

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO  
PRAHA**

Bakalářské prezenční studium

2010 – 2011

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Šárka Kašparová

Intersexualita z pohledu psychologie

**Praha 2011**

**Vedoucí bakalářské práce:**

PhDr. Olga Pechová, Ph.D.

**COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE**

Bachelor Full-Time Studies

2010 - 2011

**BACHELOR THESIS**

Šárka Kašparová

Psychological view of intersexuality

**Prague 2011**

**The Bachelor Thesis Work Supervisor:**

PhDr. Olga Pechová, Ph.D.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 10. 3. 2011

*Jméno autorky Šárka Kašparová*

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala PhDr. Olze Pechové, Ph.D. za odborné vedení a pomoc, za její cenné rady i užitečné tipy, které mi pomohly během vypracování této práce.

Můj dík také patří také mému odvážnému respondentovi, kterému jsem vděčná za jeho otevřenost.

## **Anotace:**

Cílem této bakalářské práce je získat informace o prožívání intersexuálních lidí (osob s poruchami pohlavní diferenciací) s důrazem na otázky lékařské péče a genderové identity. Ve světové odborné literatuře existuje velké množství pramenů diskutujících proměny medicínského a psychologického přístupu k intersexuálním lidem. V posledních desetiletí byla nejen přehodnocena východiska terapeutické práce s intersexuálními lidmi, ale také začal být kladen větší důraz na jejich prožívání a sebepercepci. V České republice postrádáme empirické studie tohoto typu. Tato práce si klade za cíl přispět k těm málo pramenům, které zde byly publikovány. Použiji kvalitativní analýza polostrukturovaných rozhovorů s intersexuálními lidmi či jejich narativní vyprávění.

## **Klíčové pojmy:**

Diamond, hermafroditismus, intersexualita, intersexuální historie a mytologie, kongenitální adrenální hyperplázie, psychologie, sociologické studie, Money, syndrom částečné necitlivosti na androgen, syndrom úplné necitlivosti na androgen.

**Annotation:**

The aim of this thesis is to find out the information about the feeling of intersexual people (people with defect of sexual differentiation) with emphasis on the medical care's questions and gender identity. In the world's professional literature exists big amount of sources, which is discussing the changes in medical and psychological approach to the intersexual people. In last ten centuries was revaluated not only solution of therapeutic work with the intersexual people, but also it had been set bigger emphasis on their feeling and their self-perception. We miss the empirical studies of this type in the Czech Republic. This thesis sets aim to contribute to the lack of the sources, which was published there. I use qualitative analysis of half-structured interviews with intersexual people or their narrative telling.

**Key words:**

Complete androgen insensitivity syndrome, congenital adrenal hyperplasia, Diamond, hermaphroditism, intersexuality, intersexual history and mythology, partial androgen insensitivity syndrome, psychology, Money, sociological studies.

## OBSAH

<b>ÚVOD .....</b>	<b>9</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>10</b>
<b>1. VYMEZENÍ POJMU .....</b>	<b>10</b>
1.1 Úvod .....	10
1.2 Vymezení pojmu intersexualita.....	12
1.3 Jak vysvětlit intersexualitu.....	13
1.4 Moneyho pohled na intersexualitu .....	16
1.5 Právo být intersexuální .....	18
1.6 Intersexualita a politika pohlaví.....	19
<b>2. HISTORIE INTERSEXUALITY.....</b>	<b>22</b>
2.1 Mytologie.....	22
2.2 Vývoj intersexuality z hlediska vývoje společnosti .....	23
2.3 Historické pohledy na intersexualitu .....	24
2.4 Novodobá historie .....	27
2.5 Intersexuální indiáni .....	29
2.5.1. Úvod.....	29
2.5.2 Vyprávění samotných indiánů .....	30
2.5.3. Indiánští obyvatelé versus bílí přistěhovalci .....	31
<b>3. SOCIO-PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY .....</b>	<b>34</b>
3.1 Studie intersexuality .....	34
3.2 Studie kongenitální adrenální hyperplázie (CAH).....	38
3.3 Studie syndromu částečné a úplné necitlivosti na androgen (PAIS, CAIS) .....	39
<b>4. VNÍMÁNÍ INTERSEXUÁLŮ .....</b>	<b>42</b>
4.1 Nitro intersexuálních lidí .....	42

4.2 Omyly rodičů intersexuálních dětí .....	44
4.3 Další psychické dopady .....	46
4.4 Myšlenky intersexuálních lidí v historii .....	49
4.5 Intersexuální lidé jako atrakce .....	51
4.6 Jsi kluk nebo holka? .....	52
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>55</b>
<b>5. FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU A CÍL PRÁCE ....</b>	<b>55</b>
<b>6. ILUSTRÁČNÍ STUDIE .....</b>	<b>57</b>
6.1 Úvod .....	57
6.2 Srovnání získaných dat s teoretickou částí práce .....	58
<b>7. DISKUZE .....</b>	<b>64</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>66</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ ČESKÉ LITERATURY A PRAMENŮ .....</b>	<b>67</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ ZAHRANIČNÍ LITERATURY A PRAMENŮ ..</b>	<b>69</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>72</b>
<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>73</b>
<b>I. Rozhovor s respondentem .....</b>	<b>73</b>
<b>BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE .....</b>	<b>79</b>

## ÚVOD

Na nápad napsat práci o intersexualitě a intersexuálních lidech mě přivedla kniha Alice Domurat Dreger *Hermafroditi*. Důležité pro mě bylo napsat smysluplnou práci, která by svými výstupy rozšířila povědomí o tomto fenoménu. Toto téma je v České republice zatím pořád málo prozkoumané.

Snažila jsem se najít adekvátní zdroje, aby jimi podpořila aktuálnost této práce. Po dokumentu *Svazující slova* (L'ordre des mots, Filmový Festival Mezipatra 2009), který byl současným svědectvím o dnešních poměrech intersexuálních lidí ve Francii, jsem se k tomuto tématu dostala ještě blíže. Nebo spíše obráceně – téma se mi dostalo ještě více pod kůži.

Čím déle jsem se tématem zabývala, tím více jsem cítila společenskou nespravedlnost, která intersexuální lidi provází. Myslím tím konkrétně, to že nemají právo být intersexuální, ale pouze žena nebo muž, lékařská a psychologická podpora je v mnoha případech stále nedostačující a společnost hojně přispívá k tomu, abych to tak zůstalo.

Proto doufám, že se mi touto prací podaří rozšířit obzory povědomí o této problematice. Intersexuální lidé nejsou totiž jen hříčkou přírody, kterou je třeba „srovnat do latě“ a vůbec nežijí pouze za hranicemi našeho státu.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. VYMEZENÍ POJMU

*„Na scestí se nedostáváme pro to, co neznáme, nýbrž pro to, o čem si myslíme, že to známe.“*

Jean Jacques Rousseau

(Anonym, 2004)

### 1.1 Úvod

Ráda bych zde nejdříve uvedla základní vymezení intersexuality. Slovo intersexuál poprvé použil již v roce 1917 Richard Goldschmidt v souvislosti s pohlavně nejednoznačnými jedinci. (Dreger, 2009) K celkovému vymezení intersexuality bych se klonila k tomu, co napsal Ante (2003, s. 9), který uvádí, že: *„Medicína dnes jednoznačně preferuje termín intersexualita nad hermafroditismem. Jedním z důvodů může být kromě snahy opustit pejorativně znějící hermafroditismus, i fakt, že oba pojmy v sobě nesou odlišný pohled na pohlavně dvojnásobná těla. V termínu hermafrodit je implicitně obsažena koexistence obou pohlaví, hermafrodit je tedy chápán buď jako člověk, který je jak mužem tak i ženou, nebo jako někdo, kdo ani ženou ani mužem není, v žádném případě však ne jako směsice obou či přechod mezi nimi.“*

*Intersexuál naproti tomu doslova vyjadřuje, že se daný jedinec nachází „mezi pohlavími“ – jejichž charakteristiky jsou v jeho těle různě smíšené. Větší část IS lidí upřednostňuje pojem intersexualita, někteří se ale ve snaze o rehabilitaci a redefinici historicky staršího a v určitém ohledu i vhodnějšího (viz výše) pojmu hermafroditismus, přiklání právě k němu. Neintersexuální lidé by se ale měli posledně zmiňovaného termínu kvůli jeho negativnímu konotátu spíše vyvarovat.“*

Samotná intersexualita má různé podtypy. Ráda bych zde uvedla nejčastěji zmiňované podoby, které jsou nazývány jako intersexuální. Využiji výčet, který napsal Fafejta:

- **CAH** – kongenitální adrenální hyperplázie – novorozenec 46,XX (chromozomálně žena) se rodí v důsledku nadměrné tvorby androgenu s maskulinizovaným genitálem
- **AIS** – syndrom necitlivosti vůči androgenu – novorozenec 46,XY (chromozomálně muž) se rodí v důsledku necitlivosti těla vůči androgenu s vnějším ženským genitálem, má nesestouplá varlata, nemá dělohu a často má relativně krátkou vagínu – tyto skutečnosti se ovšem většinou zjistí až ve vyšším věku, kdy se pátrá po příčině, proč dospívající děvče nemenstruuje
- **PAIS** – syndrom částečné necitlivosti vůči androgenu – případ podobný AIS, ale dochází k částečné vnější maskulinizaci
- **5-ARD** – deficit 5 $\alpha$ -reduktázy (či syndrom Imperato-McGinleyové) – až do puberty má jedinec 46,XY ženský vzhled, v pubertě se jeho tělo začne maskulinizovat, včetně genitálu
- **Klinefelterův syndrom** – 47,XXY, tedy muž s ženským pohlavním chromozomem navíc – jedinec má mužské genitálie, ale v pubertě se jeho tělo začíná feminizovat, ne však genitál
- **různé malformace genitálu**, včetně neexistence některých orgánů – novorozenec 46,XY se rodí bez penisu, či s tzv. mikropenise, může trpět hypospádií, tj. močová trubice ústí po straně penisu
- **maskulinizace genitálu u dívek**, která může nastat, užívala-li matka v těhotenství léky obsahující mužské hormony

(Fafejta, 2010)

## 1.2 Vymezení pojmu intersexualita

Na otázku „Víte, co nebo kdo je to hermafrodit?“, jsem většinou slyšela odpovědi typu: „Žížala nebo šnek, ne?“. Informovanost lidí o pojmu hermafrodit či intersexuál je tedy podle mého názoru velmi mizivá.

Vždyť už v historii se mnohokrát snažili vytlačit intersexuální lidi za hranice normálnosti. Dreger (2009, s. 39) k tomu dodává: „*Toto zpochybňování hranic vedlo k průvodní reakci ze strany mnoha lékařů a vědců, že trvali na těsnějších definicích přijatelných forem mužskosti a ženskosti, a tak se mnoho těl dostalo do „pochybného“ rozmezí.*“ Díky přesnějším definicím byla vytlačena pro tehdejší dobu překvapivě velká skupina lidí. Plně to dokresluje i výrok pana Johnatana Hutchinsona, který zaznamenala Dreger (2009, s. 40): „*Tolik odporného se váže k našim představám o společenském postavení hermafrodita, že zažíváme hnus i při pouhém vyslovení tohoto slova.*“ Je to sice jen jeden názor, ale vyjadřuje podle mého názoru mínění většiny v té době. Na lidi na počátku 19. st. intersexuálové opravdu působili poněkud hrůzostrašně a po pravdě řečeno netušili, co si s nimi počít.

Pojmem se ale nezabývali pouze lékaři a vědci 19. st. Můžeme se podívat mnohem dále do minulosti a to až k samotnému Aristotelovi. Dreger (2009, s. 45) k tomu dodává: „*Hippokratovské paradigma předpokládalo, že pohlaví existuje v jakémsi kontinuu od extrémně mužského po extrémně ženské, a že hermafrodit je tudíž ten, kdo leží uprostřed. Myslitelé vytvořili ze spisů Aristotela odlišnou, stejně vytrvalou tradici, která si hermafroditu představovala jako bytosti s dvojitým pohlavím.*“ Zajímavé je i to, že jistou zmínku o hermafroditismu můžeme nalézt i v samotné Bibli. Dreger (2009, s. 46) uvádí, že: „*Malpezzi upozorňuje na zmínky o verši z Genesis (1,27), který některé rané křesťanské teology vedl k víře, že bůh stvořil lidi nejprve v hermafroditické podobě: „Bůh stvořil člověka, aby byl jeho obrazem, stvořil ho, aby byl obrazem Božím, jako muže a ženu je stvořil.*“ Pokud je o intersexuálních lidech zmínka už v Bibli a podotýkám, že nijak hanlivá, moc nerozumím následné plné nenávisti vůči intersexuálním lidem. Vždyť tehdejší

společnost byla velmi křesťansky založená, tedy Bibli přečetlo mnoho lidí – možná ovšem jen to, co se jim hodilo.

Dreger (2009, s. 130) ve své knize uvádí dráždivou otázku a odpověď, která tolik vyzdvihovanou heterosexuálnímu sráží k zemi jako ohnivý šíp: „*Proč v organickém světě existují muži a ženy? Aby obnovili druh.*“ A teď se zbývá jen zeptat, co když je to pravda? Tato otázka je ale i pro současnou společnost příliš ošemetná než, aby se jí začala zabývat a možná díky tomu začala uznávat více práva menšin.

### 1.3 Jak vysvětlit intersexualitu

Dalším zajímavým vysvětlením intersexuality je to, které zmiňuje Dreger (2009, s. 48): „*Jevilo se to tedy tak, že kdyby se žena rozvíjela příliš dlouho, vypadala by maskulinně nebo hermafroditicky, a kdyby se muž rozvíjel příliš krátce, vypadal by femininně nebo hermafroditicky.*“ Tento názor mi přijde velmi zajímavý a je pravda, že hodně intersexuálních lidí vypadá jako nedovyvinutý muž nebo žena. Ovšem kde jsou hranice vyvinutosti? Nejsou náhodou obyčejný muž nebo žena opravdu jen příliš vyvinutými intersexuálními lidmi? A co maskulinní ženy a feminní muži, kteří jsou z hlediska genitálií „v normě“, ovšem jejich vizáž se k jejich pohlaví až tak nehodí? Máme opravdu správně dané hranice pro „normalitu“ muže a ženy, či je to výdobytek západní katolicky orientované společnosti? Protože kdysi dávno v předkřesťanských dobách bylo běžnou praxí uznávat existenci více než dvou pohlaví. Tento můj názor podporuje Feinberg (1996, s. 57) tímto názorem: „*Čím víc jsem ale studoval historické materiály, tím víc ve mně rostlo přesvědčení, že názor, podle něhož ve všech dobách i společnostech existovala jen dvě pohlaví, je jen výsledkem moderního křesťanského zjednodušení.*“

Ve Francii 19. Století ale pojem intersexuál znamenal vážnost i originalitu. Například jak zaznamenává Dreger (2009, s. 46): „*V rané moderní*

*Francii se hermafroditi považovali hlavně za nadpřirozené bytosti, tj. za „vzácné a neobvyklé, existující mimo běžný chod přírody, avšak v zásadě plně vysvětlitelné přírodními hříčkami.“ Nebyli již chápáni především jako nadpřirozené zlé znamení, ale spolu s ostatními „fantastickými“ tvory se stali „obdivuhodnými, nikoliv zázračnými.“ Jak je vidět lidé šli s pojetím intersexuálů z extrému do extrému, i když samozřejmě musím uznat, že francouzský extrém byl pro intersexuální jedince více než příjemný a také příjemnou změnou z hlediska historického.*

Tomuto téma se vyjadřoval i sám velký Sigmund Freud. Byl to rakouský lékař a psychiatr židovského původu. Proslul především jako zakladatel psychoanalýzy. Freud (2000, s. 37) se vyjadřoval, že: *„Věda zná však případy, v nichž jsou pohlavní charaktery setřeny, a určení pohlaví je ztíženo. Genitálie těchto osob spojují mužské a ženské známky (hermafroditismus). V řidších případech jsou vedle sebe vyvinuta pohlavní ústrojí obě (pravý hermafroditismus), nejčastěji ale nalézáme oboustranné zakrnění. Nejvýznamnější na těchto abnormalitách je však skutečnost, že neočekávaným způsobem usnadňují porozumění normálnímu vývoji. Jistý stupeň anatomického hermafroditismu náleží totiž k normě; u žádného normálně vyvinutého mužského nebo ženského individua nescházejí totiž zbytky ústrojí druhého pohlaví, které trvají buď bez vykonávání funkce jako rudimentární orgány, anebo byly přetvořeny k převzetí funkcí jiných.“* Rudiment, rudimentární (neboli atavismus; pozůstatek, přežitek) je soubor biologických znaků či vlastností, které se vyskytovaly na nižších úrovních vývoje, kde měly své funkční opodstatnění, ale nyní již fylogeneticky ztratily funkčnost. (Hartl, Hartlová, 2004)

Velkým broukem v hlavě bylo pro lékaře 19. st. ale samotné vysvětlení intersexuality. Proto také vymýšleli různé teorie, proč se rodí intersexuální děti. Já zde uvedu jednu možnost, která mě zaujala. Dreger (2009, 86) uvádí, že: *„V Británii pokládalo pár lékařů za možné, že přítomnost více než jednoho hermafroditického dítěte v rodině může být dána jakousi ochablostí mateřského imprintingu.“* Tato teorie se mi zdála zajímavá a také podle mě dokazuje pestrost vysvětlení příčin intersexuality v 19. st. Dále bych ráda uvedla jeden

příklad „mateřského imprintingu“. Jak dokládá Lydsay (1886, s. 163, cit. Dreger, 2009, 86): „*Před narozením těchto tří (hermafroditických) dětí jim dvě zemřel na spálu a u matky došlo k samovolnému potratu. V té době byla velmi nešťastná (ze ztráty svých dětí), a tak tomuto okamžiku přikládala velký význam. Řekla také, že po narození Roberta a Jessie (oba byli hermafroditi) se nad jejich defektem šíleně trápila (a přitom čekala Lizzie, která, jak se ukázalo, byla také hermafrodit).*“ Na mě tato teorie působila docela přesvědčivě, takže dokážu pochopit, že v tehdejších dobách se mohla zdát přesvědčivá. Dnes nám moderní lékařská věda poskytuje jiná vysvětlení pro intersexualitu.

Samotný pojem hermafroditismus má velmi zajímavé pozadí, jak píše Colapino (2008, s. 42): „*Tento termín se používá k označení různých vrozených anomálií vnitřních či vnějších pohlavních orgánů. Laicky se o takových lidech často říká, že jsou napůl žena, napůl muž. Tento syndrom, jehož název je odvozen z kombinace jmen řeckých bohů lásky Herma a Afrodity, se vyskytuje odhadem u jednoho ze dvou tisíc narozených dětí. Jeho symptomy jsou – v extrémních případech jde například o děti, jež se narodí s genetickou výbavou dívky, ale mají klitoris velikosti penisu a srostlé stydké pysky podobající se skrotu, nebo o chlapce, jejichž genitálie se při narození natolik podobají genitáliím dívčím, že až do doby, kdy v pubertě nezačnou menstruovat, je nejisté, zda jde biologicky opravdu o osobu mužského pohlaví. V ostatních případech se mohou objevovat jakékoli symptomy na škále mezi těmito dvěma extrémy.*“

V polovině 20. st. se alespoň pozměnil pojem hermafrodit, který u lidí mohl vytvářet právě asociace s hermafroditními zvířaty na pojem intersexuál. Výměna pojmů proběhla také z důvodu toho, že pod pojem intersexuál patří širší spektrum lidí s poruchami gonád. Dreger (2009, s. 44) k tomu dodává: „*Ve prospěch nějaké přesnější terminologie, byl vlastně teprve od poloviny 20. st. Výraz „hermafroditický“ nahrazen v lékařské literatuře jiným obecným termínem „intersexuální“.* „*Intersexuální*“ doslova značí, že jedinec je mezi dvěma pohlavími – že se pohybuje mezi mužskostí a ženskostí a že obojí směšuje. Naproti tomu termín „hermafroditický“ implikuje, že člověk má jak

*mužské, tak ženské vlastnosti, že není třetím pohlavím nebo pohlavím smíšeným, ale že je místo toho jakýmsi dvojím pohlavím, tj. že vlastní tělo, které prostým položením vedle sebe spojuje zásadně „mužské“ a zásadně „ženské“ části.“*

## **1.4 Moneyho pohled na intersexualitu**

Také díky neinformovanosti veřejnosti, by si každý mohl myslet, že procento intersexuálních jedinců je velmi mizivé. Ovšem opak je pravdou. Dreger (2009, s. 57) uvažuje, že: *„Uvážíme-li, že se ve Spojených státech narodí zhruba čtyři milióny dětí ročně, znamená to, že každý rok v USA přibude několik tisíc lékařsky definovaných „intersexuálních“ dětí a že právě teď v USA žijí desetitisíce lidí, kteří byli po narození označeni jako „intersexuální“, ač o tom mnozí z nich pravděpodobně ani nevědí.“* Dnes se ale stále stává, že se mnoho intersexuálních lidí nedozví, že jsou intersexuální. K tomu skvěle přispívá zatím pořád dost špatná informovanost rodičů, kteří tak pod tlakem lékařů potomkům zamlčují, jak se narodili apod.

Ráda bych zde zmínila doktora Johna Moneyho. John Money byl významný a kontroverzní americký psycholog a sexuolog novozélandského původu. V roce 1955 zavedl do psychologie termín gender. Money prosazoval, jak píše Colapino (2008, s. 44) názor, že: *„Stručně řečeno prosazoval Money názor, že lidské bytosti si formulují citění sebe sama jako chlapce či dívky podle toho, zda jsou oblékáni do růžových či modrých šatů, zda dostanou mužské nebo ženské jméno, nosí kalhoty nebo šatičky a dostávají na hraní pistolky nebo panenky.“* Tento názor je pro mě absolutně scestný a pouze přizpůsobiví lidé jsou schopni se podřídit výchově a zapomenout na své pravé já. Oproti němu vystoupil nikdo jiný než doktor Milton Diamond, který podle Colapina *„pokračoval ve svém výzkumu toho, jak se utváří nervový systém před narozením, a toto bádání jen posílilo jeho přesvědčení, že ani intersexuální, ani*

*normální děti se nerodí psychosexuálně neutrální.*“ (Colapino, 2000, s. 78) S tím já plně souhlasím a naopak by se rodiče měli snažit své dítě pozorovat, aby pochopili, jak se opravdu cítí a umožnili mu, být tím, kdo opravdu je a tím žít plnohodnotný vyrovnaný život. Milton Diamond je profesorem anatomie a reprodukční biologie na Hawaiské univerzitě. Velmi dlouho studoval lidskou sexualitu. Angažoval se v případě John/Joan, který je přímo spojený s Johnem Moneyem.

V tomto případě měl podle následující studií pravdu jednoznačně doktor Milton Diamond. Teorie Johna Moneyho měli velké trhliny. John Money se domníval, že: *„v případech hermafroditních pacientů a pacientů s mikropenise a také v případě ablativ penis při obřízce, pokud není k dispozici dostatečné množství tkáně k rekonstrukci penisu s vyhovující urinační a kopulační funkcí, je možné určit pro dítě ženské pohlaví a klinicky jej na změnu připravit. Pokud srovnáme pacienty, kteří žijí v dospělosti jako muži bez penisu, s těmi, kteří žijí jako ženy, zjistíme, že ve většině případů je výsledek uspokojivější u žen.*“ (in Colapino, 2000, s. 175) Moneyho tvrzení byla zvláštní nejméně ze dvou důvodů. Za prvé John Money ani nikdo jiný z Nemocnice Johnse Hopkinse nikdy předtím nepublikoval žádný systematický výzkum, který by tyto převážně uspokojivé výsledky potvrzoval, a nestalo se tak ani v letech následujících po tomto Moneyho projevu. A za druhé- v době kdy popisoval, že lékaři jsou schopni úspěšně změnit pohlaví dítěte u vývojově normálních chlapců, kteří nějakým způsobem přišli o penis, byl jediným experimentem, který sledoval od dětství až po dospělost, případ Brendy Reimerové- a tento experiment selhal už před plnými sedmi lety, kdy se z Brendy stal David. (Colapino, 2000)

K tématu Moneyho teorii pohlavní identity, která se dotýkala i intersexuálních dětí, se Colapino (2000, s. 35) vyjadřuje, že: *„Potom byli vyzváni diváci, aby jí kladli otázky. Ke konci se jeden mladý muž zeptal na to, nad čím přemýšlela Janet. Ptal se na „jinou skupinu pacientů“, které doktor Money také léčil – na novorozence s „nedokončenými“ genitáliemi, jak tomu říkal doktor Money, na děti, jejichž pohlavní orgány nebyly při narození ani*

ženské, ani mužské. Doktor Money odpověděl, že on a jeho kolegové z Nemocnice Johnse Hopkinse dokáží pomocí operací a hormonální léčby „předělat“ tyto děti na takové pohlaví, jaké se zdá být v jejich případě nejlepší, a že dítě potom může být klidně vychovááno jako příslušník daného pohlaví. „Psychická pohlavní příslušnost za těchto okolností“, vysvětloval doktor Money, „nemusí vždy souhlasit s geneticky daným pohlavím ani s tím, zda jsou pohlavní žlázy mužské nebo ženské.“

## 1. 5 Právo být intersexuální

Dnes za právo být intersexuálním člověkem bojují tisíce lidí. Otázky, které intersexuální lidé adresují společnosti, myslím brilantně shrnul Feinberg (1996, s. 120): „Kdo řekl, že naše identita musí odpovídat našemu pohlaví? Kdo má právo komukoli nařizovat, jakým způsobem má chápat sebe sama? A kdo má právo určovat, jak mají vypadat naše těla nebo co se s nimi má stát? Tato základní práva si nesmíme nechat vzít.“ Ano, zní to jako pamflet – ale takových otázek je potřeba stále více. Neboť lékaři jsou potom ti, kdo si myslí, že mají právo rozhodovat, což není jistě v zájmu intersexuálního člověka jako takového.

Dreger (2009, s. 52) podotýká jednu zajímavost a to, že: „Dnes se zdá, že do převládajícího ženského ideálu ve Spojených státech zapadá více než většina z lékařského hlediska „pravých“ žen. (Neustále se hovoří o tom, že mnoho „ženských“ topmodelek jsou testikulární feminizované ženy, ale nevím, jestli je to pravda, a ani nejsem schopna vyhledat původní zdroj těchto fám.)“ Tento popis sedí na jedince, kteří mají konkrétně podobu intersexuality zvanou AIS neboli syndrom necitlivosti na androgen. Pokud má toto tvrzení pravdivý základ, je podle mě velmi tristní, že právě tyto vyhublé „vlastně mužné“ modelky udávají trend ženskému světu.

Jak už jsem zde naznačila, skoro to vypadá jako by společnost „pro klid duše“ radši intersexuální lidi vymazala z povrchu zemského. Souhlasím v tomto bodě s Dreger (2009, s. 55), která říká, že: „I když nedokážete najít

*nějaký pro všechny časy „vědecký“ způsob, jak intersexualitu definovat, neznamena to, že neexistuje jako velmi podstatný kulturní jev.“ Dnešní společnost si to už pomalu začíná uvědomovat, což jí na jedné straně děsí a na straně druhé se snaží ti povolnější intersexuálním lidem pomáhat.*

Zajímavé je jak celý problém intersexuality shrnula Suzanne Kesslerová podle Dreger: *„Suzanne Kesslerová to shrnuje takto: intersexualita neohrožuje život pacienta, ale spíše ohrožuje kulturu pacienta. Je pochopitelné, že dnešní lékařské intersexuální technologie, zvláště chirurgická hormonální léčba, jsou daleko propracovanější a ambicióznější, než byly technologie devatenáctého století. Ovšem cíl před sto lety byl stejný, totiž zredukovat a v ideálním případě eliminovat hermafroditismus za pomoci každého dostupného nástroje – konceptuálního, materiálního, sociálního, rétorického.“* (Dreger, 2009, s. 222) Je velmi těžké postupovat v této otázce mílovými kroky, když hlavní hybaj celé situace-doktoři jsou povětšinou myšlením o sto let zpátky. V dnešní době jsou zde ale různé společnosti podporující práva intersexuálních lidí jako například Intersex Society of North America, AIS Support Network nebo Klinefelter Syndrome and Associates, kteří intersexuálním lidem dávají naději na otevřenější společnost, pomoc a pochopení.

## **1.6 Intersexualita a politika pohlaví**

Otázkou, která se také váže k pojmu intersexualita, je přidělování pohlaví. V různých částech světa na tuto otázku lékaři pořád nahlízejí rozdílně. Zajímavě se k tomu vyjadřuje Slijper (2003, s. 1236): *„Jakákoliv změna v politice přidělování pohlaví by mohla narušit otázku nezbytnosti genitální operace u některých skupin osob, které se narodí s dvojnáznými genitáliemi. V nemocnici Sophia Children v Rotterdamu je přidělování pohlaví novorozencům od roku 1995 takové, že se dítěti dá obvykle mužské pohlaví, kromě dívek s kongenitální adrenální hyperplázií a chlapců s částečnou*

*necitlivostí na androgen.*“ Chápu, že dítě nemůže být vychovááno jako bezpohlavní, ovšem toto mi přijde jako jednoduché řešení způsobující mnoho možných problémů – uvedu ten nejhlavnější za všechny – Co když ten chlapeček se cítí jako holčička a lékaři svou předčasnou operací zbytečně zkomplikovali situaci?

Dreger (2009, s. 50) k tomu dodává: „*Například ve Spojených státech je základem pro přidělování pohlaví do značné míry zájem o funkčnost penisu u mužů a o rozmnožovací funkčnost u žen.*“ Toto mi přijde o něco lepší možnost, než možnost z výzkumu pana Slijpera, ovšem stále bych raději volila cestu neuspěchávat operaci pohlaví. Zároveň chápu, že je složité určit intersexuálnímu dítěti pohlaví hned po narození. Tento způsob se mi nezdá nejhorší, ovšem stále bych preferovala trochu počkat s operacemi, až se dítě začne projevovat – více jako muž či žena. Samozřejmě bych dle rodičů dítěti nějaké pohlaví přidělila, ale počkala bych s operacemi, které jsou nevratné. Reprodukční funkce není totiž jediné naplnění člověka. Lidé tu přece nejsou jen pro rozmnožovací schopnosti, ale také aby duchovně povyroستli nebo něco důležitého vynalezli. Díky psychickým následkům po zbytečně předčasných operacích je pozdější vývoj osobnosti intersexuálního člověka velice zatížen. Takže místo aby vyrůstali jako obyčejné děti, mají většinou problém s navazováním vztahů a vůbec s osobní identitou.

Výstižně se k tomu dále vyjadřuje Janošová (2008, s. 74): „*Možná je existence těchto jedinců všeobecně ignorována právě proto, že se jejich tělesný stav vymyká našemu bipolárnímu „mužsko-ženskému“ myšlení.*“ Neřekla bych možná, ale skoro určitě – průměrné lidi obecně děsí a vždy děsily odlišnosti a anomálie. Janošová (2008, s. 24) k tomuto tématu dále pokračuje: „*Ve výchově dítěte by rodiče měli postupovat jednoznačně – buď jej vychovávat jako dceru nebo jako syna, nikoli bezpohlavně. Intersex je označení medicínské, nikoli sociální. S věkem bude zřejmé, zda děti přiřčenou pohlavní roli přijímají či nikoli. Rodiče by však měli svým dětem umožnit volbu v hračkách, hrách, v preferenci přátel, v budoucích plánech, apod.*“ Toto mi přijde velmi rozumné řešení a hlavně otevřené. Bereme v něm ohled hlavně na děti, což je podle

mého názoru jeden z podstatných důvodů jejich spokojenosti s pohlavní identitou.

Plně ovšem souhlasím s Dreger (2009, s. 58) která dodává: „*Zdá se, že samotnou svou přítomností si výjimečné tělo vynucuje vysvětlení, vyvolává protesty a provokuje k zásahům. Neočekávané tělo podněcuje bohaté, byť úzkostné praktiky, které testují kontury a vymezení toho, co považujeme za lidské.*“ Lidské bytosti prostě a jednoduše dráždí představa něčeho nebo někoho, kdo není v normě. V dnešní době pořád úzkostlivě dbáme na „řád“ věcí. A o to úzkostlivěji, protože možná cítíme, že v nynější uspěchané moderní době plné tlaků by se mohl přeměnit nebo i úplně rozpadnout.

Obecně se dnes různě zvažuje, jak s intersexuálními lidmi naložit. Brinkmann, Schuetzmann, Richter-Appelt (2007, 965) tuto otázku směřují směrem: „*Intersexuální stav je ve většině případů diagnostikován při narození, speciálně v případech kdy se dítě narodí s dvojznačnými a atypickými genitáliemi.*“ Ovšem není to pravidlem a u některých jedinců se jejich intersexualita projeví až v pozdějším věku.

I když se dnes lékařská praxe, co se týče intersexuálních lidí, posunula dále, to znamená, že například někteří lékaři nepřeoperují genitálie intersexuálních dětí hned po narození a počkají na vyjádření samotného intersexuála, jak se cítí. Jak se ale vyjadřuje Preves (2002, s. 524): „*Současná medicínská intervence úpravy genitálií intersexuální lidí závisí na základním předpokladu, že bez lékařské úpravy genitálií na jednoznačné genitálie, budou intersexuální lidé žít život v odcizení a zoufalství.*“ Dnes už podle různých intersexuálních organizací víme, že to není povětšinou pravda.

Optimističtější názor podává Fafejta (2010, s. 4), který potvrzuje moderní výzkumy: „*Již dnes existují rodiče, kteří nedají souhlas s operací svých dětí a chtějí počkat, až jejich dítě bude schopno dát informovaný souhlas s případnou operací. Je zřejmé, že takovéto děti musí být jinak vychovávány než jejich „normální“ vrstevníci.*“

## 2. HISTORIE INTERSEXUALITY

*„Představy, které se ukázaly jako vhodné při utváření řádu věcí, nás rychle natolik přesvědčí, že zapomeneme na jejich pozemský původ a považujeme je za jediné a neměnné pravdy.“*

*Albert Einstein*

(Anonym, 2004)

### 2.1 Mytologie

Zmínky o intersexualitě sahají do dávných dob. Například Feinberg (1996, s. 54) tvrdí, že: *„Bohyně matka byla obrazem předtřídních společností. Dnes ji mnoho vědců popisuje jako ženu bohyni, ale její uctívači viděli její posvátnost zřejmě mnohem šířeji. Už jen těžko asi zjistíme, jaký vztah k ní přesně měli, ale římský historik Plutarchos Velkou matku popisoval jako intersexuální (hermafroditní) božstvo, v němž se pohlaví dosud neoddělila.“* Nebo tu máme klasický mytologický příběh o Hermafroditosovi. Byl to syn boha Herma a bohyně Afrodíty. Byl vychován na hoře Ídē ve Frygii nymfami. Když ve svých 16 letech odešel ze svého rodiště a bloudil Malou Asií, dostal se ke zvláštnímu prameni. Marnivá nymfa Salmakis, která u pramene žila, se ihned do spanilého jinocha vášnivě zamilovala. Hermafroditos o ni sice neprojevoval zájem a děsily ho její pokusy o seznámení, ale přesto se dal zlákat k chladivé koupeli v prameni. Salmakis mladíka ve vodě objala a prosila bohy, aby jejich těla navěky spojili. Její přání bylo vyslyšeno a dvojice splynula v jedno tělo s ženskými i mužskými pohlavními znaky. Hermafroditos ale nebyl ve svém proměněném těle šťastný. Prosil své rodiče, aby se každý muž, jenž se vykoupe v prameni, změnil jako on. I jeho přání bylo vyslyšeno. (Houtzager, 2003)

Dalším pozoruhodné vysvětlení měl Platón. Již Platón se zmiňuje o oboupohlavní bytosti zvané Androgynos, jež existovala na počátku lidského rodu. Androgyni se vzbouřili proti bohům a jejich vzdor potrestal bůh Zeus

tím, že je rozřal na dvě poloviny různého pohlaví. Od té doby obě části původních androgynů bez ustání hledají chybějící polovinu, aby se s ní spojily. Tímto mýtem je vysvětlena lidská sexualita jako motiv puzení k původní jednotě. Obraz oboupohlavní bytosti, který zcela jistě patří do archetypu Anima – Animus, je prvopočátkem z časů před rozdělením a je zákonitou cestou zpět do ráje, ze kterého jsme kdysi odešli. (Medo, 2005)

Když se zamyslím nad tím, že i v takto raných dobách můžeme najít informace o intersexualitě, přivádí mě to k myšlence, že pokud dodnes uctíváme nějaké dávné tradice, kam se poděla naše úcta ohledně intersexuálních lidí, kteří žili i v době těchto tradic a v žádném případě nebyli vytlačováni?

## 2.2 Vývoj intersexuality z hlediska vývoje společnosti

Feinberg (1996, s. 57) dále připomíná, že: „*Transsexualita, transgendum, intersexualita jsou u četných národů nedílnou součástí legend o vzniku světa.*“ Poté, kdy se ale společnost začala dělit na třídy, do kterých bylo potřeba naškatulkovat občany, začali mít intersexuální lidé problémy. Feinberg (1996, s. 65) k tomu poznamenává: „*Nepřátelství vůči transgendum, změně pohlaví, intersexualitě, homosexualitě nebo ženám se projevílo všude, kde došlo k rozdělení společnosti na třídy.*“ Uhlazování sebou vždy přináší osekávání. Některé skupiny se najednou nehodí do skvěle utříděné společnosti – mezi nimi byli i intersexuální lidé.

Postupně se segregace nevyhovujících menšin začala stupňovat. S nástupem patriarchálních a pohlavně oddělených společenství ve starém Řecku a Římě, začaly být intersexuální děti upalovány nebo jinak vražděny, což zajišťovalo bezproblémovou dichotomií společnost. V uplynulých stoletích byli intersexuálové násilím nuceni zvolit si pohlaví, a pokud by si to později rozmysleli, hrozila jim smrt. (Feinberg, 1996)

V článku „Pět pohlaví: Proč jen muži a ženy nestačí“ genetička Anne Faustová-Sterlingová poukazuje, že západní kultura je hluboce přesvědčena, že existují jen a pouze dvě pohlaví. (Feinberg, 1996) Zároveň Feinberg (1996, s. 116) dodává: *„Pokud však stát prostřednictvím svého zákonodárství trvá na dvousložkovém pohlavním systému, dostává se do rozporu s přírodou. Z biologického hlediska existuje mnoho stupňů mezi mužem a ženou; a podle toho, kdo jak co nazývá, lze konstatovat, že v tomto spektru je přinejmenším pět pohlaví – a možná ještě víc.“* Chápu, že nastolení řádu bylo v tehdejších dobách důležité. Ale znásilnit k tomu i přirozenou lidskou rozmanitost z hlediska genderu? Myslím si, že konkrétně tento krok nepřinesl žádné vítězství. Spíše neustálé porážky pro sexuální menšiny.

Velkým dílem k tomu přispěla „katolická“ církev a její příběh o Adamovi a Evě. Jejich důraz na manželství pouze ženy a muže a tak dále. Při tom jsem se ale musela smát spolu s Feinbergem (1996, s. 83), který uvádí, že: *„Dodnes nosí hábity dlouhé až na zem, mnohdy v pestrých barvách, krásné zářivé prsteny a další doplňky, které by si běžný heterosexuální muž na sebe nevezal ani za nic. Když mladého chlapce pošlete do semináře, v některých oblastech vám řeknou, že jste ho poslali „do sukni“. Není tato církevní transmóda pozůstatkem kultů transsexuálních kněží uctívajících ženské bohyně?“* Toto tvrzení jenom podporuje fakt, že církev při svém uspořádání zcela úmyslně zapomínala na své pohanské kořeny-tedy i pět a více možností pohlaví, která ale v podobě oblečení přetrvaly vlastně do dnes.

### **2.3 Historické pohledy na intersexualitu**

Proč bylo mezi biomedicínskými odborníky okolo roku 1890 rozhodnuto zavést to, čemu se někdy říká gonádová definice pohlaví. Poněkud neobvyklý, jednotný systém klasifikace pohlaví, podle kterého by se „pravé“ pohlaví každého těla označilo jedním a pouze jedním znakem, anatomickou povahou gonád té které osoby: vaječníky nebo varlaty. (Dreger, 2009) Tato

unifikace chce podle mého názoru zjednodušit situaci určování pohlaví a zamezit nějakému narušování stanoveného řádu určování pohlaví podle varlat a vaječníků.

Dreger (2009, s. 28) také upozorňuje, že: *„Literatura o hermafroditu však také odhaluje, že neexistoval žádný jediný unifikovaný lékařský názor na to, které znaky by se měly považovat za zásadně či signifikantně ženské nebo mužské.“* Což samozřejmě znamenalo také to, že celá tato neurčitost pohlaví a rozdílné názory velmi dopadaly na intersexuální jedince. Lékaři si sice nebyli jisti výběrem pohlaví, ale stejně musel intersexuální člověk přijmout kvůli sociálnímu statusu nějaké pohlaví nebo hůře v průběhu života díky objevu lékařů se vzdát svého dosavadního pohlaví a stát se mužem/ženou.

V posledních několika letech devatenáctého století došlo ke skutečně prudkému nárůstu hermafroditismu u člověka. Za prvé, protože gynekologie a přístup k lékařské péči se neustále zlepšovaly, stále více a více lidí ve Francii i Británii podstupovalo genitální vyšetření. Za druhé, dramatický nárůst příležitostí pro informování o lékařských objevech – existovalo stále více a více prodejen s lékařskými publikacemi – znamenal rovněž více příležitostí pro zdokumentování případů. (Dreger, 2009) I když to byl v té době pokrok, chci zdůraznit, že publikování probíhalo pouze z jedné strany, takže známe povětšinou pouze lékařský pohled na intersexualitu. Existuje ovšem výjimka a to Memoáry Herculine Adélaïde Barbin, intersexuálního člověka žijícího v 19. st.

Ante (2003, s. 32) k tomu dodává, že: *„Přímo-úměrně s „nebezpečností“ těchto lidí (danou jejich počty i celospolečenskou situací) vzrůstala totiž kromě úzkosti lékařů i úzkost kritérií pravého hermafroditismu, které měly odstranit všechny připomínky nedůslednosti pohlavní dichotomie. Tento v devatenáctém století započatý nevyhlášený boj s IS těly přešel v padesátých letech dvacátého století od teoretického zneviditelňování k praktické eliminaci dvouznačných těl. Ideologickým východiskem tohoto až do současnosti přetrvávajícího přístupu se stala teorie psychosexuální neutrality, hlavní zbraní proti pohlavní nezařaditelnosti pak chirurgické a hormonální úpravy IS těl.“*

Za zajímavé považuji i to, že se k intersexualitě vyjadřoval sám slavný Charles Darwin. Naším předkem bylo zvíře, které dýchalo vodu, mělo plovací měchýř, velkou ploutev, nedokonalou lebku a nepochybně bylo hermafroditem! Darwin považoval takové pojetí za správné. Dreger (2009) Charles Darwin byl britský přírodovědec a zakladatel evoluční biologie. Evoluční teorii opíral o přírodní výběr a pohlavní výběr.

Půvabné jsou také zprávy o intersexualitě z armádního prostředí 19. st. Dreger (2009, s. 136) se k tomu vyjadřuje: „*Před sto lety představovali hermafroditi v armádě strašlivé riziko vzhledem k tomu, že se jejich „přirozená sexualita“ zdála být nepotlačitelná a neovladatelná. Nejen že tu byla hrozba svedení jiných vojáků, ale někdy tím dokonce v otevřeném táboře přivedli na svět dítě*“ Pro tehdejší společnost to muselo být něco absolutně zvrhlého a nevídaného. I já si nedokážu představit bojujícího vojáka, co nosí dítě - ovšem ne, kvůli mému opovržení, ale kvůli tomu jakou představu mám o těhotenství – hlavní je klid. Klid na bitevním poli?

Některé obvinění vůči intersexuálům se nám dnes může zdát až absurdní, v té době ovšem zbytečně ztrpčovalo těmto lidem život. Například Dreger dokládá, že: „*Catherine Hohmann podezírali z toho, že se pomazala krví, aby předstírala menstruaci. Hohmannová a jiní hermafroditi byli někdy důkladně sledováni lékaři, kteří o jejich menstruační pravosti pochybovali, a jeden německý kolega dokonce lékaře varoval před silnou tendencí těchto jedinců lékaře oklamávat.*“

Počátek zkoumání intersexuality je podle Anteho v devatenáctém století, kdy se „v Evropě začaly poprvé ve větší míře objevovat lékařské záznamy o IS jedincích. Většina z nich byla velmi podrobná a často se nesla v lehce bulvárním stylu, který odrážel fascinaci lékařů tímto ojedinělým jevem. Fotografie doprovázející lékařské zprávy zachycovaly buď nejednoznačné genitálie (běžnou součástí byla ruka lékaře držící falus „pacienta“) či jedince samotného (na rozdíl od fotodokumentace z Období gonád, která zobrazovala pouze mikroskopický vzorek gonadální tkáně).“ (Ante, 2003, s. 33)

## 2.4 Novodobá historie

Dnes lidé pohlíží na intersexualitu trochu více rozdílnými pohledy. Ovšem pořád zůstává, jak poznamenává Dreger (2009, s. 223) na okraji společnosti: „*Hermafrodit byl a zůstává člověkem, jehož tělo se zaplétá do kulturních „válek o hranice“ – válek o hranice oddělující samce a samice, muže a ženy, chlapce a dívky, hranice oddělují přijatelného heterosexuála a odporného homosexuála, hranice oddělují ty, co mají autoritu, od těch, co jí nemají.*“

Intersexualita je pro nás bohužel jak napsala Cheryl Chasová stále lidsky možným, avšak v naší kultuře sociálně nemyslitelným jevem. (Dreger, 2009) Já ovšem věřím, že pokud tito lidé nebudou zůstávat v izolaci, či je někdo (lékaři, rodina) nebudou držet v sociální izolaci, jejich podmínky se zlepší i přístup k nim jako k osobnostem, které mají právo být takové, jaké jsou a jak se cítí.

Dreger (2009, s. 223) v tomto směru upozorňuje: „*Dnešní medicínské, společenské a právní systémy (v určitých směrech neúmyslně, v určitých směrech úmyslně) pokračují ve „vyhlazování“ hermafroditů stejně jako konceptuální a praktická řešení před sto lety.*“ Myšlení lidí je vždycky těžké změnit. Dnes jsou hybateli veřejného mínění média. Proto si myslím, že to je jedna z cest pro intersexuály, jak dát o sobě vědět a seznámit lidi s tím, že to není nic neobvyklého nebo něco čeho by se měli bát. Pomaličku si tak budovat právo na to být intersexuální a nebyť diskriminovaný. Dreger (2009, s. 226) dále pokračuje: „*Za posledních dvě stě let získali vědci a lékaři o hermafroditismu obrovské množství poznatků. Avšak akumulace těchto vědomostí nás nezavila, že hermafroditi jsou zvláštní a nepříjemní.*“

Na Festivalu Mezipatra 2009 jsem viděla francouzský film Svazující slova (L'ordre des mots) o intersexuálních lidech. Mnoho z nich se tam negativně vyjadřovalo k postoupení operací pohlavních orgánů. Jednalo se

hlavně o to, že jim lékaři například díky odstranění klitorisu vzali určitou část sexuálního požitku.

Na to navazuje Dreger, která píše, že existuje celá řada intersexuálů, kteří uvádějí, že jsou rádi, že nepodstoupili operaci na zmenšení klitorisu. Nejsou prý příliš znepokojeni neobvykle vypadajícími genitáliemi a říkají, že prožívají i příjemné vzrušení. Zakončuje to výrokem Cheryl Chaseové, která se ptá, k čemu jsou její genitálie, a odpovídá si, že jsou pro její potěšení. (Dreger, 2009)

Dnes ovšem stále přežívají potomci kmenů, které si uchovávaly svou gendrovou rozmanitost, jak dokládá Renzetti, Curran (2003, s. 73): *„Berdachové žijí, pracují a oblékají se jako osoby opačného pohlaví, mohou se ale specializovat na činnosti spojované s oběma pohlavími.“* Bohužel s příchodem bílé společnosti se poměry změnilly, jak popisují Renzetti, Curran (2003, s. 73): *„Takové pozitivní hodnocení berdachů a široký koncept genderu byly bohužel prakticky eliminovány kontaktem s bílou společností. Roscoe (1991) nicméně poukazuje na obrození pozitivního hodnocení berdachismu v některých komunitách, a to zejména díky kombinovaným snahám hnutí za práva původních obyvatel Severní Ameriky a za práva homosexuálů.“*

Dalším pohledem na intersexualitu je výpověď anonymního intersexuála. Nerozčílila mě pravda, kterou mi sdělil gynekolog (beztak jsem už využívala lékařské knihovny, aby se svou diagnózu dozvěděla), ale to, že ani mě, ani mým rodičům nebyla nabídnuta žádná psychologická pomoc a že nás nechali zmítat se v izolovaných pocitech studu a tabu. (Dreger, 2009) Toto je klasický případ toho, kdy lékař zanedbá péči o intersexuálního pacienta. Stačilo vlastně udělat jedinou věc a to, informovat rodiče o jakémkoliv sdružení intersexuálních lidí, nebo pokud v jejich okolí žádné není, tak je alespoň odkázat na kompetentního psychologa. Věřím, že tam by se o ně postarali.

Alarmující je také to, že lidé ať už úmyslně nebo ne stále jednají podle tradičních norem, i když si myslím, že jsou pro rovnoprávnost. Důkazem je výzkum jednoho norského psychologa podle Oakleyové *„Výzkumy ukazují, že jednotlivci, kteří zastávají rovnostářské stanovisko, se spíše dívají na muže a*

na ženy jako na skupiny od přírody stejně obdařené. Jistý norský psycholog se ptal matek, zda při výchově dětí rozlišovaly mezi chlapci a dívkami. Ptal se na konkrétní postupy ve výchově a prokázalo se, že matky měly silnou tendenci jednat podle tradičních norem.“ (Oakleyová, 2000, s. 154) Tady vidím jasnou paralelu s vnímáním sexuální menšin. Pokud i v takto základní otázce výchova dívek a chlapců, stejně matky nevědomky rozlišovali, ukazuje to na to, jak složité je zrušit společenské tradice a to právě i u sexuálních menšin.

## **2.5 Intersexuální indiáni**

### **2.5.1. Úvod**

Velmi zajímavou úlohu měli intersexuální lidé v indiánské kultuře. Dalo by se říci, že až překvapivě významnou. Feinberg (1996, s. 35) k tomuto tématu poukazuje na to, že: „Jsou přizýváni k radám náčelníků a bez jejich názoru se neobejde žádné rozhodnutí. A protože vedou mimořádný život, jsou považováni za Manitů – něco jako Duchy svaté – nebo prostě za velmi významné osobnosti.“ Je zvláštní pozorovat, že v západní společnosti, jsou intersexuální lidé na okraji, zatímco u indiánských kmenů byly něčím výjimečným. Podle mě z toho vyplývá, že západní společnost je více racionálně orientována, zatímco indiáni věřili spíše v intuici a bylo pro ně důležité vnímání sebe sama. Také je zajímavé, že s intersexualitou se většinou pojily i různé léčitelské schopnosti, které posilovaly přesvědčení indiánů, že intersexuální lidé v jejich kmeni jsou výjimeční a že je třeba si jich vážit.

Už v roce 1724 jeden cestovatel popsal, že indiáni věří, že mají být intersexuální jedinci v jejich kmenech uctívání. Účastní se tak všech náboženských obřadů a díky jejich mimořádnému životu jsou dokonce považováni za příslušníky vyššího řádu. (Feinberg, 1996) V dnešní době takový pohled na intersexuály už skoro nenajdeme.

I v roce 1903 zapsal svoje postřehy jistý pan Simms. Podle Feinberga: *„Při své loňské návštěvě u kmene Croweů, kterou jsem podnikl z pověření Fieldova Kolumbijského muzea, jsem byl informován, že u kmene žijí tři hermafroditi; jeden v oblasti Pryoru, druhý u Big Hornu a poslední v okrese Black Lodge. Zcela běžně se o nich hovoří v ženském rodě, mají nejzdobnější típí a jsou považováni za nejvýznamnější kuchaře kmene; všichni si je považují pro jejich šlechtnost.“* (Feinberg, 1996, s. 39) Pro současné intersexuální lidi to může znít jako pohádka. Zatímco oni mají nemálo problémů s lékaři, někdy i s rodiči, ve vztazích atd., v indiánském kmeni intersexuální lidé stojí opravdu na pomyslném piedestalu a ze všech stran cítí, jak jsou vážení a úctu lidí. Žádné opovržení a strach, který vytvořila „lepší a pokrokovější“ bílá společnost. Z dnešního hlediska se sice jednalo o transsexuální lidi, ovšem věřím, že podobnou úctu by si vysloužili v tehdejších dobách i intersexuální lidé.

## 2.5.2 Vyprávění samotných indiánů

Vyprávění indiánských pamětníků mě velmi zaujalo. Jak píše Feinberg (1996, s. 42): *„Co se týče našeho národa, vždy jsme žili a nadále žijeme v matriarchátu. Postavení žen v takové společnosti se značně liší od té západní. Rozdíl ale nespočívá v tom, že bychom měly více moci nebo privilegií, je to spíš ve větší vyváženosti. Být ženou bylo dobré, a být Dvojím duchem ještě lepší. Dokud jsem neopustila rezervaci, nikdy by mě nenapadlo, že je na tom něco špatného.“* Pro někoho to může být nepochopitelný či nestravitelný názor. Podle mého názoru by se ale možná společnost měla nad touto hierarchií zamyslet a srovnat to s jejím pojetím pohlaví. Pro mě je tento přístup daleko přirozenější. Neboť západní racionální pojetí „všeho“ je podle mě zkosnatělé, zatímco indiánské intuitivní pojetí má podle mého názoru větší hodnotu než pouhé rozumové přistupování s větou „tak by to přece mělo logicky být“.

Ovšem i dnes můžeme najít indiánské potomky, kteří stále pokračují v tradici Dvojího ducha, což není v dnešní společnosti jednoduché. Feinberg

(1996, s. 37) k tomu poznamenává toto: „V lepším porozumění novodobých indiánů, kteří stále žijí v tradici Dvojího ducha, mi ale nesmírně pomohly dvě události: vznik organizace *Gay American Indians*, kterou v roce 1975 založili Randy Burns (z kmene Severních Pautů) a Barbara Cameronová (z kmene Lakotů); a pak kniha *Living the Spirit: A Gay American Indian Anthology*. Randy Burns uvádí, že při mapování indiánské gay historie narazili na alternativní pohlavní role u více než 135 severoamerických kmenů.“ Myslím, že jsou tyto organizace velmi důležité, neboť je jak pro budoucí generace, tak pro dnešní žijící potomky indiánů důležité neztratit tradici Dvojího ducha.

Z historického hlediska se Feinberg (1996, s. 38) ještě odvolává na text jistého pana Williamse: „Vzhledem k tomu, že mnozí lidé Dvojího ducha byli u svých kmenů šamany, zasadila vláda svým nevybíravým zákazem tradičních metod léčby velkou ránu jejich životům. Zákaz tradičního léčitelství u kmene Klamathů, který vláda prosadila v sedmdesátých a osmdesátých letech minulého století, přinutil šamany, aby přešli do ilegality. Přesto však Dvojí duch Bílá Cindy pokračovala v tradičním léčitelství nadále, a to i navzdory hrozbě trestu smrti.“ To, že jí hrozil trest smrti, neznamenalo tehdy vzhledem k historické době, nic zvláštního. Ovšem stejně to neobměkčí můj názor, že zde bělošská společnost pochybila. Vždyť oni byli úplně prapůvodní obyvatelé Ameriky a jak na to bělošská společnost pohlížela? Snad s trestem smrti za zády a milým úsměvem s větou „Naše bělošská společnost a školství je pro Vás určitě ta nejlepší a vlastně jediná možnost“?

### **2.5.3. Indiánští obyvatelé versus bílí přistěhovanci**

Když už jsem se zmínila o školství, Feinberg (1996, s. 39) píše, že: „Podobnou roli sehrálo i bělošské školství, které se pokoušelo zbavit celé generace unesených indiánských dětí jejich tradic. Ale mnohé děti Dvojího ducha raději utekly, než aby se podřídily.“

Vzpomínky jsou tedy mnohem hezčí než to, co Dvojí duchy potkalo po setkání s bílými lidmi. Feinberg (1996, s. 39) ukazuje: „Lakotský medicínman Chromý Jelen vzpomínal, jaké místo měli u jeho kmene *winkte* (male-to-

*female), kteří navíc dávali příslušníkům kmene tajná jména. Pokud winkte pokřtila nějaké dítě tajným jménem, byl mu souzen mimořádný život, moc a sláva. I velcí válečníci Sedící Byk, Černý Los, a dokonce i Šílený Kůň měli od winkte tajná jména. Slavný lakotský náčelník Šílený Kůň, který u Little Big Hornu porazil armádu generála Custer, měl údajně jednu či dvě winktské manželky.“*

Feinberg (1996, s. 40) k tomu dodává: *„Život původních národů před příchodem bělochů se dá jen těžko rekonstruovat. Na to už křesťanské náboženství naše tradice zmrzačilo příliš. Některé věci se však přesto uchovaly až do našich časů. Většina národů, o nichž vím, tradičně uznávala víc než dvě pohlaví. Jejich počet se u jednotlivých kmenů lišil. Teze o Dvojím duchovi je jen velmi nevýstižný pokus přeložit tuto ideu do moderní angličtiny. Myslím si, že angličtina je strnulá stejně jako myšlenkové pochody, které ji formují, a tak se i pohlaví stává strnulým.“* Toto je problém většiny ztracených či mizejících tradic. Jazyk je vždy výsledkem společnosti, ze které vyšel. Jak tedy zachytit podstatu Dvojích duchů, když většinu popisů vytvořili bílí lidé. Podle mého názoru je třeba se naopak psát indiánských pokračovatelů této tradice, možná se dokonce naučit indiánské dialekty, aby člověk lépe porozuměl této tajemné tradici.

Feinberg (1996, s. 40) k tomu doplňuje: *„Dodnes, a to se píše rok 1995, pocházejí všechny studie o systému sexuality a pohlaví o původních kulturách z pera bílých sociologů. Když jsem začínal psát svou knihu, požádal jsem dva Dvoji duchy, aby mi o podstatě své identity vyprávěli sami a svými slovy.“* Toto rozhodnutí bylo podle mě velmi moudré a prozíravé, neboť kdo může lépe posoudit, vysvětlit nebo vyprávět o tradicích než jejich samotní aktéři.

Indiánská dívka Skvrnitý sokol vypráví svůj příběh. Tato dívka měla značně maskulinní rysy. Feinberg (1996, s. 41) píše, že: *„Narodila jsem se v roce 1945,“ začala své vyprávění, „a v dětství jsem neměla žádné problémy, všichni mě brali. Už od narození jsem, stejně jako všichni okolo, věděla, že jsem Dvoji duch. Vážili si mě. Byla jsem mimořádné stvoření, dostala jsem kvůli tomu do vínku mnoho schopností, léčitelství i myšlenky, které jsem lidem našeho národa předávala. Ale to všechno se změnilo – ne v mé generaci, ale*

*v těch následujících.* “ Je opravdu nutné v rámci mocného pokroku ničit tradice, které možná viděly ještě dál, než vidí bílý člověk, tedy za pokrok a neustálé honění se za ním.

### 3. SOCIO-PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY

*„Vždycky se najdou Eskymáci, kteří vypracují pro obyvatele Konga pokyny, co dělat v době tropických veder.“*

Stanislaw Jerzy Lec

(Anonym, 2004)

#### 3.1 Studie intersexuality

Zde bych se ráda zabývala studii na téma intersexuality. Pouze jedna dřívější studie (Diamon a Watson, 2004) vyšetřovala sebevražedné tendence u intersexuálních lidí a uvedla dokonce vyšší míru sebevražedných myšlenek (<60%) u jejich vzorku lidí s CAIS nebo PAIS značně vysokou převahu sebevražedných pokusů (<20%). (Schutzmann et al., 2006) Chápu, že se společnost zatím vytrvale snaží intersexuály nechat ve dvou kolonkách a je možné, že určité procento z nich žije ve své kolonce dokonce i spokojeně. Ale celkové vnímání sama sebe u intersexuálů nebude tak jednoduše zkratitelné, proto se nedivím, že někteří z nich mají sebevražedné tendence. Viník je nasnadě – že by společnost?

Další zajímavá studie se týká Johna Money a Miltona Diamonda. Na rozdíl od Moneyho kanadských vědců však Zuger (spolupracovník Miltona Diamonda) opravdu znovu analyzoval všechny jejich údaje za použití (podle jeho názoru) správných statistických metod a ve světle nových biologických objevů. Tímto způsobem pečlivě rozebral případ po případu a ukázal, jak děti, jež byly podle Moneyho a Hampsonových vychovány úspěšně v rozporu s jejich převládající biologickou sexualitou, ve skutečnosti sice přijaly pohlavní příslušnost jim určenou, ale zachoval se u nich nějaký z faktorů, které jsou základem mužského či ženského biologického charakteru: chromozomy,

gonády nebo hormony. Závěrem Zuger napsal, že z pětadesáti příkladů, jež byly prezentovány jako důkaz převahy výchovy nad vrozeným biologickým základem, se mu pouze čtyři nepodařilo zpochybnit - a i ty byly sporné. Dle Zugera je lze vysvětlovat na základě flexibility, již Diamond připisuje lidské sexualitě, nebo možná dokonce na základě specifických biologických faktorů, které by mohlo osvětlit podrobnější bádání. (Colapino, 2000)

Na vztah společnosti a intersexuality ukazuje Janošová (2008, s. 74), která píše, že: *„Ze sociologického pohledu narušuje existence intersexuality původní dichotomií pojetí sociálního mužsko-ženského světa, jak jej nacházíme v běžném společenském vědomí.“* V tomto případě s ní plně souhlasím. Změna v běžném společenském vědomí je povětšinou velmi zdlouhavá a u některých lidí skoro nemožná, neboť nemají kapacitu pochopit, že společnost nebyla vždy bipolární a že to bylo zcela v pořádku. Feinberg (1996, s. 116) k tomu dodává, že: *„Anna Faustová-Sterlingová proto konstatuje, že „společnost si osobuje právo intersexuály kontrolovat, protože ohrožují ideu rozdílnosti obou pohlaví.“* Vnímání společnosti je přitom pro jedince, tak důležité a to hlavní v dětském věku, kdy se mu formuje osobnost, sebepojetí a vnímání sebe sama. Janošová (2008, s. 74) se k tomu vyjadřuje jasně: *„Sociální reakce na odlišnost dítěte ovlivňuje také jeho sebepojetí. Je zřejmé, že v otázce hrají klíčovou roli rodiče.“* Rodiče, kteří mnohdy napáchají více škody než užítku, bez jasného vědomí si svých činů.

Dále se vyjadřuje Fafejta (2009, s. 4): *„Vzhledem k tomu, že intersexuální jedinec nemá zřetelně identifikovatelné pohlavní znaky, panuje přesvědčení, že jej nelze socializovat v rámci jedné z dvou daných genderových identit. Takovýto jedinec by bez medicínského zákroku neměl nejen pohlaví, ale ani gender, takto by vlastně neměl identitu a neexistovaly by kulturní vzory a role, do kterých by mohl být socializován. Tím by byla socializace nemožná. To je v současnosti nejsilnějším důvodem, proč jsou nejasné genitálie i v případech, kdy nejsou příznakem chorobného stavu ohrožujícího zdraví jedince, chirurgicky upravovány.“*

Z hlediska lékařského mají intersexuální lidé problémy v sexuálním životě. Slijper (2003, str. 1236) uvádí, že: „*Větší míra necitlivosti ve skupině s operací klitorisu ve studii Catherine Minto, může být také vysvětlena jako nespokojenost žen se vzhledem jejich genitálií, což je posléze provázeno menší citlivostí, která souvisí s odmítáním a komunikačními potížemi. Nespokojenost se vzhledem genitálií může také vysvětlit nízkou frekvencí (11/39) sexuální aktivity.*“ K tomu se váže i jeho další výzkum. Všech 28 sexuálně aktivních osob v Minto studii mělo sexuální problémy a to bez ohledu na to, jestli podstoupili klitorální operaci nebo ne. Díky tomu dospěli vyšetřovatelé k tomu, že pro ženy s intersexuálním stavem a dvojznačnými genitáliemi je nutné v dospělosti sexuální poradenství. Já si ale myslím, že by toto poradenství mělo začít už předpubertálním věku. Právě v tomto věku intersexuální dívky nejvíce potřebují být informovány o intersexualitě, protože se v tomto období začíná s hormonální substituční léčbou a často podstupují vaginoplastiku. Pubertální dívky díky nevědomosti inklinují k odmítání jakýchkoli sexuálních či romantických kontaktů a výsledkem je, že v dospělosti nemají žádné zkušenosti v randění a jsou sexuálně stydlivé. (Slijper, 2003, s. 1236)

Stavratjev, Stavratjevská, Adámek (1979, s. 79) uvádí, že: „*Při ženské rekonstrukci zevního genitálu je naší snahou nejenom normalizovat vrozenou poruchu, ale zachovat sensitivní erotogenní zónu na glans clitoridis*“ Což je sice úctyhodné, ale stejně to vždy nezabrání problémům v sexuálním životě. Jak dokazuje Slijper (2003, s. 1236): „*Osmnáct žen, které měly operaci klitorisu, mají vyšší míru necitlivosti a jsou neúspěšné při dosahování orgasmu daleko více než 10 žen, které nebyly operovány.*“

Přitom intersexuálních jedinců není málo. Jenom díky neinformovanosti veřejnosti to tak může vypadat, ale je to mylný obraz. Dokazuje to Sharma et al. (2010, s. 41): „*Podle US je odhadováno, že se vyskytuje 1 ku 2000 intersexuálních případů s dvojznačnými genitáliemi.*“ Janošová (2008, s. 74) k tomu doplňuje: „*Ačkoli je zřejmé, že se jedná o nepřehlédnutelný počet jedinců, dostává se této problematice minimální pozornost, o čemž svědčí také mizivá informovanost naší veřejnosti.*“ K neinformovanosti bohužel přispívá jasným a určeným dílem společnost,

kteřá se stále snaží informace o intersexuálních lidech „ututlat“ a udržet si svojí vratkou rovnováhu. Od 19. st. se toho moc nezměnilo, jak poznamenává Dreger (2009, s. 43): *„Britští a francouzští lékaři souhlasili, že, jak poznamenali v roce 1911 dva francouzští lékaři píšící o tomto záhadném problému, „vlastnictví jednoho [jediného] pohlaví je v našem sociálním řádu nutností pro hermafrodity, jakož i pro normální subjekty. Vědci a doktoři, kteří se sjednotili kolem gonádové definice „pravého“ pohlaví a „pravého“ hermafroditismu, tak učinili bezpochyby proto, že to znamenalo, že téměř každé tělo lze oficiálně omezit na jedno a jenom na jedno pohlaví.“*

Na konec bych zde ráda zmínila, že intersexuální lidé vlastně neexistují a to jak ze sociálního hlediska, tak z právního hlediska. Pokud půjdou například na úřad práce, čeká je tam dotazník, který musí vyplnit, v němž je dotaz na to, zda jsou muž nebo žena. Musí ho nějak vyplnit, aby mohli ve společnosti fungovat. Neubírá to vůbec jejich frustraci z toho, že nepatří do společnosti. Jak se může cítit člověk, který se opravdu cítí určitou částí mužem a jinou zase ženou, když stojí pouze před volbou muž nebo žena. Svázaný? Je zde ovšem i druhá otázka a to, jestli by se cítili lépe, kdyby měly v dokladech napsáno pohlaví nejasné nebo něco podobného. I když je to sporné, pořád stojím zatím, aby intersexuální lidé měli alespoň možnost jiné eventuality, než jen muž a žena.

Zároveň jsem přemýšlela nad tím, že dnes jsou hlavním hybatelem veřejného mínění média, jak dokazují Renzetti, Curran (2003, s. 183): *„Kromě významné role určování toho, co je důležité, jsou média pro většinu lidí nejen hlavní zdrojem informací, ale i hlavní náplní jejich volného času. Existuje řada důkazů, které dokazují, že mnoho mediálních konzumentů, obzvláště notorických televizních diváků, má tendenci nekriticky přijímat mediální obsah jako skutečnost“* Věřím tudíž, že kdyby bylo propůjčeno intersexuálním lidem více prostoru na obrazovkách, jejich společenský obraz by se více zpřístupnil a zlepšil. Třeba se to v následujících letech stane nebo alespoň konkrétně v České Republice vytvoří nějaká intersexuální komunita, která může během podobných věcí poté odstartovat.

I když chápu, že jsou intersexuální lidé pod tlakem z hlediska společnosti, souhlasím s vyjádřením Koyama, Weasel (2002, s. 172): *„Intersexuální lidé jsou pod neustálým tlakem opomíjení a pokud možno vymazání jejich fenoménu, je zde zájem aby se o intersexualitě začalo více diskutovat, aby se díky tomu dospělo k jejich objektivizaci.“*

### **3.2 Studie kongenitální adrenální hyperplázie (CAH)**

Kongenitální adrenální hyperplázie je nejčastější formou intersexuality. Našla jsem o ní mnoho studií, zde jsem použila citace, které mě nejvíce zaujaly.

Janošová (2008, s. 64) například uvádí, že: *„Většina výzkumů uvádí, že dívky s CAH jsou méně spokojené se svou ženskou rolí a kdyby si mohly vybrat, chtěly by se raději narodit jako chlapci.“* Některé z nich dokonce podstupují přeoperování na muže. Když se k této otázce vrátíme k indiánským kmenům, musím uznat, že bílá společnost je v otázkách muž nebo žena, dosti striktní. Díky tomu lidé procházejí mnohdy složitými procesy, aby se mohli stát tím, čím se cítí. V indiánských kmenech lidé zůstali tím, kým byli o narození. Ať už se cítili 72% jako muž a 28% jako žena.

Slijper (2003, s. 1236) se vyjadřuje takto: *„Minto a její kolegové zkoumali sexuální fungování intersexuální, kteří byli ve vztahu. Zjistili, že je díky sexuální stydlivosti pro intersexuální ženy velmi těžké užít si samotný sexuální akt. Možná je to tím, že se bojí odmítnutí ze strany partnera a stydí se za svoje tělo. Ovšem tyto faktory neznamenají, že nedosáhnou orgasmu, když stimulují sami sebe. V předchozí studii žen s kongenitální adrenální hyperplázií pouze sedm masturbovalo a dokázali tím uspokojit svoje libido, avšak jenom 4 z 10 byly zamilované nebo byly schopné cítit vzrušení při souloži s partnerem.“* Chápu, že je pro intersexuální lidi celkově složité přijmout své tělo, zvláště když jim k tomu napomáhají lékaři a nechtěně i jejich rodiče. V tomto směru jsem pro to, aby v otázkách přijmutí svého těla u intersexuálních lidí, byla dosti

adekvátní osvěta nebo zařízeno poradenství pro rodiče intersexuální lidí a podobně.

Jsou zde ale i medicínská hlediska podle Janošové: „*Některé dívky s tímto postižením mají navíc po narození problémy s produkcí solí, s rovnováhou tekutin v těle a s regulací krevního tlaku.*“ (Janošová, 2008, s. 62)

Janošová (2008, s. 62) také tvrdí, že: „*Tato děvčátka jsou v současnosti většinou léčena formou chirurgické korekce vnějších pohlavních orgánů a podáváním léků na snížení produkce mužských hormonů. Jejich další tělesný je obdobný jako u ostatních dívek, zasažena většinou nebývá ani jejich plodnost.*“

### **3.3 Studie syndromu částečné a úplné necitlivosti na androgen (PAIS, CAIS)**

Těmito typy jsem se zabývala více, neboť můj respondent je právě částečně necitlivý na androgen, tedy PAIS. Například Sharma et al. (2010, s. 43) uvádí, že: „*U jedinců s PAIS a dvojnásobnými nebo převážně mužskými genitáliemi by rodiče a zdravotnický personál měli určit sexuální výchovu, tak brzo jak jen je to možné, nejlépe v dětství jednoho roku.*“ Deeb et al. (2005, s. 56) tento syndrom přibližuje: „*Částečná necitlivost na androgen (PAIS) patří do heterogenní skupiny intersexuálních poruch, které jsou charakteristické typickou perineoskrotální hypospadií/mikropenisem fenotypu a normálními androgen produkujícími varlaty.*“ Slovo perineoskrotální znamená týkající se hráze šourku. Hypospadií označujeme vrozenou anomálii močové trubice, která končí na přední straně penisu. K tématu syndromu částečné necitlivosti na androgen dále přistupuje. Fenotyp je souhrn zjevných znaků jedince. Turan et al. (2009, s. 110), který se vyjadřuje takto: „*PAIS je nejvíce běžnou formou. Částečná necitlivost na androgen zahrnuje syndromy, které byly už jednou představeny jako separované entity: Reifenstein, Gilbert-Dreyfus, Rosewater a Lub syndrom.*“ Sharma et al. (2010, s. 43) pokračuje svým výzkumem:

*„Částečná necitlivost na androgen je vzácná porucha, zvláště pak PAIS s dvojznačnými genitáliemi. Takový pacient může mít mikrofalus (<1cm) s klitorisem jako nedostatečně vyvinutým žaludem, velké stydké pysky jako rozštěpený šourek, sestouplá nebo nesestouplá varlata, perineoskrotální hypospadii nebo urogenitální sinus, gynekomastii (zvětšení prsou) v pubertě.“* Mikrofalusem se zde myslím abnormálně malý penis. Sinusem zde nazýváme dutinu a gynekomastie má význam zvětšených prsním žláz u mužů. Deeb et al. K tomuto předmětu pokračuje větou, že mutace receptoru androgenu (AR) dnes známe jako příčinu PAIS. (Deeb et al., 2005)

V další studii se dozvídáme, že podle Berenbaum mezi 99 případy s PAIS se našlo jenom 9 lidí (9,1%), kteří zahájili proces změny pohlaví (6 osob z muže na ženu a 3 osoby z ženy na muže. (Berenbaum, 2006). Zajímavé je i sledovat například asijskou linku PAIS, jak dokazuje Deeb et al. (2005, s. 61): *„Kulturní faktory jsou důležité v určování sexuálního chování. Podle naší zkušenosti asijské rodiny preferují, aby jejich dítě vyrůstalo jako muž. Nenašli jsme důvody, proč bylo vybráno toto konkrétní sexuální chování v retrospektivní analýze velkého počtu případů PAIS. Studie 14 případů PAIS odhalila, že pokud při narození bylo přiděleno pohlaví, tak se jedinec drží tohoto pohlaví až do puberty nezávisle na délce penisu.“* Dále Deeb et al. (2005, s. 57) upozorňuje, že: *„Je možné, že některé varianty PAIS jako je například izolovaná hypospadiie se můžou vyskytnout, pokud produkce androgenu není optimální během první a počáteční fázi druhého trimestru. Tady vidíme spojitost mezi hypospadii a nízkou porodní váhou. U studií, které jsou vykonány po porodu, bylo zjištěno, že u izolované hypospadiie je produkce androgenu normální.“*

Nyní bych ráda uvedla také informace o syndromu kompletní necitlivosti na androgen, která je mnohdy porovnávána se syndromem částečné necitlivosti na androgen. Viner et al. (1997, s. 305) píše ve svém článku, že: *„Padesát jedna ze 139 notifikací bylo potvrzeno jako AIS, 29 případů byla kompletní AIS a 22 případů částečná AIS. U sedmdesáti šesti procent kompletní AIS byla nalezena tříselná kýla a polovina pacientů s kompletní AIS mělo tradiční rodinnou historii poruch. Prezentace ve skupině lidí s částečnou*

*AIS byla skrz dvojznačné genitálie; 59% lidí s částečnou AIS vyrostli jako muži.*“ Je tedy jistá převaha, že lidé se syndromem necitlivosti na androgen, si vyberou mužskou roli. Cheikhelard et al. (2009, str. 565) dále poznamenává, že: *„Avšak studie, které jsou založeny na národních registrech, odhadují výskyt necitlivosti na androgen (CAIS a PAIS) mezi jedním až pěti procenty z 100 000 lidí.*“ V další studii bylo zjištěno podle Deeb et al.: *„Nyní bylo zdokumentováno více než 500 mutací u AR genu. Kompletní necitlivost na androgen (CAIS) je častým výsledkem u mutací AR genu. Na rozdíl od toho jenom u menšinové části pacientů, kteří mají rysy shodné s PAIS, jsme identifikovali mutaci AR genu.*“ (Deeb et al., 2005, s. 56)

Cheikhelard et al. (2009, s. 569) k tomuto tématu píše: *„Jestliže v klinických souborech není s jistotou kompletní charakter AIS pevně stanovený, tak se musíme ptát, jak diagnostikovat CAIS versus PAIS, díky tomu že se může vyskytnout v pubertě, měla by být také prodiskutována gonadektomie v předpubertálním věku.*“ Cheikhelard et al. (2009, s. 525) dále formuluje, že: *„Problém mezi limity definice CAIS a definice částečné necitlivosti na androgen (PAIS) se zvýšil, proto se studie nyní snaží najít vzájemnou souvislost mezi fenotypem a genotypem u syndromu necitlivosti na androgen.*“ K tomuto tématu Cheikhelard et al. (2009, s. 569) dodává, že: *„Avšak někteří autoři představují CAIS a PAIS jako kontinuum s velmi striktní definicí, která je založena na existenci residuální molekulární aktivity AR u některých CAIS pacientů a to dokonce bez klinických následků.*“ Výzkumy na toto téma zakončuje Turan et al. (2009, s. 112), který uvádí, že: *„Nyní je zhruba okolo 100 mutací androgenového receptoru genu.*“

## 4. VNÍMÁNÍ INTERSEXUÁLŮ

*„Dokonalé rozlišení je nemožné: v každém muži najdeme skrytou ženu a v každé ženě skrytého muže.“*

Dmitrij Sergejevič Merežkovskij

(Anonym, 2004)

### 4.1 Nitro intersexuálních lidí

V této kapitole bych ráda poodhalila nitro intersexuálních lidí, prostřednictvím jejich výpovědí, které jsem shromáždila z různých monografií, internetových článků a článků z časopisů. Nechvalně známým všeobecným trendem se bohužel často stává lékařská péče, které se dostává intersexuálům, ale která je nerespektuje. Například nedostatečné vysvětlení a informování o intersexualitě nebo zbytečný medicínský zákrok, díky němuž rodiče doufají, že své dítě vychovají právě k určenému pohlaví apod. Například David (tehdy Brenda), který sice nebyl intersexuální člověk, v knize od Colapina (2000, s. 128) své zkušenosti popisoval takto: *„Když se konečně znovu setkala se svými rodiči a bratrem, řekla Brenda Ronovi a Janet, že jestli ji ještě někdy budou nutit, aby se sešla s doktorem Moneym, zabije se.“* Myslím si, že podobné pocity mohou intersexuální děti při kontaktu s lékařem zažít, díky mnohdy ne úplně etickému a citlivému přístupu k nim. John Money byl významný a kontroverzní americký psycholog a sexuolog novozélandského původu. V roce 1955 zavedl do psychologie termín gender.

Mnohdy je to tedy zvláště pro děti velice traumatizující zážitek. Traumatizující může být například velmi častý kontakt s lékaři, kteří dítěti jasně dávají najevo, že je zajímá jen „to, co má tam dole“ – jinak nemá právo o čemkoliv rozhodovat nebo diskutovat. Další mohou být častá medicínská vyšetření genitálií, přičemž za dítě opět, v dobré víře, rozhodují pouze rodiče.

David byl ale velmi silný, nakonec se rozhodl, že by mohl přece jenom zkusit žít jako dívka. Podle mě už byl ze všeho strašně unavený. Colapino (2000, s. 130) uvádí, že: *„David to dnes vysvětluje takto: „Rozhodl jsem se spolupracovat. Potil jsem krev, jak jsem se snažil. Bylo mi hrozně. Byl jsem nešťastný. Cítil jsem se nepříjemně. Cítil jsem se strašně trapně. Ale tlačili mě a já jsem dělal, co jsem mohl.““* Nakonec díky tomu všemu začal mít problémy ve škole, což byl výrazný signál, že se opravdu něco děje. Colapino (2000, s. 130) dále uvádí, že si David vzpomíná na ponížení spojené s bezmocí: *„Když prožíváte něco takového, co jsem prožíval já, škola pro vás není to nejpřednější. Poslední, na co myslíte, je nějaká písemka. Přemýšlíte nad tím, jak přežít.“* Joan Nebbsová z Dětské poradenské kliniky používá stejná slova, když popisuje Brendiny problémy. Šlo o přežití. Jak přežít den. Jak přežít hodinu. (Colapino, 2000)

Někdy se tedy rodiče opravdu snaží pro svého potomka udělat to nejlepší, co si myslí, že mu pomůže. Bohužel díky jejich neinformovanosti jdou jejich snahy proti jejich potomkovi, aniž by si to uvědomili. Například Douglas popisuje svojí zkušenost s chováním jeho rodičů. Napětí mezi chováním a genderu, který mu určili, bylo u Douglase velmi vidět. Zároveň také Douglas popisuje očekávání rodičů, že se bude chovat jako holčička. Jeho matka ho prý pořád tlačila k tomu, aby dělal holčičí věci. (MacKenzie, Huntington, Gilmour, 2008) Zde je přesně vidět rozpor toho, co chtějí rodiče a jak se při tom cítí děti.

Mnohdy tomuto celému lékařskému procesu neustálého vyšetřování intimních partií či vynechávání jakéhokoliv práva na své rozhodnutí nechtěně napomáhají sami rodiče. Díky malé informovanosti rodičů se často za své vlastní dítě stydí a poslouchají lékaře na slovo, což není vždy výhra.

## 4.2 Omyly rodičů intersexuálních dětí

Rodiče jsou často natolik traumatizováni a zahanbeni, že pravdu nikdy nikomu neřeknou, v mnoha případech to později utají i před svým dítětem. To je ponecháno osudu – je pohlavně a citově zmrzačeno, osamoceno, bez jakéhokoli přístupu k informacím o tom, co se s ním stalo. Ta bolest a hanba je natolik nezměrná, že drtivá většina intersexuálů o své pravé identitě mlčí celý život. (Feinberg, 1996) Díky hanbě rodiče velmi často před svým potomkem tají, že je ve skutečnosti intersexuál, což mu činí ve většině případů potíže. Cítí, že je jiný, ale nemá k tomu důkaz. Rodiče se například vůbec nezmiňují o jeho pohlavních orgánech. Nedokážou nazvat to, co tam dole po operaci dítě má. Záměrně tedy vynechávají a nezmiňují pohlaví orgány dítěte, což může u jedince vyvolat trauma a dále ho ujistit v tom, že je jiný a divný. Bohužel je to, ale dáno i tím, že jak dokládá Oakleyová (2000, s. 138): „*Rodiče jsou nejen jednotlivci, nýbrž i členy obecných skupin.*“ Tedy se nemůžeme divit, že někdy jednají v rozporu s tím, co je nejlepší pro jejich dítě.

Nezpracovaný pocit méněcennosti může rodič přenést na dítě tím, jakým způsobem se dotýká jeho genitálu při hygieně, jakými výrazy jej označuje (možná jej vůbec nijak nenazývá, protože mu nemůže přijít na jméno). (Janošová, 2008)

Díky podobným dalším chybám rodičů, mají poté intersexuálové problémy v pubertě navázat vztah, randit. I když to není samozřejmě jediný důvod, myslím si, že patří k těm hlavním.

Mezi dalšími psychickými následky se objevují také dlouhodobé pocity odcizení a odpor k sexualitě, k vlastnímu tělu, ztráta jeho citlivosti a nezřídka též disociační stavy (Janošová, 2008). Nahlédnout pod povrch jinakosti svého klienta nám dává i Colapino (2000, s. 161): „*Nakonec si David začal s hezkou, ale přelétavou šestnáctiletou dívkou; byla o dva roky mladší než on. Pro Davida to znamenalo neustálý pocit úzkosti. Říkal si, co se asi sakra stane, až*

*bude chtít něco víc než jen pusu a jak to zvládne. Vyvinul strategii, jak zastavit sexuální hrátky vždycky předtím, než začnou být příliš intimní: hodně pil a potom řekl, že je unavený, že by z toho teď omdlel. Ale jednou večer to špatně odhadl a opravdu ztratil vědomí, protože moc pil. Když se ráno probudil, byla jeho dívka ve vedlejší posteli a on z jejího výrazu tváře poznal, že se mu podívala mezi nohy. Neměl na vybranou, musel jí to říct. Vysvětlil jí, že se mu přihodila „nehoda“. Za pár dní to věděli všichni. Stejně jako v dětství se znovu stal předmětem nenápadných komentářů, chichotání a výsměchu. To bylo pro Davida nesnesitelné. Den nato spolykal tubu matčinych antidepresiv a lehl si u rodičů na pohovku, aby tam zemřel. Jeho rodiče ho našli v bezvědomí. Podívali se na sebe a přemýšleli, jestli ho mají budít...“ Tento případ přesně podtrhuje výrok Oakleyové, která se vyjadřuje, potíže, které mají děti s tím, aby splnily očekávání svých rodičů, pokud jde o přiměřenost jejich chování vzhledem k pohlaví, mohou samy o sobě vyvolat psychické poruchy, které mohou být i velmi těžké. (Oakleyová, 2000)*

V dalším případě chtěl otec jistě pro svou dceru to nejlepší a poslouchal lékaře. Ona se k tomu vyjadřuje podle Janošové takto *„Říká, že ví přesně, že se cítila naprosto v pořádku a nikdy o sobě nepochybovala do té doby, než podstoupila korektivní operaci. Její otec byl tehdy přemlouván několika lékaři, že operace jeho dceři umožní zcela normální sexuální život, ale místo toho se naučila nenávidět své tělo a mít strach z toho, co ji čeká.“* (Janošová, 2008, s. 79) Lékaři na jejího otce tlačili, nedali rodině potřebné podpůrné informace ani psychologickou péči. Janošová (2008, s. 81) se dále vyjadřuje: *„Velmi závažný je způsob komunikace, či spíše nekomunikace lékařů s intersexuálními pacienty, který bývá nezřídka v příkrém rozporu s lékařskou etikou.“*

Dnes se ale už objevují světlé výjimky u rodičů, jak dokládá Fafejta (2009, s. 9): *„Již se ale objevují případy, kdy rodiče právě proto, že se operace dotýkají orgánů, které umožňují sexuální vzrušivost a jsou centry rozkoše,*

*s operacemi nesouhlasí, byť tím udržují stav pohlavní nejasnosti svého dítěte. Jak prohlásila matka osmiletého intersexuálního děvčete: „Když jsem zjistila, že po operaci vnějších genitálií možná už nic nepocítí, žádnou rozkoš, řekla jsem, no počkejte, to zašlo příliš daleko. Když je to jenom z kosmetických důvodů, nemohu s tím souhlasit. To ať moje dítě zůstane tak, jak je. Z medicínského hlediska to v našem případě není vůbec žádný problém. A později se samo rozhodne, jestli si nechá upravit pohlaví nebo ne.“* Kéž by bylo takhle prozíravých více rodičů a umožnili tak svým potomkům plnohodnotnější život, než když nechají rozhodnutí plně na lékařích.

Dnes už jsou ale naštěstí někteří osvícení lékaři. Například Medeiros Rocha Santos, Cavalcanti Ferreira de Araujo (2008, s. 575) se přiklání k názoru, že: *„Psychologická podpora by měla být kontinuální a musí probíhat v celé rodině. Měli by neustále znovu zdůrazňovat přijetí dítěte a vyrovnat se s jeho/jejím stavem.“* Tento názor je podle velmi hodnotný a je důležité, aby se s rodinami intersexuálních dětí takto zacházelo.

### **4.3 Další psychické dopady**

Mnohdy se z plně extrovertního dítěte stane introvert, protože se bojí, co by tomu řekli ostatní, že je dole jiný. K tomuto tématu se vyjadřuje i Janošová (2008, s. 79), když cituje výpověď jisté intersexuální „ženy“: *„Říká, že ví přesně, že se cítila naprosto v pořádku a nikdy o sobě nepochybovala do té doby, než podstoupila korektivní operaci. Její otec byl tehdy přemlouván několika lékaři, že operace jeho dceři umožní zcela normální sexuální život, ale místo toho se naučila nenávidět své tělo a mít strach z toho, co ji čeká.“* Podle mého názoru by dítě mělo mít možnost říci ne lékařské prohlídce, neboť právě prohlídky genitálií jsou velmi intimní záležitostí, kvůli které mívají děti různá

traumata. Možná je to utopie a ani není možné, aby to bylo v kompetenci lékařů, ale podle mě by lékaři měli být schopni rodičům vysvětlit, jak se mají chovat. Dát jim kontakt na nějakou organizaci, která sdružuje intersexuály a také je ujistit, že to není nic až tak neobvyklého. Dále dát jim například kontakt na podobnou rodinu, aby měli pro začátek, než jim dojde, že je to v pořádku, oporu – někoho, s kým by se mohli poradit.

U dětí je nejsložitějším obdobím puberta. Při ženské rekonstrukci zevního genitálu je naší snahou nejenom normalizovat vrozenou poruchu, ale zachovat sensitivní erotogenní zónu na glans clitoridis. (Stavratjev, Stavratjevová, Adámek, 1979) Proto souhlasím s tím, aby byly operace genitálií prováděny nejdříve až v pubertálním věku.

Intersexualita v 19. St. byla lékaři podle Dreger posuzována takto *„Muži a ženy jsou v zásadě odlišní a že by měli být své sexuální přirozenosti věrní; a že když nejsou, stane se jim něco zlého; že vhodným arbitrem ve věcech pravdy je lékař; a že lékař musí udělat, co bude moci.“* (Dreger, 2009, s. 90) Pokud tento názor sahá do 19. st., chápu, že je těžké ho nějak pozměnit. Stejně si ale myslím, že pokud se tato společnost chce honosit přídomek moderní, měla by se snažit tento názor alespoň minimalizovat.

Lékaři mají v těchto věcech velké slovo, které častokrát brání nesprávnou věc jako v následujícím případě Cheryl Chaseové (bojovnice za práva intersexuálů a zakladatelky Intersexuální společnosti Severní Ameriky). Colapino (2000) popisuje, že trvalo tři roky, než našla lékaře ochotného ukázat jí záznamy. Tenkrát se dočetla, že ji lékaři označili za „pravého hermafrodita“ – tímto termínem se označují lidé, jejichž pohlavní žlázy obsahují ovariální i testikulární tkáň.

V dnešní společnosti není ještě pořád lehké být intersexuální, i když zastoupení těchto lidí není vůbec malé. Díky nevyhovující lékařské péči mohou intersexuálové dnes stále mít psychické následky, které potom v průběhu let

mohou znovu a znovu útočit na jejich osobnost. K běžným léčebným praktikám patřilo také například fotografování genitálu bez souhlasu dětí a kladení otázek nepřiměřených jejich věku. (Janošová, 2008) Tvrzení o neuspokojivé lékařské přesně dokazuje, že v mnoha případech jsou intersexuální děti drženi v nevědomosti, ať už rodiči nebo lékaři. Ovšem někteří berou svoje zvláštní pohlaví i s humorem.

Heidi Walcuttová z genetického hlediska mužského pohlaví s chromozomální výbavou XY, která se však narodila se zakrněnou dělohou a vejcovody, s vnitřními spermatickými kanálky a hypoplastickým penisem, sama sebe popisuje jako pravou americkou slátaninu pohlaví. (Colapino, 2000)

V některých studiích se ovšem už uvádím, že pokud se s intersexuálními lidmi jednájí schopní a informovaní lidé, jsou schopni se poté normálně zapojit do společnosti. Jak dokazuje Schober (1999, s. 252): „*Všichni očekávají ve svém životě úspěšnou kariéru a nezávislost, devět z nich věří, že najde životního partnera, pět z nich se těší na to, že budou mít děti a devět z nich očekávají, že budou v životě šťastní.*“

Jak se tedy chovat k intersexuálním lidem? Jak je vyšetřit a lékařsky prozkoumat, aby neutrpěli psychické újmy? Obě tyto otázky by si měli lékařství pracovníci položit a uvědomit. Renzetti et Curran (2003, s. 213) k tomu dodávají, že: „*Tyto otázky nejsou jednoduché – nejen proto, že vztahy mezi rodinami a jinými institucemi jsou složité, ale také proto, že způsob, jímž o rodině uvažujeme, je značně zkreslován jednak naší vlastní rodinnou zkušeností, jednak v kultuře zakotvenými společenskými ideály.*“

#### 4.4 Myšlenky intersexuálních lidí v historii

Ovšem záznamy o myšlenkách hermafroditů nemáme pouze z nedávné doby. Uchovali se rovněž také slavné memoáry Abela (Alexiny) Barbina. Nejznámější intersexuál 19. St., který se proslavil právě svými memoáry. Sám Barbin popisuje dle Dreger (2009, s. 27) tíhu svých dnů takto „*Realita mě drtí, stíhá mě. Co se ze mě stane?*“ Na druhou stranu se mu alespoň v jedné části jeho života podařilo najít lásku, tedy navázat vztah a to i fyzický. Seznámili se v klášteře, kde byl ještě jako dívka. Jak poznamenává Barbin (Barbin, 1980, s. 103, cit. Dreger, 2009, s. 30): „*[...] Sářina matka mě považovala jen za přítelkyni své dcery, zatímco ve skutečnosti jsem byl její milenec!*“

Zároveň také velmi prozíravým způsobem například uvažuje, co se stane po jeho smrti a podle dostupných pramenů, byl velmi blízko pravdě. Jak podotýká Barbin (Barbin, 1980, s. 103, cit. Dreger, 2009, s. 29): „*[...] až tento den přijde, několik doktorů ztropí kolem mé mrtvoly nepatrný rozruch; roztříští všechny zaniklé mechanismy jejích podnětů, načerpají z ní nové informace, zanalyzují všechna tajemná utrpení, která byla na jedinou lidskou bytost nakupena.*“ I když jsou tyto memoáry víceméně ojedinělé, nejsou jediným zdrojem informací o intersexuálech.

Jak můžeme z případu Sofie V. a Barnesova „živého exempláře“ vidět, nedostatek dokumentů, jako jsou Barbinovy memoáry, neznamená, že veškeré poznání hermafroditů a jejich zkušeností, je pro nás ztraceno. Důležité informace o životech a názorech hermafroditů můžeme sbírat z velkého korpusu lékařské a vědecké literatury, které o tomto předmětu pojednává, nicméně musíme mít na paměti skutečnost, že tyto zprávy jsou filtrovány a formulovány současnými biomedicínskými pozorovateli a autory. (Dreger, 2009) Samozřejmě je to pohled pouze z většinové strany, ale věřím, že i tak se dají získat zajímavé informace, které je ovšem radno hodnotit. Dreger (2009, s. 37) dodává: „*Nedostatek dokumentů psaných hermafrodity a převaha mužů*

*mezi biomedicínskými autory znamenají, že tu sledujeme vývoj příznačně mužského, biomedicínského pohledu na maskulinitu, feminitu a hermafrodismus.*“ S ní absolutně v tomto bodě souhlasím. A velmi by mě zajímalo, jaký by byl pohled druhé strany na tuto problematiku a s jakými odlišnostmi by se věc bývala vyvinula. Neboť ženy jsou více intuitivní a dívají se na svět odlišným, někdy možná ne tak vědeckým pohledem jako muži. Mužům v jejich striktnosti mohou uniknout drobné nuance, zatím co ženy si je zandají do širšího kontextu.

Pokud se intersexuální jedinci nevešli do škatulky lékařů, lékaři je v mnohých případech shledali psychicky nezpůsobilé, jak dokazuje Dreger (2009, s. 129): *„Tento muž měl ženské touhy, takže doktoři usoudili, že Louise-Julia\_Aнна musí být v nepořádku psychicky.*“ Příliš jednoduché určení, ale budu shovívavá, neboť toto tvrzení pochází z 19. st., tedy ze začátků zkoumání intersexuality.

Kontroverzní by pro lékaře byl jistě i výrok Herculina Barbin, který vyrůstal jako dívka v klášteře. Zde se seznámil se Sárou, se kterou poté měl i důvěrný vztah. Za zdmi kláštera se Barbin (1980, s. 44) cítil krásně a dodává o své přítelkyni: *„Sára mě zahrnula maličkými pozornostmi, které mě utvrdily ve štědrosti jejího srdce. Byl jsem její důvěrnice a byl jsem její první přítelkyně.*“ Tuto dívku Barbin miloval z čistého srdce až do doby, kdy lékaři přišli na to, že je muž. Poté od ní byl násilně odtržen, což mu způsobilo hluboký smutek.

## 4.5 Intersexuální lidé jako atrakce

V rozmezí 18. – 20. st. byli hermafroditi bráni také jako atrakce v různých vystoupeních. Drimmer (1983) ve své knize popisuje, že Bobby Kork byl napůl muž, napůl žena. Vystupoval po mnoho let v lunaparcích. Edward Malone, který jej dobře znal, uváděl, že Kork je pravý hermafrodit. Jeho vzhled však nesl typické známky showbyznysu, tj. naaranžovaný muž na jedné straně a žena na straně druhé. Mužský prvek pravděpodobně v Bobbym případě dominoval. Měl prý velkou sílu a minimálně jednou zbil diváka, který projevil přílišný zájem o jeho ženskou polovinu.

Ovšem toto není jediný příklad, vypadá to, že se intersexuálům v této branži velmi dařilo. A pokud v ní vyrůstali od malička, mohli se v ní naučit orientovat, později být dokonce velmi spokojení - jako hvězdy. Další byla Mona Harrisová (což bylo její umělecké jméno).

Byla popisována jako jiný druh hermafrodita. Podle Harryho Lewistona, který ji vystavoval, byla Mona Harrisová ženou se znaky patřícími opačnému pohlaví. Měla zrzavé vlasy a nebyla příliš hezká. Měla však obrovské prsy pozoruhodné tím, že neměly bradavky. Podle Lewistona jí z pochvy vyrůstal mužský pohlavní úd, dlouhý 13 cm. Sexuálně byla orientována na ženy i na muže. Není známo, zda její mužský pohlavní úd fungoval normálně. (Drimmer, 1983) V této době mělo ale mnoho hermafroditů vizáž, která by co nejvíce přilákala publikum. Hodně hermafroditů v té době volilo podobnou následujícímu popisu Drimmera (1983, s. 406): *„Na pódiu byl tento jedinec oblečen do šatů s hlubokým výstřihem, který ne jedné straně odhaloval plochý prs, porostlý chlupy (to byl Bilie), a na druhé straně vyvinutý prs (to byla Christina).“*

Zajímavý je také výňatek z brožury jistého Mondu, který se živil také jako atrakce a jak je podle pramenů známo, velmi se mu dařilo. Zodpověděl v ní nejčastější otázky, které mu byly kladeny. Na otázku zda je muž nebo žena

odpovídal, že je napůl muž a napůl žena. Jedna strana jeho těla je prý ženská a druhá mužská. Na dotaz ke kterému pohlaví tíhne víc, odpověděl, že k mužskému. Na otázku jestli je ženatý, řekl ano. Na dotaz, jestli jsou obě jeho pohlaví vyvinutá, opáčil, že ano. Na otázku, zda ukazuje své tělo v soukromí, sdělil, že ne. Ale že mu bylo dáno 100 až 500 dolarů za ukázkou. Nepodleh penězům, neboť je velmi stydlivý. (Drimmer, 1983)

Být atrakce znamenal pro intersexuální lidi jistě zajímavý výdělek, jak dokazuje i Handyside (1835, s. 314, cit. Dreger, 2009, s. 67): „*Gottlich chirurgickou pomoc odmítl. Nadále choval vůči nabídkám tohoto druhu odpor, neboť by ho to okamžitě připravilo o jeho snadný a výnosný způsob existence.*“ Tito lidé byli atrakcemi právě kvůli svým dvojznačným genitáliím. K tomu dodává Zucker (1999, s.5): „*Obecné fyzické aspekty několika intersexuálních stavů je rozdílnost vnějších dvojznačných genitálií.*“

#### **4.6 Jsi kluk nebo holka?**

Feinberg (1996, s. 5) uvádí, že: „*V dnešní době je stále ještě mnoho jedinců, kteří nezapadají do kolonky muž-žena vystavováno otázkám společnosti: „Jsi kluk, nebo holka?“.* Tuhle otázku slyším celý svůj život. *Odpověď není jednoduchá, protože náš jazyk neobsahuje slova natolik všeobjímající, aby vystihla mou podstatu, a já zase nechci sám sebe zjednodušovat jen proto, abych se mohl začlenit do stávajících termínů. A nejsem sám. Jen ve Spojených státech jsou nás miliony.*“ Toto tvrzení je pro mě velmi apelujícím. Ovšem napsal ho kolem roku 1996 a nejsem si jistá, o kolik se podmínky těchto lidí zlepšily. Avšak několik vlaštovek ohledně lepšího přístupu k intersexuálním lidem už přece jenom prolétlo kolem společnosti. Jak uvádí Janošová (2008), vyšetření genitálií by měla být minimalizována. Dítě si může samo určit, zda bude chtít podstoupit takovou

prohlídku či nikoli. Mělo by si uvědomit, že genitálie jsou jeho záležitostí, nikoli vlastnictvím doktorů nebo rodičů.

Feinberg (1996, s. 16) dodává ve výpovědi transgender člověka, která by klidně mohla znít z úst intersexuálního: „*Otázka „Je to kluk, nebo holka“ mě pronásledovala celým dětstvím. Na odpovědi ani moc nezáleželo, protože už to, že se na to cizí lidé museli ptát, že mě udělalo pohlavního štvance.*“ Věřím, že právě mnoho intersexuálů to cítí velmi podobně. K tomuto tématu mě pobavila odpověď jednoho intersexuála Quentina Cripse obsažená ve Feinbergově (1996) knize *Pohlavní štvanci*. Kdysi někomu řekl, že svým oblečením říká lidem, kdo si myslí, že je. A on se ho na to zeptal, kdo si tedy myslí, že je on. Quentin Cripse odpověděl, že stárnoucí cizinec neurčitého pohlaví. (Feinberg, 1996) V minulosti si lidé zabývající se výzkumem intersexuálů mysleli, že se dá člověk vychovat k pohlaví, jaké mu vybereme. Jedním z nich byl i proslulý John Money. Nejdůležitějším bodem pro teorii doktora Moneyho o určování pohlaví u hermafroditů bylo prohlášení, že velmi malé děti nevědí vůbec nic o tom, že jejich sexuální status je při narození nejasný. (Colapino, 2000) Oproti tomu bojoval podle Colapina (2000, s. 74) Diamond: „*Diamond se naopak setkal s několika pacienty, jejichž případy popíraly tvrzení, že pokud je dítě vychováno jako příslušník určitého pohlaví, vždy své určené pohlaví přijme. Jednalo se například o jednu z dívek, která byla před narozením vystavena nadměrným dávkám testosteronu. Od narození pak byla vychovávána jako děvče, ale v šesti letech začala mamince tvrdit, že je „chlapeček“.* Dále se setkal s dítětem, jež bylo geneticky mužského pohlaví, ale narodilo se s maličkým penisem a bylo vychováno jako děvče, které v sedmnácti letech dobrovolně přišlo do Louisvillské dětské nemocnice, kde požádalo o změnu pohlaví, a bylo ochotné podstoupit více než pětadvacet operací nezbytných k vytvoření umělého penisu – tak moc bylo to „děvče“ rozhodnuté žít jako příslušník pohlaví, jež mu určily geny a chromozomy.“ Já

osobně se přikláním plně k panu Diamonovi a myslím si, že by se rodiče měli hlavně snažit respektovat to pohlaví, které si dítě vybere. Rodiče ať jsou jacíkoli, jsou pro každého jedince primárním zázemím. Pokud ho totiž budou respektovat, určitě dítěti pomohou vybudovat vyrovnanou osobnost, která i když si bude vědoma jinakosti, bude silná a znalá své hodnoty.

Jako nádherný výsměch bipolární společnosti považuji jeden výrok intersexuála, který zaznamenal Colapino (2000, s. 187): „*Vždycky jsem se cítil - a stále se cítím – být intersexuální, být mužem je jen schůdnější kompromis a testosteron chutná jako hormonální koktejl lépe než estrogen.*“ Tolik asi k pokusům, udělat z intersexuála pouze muže nebo ženu, jak se společnost neustále snaží. Sám Feinberg (2008, s. 116) říká: „*Představte si, kdyby rodiče na otázku, zda je to kluk nebo holčička, odpověděli, že neví, protože jim to jejich dítě ještě neřeklo.*“ Mě se toto jeho tvrzení z hlediska psychických dopadů na děti moc zamlouvá, ovšem tuším, jak se na něj společnost s kolonkou muž nebo žena dívá. Díky tomu, že to intersexuální lidé nemají jednoduché, mohou se uchýlovat k sebevraždám, či poškozování apod.

Gender je obecně velice složité téma. Já si dovoluji opřít se zde o Kellyho, který se domnívá, že: „*Gender abstrahovaný na základě biologie není jasná a dále nedělitelná kategorie. Gender je na jedné straně rolí, kterou připisuje společnost jedincům s určitým biologickým pohlavím, na straně druhé genderovou identitou, mírou internalizace a sebeidentifikace s touto rolí.*“ (in Trinkewitz, 2009, s. 13)

## PRAKTICKÁ ČÁST

### 5. FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU A CÍL PRÁCE

Pro práci praktického rázu jsem se rozhodla pro to, že mi nešlo jen o to popsat intersexualitu jako takovou, ale zajímalo mě hlavně nitro intersexuálních lidí. Jejich myšlenky, pocity a názory s cílem vytvořit text, který by čtenáři podal ucelenou výpověď o tomto fenoménu. Mým cílem bylo získat intersexuální respondenty, díky nimž bych pak pojala praktickou část práce jako narativní vyprávění či soubor polostrukturovaných rozhovorů.

Tak začalo moje hledání respondentů. Mé první kroky vedly k tomu, že jsem sepsala žádost, ve které jsem popsala, čeho se můj výzkum týká, a požádala jsem intersexuální lidi, aby mi napsali na mail či zavolali, pokud by mi měli zájem pomoci. Samozřejmě jsem napsala, že veškeré rozhovory by byly anonymní. Formulovanou žádost najdete v přílohách. Poté jsem žádost začala umisťovat na weby, kam jsem doufala, že chodí i intersexuální lidé. Konkrétně jsem poprosila o uveřejnění mého inzerátu tyto weby: [www.translide.cz](http://www.translide.cz), [www.bengales.cz](http://www.bengales.cz), [www.medzipriestor.sk](http://www.medzipriestor.sk), [www.lesba.cz](http://www.lesba.cz), [www.seznamka.cz](http://www.seznamka.cz), [www.stesti.cz](http://www.stesti.cz), [www.rande.cz](http://www.rande.cz) atd.

Dále jsem požádala o pomoc přední odborníky z řad sexuologů a dalších lékařů a institucí, například Prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D., Česká společnost pro sexuální medicínu, MUDr. Zdeněk Tesař CSc., MUDr. Hana Fífková, Doc.MUDr.Jaroslav Zvěřina CSc. a další. Poté jsem se svým nakopírovaným inzerátem vypravila na pražské urologie, sexuologie a gynekologie, aby se zeptala lékařů, zda mohou svůj inzerát nechat na nástěnce pro případné zájemce. Zde jsem změnila formu inzerátu v tom, že jsem na konec papíru dala možnost utrhnout si mé telefonní číslo a můj email.

Samozřejmě jsem doufala, že díky mé aktivitě se mi podaří, ať už skrz odborníky, lékařské čekárny nebo weby, najít více respondentů, abych tak mohla použít narativní vyprávění či polostrukturované rozhovory. Ovšem

neměla jsem mnoho štěstí. Všichni odborníci mi vesměs mi napsali, že zpracovávám velmi zajímavé téma, ale že mi nemohou nijak pomoci, neboť nemají komu můj inzerát předat. Nevyšší úspěch byl, že alespoň pan Weiss si matně vzpomněl, že kdysi před 10 lety měl jednoho intersexuálního „pacienta“. Co se týče lékařských čekáren, tam se mi také nepoštětilo a touto cestou se mi nepodařilo nikoho najít. Nemluvě o chování některých lékařů, když jsem se jich přišla jen slušně zeptat, zda tam mohu pověsit inzerát v podstatě s lékařskou tematikou.

Když už jsem přestala doufat, že se mi někdo ozve a skoro jsem se začínala smířovat s tím, že moje práce bude čistě teoretická. Ozval se mi jeden respondent a to díky mému inzerátu, který jsem pověsila na weby. S tímto respondentem se mi podařilo navázat kontakt. Bohužel se mi ale nikdo další neozval.

Proto jsem se praktickou část rozhodla pojmout pouze jako ilustrativní studii, která bude zahrnovat kvalitativní analýzu. Nehodlám a ani nechci zobecňovat postoje mého respondenta. Naopak bych je ráda přiřadila k tématům, o kterých pojednávám v teoretické části a vytvořila tedy již zmiňovanou ilustrativní studii, která ve své skromnosti podpoří mou teoretickou základnu.

..

## 6. ILUSTRÁČNÍ STUDIE

### 6.1 Úvod

První komunikace s respondentem probíhala přes mailovou korespondenci. Už na začátku mi sdělil, že je mu 39 a že jeho diagnóza je PAIS – tedy částečná necitlivost na androgen. Poté jsme si domluvili schůzku. S mým respondentem jsem se setkala v jedné zapadlé kavárně na Žižkově, kterou vybral sám. Na první pohled jsem viděla, že je to velmi příjemné místo, kde je hlavně klid. Kromě jednoho pána s pivem v kavárně nikdo neseděl.

Na první pohled mě překvapilo, jak mužně můj respondent vypadá, i když jeho zjevnou mužnost ostrým řezem přetínají nemalá prsa, která jsou jeho ženským znakem. Typický muž středního věku, přitažlivý, relativně vypracovaná postava, vysoký a mužný. Věřím, že by mohl být pro mnoho žen velmi zajímavým. Ovšem háček byl zjevný. Působil velmi sympaticky, možná někdy trochu ostýchavě, ale to jsem chápala, protože jsem pro něj přece jenom cizí člověk. Pokud by nesundal bundu, tak bych si jeho prsou nevšimla, což bych řekla, že ho jistě teď chrání před zvědavými pohledy kolem jdoucích.

Od začátku jsem se snažila, aby ze mě vycítil uvolněnost a přátelskost a aby věděl, že to že je trochu jiný z něj pro mě nedělá atrakci. Myslím si, že právě kvůli tomu, že mohou být intersexuální lidé vnímáni jako atrakce, jsou někdy uzavření a nekomunikativní. Musím říct, že jsem se toho na začátku trochu obávala, jestli dokážu vytvořit atmosféru, ve které se bude můj respondent cítit dobře. Ale nakonec se mi to povedlo dokonce nad očekávání. Hned na začátku jsem mu pochválila výběr místa. Prohodili jsme pár zběžných frází, objednali si a mohlo se začít. Celý rozhovor je přiložený jako příloha.

## 6.2 Srovnání získaných dat s teoretickou částí práce

Ve své teoretické práci jsem zmiňovala omyly lékařů při jednání s intersexuálními pacienty. Také nedostatečnou informovanost lékařů, kteří potom nedávají rodičům intersexuálních dětí všechny informace a tak je vědomě či nevědomě izolují od společnosti, kde žijí intersexuální lidé a existují podpůrné skupiny. A to nemluvím o psychologické pomoci rodinám apod. Takto bych mohla pokračovat dál a dál. Samozřejmě jsou dnes i osvětenější lékaři, kteří moc dobře vědí, jaké informace mohou poskytnout a jak co nejvíce pomoci intersexuálním lidem. Zkušenost s lékaři u mého respondenta nebyla k jeho štěstí nijak dramatická a za to jsem upřímně ráda.

*„Do té doby jsem prakticky až na školní prohlídky (to mi bylo něco divné, protože před školou jsem chodil na nějaká vyšetření do nemocnice), nic netušil, ani to, že doktoři vědí, že něco s mými varlaty není v pořádku - ale ono je to už téměř 35 let, kdy mi asi nějak začaly ty vyšetření. A já nevím, jestli v té době lékaři něco věděli nebo ne, ale já jsem rozhodně nic nevěděl.“*

Z toho usuzuji, že nedocházelo k žádnému nepříjemnému focení nebo například vyptávání se na věci nevhodné jeho věku. Takže mohl klidně vyrůstat bez pocitu méněcennosti a studu., který někdy lékaři vyvolají u intersexuálních lidí svým nekorektním jednáním.

Jak sám respondent popisuje, z hlediska anatomického to velmi nevnímal. Pro mě tato informace byla velmi zajímavá, neboť z mého teoretického zkoumání jsem naopak očekávala, že to bude vnímat velmi. Podle mě jeho nekonfliktní postoj k sobě samému vytvořila rodina a dobří lékaři, ke kterým se dostal:

*„Vlastně jsem ani nevěděl, že u normálního muže to má přesný tvar a tvrdost. Prostě jsem tam něco měl a přišlo mi to normální. První pocit byl asi až před začátkem puberty, kdy mě ta odlišnost začala víc zajímat, a sem tam jsem se*

*dozvěděl od spolužáků, jaké to vlastně mají ostatní a trochu mě to začalo děsit - to jsem se od našich dozvěděl, že není úplně přesně vše, jak má být a že je možné že asi nebudu pravděpodobně moct mít děti. Nijak jsem tuhle informaci neřešil. A tak nějak šel život mírně dál.“*

Ovšem v pubertě se jeho tělo začalo projevovat nezvykle. Jak sám popisuje, začala mu růst prsní tkáň. Toto je typické pro jeho typ intersexuality. Vizuálně se tedy začal měnit a to znamenalo se poradit s lékařem. Pro mě je rovněž pozoruhodné, že až tehdy přišli lékaři na to, že je intersexuální. On sám to popisuje takto:

*„Na gymplu mi ale začaly růst prsa tak, že jsme s tím museli něco dělat (obvodní doktorka nás ihned poslala na nějaké endokrinologické vyšetření, a tam prokázali vysokou koncentraci estrogenu). Provedli laparoskopické vyšetření v břiše a biopsii tkáně, co považovali za jakousi nesestouplou část mých varlat, a bylo zjištěno, že to je obojetného původu - že to produkuje jak testosteron, tak i estrogen.“*

Velmi mě zajímalo, zda je spokojený se statutem muže, který mu byl přidělen. Neboť jak jsem psala, ne každý intersexuál je spokojený se svým statutem a mnoho z nich dokonce bojuje za to být intersexuální nebo se stávají transsexuálními. A to díky předčasně určenému pohlaví, což bývá spojeno i s korektivní operací pohlavních orgánů. Cítí se tedy jako muž, žena nebo jako někdo mezi tím? To byly otázky, které mi běžely hlavou. Svou odpovědí mě ale překvapil:

*„V tomhle směru jsem s nimi byl vždy za jedno - oni mě zvolili mužem a já to akceptoval, a nemám s touto identitou problém - něco jiného jsou ale případy, kdy intersexuál nutně potřebuje kvůli psychice změnit tělo, takže asi hodně intersexuálů je zároveň trans. Problém bylo snad jen to, že mi vnucovali mastektomii, když mi bylo asi 18 - ale to bylo kvůli vojně - a díky tomu, že jsem své přednosti ubránil, nemusel jsem rukovat.“*

Když zmínil, že nemusel rukovat – hlavou mi proběhlo, že alespoň k něčemu užitečnému se mu jeho situace hodila.

Co se týče psychiky a vnímání měl můj respondent velmi poutavé poznámky. Z různých pramenů a filmů jsem tušila, že se intersexuální lidé mohou opravdu cítit obojetně a velmi mě to zajímalo. Pamatuji si totiž, jak ve filmu Svazující slova jasně intersexuální lidé popisují, že se ocitají opravdu někde na rozhraní pohlaví. Pro mě osobně bylo úchvatné poslouchat, jak se jeho mužská část snoubí s tou ženskou:

*„Psychicky jsem si ale všiml, že jako muž až tak úplně nejednám, ve vztahu s ženami si přijdu jako žárlivá lesba (ta obava, že by si mohla najít kluka a mě už pak nechtít...) Asi bych se tělesně přirovnal k mužům - to bezpochyby, ale psychicky jsem asi spíš žena, ale přeúčená na muže. Totiž někdy jsem přemýšlel, jestli nejsem transsexuální žena, ale jelikož se mi především líbí ženy, tak jsem jako muž nějak nepotřeboval nic na svém stavu měnit, ale co když jsem transsexuální žena-lesbička, to by teoreticky mohlo i být, protože mám sklony k tomu, nechat si znaky druhého pohlaví právě kvůli těm ženám.“*

Dále mě také zajímalo z hlediska psychiky, jaké má vztahové sny. Vzhledem k tomu, že mnoho intersexuálů díky tomu, že jsou intersexuální, to mají složitější z hlediska toho s kým vytvořit partnerský vztah, mít či nemít děti a podobně. Hlavou mi také pulzovala otázka, jestli by nejradši nechtěl žít s někým intersexuálním člověkem, který ho bude možná více chápat. On se k tomu vyjádřil takto:

*„Sny mám úplně normální - asi bych i uvítal nějaký ten vztah s existujícím dítětem, protože já jsem v tomto směru neškodný a děti neumím dělat. Ale vychovávat bych určitě chtěl - jen nevím, jestli by to nebylo pro dítě takové matoucí, když bych s ním na plovárnu nechodil a v létě se oblíkal do volných mikin místo tílka. Ale co se týká finančního zajištění, s tím nemám problém, v práci si na mě zvykli a už mi do výstřihu nekoukají.“*

Velmi mě zaujala pasáž, kde popisoval, jak probíhala hormonální terapie. Vzpomínám si na citaci, kterou uvádím v teoretické části, jak napsal Colapino (2000, s. 187): „Být mužem je jen schůdnější kompromis a testosteron chutná jako hormonální koktejl lépe než estrogen.“ Tento názor mě pobavil a moc mě tedy zajímalo, co bude vyprávět můj respondent ohledně hormonální terapie. To, co řekl, mi znělo svým způsobem až poeticky. Myslím, že v tom co říká je shrnuta podstata intersexuálního citění:

*„Ale co se týká psychiky, tak asi jako jeden z mála můžu říct: „Já vím, proč jsou ženy z Venuše a muži z Marsu.“ Díky různým hormonálním terapiím, kdy se lékaři pokoušeli o blokování účinků estrogenu a valili do mě testosteron, jsem zažíval takové stavy zvláštního vybuzení, nutnosti něco dělat, aktivity, vzrušení - to bylo neuvěřitelné, jak jsem býval normálně nadřžený, nemohl jsem se vůbec na nic soustředit a věnoval se myšlenkám a sprádání plánů na sex většinu času. Když pak na druhé straně jsem dostával blokátor testosteronu Androcur a sledovala se hormonální hladina mých estrogenu, vzpomínám si, že jsem byl takový bez nijakých emocí, spíše možná i bez života, takový neslaný nemastný, na sex jsem ani na vteřinu nepomyslel, ale když jsem ho měl, tak se mi to líbilo, ale taková totální odevzdanost. Zase jsem ale cítil vůně a vnímal barvy, a vůbec jsem jaksi cítil, že kolem mě je spousta lidí, kteří nechtějí být sami, a takové celé to bylo zvláštní. Podle mě se domnívám, že chování lidí (pohlaví) ovlivňují hormony úplně strašlivě, a zatím co ženská chce sex jako důkaz toho, že je přátelství pevné, a až má jistotu vztahu, chlap to potřebuje ze sebe vybit a teprve pak je schopen nějakým způsobem budovat vztah. Je to zvláštní, ale jsem určitě jeden z mála, který ví co ženy a muži chtějí.“*

Velmi mě také potěšilo, jak se ke všemu u něj postavila rodina, protože jsem četla mnoho případů, kde rodina nadělala tolik zbytečné bolesti a stresu, kterému se dalo vyhnout. Stačilo mít pochopení a milovat své dítě, jak se podle mě k tomu postavili jeho rodiče, za což je obdivuji a mám k nim úctu. Jak už

jsem ve své práci psala, přístup lékařů a rodina jsou podle mého názoru základem pro to, aby se intersexuální člověk se svou situací zdravě vyrovnal:

*„S rodinou problémy nemám, naši jsou v pohodě, ten stupeň intersexuality je vlastně úplně nejmírnější ze všech. Sestřenice mi radily s výběrem vhodné podprsenky a s bratřencema jsem v pohodě chodil hrát fotbal. Přišel jsem na to, že když se bude někdo ve společnosti tvářit tak, jak by chtěl, aby ho vnímala, tak to tak bude - tedy když se tvářím, že prsa nemám, tak je fakt nikdo nevidí - je to divné, ale určitě mi dáš za pravdu.“*

Kontakt se společností a celkově socio-právní aspekty znamenají pro intersexuální lidi mnohdy každodenní boj. Byla jsem tedy zvědavá, jak je tomu u nás v České Republice. I když samozřejmě chápu, že jeho názor a zkušenosti nemůžu zobecnit, stejně mě to velmi zajímalo. On se k tomu vyjádřil takto:

*„Někoho jen jako exponát na koukání a někoho to vydráždí téměř až do útoku (bud' hrozí fyzické napadení - když je to nějaký hňup - nicméně mých 190cm a 98 kg zas až tak moc šanci na rovný souboj nikomu nedává, takže nakonec se ovládnou na pár slovních poznámek). No anebo hrozí téměř sexuální obtěžování - s tím mám téměř stejné zkušenosti jako ženy - šáhnout, otřít, zírat, dávat návrhy atd. Jako by platilo to přísloví: Kde je vystrčeno, tam je dovoleno.“*

Myslím tedy, že má upřímně štěstí, že jeho vzhled působí tak impozantně. Když už jsme nakousli kontakt se společností obecně, zeptala jsem se ho, v jakém oboru pracuje. Sama jsem měla pár tipů a všechny se točily kolem počítačů a počítačových expertů. A myslím, že jsem se trefila, neboť mi odpověděl takto:

*„Pracuju v softwarové firmě, děláme informační a ekonomické systémy. To mi vyhovuje, počítače vesměs nelžou, a když nechci, tak nemusím komunikovat - tudíž nedá mi příliš námahy se s nimi domluvit - s lidmi to mám trochu těžší.“*

Myslím, že určitá skupina lidí má podobný pohled na počítače a lidi jako on, a to ani nemusí být intersexuálními. Jsem za něj upřímně ráda, neboť dělá něco, co ho dobře uživí a je to práce v malém okruhu lidí, takže méně stresující.

Po celém rozhovoru jsme si ještě chvíli povídali o obecných věcech a pak se rozloučili. Domluvili jsme se sice na další schůzku, ale k té bohužel už nedošlo, neboť odjel do zahraničí pracovat. Můj celkový dojem z našeho setkání byl pro mě velmi příjemný. Pro mě osobně to znamenalo obrovskou zkušenost a velmi zajímavé setkání, za které jsem upřímně vděčná.

## 7. DISKUZE

Intersexualita je pro mě aktuálním tématem, proto jsem se rozhodla vytvořit praktickou část. Je mi jasné, že můj vzorek není dostatečně reprezentativní. Důvodem je malý počet respondentů, který se mi podařilo získat – konkrétně jeden. Věděla jsem, že vzhledem k mému tématu, bude obtížné najít respondenty, ale nechtěla jsem to vzdát a přijít, tak o možnost udělat praktickou část. Přes veškerou mou snahu o to najít více respondentů se mi to bohužel nepodařilo. Zároveň si ale myslím, že získaná data jsou určitě zajímavá, neboť by bylo podle mého názoru škoda přijít o praktickou část, protože poskytuje kromě suchých informací, které lze najít i v teoretické části autentickou výpověď člověka s intersexualitou s jeho postoji, myšlenkami, vzpomínkami, přáními a podobně. Rovněž si uvědomuji, že tyto poznatky nelze zobecňovat, pouze uvést jako ilustrační studii.

Z materiálu, který se mi podařilo získat, jsem se snažila vytvořit ilustrativní studii, která by čtenáři alespoň trochu přiblížila tematiku práce v praktické rovině. Také věřím, že pokud se moje práce dostane přímo nějakému intersexuálnímu člověku, tak mu může být ilustrační studie nápomocná v tom, že možná prožíval podobné věci, jako můj respondent.

Z hlediska potenciálního vývoje zkoumaného fenoménu bych zde ráda uvedla pár nápadů. Konkrétně v České republice má toto téma mizivou informační základnu u veřejnosti. Proto bych navrhovala a věle podporovala jakékoliv další studie či výzkumy s tímto tématem. Zároveň také osvětu veřejnosti, neboť intersexuálních lidí nežije v České republice málo. Z hlediska výzkumného bych navrhovala nějaké sociologicko-psychologické studie, které by byly veřejně prezentovány a odhalily by veřejnosti například počet intersexuálních lidí v České republice, nebo jak se intersexuálním lidem žije ve společnosti – tedy konkrétně u nás a podobně.

Dále bych uvítala výzkum s tématem „Jak veřejnosti prezentovat intersexuální lidi“, který by upozornil na to, že intersexuální lidé jsou obyčejnými lidmi a není třeba se jich obávat a že jejich podstata neohrožuje zájmy většinové společnosti. Další aspekt, který by stál za vyzkoumáním, je

dopad chirurgických zákroků. Důležitá by také mohla být psychosociální podpora, tím myslím, aby se k rodičům intersexuálních dětí dostalo spojení na další rodiny, které mají také intersexuální potomky. Neboť je prokázáno, že pokud se mezi sebou rodiny setkávají, tak je to pro ně jednodušší.

Možná se časem také dočkáme nějaké české organizace nebo komunity podporující intersexuální lidi. Podobné organizace jsou všude po světě a pomáhají rodičům intersexuálních lidí a samozřejmě i jim samotným vyrovnat se svojí situací a zapojit se do společenského života přesně takový jací si přejí být bráni. Celkově je podle mě důležité, aby o sobě intersexuální lidé dali vědět a nebáli se mluvit. I když chápu, že to je samozřejmě obtížné, ale taková odvaha by jim mohla být jedině k užitku, protože by téma intersexuality odtabuizovala.

## ZÁVĚR

Tato má práce je pokusem o přispění k v České Republice málo diskutovanému tématu intersexuality. Intersexualita se netýká pouze anatomické změny v těle člověka, ale také psychiky, což jsem se snažila ukázat v mé práci. Zároveň jsem se snažit upozornit, že fenomén intersexuality nelze přehlížet, i když se o to společnost ve snaze udržet si svoji bipolaritu snaží. V historické části se dotýkám právě možného názoru, že bipolarita pohlavní byla vytvořena až novodobým společenským řádem a že před ním bylo ve společnosti normální více možností pohlaví.

Těžištěm práce je teoretická část, která přináší poznatky sesbírané z pramenů, které se dotýkají čtyř hlavních témat. Historické hledisko, které podporuje východisko, že intersexualita je běžným jevem už od počátků společnosti, ne tedy zavrhaným a tabuizovaným stavem, jak bývá mnohdy prezentován dnes. Psychologická část se opírá, jak o poznatky odborníků o intersexualitě, tak o výpovědi intersexuálů. Obsahuje například i pohled na chyby rodičů, které z hlediska psychologického mohou intersexuální jedince velmi formovat. Usilovala jsem obecně o to, aby čtenáři mohli v této části nahlédnout do nitra intersexuálů a poznat některé psychologické dopady, které má na intersexuální osoby jejich okolí. V socio-právní části jsem uvedla studie týkající se intersexuálů, které odborně formují názor na intersexuální lidi.

V praktické části jsem se vytvořila ilustrační studii, jejímž přínosem je rozhovor s intersexuálním respondentem o jeho životě, vnímání a společnosti. Tato sonda do intersexuálního života přinesla jistě mnoho zajímavých názorů a poznatků o životě a vnímání intersexuálního člověka v České Republice.

Doufám, že jak teoretická, tak praktická část práce podpoří zájem o tento fenomén, který je velmi potřeba, neboť intersexuální lidé jen tak nezmizí a naopak potřebují pozornost a porozumění. Vzhledem k tomu bych velmi doporučovala vytvořit další studie a práce na toto téma.

## SEZNAM POUŽITÉ ČESKÉ LITERATURY A PRAMENŮ

ADÁMEK, Rudolf; STAVRATJEV, Michal; STAVRATJEVOVÁ, Alena .  
Diagnostika a terapie poruch sexuálního vývoje v dětském věku . Praha: SPN,  
1979. 149 s.

ANTE, Robin. *Negativní aspekty medicínského přístupu k intersexualitě*.  
Olomouc, 2003. 91 s. Diplomová práce. Univerzita Palackého.

COLAPINO, John. *Jak jej příroda stvořila : O chlapci, kterého vychovávali  
jako děvče*. Lenka Smetanová. [s.l.] : Triton, 2000. 234 s. ISBN 80-7254-166-  
8.

DREGER, Alice Domurat. *Hermafroditi a medicínská konstrukce pohlaví* .  
Praha : Triton, 2009. 298 s. ISBN 978-80-7387-040-9.

DRIMMER, Frederick. *Panoptikum bizarností : Velmi zvláštní lidé*. Praha:  
Nakladatelství XYZ, 2006. 464 s. ISBN 80-87021-11-8.

FAFEJTA, Martin, et al. *Intersexualita jako zpochybnění systému a pohlaví  
dvou genderů*. *Kultura, média, komunikace, speciál*. 2009, 2, s. 91-106.

FAFEJTA, Martin. „*Operace intersexuálů a právo na sexualitu*.“ Pp. 14-19 in  
*Sex ... o nás, vás, i vás. Sborník příspěvků z VI. Celostátní konference  
ČASP*. Olomouc 2010. ISBN 978-80-904523-1-2.

FAFEJTA, Martin. *Sexualita a intersexualita*. In : Marková, Dagmar (ed.).  
*Sexualities II.: Collection of Papers From the Second International  
Conference held on 30 Sept. – 1 Oct. 2008*. Nitra:UKF 2009. ISBN 978-80-  
8094-555-8.

FEINBERG, Leslie . *Pohlavní štvanci*. Praha : Knižní klub, 2000. 173 s. ISBN  
80-86103-32-3.

FREUD, Sigmund. *Spisy z let 1904-1905* . Praha : Psychoanalytické  
nakladatelství, 2000. 255 s. ISBN 80-86123-16-2.

HARTL, Pavel; HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha : Portál,  
2009. 774 s. ISBN 978-80-7367-569.

HOUTZAGER, Guus. *Encyklopedie řecké mytologie*. Praha : Rebo  
Productions CZ, 2003. 269 s. ISBN 80-7234-287-8.

JANOŠOVÁ, Pavlína. *Dívčí a chlapecká identita : vývoj a úskali* . Praha : Grada, 2008. 285 s. ISBN 978-80-247-2284-9.

LIPPA, Richard A. . *Pohlaví : příroda a výchova* . Praha : Academia, 2009. 432 s. ISBN 978-80-200-1719-2.

OAKLEYOVÁ, Ann. *Pohlaví, gender a společnost*. Praha : Portál, 2000. 168 s. ISBN 80-7178-403-6.

RENZETTI, Claire; CURRAN, Daniel. *Ženy, muži a společnost*. Praha: Karolinum, 2003. 641 s. ISBN 80-246-0525-2.

STAVRATJEV, Michal; STAVRATJEVOVÁ, Alena; ADÁMEK, Rudolf . *Diagnostika a terapie poruch sexuálního vývoje v dětském věku*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1979. 149 s.

TRINKEWITZ, Zdeněk . *Sexualita v diskurzu sociologie, psychologie a sexuologie : Medicínský diskurz poruch sexuální diferenciac z genderové perspektivy*. Praha, 2009. 35 s. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita v Brně.

## ELEKTRONICKÁ MÉDIA

[Http://www.fazole.cz](http://www.fazole.cz) [online]. 2004 [cit. 2011-10-17]. Fazole. Dostupné z WWW: <<http://www.fazole.cz/platek/art.asp?id=4433>>.

MEDO, Jaromír. Vysvětlivky. *Jaromír Medo-Snář* [online]. 2005, n.0, [cit. 2011-02-21]. Dostupný z WWW: <[http://www.medo.cz/jaromir/kniha\\_snar/\\_\\_\\_vysvetlivky.html](http://www.medo.cz/jaromir/kniha_snar/___vysvetlivky.html)>.

## SEZNAM POUŽITÉ ZAHRANIČNÍ LITERATURY A PRAMENŮ

BARBIN, Herculine. *Being the Recently Discovered Memoirs of a Nineteenth-Century French Hermaphrodite*. New York : Pantheon Books, 1980. 199 s. ISBN 978-0-394-73862-8.

BERENBAUM, S. A. *Psychological outcome in children with disorders of sex development : Implications for treatment and understanding typical development*. *Annual Review of Sex Research*, 2006. 17,38 s.

BRINKMANN, Lisa ; SCHUETZMANN, Karsten ; RICHTER-APPELT, Hertha . Gender Assignment and Medical History of Individuals with Different Forms of Intersexuality : Evaluation of Medical Records. *ORIGINAL RESEARCH—INTERSEX AND GENDER IDENTITY*. 2007, 4, s. 964-980.

KOYAMA, Emi; WEASEL, Lisa. From social construction to social justice : Transforming how we teach about intersexuality. *ProQuest Central*. 2002, 30, s. 169-178.

MACKENZIE, Drew ; HUNTINGTON, Annette ; GILMOUR, Jean A . The experiences of people with an intersex condition: a journey from. *UNDERSTANDING PATIENT PERSPECTIVES*. 2008, 18, s. 1775–1783.

MEDEIROS ROCHA SANTOS, Moara; CAVALCANTI FERREIRA DE ARAUJO, Tereza Cristina . Family Perceptions and Coping Strategies in Cases of Intersexuality : Understanding their Significance. *The Spanish Journal of Psychology*. 2008, 11, s. 573-580.

PREVES, Sharon E. Sexing the Intersexed : An analysis of Sociocultural Responses to Intersexuality. *ProQuest Central*. 2002, 27, s. 523-598.

SCHOBER, Justine M. Quality-of-life studies in patients with ambiguous genitalia. *Springer-Verlag*. 1999, 17, s. 249-252.

ZUCKER, Kenneth. Intersexual and Gender Identity Differentiation. *ProQuest Central*. 1999, 10, s. 1-69.

## ELEKTRONICKÁ MÉDIA

DEEB, A, et al. Correlation between genotype, phenotype and sex of rearing. *Clinical Endocrinology* [online]. 2005, 63, [cit. 2011-02-21]. Dostupný z WWW: <[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15963062](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15963062)>.

HARPER, Catherine. *Nkp.cz* [online]. 2007 [cit. 2011-12-30]. [Http://aleph.nkp.cz/F/B2P5JFT7NKBEEQ6HSB47X87FTN2XE1LEASC57M4MLN6XIVB5HE-35123?func=full-set-set&set\\_number=020443&set\\_entry=000002&format=999](http://aleph.nkp.cz/F/B2P5JFT7NKBEEQ6HSB47X87FTN2XE1LEASC57M4MLN6XIVB5HE-35123?func=full-set-set&set_number=020443&set_entry=000002&format=999). Dostupné z WWW: <<http://han.nkp.cz/han/ebrary/site.ebrary.com/lib/natl/docDetail.action?docID=10233364>>.

CHEIKHELARD, Alaa, et al. Complete androgen insensitivity syndrome: diagnosis and management. *Expert Reviews* [online]. 2009, 4, [cit. 2011-02-21]. Dostupný z WWW: <<http://www.expert-reviews.com/doi/abs/10.1586/eem.09.31?journalCode=eem>>.

MERKE, Deborah; KABBANI, Mahmoud. Congenital Adrenal Hyperplasia. *Paediatr Drugs* [online]. 2001, 3, [cit. 2011-10-01]. Dostupný z WWW: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11577925>>.

SHARMA, Sidhu, et al. Partial Androgen Insensitivity Syndrome. *Jkscience* [online]. 2010, 12, [cit. 2011-03-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.jkscience.org/archive/volume121/Partial%20Androgen%20Insensitivity%20Syndrome.pdf>>.

SCHUTZMANN, Karsten, et al. Psychological Distress, Self-Harming Behavior, and Suicidal Tendencies in Adults with Disorders of Sex Development. *Springer Science+Business Media* [online]. 2007, 8, [cit. 2011-02-08]. Dostupný z WWW: <<http://www.springerlink.com/content/x86156w91543561r/>>.

SONGYA, Pang. Newborn screening for congenital adrenal hyperplasia. *Pediatric Annals* [online]. 2003, 32, [cit. 2011-11-12]. Dostupný z WWW: <<http://jcem.endojournals.org/cgi/content/abstract/55/3/413>>.

SLIJPER, Froukje. Clitoral surgery and sexual outcome in intersex conditions. *The Lancet* [online]. 2003, 361, [cit. 2011-02-21]. Dostupný z WWW: <[http://gateway.proquest.com/openurl?ctx\\_ver=z39.88-2003&res\\_id=xri:pqd&rft\\_val\\_fmt=ori:fmt:kev:mtx:journal&genre=article&rft\\_id=xri:pqd:did=000000330829181&svc\\_dat=xri:pqil:fmt=text&req\\_dat=xri:pqil:pq\\_clntid=45082](http://gateway.proquest.com/openurl?ctx_ver=z39.88-2003&res_id=xri:pqd&rft_val_fmt=ori:fmt:kev:mtx:journal&genre=article&rft_id=xri:pqd:did=000000330829181&svc_dat=xri:pqil:fmt=text&req_dat=xri:pqil:pq_clntid=45082)>.

TURAN, Volkan, et al. Incomplete androgen insensitivity (Reifenstein syndrome) - a case report. *Turkish-German Gynecol Assoc* [online]. 2009, 11, [cit. 2011-02-12]. Dostupný z WWW: <[www.journalagent.com/z4/download\\_fulltext.asp?pdire=jtgga&plng](http://www.journalagent.com/z4/download_fulltext.asp?pdire=jtgga&plng)>.

VINER, R.M., et al. Archives of Disease in Childhood . ProQuest health and medical complet [online]. 1997, 77, [cit. 2011-12-12]. Dostupný z WWW: <<http://adc.bmj.com/content/77/4/305.abstract>>.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

<b>Příloha A</b> - Rozhovor s respondentem.....	<b>I</b>
---	----------

## PŘÍLOHY

### I. Rozhovor s respondentem

**Tento rozhovor je neobvyklý v tom, že si respondent vyžádal tykání. Ač to není zvykem, jeho nabídku jsem přijala, neboť rozhovor s ním byl a je pro mě důležitý. Zohlednila jsem tedy jeho přání, neboť jsem chtěla, aby se cítil při povídání v klidu a abych tím zbytečně nezatěžovala náš dialog.**

*Dobrý den, jak se máte?*

Děkuju, dobře a Vy? Bylo by možné, abychom si tykali?

*Taky se mám dobře. No, při pracovním setkání, jako je to naše, je většinou zvykem vykat...*

To chápu, přesto bych raději přešel na tykání. Bude se mi potom lépe mluvit.

*Tak dobře. Předtím jsem Vám.. teda Tobě.. už vysvětlila, jak bude náš rozhovor probíhat, takže jestli máš chuť, můžeme se do toho pustit.*

Dobře. Tak na začátek bych možná sdělil pár informací o sobě. Jsem intersexuál s částečnou necitlivostí na androgeny (PAIS). A proč chci udělat tenhle rozhovor? Někdy mám pocit, že bych se rád někomu vypovídal ze svých problémů. Je mi 39 let.

*Hm ... a můžeš mi třeba popsat, jak jsi poprvé vnímal to, že jsi intersexuál – jak si se cítil?*

Mám pocit, že tenkrát termín intersexuál snad ani nebyl.. Já jsem byl od narození pohlaví muž, ale nevědělo se, že mám obojetné pohlavní žlázy - ovotestes. Na to se přišlo až při tom, když mi ve čtrnácti začaly růst prsa. Do té doby jsem prakticky až na školní prohlídky (to mi bylo něco divné, protože před školou jsem chodil na nějaká vyšetření do nemocnice), nic netušil, ani to, že doktoři vědí, že něco s mými varlaty není v pořádku - ale ono je to už téměř 35 let, kdy mi asi nějak začaly ty vyšetření. A já nevím, jestli v té době lékaři něco věděli nebo ne, ale já jsem rozhodně nic nevěděl. Prakticky podle fenotypu (abych to asi řekl odborně) jsem normální muž, genotyp mám XXXY. S tím je spojená částečná necitlivost na androgen. Takže okolí prakticky ani nic nenormálního nepozorovalo - vždy jsem se cítil být klukem, a tímto pohlavím - tedy mužským mě taky označili i při narození. Varlata byla

taková málo vyvinutá na pohmat, odlišná tkáň než u normálních kluků - ale jinak se pro mě nic nedělo. Vlastně jsem ani nevěděl, že u normálního muže to má přesný tvar a tvrdost. Prostě jsem tam něco měl a přišlo mi to normální. První pocit byl asi až před začátkem puberty, kdy mě ta odlišnost začala víc zajímat, a sem tam jsem se dozvěděl od spolužáků, jaké to vlastně mají ostatní a trochu mě to začalo děsit - to jsem se od našich dozvěděl, že není úplně přesně vše, jak má být a že je možné že asi nebudu pravděpodobně moct mít děti. Nijak jsem tuhle informaci neřešil. A tak nějak šel život mírně dál. Na gymplu mi ale začaly růst prsa tak, že jsme s tím museli něco dělat (obvodní doktorka nás ihned poslala na nějaké endokrinologické vyšetření, a tam prokázali vysokou koncentraci estrogenu). Provedli laparoskopické vyšetření v břiše a biopsii tkáně, co považovali za jakousi nesestouplou část mých varlat, a bylo zjištěno, že to je obojetného původu - že to produkuje jak testosteron, tak i estrogen. V té době už jsem začal mít jasno, co přesně semnou je. Pak v biologii jsem pochopil i to označení chromozomů. Bohužel předtím se ještě rok snažili o nějaké pumpování testosteronů do mě kvůli těm prsům a ono to mělo právě opačný účinek. Jo a ta tkáň v břiše se nedá bez rizika vysokého krvácení odstranit - takže ji mám dodnes a jen chodím na screening - protože tam hrozí nějaké neoplazmy nebo co. No tak tolik k prvnímu zjištění o mé intersexualitě. Asi to není to klasické, co bys očekávala - můj genitál vypadá tak nějak "v normě" na rozdíl od jiných intersexuálů. Nicméně i tak možná můžu být zajímavý, protože jsem se rozhodl nepodstoupit mastektomii a prsy si nechat. Má s tím dost složitý život jako chlap ( s velikostí podprsenky 90B), ale mám pocit, že to ke mně patří a asi bych bez prsou byl nešťastný.

***Hm, to je moc zajímavé. To jsi měl celkem krušný začátek. Zajímalo by mě, jak teda sám sebe vnímáš – spíše jako muže nebo ženu nebo někde na rozmezí?***

No, co se týká vnímání svého pohlaví, tak rozhodně se řadím mezi muže a ani s tím nemám problém (to mluvím o fyzickém stavu). Psychicky jsem si ale všiml, že jako muž až tak úplně nejednám, ve vztahu s ženami si přijdu jako žárlivá lesba (ta obava, že by si mohla najít kluka a mě už pak nechtít...) Asi bych se tělesně přirovnal k mužům - to bezpochyby, ale psychicky jsem asi spíš žena, ale přeucená na muže. Totiž někdy jsem přemýšlel, jestli nejsem transsexuální žena, ale jelikož se mi především líbí ženy, tak jsem jako muž nějak nepotřeboval nic na svém stavu měnit, ale co když jsem transsexuální žena-lesbička, to by teoreticky mohlo i být, protože mám sklony k tomu, nechat si znaky druhého pohlaví právě kvůli těm ženám. Ale to pak musí být ta ženská trochu alespoň bi, abychom mohli žít sexuálně šťastně - nemyslím jen toleranci, hledám někoho, kdo by mě právě kvůli tomu, že mám prsa - chtěl na milování. (ted' ale zase přemýšlím jako chlap - kdybych byl ženská tak asi

budu hledat především člověka a ne tvar jeho tělesné schránky - takže shrnuto, psychicky jsem spíše chlap).

***Aha.. no.. už si mluvil trochu o svojí rodině, zajímalo by mě, jak to přijali a jaký byl a je jejich celkovým postoj k Tobě?***

S rodinou problémy nemám, naši jsou v pohodě, ten stupeň intersexuality je vlastně úplně nejmírnější ze všech. Sestřenice mi radily s výběrem vhodné podprsenky a s bratrancema jsem v pohodě chodil hrát fotbal. Přišel jsem na to, že když se bude někdo ve společnosti tvářit tak, jak by chtěl, aby ho vnímala, tak to tak bude - tedy když se tvářím, že prsa nemám, tak je fakt nikdo nevidí - je to divné ale určitě mi dáš za pravdu.

***Hm, s tím musím souhlasit. Mám s tím podobné zkušenosti - jakoukoli auru čehokoliv si okolo sebe člověk vytvoří, tak to lidi berou. Je moc fajn, že máš takové zázemí. Ted' trošku skočím jinam. Jaké máš zkušenosti s lékaři? Respektovali tvoji intersexualitu nebo se ti například snažili vnutit jedno pohlaví?***

V tomhle směru jsem s nimi byl vždy za jedno - oni mě zvolili mužem a já to akceptoval, a nemám s touto identitou problém - něco jiného jsou ale případy, kdy intersexuál nutně potřebuje kvůli psychice změnit tělo, takže asi hodně intersexuálů je zároveň trans. Problém bylo snad jen to, že mi vnucovali mastektomii, když mi bylo asi 18 - ale to bylo kvůli vojně - a díky tomu, že jsem své přednosti ubránil, nemusel jsem rukovat.

***Haha, no tak to byla nezvykle elegantní klička. Navštěvuješ ještě ted' lékaře?***

S lékaři kvůli intersexualitě už ani tak nejsem, ale chodím na preventivní onko prohlídky, protože ta tkáň se může zvrtnout. Jinak samozřejmě vyšetření na mamu a hormonální hladiny, to pořád. Jinak intersexualita jako by ted' u mě ustoupila do pozadí zájmu.

***Aha, to musí být příjemnější nebýt už pod neustálým drobnohledem lékařů. Hm... a jak se vlastně jako intersexuál cítíš ve vztazích? Mám na mysli Tvoje celkový vnímání vztahu mezi dvěma lidmi , jaké jsou Tvoje sny, potřeby... a tak.***

Ted' momentálně blbě, protože jsem delší dobu single. Je těžké sehnat někoho tak úchylného, aby se mým obojakým tělem mohl potěšit - respektive kluci ti ano, ti by měli velký zájem - ale tam já až zase tolik nemírím. Sny mám úplně normální - asi bych i uvítal nějaký ten vztah s existujícím dítětem, protože já jsem v tomto směru neškodný a děti neumím dělat. Ale vychovávat bych určitě chtěl - jen nevím, jestli by to nebylo pro dítě takové matoucí, když bych s ním

na plovárnu nechodil a v létě se oblíkal do volných mikin místo tílka. Ale co se týká finančního zajištění, s tím nemám problém, v práci si na mě zvykli a už mi do výstřihu nekoukají. Prakticky mám kolem sebe okruh pořád stejných lidí a nemusím se nějak omezovat - vědí o mně skoro vše. Už to neřeší. Ale to je po pracovní stránce - v exteriéru by se mnou taky asi na bazén nešli. Ale kamkoliv jinam samozřejmě to je v pohodě - myslím společenský život. Samozřejmě nový člověk se mně trochu lekne, tedy až si všimne - neví, jestli ty mé "přednosti" nejsou schválně za účelem přilákání mužů, takže mě to staví do takové mírně úchylné pozice...

***No mírně úchylné to bych neřekla - spíš jako nezvyklé. Kdyby u nás běhalo o dost víc intersexuálů, tak na to podle mě ani nikdo moc nereaguje. Můžu se ještě zeptat, jaké máš vlastně vztahové zkušenosti?***

Jo, jo, celý život hledám holku, která touží po takto obdařeném chlapovi, jako jsem já, a sní o tom, co by se mnou všechno chtěla dělat... trochu jsem se zasníl. Víš, je to zvláštní, možná pokrytecké nebo nevím, ale měl jsem pár krátkých vztahů se ženami na inzerát - dal jsem si dva typy inzerátu, abych zjistil, co by byla lepší "návnada" (myslím tím inzeráty jen na flirt). No a zajímavé bylo, že na inzerát, kde jsem otevřeně vybalil to, že mám tyto své "přednosti" mi nikdo neodpověděl. Na inzerát, kde jsem se ani v nejmenším o tom nezmínil, jsem dostal odpovědi několik. Chvíli jsme si psali a pak se setkali. Celou dobu jsem o tom mlčel a nechal to do poslední chvíle skryté. Tak ta první dáma to poznala, když jsme tancovali a řekla, že se nemusím stydět a tak... a nakonec byla na mě zvědavá i v sexu. Párkrát jsme se ještě potom viděli a zdálo se, že jí to se mnou baví. Říkala, že netušila, že by se jí to mohlo líbit. Ale byla složitá osoba, neuspořádaný život a tak, a to by nebylo dobré ani jen pro ten flirt (přišlo mi, že z její strany hrozí nebezpečí nějakých zdravotních potíží, protože byla hodně "uvolněná"). Tak jsem rychle vycouval. No a ta druhá ta to uviděla až v posteli. Strašně se vylekala a myslela, že jsem bývalá holka. Když jsem jí ukázal, že dole jsem muž, tak se uklidnila a začala být zvědavá - a taky neměla problém, dokonce se mi zdálo, že jí to hraní baví. Možná je v tom fakt nějaká hra na lesbičky nebo tak, nevím, ale nedokážu pochopit to, že nikdo z těch holek neřekne jé, oni existují prsatí muži, pojďme si nějakého na mazlení ulovit. Každá oficiálně řekne no fuj, do toho bych nikdy nešla.

***Hm myslím, že hodně lidí radši zůstává, tam kde to zná. To znamená, jsem heterosexuální žena, takže chci zcela hetero muže - ale pak jí to přijde zajímavé a řekne si hm, co kdyby, ale pak se stáhne, protože si není jistá (ale ve finále možná protože to nikde nevidí a není na to zvyklá). No a jak vlastně prožíváš jistou dvojakost svého těla?***

Dvojakost těla - to mi vyhovuje, spíše mě štve, že nemůžu vypadat někdy skutečně jako žena, abych mohl mít lesbický vztah. To mě asi ze všech typů vztahů říká nejvíc. Tak to se trochu trápím, že jsem velký a urostlý chlap. Ale na druhé straně se díky svému mužskému tělu dostanu k normálnímu vztahu se ženou, jen později tomu chybí ta jiskra, protože asi ten lesbický (myslím skutečně jen sex) by mi vyhovoval nejvíce. Jsem spíše takový pasivnější a mám rád, když partnerka přebírá aktivitu sama. Navíc tvrdý sex dělám málokdy, protože bohužel ani nemám dost dlouhou výdrž - to způsobují ty hladiny estrogenů - zkoušeli jsem i místo mého použít připínák, no a to už se fakt spíš blíží tomu lesbickému sexu. Tak takhle je to se mnou v erotice a vnímání svého rozdvojeného těla i osobnosti. Ale co se týká psychiky, tak asi jako jeden z mála můžu říct: „Já vím, proč jsou ženy z Venuše a muži z Marsu.“ Díky různým hormonálním terapiím, kdy se lékaři pokoušeli o blokování účinků estrogenu a valili do mě testosteron, jsem zažíval takové stavy zvláštního vybuzení, nutnosti něco dělat, aktivity, vzrušení - to bylo neuvěřitelné, jak jsem býval normálně nadřazený, nemohl jsem se vůbec na nic soustředit a věnoval se myšlenkám a spřádání plánů na sex většinu času. Když pak na druhé straně jsem dostával blokátor testosteronu androcur a sledovala se hormonální hladina mých estrogenů, vzpomínám si, že jsem byl takový bez nijakých emocí, spíše možná i bez života, takový neslaný nemastný, na sex jsem ani na vteřinu nepomyslel, ale když jsem ho měl, tak se mi to líbilo, ale taková totální odevzdanost. Zase jsem ale cítil vůně a vnímal barvy, a vůbec jsem jaksi cítil, že kolem mě je spousta lidí, kteří nechtějí být sami, a takové celé to bylo zvláštní. Podle mě se domnívám, že chování lidí (pohlaví) ovlivňují hormony úplně strašlivě, a zatím co ženská chce sex jako důkaz toho, že je přátelství pevné, a až má jistotu vztahu, chlap to potřebuje ze sebe vybit a teprve pak je schopen nějakým způsobem budovat vztah. Je to zvláštní, ale jsem určitě jeden z mála, který ví co ženy a muži chtějí.

***Hm -dvojakost může a ženy, co se týče psychiky - to si opravdu asi jeden z mála a je to hodně zajímavý. K tomu mě napadá, jak se celkově cítíš ve společnosti, kde se člověk musí prezentovat pouze jako člen jednoho pohlaví?***

No právě to jsem nakouzl - ženy nemají s akceptací mého vzhledu žádný problém - konec konců vypadám vlastně jako tlustý chlap - tlustí mají taky kozy. No a u mužů je to trochu dáno asi hormony, protože to co mám, je opravdu velmi volně řečeno znervózňuje a asi dráždí. Někoho jen jako exponát na koukání a někoho to vydráždí téměř až do útoku (buď hrozí fyzické napadení - když je to nějaký hňup - nicméně mých 190cm a 98 kg zas až tak moc šancí na rovný souboj nikomu nedává, takže nakonec se ovládnou na pár slovních poznámek). No anebo hrozí téměř sexuální obtěžování - s tím mám téměř stejné zkušenosti jako ženy - šáhnout, otřít, zírat,

dávat návrhy atd. Jako by platilo to přísloví: "Kde je vystrčeno, tam je dovoleno".

***Zajímavé no a s jakými typy napadení jsi se v rámci toho setkal?***

Nějaký případ s agresivitou a napadáním se čas od času najde - buď si některý chlap všimne, že mám prsa a začne ho to dráždit - domnívá se, že jsem buzík a nebo transka a tímhle chci nalákat chudáky nadržené trubce. No a to někdy buď rychle mizím - když je to skupina holohlavců to raději rychle pryč. No a někdy mě třeba i začne balit slušný kluk - většinou v hospodě číšníci. Většinou ale s díky odmítnu (i když přiznávám, že jsem to s mužem taky vyzkoušel, ale já to svalnaté tělo nehledám, to mi nic neříká - mám rád hezké tvary a křivky a to kluci nemívají). Je to podivné, asi jsem rozporuplná osobnost, ale z mé introvertnosti se někdy stane úplný extrém a téměř se pak dostávám do exhibicionismu - čas od času mám potřebu lidi mírně podráždit, nebo nějak koketovat. Je to ode mě škaredé, ale dělám to holčkám, protože já patřím taky k těm, co prostě na krásnou holku zíraj s otevřenou pusou a komu v tu chvíli podklesávají kolena. Mám potřebu, aby se tohle dělo i těm pěkným holčkám, a tak někdy rafinovaně využívám příležitostí k tomu, aby na mě musely kouknout, sem tam něco umožním víc vidět a tak - je to takové neškodné a myslím, že to nijak neublíží - je to takové koketování a využívání momentu, kdy se přistihnou, že mi právě koukají do výstřihu a já se jim dívám do očí a u toho je vlastně chytím, že mě okukují- takhle jim to vrátím, za to, že jsou ty holky tak krásný stvoření.

***Svým způsobem si nějak podobně asi občas hraje všichni - ty k tomu máš ale ještě jednu neobvyklou zbraň navíc. Věřím, že mnohé dámy tím dostaneš pěkně do kolen. No a kde vlastně pracuješ?***

Pracuju v softwarové firmě, děláme informační a ekonomické systémy. To mi vyhovuje, počítače vesměs nelžou, a když nechci, tak nemusím komunikovat - tudíž nedá mi příliš námahy se s nimi domluvit - s lidmi to mám trochu těžší.

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Šárka Kašparová

**Obor:** Sociální a mediální komunikace

**Forma studia:** prezenční

**Název práce:** Intersexualita z pohledu psychologie

**Rok:** 2011

**Počet stran textu bez příloh:** 66

**Celkový počet stran příloh:** 79

**Počet titulů české literatury a pramenů:** 19

**Počet titulů zahraniční literatury a pramenů:** 8

**Počet internetových zdrojů:** 12

**Vedoucí práce:** PhDr. Olga Pechová, Ph.D.