

„Je to moje dítě, člověk udělá všechno pro svoje dítě“: Jak rodiče prožívají tranzici vlastního dítěte¹

Nela Andresová^{ID}

Fakulta sociálních věd Univerzity Karlovy

‘It’s My Child, a Person Will Do Everything for Their Own Child’: How Parents Experience Their Child’s Transition

Abstract: This paper explores the parent’s experience of their child’s transition. I focus here on parents’ experiences of their trans* child’s coming-out, the emergence of ambivalent feelings of loss and remorse, and perceptions of themselves as ‘good parents’. For this research, a qualitative analysis of interviews with parents whose child identifies as trans* was conducted. The analysis suggests that, for some parents, the child’s coming out came as a surprise, while others perceived at an early age that their daughter or son was developing in a different way from what they considered to be the norm. The transition of a child is a challenging life situation for parents. They struggle to come to terms with the situation, often themselves experiencing the loss of the child’s original gender identity. Some find support online and seek out the advice of other parents in similar situations. Crucial to them, however, as this research shows, is their experience with doctors and psychologists and their satisfaction with their child’s diagnosis. Care for the child’s mental health and trusting the child’s own judgement appear to be key in the parents’ experience.

Keywords: parenting, trans*, child, coming out, family

Andresová, Nela. 2025. „Je to moje dítě, člověk udělá všechno pro svoje dítě“: Jak rodiče prožívají tranzici vlastního dítěte. *Gender a výzkum / Gender and Research* 26 (1): 169–192, <https://doi.org/10.13060/gav.2025.001>.

¹ Tento výstup vznikl v rámci projektu GAUK č. 88322 s názvem Trans* rodiny v České republice, řešeného na Institutu sociologických studií Fakulty sociálních věd Univerzity Karlovy.

Péče o zdraví trans* dětí v České republice

Problematika trans*² dětí a dospívajících je v České republice stále více rozvíjena v odborném, mediálním i celospolečenském diskurzu. Rodiče jsou v procesu tranzice dětí klíčovými aktéry, protože za ně nesou odpovědnost a rozhodují o jejich zdraví. Bez schválení rodiče v procesu tranzice nelze medicínsky zakročit a dítě musí počkat do dovršení plnoletosti.

Téma péče o zdraví trans* dětí v souvislosti s rodičovskou odpovědností je proto klíčovým bodem této práce. V rodičovské odpovědnosti je dle práva kladen důraz na zájem samotného dítěte, na jeho vlastní názor, který rodiče mají brát v úvahu (Portál veřejné správy 2024). Jak zmiňují Daňšová, Lacinová, Seryjová Juhová (2021), rodičovství s sebou nese nároky na vlastní emoční regulaci a emoční práci. Zvládání vlastních emocí rodičů přispívá k lepšímu wellbeingu dětí. Podle Hays in Daňšová, Lacinová, Seryjová Juhová (2021) současná společnost klade velké nároky na výchovu a péči o děti. Rodiče mohou získávat informace o tom, co je dobrá výchova, z mnoha zdrojů a očekává se od nich odbornost v péči o dítě. Autorky v tomto ohledu nemluví o trans* dětech, ale o výchově dětí jako takové. Jak bylo zmíněno, rodiče nesou odpovědnost za dítě a jeho zdraví a mají rozhodovací pravomoc v jeho případné tranzici. V následující části proto představuji český odborný diskurz v tématu zdravotní péče o trans* děti. Mezi odborné zdroje patří především knihy a další příspěvky sexuoložky Hany Fífkové, která je významnou osobností v trans* diagnostice, a to právě i u dětí a dospívajících. I někteří participanté mého výzkumu s ní měli zkušenost při tranzici svého dítěte. Fífková je autorkou řady textů na trans* téma. Spolu s Petrem Weisssem a Davidem Neumannem je autorkou dokumentu *Doporučený postup péče o děti a dospívající s poruchami pohlavní identity (GID)*, vypracovaného pro Sexuologickou společnost ČLS JEP. Ten zároveň částečně vychází z knihy Hany Fífkové et al. (2008) *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*, kterou lze v České republice považovat za kanonickou ve svém oboru, jelikož alternativy v této oblasti téměř nejsou. Kniha však byla vydána před 16 lety, takže nereflektuje současnou situaci, například stále pracuje s pojmem „transsexualita“. Světová zdravotnická organizace (WHO) již schválila rezoluci o odstranění diagnózy „porucha pohlavní identity“, ze seznamu diagnóz. Nyní je aktuální termín „genderový nesoulad“ (Doležalová et al. 2021). ČLSP JEP však zatím s termínem porucha pohlavní identity pracuje. Odborníci však nejsou jednotní nejen v terminologii, ale také v samotném přístupu k trans* dětem a jejich rodičům.

Podle zmíněných doporučení Sexuologické společnosti pro práci s dětmi a mladistvými by měl sexuolog rodině poskytnout informace a poradenství, měl by nabídnout možnosti péče o pacienty. V rámci psychosociálních zákroků by měla mít rodina

² Ve své práci používám jednotně termín trans* pro pokrytí široké škály genderových identit.

podporu: „Odborníci by měli pomáhat rodinám v budování vstřícného a láskyplného postoje vůči dítěti trpícího (sic) pohlavní dysforií“ (Fifková, Weiss, Neumann 2023). Fifková se zabývá i doporučením, jak by měli rodiče reagovat v situaci, kdy se jim dítě svěří s tím, že je trans*. Podle ní by měli ocenit důvěru, kterou jim dítě projevuje, nebrat celou situaci na lehkou váhu, snažit se pomoci a komunikovat s dítětem. Dále by měli vyhledat odborníka, pokud bude dítě mít zájem, a komunikovat situaci i se školou (Fifková 2023). Ze *Standardů péče o transgender a genderově rozmanité osoby*, verze č. 8, také vyplývá důležitost zapojení a přístupu rodičů:

Dospívající obvykle závisí z hlediska odpovědnosti a výchovy na svých pečovateli/rodičích. Toto platí i při rozhodování o možnostech lékařské péče. Doporučení 6.11 zdůrazňuje důležitost zapojení pečovateli/rodičů a hovoří o roli, kterou v hodnocení a poskytování péče hrají. Neexistuje však soubor pokynů, které by dokázaly zohlednit všechny individuální okolnosti v globálním kontextu. (Heumann 2024: 43)

V České republice byla dále publikována brožura *Transgender lidé v lékařské praxi* (2019), kterou na svých webových stránkách sdílí organizace Trans*parent. Brožura dává doporučení praktickým lékařům pracujícím s trans* pacienty. Mimo jiné se zaměřuje i na pediatri, kterým radí, aby rodičům poskytli informace o sexuologických pracovištích. Při dotazech na hormonální terapii nebo blokátory hormonů mají být rodiče pediatri odkázáni na sexuologické nebo endokrinologické pracoviště. Brožura dále klade důraz na citlivou lékařskou péči a respekt vůči dětem i rodičům. Lékaři mají podle této příručky respektovat genderovou rozmanitost, věřit svým pacientům, být jim oporou a dodávat pocit bezpečí. Konkrétně autorský tým v brožuře uvádí hesla: „respektujte“, „důvěřujte“, „chraňte“, „podporujte“ (Transgender lidé v lékařské péči 2019). Tím je kladen důraz na nepatologizaci tranzice, stejně jako v publikaci *Standardy péče o transgender a genderově rozmanité osoby*, verze č. 8, (Heumann 2024). V rámci odborného diskurzu na téma trans* dětí a dospívání se však ukazují i odlišné přístupy. Článek sexuologa Vlastimila Chvály a dětské klinické psychologky Ludmily Trapkové (2022) pojednává o nezletilých s GID³ z perspektivy rodinné terapie a rodiny obecně. Podle Chvály a Trapkové může problematika dětí s GID vzejít z rodinného prostředí (uvádějí například trauma, zneužití nebo špatnou vazbu s rodiči). Důležité je, jak tvrdí, zaměření na „bio-psycho-sociální zdroje“ této situace, protože: „Nelze se spokojit s bizarním (sic), snad až buddhisticky znějícím vysvětlením, že se ‚narodily do špatného těla‘.“ (Chvála, Trapková 2022: 35) Rodinná terapie podle nich tedy doporučuje přijetí tranzice rodiči až „tehdy, když byla překonaná vývojová stag-

³ Autoři používají termín GID – gender incongruence dysforie.

nace celé rodiny. Nestačí vysvětlení o údajně vrozeném původu poruchy.” (Chvála, Trapková 2022: 39) Chvála a Trapková v tomto do značné míry nenaplnují doporučení Sexuologické společnosti a nejsou podporující a respektující, jako je podobně doporučováno lékařům v brožuře *Transgender lidé v lékařské praxi*. Svoji rétorikou se staví kriticky k přijímajícímu postoji k trans* dětem. Upozorňují na rozdílné zkušenosti rodičů s lékaři a psychology, kdy někteří u odborníků naleznou respektující a podporující přístup, jiní ne.

Halberstam uvádí, že současný neoliberalismus situuje trans* dítě jako oběť nebo pacienta. Jako oběť potřebuje ochranu či zastání, jako pacient či pacientka potřebuje péči (Halberstam 2018: 53). I v rámci českého odborného diskurzu se v souvislosti s tranzicí dítěte objevují medikalizující termíny jako „psychologizující zákroky“, „porucha pohlavní identity“, mluví se i o tom, že dítě „trpí pohlavní dysforií“ (Fifková et al. 2023).

Na základě rozdílných přístupů odborníků k tranzici u dětí je patrné, jak zásadně se mohou lišit zkušenosti rodičů a trans* lidí při procesu tranzice. Tento nesoulad mezi odbornou veřejností umocňuje morální paniku ohledně trans* dětí, která ve společnosti vzrůstá. K tomuto stavu přispěla i kniha *Nevratné poškození*, vydaná v letošním roce. Americká novinářka Abigail Shrier se v ní zabývá trans* tematikou v souvislosti s dětmi, kriticky se staví k respektujícímu přístupu k jejich tranzici. Kniha již v popisu pojednává o „novodobé epidemii“ trans* mladých lidí. Publikace letos vyšla i v českém jazyce a získala si velkou mediální pozornost. Knihu doporučuje rodičům k přečtení zmíněný sexuolog Chvála a psychologka Trapková. O to větší tlak padá na rodiče samotné. Rodiče se v této situaci mohou řídit tvrzením lékařů a psychologů, lidmi ve svém okolí nebo na internetu. Mohou naslouchat potřebám svého dítěte, nebo jim bránit. Rodiče mají odpovědnost a také moc nad dítětem. Osud lidí s nesouladem rodu a pohlaví je ovlivněn mocí lékařů, osud takových dětí zároveň rodiči.

Rodiče mezi odpovědností za dítě a zachováním vlastní psychické pohody

Rodičů se zásadně dotýká téma rodičovské odpovědnosti a hranic v procesu tranzice jejich dětí. Nabízí se otázka, kde rodiče vnímají, že odpovědnost stojí na nich, a kde už na samotném dítěti. Jasně mantinely rodičovské odpovědnosti nabízí česká legislativa, nechává však prostor pro vyjednávání v rámci rodiny. Téma vyjednávání, respektive komunikace v rodině je akcentováno i v současné sociologii. Giddens v souvislosti s dnešní společností zmiňuje „čistý vztah“, který je založen na důvěře a otevřenosti. Je v něm důležitý dialog a vůle k porozumění druhým. Týká se i vztahu rodičů a dětí, přestože ten není zcela rovnocenný. Rodič má nad dítětem pravomoc, autoritu a nevyslovenou důvěru. Děti však mohou nesouhlasit, být slyšet (Giddens 2000: 82). Mezi

dítětem a rodičem panuje nerovný vztah. Dítě je na rodiči závislé, rodič má vůči dítěti povinnosti. „Toto téma otevírá otázku povahy a sociálních limitů autonomního výkonu těchto práv a povinností, jež patří k podstatě rodičovství.“ (Možný 2002: 132)

Podle Mikulak (2022) rodičovství trans* nebo nebinárního dítěte může být pro rodiče samotné emocionálně a sociálně náročné. Klade na ně specifické požadavky, které pocházejí z převládajícího cisgenderismu a transfobie ve společnosti. Rodiče tímto sami čelí předsudkům ohledně trans* lidí. Mohou se setkat se stigmatizací, strachem o budoucnost dítěte a dalšími negativními pocity (Mikulak 2022: 18). Sociolog Martin Fafejta zmiňuje, že tranzice člena či členky rodiny může být velmi bolestná především pro jeho či její rodiče. Ti svému dítěti od mala připisovali genderové role – učili ho být „správnou dívkou“ nebo „správným chlapcem“. Pokud to ale děti „poruší“, z dcery automaticky přestává být rodičova dcera a syn už není syn (Fafejta 2016). Rodiče pak mohou mít pocit, že pochybili v genderové výchově dítěte (Bockting, Knudson, Goldberg 2006). Ve studii Pullen Sansfaçon et al. (2022) zmiňovalo mnoho rodičů stres, obavy, a dokonce i smutek po coming outu dítěte. Dostali se tím do pozice, kterou neznali. Museli zvládnout novou situaci spojenou se vznikající identitou svého dítěte (Pullen Sansfaçon et al. 2022). Rodiče mohou cítit vinu, že si genderové dysforie dítěte nevšimli dříve. Pochybují občas, jestli dělají ohledně tranzice správnou věc (Aramburu Alegria 2018). Studie Biancotto et al. (2023) poukazuje na podobné prožívání u rodičů LGBTQIA+ dětí. Výsledky potvrzují, že rodiče zažívají při coming outu dětí stres, který je podobný zármutku. Jedná se o destabilizující událost podobnou ztrátě blízké osoby (Biancotto et al. 2023). Mikulak však uvádí, že rodiče si případnou pocítovanou ztrátu nespojují s trans* dítětem samotným, ale spíše s ohrožením cispornativity ve svém životě. Vnímají ztrátu privilegií, které cispornativita přináší (Riggs, Bartholomaeus in Mikulak 2022). Pro rodiče se jedná o novou situaci, ve které musí sami přemýšlet o genderu svého dítěte, což ovlivňuje jejich vlastní identitu (Field, Mattson 2016). Pocity ztráty v souvislosti s tranzicí dítěte jsou často popisovány v zahraničních studiích, například Kuvalanka, Weiner, Mahan (2013) nebo Aramburu Alegria (2018). Rodiče mají obavu o budoucnost svých dětí či jejich bezpečí.

Na základě uskutečněných výzkumů je patrné, že klíčovým aspektem v rodičovském prožívání tranzice dítěte je cispornativita ve společnosti. Vnímání genderových norem se těmito okolnostmi může narušit. Rodiče se ocitají pod tlakem odpovědnosti za dítě, učinění správného rozhodnutí a zachování si vlastní psychické pohody. Dosavadní české texty věnující se danému tématu se zaměřují na doporučení pro rodiče, jak postupovat a být dětem oporou. Celý proces tranzice je však náročný i pro rodiče samotné. Na základě toho se v této práci zaměřuji na proces tranzice dětí z perspektivy jejich rodičů. Jak tedy rodiče prožívají tranzici svých dětí v českém prostředí a jak k ní přistupují?

Metodologie a charakteristika výzkumného souboru

Text je postaven na polostrukturovaných rozhovorech s rodiči dětí, které se identifikují jako trans*. Rozhovory proběhly online na platformě Google Meet na základě preferencí zapojených participantů do výzkumu⁴. Rozhovory byly realizovány v rozmezí let 2021 a 2022, zapojili se 4 rodiče.

Při rekrutaci participantů do výzkumu byla umístěna výzva k zapojení na facebookový profil organizace Trans*parent a na facebookovou skupinu Transgender BEZ hranic - LGBTIQ+ CZ/SK, sdružující trans* lidi, jejich blízké i širší veřejnost. Jednalo se o výzvu, která rekrutovala participanty komplexně do mého disertačního výzkumu, který zahrnuje trans* lidi, jejich partnery a partnerky, děti i rodiče. Specificky rodiče, se kterými pracuji v rámci tohoto článku, se mi touto cestou nepřihlásili žádní. Zapojení rodiče byli nakonec osloveni napřímo, dále přes trans* participantku výzkumu, se kterou jsem vedla rozhovor. Ta na mě předala kontakt svému rodiči, který se se mnou spojil. Jeden rodič se mi ozval na výzvu ve skupině přímo pro trans* rodiče⁵, kam byla přesdílena ze skupiny Transgender BEZ hranic - LGBTIQ+ CZ/SK. Shánění participantů z řad rodičů trans* lidí se ukázalo být velmi náročné oproti kontaktování samotných trans* lidí.

Pro účely rozhovorů byly připraveny otázky týkající se rodiny, rodinných vztahů a zázemí. První otázku jsem pojala obecně, vyzvala jsem participanty rozhovoru, aby mi začali povídat o své rodině. Tím jsem chtěla docílit toho, aby sami začali určovat, koho za svou rodinu považují a které vztahy jsou pro ně klíčové. Někteří na základě této první otázky sami pokračovali ve vyprávění a postupně, aniž by byli tázáni, odpovídali na velkou část otázek, které jsem měla připravené. Poté jsem se jen doptala na zbylé otázky. Většina dotazovaných však potřebovala rozhovor více strukturovat, proto jsem se držela připraveného scénáře. Postupně jsem se ptala na otázky týkající se coming outu dítěte, okolností, během kterých k němu došlo, a jak na něj reagovali další členové rodiny. Zajímala jsem se, jak následně prožívali období tranzice a s jakými těžkostmi, ať už vnitřními či vnějšími, se setkali. Ptala jsem se tedy na proces tranzice uvnitř rodiny i v souvislosti se sociálním okolím, školou, sousedstvím, zaměstnáním a také v souvislosti s psychologem, lékařem nebo úřady.

Rozhovory byly nahrávány a následně přepsány do textové podoby. Participantů byli předem informováni o předmětu výzkumu, do kterého se zapojují, o možnosti odstoupení od rozhovoru a také o anonymizaci dat. S nahráváním udělili souhlas. Zís-

⁴ Rozhovory probíhaly v období pandemie covid-19, kdy se stala online setkávání čím dál obvyklejšími. Přestože rodičům byla nabídnuta i možnost setkání naživo, zvolili online variantu.

⁵ Do této skupiny mohou vstoupit pouze rodiče trans* dětí, já do ní přístup neměla.

Tabulka 1: Biografie rodičů, se kterými jsem vedla rozhovor

Klára	Matka 11letého trans* syna Michala. Žije s manželem a jejich dvěma dětmi. Kromě Michala má ještě staršího syna.
Tomáš	Otec 10leté trans* dcery Julie. Žije s manželkou a jejich třemi dětmi. Kromě Julie má ještě starší dceru a syna.
Martina	Matka 24leté trans* dcery Radky. Žije sama bez partnera. Kromě Radky má ještě mladšího syna.
Apolena	Matka 18leté trans* dcery Idy. Žije s manželem a jejich dvěma dětmi. Kromě Idy má ještě druhou dceru.

kaná data byla podrobena tematické analýze. Jde o kvalitativní analytickou metodu, která hledá souvislosti mezi tématy objevujícími se v rozhovorech a vytváří abstraktní konstrukce mezi výrazy (Ryan, Bernard 2003). Postup tematické analýzy zahrnuje nejprve seznámení s daty, pročitání dokumentů, dále kódování a hledání témat, která se pojí k předmětu výzkumu. Následuje práce s tématy, jejich kontrola a pojmenování a nakonec zformování analytické práce do textové podoby (Clarke, Braun 2006).

Kromě mnou realizovaných rozhovorů se v textu opírám o rozhovory s rodiči publikované v rámci pořadu *V Tranzu*⁶ na kanálu YouTube v sekci Příběhy rodičů. Jedná se o 10 rozhovorů s rodiči trans* dětí, realizovaných trans* moderátorkou Lenkou Královou. Všichni zúčastnění rodiče mají potomka, který je nezletilým dítětem nebo mladým dospělým, jenž ale započal tranzici ještě před dovršením 18 let. Rodiče v těchto případech tedy byli aktivními aktéry v procesu tranzice svého dítěte, vůči kterému zastávali rozhodovací roli. Tato data jsem nezpracovávala stejným způsobem jako vlastní rozhovory. Byla použita za účelem triangulace dat a posloužila mi pro doplnění a rozšíření analytické části práce. Nevzešla z nich žádná klíčová témata analýzy, byla jimi dosycena data mnou realizovaných rozhovorů s trans* rodiči. Videá jsou veřejně dostupná, proto v rámci analýzy používám jména uvedená přímo ve videích. Jedná se o tyto zúčastněné: Alena, Barbora, Eva, Kateřina, Ludmila, Petr, Marie, Pavlína, Viera, Zdeňka.

Je důležité zmínit, že zapojení rodiče měli přijímající přístup k tranzici, přestože v některých případech nenastal okamžitě. Analýza tedy nezahrnuje rodiče, kteří tranzici jasně odmítají.

⁶ https://www.youtube.com/playlist?list=PLkq74gkRpE4e_-KE7-N41syoAMl3k3JW

Tabulka 2: Biografie rodičů, se kterými byl veden rozhovor v rámci pořadu V Tranzu (informace jsou stručnější než v rámci rozhovorů, které jsem vedla já):

Alena	Matka dospělé trans* dcery. Manžel Peter, otec dcery, se také zúčastnil rozhovoru v rámci pořadu V Tranzu. Bydlí na Slovensku.
Barbora	Matka nezletilé trans* dcery.
Eva	Matka dospělého trans* syna.
Kateřina	Matka nezletilé trans* dcery.
Ludmila	Matka nezletilého trans* syna.
Marie	Matka dospělé trans* dcery.
Pavčina	Matka dospělého trans* syna. Bydlí na Slovensku.
Peter	Otec dospělé trans* dcery. Manželka Alena, matka dcery, se také zúčastnila rozhovoru v rámci pořadu V Tranzu. Bydlí na Slovensku.
Viera	Matka dospělé trans* dcery. Bydlí na Slovensku.
Zdeňka	Matka dospělé trans* dcery.

Na základě analýzy dat jsem vytvořila několik tematických kapitol, které v práci dále rozvádím. Má zjištění se týkají:

1. coming outu trans* dítěte, pocitů rodičů souvisejících s touto změnou,
2. prožívání ztráty v souvislosti s tranzicí dítěte a hledání opory v této situaci,
3. otázek, zda participantů sami sebe mohou vnímat jako dobré rodiče, a zodpovědnosti za proces tranzice dítěte.

V první části se věnuji tomu, jak rodiče prožívají coming out svého dítěte, což je zásadní změna v rodině. Rodiče se vyjadřují k této situaci a retrospektivně vyprávějí o momentech, kdy vnímali, že se jejich dítě genderově projevuje jinak, než by očekávali. Strategie a prožívání jednoho rodiče nemusí být vždy v souladu s druhým rodičem. Zjištění dále reflektují genderové rozdíly v přístupu matek a otců k tranzici.

Druhá analytická část se zaměřuje na pocity ztráty a výčitek. Rodiče po coming outu dítěte často zažívají nepohodu a postupně si navykají na novou situaci v rodině. Někdo i přemýšlí nad tím, zda šlo situaci předejít. Rodiče v některých případech hledají oporu v online prostředí a vyhledávají zkušenosti jiných trans* rodičů.

V závěrečné části se věnuji zodpovědnosti rodiče za zdraví dítěte a zodpovědnosti samotného dítěte za vlastní zdraví. Rodiče kladou důraz na fyzické i duševní zdraví dítěte. Vkládají důvěru v lékaře a psychology a jejich postupy často nezpochybňují,

pokud nejsou v zásadním rozporu a dítě v procesu tranzice podporují. Zároveň mají rodiče důvěru i ve vlastní dítě a zodpovědnost je pro ně tímto v rukou samotné trans* osoby.

Cílem výzkumu je odpovědět na otázku: „Jak rodiče prožívají tranzici svých dětí a jak k ní přistupují?“

Moje dítě je trans. Rodičovská zkušenost s coming outem vlastních dětí

Z vyprávění rodičů vyplývá, že rodičovské zkušenosti se výrazně liší v tom, zda a kdy rodiče očekávali coming out svého dítěte. Martina si dodnes nevybavuje, že by se její dcera Radka kdy chovala „žensky“. Když vzpomíná na Radčino dětství, nevybavuje si nic, co by její trans* identitě nasvědčovalo. Přemýšlí, jestli by se Radčině tranzici dalo vyvarovat, kdyby výchova byla jiná. Přesto rázem zmiňuje, že už ví, že jde o danou věc. Protiřečí si a z jejích slov je patrná nejistota: *„Do dneska si říkám, jestli tam nebyla někdy chyba, která by se dala ovlivnit, ale jak jsem pochopila od různých lidí, i od Radky, tak člověk to tak má. Nevím, jestli se to dalo ovlivnit.“* I pro Kláru byl coming out jejího syna šok. Říká, že ho nečekala. Přesto vzápětí zmiňuje, že pozorovala jeho „mužskou identitu“ během her. Myslela si však, že jde jen o hraní, proto tomu nepřikládala velkou váhu. V následující citaci Klára používá genderovou identitu, od které se její syn Michal již distancuje: *„Furt si hrál na kluka v těch deseti letech, venku na tý zahradě hráli bojovky a vždycky chtěla být kluk...“* Podobně i Tomáš a Martina mluví zpětně z doby před tranzicí o svém dítěti v genderové roli, se kterou se nyní dítě již neidentifikuje. Apolena a Tomáš poznamenávají, že genderové odlišnosti u svých dětí pozorovali téměř od narození. Všimli si, že se jejich dcery od útlého věku profilují spíše „žensky“. Pozorovali to u výběru hraček nebo vyhledávání holčičích kolektivů v předškolním věku.

I někteří rodiče, se kterými byl realizován rozhovor v rámci pořadu *V Tranzu*, mají podobné zkušenosti. Někteří z těchto rodičů vnímali, že se jejich dítě již v útlém věku vyvíjí podle nich genderově nestandardně. Často tomu ale nepřikládali velký význam. Například dcera Marie si od mala ráda hrála s panenkami, i když stále vystupovala v chlapecké roli. Rodiče opakovaně zmiňovali, že tyto pro ně genderově nestandardní projevy považovali za dětskou hru a nepokládali za nutné se jimi více zabývat. Tito rodiče na základě svých výpovědí vycházejí jako ti, kteří se neupínají k genderově binární výchově. Nechávali všemu volný průběh. Ludmila s Kateřinou říkaly, že samy měly rády klučíci kolektivy a mužský svět, proto to pro ně nic neznamenalo. I ti rodiče, kteří tranzici neočekávali, tvrdí, že si všimli, že se jejich dítě trápí nebo něco řeší. Nečekali však, že by se jednalo o trans* téma. Rodiče často retrospektivně vnímají, že dítě se genderově projevovalo jinak, než očekávali. Zpočátku je to významně nezne-

pokojovalo, až když se k tomu připojily i psychické problémy dítěte. V případě Kláry, Aleny a Ludmily došlo ke změnám v rodině během pandemie covid-19. Všechny tři ženy období pandemie tematizují v rámci svého vyprávění. Je to pro ně období, které poskytovalo podmínky, ve kterých se lidé více zaměřují sami na sebe a mohou přemýšlet nad svojí identitou. Ludmila a Eva mluví o období puberty, kterou jejich dítě procházelo během coming outu. Nebyly si jisté, jestli jde skutečně o problém genderové identity, nebo důsledek přirozených hormonálních změn. Z těchto vyprávění rodičů vyplývá, že si všímali, že se s jejich dětmi něco děje, jen některé však napadlo, že by se mohlo jednat o problém genderové identity. Po coming outu dítěte začali rodiče situaci řešit uvnitř rodiny i s odborníky.

V následující části práce se věnuji rodičovství jako procesu vyjednávání mezi rodiči. Účastníci tohoto výzkumu reflektovali také postoj druhého rodiče k tranzici společného dítěte. Jedná se například o Tomáše, který má v rámci tématu specifickou zkušenost tím, že je psychologem a sám pracuje i s trans* klientelou. Jeho praxe je tak velmi odlišná od ostatních rodičů, kteří se museli s trans* tématem více seznamovat. I přes toto specifikum Tomáš tvrdí, že se se situací srovnával pomaleji než matka dítěte, a zmiňuje i menší konflikty, ke kterým mezi nimi docházelo. Nejednalo se však o větší problémy a záležitost s trans* dítětem v rodině byla spíše propojující. Podle studie Kovalanka et al. (2013) v rodině může docházet ke konfliktům mezi dvěma rodiči trans* dítěte, pokud se k situaci staví každý jinak. V některých případech dochází i k nepřijetí tranzice dítěte a jeho vybočování od genderových rolí, ke kterým jej rodiče vedli. Apolena říká, že otec dítěte přijal identitu jejich dcery ještě lépe než ona, konflikty neměli. Martina na rozdíl od Tomáše a Apoleny nežije s otcem Radky a jeho postoj moc neřeší. Otec s ní ani s Radkou téměř není v kontaktu. Má k tranzici negativní postoj, ale zbytek rodiny pro jeho minimální zapojení nepovažuje jeho přístup za důležitý.

Klára tvrdí, že její manžel nesl synovu tranzici výrazně hůře: „*Ten pořád s tím nějak bojuje a doufá, že se to třeba nějak... že je to jenom nějaká přechodná fáze a jednou to třeba přejde.*“ Jeho složité vyrovnávání se s tranzicí, jak říká Klára, ovlivňuje i povědomí o tom, že někteří trans* lidé projdou detranzicí. Dle Klářina vyprávění otec Michala doufá, že k tomu u jejich syna dojde, ačkoliv se jedná o velmi malé procento případů⁷. Nevzdává se vidiny toho, že bude mít „zase“ dceru. Klára říká, že se v důsledku přístupu otce jejich dítěte cítí být na všechno dost sama. Chodí se synem k lékařům a dalším odborníkům: „*On se před tím schovává, před tou situací,*

⁷ Z výzkumu Olson et al. (2022), realizovaného mezi dětmi ve věku 3–12 let, které prošly binární sociální tranzicí, vyplývá, že do pěti let od tranzice se pouze 2,5 % účastníků výzkumu identifikovalo jako cisgender, další 3,5 % jako nebinární.

jakoby tomu není schopnej, mi přijde, čelit, on mi říká, že by to [chození k lékaři] asi nezvládl.“ Dokonce v jejich rodině došlo ke sporu mezi otcem a trans synem. Syn se vzepřel otci, protože vnímal, že má s jeho tranzicí problém a dává velký důraz na to, co si o rodině myslí okolí: „No a ten syn mu vyložene řekl, že by prostě tohle dělat neměl, že by se měl postavit za nás, jako za svoje děčka, za svoji rodinu, držet při nás a nevšímat si toho, co ti ostatní říkají.“*

Klára vnímá, že je toho na ni moc: „*Já jako maminka v tý rodině mám strašně hodně naložený, jak se s tímhle poprat, někdy bych ocenila nějakou pomoc, ...*“ Problémy, které Klára zmiňuje v rámci své zkušenosti, otevírají téma rozdílných přístupů a prožívání matek a otců. Matky jsou viditelnější i v online prostoru, kromě toho jsem je i potkala na akci k tématu trans* rodičovství⁸, kam se přišly podívat a poradit ohledně svých dětí. Klára přemýšlí, proč jsou matky v rámci tématu tranzice angažovanější než otcové:

Že my jsme takový tahounky, že to musíme všechno jako vést a organizovat a ti tatínkové se tam přichomejtnou, což je taky dobře, ale radši mě z toho vynech, jak můžeš. To mi přijde takový zvláštní, já nevím, čím by to mohlo být, jestli tou výchovou těch mužů u nás, nebo proč to tak je. Nebo že máma je taková, prostě že musí držet všechno, nevím. (Klára)

Studená a Hasmanová Marhánková zmiňují, že genderové vztahy „formují péči jako nekvalifikovanou přirozenou činnost žen“ (Studená, Hasmanová Marhánková 2022: 80). Z výzkumu Haškové et al. (2022), realizovaného po pandemii covid-19, také vyplývá, že matky jsou stále primárními pečovatelkami v rodině. Jedná se i o rodiny, které vykazovaly rozvolněné genderové role v domácích pracích. Matky v tomto krizovém období převzaly péči o děti od uzavřených institucí. Přijaly ji za svou a nijak ji nezpochybňovaly (Hašková et al. 2022). Matky trans* dětí také přijímají roli ochránkyně a pečovatelky za svou. Na základě rozhovorů i pozorování na besedě na trans* téma je patrné, že matky vykazují rozsáhlou péči o potomka, i když je dítě již dospělé. Mluví o svých obavách, zjišťují informace o trans* problematice a chtějí svoje děti chránit. Podobně jako péči za pandemie berou za svou péči i za této nestandardní situace.

Otcové z vyprávění o rodině „vypadávají“. Z participantů mého výzkumu je jen jeden, Tomáš, otcem trans* dítěte. Je psychologem a zvládá v širších souvislostech reflektovat důvody, proč se otcové tolik neangažují. I on sdílí, že měl zprvu problém

⁸ Talk show „Rodina za hranicí genderu“ v rámci doprovodného programu festivalu Mezipatra 6. 11. 2021.

situaci přijmout, trvalo mu to déle než matce dítěte. Tomáš se dle svého vyprávění musel srovnat s tím, že se vzdává syna. Sám to dává za důsledek patriarchálního nastavení společnosti. Podstatná věc, kterou zmiňuje, je, že muži často od rodiny odcházejí nebo se stáhnou, pokud dojde k nějakému většímu zásahu do rodinného nastavení. Může jít například o situace, kdy má dítě určité znevýhodnění. Dle jeho zkušeností muži tuto situaci často nezvládnou a vnitřně s ní bojují:

Já bych tomu asi nabídl ještě svůj pohled, že pracoval jsem taky s rodinami, kde bylo dítě se speciálními potřebami, korektně řečeno, to znamená třeba, já nevím, dítě, který neslyšelo nebo který bylo kombinovaně postižený, tak tam teda obrázek je úplně stejný. Ti muži z toho vymizeli, z té péče, někdy dokonce doslova opouštějí rodinu a ta moje hypotéza je, že je to nějaký jejich narcistní zranění, že to berou moc osobně, jako svoji újmu, že tohle neunesou. Že se stydět někde pořád trochu. Ale to je moje psychologická hypotéza. Že je to pro ně těžký, ale není to jen u transgender, ale ve všech rodinách, kde máte dítě se speciálními potřebami. Cross všechny diagnózy... Jakoby ten stereotyp pečovatelsky se znovu nastartuje. Nebo se posílí. (Tomáš)

Téma jsem řešila i s Martinou a Apolenou. Dotázané matky nevědí, co otcové prožívají, mají jen domněnky. Apolena si myslí, že to otec bere dobře, ale prý o svých pocitech nemluví. Potvrzuje to tvrzení Tomáše o otcovském přístupu. To samé Tomáš pozoroval i u dědečka své trans* dcery:

Jako kdybych měl říct úplně upřímně osobně za sebe, a myslím, že to mohl být případ toho tchána. Považuji se za člověka genderově korektního, citlivého, ale přece jenom narodil se mi syn a něco tam jako v myslí je, že se mi nechce vzdávat syna, takže ani jemu se nechce vzdávat vnuka. Takle patriarchální potřeba tam podle mě je, ale dá se s tím pracovat. Myslím, že u toho dědečka, to bylo ještě výraznější, že chtěl mít vnuka. (Tomáš)

Dotazované matky z pořadu *V Tranzu* také dokládají, že otcové jejich dětí přijímali situaci s obtížemi. Některé děti mají zároveň malý nebo žádný kontakt s otcem a téma otcovského vztahu s dítětem tak nebylo zásadním předmětem rozhovoru. Například Barbora řešila situaci, kdy otec dítěte tranzici přijal, ale jeho nová žena ne. To vedlo k situaci, kdy otec přestal s dítětem komunikovat. Pak se s tou partnerkou rozešli a on si k dítěti znovu našel cestu.

V rámci pořadu *V Tranzu* proběhl rozhovor i s jedním otcem, Peterem. Pro něho bylo přijetí taky náročné. Po coming outu prý v domácnosti nastalo „období ticha“, které trvalo asi 3–5 měsíců. Nijak se k tranzici nevyjadřoval, na nic se neptal, dceru

oslovoval mužským rodem s tím, že pro něho to bude stále kluk. Manželka ho v tomto ale přesvědčila, aby na dceru mluvil ženským rodem, a on ji poslechl. Manželka byla v tomto případě rodičem, který k tématu primárně hledal informace, kdo se k situaci stavěl proaktivně. Alena, Peterova manželka, popisuje proces podobně. Říká, že *„chlapi to vnímají úplně jinak než ženy, matky“*.

Klára interpretuje, že takhle to muži podle ní prožívají: *„A ono možná, nevím, to je můj osobní názor, že ti chlapi asi to tak nějak hůř chápou, mi tak přijde, tyhle věci. Že prostě si to vyčítá, co on udělal blbě a jak jsme ji vychovávali a co tohleto, jak se to mohlo stát.“* Kláříno vyprávění nastiňuje problém s pocity výčitek a ztráty.

Je to moje selhání? Pocity ztráty a výčitek rodičů trans* dětí

Pro rodiče může tranzice jejich dítěte představovat velmi bolestivou záležitost. Někteří participantů dokonce přirovnávají tento zážitek k pocitům zažívaným při smrti někoho blízkého. Takovouto zkušenost sdílí například Apolena: *„Nejdřív to popíráte, nechcete to vidět, pak se začnete bát, pak začne panika, že se ukazuje řešení, a pak to přijmete.“* Zdeňka nepřirovnává situaci přímo ke smrti, ale je to pro ni, jako by jeden člověk odešel a přišel místo něj někdo jiný. Podobně svoje dojmy formulovala i Eva, jedno dítě přišlo, druhé odešlo. Ludmila říká, že se musela rozloučit s představou, kterou měla o svém dítěti. Podle Bockting, Knudson, Guldberg (2006) v této situaci nejdříve přichází šok a popírání skutečnosti, následně vztek a strach o trans* osobu, o to, jak s ní budou ostatní zacházet.

Apolena silně vnímala probíhající změnu a cítila potřebu zaznamenat období před tranzicí. Má doma archivované fotky, kde je její dcera jako malý kluk: *„Rychle jsem si udělala fotky z toho období, ale teď už to jsou vývojová stadia, už na ldu myslím jako na ldu odmalíčka, už to neodděluju. Před rokem to tak ještě nebylo.“* Apolena tímto dokládá přenesenou genderovou dysforii, se kterou se potýkala v průběhu tranzice ldy.

I „přijímající“ rodiče dokládají velký pocit ztráty a problémy s přijetím, které v době začátku tranzice zažívali. Dnes už jsou s novou identitou dítěte sžiti, ale vzpomínají na bolest provázející vyrovnávání. Klára své dítě podporuje, přesto popisuje svoje rozpolčené emoce. Od začátku tranzice svého syna podporovala, přesto cítila ztrátu a bezmoc nad situací, kterou nemá pod svojí kontrolou:

... ale byla jsem smutná, protože jsem si přála tu holčičku, a teď najednou jako by někdo přišel a řekl, šup žádná holčička není. Já z toho byla úplně hotová, že najednou se to tak změnilo a člověk nic nemůže dělat. Je to prostě mimo vaši kontrolu a jakoby něco ztratíte a zároveň něco získáte a je to strašně divnej pocit. (Klára)

Martina sdílí, jak silné emoce prožívá:

Chvílema si říkám, že bych chtěla všechno jinak, že se s tím nedokážu vyrovnat, že je to pro mě hrozně těžký, ale viděla jsem ten průběh u psychologů, psychiatrů, depresi, stavy úzkosti, kdy vypadal jinak, trápil se, teď vidím před sebou člověka, kterej je úplně jinej. (Martina)

Je pro ni ale důležitější, že teď už se Radka netrápí. Vidí u ní zlepšení psychického stavu, což jí potvrzuje, že její rodičovské rozhodnutí svou dceru v tranzici podpořit bylo správné, ač pro ni jako matku složité. Podobně je i pro některé jiné rodiče situace náročná a hůř se s ní srovnávají.

Barbora se obviňovala z toho, jestli něco neudělala špatně, lékařka, ke které docházeli, jí však vysvětlila, že to tím není. Situace byla pro Barboru o to náročnější, protože slyšela hlášky okolí, že když dítě nemá otce, tak se rozhodlo být samo klukem. Zdeňka se vůči tomuto postoji naopak vymezuje. Říká, že někteří rodiče si situaci vyčítají, jestli neudělali něco špatně. Pocit selhání nebo vlastního pochybení během výchovy dítěte zmiňuje Martina:

No já si spíš říkala, co jsem kdy udělala špatně, že se tohle vůbec stalo. Že kdybych to třeba viděla od dětství, nebo jak dospívala, vyrůstala, jako kdybych viděla nějakou změnu, tak by to pro mě bylo jiný. Tady já skutečně nikdy neviděla nic, jako že by se chtěla víc parádit, že by si libovala v nějakým oblečení nebo mi brala malovátka, naopak když byla kluk, tak říkám, ježiš nemůžeš si ty vlasy umejt, spíš obráceně. Pro mě to právě byl velkej zvrat, protože ženský jsou takový víc parádivý a víc se o sebe staraj, a tohle to byl takovej jinej obraz. Tam jsem si říkala, co já udělala špatně, furt jsem si nemohla vysvětlit, kdy se to stalo, kdy se stala nějaká chyba, nebo jestli to bylo tím, jak jsme ji vychovali nebo jakej jsme na ni měli vliv jako rodiče. (Martina)

Rodiče proto mohou vnímat tranzici svých dětí jako selhání své genderové výchovy, či obecněji svou výchovu jako selhání. Rodiče také popisují následné pocity ztráty, truchlení. Blízcí mohou mít potřebu vyhledat další rodiče s trans* dětmi. Dále přichází sebepoznání a změny, následně přijetí situace a nakonec hrdost na trans* osobu a případná osvěta o situaci ostatních lidí (Bockting et al. 2006). Podpora ze strany jiných rodičů je důležitá i v těch případech, kdy je pro rodiče dostupná profesionální péče (Pullen Sansfaçon et al. 2020). Podpora jiných rodičů, tzv. peer terapie, je pro rodiče klíčová. V případě mého výzkumu je rodiči také částečně zmiňována. Někdo z rodičů se pohybuje na facebookových skupinách s trans* tematikou, někdo se účastnil podpůrné skupiny, případně to plánuje. Podpůrné skupiny organizuje organizace

Trans*parent, největší organizace, která se zaměřuje na transgender problematiku v českém prostoru. Jedná se o organizaci, která pomáhá trans* lidem, poskytuje jim informace o tranzici, vytváří místo pro setkávání a sdílení. Organizace Trans*parent zajišťuje podpůrné skupiny pro trans* lidi, partnery a partnerky i rodiče trans* dětí. Mimo jiné se věnuje osvětové činnosti a spolupracuje i s médii (Trans*parent 2023). Podpůrné skupiny probíhají naživo i online a kladou důraz na zajištění bezpečného prostoru pro všechny zúčastněné a na nevynášení sdílených informací mimo skupinu. Konkrétně skupina pro rodiče je prezentována jako místo, kde si mohou vzájemně poradit a sdílet své zkušenosti s dětmi, které procházejí tranzicí. Setkání je určeno pouze pro rodiče bez jejich dětí. Popis skupiny na webové stránce uvádí rodiče trans* dětí jako ty, kteří „se často cítí sami a nevědí si ve své nové situaci rady“ (Trans*parent 2023).

Možnosti sdílení informací o tranzici nabízejí například i facebookové skupiny. Existují jak skupiny otevřené všem – tedy trans* lidem, jejich blízkým, ale i širší veřejnosti – tak i skupina soukromá, která je určena pouze pro rodiče trans* dětí a jiným lidem není vstup povolen. Jinými slovy tato facebooková skupina pro rodiče, podobně jako podpůrné skupiny, klade důraz na „bezpečný prostor“ při sdílení osobních zkušeností. Například Klára má dobrou zkušenost ze sociálních sítí: *„... tak jsem se dala právě do takové skupinky na Facebooku, která je jako pro příbuzné a rodiče trans* lidí, kde občas si člověk může postěžovat, pomůžou mu třeba, doporučí mu toho hodného, vnímavého, chápavého profesionála.“*

Skupiny, kde se sdružují jiní rodiče trans* dětí, jsou pro ni velmi nápomocné. Jsou místem, kde nalezne podporu, místem, kde si rodiče mohou postěžovat a pomoci, doporučit si i dobrého odborníka. Nezanedbatelný vliv má i pořad *V Tranzu*. Jedna matka dokonce zmiňovala, že do rozhovoru pro tento pořad šla právě kvůli tomu, aby sdílela svoje pocity s těžkostmi, které zažívala během tranzice svého dítěte. Domnívá se, že to může ostatním pomoci, pokud sami mají problém s přijetím této změny. Sdílení situace s jinými rodiči se potvrzuje jako klíčové. Ze studie Schlehofer, Cortez-Regan, Bush (2021) vyplývá, že rodiče, kteří se staví za své dítě a považují se za jeho obhájce, podporují nejen své dítě, ale i ostatní trans* děti. Rodiče v této studii cítili zodpovědnost za pomáhání a vzdělávání lidí, kteří procházejí stejnou zkušeností, a často svoji angažovanost považovali za nezbytnou. Mezi motivy patří rodičovské obavy a sociální spravedlnost. Podle Neary (2021) si rodiče uvědomují dopad edukace nejen ve prospěch svých dětí, ale i ostatních. Nechtějí změny jen pro své dítě individuálně, ale chtějí změnit systém fungování. Dělají tak advokační činnost za trans* děti (Neary 2021). Podobné zjištění dokládá i americká studie Abreu et al. (2022), která poukazuje na to, že rodiče v některých případech vnímají, že americké antigender státní a federální zákony a návrhy zákonů zvyšují společenskou stigmatizaci vůči trans* mládeži, jejich rodičům i trans* komunitě. Obavy vzrůstají i v případě vlivu na

zdravotní péči pro trans* mladé lidi. Rodiče zažívají smutek či vztek, vypořádávají se s touto situací formou aktivismu a advokacie, vzděláváním ostatních a vyhledáváním podpory z komunit, případně se snaží této situaci vyhnout odstěhováním do státu USA, kde tato opatření neprošla (Abreu et al. 2022).

Jsem dobrý rodič? Zodpovědnost rodičů za postup tranzice dětí

Kuvalanka et al. (2013) zmiňují, že rodiče trans* dětí mívají pocit, že jsou jinými matkami a otci vnímáni jako špatní rodiče. Touto zkušeností je narušen jejich rodičovský status. Například Klára má tyto obavy ze svého okolí. O tranzici syna moc nemluví, ale myslí si, že tento názor je mezi rodiči poměrně rozšířený. Rodina dokonce zvažuje stěhování do většího města, protože na vesnici si prý všichni všeho hned všimnou. Problém s tím má právě otec dítěte, který podle Kláry hodně řeší, co si o něm a o rodině ostatní myslí. Vnímají kolem sebe i vliv jiných rodičů, od kterých podle ní děti přejímají názory: „... protože to doma slyší, to máte jak s rasismem a všema těmahle věcmi, a některý křesťanský rodiny jsou tam hodně silný a mají tyhle homofobické názory.“ Klára v této souvislosti zdůrazňuje křesťanské prostředí, ve kterém se pohybuje. Vnímá ho problematicky a náboženský aspekt považuje za klíčový ukazatel při přijetí trans* osob.

Klára situaci ohledně tranzice dítěte konzultovala i ve škole s ředitelem, který ale tvrdí, že v pedagogickém sboru je spousta učitelů, kteří tranzici podle něho nepochopí, a Klára by měla o synových potřebách mluvit v souvislosti s úzkostmi. Syn je totiž v domácím vzdělávání. Komplikovanější to prý je i tím, že manžel je součástí pedagogického sboru této školy a obává se důsledků i pro sebe. Klára se bojí, že to budou vnímat stejně jako jedna psycholožka, kterou navštívili:

Budou to brát, jak říkala paní psycholožka, že my jsme si to vysvětlili, že chceme dalšího kluka, tak ho předěláváme podle sebe. Bez ohledu na to, co chce on. Přitom my bychom byli radši, kdyby byl holka a měl ten život jednodušší, ale ne.
(Klára)

Problém vnímá v tom, že lidé v této problematice nejsou dostatečně vzděláni. Škola by podle ní měla být prostorem, kde učitelé vědí, o co jde, a umí s tím pracovat. Tomáš naopak tento tlak nevnímá, protože prý žije v prostředí vysokoškoláků, mluví o „komunitě“, kde problém není. Klade tímto důraz na kulturní kapitál svých sousedů, který spojuje s otevřeností vůči trans* lidem. Ve studii Neary (2021) někteří rodiče přemýšlejí nad svým sociálním či kulturním kapitálem, díky kterým mají lepší vyjednávací pozici, respektive respekt od ostatních lidí. Vyšší sociální kapitál byl například zmíněn v rámci snazší komunikace rodičů s vedením školy ohledně potřeb jejich trans* dítěte (Neary

2021). Kladnou zkušenost z okolí svého bydliště má Apolena i Martina. Tito rodiče žijí na vesnici či maloměstě, přesto s tímto prostředím nemají špatnou zkušenost. Mluví o tom, že na vesnici se vše rozkřikne, ale s negativními reakcemi se nesetkali. Mezi mými účastníky, kteří jsou rodiči trans* dítěte, nebyl nikdo, kdo by měl pocit, že je vyloženě odsuzován jinými rodiči. Klára z toho má ale obavy. Problematika odsuzování jinými rodiči se tedy odehrává v myšlenkách, ne že by rodiče byli s touto situací reálně konfrontováni. Stigmatizace rodičů trans* dětí však někdy bývá problém. Podle studie Neary (2021) byli rodiče trans* dětí někdy odsuzováni příslušníky rodiny nebo přáteli, protože svému dítěti přiliš „dopřávají“. Peter, Alena Viera a Pavlína žijí na Slovensku a zmiňovali výrazně větší obavy z přijetí společností, než tomu bylo u Čechů. Obavy měli z nenávisti okolí. Své strachy někteří spojují i s politickou reprezentací Slovenska, kterou vnímají jako nepřívětivou k trans* osobám. Pavlína vyloženě říká, že je ráda, že její dítě nyní žije v České republice.

Apolena, Tomáš i Martina zmínili, že mají se svým potomkem vztah, který se tranzicí nezhoršil. Dobrý vztah s sebou ale pro rodiče nesl také bolest a problémy. Tomáš, Apolena ani Martina se necítí být špatným rodičem, který by situaci nezvládal: „*Troufnu si říct, že jsem dobrý táta, že jsme dobrý rodiče a že Julie na nás nedá dopustit, že ty vazby jsou hodně silný a spolehlivý.*“ Apolena nedokáže říct, jestli je dobrým rodičem. O své rodičovské roli ale přemýšlí. Být dobrým rodičem je pro ni kombinace lásky a řádu, jak to cítila od svých rodičů. Myslí si, že je nutné umět pracovat se svými emocemi:

Toho se držím, že bejt dobrej rodič je držet rovnováhu, a ne držet jen emoce na uzdě, myslím, že emoce můžou někdy vybublat, ale ne moc. Že ty rodičovský emoce jsou až na druhým místě, na prvním ty dětský, rodič by už měl v tomhle bejt vědomější a nechovat se, nebýt v tahu svých emocí, což mě se taky nedařilo samozřejmě a nedaří. Ted' už možná líp, jak jsou starší, tak se s nima líp komunikuje. (Apolena)

Dobrý rodič je podle Martiny ten, který má s dětmi kamarádský vztah, ve kterém si jsou vzájemně oporou. Je přesvědčena, že právě takový ona se svými dětmi má:

Já vždycky doufala, že jsem dobrá máma, a podle těch reakcí, jak se ke mně děti chovají, nebo Radky, tak jak říkám, my máme hrozně kamarádský vztah mezi sebou, ti kluci za mnou přijdou, nebo teda už budu říkat děti, abych nemusela říkat Radce a to, přijdou, když mají problémy, a zrovna tak já přicházím, když mám své problémy, za nima. Takže oni mají oporu ve mně a já mám oporu v nich. Vždycky říkají, že mají tu nejlepší mámu, tak doufám, že to tak je. (Martina)

Ludmila měla během coming outu svého dítěte dojem, že pocity z nastalé situace nesmí dát najevo. Považovala to za intimní záležitost svého dítěte. Proto cítila, že tuto informaci nemůže s nikým sdílet, a to ani se svým manželem. Ten o trans* identitě svého dítěte v té době netušil. Nechtěla zradit důvěru dítěte, zároveň byla v nepříjemné situaci, protože svoje pocity nemohla sdílet ani se svým partnerem a spolurodičem. To poukazuje na významnou úlohu respektu vůči dítěti, kdy správný rodič ctí soukromí svého potomka.

Participanti zapojení do výzkumu se nepovažují za špatné rodiče. Věří svým rodičovským schopnostem a z rozhovorů je patrné, že svůj podporující postoj k tranzici dítěte považují za to nejlepší, co mohou pro dítě udělat. Studie Horton (2023) se zaměřovala na rodiče, kteří přijali trans* identitu svých dětí a podporovali je. Děti rodičů v tomto vzorku prošly sociální tranzicí ve věku 3–10 let, tedy v předpubertálním období. Jejich rodiče brali tranzici jako jediné řešení. Téměř všichni také zmiňovali, že po sociální tranzici byly jejich děti šťastnější. Na základě své zkušenosti by doporučili i jiným rodičům, aby své dítě podporovali stejně, jako to dělali oni. V souladu s těmito zjištěními jsou i mé analytické výstupy.

V následující části se zabývám tématem přístupu rodičů k medicínským zásahům na jejich dětech. Apolenina dcera Ida začala užívat hormonální blokátory⁹ ve 12 letech. Tomáš má zatím 10leté dítě, které je ve fázi před nasazením hormonálních blokátorů. Domnívá se, že proces pro rodinu bude ještě náročný a může dojít k různým psychickým i sociálním problémům dítěte v kolektivech. Rodiče neuvádějí zásadní nedůvěru v tyto medikamenty ani nezmiňují vážnější obavy z vedlejších účinků nebo lékařských zákroků. Postup lékařů nezpochybňují. Kateřina například přirovnává situaci užívání těchto preparátů k hormonální antikoncepci. Eva zmiňuje, že hormonální terapie ji zprvu znepokojovala, ale lékaři jí pomohli obavy eliminovat. Petr věřil dceři, že je to bezpečné, podobně i Alena se snaží obavy nemít. Peter tedy vkládá důvěru do své dcery, Eva do lékařů. Pro rodiče je tak klíčové v daný moment dětem pomoci a podpořit je.

Ludmila zmiňuje, že se bála zasahovat do zdravého těla svého dítěte, dodává ale, že to tělo zdravé vlastně nebylo. Rodiče uvádějí spíš obavy o duševní zdraví svého dítěte. Apolena, Tomáš i Martina zmínili, že vědí, jak vysoká sebevražednost je mezi trans* dětmi, takže kdyby k tranzici nedošlo a dětem v ní bylo bráněno, následky by mohly být katastrofální. Například Viera měla také strach, aby si její dítě něco neudělalo. Ludmila zažívala potíže s přijetím synovy identity, zároveň se také velmi bála sebevražedných sklónů u svého dítěte. Jak říká, je lepší mít „*živého syna než mrtvou dceru*“. Barbořin syn dokonce přišel s myšlenkou, že by chtěl umřít. Když se zeptala

⁹ Hormonální blokátory brání projevům puberty (menstruace, mutace hlasu atp.). Lékař je může předepsat nejdříve v počátcích puberty.

proč, tak prý aby se mohl narodit jako kluk. To byl pro ni zásadní důvod situaci hned řešit. Sebevražedné skony u dětí v rodičích silně rezonují. Obavy o psychické zdraví dítěte v případě nepodstoupení tranzice u rodičů výrazně převyšuje nad obavami z užívání hormonů.

Rodiče většinou zmiňují dobrou zkušenost s lékaři či psychology. Pokud byli nespokojeni, šli k někomu jinému. K tomu došlo například v případě Evy, která si nebyla jistá, jestli je její syn skutečně trans. Domnívala se, že jeho stav může být způsoben hormonálními změnami v pubertě. První lékařka, kterou navštívili, nedoporučila žádné řešení, protože je syn ve svých 12 letech prý příliš mladý. Lékařka tím vlastně potvrdila matčinu teorii. Syn si ale stál za svým přesvědčením, proto šli následně k lékařce, která už k synovi přistupovala tak, jak si on přál. Eva si tady sama nebyla jistá, jestli je její dítě trans, potřeba pomoci vlastnímu dítěti byla ale silnější, proto navštívili jinou lékařku.

Klára se synem se setkala u první psychologky s velkým nepochopením: „*Já jsem z toho byla úplně na nervy, protože ta paní psychologka mi vyložení dávala najevo, jako že já to dítě matu, že takhle na něj mluvím v tom mužském rodě.*“ Klára neměla z psychologky dobrý pocit, proto se rozhodla hledat jiného odborníka:

... takhle tomu rodiči dává najevo, že jako on něco udělal hroznýho. To je jako já si úplně připadala, že já jsem udělala něco hroznýho, přitom já se jako snažila tomu svému klukovi pomoci, aby se z toho všeho nezbláznil vyložení. (Klára)

Názor psychologky ji ale dle vyprávění nezajímá, nezačala totiž jednat dle toho, co jí na setkání řekla. Naopak věřila svému dítěti a rozhodla se hledat jinou lékařku, která bude oporou. Zde je klíčová informace, že pocity vlastního dítěte jsou důležitější než názor odbornice. Klára začala hledat psychologku, která bude podporovat ji a její dítě, tedy jejich společné přesvědčení. Dochází zde ke střetu autorit a expertiz. Klára tímto dokládá různé zkušenosti s odborníky v dané praxi a nejednotnost českého odborného diskurzu v oblasti trans* problematiky. Je podstatné zde zdůraznit, že v rámci mého výzkumu i pořadu *V Tranzu* byly vedeny rozhovory pouze s rodiči tranzitujících dětí či potomků po tranzici. Výzkum tedy nezahrnuje rodiče nebinárních dětí. V jejich případě by mohla být zkušenost s některými lékaři či psychology odlišná a mohla by přinést jiné specifické situace.

Pokud rodiče zmiňují konkrétní lékaře, se kterými přišli do kontaktu, jedná se nejčastěji o Hanu Fifkovou. Eva doktorku Fifkovou uvádí jako zásadní zdroj informací o trans* tématu. Získávání informací od lékařky rodiče považují za lepší než „google-ní“ zdrojů, které nedokážou ověřit. Barbora zmiňuje, že Fifková jí pomohla s přijetím trans* identity jejího dítěte. Pro Marii byla zkušenost s Fifkovou také kladná, říká, že lékařka ocenila, že tranzici svého dítěte nebere negativně, chválila ji. Tomáš také zmi-

ňuje, že s dcerou chodili k doktorce Fífkové a měli u ní velkou podporu. Podle něho má Fífková v České republice v tomto ohledu „licenci“. Tomáš tedy zdůrazňuje její profesní profilaci v oblasti transgender diagnostik. Její přístup popisuje jako citlivý, opatrný a pomalý, zároveň liberální a pevný. Lékařka rodiče připravila na to, jaké situace mohou v budoucnu nastat v souvislosti s trans* identitou dítěte. Před Fífkovou mluvili s psychologkou, která jim jen řekla, že je Julie transgender, a byla s procesem rychle hotová. Tomáš zdůrazňuje, že tato psychologka je z Ameriky. Odkazuje v tomto na jiné zákony, čímž vysvětluje odlišnost přístupu této psychologky od těch českých.

Tomáš říká, že jeho manželka má známou dokumentaristku, která měla zájem natočit s jejich rodinou film. Proběhl však jen jeden natáčecí den, protože doktorka Fífková rodičům řekla, že by výsledný film mohl být pro Julii do budoucna ohrožující. Tomáš jí dal za pravdu, „že asi ví, co říká“. Tím dává najevo důvěru v lékařku. Přestože během rozhovoru zmiňoval, že je sám psychologem a pracuje i s trans* klienty, nepovažuje se za velkého odborníka v oblasti transgender problematiky. Právě doktorku Fífkovou označuje jako tu, která „ví, co říká“ a která má v této oblasti „licenci“. Zodpovědnost staví mezi rodiče, lékařský odborný názor a samotné dítě.

Tomáš stále bere v úvahu možnost, že si Julie tranzici rozmyslí nebo řekne, že je nebinární. Tomáš a Juliina matka to ale nechávají na ní a počítají s tím, že si řekne, co bude potřebovat: „*Já věřím, že když to dítě v tom osobním rozvoji dobře podpoříte, že si na ty věci začne přicházet sama.*“ Tomáš klade velký důraz na to, jak sama Julie na svůj věk nadprůměrně dobře dokáže komunikovat svoje potřeby. Zmiňuje, jak pomohla celé rodině, když sama vystoupila v „komunitě“, tedy v jejich sociálním okolí, a všem vysvětlila, o co se jedná: „... *tím nám usnadnila situaci a hezky se o nás postarala, o ten rodinný systém.*“ Julii tím představuje jako aktivního aktéra v procesu péče o rodinu.

Klára je přesvědčená, že i dítě si dokáže říct, co potřebuje. Podle ní společnost podceňuje úsudek a prožívání samotného dítěte:

To člověka opravdu dorazí, jak strašně ta naše společnost je nastavená, že když je děcku 11 a půl, tak asi teda není schopné mít vlastní názor, nebo co. Ono neví, jak se cítí, jak je možný, že si tohle vůbec někdo může myslet, že nevěří tomu děcku, jak se cítí, my přece nejsme v jeho těle a my nevíme, jak se to dítě cítí, to ono ví nejlíp, že jo.

Podle Kláry by trans* lidé měli sami rozhodovat o svém těle: „*Je to jejich tělo, jejich zdraví.*“ Zodpovědnost přikládá především samotným trans* lidem.

Apolena a Martina mají obě již dospělé dítě, které s nimi ale sdílí domácnost. Přistupují k němu ale stále velmi rodičovsky, společně všechno řeší, následné postupy a vyjednávání v domácnosti. Podobně tomu bylo i u dalších rodičů v pořadu *V Tranzu*.

Přestože mají někteří již dospělé děti, společně o věcech mluví. K rozhodování svých dětí ohledně tranzice, operací a budoucího života však mají respekt a vnímají ho jako něco, do čeho nemají právo zasahovat.

Závěr

Cílem této práce bylo přiblížit, jak rodiče prožívají tranzici svých dětí a jak k ní přistupují. Výchozím bodem práce byl český odborný diskurz v oblasti péče o trans* děti, na základě kterého jsem se zaměřovala na to, jak ho rodiče přijímají a jak situaci prožívají oni sami. V rámci výzkumu byly vedeny rozhovory pouze s rodiči, kteří tranzici svého dítěte respektovali a podpořili. Stejně tak tomu bylo i v rámci rozhovorů v pořadu *V Tranzu*. Tato práce tedy nereflektuje přístup rodičů, kteří by se k tranzici dítěte stavěli negativně.

Z výzkumu vyplývá, že rodiče zapojení do tohoto výzkumu jednají v souladu s respektujícím přístupem k procesu tranzice. Dítěti nebrání v sociální tranzici, podporují ho a docházejí s ním k psychologům a lékařům. Přesto pro ně samotné proces bývá náročný. Rodiče si často uvědomují důležitost péče o psychické zdraví dítěte. Samotné psychické problémy jsou v některých případech impulzem k řešení situace v procesu tranzice. Rodiče v mnoha ohledech narážejí na vlastní vnímání genderových norem ve společnosti, v některých případech je i sami reflektují. Cisnormativita se v mém výzkumu potvrzuje jako zásadní při vnímání změn v rodině v souvislosti s tranzicí dítěte.

Výzkum poukazuje na to, že rodiče si jsou většinou vědomi náznaků, že je jejich dítě trans. Někteří tyto projevy pozorovali už během útlého věku svého syna či dcery, jiní tyto náznaky vnímají spíš retrospektivně, nekladli na ně původně velkou váhu a považovali je za dětskou hru. Dětská hra se v tomto ohledu jeví jako klíčová. Rodiče jí nepřikládali zásadní význam, přesto ji dnes hodnotí jako náznak trans* identity dítěte.

Mezi rodiči může dojít k neshodě ohledně tranzice dítěte. V případě mého výzkumu se v žádném případě nejednalo o situaci, která by měla zásadně negativní dopad na rodinu a rodinné vztahy. Přesto jsou mezi matkami a otci patrné zásadní rozdíly v přístupu k trans* identitě dcery či syna. Matky se projevují jako velmi pečující, zjišťují si informace o dané problematice a snaží se pro dítě zajistit vše potřebné. Otcové se se situací vyrovnávají s většími obtížemi nebo v tichosti. Tomáš, otec trans* dítěte, tuto situaci sám hodnotí jako odkaz patriarchálního nastavení společnosti.

Tranzice dítěte bývá pro rodiče obtížným procesem. Často zažívají pocit ztráty nebo lítosti nad genderovou identitou dítěte, která mu byla přiřazena po narození. Sami procházejí náročným procesem, zároveň se musí starat o své dítě a řešit nastalou situaci. Obvykle si vyhledávají informace o tranzici, případně se propojují s jinými rodiči v podobné situaci, v čemž nacházejí oporu.

Rodiče trans* dětí věří, že nejsou špatnými rodiči a své děti v procesu tranzice podporují. Pokud se ve svém okolí setkají s negativním postojem, vymezují se proti němu. Týká se to především zkušenosti s psychologem či lékařem. Rodiče věří především úsudku svého dítěte, a pokud se neshoduje s názorem psychologa či lékaře, jdou k jinému odborníkovi.

Literatura

- Abreu, R. L., J. P. Sostre, K. A. Gonzalez, G. M. Lockett, E. Matsuno. 2022. "I Am Afraid for Those Kids Who Might Find Death Preferable": Parental Figures' Reactions and Coping Strategies to Bans on Gender Affirming Care for Transgender and Gender Diverse Youth. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity* 9 (4): 500–510, <https://doi.org/10.1037/sgd0000495>.
- Aramburu Alegría, C. 2018. Supporting Families of Transgender Children/Youth: Parents Speak on Their Experiences, Identity, and Views. *International Journal of Transgenderism* 19 (2): 132–143, <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1450798>.
- Biancotto, N., G. Biancalani, L. Ronconi, I. Testoni. 2023. Is the Coming Out of an LGBTQIA+ Child a Death-Like Event for Italian Parents? *Social Sciences* 12 (10), <https://doi.org/10.3390/socsci12100577>.
- Bockting, W. O., G. Knudson, J. M. Goldberg. 2006. Counseling and Mental Health Care for Transgender Adults and Loved Ones. *International Journal of Transgenderism* 9 (3–4): 35–82, https://doi.org/10.1300/J485v09n03_03.
- Clarke, V., V. Braun. 2006. Teaching Thematic Analysis: Overcoming Challenges and Developing Strategies for Effective Learning. *The Psychologist* 26 (2): 120–123.
- Daňšová, P., L. Lacinová, D. Seryjová Juhová. 2021. Emoční práce a emoční regulace v rodičovství. *Československá psychologie* 65 (3): 222–238, <https://doi.org/10.51561/cpsych.65.3.222>.
- Doležalová, P., V. Heumann, B. Orlíková, G. Hull-Rochelle, K. Pavlica, J. Procházka, P. Escotorín Soza, M. Graglia, M. Baione, F. Bonvicini, M. Málková, C. Brando-Garrido, N. Cardoner Álvarez, C. Casoni, F. Catilino, C. Espelt, S. Giuliani, X. Goldberg, M. L. Marino, M. Moscano, B. Riboldi, R. Roche Olivar, V. I. Roche, Z. Simonova, I. Tedesco, M. Campanino, A. M. Aragón, S. Salzillo. 2021. *Rozvoj duševní pohody u transgender klientů: poznatky a holisticky orientovaný terapeutický přístup*. Národní ústav duševního zdraví.
- Fafejta, M. 2016. *Sexualita a sexuální identita: Sociální povaha přirozenosti*. Portál.
- Field, T. L., G. Mattson. 2016. Parenting Transgender Children in PFLAG. *Journal of GLBT Family Studies* 12 (5): 413–429, <https://doi.org/10.1080/1550428X.2015.1099492>.
- Fifková, H. 2023. Transsexualita u dětí a dospívajících. Šance dětem. Staženo 26. 1. 2024 (<https://sancedetem.cz/transsexualita-u-deti-dospivajicich>).
- Fifková, H., P. Weiss, D. Neumann. Doporučený postup péče o děti a dospívající s poruchami pohlavní identity (GID). Česká sexuologická společnost ČLS JEP. Staženo 26. 1. 2024

- (<https://www.sexuologickaspolecnost.cz/aktualne/doporuceny-postup-pecce-o-deti-a-dospivajici-s-poruchami-pohlavni-identity-gid-964>).
- Giddens, A. 2000. *Unikající svět: Jak globalizace mění náš život*. Sociologické nakladatelství.
- Halberstam, J. 2018. *Trans*: A Quick and Quirky Account of Gender Variability*. University of California Press.
- Hašková, H., R. Dudová, L. Formánková, H. Maříková, L. Oates-Indruchová, M. Švarcová, M. Vohlídalová. 2022. Gender a změny v dělbě práce v domácnostech s dětmi v době pandemie covidu-19. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review* 58 (4): 427–455, <https://doi.org/10.13060/csr.2022.025>.
- Heumann, V. (Trans.). 2024. *Standardy péče o transgender a genderově rozmanité osoby*, verze č. 8. Národní ústav duševního zdraví.
- Horton, C. 2023. "I Never Wanted Her To Feel Shame": Parent Reflections on Supporting a Transgender Child. *Journal Of LGBT Youth* 20 (2): 231–247, <https://doi.org/10.1080/19361653.2022.2034079>.
- Chvála, V., L. Trapková. 2022. Genderová dysforie jako fenomén naší doby? *Psychiatrie pro praxi* 23 (1): 33–41, <https://doi.org/10.36290/psy.2022.015>.
- Králová, L. V Tranzu. Staženo 26. 1. 2024 (https://www.youtube.com/playlist?list=PLkiq74gkRpE4e_-KE7-N41syoAMl3k3JW).
- Kuvalanka, K. A., J. L. Weiner, D. Mahan. 2013. Child, Family, and Community Transformations: Findings from Interviews with Mothers of Transgender Girls. *Journal of GLBT Family Studies* 10 (4): 354–379, <https://doi.org/10.1080/1550428X.2013.834529>.
- Mikulak, M. 2022. *Parenting Trans and Non-binary Children: Exploring Practices of Love, Support, and Everyday Advocacy*. Springer International Publishing AG.
- Možný, I. 2002. *Sociologie rodiny*. Sociologické nakladatelství.
- Neary, A. 2021. Complicating Constructions: Middle-Class Parents of Transgender and Gender-Diverse Children. *Journal of Family Studies* 27 (4): 506–522, <https://doi.org/10.1080/13229400.2019.1650799>.
- Olson, K. R., L. Durwood, R. Horton, N. M. Gallagher, A. Devor. 2022. Gender Identity 5 Years After Social Transition. *Pediatrics* 150 (2), <https://doi.org/10.1542/peds.2021-056082>.
- Portál veřejné správy. Rodičovská odpovědnost. Staženo 28. 2. 2024 (<https://portal.gov.cz/rozcestniky/rodicovska-odpovednost-RZC-6>).
- Pullen Sansfaçon, A., V. Kirichenko, C. Holmes, S. Feder, M. L. Lawson, S. Ghosh, J. Ducharme, J. Temple Newhook, F. Suerich-Gulick. 2020. Parents' Journeys to Acceptance and Support of Gender-Diverse and Trans Children and Youth. *Journal of Family Issues* 41 (8): 1214–1236, <https://doi.org/10.1177/0192513X19888779>.
- Pullen Sansfaçon, A., D. Medico, M. Gelly, V. Kirichenko, F. Suerich-Gulick. 2022. Blossoming Child, Mourning Parent: A Qualitative Study of Trans Children And Their Parents Navigating Transition. *Journal of Child and Family Studies* 31 (7): 1771–1784, <https://doi.org/10.1007/s10826-021-02178-w>.
- Ryan, G. W., H. R. Bernard. 2016. Techniques to Identify Themes. *Field Methods* 15 (1): 85–109, <https://doi.org/10.1177/1525822X02239569>.

- Schlehofer, M. M., L. Cortez-Regan, D. Bush. 2021. Experiences of Parent-Advocates of Trans and Gender Non-Conforming Youth. *Journal of GLBT Family Studies* 17 (5): 450–469, <https://doi.org/10.1080/1550428X.2021.1902447>.
- Studená, A., J. Hasmanová Marhánková. 2022. Pěstounství na hranici péče a práce. *Sociální studia / Social Studies* 19 (2), <https://doi.org/10.5817/SOC2022-32990>.
- Transgender lidé v lékařské péči. 2019. Staženo 18. 8. 2024 (www.jsmetransparent.cz/wp-content/uploads/2022/06/Trans-lide-v-lekarske-peci_Brozura.pdf).
- Trans*parent. Podpůrné skupiny. Staženo 26. 1. 2024 (<https://jsmetransparent.cz/podpurne-skupiny/>).

 BY-NC Nela Andresová, 2025.

Nela Andresová je doktorandkou sociologie na Fakultě sociálních věd Univerzity Karlovy. Zaměřuje se na téma rodiny, genderu a sexuálních menšin. ORCID: 0009-0001-1349-8034. Kontaktní e-mail: n.andresova@gmail.com.