nevyhledávají žádné skupiny, pak není moc šance, jak se k nim dostat.

*Statistiky toho, kolik lidí zažádalo v určitém roce o komisi, nevypovídají o počtu trans lidí obecně.*

**Pak jsme se ptali na cíl v rámci tranzice a nějakých 70 % osob v našem výzkumu uvedlo, že pro ně byla nebo je cílem úřední změna. Zhruba 20 % respondentek/respondentů přímo napsalo, že by chtěli změnu jména a dokladů bez operace, což je asi pětina. A u těch, kteří chtějí úřední změnu, není úplně patrné, jestli plánují jít na operaci, nebo čekají, jak to se sterilizací dopadne.**

Na druhou stranu u těch, kdo by chtěli změnu jména a dokladů bez operace, není jasné, jestli jim třeba nejde o neutrální podobu jména. Každopádně ten počet je poměrně velký.

**A uvedli to sami od sebe, v dotazníku jsme se na to neptali – takže ano, určitě to není malý počet. Osobně si myslím, že bude spíše narůstat.**

**Potom tady máme otázku týkající se diagnostiky (graf 25, str. 41). Bohužel se tam pořád objevuje měření vzrušivosti (32 osob), v určitých případech taky vyšetření obnaženého těla pohledem (25 osob) nebo pohmatem (20 osob), což už je docela za hranou.**

Ten graf opravdu podporuje volání po jednotných standardech.

**Myslím, že by to mohlo pomoci i odborníkům. Aby nebyli nervózní z toho, že něco zanedbali, a nesnažili se za každou cenu být z obliga.**

**Dále se dost liší ženy a muži v hodnocení spokojenosti s neovaginou/neofalem (str. 44). Ženy jsou oproti mužům výrazně spokojenější (79 % oproti 24 %), navíc hodně mužů tuto operaci ani nechce absolvovat.**

Já ji taky neplánuju podstupovat.

**Ani já ne.**

*Zhruba 70 % osob v našem výzkumu uvedlo, že cílem tranzice pro ně byla nebo je úřední změna.*

A vzhledem k tomu, co jsem o tom četl, nevím, jestli bych ji někomu doporučil. Ani vzhledem, ani funkčností se dostatečně neblíží tomu cis vzoru, tak proč do toho vlastně jít?

**No protože bez toho nebudeme ti „skuteční, praví muži“. Dočetl jsem se v jedné diskuzi, že nejsem opravdový muž, protože neřeším, co mám mezi nohama. Skutečný muž by to prý řešil.**

**Pokud jde konkrétně o spokojenost, je tu poměrně velké procento nespokojenosti s funkčností (23 %). Otázka tedy je, jestli byla funkčnost očekávána, nebo ne.**

A taky co si pod funkčností lidi představují – jestli to, že budou mít orgasmus, nebo jestli někdo třeba doufal, že prostřednictvím nových orgánů bude moct mít děti. Znáám jednu paní, která takovou naději měla.

**U otázky 18, kde jsme se ptali formou souhlasu nebo nesouhlasu s určitými výroky na pohled na sterilizaci (graf 33, str. 46), je jedna zásadní informace – většina (75 %) souhlasila s tím, že sterilizaci chce kvůli dokončení úřední tranzice. Takže kdyby to nebylo podmínkou pro dokončení úřední tranzice, je možné, že by ji hodně lidí nepodstupovalo.**

Ale jsou tam i jiné motivace, třeba odpovídat i po tělesné stránce představě ženy či muže. Je ale otázka, jestli by tahle motivace byla sama o sobě dost silná, pokud by existovala možnost změnit si doklady bez operace. Protože operace zasáhne i do školního nebo profesního života, člověk je pak nějakou

dobu mimo, a jak jsme říkali, vzhledově ty výsledky nebudou u všech motivující.

**Z důvodu dokončení úřední změny genderu chtějí tuto operaci o něco více muži (80 % mužů a 74 % žen) a nejméně s tím logicky souhlasí nebinární osoby. U výroku, který byl na druhém místě vzhledem k míře souhlasu, drtivě převažují ženy. U mužů to přizpůsobení tělesné stránky nehraje takovou roli. Dá se tedy očekávat, že sterilizace by pak podstupovaly většinou ženy. Ty v porovnání s muži tuto operaci chtějí ve větší míře kvůli sexu nebo partnerce či partnerovi a tolik se neobávají o výsledek.**

Zajímavé taky je, že obecně nebinární lidé se víc bojí operací a považují je za velký zásah do těla.

**U nebinárních osob je i větší procento těch, co uvažují o vlastních dětech, i když to není tak zásadní motivace.**

Navíc je otázka, jestli opravdu mají větší strach, nebo jestli u trans mužů a zejména u trans žen jiné motivace ten strach prostě nepřebijí. Jestli touha po tom vypadat jinak neoslábí strach z operace.

**Respondentky/respondenti se v otázce 18 dost výrazně liší i podle svého vztahu ke sterilizaci. Ty/ti, kdo ji nemají a neplánují, samozřejmě nepodstoupí tuto operaci ani kvůli úřední tranzici a zřejmě i méně řeší své tělo, kdežto ty další dvě kategorie se v této otázce příliš neliší.**

Je zajímavé, že to vidí dost podobně ti, kteří mají zájem, ale operace u nich neproběhla, a ti, co mají tu operaci už za sebou.

**Podle mě to může být i tím, že když má**

**člověk operaci za sebou, bude ji svým způsobem obhajovat, obzvlášť pokud to byl náročný proces. A bude se snažit zachovat podmínky tak, jak jsou.**

„Ať si to ostatní všechno pěkně projdou, já jsem taky musel/a.“

**U důvodů, proč do toho nejít (str. 46–49), se taky výrazně odlišuje skupina těch, kdo sterilizaci neplánují – mají větší strach, vnímají to více jako velký zásah do těla. Myslím si, že tohle je docela logický a legitimní důvod, protože když operaci člověk nechce, pak mu nepomůže, někdy může způsobit i komplikace.**

Ale docela to mapuje i ty nejdůležitější argumenty, které lidi zvažují, když prochází tranzicí a řeší pro a proti. A pokud třeba v pomáhajících profesích dostane člověk klienta, který řeší právě tohle, pomůže mu to zorientovat se v obavách trans lidí. V případě, že bude mít zájem.

**Ano, pomůže to správně reagovat, naučit se klientky a klienty trochu slyšet. Spokojenost s tím, jak je u nás řešena změna pohlaví, vyšla zhruba půl na půl. Nejméně jsou spokojeni lidé v Praze (str. 53).**

Což je zajímavé. Já jsem čekal, že naopak nejmenší spokojenost bude na venkově, protože to máme nejtěžší vzhledem k dojíždění. Když musím někam k doktorovi, ztratím prakticky celý den, stejně tak veškeré papírování je pro mě složitější než pro někoho, kdo v Praze jenom skočí na tramvaj a třeba za hodinu má vše vyřízeno.

**V menších obcích jsou možná lidé vděční za jakoukoli možnost, protože výběr je menší. Pak zcela logicky vychází, že nejméně spokojené s řešením tranzice**

**v ČR, jsou nebinární osoby (jen v necelých 14 %). Mužů i žen je spokojená nadpoloviční část. Pořád se to ale ani neblíží 100 %, je to jen lehce nad polovinou (graf 40, str. 54).**

Mě překvapuje graf žen, protože častěji vídám ve skupinách na FB, že ženy obhajují stávající český systém a jsou s ním hodně spokojené. Měl jsem pocit, že některé občas vyčítají mužům, že snaha o zrušení povinné sterilizace je jenom v jejich zájmu. Tenhle graf moji představu očividně vyvrací.

**Možná tam hraje roli i anonymita. Třeba nám respondentky/respondenti odpovídali trochu jinak, než jak se projevují v diskuzích ve skupinách na FB.**

**Taky se výsledky výrazně liší podle vztahu ke sterilizaci a nejspokojenější jsou ty/ti, co ji mají za sebou (graf 41, str. 54). Což může korespondovat s tím, co jsem už říkal – tato skupina bude mít tendenci ji obhajovat. A spokojení jsou i ti, kdo sterilizaci chtějí.**

Na druhou stranu, když už ji má někdo za sebou, je asi lepší, pokud je s ní spokojený. Pak je tu necelá třetina těch, kteří ji mají za sebou a bohužel spokojení nejsou.

**Zřejmě nejsou spokojení s tím, jak se to u nás řeší, což je i můj případ.**

To znamená, že tě ten systém donutil projít něčím, čím jsi nechtěl. A je zbytečné, aby to bylo náročnější, než to musí být.

**Dále tu máme hodnocení hypotetických návrhů na změny legislativy. Zjišťovali jsme, jestli by je lidi uvítali, nebo neuvítali (graf 42, str. 55). Nejvíc osob (přes 75 %) souhlasí s tím, že by neměl být nutný rozvod nebo zrušení registrovaného partnerství. Souvisí to i s přijetím**

**Nucený rozvod (nebo zrušení registrovaného partnerství) zbytečně traumatizuje účastníky, zejména děti, a je zátěží pro všechny včetně státu.**

**zákona o manželství pro všechny, kterým by se problém vyřešil, protože jsou páry, které by chtěly zůstat pohromadě. Nucený rozvod (nebo zrušení registrovaného partnerství) zbytečně traumatizuje účastníky, zejména děti, a je to zátěž pro všechny, i pro stát.**

**Na druhém místě, pokud jde o míru souhlasu, je návrh, aby rodné číslo neodráželo pohlaví.**

K čemu vlastně to pohlaví v občance je? Hlavně se tím řídí instituce a píší podle toho emaily. Takže vůbec nejde o to, co má kdo v kalhotách, je to jen administrativní pomůcka nebo sociální ukazatel. Ale třeba lékař, když si bude chtít zjistit, jaké mám typy chromozomů, nebude se dívat do mojí občanky.

**I přes určitý propad jsou tu pak dvě třetiny respondentek/respondentů, co by uvítaly, kdyby sterilizace nebyla povinná, a kdyby se nemuselo v dokladech uvádět pohlaví.**

Občanka není něco, kde by mělo být nutně vidět, jaké pohlaví nám bylo přiděleno při narození. A chromozomy se mi nijak nezmění, když budu sterilizovaný.

**S čím už souhlasí jen menší část lidí, to je například třetí možnost k F a M v dokladech.**

Je otázka, jestli tím lidi taky trochu nehlasovali. Část lidí tím možná říká: „mně by vyhovovalo, když to tam vůbec nebude, tím

pádem je za mě nesmysl zavádět nějakou další kolonku“.

**Případně to může být taky odraz binarity.**

To je další věc. Třeba se lidem nelíbí ty nebinární identity, nemají k nim důvěru, takže po tom ani netouží, protože většina respondentek/respondentů je binární.

**A s možností úřední změny pohlaví bez jakékoli lékařské diagnózy, jen na základě sebeurčení, souhlasilo 28 % respondentek a respondentů, dalších 17 % z nich na to nemá vyhraněný názor.**

Já se přiznám, že na to taky nemám úplně vyhraněný názor. Myslím, že tady v Česku je pořád velká stigmatizace duševních onemocnění a lidi svým způsobem chtějí slyšet, že jsou v pořádku, chtějí to mít nějak potvrzené.

**Ale tím, že to bylo součástí psychiatrických poruch, se na nás veřejnost pořád dívá jako na duševně nemocné.**

Jasně, ale z hlediska toho člověka je důležité, že si řekne „ano, mám tu transsexualitu, ale aspoň že to není něco jiného“.

**Obecně se u této otázky ukazuje jako zásadní zase binarita. Muži a ženy ty úpravy hodnotí velmi podobně, ale nebinární osoby se na většinu z toho dívají diametrálně odlišně (graf 43, str. 56). Třeba u dokladů je větší procento nebinárních osob, které by chtěly třetí možnost u pohlaví v dokladech raději než úplné zrušení gender markeru. A výsledky korespondují i s tím, že nebinárním lidem nejméně vyhovuje, jak je změna pohlaví legislativně upravena v ČR.**

Výsledky se liší i podle vztahu ke sterili-

**zaci respondentek/respondentů. Ti, kdo operaci neplánují, se opět liší od těch, co ji chtějí nebo ji už mají za sebou (graf 44, str. 57). Většinou nejméně souhlasí s navrhovanými změnami ti, kdo jsou po operativní změně.**

Možná už nemají motivaci to měnit. Nemusí jít o projev toho, že by byli aktivně proti, ale je jim to spíš jedno, když už to mají za sebou. Pro ně už by ty změny nic nepřinesly a třeba ani netouží po tom, aby se o tranzici mluvilo, protože už to mají po úřední stránce uzavřené.

**Případné další změny se týkaly především možnosti přizpůsobit si proces tranzice svým individuálním potřebám nebo možnosti změnit jméno rovnou na finální, po těchto dvou věcech byla největší poptávka.**

Takže praktické věci.

**Ano, já jsem třeba neutrální jméno v praxi vůbec nepoužíval, nikdo mi tak neříkal, byla to z mého pohledu zbytečná úřednická mezifáze.**

**Ještě tu vidím jednu trefnou poznámku v otevřené otázce na závěr (str. 61–67), aby se do toho modelu péče zařadili i proškolení sociální pracovníci.**

Myslím si, že tohle je určitě oblast, které by rozšíření o další odborníky prospělo. Přijde mi, že když člověk hledá psychologa, sociál-

*Rozšíření o proškolené sociální pracovníky by této oblasti určitě prospělo. Poradenství zaměřené na trans klienty není téměř nikde inzerováno a velmi těžce se hledá i poradna, kde by se zabývali LGBT problematikou.*

ního pracovníka nebo podobně a potřebuje řešit něco, co souvisí s trans identitou, nikde není tento typ poradenství inzerovaný, velmi těžce se hledá poradna, kde by se zabývali i LGBT problematikou a měli to někde uvedené.

Já jsem něco takového před dvěma lety hledal a doptával jsem se přímo v organizacích, ale buď neodpověděly, nebo mě odkazovaly jinam. Takže informovanost i mezi odborníky nebyla tehdy valná, ale třeba se to od té doby zlepšilo.

## Slovo závěrem

Každý výzkum, jehož cílem je podat zprávu o lidských pocitech a rozhodování, si musí být vědom společenského kontextu, v němž je prováděn. Dvojnásob to platí u témat dlouhodobě tabuizovaných, stigmatizovaných a patologizovaných, jakým je bezpochyby i otázka genderové identity. Tato zpráva je tedy výsledkem snahy přispět k tomu, aby se nahlížení na trans a nebinární lidi v České republice vrátilo ze sféry tradovaných mýtů a setrvačně šířených neaktuálních informací zpět k žité realitě osob, kterých se týká především.

Pojetí trans člověka coby psychicky narušeného předmětu pozorování, který není s to „objektivně“ vyhodnotit vlastní identitu, má konkrétní negativní dopad na jeho nebo její život. Vede k prohlubování stresujících pocitů dysforie, ignorování nebo přímo potlačování individuálních specifik a odchylek, a v neposlední řadě k problémům v konkrétním plánování tranzice, případně k nerealistickým očekáváním s ní spojeným. Krátce řečeno, výsledkem takového přístupu je nekvalitní odborná péče. Tento náhled se pak odráží i v zákoně a obecně v tom, jak transgender menšinu vnímá většinová společnost.

Jak vyplývá z reflexe na konci zprávy, jsme si vědomi, že trans lidé v naší zemi často nahlíží sami sebe prizmatem, které přebírají od odborné i širší veřejnosti. Přesto je zjevné, že jakýkoli posun směrem k lépe informované lékařské péči i zákonodárství musí začít přehledem toho, jak trans a nebinární lidé vnímají svou situaci – jaké jsou jejich zkušenosti, potřeby, s čím jsou spokojeni a čeho se jim naopak nedostává.

Naším hlavním přáním tak je, aby se tato zpráva stala jedním z prvních kroků v novém a po-  
učenějším směřování odborné i legislativní debaty o trans lidech, jejich situaci a postavení v české společnosti.

Mgr. Helena Zikmundová za Transparent, z.s.

# Trans\*parent

- **Vytváříme** bezpečný prostor pro setkávání transgender a queer osob a jejich přátel a podporovatelů.
- **Organizujeme** podpůrné skupiny a plánujeme poskytovat individuální sociální a právní poradenství bez nároku na finanční odměnu.
- **Šíříme** povědomí o trans problematice formou diskusí, workshopů či happeningů a prostřednictvím online blogu.
- **Spolupracujeme** s médii a veřejností na budování pozitivního, reálného a nezkresleného obrazu trans osob a jejich životů.
- **Otevíráme** dialog o palčivých tématech týkajících se trans problematiky, organizujeme diskuse, eventy a setkávání jak v rámci trans komunity, tak i s vnějšími aktéry.
- **Snažíme** se budovat aktivní spolupracující komunitu trans osob bez ohledu na jejich genderovou sebeidentifikaci, podporujeme trans aktivismus.

Organizace Trans\*parent z.s. usiluje  
o prosazování práv a pozitivních společenských změn  
ve prospěch transgender osob.

## Kontakt

[info@transparentprague.cz](mailto:info@transparentprague.cz)  
[www.jsmetransparent.cz](http://www.jsmetransparent.cz)  
[facebook.com/transparentCZ](https://facebook.com/transparentCZ)



## PŘÍLOHA 1

### Slovníček pojmů

**Cisgender, cis** – přívlastek označující člověka, jehož rod se shoduje s tím, jak byl od narození vnímán ostatními (např. byl při narození označen za muže, vychován jako muž a cítí se být mužem);

**Gatekeeping** – proces výběru informací vpuštěných do médií zejména v souvislosti s mocí, kterou nabývá jednotlivce disponující informacemi;

**Misgendering** – označování lidí nesprávným rodem (může jít o důsledek omylu, lhostejnosti, nebo záměrné snahy urazit);

**Nebinarita, agender, genderfluid, gender nonconforming atd.** – přívlastky označující osoby, které se neztotožňují s kategorií muže nebo ženy;

**Passing** – schopnost zapadnout, schopnost být bezvýhradně společností vnímaná/vnímaný v souladu s (vnitřní) genderovou identitou;

**Pohlaví** – přibližná biologická kategorie, na základě které jsou lidé tradičně děleni po narození;

**Rod (gender)** – rodová identita člověka, nezávislá na přisouzeném pohlaví a sexuální orientaci;

**Transgender, trans, trans\*** – přívlastek označující člověka, jehož rod se neshoduje s tím, jak byl od narození vnímán ostatními. Hvězdičkou se označuje široké spektrum identit a respekt k různým genderovým projevům;

**Transsexuál, TS** – zastaralý problematický termín používaný spíše v medicínském kontextu, pro trans ženy se někdy užívá označení **MtF**, male to female, tj. z muže na ženu, pro trans muže **FtM**, female to male, tj. z ženy na muže;

**Trans žena, trans muž** – pojmy, které lze použít, když mluvíme o něčí trans zkušenosti;

**Tranzice** – přechod k životu v souladu s naším skutečným rodem (může a nemusí zahrnovat např. změnu jména, osobních zájmen, vzhledu atd.), v současné době je její medicínská část řešena v ČR dle zákona č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách, §21-23; vyžadované podmínky k chirurgickým zákrokům dle tohoto zákona jsou: dovršení 18 let věku, stanovení diagnózy, neexistence manželství nebo registrovaného partnerství, vlastní písemná žádost a kladné stanovisko odborné komise; naopak např. tzv. neutrální jméno zákonným požadavkem není, přesto ho komise často svévolně požaduje.

## PŘÍLOHA 2

### Sociodemografické údaje účastnic/účastníků výzkumu

Věk	
Minimum	13
Maximum	60
Průměr	25,6
Směrodatná odchylka	9,5

Genderová identita	Počet	%
Agender osoba	1	0,3
Genderfluid	1	0,3
Intersex osoba	3	0,8
Muž	21	5,3
Nebinární osoba	25	6,3
Nebinární, trans muž	16	4,0
Nebinární, trans žena	8	2,0
Trans muž (FtM)	204	51,5
Trans žena (MtF)	100	25,3
Trans* osoba	1	0,3
Žena	16	4,0
Celkem	396	100,0

Velikost bydliště	Počet	%
Do 2 000 obyvatel	67	16,9
2 001 – 20 000 obyvatel	90	22,7
20 001 – 50 000 obyvatel	45	11,4
50 001 – 100 000 obyvatel	44	11,1
100 001 – 1 000 000 obyvatel	47	11,9
Nad 1 000 000 obyvatel	103	26,0
Celkem	396	100,0

Vzdělání	Počet	%
Základní (i neukončené)	110	27,8
Střední bez maturity	37	9,3
Střední s maturitou	163	41,2
VOŠ nebo VŠ	86	21,7
Celkem	396	100,0

## PŘÍLOHA 3

### Obavy a přání trans lidí – dotazník k výzkumu

Děkujeme za váš zájem zúčastnit se výzkumu zaměřeného na obavy a přání trans lidí žijících v ČR, který je určen všem, jejichž genderová identita se liší od pohlaví, které jim bylo úředně přisouzeno při narození. Přípravuje ho organizace Trans\*parent zabývající se podporou trans lidí v České republice a zasazující se o zlepšení kvality jejich života.

Cílem výzkumu je zmapovat obavy, přání a spokojenost se současným systémem tranzice v ČR všech trans a nebinárních osob. Výsledky budou na podzim 2018 zveřejněny na webu Trans\*parentu, nebo si o ně můžete napsat na email: info@transparentprague.cz. Zjištění budou využita jako podklad pro vyjednávání co nejkvalitnějších podmínek pro život trans lidí v ČR a dále pro osvětovou kampaň, proto je pro nás velice důležité znát vaše názory a postoje. Uvědomujeme si, že se postoje a názory časem mění, zajímá nás však, jak to vidíte právě teď.

Dotazník je volně šiřitelný mezi všemi trans osobami. Jeho vyplnění zabere přibližně 20 minut. Veškeré poskytnuté údaje jsou anonymní a budou využity pouze pro zpracování dat.

Spolek Trans\*parent  
www.jsmetransparent.cz

#### 1. Jak se vám jako trans osobě v současné době v ČR žije?

- 1) Necítím se tu vůbec dobře
- 2) Necítím se tu příliš dobře
- 3) Cítím se tu celkem dobře
- 4) Cítím se tu naprosto skvěle

#### 2. Pokud je něco, kvůli čemu se vám zde nežíje dobře, můžete uvést, o co jde?

.....

.....

.....

#### 3. Jak podle Vás to, že je člověk trans, obecně ovlivňuje následující aspekty života?

(U každého uvedeného aspektu prosím zatrhněte odpověď, která je vám nejbližší, na škále: 1 = rozhodně negativně, 2 = spíše negativně, 3 = nijak zvlášť neovlivňuje, 4 = spíše pozitivně, 5 = rozhodně pozitivně, 9 = nevím, nedokážu posoudit.)

- |                          |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------|---|---|---|---|---|---|
| a) Vztahy v rodině       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| b) Vztahy partnerské     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| c) Vztahy s lidmi obecně | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| d) Peníze                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| e) Práce, kariéra        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |

f) Škola	1	2	3	4	5	9
g) Míra vlastní tolerance, pochopení vůči druhým	1	2	3	4	5	9
h) Kvalita lékařské péče	1	2	3	4	5	9
i) Životní spokojenost	1	2	3	4	5	9
j) Návštěva veřejných toalet	1	2	3	4	5	9
k) Návštěva veřejných sportovišť (plovárny/fitka/šatny...)	1	2	3	4	5	9

#### 4. Jste celkově spokojen/a s tím, jak je v ČR řešena změna pohlaví?

- 1) Jsem rozhodně nespokojen/a
- 2) Jsem spíše nespokojen/a
- 3) Jsem spíše spokojen/a
- 4) Jsem rozhodně spokojen/a

#### 5. Jak hodnotíte následující součásti aktuální úpravy změny pohlaví v ČR?

(Každý výrok prosím ohodnoťte na škále, kde 1 = naprosto nevyhovující, 2 = spíše nevyhovující, 3 = spíše vyhovující, 4 = naprosto vyhovující, 9 = nevím, nedokážu posoudit.)

a) Nutnost procházet Real Life Testem	1	2	3	4	9
b) Nemožnost změnit jméno rovnou na finální	1	2	3	4	9
c) Nutnost usilovat o psychiatrickou diagnózu F64.0	1	2	3	4	9
d) Nutnost předstupovat před komisi	1	2	3	4	9
e) Nutnost rozvést se/zrušit registrované partnerství, když chci proces úřední tranzice dokončit	1	2	3	4	9
f) Nutnost chirurgické úpravy pohlavních orgánů, když chci proces tranzice úředně dokončit	1	2	3	4	9
g) Nutnost sterilizace, když chci proces tranzice úředně dokončit	1	2	3	4	9

#### 6. Jak jste spokojen/a s následujícími lékaři, službami, lidmi?

(Každou možnost prosím ohodnoťte na škále, kde 1 = naprosto nespokojen/a, 2 = spíše nespokojen/a, 3 = spíše spokojen/a, 4 = naprosto spokojen/a, 9 = nedokážu posoudit, nevyužívám.)

a) Přístup současné/ho sexuoložky/sexuologa	1	2	3	4	9
b) Přístup dalších lékařů potřebných v rámci tranzice 1	1	2	3	4	9
c) Přístup operátora/ky	1	2	3	4	9
d) Přístup psychologa/žky, který/á mě vyšetřoval/a během tranzice	1	2	3	4	9
e) Přístup současného praktické/ho lékaře/ky	1	2	3	4	9

f) Podpůrná skupina u sexuoložky/sexuologa	1	2	3	4	9
g) Jiná podpůrná skupina	1	2	3	4	9
h) Podpora v rodině (rodiče, prarodiče, sourozenci)	1	2	3	4	9
i) Podpora od partnera/partnerky	1	2	3	4	9
j) Podpora od kamarádů/ek	1	2	3	4	9
k) Psychoterapeutické služby mimo vyšetření v rámci tranzice	1	2	3	4	9
l) Zástupci/kyně úřadů a institucí	1	2	3	4	9
m) Dostupnost hormonů	1	2	3	4	9
n) Přístup vyučujících	1	2	3	4	9
o) Přístup nadřízených v práci	1	2	3	4	9
p) Přístup spolužáků/žaček, kolegů/kolegyně	1	2	3	4	9

### 7. Jak ve vašem případě hodnotíte délku následujících etap?

(Každý výrok prosím ohodnotte na škále, kde 1 = příliš dlouhá, 2 = tak akorát, 3 = příliš krátká, 9 = nevím, nedokážu posoudit.)

a) Čekací doba k vybranému sexuologovi	1	2	3	9
b) Real Life Test	1	2	3	9
c) Diagnostická fáze před hormonální terapií	1	2	3	9
d) Období, než se člověk dostane před komisi	1	2	3	9

### 8. Jak reagovali lidé, když jste se jim svěřil/a s tím, že jste trans?

(Každou možnost prosím ohodnotte na škále, kde 1 = velice negativně, 2 = spíše negativně, 3 = neutrálně, 4 = spíše pozitivně, 5 = velmi pozitivně, 9 = nikomu takovému jsem se nesvěřil/a.)

a) Partner/ka, manžel/ka	1	2	3	4	5	9
b) Matka	1	2	3	4	5	9
c) Otec	1	2	3	4	5	9
d) Děti	1	2	3	4	5	9
e) Ostatní rodinní příslušníci	1	2	3	4	5	9
f) Přátelé, kamarádi/ky	1	2	3	4	5	9
g) Kolegové/kolegyně, spolužáci/žačky	1	2	3	4	5	9
h) Nadřízení/é	1	2	3	4	5	9

### 9. Zažil/a jste šikanu, diskriminaci nebo ponižující chování kvůli své genderové identitě v následujících oblastech? (Můžete označit víc možností.)

- 1) V rodině
- 2) Ve škole
- 3) V práci
- 4) U lékaře/řky nebo v nemocnici
- 5) V kontaktu s policií
- 6) U sexuologa/žky
- 7) U psychologa/žky

8) Ještě někde jinde, kde:

.....

**10. Jak jste obecně otevření ohledně své trans identity?**

*(Zaškrtněte jednu možnost, která je vám nejbližší.)*

- 1) Nesvěřuji se nikomu, nebo jen ve výjimečných případech
- 2) Občas se někomu svěřím
- 3) Svěřil/a jsem se mnoha lidem v mém blízkém okolí
- 4) Netajím to před nikým, je to součást mé osobnosti

**11. Trans identitu vnímám jako:**

*(Zaškrtněte jednu možnost, která je vám nejbližší, případně dopište vlastní.)*

- 1) Psychiatrické onemocnění
  - 2) Vrozenou tělesnou poruchu
  - 3) Součást pestré škály genderových identit
  - 4) Nějak jinak, jak:
- .....

**12. V kolika letech jste začal/a o své trans či nebinární identitě přemýšlet? Uveďte prosím alespoň přibližný věk: .....**

**13. Co je vaším cílem v rámci tranzice?**

*(Můžete označit víc možností.)*

- 1) Zatím/již nic
  - 2) Hormonální terapie
  - 3) Změna jména na neutrální
  - 4) Chirurgická úprava hrudníku
  - 5) Odstranění vaječníků/odstranění varlat
  - 6) Odstranění dělohy/odstranění penisu
  - 7) Metaoidioplastika (prodloužení klitorisu)
  - 8) Falo/vaginoplastika
  - 9) Chirurgická úprava hlasivek
  - 10) Změna jména na konečné
  - 11) Změna označení pohlaví v dokladech
  - 12) Něco jiného, co:
- .....

**14. Co všechno z následujícího seznamu jste již absolvoval/a?**

*(Můžete označit víc možností.)*

- 1) Zatím nic
- 2) Docházení k sexuologovi/sexuoložce
- 3) Real Life Test

- 4) Hormonální terapie
  - 5) Změna jména na neutrální
  - 6) Chirurgická úprava hrudníku
  - 7) Odebrání vaječníků/orchiektomie
  - 8) Hysterektomie
  - 9) Metaoidioplastika
  - 10) Falo/vaginoplastika
  - 11) Chirurgická úprava hlasivek
  - 12) Změna jména na konečné
  - 13) Změna označení pohlaví v dokladech
  - 14) Něco jiného, co:
- .....

### 15. Jak jste spokojen/a s dostupností následujícího:

(Každou možnost prosím ohodnoťte na škále, kde 1 = naprosto nespokojen/a, 2 = spíše nespokojen/a, 3 = spíše spokojen/a, 4 = naprosto spokojen/a, 9 = nedokážu posoudit, nevyužívám.)

a) Lékařská péče související s tranzicí	1	2	3	4	9
b) Sexuologická péče	1	2	3	4	9
c) Psychologické služby přizpůsobené translidem	1	2	3	4	9
d) Pomůcky usnadňující soužití s tělem (bindery atd.)	1	2	3	4	9

### 16. Je něco, z čeho máte v průběhu tranzice obavy?

- 1) Ne
  - 2) Ano, z čeho konkrétně:
- .....
- .....
- .....

### 17. Jaké změny byste uvítali v systému tranzice, jak je v současné době v ČR nastaven?

(Každou možnost prosím ohodnoťte na škále, kde 1 = naprosto nesouhlasím, 2 = spíše nesouhlasím, 3 = nemám na to vyhraněný názor, 4 = spíše souhlasím, 5 = rozhodně souhlasím.)

a) Aby nebyla k možnosti změnit si úředně pohlaví nutná psychiatrická diagnóza F64.0	1	2	3	4	5
b) Aby nebyla k možnosti změnit si úředně pohlaví nutná jakákoli lékařská diagnóza	1	2	3	4	5
c) Aby nebyla k úřední změně pohlaví nutná sterilizace	1	2	3	4	5
d) Aby nebyl k úřední změně pohlaví nutný rozvod/zrušení registrovaného partnerství	1	2	3	4	5

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| e) Aby kromě kategorií pohlaví žena a muž existovala v dokladech i třetí možnost              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f) Aby se v dokladech nemuselo uvádět pohlaví   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| g) Aby rodné číslo neodráželo pohlaví   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| h) Hormonální terapie by měla být dostupná lidem pod 18 let i bez souhlasu zákonných zástupců | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| i) Něco jiného, co konkrétně:   |   |   |   |   |   |

**18. Jak osobně přistupujete ke sterilizaci – odstranění pohlavních orgánů za účelem dokončení úřední změny pohlaví? Vyjádřete, zda se následující výroky shodují s vaším přístupem.**

(Každý výrok prosím ohodnoťte na škále, kde 1 = naprosto nesouhlasím, 2 = spíše nesouhlasím, 3 = spíše souhlasím, 4 = rozhodně souhlasím.)

- |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| a) Tuto operaci chci, abych byl/a i po tělesné stránce žena/muž | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b) Tuto operaci chci kvůli partnerce/partnerovi                 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c) Tuto operaci chci, abych mohl/a mít sex                      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d) Tuto operaci chci kvůli dokončení úřední změny pohlaví       | 1 | 2 | 3 | 4 |
| e) Tuto operaci nechci, protože chci mít možnost zplodit děti   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| f) Tuto operaci nechci, je to příliš velký zásah do těla        | 1 | 2 | 3 | 4 |
| g) Tuto operaci nechci, výsledek nevypadá moc dobře             | 1 | 2 | 3 | 4 |
| h) Tuto operaci nechci, výsledek by nemusel dobře fungovat      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| i) Tuto operaci nechci kvůli partnerce/partnerovi               | 1 | 2 | 3 | 4 |
| j) Tuto operaci nechci, mám z ní strach                         | 1 | 2 | 3 | 4 |
| k) Tuto operaci nechci, bojím se, že si pak už neužiji sex      | 1 | 2 | 3 | 4 |

Pokud jste ještě nezačal/a navštěvovat sexuologa, případně pokud ještě nemáte stanovenou diagnózu F64.0, pokračujte prosím otázkou č. 21.

**19. Pokud jste docházel/a k více sexuologům/žkám, z jakého důvodu to bylo?**

(Můžete označit víc možností.)

- 1) Sexuologa/žku jsem zatím neměl/a důvod měnit
- 2) Sexuologa/žku jsem zatím nezměnil/a, ale uvažuji o tom
- 3) Bylo z důvodu nespokojenosti s dřívější/m
  - 1) Sexuolog/žka mě odmítl/a
  - 2) Z jiného důvodu, jakého:



**20. Jaké metody byly ve vašem případě použity k zahájení HRT či ke stanovení diagnózy F64.0?**

(Každou možnost prosím ohodnoťte na škále, kde 1 = bylo potřeba k zahájení HRT, 2 = bylo potřeba ke stanovení diagnózy, 3 = nebylo použito, 4 = nevím, nepamatuji si; je možno zaškrtnout i více než jednu z těchto možností.)

a) Otázka na moji orientaci	1	2	3	4
b) Otázka na sexuální chování	1	2	3	4
c) Otázka na preferované hračky v dětství	1	2	3	4
d) Real Life Test	1	2	3	4
e) Měření vzrušivosti (např. penilní pletysmograf)	1	2	3	4
f) Pohovor s mými rodiči či někým blízkým	1	2	3	4
g) Gynekologické/urologické vyšetření	1	2	3	4
h) Endokrinologické vyšetření	1	2	3	4
i) Vyšetření u psychologa	1	2	3	4
j) Vyšetření u psychiatra	1	2	3	4
k) Vyšetření u praktického lékaře	1	2	3	4
l) Vyšetření obnaženého těla pohledem, které prováděl/a sexuolog/žka	1	2	3	4
m) Vyšetření pohmatem, které prováděl/a přímo sexuolog/žka	1	2	3	4
n) Něco jiného, co:				

**21. Do jaké míry souhlasíte s následujícím výrokem: „Kdybych se mohl/a vrátit zpátky, jednu nebo více operací v souvislosti s tranzicí bych nepodstupoval/a“?**

- 1) Nedovedu posoudit, žádné operace jsem (zatím) nepodstupoval/a
- 2) Rozhodně nesouhlasím
- 3) Spíše nesouhlasím
- 4) Spíše souhlasím
- 5) Naprosto souhlasím

Následující otázka se týká chirurgického vytvoření neovaginy/neopenisu. Pokud jste tuto operaci neabsolvoval/a, přeskočte prosím k otázce číslo 23.

**22.1 Jak jste spokojen/a s výsledkem chirurgického vytvoření neovaginy/neofalu?**

- 1) Rozhodně nespokojen/a
- 2) Spíše nespokojen/a
- 3) Spíše spokojen/a
- 4) Naprosto spokojen/a

**22.2 Můžete zde uvést, s čím konkrétně jste spokojen/a, či nespokojen/a?**

**23. Kolik obyvatel má obec, ve které v současné době žijete?**

- 1) Do 2 000 obyvatel
- 2) 2 001 – 20 000 obyvatel
- 3) 20 001 – 50 000 obyvatel
- 4) 50 001 – 100 000 obyvatel
- 5) Nad 100 000 obyvatel

**24. Jaké je vaše nejvyšší dokončené vzdělání?**

- 1) Základní (i neukončené)
- 2) Střední bez maturity
- 3) Střední s maturitou
- 4) VOŠ nebo VŠ

**25. Kolik je vám let? .....****26. Identifikujete se jako:**

(Můžete označit víc možností.)

- 1) Trans žena (MtF)
- 2) Trans muž (FtM)
- 3) Nebinární osoba
- 4) Intersex osoba
- 5) Jinak:

.....

**27. Pokud je ještě něco, co je z vašeho pohledu důležité, nebo co Vás tíží a v dotazníku to nebylo zmíněno, můžete se o tom rozepsat zde:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Děkujeme vám za váš čas a trpělivost!**



**Mgr. Karel Pavlica, Ph.D. a kol.**

**Obavy a přání trans lidí**

*Výsledná zpráva z výzkumu realizovaným  
spolkem Transparent, z.s. v roce 2018*

Průzkum na téma „Obavy a přání trans lidí“ byl realizován spolkem Transparent z.s. za finanční podpory ILGA Europe v rámci projektu Creating Opportunities.

Publikace vznikla za podpory Open Society Foundation.

Vydal Transparent, z.s. v roce 2019 ©

Grafická úprava a sazba: Jiří Fogl

Tisk: AMOS repro, spol. s r.o., 1. Máje 103, 703 00 Ostrava

Jazyková úprava: Mgr. Helena Zikmundová

Na výzkumu spolupracovali: Mgr. Karel Pavlica,

Ph.D., Mgr. Viktor Heumann, Charlie Kučera

Rozhovory vedl: Mgr. Karel Pavlica, Ph.D.

Vydání první

ISBN 978-80-906362-4-8