

TRANS* PŘÍBĚHY O TĚLE A S TĚLEM /

DITA JAHODOVÁ

Trans* Narratives about the Body and with the Body

Abstract: The heteronormative order is based on the categorisation of people into men and women. The categories of man and woman are understood as given, fixed, ahistorical, and universal. Trans* identities represent a 'border area' where categories of woman, man, and binary differentiation between 'male' and 'female' bodies are redefined and re-established. This article is based on an analysis of 18 semi-structured interviews with trans people in the Czech republic. The first part of the article is focused on the ways in which trans* people relate to their bodies. The second part discusses the gender aspects of hormonal body modification. The third part raises the question of passing and legibility in the context of body modification and the representation of their own gender identity.

Key words: trans* identities, trans* bodies, body modifications

Jahodová, Dita. 2016. „Trans* příběhy o těle a s tělem.“ *Gender, rovné příležitosti, výzkum* Vol. 17, No. 1: 77–88, DOI: <http://dx.doi.org/10.13060/12130028.2016.17.1.257>

Transgenderová studia se vyznačují nejen heterogenitou teoretických pozic, metodologických a politických přístupů, ale i zkušeností a otázek spojených s trans* tělem a tělesností (Valentine 2007). Samotný pojem trans* označuje širokou škálu genderových pozic od transsexuálních, transgenderových až po genderqueerových a nebinárních. Tento pojem vznikl v reakci na diskusi mezi transsexuálními a transgenderovými lidmi ohledně významu pojmu transgender. Původně pojem transgender označoval transformaci genderové pozice nebo pohyb z jedné genderové kategorie do druhé. Od 90. let předpona „trans“ získala rovněž transgresivní význam a odkazuje k pohybu „za“ a „skrz“ genderové kategorie (Ekins, King 2004, 2006). Pojem transgender se začal používat jako zastřešující pojem pro spektrum identitních pozic a praktik, které se vymykají nebo zpochybňují genderové normy a s nimi spojená očekávání (Stryker 2008). Vůči tomuto pojetí se vymezili někteří transsexuální lidé, kteří se neztotožňovali s transgresivním významem pojmu transgender a odmítali být pod tento pojem zahrnuti (Wickman 2001; Ekins, King 2006). Používání předpony „trans“ jako samostatného slova (např. *trans people*, *trans community*, *trans activism*) v sobě odráží snahu vytvořit takový zastřešující pojem, který by zahrnoval jak osoby, které jdou z kategorie muž do kategorie žena nebo naopak, tak osoby, které se pohybují mezi těmito kategoriemi nebo je nějakým způsobem narušují. Hvězdička u slova trans má zdůraznit, že se jedná o širokou škálu identitních pozic a praktik.

Trans* lidé se pohybují v určitém „hraničním pásmu“ genderového řádu, kde se kategorie muž a žena znovu ustávají a nabývají nového významu. Znovuustavování a redefinice kategorií muž a žena je úzce spojena s tělem, tělesností a tělesnými praktikami. Zkušenosti trans* lidí ozřejmují specifický terén genderového řádu, v němž je možné dobře zachytit vzájemnou provázanost těla, tělesnosti, subjektivity a genderové identity. Cílem tohoto textu je jednak na pří-

kladu trans* lidí přiblížit, jak se tělo, tělesnost a genderová identita vzájemně spoluutvářejí, a poukázat na některé mechanismy a každodenní praktiky, jejichž prostřednictvím je genderový řád udržován a reprodukován. Text si zároveň klade za cíl ukázat, že způsoby, jakými trans* lidé uvažují a přistupují ke svému tělu a jeho modifikaci, nutně nemusejí kopírovat dominantní medicínskou představu o „narození do špatného těla“. V této souvislosti se zaměřím na otázky: Jak trans* lidé prezentují svůj vztah k tělu? Jak své tělo modifikují ve vztahu ke své genderové identitě? Proč (ne)usilují o naplňování dominantní představy maskulinity nebo feminity a jaké praktiky a strategie k tomu využívají?

Genderové formy tělesnosti jsou významným způsobem utvářeny mocí, která je na těle a prostřednictvím těla uplatňována (Schilling 2003). Jak ukazují Shildrick a Price (1999), disciplinační a regulativní techniky uplatňované na těle neutvářejí pouze systém kontroly, ale také vzbuzejí novou touhu. Podle nich „disciplinační moc podněcuje určité praktiky, v nichž vnější očekávání jsou internalizována v podobě sebedohledu, tyto praktiky ovšem zároveň mohou být půdou pro rezistenci“ (Shildrick, Price 1999: 438). Modifikace těla v případě trans* lidí nutně neznamená konformní začlenění se do genderového řádu, umožňuje jim zastávat i novou genderovou pozici (Halberstam 1998).

Pro porozumění tělesnosti je podle Davis ústřední představa jinakosti. Tělesné jinakosti jsou často využívány k naturalizaci odlišností na základě genderu, rasy nebo sexuality a „legitimizují sociální nerovnosti jako nevyhnutelné a normální“ (Davis 1997: 8). Navíc k ustavování tělesné normality dochází prostřednictvím patologizace jinakosti a požadavků na tělesnou způsobilost spojenou s tlakem na úplnost, celistvost a srozumitelnost těla (Kolářová 2012). Tělesná normalita je pak „zajišťována pomocí regulace jinakosti“ (Kolářová 2012: 23), ať již prostřednictvím minimalizování tělesné jinakosti či jejich negativních dopadů.

V rámci českého medicínského diskursu se na jednu stranu projevuje snaha přistupovat k trans* tělu a tělesnosti jako k něčemu, co je třeba „napravit“, opětovně zasadit do binárních kategorií muž–žena a přiblížit normativnímu ideálu.¹ Na druhou stranu se zde pracuje s představou, že trans* tělo nemusí být nutně „kompletní“. V rámci českého medicínského diskursu a s ním spojené lékařské péče se předpokládá, že trans* lidé, kteří vstoupí do procesu přeměny, podstoupí kromě hormonální terapie v případě FtM (tj. female to male, čili z ženy na muže) operaci hrudníku (mastektomii) a odstranění vaječnicků a dělohy (hysterektomii),² v případě MtF (tj. male to female, z muže na ženu) odstranění varlat, penisu (orchiektomii a penektomii) a vytvoření vaginy (vaginoplastiku). Rekonstrukce penisu je považována za „nadstavbu“ a je ponechána na volbě dané trans* osoby (Fifková et al. 2008). V českém medicínském diskursu je stále u plastických operací typu vaginoplastika a faloplastika za významné kritérium považována funkčnost orgánů. Vzhledem k tomu, že plastická chirurgie není na takové úrovni, aby mohla vytvořit plně funkční a citlivý penis, ponechávají lékaři a lékařky na zvažování trans* lidí, zda se pro rekonstrukci penisu rozhodnou i za těchto podmínek, či nikoli. Jistou roli zde rovněž hraje skutečnost, že rekonstrukce penisu je mezi lékaři považována za náročnou operaci, která ne vždy dosahuje kýžených výsledků a bývá nezhodná spojená s pooperačními komplikacemi. Pro „zasazení“ do binárních kategorií muž–žena je tedy v českém medicínském diskursu ústřední, aby byli trans* lidé čtení okolím jako muži a ženy.

Bylo by ovšem zjednodušující se domnívat, že trans* lidé jsou v průběhu procesu přeměny pouze v moci lékařů a lékařek a jsou jim vydáni „na pospas“. Vztahy mezi trans* lidmi a sexuology jsou komplikovanější, vrstevnatější, mají různé polohy a odstíny. Podobně jako v případě vztahu sexuologů a homosexuálních lidí před rokem 1989, jak ukazuje ve svém výzkumu Věra Sokolová, nejde „o jednoduchou jednosměrku moci mezi lékařskými experty a bezbrannými pacienty“ (Sokolová 2012: 33). Přestože trans* lidé, kteří se rozhodnou vstoupit do procesu přeměny, jsou více či méně nuceni (alespoň formálně) přistoupit na medicínskou konceptualizaci transsexuality³ a bez spolupráce se sexuology v průběhu procesu přeměny se vzhledem k nastavení systému zdravotní péče v ČR neobejdou, stále zůstávají aktivními subjekty, kteří o své identitě se sexuology vyjednávají. Rozhodují se, ke komu z nich budou docházet a jaké modifikace těla podstoupí.⁴

Metodologie

Trans* lidé v České republice tvoří velmi heterogenní skupinu s různým sociálním zázemím, vzděláním a profesním uplatněním. V tomto textu vycházím z dat z 18 rozhovorů s trans* lidmi ve věku v rozmezí od 25 let do 50 let, kteří mají vysokoškolské nebo středoškolské vzdělání s maturitou i bez ní. Značná část z nich bydlí v Praze nebo ve větších městech, ale jsou mezi nimi i lidé, kteří žijí na vesnici. Ně-

kteří z nich se identifikují s pozicí transgender, genderqueer či nebinární, jiní se považují za FtM či MtF nebo se nechtějí ztotožnit s těmito kategoriemi a identifikují se jako muži a ženy. Část participujících podstoupila standardní proces přeměny,⁵ někteří participující se rozhodli pouze pro hormonální terapii, jiní do standardního procesu přeměny vůbec nevstoupili.

Rozhovory jsem uskutečnila v letech 2012–2014 a jsou součástí širší etnografické studie zaměřené na medicínskou konceptualizaci transsexuality, přístupy trans* lidí k vlastní identitě a tělu, jejich zkušenosti s procesem přeměny⁶ a vyjednávání s lékaři a lékařkami. Vztah k tělu byl jedním z témat našich rozhovorů, nikoli však zcela ústředním. Postupně jsem zjišťovala, že pro mnohé trans* lidi není snadné hovořit o vztahu ke svému tělu přímo. Často se jednalo o drobné střípky, které se objevovaly v průběhu rozhovoru.

Při výběru participujících jsem použila kombinaci metody sněhové koule a přímého oslovení trans* lidí. Nejdříve jsem oslovila trans* osoby, s nimiž jsem měla možnost se seznámit na různých queer akcích, na kterých jsem se organizačně podílela. Díky nim jsem se také dověděla o semináři, který každoročně pořádají lékaři a lékařky pro trans* osoby. Na tomto semináři mi jedna sexuoložka nabídla účastnit se skupin pro trans* osoby, které pořádá ve své ordinaci. Zúčastněná pozorování na těchto skupinách a následná posezení s trans* lidmi v nedaleké restauraci mi otevřela prostor pro oslovení dalších osob o rozhovor. Následně se mi podařilo docházet ještě na jednu skupinu pro trans* osoby, rovněž organizovanou lékaři, kde jsem také uskutečnila rozhovory s některými z nich. Participující jsem oslovovala jak na základě své předešlé osobní zkušenosti (queer festivaly a diskuse, trans* skupiny vedené lékaři a lékařkami), tak na základě doporučení trans* lidí, s nimiž jsem dělala rozhovor. Podařilo se mi tak dostat k trans* lidem různého věku, sociálního zázemí, profesního uplatnění z různých koutů České republiky, z nichž některým jsou blízké trans* aktivistické pozice,⁷ zatímco jiní tíhnou spíše k medicínské konceptualizaci transsexuality. Z důvodu zachování anonymity jsem změnila jejich jména a neshromažďovala informace, které by mohly vést k jejich zpětné identifikaci.

Pro sběr dat jsem zvolila metodu polostrukturovaných rozhovorů (Flick 1998), která mi umožnila se trans* lidmi zeptat na jejich přístup k vlastní identitě, tělu a jeho modifikaci, dále na jejich zkušenosti s procesem přeměny a lékařskou péčí a vyjednávání vlastní identity s okolím. Zároveň díky otevřeným otázkám⁸ dala trans* lidem prostor vyjádřit své názory a zkušenosti a přinášet i vlastní témata, o nichž chtěli hovořit. V průběhu rozhovoru jsem kladla otázky, které vycházely ze scénáře rozhovoru, avšak jejich pořadí a konkrétní formulace se kontextuálně měnily v návaznosti na to, o čem trans* lidé hovořili. Metoda polostrukturovaných rozhovorů mi rovněž umožnila doptávat se na různé detaily a další témata, jež trans* lidé do rozhovoru vnášeli. V tomto ohledu bylo naše společné utváření polostrukturovaných rozhovorů nejen procesem reflexivním

(Liamputtong 2009), ale také procesem interaktivním. Rozhovory trvaly průměrně hodinu a půl až dvě hodiny a byly nahrávány na diktafon.

Vzhledem k feministické povaze mého výzkumu bylo pro mě důležité, aby se trans* lidé v průběhu rozhovoru cítili dobře a mohli se aktivně podílet na tom, jak a kde bude rozhovor probíhat. Výběr místa rozhovoru jsem nechala na nich. Rozhovory nejčastěji probíhaly u mě nebo u participujících doma, případně v nějaké kavárně či restauraci. Před každým rozhovorem jsem participující informovala, že nemusí odpovídat na otázky, na které nebudou chtít, mohou si vzít na rozmyšlení odpovědi tolik času, kolik budou potřebovat, a zároveň, že můžeme kdykoli diktafon vypnout. Někteří možnosti vypnout diktafon v průběhu rozhovoru využili, když jsme se dostali k tématům, která pro ně byla velmi citlivá a důvěrná. V takových případech jsem znovu zapínala diktafon, teprve až mi sami řekli. Přestože jsem se snažila alespoň částečně rozmělnit mocenskou dynamiku badatelka–participující a vytvořit v průběhu rozhovoru příjemný bezpečný prostor a aktivně jim naslouchat, plně si uvědomuji, že vztah mezi mnou a participujícími zůstal do značné míry asymetrický. V průběhu rozhovorů vyvažovaly mou pozici badatelky vědomosti a zkušenosti participujících, avšak následně jsem to já, kdo rozhovory analyzoval a jejíž hodnoty a (ne)znalosti se do procesu analýzy promítly.

V průběhu rozhovorů i při jejich následné analýze jsem k participujícím přistupovala jako k sociálním aktérům, kteří nejlépe znají své každodenní jednání. K jejich zkušenosti jsem tedy přistupovala jako k popisu a interpretaci reality, v níž žijí (Katrňák 2004). Zároveň jsem rovněž měla na paměti, že participující mají svůj pohled na celý výzkum a na mě jako badatelku a „podle toho prezentují sebe a své příběhy“ (Letherby 2003:68).

Vzhledem k tomu, že pro trans* lidi nebylo vždy snadné hovořit o svém vztahu k tělu přímo, dotýkali jsme se jejich zkušeností s vlastním tělem a jeho proměnami pozvolna v průběhu rozhovorů. Poté jsem se v rámci analýzy snažila mezi jednotlivými střípkami, které odkazovaly k tělu a tělesnosti, hledat vzájemné vztahy, propojovat je a vytvořit z nich celistvější mozaiku. Rozhovory jsem si opakovaně přečetla, okódovala a vybrané úryvky jsem opatřila poznámkami.⁹ Kromě vzájemných vztahů mezi opoznámkovanými úryvky jsem si všimla také toho, zda se mezi nimi neobjevují rozpory.

Vztah k tělu

Podle Goffmana funguje tělo jako mediátor vztahu mezi sociální identitou člověka a tím, jak člověk pojmá sám sebe. Goffman poukazuje na to, že sociální významy spojené s určitými tělesnými performancemi mohou významně ovlivňovat, jak člověk přistupuje sám k sobě a vlastní hodnotě (Schilling 2003). Zároveň, jak ukazují Schrock, Reid a Boyd (2005), způsoby, jakými se trans* lidé vztahují ke svému tělu a jak s ním pracují, spoluutvářejí jejich subjekti-

vitě. Zkušenosti trans* lidí, s nimiž jsem měla možnost hovořit, ukazují, že utváření vlastní identity je velmi úzce provázáno s tělem a tělesností. Vztahování se k vlastnímu tělu je dynamický proces – proměňuje se a vyvíjí v čase. Podle jejich zkušeností se nutně nejedná o lineární proces, mnohdy je spojen s nejistotou, hledáním, sebezpozorováním, sebezpoznaváním, sebehodnocením a vyjednáváním svého těla se sebou samým a okolím. Vztah k tělu bylo téma, kterého jsme se dotýkali v rozhovorech průběžně – někdy se nám podařilo se k němu více přiblížit, jindy jsme spíše pozvolna chodili kolem. Pro některé participující bylo složité hovořit o svém vztahu k tělu přímo, spíše se jednalo o určité náznaky či fragmenty, které se skládaly dohromady v průběhu rozhovoru. Jeden z momentů, kdy se nám v rozhovorech podařilo se ke vztahu k tělu přiblížit, bylo, když participující mluvili o proměnách svého těla. V této souvislosti fungovaly proměny těla jako viditelné „milníky“, které bylo možné popsat a vztáhnout se k nim. V rozhovorech s trans* lidmi jsem identifikovala pět způsobů narace o proměnách vztahu k tělu v průběhu let: přijímající, transformační, *znovunalézající*, *migrační* a *přizpůsobující*. V jednotlivých rozhovorech nabývaly narace různou podobu. Tyto narace ukazují, že proměny vztahu k tělu nutně nemusejí kopírovat jednosměrný pohyb z kategorie muž do kategorie žena, či obráceně. Způsoby, jakými se trans* lidé vztahují k tělu, jsou pestřejší a komplikovanější.

První způsob narace – *přijímající* – pracuje s konceptem postupného přijetí vlastního těla jako celku bez hormonální terapie a operativních modifikací, které je spojeno s procesem přijetí sebe samého/samé a vlastní identity.

Hodně se změnil (vztah k tělu – pozn. autorky). Ze začátku jsem úplně odmítal jakékoliv ženské rysy na sobě. Ty mně strašně vadily. To bylo strašně zajímavé, že já jsem byl schopný mentálně potlačit menstruaci. (...) Myslím si, že u mě to byla záležitost mojí vnitřní touhy přijetí sama sebe a bylo to spojené se zdravotními problémy, který jsem měl, a já jsem viděl, že tím přijímáním se uzdravuju. Příčina byla v popření něčeho na úrovni mentálního těla, takže to nemělo moc co do činění s jinými lidmi, ale naopak se mi osvědčilo, že v momentě, kdy já sám sebe přijmu a ono se to začne řešit, tak to prostředí na mě reaguje strašně pozitivně. Když jsem to pochopil a přijal jsem to a byl jsem najednou sám sebou, i jsem začal působit jinak na to prostředí, protože jsem tam nepřišel jako někdo, kdo o sobě pochybuje. (Teo)

Potlačení menstruace zde funguje dvojím způsobem, za prvé jako příklad odmítání určitých tělesných projevů v dospívání, které odkazují k feminitě, a za druhé jako ukázka těsné provázanosti psychického nastavení a tělesného fungování člověka. Přijetí sebe samého a svého těla v jeho celistvosti lze v případě Tea interpretovat jako otevření prostoru pro neheteronormativní uvažování o vlastní identitě a její tělesné reprezentaci. Uzdravování může pak být v tomto kontextu chápáno také jako metafora pro sebevě-

domou prezentaci genderové identity, která vykračuje za binární pojmání genderu a pohlaví.

První způsob vyprávění se v trochu jiné podobě objevuje u Karla. V jeho případě se přijetí vlastního těla jako celku bez operativní modifikace a braní hormonů odvíjí od porozumění vlastnímu tělu prostřednictvím tance.

Začal jsem studovat divadlo, pohyb a tanec kvůli sobě, abych našel sebe, abych se dokázal smířit sám se sebou skrze pohyb, skrze tu tělesnost; tam tělo používáš jako nástroj. Abych se dokázal smířit s tím, jaké to tělo je, aby nebylo mrtvé, aby bylo moje, abych ho cítil. Aby mi nevadilo, že je ženské. Chtěl jsem se smířit s tím tělem, jaké je, ale za podmínky, že jsem muž. (Karel)

Tanec zde představuje jak prostředek sebevnímání, tak způsob sebevyjádření, který umožňuje vykročit „za“ heteronormativní pojmání kategorií muž–žena.

Tanec dává Karlovi prostor materializovat svou genderovou identitu pomocí pohybů těla. Umožnil mu prožívat maskulinitu prostřednictvím tělesných pohybů a zároveň být čten okolím jako muž, aniž by tomu odpovídalo jeho anatomické uspořádání těla. Na základě zkušenosti s tancem pak Karel dokázal prezentovat svou identitu v každodenním životě bez operativní modifikace těla.

První způsob narace ukazuje, že přijímání vlastního těla jako celku není pasivní, ale aktivní proces, v rámci něhož se může tělo proměňovat a nabývat novou podobu, aniž by daný člověk podstoupil hormonální terapii nebo operativní modifikaci těla. Přijetí vlastního těla jako celku v rámci této narace neznamena přistoupení na dominantní uvažování o těle v dichotomii maskulinní–femininní, ale přijetí různých tělesných specifík, jinakostí a ambivalencí, které tuto dichotomii narušují.

Druhý – *transformační* způsob narace – je spojen s počátečním vytěsňováním vzhledu těla, které se postupně proměnilo v touhu po hormonální, případně i operativní modifikaci těla, a následným sžíváním se s tím, jak se tělo proměňuje. Touha po modifikaci těla je jedním z klíčových momentů, který odlišuje transformační a přijímací způsob narace. Ze zkušeností participujících vyplývá, že modifikace těla ať již operativní, či nikoli, nutně nemusí směřovat k performování dominantní maskulinity nebo feminity.

Nejdřív to bylo takový jako „mě to nezajímá“, pak to bylo takový jako „to se musí změnit“. A teď zjišťuju, že spousta těch věcí se měnit vůbec nemusí a je to v pohodě. (Tobi)

U Tobiho se touha po razantní přeměně těla pozvolna představila v různé drobnější modifikace těla neoperativního charakteru, včetně braní hormonů. Díky těmto modifikacím může prezentovat svou genderovou identitu tak, jak preferuje. V jeho případě to znamená záměrné narušování binárního uvažování o vizuální prezentaci muže a ženy. (Počáteční nadšení a touha po rychlé modifikaci těla se ob-

jevovala i u trans* lidí, kteří rámovali proměny svého vztahu k tělu jiným způsobem.)

Transformační narace vztahu k tělu se v trochu jiné podobě objevuje u Romana, kde počáteční vytěsňování vzhledu těla střídá touha vymanit se ze stávajícího těla. Tato potřeba je přítomná i u čtvrtého migračního způsobu narace, nicméně tam je úzce navázána na touhu po těle opačného pohlaví a odkazuje k jednosměrnému pohybu z kategorie muž do kategorie žena nebo vice versa. V případě transformační narace se nepracuje s dichotomií mužské–ženské tělo, ale s postupným sžíváním se s proměnami těla, které zároveň proměňují představy či nároky, jak by mělo tělo vypadat, a otevírá prostor pro vykročení „za“ binární pojmání a prezentaci těla.

Snažil jsem se ho (tělo – pozn. autorky) nevnímat. Možná jsem ho ignoroval. (...) Snažil jsem se od něho (od těla – pozn. autorky) oddělit, což nejde. Byl jsem hodně sebedestruktivní, pokusy o sebevraždu, nebyl to dobrý vztah. (...) Někdy se mi zdálo, že to (modifikace těla – pozn. autorky) jde strašně pomalu, strašně jsem to chtěl urychlit. Zdálo se mi, že se nic neděje, a ten první rok (braní hormonů – pozn. autorky) to tělo člověk strašně sleduje. Pak nějak přestane, začne být spokojenější a občas si všímá, že tohle jsem neměl nebo tohle je takový jiný. Teď už to moc neřeším, vím, že to tělo se furt ještě nějak poskládává, trošku mění. Konečně mi začaly růst i vousy, což jsem předtím taky řešil, teď už moc ne. Ale takhle, jak jsem, tak už jsem spokojený, už to neženu. (Roman)

Časté pozorování těla lze v tomto případě chápat nejen jako intenzivní touhu po přeměně těla, ale i jako kombinaci počátečního nadšení, že se tělo proměňuje, a zvědavosti spojené s určitou dávkou nejistoty, jak modifikace těla bude probíhat. Právě jistá míra spokojenosti s vlastním tělem může být také důvodem, proč se Roman postupně méně sleduje a kontroluje.

Třetí způsob vyprávění o proměnách ve vztahu k tělu jsem označila za *znovunalézající*. Odvíjí se od pozitivního vztahu k tělu, který se změnil ve chvíli, kdy tělo začalo vykazovat femininní či maskulinní znaky, které člověka jasně řadily do kategorie žena nebo muž. Pokračuje přes snění o jiném těle až po modifikaci těla, která je prezentovaná jako cesta k tomu mít své tělo znovu rád.

Měl jsem ho rád. Rád jsem třeba i na sebe jako koukal a hrál si na to, že jsem kluk, protože to nebylo nějak rozpoznatelný. A vadit mi to začalo až ve chvíli, kdy se tělo začalo fyzicky proměňovat a nebylo snadné procházet v té mužské roli nebo v tom klíčícím kolektivu. (...) Není to o tom, že bych měl pocit, že moje tělo je dokonalý, je to (modifikace těla – pozn. autorka) spíš o udělání kroku k tomu, abych mohl mít to tělo rád. (Šimon)

Od transformačního způsobu vyprávění se liší tím, že začíná pozitivním vztahem k tělu, nepracuje se v rámci něho

s představou vytěsnění vzhledu těla, ale s kritickou reflexí vlastního vzhledu ve vztahu k preferované genderové sebe prezentaci. Znovunalezení kladného vztahu k tělu, který byl na počátku (pomocí hormonální a operativní modifikace), je hlavní linkou této narace.

Pro Šimona byly sny bezpečným prostorem, kde mohl být, kým chtěl. Modifikace těla¹⁰ potom znamenala jednak otevření cesty k tomu, mít opět své tělo rád, a zároveň možnost bez konfliktu chodit v létě do půl těla a nemuset své tělo skrývat. Vyrazit v létě bez trička s původní velikostí prsou by se velmi pravděpodobně neobešlo bez udivených, pohoršených či dotěrných pohledů a uštěpačných poznámek, ať již v období, kdy byl okolím čten jako dívka, tak v době, kdy ho již okolí četlo jako chlapce. V obou případech by vážně narušil genderový řád a očekávání spojená s vizuální reprezentací muže a ženy na veřejnosti. Tělo se v procesu přeměny stalo pro Šimona prostorem i cílem vyjednávání. Prostřednictvím tělesné reprezentace vyjednával svou genderovou identitu, jejímž cílem bylo, že pomocí tělesné přeměny mohl přijmout sám sebe.

Čtvrtý, *migrační*¹¹ způsob narace pracuje s dichotomií mužské–ženské tělo. V rozhovorech s trans* lidmi, kteří používají tento způsob narace, se objevuje negativní vztah k vlastnímu tělu a touha mít tělo opačného pohlaví. Podobně jako u znovunalezajícího způsobu narace se i zde objevuje snění o „jiném“ těle. Nicméně v tomto případě je za „jiné“ tělo považováno tělo opačného pohlaví. Jinakost se zde pohybuje v rámci binárního pojmání pohlaví a nijak z něho nevystupuje, zatímco u znovunalezajícího způsobu narace z něho může i vystupovat. Modifikace těla je chápána jako proces, v rámci něhož dochází k jednosměrnému pohybu z kategorie žena do kategorie muž či vice versa a prostřednictvím něhož člověk získává pozitivnější vztah k vlastnímu tělu.

Pamatuji si, jak jsem se jako kluk fakt neměla ráda. Pak najednou jsem začala brát hormony a po prvních měsících se to začínalo projevovat a pozvolna jsem se začínala sama sobě líbit. Takže to se začalo zlepšovat. Není to furt ono, ale zase, která ženská je spokojená se svým tělem? (Jana)

Janě proces přeměny umožnil přiblížit se vysněnému ženskému tělu. Podle Prossera (1998) je přeměna nesena představou opětovného přisvojení si těla dosažením pocitu koherentnosti a celistvosti vlastního těla. Prosser (1998) hovoří přímo o operativní přeměně, nicméně jak ukazují například zkušenosti Tea a Karla (viz první způsob narace), dosažení pocitu celistvosti vlastního těla mohou některé trans* lidé zažívat, aniž by podstoupili operativní přeměnu nebo brali hormony. Janinu větu: „Není to furt ono, ale zase, která ženská je spokojená se svým tělem?“ lze interpretovat jako určitou formu potvrzování vlastního ženství pomocí vztahu k tělu, kdy prezentuje své ženské tělo jako nedokonalé, které vyžaduje neustálé vylepšování a péči. Migrační způsob narace o proměnách vztahu k tělu je charak-

teristický rovněž pro osoby, jež pracují s konceptem, že se „narodily do špatného těla“.

Já jsem prostě v jiném těle, ve kterém nechci být. (Helena)

Koncept nesouladu těla a duše byl v minulosti často využíván v medicínském diskursu při pojmání transsexuality, kdy úkolem medicíny bylo harmonizovat genderovou identitu s tělem (King 1996). Harmonizace v tomto kontextu představovala určitou normalizaci – opětovné zasažení do heteronormativního řádu. Ještě dnes se s tímto konceptem můžeme občas setkat v medicínských textech. Prosser (1998) považuje metaforu uvěznění ve špatném těle za jednu z forem, jak transsexuální¹² lidé vyjadřují své tělesné odcizení. V jeho pojetí metafora uvěznění ve špatném těle znamená žít ve špatné či druhé kůži. Pro Prossera (1998) představuje kůže jak materiální povrch těla, tak prostor, kde se psychické setkává se somatickým. Prosser považuje kůži za psychické/fyzické rozhraní subjektivity, kde se střetává viditelné s pocíťovaným. Prosser přichází s tvrzením, že metafora uvěznění ve špatném těle zachycuje, jak je transsexualita transsexuálními lidmi pocíťována. Co ovšem znamená, že je tímto způsobem pocíťována? Do jaké míry odrážejí tyto pocity heteronormativní tlak na binární pojmání genderové identity, těla a tělesnosti? Není možné kůži chápat jako prostor, kde je somatizace heteronormativního tlaku viditelná, a pocit uvěznění ve špatném těle jako jedno z vyústění tohoto tlaku, který je zde materializován?

Značně odlišná je pátá narace, kterou jsem pojmenovala jako *přizpůsobující* – kdy trans* lidé nemají negativní vztah ke svému tělu ani k některým jeho částem, nicméně se z různých důvodů rozhodnou podstoupit operativní modifikaci těla.

Svoje tělo jsem měla vždycky ráda. Nebyl pro mě problém, ani když jsem se rozhodla k přeměně, ho mužsky používat v intimních chvílích. Neměla jsem nechuť nebo nějakou štítlivost k tomu mužskému tělu ani doposud nemám. Samozřejmě když si chci v současnosti na sebe něco vzít, tak mi vadí to mužské přirození. Na sukni to teď není, a když si vezmu ty kalhoty, které bych ráda nosila, tak je to tam vidět. S tímhle mám problém, ale vztah k tělu vyloženě negativní nemám, ale ráda bych ho měla jiný. (Lada)

Lada se pro operativní přeměnu těla rozhodla z velké části proto, že jí původní vzhled těla bránil v hladkém procházení¹³ společností. Je otázka, zda by se Lada rozhodla pro operativní modifikaci těla, kdyby prostředí, v němž žije, nebylo tolik zatížené genderovými stereotypy a heteronormativním uvažováním a bylo by schopné ji vnímat a respektovat jako ženu, i když má penis.

Jiným příkladem je Tereza, u níž při rozhodování, zda podstoupit operativní modifikaci těla, hrála významnou roli skutečnost, že bez operativní přeměny by si nemohla změnit jméno na tvar, který preferuje. Pokud by změna jmé-

na nebyla navázána na operativní modifikaci těla, je možné, že by Tereza dál prezentovala svou femininní pozici pomocí cross-dressingu (tj. oblékání oblečení opačného pohlaví).

Bavily jsme se o tom potom s paní doktorkou (sexuoložkou – pozn. autorky), kdyby byla možnost mít ženský jméno, oblékat se jako holka, a přitom klidně zůstat klukem, tak bych možná ani do té operace nešla. Protože mně moje tělo nebylo nikdy protivné jako některým transsexuálům. Mně to bylo celkem jedno. (Tereza)

Označení „potom“ je zde pravděpodobně myšleno po operaci. Je otázka, do jaké míry měla Tereza před operací prostor pro vyjadřování pochybností ohledně operativní modifikace těla, když usilovala o změnu jména. I z jiných rozhovorů s trans* lidmi je patrné, že své pochybnosti před sexuologem v procesu přeměny příliš nevyjadřují. Zkušenost Terezy jasně poukazuje na limity českého právního systému, jenž vtěsňuje do heteronormativních kolejí i ty trans* osoby, které o to primárně nestojí.

Jednotlivé výše uvedené způsoby narace o proměnách vztahu k tělu jsou provázány s procesy utváření trans* identity, o nichž hovoří Ekins a King (2006). Jedná se o procesy (a) zbavování se (eliminace znaků maskulinity či feminity); (b) nahrazování (změna částí těla, oblečení, identity atp.); (c) skrývání (zakrývání těch genderových aspektů, které by mohly být z hlediska jednotné genderové sebereprezentace konfliktní); (d) naznačování (prezentace těch genderových znaků, které ukotvují čtení genderové identity – např. „vycpávání“ podprsenky) a (e) redefinování (mnohovrstevnatý proces, v němž např. různé části těla získávají nový význam). Tyto procesy se vzájemně doplňují a posilují a vážou se k různým způsobům vztahování se k tělu.

Přestože každá z výše uvedených narácí má svá specifika a rámuje vztah k tělu jiným způsobem, v určitých aspektech se tyto narace překrývají. Představením pěti způsobů naráce o proměnách vztahu k tělu se nesnažím ustavit nějakou pevnou typologii. Jde mi o to ukázat, jak se genderová identita konstruuje navzájem s tělesností a nelze je od sebe oddělit a zároveň jak různých podob toto vzájemné utváření může nabývat.

Tělo a hormony

V rámci hormonální terapie, kterou trans* lidé podstupují, se projevují různé tělesné modifikace (např. růst vousů a ochlupení, růst prsou). Významné posuny lze vysledovat i v případě hlasu, fyzické síly a ukládání tuků. Zkušenosti participujících s těmito proměnami ukazují, jak je čtení genderové identity úzce provázáno s tělesnou reprezentací a hlasem. Máme jistou představu o tom, jak zní ženský a mužský hlas (jakou má výšku a barvu), kterou jsme si osvojili v průběhu socializace. Pokud hlas nekoresponduje s vizuální reprezentací těla, k čemuž v případě některých trans* osob dochází,¹⁴ může danou trans* osobu „prozradit“. Výraz „prozradit“ zde používám záměrně v uvozov-

kách. Nemám tím na mysli, že by trans* lidé chtěli primárně něco skrývat nebo že by hlas odkazoval k nějaké esenciální identitě. Spíše jde o to, že trans* lidé chtějí být čtení okolím určitým způsobem, a hlas může toto čtení narušovat.

Já jsem vždycky pásnul jako kluk, z devadesáti devíti procent, do čtyřiceti let jsem pásnul jako chlapec, až když jsem třeba promluvil, tak sem měl najednou příliš vysoký hlas. Ve dvaceti jsem stopoval, vždycky mi někdo zastavil: „Tak sedej, chlapče.“ Já jsem nasedl, pak sem promluvil a on řekl: „Ty si holka, to se nebojíš takhle jezdit? (Teo)

Na druhou stranu hlas může i ukotvovat čtení genderové identity, které daná trans* osoba preferuje. Ze zkušeností trans* lidí vyplývá, že hlas se může měnit v souvislosti s hormonální terapií a být jedním z hlavních důvodů, proč se někteří trans* lidé rozhodnou pro hormonální terapii.

Lidi buď rovnou nevědí, nebo spíš chvilku čekají, a když promluví, tak se v té češtině dají do toho mužského rodu. (Tobi)

Zároveň hormonální terapie napomáhá k určité stabilizaci hlasu, tedy trans* lidé se nemusí stále „hlídat“, aby udrželi hlas v preferované výšce. Zejména když se dostanou do nějaké zátěžové situace, může jim hlas nechtěně zakolísat.

Kromě hlasu se vlivem hormonální terapie proměňuje i fyzická síla. MtF osoby, které začaly brát estrogen, poukázaly v rozhovorech na úbytek fyzické síly.

S těma hormonama nemám tolik síly fyzické, jako jsem mívala dřív. Ten svalový tonus je úplně jiný a mně se i změnilo tělo. (...) Měla jsem vysvalované tělo a potom najednou to všechno zeslabovalo. Nezvedla jsem věci, který jsem mohla zvednout dřív. (...) Byla jsem zvyklá se tahat s nákupem. Čtyři tašky plný bez problémů a pak už to nešlo. Musela jsem se cestou zastavit, položit ty tašky na zem, zpotila jsem se, tak jsem si říkala: „Jejdamane, co to je?“ Byl to velký rozdíl, opravdu velký rozdíl. (Sabina)

Úbytek fyzické síly se projevoval jak ve výdrži, kdy MtF musely při stejné zátěži častěji odpočívat, tak v přímém zvedání, kdy nezvedly tak těžkou věc jako dřív. V této souvislosti vzniká otázka, do jaké míry je fyzická síla ovlivněna hormonálně a do jaké míry úbytek svalové hmoty souvisí se změnou činnosti, kterou člověk dělá. Setkala jsem se s několika MtF, které vykonávaly v zaměstnání fyzicky náročnou práci a po určité době braní estrogenu cítily úbytek fyzické síly, který se projevoval výše uvedenými způsoby. Přitom stále dělaly stejnou práci.

Další tělesnou změnou, k níž dochází v rámci hormonální terapie, je změna ukládání tuků v těle. Ukládání tuků se podílí na utváření postavy a přispívá k tomu, zda je člověk čten jako žena, nebo muž. Člověka na dálku čteme jako muže nebo ženu nejen podle chůze a oblečení, ale i podle siluety.

Mně se třeba výrazně proměnila postava, ale ne tak, že bych cvičil, k tomu se moc nedostanu. Úplně se mi změnil tvar nohou. Já si vždycky dělám legraci, že to jsou hodiny a hodiny v posilovně. Najednou se mi vyrýsovaly nohy, jako zeštíhly. (...) Změnila se mi i silueta a zadek. (Pavel)

Vedlejším účinkem užívání testosteronu je vypadávání vlasů. Pro mladé trans* osoby, které performují určitou maskulinitu, je vypadávání vlasů mnohdy poněkud nepříjemný vedlejší efekt testosteronu. V případě FtM, kteří začnou brát testosteron v pozdějším věku, může naopak vypadávání vlasů posílit jejich maskulinní vzezření.

Mně třeba hrozně prospělo, jak mi vylysaly kouty, že to je okamžitě takový maskulinní rys. (Pavel)

Na tomto příkladu je dobře vidět, jak se nároky na maskulinitu v některých aspektech mění v souvislosti s věkem. Navíc kouty, které jsou pro biologické muže spíše nevídaným rysem stárnutí, mohou trans* muži v pozdějším věku přijímat s povděkem.

Modifikace těla a čitelnost

Pro mnohé MtF a FtM trans* osoby je důležité, aby byly svým okolím čteny jako muži a ženy. Genderová čitelnost je pro mnohé z nich důležitá nejen ve vztahu k okolí, ale i pro ně samotné, pro jejich vlastní sebehodnocení – že jim to sluší, že jsou samy se sebou spokojené. Zejména v případě MtF ve vyšším věku je potřeba vypadat přesvědčivě jako žena jedním z klíčových témat, které v souvislosti s přeměnou řeší. Ze zkušeností MtF vyplývá, že s přibývajícím věkem má hormonální modifikace těla trochu jiné výsledky než v mladším věku.

Tím, že jsem začala s přeměnou až po třicítce, tak testosteron už napáchal škody. Už to na mně vždycky vidět bude. Nikdy ze mě nebude Bardotka nebo něco takového, vždycky tam ten chlap bude vidět. (Tereza)

Může se jednat i o velmi jemné nuance, jako jsou maskulinní rysy obličeje, které ve chvíli, kdy se daná trans* osoba prezentuje výrazně femininně, mohou působit rozporně a narušovat hladké procházení společností. Spojení „testosteron už napáchal své škody“ lze rovněž interpretovat jako internalizaci stigmatizace, že Tereza svým vzhledem nezapadá do kategorie žena. V této perspektivě může odkazovat ke zkoumavým až opovrhlivým pohledům, které v rámci každodenního života napomáhají udržovat normativní představu o tom, jak má žena nebo muž vypadat. Stigmatizace podle Prossera začíná na povrchu těla, kdy kůže v případě transsexuality představuje „prostor pro nevědomé ukládání, tělesnou paměť či fantazii, kterou se nezdařilo materializovat“ (Prosser 2001: 53) a odkazuje k sociální jinakosti subjektu.

Celkově jsou na vizuální reprezentaci feminity kladeny mnohem vyšší nároky než na vizuální reprezentaci maskuli-

nity. Nesplnění je provázáno silnější disciplinací a stigmatizací ve formě různých slovních narážek a nadávek. Internalizace stigmatu může mít v případě MtF podobu zvnitřnění hegemonního mužského pohledu, kdy se MtF „stávají objektem své vlastní objektivizace“ (Schrock et al. 2005: 327). Kromě sníženého sebevědomí se může projevovat i ve formě obav, zda bude člověk odpovídat konformní feminitě. MtF participující, které vstupovaly do přeměny ve vyšším věku, vyjadřovaly v rozhovorech obavy, že jejich vzhled nebude těmto nárokům odpovídat:

Člověk si říká, jak moc se změním, abych byla věrohodná. Nebudu vypadat blbě? (Petra)

Ani se tak nebojím operace, abych neměla následné problémy, ale hlavně abych se společensky zařadila. Abych se ztratila v davu (...), aby mě identifikovali jednoznačně jako ženskou. Abych neuvízla mezi světy. Je to chlap, nebo ženská? (...) Tohle nechci, chci tu normálnost. (Lada)

Potřeba vypadat věrohodně, „normálně“, je spojena s potřebou hladce procházet společností – tedy prezentovat svou genderovou identitu takovým způsobem, jakým chceme, aby naše identita byla čtena okolím. Vzhled a s ním spojená gesta, chůze, hlas jsou zásadní pro uznání MtF jako žen. Potřeba vypadat věrohodně, „normálně“ rovněž odkazuje k tomu, že MtF jsou nezřídka považovány za „divné“ a je na ně nahlíženo s despektem. V rámci každodenního života MtF zažívají sestup po sociální hierarchii. Stává se jim, že o nich lidé hovoří ve středním rodě. Z pozice „on“, jak byly dříve čteny okolím, se v určitých situacích dostávají do pozice „to“.

Obava ze společenského zneuznání a posměchu byla u některých MtF participujících jedním z důvodů, proč se v minulosti snažily o tzv. „adaptaci“ – reprezentovat svůj gender tak, aby nebyl v rozporu s očekáváními spojenými s jejich biologickým pohlavím. Jak poukazují Beemyn a Rankin (2011), snaha potlačit či zakrýt určité femininní vzorce chování a touhy nezřídka vede k hypermaskulinní sebe prezentaci, kdy se MtF snaží přesvědčit sebe i své okolí o svém mužství. Hypermaskulinní sebe prezentaci lze rovněž interpretovat jako snahu „obstát“ před objektivizujícím hegemonním mužským pohledem, který je silně normativní a napomáhá udržovat mezi muži vztahy „spojenectví, dominance a podřízenosti“ (Connell 1995: 37). Některé participující například začaly intenzivně chodit do posilovny, dělat bojové sporty nebo se začaly intenzivně věnovat činnostem, které jsou považovány za maskulinní (stavba domu atp.). Jednání participujících jasně ukazuje, že maskulinita potřebuje být v rámci každodenního života neustále potvrzována a živena (Kaufman 1998). Dokazování vlastní maskulinity se ovšem nutně nemusí odehrávat pouze v rovině reprezentace těla, může probíhat i prostřednictvím soužití s partnerkou.

Zjistila jsem, že jsem víceméně všechny svoje partnerky podváděla. Potřebovala jsem je k tomu, abych byla ten chlap. Abych na sebe tak nahlížela, abych tak fungovala, abych byla nucena tak fungovat. (Helena)

Heterosexuální vztah se ženou zde funguje jako potvrzení vlastního mužství. Dokazování si vlastní maskulinity se v případě Heleny nevztahovalo pouze k okolí, ale i k ní samotné. I ona se ujišťovala o svém mužství prostřednictvím sexuálních vztahů se ženami. V rámci heteronormativního řádu se tedy genderová identita formuje ve vztahu k sexuální identitě a je ukotvována pomocí tělesných sexuálních praktik. V této souvislosti hovoří Judith Butler o heterosexuální matrici, v níž je genderová identita ustavována prostřednictvím stylizovaného opakování aktů, kdy tělesná gesta, pohyby a sexuální praktiky vytvářejí iluzi stálého genderového já, „iluzi, která je diskurzivně udržovaná za účelem regulace sexuality v rámci povinného režimu reprodukční heterosexuality“ (Butler 2003: 187). Podle Butler (1993) nejen gender, ale i pohlaví je konstruované a nelze je od sebe oddělovat, protože pohlaví rozpoznáváme prostřednictvím genderu. Koncept pohlaví a s ním spojená kategorizace lidí na muže a ženy jsou v této perspektivě vynuceny režimem povinné heterosexuality.

Ze zkušeností FtM je zřejmé, že na vizuální reprezentaci maskulinity nejsou kladeny tak vysoké nároky. Často stačí, když splňují pouze určité maskulinní rysy, aby „procházeli“ jako muži. Zároveň značná část FtM již před tím, než vstoupila do procesu přeměny, prezentovala ať již prostřednictvím oblečení, postojem těla či chůzí určité formy maskulinity. Tedy na rozdíl od velké části MtF nevstupovali do „neznámého“ pole. Proces přeměny v jejich případě mnohdy posílil jejich maskulinní reprezentaci. Na rozdíl od MtF, pro které je zranitelné vstoupit do procesu přeměny v pozdějším věku, FtM ve stejném věku (kolem čtyřiceti) zažívají vzestup po sociální hierarchii. Lidé se k nim chovají s větším respektem, požívají jisté moci a vážnosti spojené s pozicí bílého muže ve středním věku.¹⁵

Trans* osoby – ať již FtM, transgender, nebinární, genderqueer –, které performují určité maskulinity, využívají různé strategie, jak posílit maskulinní reprezentaci. Například osoby, které neprošly mastektomií, si často stahují prsa obinadlem. Jinou strategií v případě, kdy nemají velká prsa, jsou volná trička a na nich košile. Další strategií, kterou někteří trans* lidé využívají na posílení maskulinní reprezentace a upevnění preferovaného čtení ze strany okolí, je používání silikonové protézy penisu. Zkušenosti participujících ukazují, že (ne)nošení silikonové protézy se může vyvíjet v průběhu času a v závislosti na různých okolnostech.

Nosím suspeka do práce a víc to neřeším. Jinak ho nenesím, protože je mi to nepříjemný. Dřív jsem ho taky nosil furt, ale to nějak přestávám, protože už mě to přestalo bavit. (Roman)

Postupné ustupování od nošení silikonové protézy může v případě Romana být spojeno jak s větší sebedůvěrou v maskulinní sebe prezentaci, tak s reflexí, jak chce svou maskulinitu v jakém prostředí prezentovat. V práci, kde se pohybuje ve velmi maskulinním a genderově rigidním prostředí, je pro něho důležité snažit se naplňovat dominantní představu maskulinity. V takto genderově nastaveném prostředí by jinak hrozilo, že bude nějakým způsobem zesměšněn či zneuznán.

V případě Pavla je možné sledovat opačný pohyb. Zpočátku silikonovou protézu nenesil vůbec a na základě doporučení sexuoložky a následně zkušenosti v práci začal.

(Sexuoložka – pozn. aut.) říkála: „Heleďte se, to bude i vám příjemné, lidi na to koukají.“ Mě nenapadlo, že se někdo kouká. Mě to nikdy moc nenapadlo zírat někomu mezi nohy, ale pak jsem při školení přistihnul jednu paní, jak sedí takhle a pozoruje mě asi z metru. (Pavel)

Je otázka, nakolik tvrzení lékařky: „lidi na to koukají“ ovlivnilo následně Pavlovo čtení situace, do níž se v práci dostal. Do jaké míry názor lékařky, která vystupovala z pozice autority, nezpůsobil přerámování jeho zkušenosti, kdy danou situaci zvýznamňoval z perspektivy, která by ho před tím nenapadla. Tvrzení „lidé se na to koukají“ lze interpretovat dvojím způsobem, buď že lidé věnují pohledem pozornost penisu v kalhotách, což by pak bylo možné chápat jako posilování důležitosti penisu při maskulinní reprezentaci těla, nebo pohledem zjišťují přítomnost/absenci penisu. V takovém případě by doporučení lékařky mohlo být považováno za varování, že bez silikonové protézy by nemusel snadno procházet společností.

Pavel začal silikonovou protézu nosit z obavy, že by její absence mohla v lidech vyvolat pochybnosti a být pro něj zdrojem stigmatizace. Pavlovu zkušenost lze chápat jako příklad toho, kdy potvrzení či zpochybnění prezentované genderové identity je redukováno na penis nebo jeho absenci. Jak poukazují Kessler a McKenna (1978), představuje, že genitálie jsou velmi důležitým znakem příslušnosti k určitému genderu, je udržována a posilována nejen trans* lidmi, ale i jejich okolím včetně lékařů a lékařek. Nošení silikonové protézy lze rovněž interpretovat jako příklad tlaku na celistvost a srozumitelnost těla. K nošení silikonové protézy přivedlo Pavla okolí. Pavel si představu důležitosti silikonové protézy pro potvrzení své genderové identity natolik zvnitřnil, že si již bez ní nepřipadá dobře.

Pro mě je hrozně nepříjemné, když si to (silikonovou protézu – pozn. aut.) zapomenou, že na mě ty lidi budou koukat. Je to třeba v situacích, kdy jdu učit. Je mi to nepříjemné, že bych vypadal divně. I když je to iracionální, protože podle mě mám s lidma přátelský, kolegiální vztah, takže si myslím, že to nikoho nezajímá. (Pavel)

Na zkušenosti Pavla můžeme vidět, že maskulinní sebe prezentace není stabilní. Je to proces, který se neustále vyvíjí v interakci s okolím a ve vztahu k očekáváním ze strany okolí.

V souvislosti s otázkou čitelnosti je třeba uvést, že ne všechny trans* osoby, které berou testosteron a podstoupily mas- tektomii, usilují o to, aby vpluly do kategorie muž. Některé si s kategorií muž různě „pohrávají“ – testují hranice genderového řádu a možnosti vykročení „za“ tuto binárně pojímanou kategorii. Vyhovuje jim pozice nebinární, genderqueer. Některé ani nevstoupily do procesu přeměny. Nemají potřebu být vždy zcela čitelné, naopak jistá míra nečitelnosti jim otevírá prostor pro nekonformní genderovou sebe prezentaci.

Oni nás seznámili a řekli: „Tak to je Teo a tohle je Petra,“ a ona se tak najednou podívala a řekla: „Teo? To je zajímavý jméno. To je pseudonym, anebo občanský jméno?“ A bylo vidět, že už zkoumá. A já říkám: „Víš co, oboje.“ Teď jsem jí to tak nadhodil, víš co, popřemýšlej si. Ty lidi „checkují“, jak to mám ve skutečnosti, co mám mezi nohama. To je asi tak maximum, co jsem schopen vyjednat, když mě někdo chce kategorizovat. (Teo)

Teo preferuje nebinární genderovou pozici. Prostřednictvím „hravosti“ získává prostor, v rámci kterého nemusí sám¹⁶ sebe vtěšňovat do kategorie muž a zároveň dává prostor okolí, aby si promyslelo, jak se k němu bude vztahovat.

Prostor pro „pohrávání“ si s kategorií muž se také otevírá například mezi tím, jak je okolím čtená tělesná reprezentace dané trans* osoby a v jakém rodě tato osoba s okolím komunikuje.

Je mi jedno, v jakém rodě mě lidi nazývají. Je mi jedno, v jakém rodě se nazývám já. Dělam to vždycky podle nálady a chutě v té chvíli. A to samý se vztahuje k mému jménu. Někdy si ho modifikuju, někdy ne. Lidi se mě často ptají, jak mě mají oslovovat, a já jim vždycky říkám, ať mě oslovují, jak to cítí. V devadesáti procentech potom to oni vnímají jako svolení k tomu, aby mě oslovovali (v ženském rodě – pozn. autorky, v původním znění občanské jméno participující). (...) Jenom těch deset procent to využije k tomu, aby si s tím fakt jako hráli a měli tu možnost to měnit. (...) V základě se snažím se neidentifikovat, a když jsem k tomu nucen, tak se to snažím dělat v nějaký hravý podobě tak, abych zpochybňoval stereotypy, které lidi mají. (Vil)

Možnost nonkonformně prezentovat vlastní gender úzce souvisí s otevřeností prostředí, v němž se daný člověk pohybuje. Vil v rozhovoru uvádí, že genderově nonkonformně se prezentuje v prostředí, které je k tomu vstřícné. V jeho případě takové prostředí tvoří jeho rodina a genderově kriticky smýšlející přátelé. Tedy je tam nejen jisté pochopení, ale i uznání. Ve chvíli, kdy prostředí není vstřícné, se „pohrávání si“ s genderem ukazuje jako nepříjemné, protože je spojeno s opakovaným coming outem a vysvětlováním, které je vyčerpávající a psychicky náročné.

„Hravost“ zároveň může být spojena s jistou formou provokace, kdy člověk prezentuje svou identitu tak, aby v lidech vzbudil zamyšlení. Touha lidí trochu „pošťouchnout“, narušit jejich zaběhlou představu o dělení lidí na ženy a muže, může být i jedním z důvodů, proč například Vil neprezentuje svůj gender nonkonformním způsobem pouze v prostředí, které je vůči tomu otevřené. Nicméně je otázka, jak by přistupoval k genderové sebe prezentaci, kdyby neměl prostředí, v němž by jeho genderová exprese byla respektována. Kromě otevřenosti okolí je pro překračování genderových stereotypů a „pohrávání si“ s genderem velmi důležité sebevědomí dané trans* osoby.

Čím víc má člověk sebevědomí, tím míň se bojí si to definovat nějak jinak. (...) Tady je zase důležitá ta stigmatizace, když ten lékařský systém a i společnost lidem, kteří jsou jiní, tak jim furt předhazuje, že by se za to měli stydět, tak oni jsou pak stigmatizovaný a mají pocit, že jsou ti lúžři. A z tohohle se vymanit individuálně je strašně těžký. (...) Člověk to asi zvládne, když má nějakou duševní sílu, ale obrovská duševní síla není sakra podmínka toho, aby mohl mít důstojnost. (Tobi)

Genderová nonkonformita vyžaduje za současného genderového nastavení společnosti notnou dávku sebevědomí. Automatické „nevplutí“ do kategorie muž může být u některých trans* lidí rovněž spojeno s tím, že se nechťejí identifikovat s dominantní maskulinitou. Vyhovuje jim performovat určité nedominantní maskulinity přesto nebo právě proto, že na první pohled bezproblémově procházejí jako muži a nedostávají se do konfliktů. Je ovšem třeba uvést, že ne všichni, kdo „nevplouvají“ do kategorie muž, si se svou identitou „pohrávají“. Někteří se spíše snaží s lidmi ve svém okolí (přátelé, rodina, práce) vyjednat, aby respektovali jejich genderovou identitu.

Kdo si může „dovolit si“ s genderovou identitou „pohrávat“ a v jakém prostředí? V případě trans* lidí, s nimiž jsem měla možnost mluvit, se jednalo především o osoby, které performují různé maskulinity. V rozhovorech s některými z nich se objevovala určitá kritická reflexe dominantní maskulinity a s ní spojené moci. S kritickou reflexí feminity a nároků na ni navázaných jsem se u participujících ne setkala. Zároveň všichni participující, kteří si se svým genderem „pohrávají“, mají alespoň jedno prostředí, v němž je jejich genderově nekonformní sebe prezentace respektována. Navíc většina z nich, pokud chce nebo potřebuje, může poměrně hladce procházet společností a být čtená jako muž. Zatímco performování nedominantních maskulinit je mezi trans* lidmi žijícími v České republice téma, o němž se mluví a je řadou trans* lidí kladně hodnoceno, o utváření nedominantních feminit se příliš nediskutuje. Když už na nedominantní feminity přijde řeč, jsou ze strany MtF vnímány spíše negativně, jako určité selhání či nedostatečnost. Objevují se názory typu, že se „ta přeměna nepovedla“ a podobně.

Závěr

Zkušenosti trans* lidí umožňují lépe porozumět mechanismům, prostřednictvím nichž se lidé stávají muži a ženami. Ukazují, v jak těsném sepětí se utváří genderová identita, tělo, tělesnost a subjektivita. Tělo pro trans* lidi představuje prostor i prostředek vyjednávání vlastní genderové identity. Na jednu stranu se trans* tělo stává předmětem procesu dominance a kontroly a na druhou stranu představuje prostor pro subverzivní praktiky a sebeurčení (Davis 1997). Způsoby, jakými se trans* lidé vztahují k vlastnímu tělu a jeho proměnám, neodkazují nutně k jednosměrnému pohybu z kategorie žena do kategorie muž a vice versa, jsou různorodější a pestřejší. V tomto ohledu se dominantní medicínská představa, že se trans* lidé „narodili do špatného těla“, jeví jako redukcionistická, protože není schopna zachytit širokou škálu přístupů, jak se trans* lidé vztahují ke svému tělu. V rozhovorech s trans* lidmi jsem identifikovala pět způsobů rámování proměn vztahu k vlastnímu tělu: přijímající, transformační, znovunalézající, migrační a přizpůsobující. Pouze v rámci migračního způsobu narace někteří trans* lidé používali koncept „narození do špatného těla“ a jejich zvýznamňování proměn vztahu k tělu odkazovalo k jednosměrnému pohybu z kategorie muž do kategorie žena či vice versa. Ostatní způsoby narace dualitu mužské–ženské tělo různým způsobem problematizovaly a denaturalizovaly. Snění o „jiném“ těle, které je součástí migrační narace, se objevuje i v znovunalézající naraci, nicméně na rozdíl od migrační narace se v ní představa „jiného“ těla nepohybují v čistě binárním rámci pohlaví. U znovunalézající narace je ústřední hledání kladného vztahu k tělu, který byl na počátku. Modifikace těla, ať již hormonální či operativní, jsou v této naraci prostředkem k dosažení kladného vztahu k tělu, které nutně nemusí být vtěsnáno do dichotomie mužské–ženské a v různých aspektech z ní vystupuje. Základem transformační narace je touha po modifikaci těla a postupné sžívání se s proměnami, které modifikace, ať již hormonální či operativní, přináší. Na rozdíl od migračního modelu tato touha není spojena s usilováním o performování dominantní maskulinity nebo feminity. Transformační narace se v přístupu k tělu v jistém ohledu překrývá se znovunalézající narací. V obou z nich se pracuje s hormonální či operativní modifikací těla, které nevedou k zasazení těl do heteronormativního řádu. Odlišnost podle mého názoru spočívá v tom, že stěžejní pro znovunalézající naraci je opětovné nalezení pozitivního vztahu k tělu, zatímco pro transformační naraci je klíčové postupné sžívání se s proměnami těla a vlastní identity. Přijímací narace se od výše uvedených odlišuje tím, že je postavena na přijetí vlastního těla jako celku bez hormonální a operativní modifikace. V rámci této narace je přijetí vlastního těla aktivním procesem, který zahrnuje přijetí různých tělesných jinakostí a ambivalencí, jež narušují uvažování o těle v dichotomii mužské–ženské. Výrazně jiná je přizpůsobující narace, kdy motivem k operativní modifikaci těla není primárně potřeba své tělo měnit, ale heteronormativní tlak

české společnosti, který se projevuje ať již ve formě zákonů, kdy k tomu, aby si trans* osoba mohla změnit jméno na preferovaný tvar, musí podstoupit sterilizaci, tak ve formě strachu ze zneuznání a stigmatizace, pokud člověk svým tělem výrazně vybočuje z duality mužské–ženské tělo. Rozlišení jednotlivých způsobů narace nemá sloužit jako pevná typologie, ale má představit diverzitu způsobů, jak se trans* lidé vztahují k vlastnímu tělu, kterou medicínská konceptualizace není schopna pojmut. Vyjednávání vztahu k vlastnímu tělu může mít různou trajektorii a může se proměňovat v čase. Procesy zbavování se, nahrazování, naznačování a redefinování, navázané na různé způsoby vztahování se k tělu, lze chápat jako souhrn určitých praktik, prostřednictvím nichž potom trans* lidé vyjednávají o své genderové identitě s okolím.

Ze zkušeností trans* lidí je zřejmé, že percepce genderové identity není navázána pouze na vizuální reprezentaci a pohyby těla, ale i na hlas. Když danou osobu vidíme, funguje hlas jako jisté potvrzení vizuální reprezentace genderové identity dané osoby. V případě, že danou osobu nevidíme, stává se výška a barva hlasu vodítkem pro určení genderové identity dané osoby. Hlas není pevně daný, neodkazuje k žádné esenci genderové identity. Je možné ho modifikovat prostřednictvím hlasových cvičení a hormonální terapie.

Genderový rozměr má i ukládání tuků v těle. Rozložení tuků v těle napomáhá například při kategorizaci osob na muže a ženy, když vidíme pouze jejich siluety. Ukládání tuků není pouze otázkou toho, jak s tělem zacházíme, jaké činnosti děláme, zda cvičíme, co jíme apod., ale i otázkou hormonů. Také změna fyzické síly není pouze odrazem změny nakládání s tělem a „přijetí určité genderové role“. Na zeslábnutí či zesílení těla mají vliv rovněž hormony. Zkušenosti trans* lidí ukazují, že i hormony určitým způsobem přispívají k utváření genderové identity. Ovlivňují nejen tělesnou prezentaci genderové identity trans* lidí, ale nezřídka i jejich vztah k tělu.

Ať již trans* lidé usilují o vplutí do kategorií muž–žena, či nikoli, je pro ně velmi důležité, aby jejich genderová identita byla čtena způsobem, který preferují. Z tohoto hlediska se stává vizuální reprezentace jejich těla jedním z klíčových faktorů. Zkušenosti trans* lidí dokládají, že na vizuální prezentaci feminity jsou kladeny mnohem vyšší nároky než na vizuální prezentaci maskulinity. Strach ze stigmatizace a potřeba „zapadnout“, vypadat „normálně“ se v rozhovorech mnohem častěji objevuje u MtF než u FtM a trans* osob, které performují různé (ne)dominantní maskulinity. FtM participujícím se v každodenním životě většinou prochází hladčeji než MtF participujícím. Rovněž transgender, nebinární a genderqueer participující, kteří performují různé nedominantní maskulinity, v případě potřeby procházejí poměrně hladce společností jako muži, což jim dává větší prostor pro tělesnou prezentaci širší škály genderových pozic. V prostředí, jež je vůči genderově nekonformní sebe prezentaci vstřícné, mohou prezentovat svou identitu,

jak preferují, a zároveň v prostředí, které je genderově rigidnější, mohou procházet jako muži. Tělesná reprezentace nedominantních maskulinit se těší větší podpoře a uznání mezi trans* lidmi žijícími v České republice, což může být také jedním z důvodů, proč jsou nedominantní maskulinity v rámci každodenního života praktikovány častěji než nedominantní feminity.

Trans* lidé nejsou pouhými pasivními vykonavateli normativních praktik, jsou rovněž sociálními aktéry a jejich těla otevírají prostor nejen pro každodenní dodržování či repetici norem, ale i akty rezistence (Davis 1997). Trans* lidé ozřejmují genderový řád protichůdně – na jednu stranu genderový řád narušují a na druhou stranu ho upevňují. V tomto ohledu považují za důležité zdůraznit, že jedna a táž trans* osoba může v určitém kontextu narušovat genderové stereotypy spojené s tělesnou reprezentací a v jiném kontextu je potvrzovat. Bylo by zavádějící se domnívat, že některé trans* osoby svými tělesnými praktikami pouze reprodukovávají genderový řád, zatímco jiné ho výhradně narušují. Touto cestou bychom vytvářeli dichotomie, které plně nekorespondují s žitou zkušeností trans* lidí.

Literatura

- Beemyn, G., Rankin, S. 2011. *The Lives of Transgender People*. New York: Columbia University Press.
- Butler, J. 1993. *Bodies That Matter: On The Discursive Limits of „Sex“*. New York: Routledge.
- Butler, J. 2003. *Trampoty s rodom. Feminizmus a podrývanie identity*. Bratislava: Aspekt.
- Connell, R.W. 1995. *Masculinities*. London: Polity Press.
- Davis, K. 1997. „Embodiment Theory: Beyond Modernist and Postmodernist Reading of the Body.“ Pp. 1–26 in Davis, K. (ed.). *Embodied Practices: Feminist Perspectives on the Body*. London: Sage.
- Ekins, R., King, D. 2004. *Rethinking „Who Put the ‚Trans‘ in Transgender?“* Manchester: Gendys Network.
- Ekins, R., King, D. 2006. *The Transgender Phenomenon*. London: Sage Publications.
- Fifková, H. et al. 2008. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. Praha: Grada.
- Flick, U. 1998. *An Introduction to Qualitative Research*. London: Sage Publications.
- Halberstam, J. 1998. *Female Masculinity*. Durham, London: Duke University Press.
- Katrňák, T. 2004. *Odsouzení k manuální práci: Vzdělanostní reprodukce v dělnické rodině*. Praha: SLON.
- Kaufman, M. 1998. „The Construction of Masculinity and the Triad of Men’s Violence.“ Pp. 4–17 in Kimmel, M. S., Messner, S. (eds.). *Men’s Lives*. New York & Toronto: Macmillan & Maxwell (4thed.).
- Kessler, S. J., McKenna, W. 1978. *Gender: An Ethnomethodological Approach*. Chicago, London: The University of Chicago Press.
- King, D. 1996. „Gender Blending: Medical Perspectives and Technology.“ Pp. 79–99 in Ekins, R., King, D. (eds.).

Blending Genders: Social Aspects of Cross-dressing and Sex-changing. London, New York: Routledge.

- Klausová, K. 2001. „Kouzelnice s pohlavími: sexuoložka Růžena Hajnová pomohla změnit identitu dvěma stovkám osob.“ *Týden*, roč. 8, č. 8: 44–47.
- Kolářová, K. 2012. „Disability studies: jiný pohled na ‚postižení‘.“ Pp. 11–40 in Kolářová, K. (ed.). *Jinakost – postižení – kritika: Společenské konstrukty nezpůsobilosti a hendikepu*. Praha: SLON.
- Letherby, G. 2003. *Feminist Research in Theory and Practice*. Philadelphia: Open University Press.
- Liamputtong, P. 2009. *Qualitative Research Methods*. South Melbourne: Oxford University Press.
- Prosser, J. 1998. *Second Skins: The Body Narratives of Transsexuality*. New York: Columbia University Press.
- Prosser, J. 2001. „Skin Memories.“ Pp. 52–68 in Ahmed, S., Stacey, J. (eds.). *Thinking Through the Skin*. London: Routledge.
- Shildrick, M., Price, J. 1999. „Breaking the Boundaries of the Broken Body.“ Pp. 432–444 in Shildrick, M., Price, J. (eds.). *Feminist Theory and the Body: A Reader*. New York: Routledge.
- Schilling, C. 2003. *The Body and Social Theory*. London: Sage Publications.
- Schrock, D., Reid, L., Boyd, E. M. 2005. „Transsexuals’ Embodiment of Womanhood.“ *Gender and Society*, Vol. 19, No. 3: 317–335.
- Sokolová, V. 2012. „Skládání duhové mozaiky: česká sexuologie a ‚gay‘ a ‚lesbická‘ orální historie v komunistickém Československu.“ *Gender, rovné příležitosti, výzkum*, roč. 13, č. 2: 28–39.
- Stryker, S. 2008. *Transgender History*. Berkeley: Seal Press.
- Stryker, S., Whittle, S. 2006. *The Transgender Studies Reader*. London, New York: Routledge.
- Valentine, D. 2007. *Imagining Transgender: An Ethnography of a Category*. Durham, London: Duke University Press.
- Wickman, J. 2001. *Transgender Politics. The Construction and Deconstruction of Binary Gender in the Finish Transgender Community*. Åbo: Åbo Akademi University Press.

Poznámky

- 1 Například sexuoložka Hajnová uvádí, že cílem procesu přeměny je „přiblížit se druhému pohlaví, aby to nikdo nepoznal“ (Klausová 2001: 46).
- 2 Hysterektomie a orchiektomie znemožňující reprodukční schopnost člověka jsou v České republice vyžadovány pro úřední změnu pohlaví.
- 3 K operativní modifikaci těla hrazené pojišťovnou potřebují trans* lidé schválení komise, které nemohou získat bez přijetí diagnózy transsexualit F64.0.
- 4 V případě, že jim spolupráce s daným sexuologem nevyhovuje, mohou přejít k jinému. V současné době lze v České republice najít i sexuology, kteří respektují transgenderovou, genderqueerovou i nebinární identitu svého klienta či klientky.

5 Proces přeměny zahrnuje hormonální terapii a s ní spojený *real life test* (12 měsíců), v rámci něhož si trans* lidé „zkoušejí“ žít v preferované genderové pozici. Následuje předstoupení před komisí, která schvaluje operativní zákroky. Na základě rozhodnutí komise pak trans* osoba může podstoupit operativní zákroky. Pokud trans* osoba nechce mít doklady v neutrálním tvaru, ale v rodě, který preferuje, musí podstoupit sterilizaci.

6 Přeměnu chápu jako dynamický proces, v rámci něhož se proměňuje vzhled těla a tělesná sebe prezentace z genderového hlediska. Tento proces nutně nemusí zahrnovat operativní modifikace těla. V textu pracuji s pojmem přeměna, protože ho používají participující v rozhovorech.

7 Trans* aktivistickými pozicemi mám na tomto místě na mysli takové pozice, které kriticky reflektují medicínské pojetí transsexuality, poukazují na diverzitu trans* identit a vymezují se vůči povinnosti podstoupit hysterektomii nebo orchiektomii, aby si člověk mohl změnit doklady na jméno, které preferuje.

8 Tedy otázkám, které nejsou manipulativní a neimplikují v sobě způsob odpovědi.

9 Pro organizaci dat a jejich následnou analýzu jsem využila program Atlas.ti.

10 Šimon podstoupil operaci hrudníku (mastektomii).

11 Toto označení rovněž používají Ekins a King (2006) při pojmenování genderové identity trans* lidí, která odkazuje k jednosměrnému pohybu z kategorie muž do kategorie žena a vice versa.

12 Používám pojem transsexualita a transsexuální, protože s nimi Prosser (1998) pracuje. Pojem trans* lidé vznikl až později.

13 Pojem procházení pochází z anglického pojmu *passing*. Jedná se o termín užívaný v rámci transgenderových stu-

dií (Halberstam 1998, Stryker, Whittle 2006; Stryker 2008). S pojmem procházení, ač může znít v překladu poněkud těžkopádně, v textu pracuji, protože ho používají v rozhovorech sami trans* lidé.

14 Jedná se mnohdy o trans* lidi, kteří nepodstoupili hormonální terapii nebo jsou na jejím začátku. Nicméně není pravidlem, že se hlas v průběhu hormonální terapie změní natolik, že jsou trans* lidé okolím automaticky čtení tak, jak preferují. V takovém případě část trans* lidí vyhledá hlasovou terapeutku či terapeuta, s nímž se učí modifikovat hlas tak, aby odpovídal jejich preferovanému genderu.

15 Participující, s nimiž jsem dělala rozhovor, pocházeli z majoritní společnosti. Zároveň specifikaci, že se jedná o privilegia bílého muže středního věku, zde uvádím z toho důvodu, že se postavení mužů ve středním věku může z hlediska etnicity lišit.

16 Používám zde mužský rod, protože v rámci českého jazyka, který je binární, Teo preferuje označení v mužském rodě.

© Dita Jahodová, 2016

© Sociologický ústav AV ČR, v. v. i., 2016

Dita Jahodová působí jako interní doktorandka katedry sociologie na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity. Věnuje se tématům spojeným s genderem a sexualitou, zejména utváření a reprezentaci identity a sexuality ve vztahu k určitým normám a normalitě. Ve své výzkumné činnosti se zaměřuje na otázky spojené s fungováním heteronormativního řádu, medikalizací, stigmatizací, zneviditelnováním a sociálním vyloučením. Korespondenci zasílejte na: dita.jahodova@gmail.com.