

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

TĚLESNÉ SEBEPOJETÍ A TĚLESNÁ DYSFORIE SPOJENÁ S GENDEREM U NEBINÁRNÍCH JEDINCŮ

BODY IMAGE AND GENDER RELATED BODY
DYSPHORIA OF NON-BINARY INDIVIDUALS



Magisterská diplomová práce

Autor: **Bc. Kateřina Stachová**
Vedoucí práce: **PhDr. Marek Kolařík, Ph.D.**

Olomouc
2022

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Tělesné sebepojetí a tělesná dysforie spojená s genderem u nebinárních jedinců“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne

.....

Bc. Kateřina Stachová

PODĚKOVÁNÍ

V prvé řadě bych ráda upřímně poděkovala mému vedoucímu práce PhDr. Marku Kolaříkovi, Ph.D. za milý přístup, cenné rady a především ochotu se mnou do tohoto tématu jít.

Dále patří obrovské díky mým rodičům a mé sociální bublině. Všichni jste mi oporou a nevyčerpatelnou motivací k cestě za snem a já cítím obrovskou vděčnost, že vás kolem sebe mám. Konkrétní poděkování pak patří olomouckým hvězdám.

V neposlední řadě bych chtěla poděkovat mým úžasným účastníkům výzkumu, kteří se nebáli strávit se mnou odpoledne, které bylo naplněné i trochou toho smíchu. Jmenovitě se jedná o Jamie, Morgan, Ash a Riley. Věřím, že jsme se neviděli naposledy.

OBSAH

| | |
|--|----|
| ÚVOD | 7 |
| TEORETICKÁ ČÁST | 8 |
| 1 DEFINICE A VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ | 9 |
| 1.1 POHLAVÍ, GENDER | 9 |
| 1.2 GENDEROVÁ IDENTITA..... | 10 |
| 1.3 CISGENDER, TRANSGENDER | 11 |
| 2 NEBINÁRNÍ GENDEROVÉ IDENTITY | 13 |
| 2.1 GENDEROVÁ EXPRESE | 14 |
| 2.2 VÝVOJ NEBINÁRNÍ IDENTITY | 15 |
| 2.3 SOCIÁLNÍ KLIMA | 15 |
| 2.3.1 MIKROAGRESE, DISKRIMINACE A STIGMA | 15 |
| 2.3.2 MIKROAFIRMACE A PODPORA | 17 |
| 3 GENDEROVÁ DYSFORIE | 19 |
| 3.1 DIAGNOSTICKÁ KLASIFIKACE..... | 21 |
| 3.1.1 DSM..... | 21 |
| 3.1.2 MKN | 23 |
| 3.2 TĚLESNÁ DYSFORIE SPOJENÁ S GENDEREM | 26 |
| 4 TĚLESNÉ SEBEPOJETÍ..... | 30 |
| 4.1 TĚLO V SOCIÁLNÍM KONTEXTU | 33 |
| 4.2 TĚLESNÁ (NE)SPOKOJENOST | 35 |
| 4.3 TĚLESNÉ SEBEPOJETÍ TRANSGENDER JEDINCŮ | 36 |
| 4.3.1 ANDROGYNNÍ IDEÁL A EXPRESE | 39 |
| 4.3.2 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY | 40 |
| EMPIRICKÁ ČÁST | 44 |
| 5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM..... | 45 |
| 5.1 CÍL VÝZKUMU | 45 |
| 5.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY..... | 45 |

| | | |
|-------|--|-----|
| 6 | METODOLOGICKÝ RÁMEC A METODY | 47 |
| 6.1 | VÝZKUMNÝ SOUBOR..... | 47 |
| 6.2 | METODY ZÍSKÁVÁNÍ DAT | 48 |
| 6.3 | METODY ZPRACOVÁNÍ A ANALYZOVÁNÍ DAT | 49 |
| 6.4 | ETICKÁ STRÁNKA VÝZKUMU | 50 |
| 7 | VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ..... | 52 |
| 7.1 | VÝSLEDKY ANALÝZY JEDNOTLIVÝCH ROZHOVORŮ | 52 |
| 7.1.1 | ANALÝZA ROZHOVORU – JAMIE | 52 |
| 7.1.2 | ANALÝZA ROZHOVORU – MORGAN | 59 |
| 7.1.3 | ANALÝZA ROZHOVORU – ASH | 69 |
| 7.1.4 | ANALÝZA ROZHOVORU – RILEY | 76 |
| 7.2 | SPOLEČNÁ ANALÝZA ZÍSKANÝCH TÉMAT A PODTÉMAT..... | 84 |
| 7.2.1 | VNÍMANÝ VZTAH K TĚLU | 84 |
| 7.2.2 | VNÍMANÉ PŘEDSTAVY O TĚLE | 88 |
| 7.2.3 | ZPŮSOB PROŽÍVÁNÍ TĚLESNÉ DYSFORIE..... | 91 |
| 7.2.4 | ZKUŠENOST S VYROVNÁVÁNÍM S TĚLESNOU DYSFORIÍ..... | 94 |
| 7.2.5 | POROZUMĚNÍ VÝVOJI TĚLESNÉ DYSFORIE A TĚLESNÉHO SEBEPOJETÍ..... | 97 |
| 7.2.6 | VNÍMÁNÍ ZPŮSOBU PROMÍTÁNÍ TĚLESNÉ DYSFORIE DO TĚLESNÉHO SEBEPOJETÍ..... | 105 |
| 8 | DISKUZE | 107 |
| 9 | ZÁVĚR | 113 |
| 10 | SOUHRN | 115 |
| | SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY | 118 |
| | PŘÍLOHY | 132 |

ÚVOD

Ačkoliv z historického a kulturního hlediska máme s genderovou nekonformitou určité zkušenosti, téma nebinárních genderových identit je u české odborné i laické veřejnosti tématem novým a v mnoha ohledech kontroverzním. Často bývají transgender lidé prezentováni jako ti, jež jsou „narozeni do špatného těla“. Tento zastaralý přístup dnes ustupuje, ale tělo a tělesnost zůstávají pro mnohé ústředními rolemi. A jelikož v odborných kruzích a diagnostických manuálech dochází ke změně přístupu k genderovým menšinám, rozhodla jsem se, že pokračování v tématu mé bakalářské práce je nevyhnutelné.

Cílem této práce diplomové práce je dosáhnoutí vhledu a porozumění tělesnému sebepojetí, konkrétně vztahu k tělu a představám o těle, a tělesné dysforii spojené s genderem u nebinárních jedinců. V teoretické části se věnuji základnímu vymezení pojmů, genderové dysforii, její diagnostické klasifikaci a tělesné dysforii spojené s genderem, tělesnému sebepojetí a s tím souvisejícími tématy jako je tělo v sociálním kontextu a tělesná (ne)spokojenost. Nakonec se v rámci tělesného sebepojetí trans jedinců zabývám i androgynním tělesným ideálem a expresí a poruchami příjmu potravy. V empirické části poté líčím 4 příběhy nebinárních jedinců u kterých se zaměřuji na témata související s cílem této práce. Data budou sbírána pomocí hloubkových polostrukturovaných rozhovorů a poté analyzována a představena v souladu s kvalitativním designem.

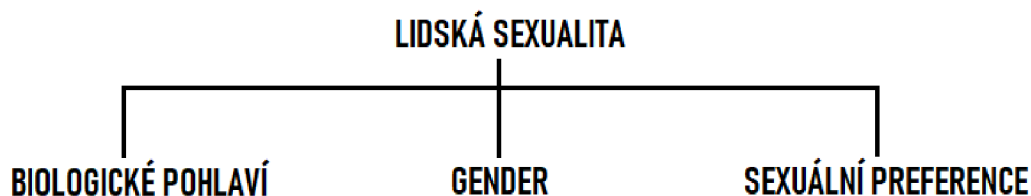
Jak již bylo řečeno, tato práce navazuje na mou bakalářskou práci na téma „Nebinární gender identity“, jež se zabývala širokou škálou témat od vnímání a prožívání genderu nebinárních jedinců, vývoji uvědomování nebinární genderové identity, způsobům, jakými se projevuje nebinární genderová identita a genderová dysforie, reakcemi okolí a novými přínosy nebinární identity. Obě práce se překrývají v tématu genderové dysforie, kdy ovšem tato diplomová práce dysforii zkoumá z hlediska její tělesné složky, kterou se snaží hlouběji prozkoumat o pochopit. Významné rozdíly mezi pracemi jsou tudíž nejen co se týče hloubky zkoumání, ale i nového spojení tohoto fenoménu s tělesným sebepojetím. Nakonec se práce liší i metodami sběru a analýzy dat, kdy v bakalářské práci byla použita tematická analýza, zatímco v diplomové práci bude použita Interpretativní fenomenologická analýza (IPA).

TEORETICKÁ ČÁST

1 DEFINICE A VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

1.1 POHLAVÍ, GENDER

Obrázek 1: Schéma lidské sexuality (Stachová, 2020)



Přestože jsou termíny pohlaví a gender často spojovány, je v jejich významu značný rozdíl. **Biologické pohlaví** (*sex*), zkráceně pohlaví, zahrnuje fyzické charakteristiky jako je např. neuroendokrinní regulace, primární a sekundární pohlavní znaky či chromozomy, jež regulují biologické procesy (Gilbert & Scher, 2009, cit. dle Matsuno & Budge, 2017). Zároveň je mnohdy popisováno jako vlastnost, která je neměnná. Dle Janošové (2008) je jedním z nejvýznamnějších biologických determinantů pohlaví chromozomální výbava. Nejčastěji používanými příklady pohlavních konstruktů jsou XY pro muže a XX pro ženy. Kombinací však existuje mnohem více např. X, XXY, XYY, XXX (Morselli et al., 2016, cit. dle Matsuno & Budge, 2017).

V současné společnosti je obecně známo, že je pohlaví klasifikováno binárně. Při narození je dítěti vizuální kontrolou vnějších genitálií (Richards et al., 2016) přiděleno tzv. **matriční pohlaví** či **pohlaví přidělené při narození**, které je buď mužské či ženské (Bass et al., 2018).

Gender je definován jako vnitřní prožitek člověka svého *genderového já* (James et al., 2016; cit. dle Bass et al., 2018). Jde o vícerozměrný konstrukt, který zahrnuje pohlaví přidělené při narození, genderovou identitu, genderové role a očekávání, genderovou expresi a genderové hodnocení (Tate, 2014). Jde o konstrukci vlastní individuální identity, jež není nutně závislá na biologickém pohlaví a sexuální orientaci (Liszewski et al., 2018). Zahrnuje rysy a identity, které jsou obvykle na základě sociálních a kulturních stereotypů a norem považovány za mužské či ženské (Singh, 2017, cit. dle Matsuno & Budge, 2017). Koncept genderu se však vyvinul. Nyní je více vnímán jako určité spektrum či kontinuum, jež není omezené jednoznačným příkloněním se k mužské a ženské identitě (Bass et al., 2018).

Gender a pohlaví jsou v rámci psychologického výzkumu odlišné konstrukty a jsou bezvýhradně komplexnější než běžné pojetí. Gender je abstraktní a sociálně konstruovaný, zatímco pohlaví je fyzické a biologické (Tate, 2014). Kessler a McKenna (1978) však dokázali, že ačkoli se jedná o nezávislé konstrukty, vzájemně spolu souvisejí, neboť mysl, společnost, jazyk a tělo jsou skutečně vzájemně propojeny.

1.2 GENDEROVÁ IDENTITA

Během posledních 50 let jsme se v psychologii a psychiatrii setkali s různými pochopeními genderové identity. Jeden z prvních výkladů je od Strollera (1968, 1974), který tzv. základní genderovou identitu (*core gender identity*) definuje jako pocit vlastního já, jenž je silnější než anatomické vědomí člověka, čímž od sebe odlišil pohlaví a genderovou identitu. Se změnami zůstal Strollerův pohled na genderovou identitu součástí psychiatrie a klinické psychologie dodnes.

Dalším výkladem je pocit vlastního já, jenž je vázán na specifické rysy, které jsou stereotypní pro dané genderové skupiny. Tento výklad má své kořeny v teoriích a přístupech sociálních psychologů. Můžeme se s ním setkat například v Bemově teorii genderového schématu, v přístupu Spence a jeho kolegů a v současnosti v přístupu Eaglyho a Wooda (Tate, 2014).

Egan a Perry (2001) chápou genderovou identitu vícerozměrně. Tvrdí, že existuje mnoho aspektů genderové identity, které slouží k různým psychologickým funkcím a sledují různé vývojové trajektorie. Například existuje rozdíl mezi znalostmi někoho, kdo patří do určité genderové kategorie, vnímáním podobnosti s ostatními a pocitem tlaku k přizpůsobení se genderovým očekáváním. Tate (2014) považuje genderovou identitu za proces sebekategorizace, jež zahrnuje složky *vnímání sebe* a *vnímání ostatních*, jakož i biologické a sociální vlivy.

Podle Butler stojí gender před pohlavím, nikoliv naopak (jak navrhuje například John Money). Není to tedy tak, že by pohlaví předcházelo genderu ve smyslu, že by již existovalo biologické tělo, které je "přirozeně" pohlavně určeno a které se následně kultivuje genderem - ale spíše tak, že gender předchází pohlaví, protože preformace genderu přisuzuje efekt "vnitřnímu jádru" nebo "substanci" (Butler, 1990). Například dítě, kterému je po narození na základě toho, že má penis, přiřazeno mužské pohlaví, může u svého okolí vyvolat řadu předpokladů a očekávání, že toto dítě bude mít rádo fotbal a bude v něm vynikat. To, že má

člověk penis, není "příčinou" toho, že ho bude bavit fotbal; jsou to spíše přesvědčivá a vysoce tlačaná sociální očekávání, která dítě "produkují" jako člověka, který hraje fotbal a podléhá těmto sociálním genderovým normám nebo je naplňuje (Tate, 2014).

V minulosti se tedy předpokládalo, že genderová identita je přirozeným vývojem biologického pohlaví. Dnes chápeme genderovou identitu jako základní cítění a prožívání vlastního genderu v určitém kontinuu či mimo něj. Předpokládá se, že je postavena na biologických základech, a zároveň je jí třeba vývojově, pomocí učení, dosáhnout (Istar Lev, 2010).

Genderová identifikace je aktivní proces, při kterém dochází k přijetí genderu jako součásti své vlastní identity. Na tomto procesu se podílíme my samotní, jakož i naše okolí a společnost (Westbrook & Schilt, 2014; cit. dle Conlin et al., 2019).

Genderová role je souborem společenských norem, kterým se přizpůsobujeme, a jež nám určují, jaké typy chování jsou pro osobu považovány za přijatelné, vhodné nebo žádoucí na základě jejich biologického pohlaví či genderové identity (National LGBT Health Education Center, 2020). Tyto role se mění s časem, kulturou, kontextem a mezilidskými vztahy (Golumbek & Fivish, 1994; cit. dle Istar Lev, 2010). Biologické pohlaví, genderová identita a genderové role spolu neustále komplexně interagují (Istar Lev, 2010).

Genderová exprese je definována jako vnější projev genderu (Hembree et al., 2017; cit. dle Korpaisarn, & Safer, 2019), tj. způsob, jakým se jedinci rozhodnou komunikovat se světem o své genderové identitě, a to prostřednictvím vzhledu, jména, řeči, tělesných charakteristik či chování (Beemyn & Rankin, 2011; cit. dle Budge et al., 2014). Genderová exprese se liší v závislosti na kultuře, kontextu a historickém období (National LGBT Health Education Center, 2020).

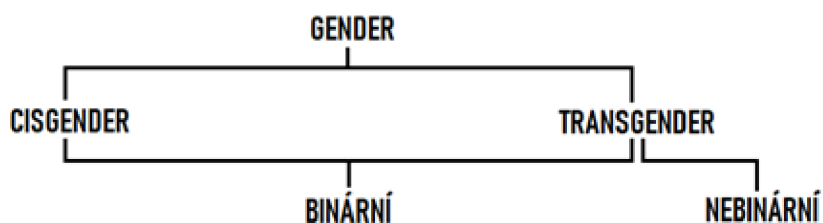
1.3 CISGENDER, TRANSGENDER

Jako **cisgender** (zkráceně cis) označujeme jedince, jejichž genderová identita odpovídá a je v souladu s pohlavím přiděleným při narození (Bass et al., 2018). Předpona cis pochází z latiny a znamená *na stejné straně* (Barker, 2017).

Naopak **transgender** (zkráceně trans či trans*) je termín používaný k popisu celého spektra lidí, jejichž genderová identita neodpovídá pohlaví, jež jim bylo přiděleno při narození (APA, 2015; cit. dle Matsuno, 2019). Předpona trans v latině znamená *naproti* (Barker, 2017). Mezi transgender jedince můžeme řadit trans ženy a trans muže, nebinární

jedince a obecně genderově diverzní lidi. Někteří autoři chápou transgender osoby spíše jako různorodou skupinu jednotlivců, která překračuje kulturně definované kategorie pohlaví, tudíž mezi výše zmíněné řadí i tzv. cross-dressers či drag queens a drag kings, a to i přes to, že se většina těchto jedinců identifikuje jako cisgender (Bockting, 2009; cit. dle Richards & Barker, 2015). V této práci se však budu držet vymezení transgender identit jako těch, které neodpovídají pohlaví přidělenému při narození.

Obrázek 2: Schéma konceptualizace genderových identit (Stachová, 2020)



Cisgender identity jsou tedy konceptualizovány binárně (muž/žena). Naopak transgender identity mohou být velmi heterogenní. Některé jsou stejně jako cisgender identity konceptualizovány binárně (trans muži/trans ženy), zatímco jiné jsou konceptualizovány nebinárně a spadají mimo běžné binární rozdělení (Thorne et al., 2019). Tato konceptualizace je graficky znázorněna na *Obrázku 2*.

2 NEBINÁRNÍ GENDEROVÉ IDENTITY

Nebinární genderové identity nejsou přechodnou fází k jinému pohlaví či genderové identitě ani ambivalencí genderové identity, ale zastřešujícím pojmem a genderovou identitou samo o sobě (Richards et al., 2016). Identifikují se tak lidé, kteří se necítí být výhradně mužem či ženou. Nejčastěji se nebinární genderové identity definují jako ty, jež jsou mezi dvěma či více gendery; jež mají blíže k jednomu či více genderům než k jinému nebo ty, jež jsou zcela mimo binární systém (Richards & Barker, 2015).

Zatímco někteří považují termíny jako *nebinární*, *genderqueer*, *genderově diverzní*, *genderově expanzivní* či *genderově nekonformní* za synonyma, jiní je mohou používat jako odlišné názvy s odlišnými významy. Například *genderqueer* je výraz, který je starší a je více používán v USA (Barker, 2017). Zároveň se jedinci identifikující se jako nebinární nemusí vnitřně identifikovat s transgender identitou, ačkoliv do této kategorie technicky spadají. Jazyk týkající se genderových identit se tak nadále vyvíjí a nebinární jedinci používají různá označení, přičemž někteří si vytvářejí a přijímají názvy, které jsou pro ně jedinečné. Ve všech výše zmíněných případech jde o rozdílnost konotací a vnímání daných výrazů v dané kultuře či samotnými jedinci, které vedou k používání a identifikování se s různými identitami (Conlin et al., 2019).

Není překvapující, že nebinární jedinci, narozdíl od těch, kteří se identifikují jako binární, častěji vnímají genderovou identitu jako fluidní, tedy nefixní, měnící se (Factor & Rothblum, 2008; cit. dle Conlin et al., 2019). Toto zjištění se shoduje i s výsledky mé bakalářské práce, ve které se všichni účastníci (N=6) vyjádřili tak, že ačkoliv někteří z nich vnímají svou vlastní genderovou identitu jako stálou věc, obecně k genderu jako takovému přistupují jako k fluidní složce svého já (Stachová, 2020).

Kromě toho se mnoho genderově diverzních jedinců identifikuje více než jednou genderovou identitou (Kuper et al., 2012; cit. dle Conlin et al., 2019). V online výzkumu mezi 3500 americkými vysokoškoláky použili respondenti více než sto různých způsobů, jak popsat svou genderovou identitu (Rankin & Beemyn, 2012). V průzkumu Jamese a jeho kolegů (2016; cit. dle Conlin et al., 2019) účastníci vyvinuli dokonce přes 500 jedinečných výrazů pro genderové identity. Příklady nejběžněji používaných výrazů najdete v *Příloze č.9: Slovník pojmů*.

Rostoucí počet komunitních průzkumů a populačních studií, stejně jako dva výše uvedené příklady ilustruje, že stále více jedinců otevřeně zpochybňuje tradiční binární

genderové kategorie. V souladu s tímto trendem vznikají po celém světě specializované služby. Oblast transgender zdravotní péče se stále posouvá kupředu a rozšiřuje se, což vede ke zvýšení povědomí o genderové rozmanitosti v obecné populaci i v klinickém kontextu (de Graaf & Carmichael, 2019; Richards et al., 2016).

Zatímco někteří genderově nekonformní jedinci nemusí vyjádřit potřebu odborné podpory, jiní vyhledávají pomoc specializovaných služeb zaměřených na genderovou identitu, aby je podpořili v jejich genderově různorodých zkušenostech. Je důležité poznamenat, že ne všechny osoby, které uvádějí genderově odlišné zkušenosti, se rozhodnou pro lékařské intervence (Kuyper & Wijssen, 2014; Van Caenegem et al., 2015). Pro ty, kteří zažívají závažné potíže spojené s jejich pocity ohledně genderové identity, může být použitelná diagnóza genderové dysforie dle DMS 5 (APA, 2013) či genderového nesouladu dle MKN 11 (WHO, 2019).

2.1 GENDEROVÁ EXPRESE

Lidé identifikující se jako nebinární se liší nejen tím, jak prožívají svou genderovou identitu, ale i způsobem, jakým ji dávají najevo. A stejně jako možných identit je i těchto projevů široká škála. Může se jednat o způsob oblékání, účes, líčení, jiné zdobení těla, ale i chování (Chang et al., 2017; cit. dle Matsuno, 2019). Ačkoliv se mnoho nebinárních jedinců projevuje androgynně, je tu i nemalá část těch, jejichž genderová exprese je primárně feminní, maskulinní či fluidní (Matsuno, 2019).

Nedílnou součástí genderové exprese nebinárních jedinců je také jazyk. Právě ten je jedním z nejzákladnějších prostředků, díky jemuž vyjadřujeme, kdo doopravdy jsme (Matsuno, 2019). Český jazyk je jazykem velice specificky binárním, jelikož díky své ohebnosti téměř ve všech slovních druzích vyjadřuje rod (Havránek & Jedlička, 1998). Naopak v anglickém jazyce se již přirozeně vyvinuly způsoby, jak komunikovat nebinárně (Matsuno & Budge, 2017). Specifickým příkladem používání jazyka jsou genderově neutrální zájmena, tzv. neozájmena – v angličtině například they, ze, xe či per (Matsuno & Budge, 2017). Výsledky výzkumu mé bakalářské práce hovoří o tom, že nebinární jedinci používají v českém a anglickém jazyce rozdílná zájmena, především kvůli nemožnosti odpovídajícího neutrálního vyjádření, jež v češtině přetrvává (Stachová, 2020).

2.2 VÝVOJ NEBINÁRNÍ IDENTITY

Vývoj nebinární identity se pravděpodobně liší od vývoje identity binárních transgender lidí. Historicky byly modely vývoje transgender identity založeny na kvalitativních odpovědích binárních transgender jedinců a zahrnují fáze, jež se vyvíjejí lineárně od úzkosti a zmatku až po konečný přechod k mužské či ženské identitě (Bocking & Coleman, 2007; Devor, 2004; Gagné et al., 1997; cit. dle Matsuno, 2019). Přestože je výzkum vývoje nebinární genderové identity vzácný, nedávná studie naznačuje, že vývoj nebinární identity sleduje méně lineární a více flexibilnější cestu ve srovnání s tradičními modely rozvoje transgender identity (Alexander et al., 2016; cit. dle Matsuno, 2019).

Kvalitativní studie s trans jedinci odhalila, že se účastníci výzkumu často stali flexibilnějšími ve své identitě a chápání genderu jako konstruktů a nevnímají jej jako spojený s jednou konkrétní identitou. Dále účastníci popsali, že svou genderovou identitu začali zkoumat až v dospělosti, tedy v pozdějším věku než tomu bylo u binárních transgender jedinců (Fiani, 2017; cit. dle Matsuno, 2019). Účastníci výzkumu v mé bakalářské práci vysvětlovali toto pozdější uvědomění a identifikaci jako důsledek nevědomí o nebinárních genderových identitách. Někteří z účastníků se proto vydali i cestou medicínské tranzice, ovšem záhy pochopili, že ani druhé pohlaví pro ně není to vhodné a odpovídající (Stachová, 2020). Výsledky výzkumu organizace Trans*parent ukazují, že průměrný věk prvního uvědomování si své nebinární identity byl u účastníků 15,3 let. Naopak binární transgender účastníci výzkumu si svou identitu uvědomovali v nižším věku (14,5 u trans žen vs. 12,5 let u trans mužů) (Pavlica et al., 2018).

2.3 SOCIÁLNÍ KLIMA

Jedinci identifikující se jako nebinární jsou každodenně konfrontováni s výzvami, jež vychází z jejich vybočování ze sociálních norem (Matsuno & Budge, 2017). Je proto nutné se s těmito výzvami seznámit a vzít je při hodnocení duševního stavu v potaz.

2.3.1 MIKROAGRESE, DISKRIMINACE A STIGMA

V mnoha společnostech po celém světě je bohužel genderová nekonformita stigmatizována. Takové stigma může vést k předsudkům a diskriminaci, což může mít za následek tzv. "menšinový stres" (Meyer, 2003; cit. dle Coleman et al., 2012). Menšinový stres je jedinečný (přídavný k obecným stresorům, které zažívají všichni lidé), sociálně založený a chronický a může způsobit, že transgender osoby jsou náchylnější k rozvoji duševních

problémů, jako jsou úzkost, deprese a další (Institute of Medicine, 2011; cit. dle Coleman et al., 2012). Kromě předsudků a diskriminace ve společnosti jako celku může stigma přispívat ke zneužívání a zanedbávání ve vztazích s vrstevníky a členy rodiny, což může následně vést k psychickému strádání (Coleman et al., 2012).

Nebinární jedinci se ale každý den potýkají i s jinými, pro nás ne tolik viditelnými problémy a překážkami jako například s návštěvou veřejných toalet, s nutností uvádět osobní údaje (pohlaví, jméno) v oficiálních právních dokumentech či s tzv. *misgenderingem* (Matsuno & Budge, 2017). K *misgenderingu* dochází, pokud na někoho (záměrně či nezáměrně) odkazujeme pomocí zájmena nebo jiného termínu (např. pán/paní, kluk/holka), jenž indikuje nesprávnou genderovou identitu, než s jakou se daný jedinec identifikuje (National LGBT Health Education Center, 2020). *Misgendering* je jedním z projevů mikroagrese.

Mikroagresi bychom mohli definovat jako lehčí (ovšem ne méně závažnější) formu diskriminace, s níž se jedinci setkávají v každodenním životě. Projevuje se interpersonálně jako behaviorální či verbální urážení a znevažování jedince nebo skupiny (Sue, 2010; cit. dle Pulice-Farrow et al., 2019). Mikroagrese vůči transgender jedincům vede k zneplatnění a zpochybnění jejich genderové identity (Nadal et al., 2012; cit. dle Pulice-Farrow et al., 2019). Nejen, že se tato forma diskriminace proti nebinárním jedincům liší oproti diskriminaci vůči lesbám, gayům a bisexuálům, ale i vůči binárním transgender jedincům (Pulice-Farrow et al., 2019). Příkladem může být nesprávná formulace jména a užití jiného zájmena (Nadal et al., 2012; cit. dle Pulice-Farrow et al., 2019). Míra vlivu mikroagrese na jedince se liší.

Jako více zraňující je považována ta, jež přichází od blízké osoby nebo člena LGBTQ komunity (Galupo et al., 2014; cit. dle Pulice-Farrow et al., 2019). Conlin a kolegové (2019) u svých probandů zjistili, že se na míře diskriminace a stigmatu podílí i další faktory jako je například věk, národnost, etnicita, sexualita, víra, socioekonomický status či geografická lokace. Právě etnicita a národnost ve velké míře ovlivňovaly, zda mohou nebinární jedinci bezpečně a autenticky vyjadřovat svou genderovou identitu. Kromě genderu je tedy třeba vzít v úvahu i další identity, které mohou mít na trans osoby a jejich pocit sebe sama ve vztahu k genderu hluboký dopad (Iantaffi & Barker, 2017).

2.3.2 MIKROAFIRMACE A PODPORA

Zatímco spousta výzkumů zdůrazňuje především negativní zkušenosti, jako je dysforie, stigmatizace a diskriminace, v literatuře jsou specificky uznávány i pozitivní aspekty transgender identity. Přestože nebinární jedinci čelí nesčetným stresorům, zažívají zároveň i pocit sebeposílení a autentičnosti při objevování své genderové identity (Stachowiak, 2017; cit. dle Conlin et al., 2019). Faktory resilience (jako např. propojenost s komunitou či hrdost) mohou působit jako nárazník proti zažívaným stresorům (Hendricks & Testa, 2012) poskytující tak přístup ke sdíleným zdrojům nebo k emoční a sociální podpoře. Mnohé studie ukazují, že navzdory častým negativním zkušenostem a větším problémům s duševním zdravím jsou nebinární mladí lidé schopni vyvinout rysy síly a nezdolnosti, jež jim pomáhají při vypořádání se se stresory (Grossman & D'Augelli, 2007; Grossman et al., 2011; Olson et al., 2015; Singh et al., 2014; cit. dle Chavanduka et al., 2020).

Sociální podpora přispívá u trans lidí k používání zdravých copingových mechanismů (např. humoru, koníčků, psychoterapie), snižuje psychický distres spojený s transfobií a diskriminací a předpovídá pozitivní duševní (Sanchez & Vilain, 2009; cit. dle Budge et al., 2013) a fyzické zdraví (Grant et al., 2011; cit. dle Pflum et al., 2015). Rodina, partneři či blízcí přátelé, kteří jedince s nebinární genderovou identitou upřímně přijímají, jim umožňují rozvíjet větší sebevědomí a akceptaci vlastních pocitů ohledně jejich genderu (Budge et al., 2013).

Nebinární jedinci mohou také hledat podporu u trans vrstevníků, kteří jsou v podobné situaci jako oni. Vede je k tomu touha po normalizaci a uznání jejich emočních zážitků spojených se zažívanou diskriminací. Ne všichni však mají stejný přístup k podobným peer sítím a komunitám (Hendricks & Testa, 2012). Singh, Meng a Hansen (2014) provedli studii s 19 mladými lidmi ve věku 15–25 let, kteří se identifikovali jako trans. Rozhovory byly zaměřeny na odolnost, genderovou identitu, diskriminaci a předsudky. Zjistili, že sebeposílení (self empowerment), přístup k podpůrné zdravotní péči a vzdělávacímu prostředí, podpůrná trans komunita, pozitivní změna duševního zdraví, rodiny a přátel, byly podpůrné proměnné, jež přispěly k individuální resilienci. Proměnnými, které snížily míru resilience, byl zhoršený přístup ke zdravotní péči, izolace, diskriminace v zaměstnání či finanční nestabilita. Podobně i Moody a Smith (2013) zjistili, že v populaci kanadských trans dospělých je sociální podpora od přátel a rodiny společně s optimismem ochranným faktorem před sebevraždou. Výsledky naznačily, že vnímaná

sociální podpora rodiny, emoční stabilita (aspekt sebevražedné resilience) a starost o vlastní děti byly u trans jedinců spojeny s nižším skóre sebevražedného chování.

Riggle a kolegové (2011) ve své práci, která se zabývala pozitivními aspekty transgender sebeidentifikace prostřednictvím online průzkumu, rozpoznali osm ústředních témat - soulad se sebou samým; lepší mezilidské vztahy; osobní růst a odolnost; zvýšená empatie; jedinečný pohled na obě pohlaví; život mimo binární pojetí genderu; zvýšený aktivismus; a spojení s LGBTQ komunitami.

Podpora trans a nebinárních lidí však nemusí nutně znamenat velká gesta. Naopak se může projevovat i v tzv. **mikroafirmacích**. Mikroafirmace je termín, který je opakem mikroagrese, a mohli bychom ho definovat jako potvrzení a uznání jednotlivce na základě jeho genderové identity prostřednictvím jazyka, gest či chování (Flanders, 2015; cit. dle Pulice-Farrow et al., 2019). Pulice-Farrow, Bravo a Galupo (2019) zkoumali projevy mikroafirmace v partnerství nebinárních jedinců. Účastníci výzkumu uvedli, že se cítili v partnerství dobře, když jejich partneři považovali jejich identitu za platnou, skutečnou a dávali to najevo aktivními kroky, jako je používání nebinárního jazyka či určitého chování. Zároveň pozitivně hodnotili partnerovo samostatnou aktivní snahu dozvědět se co nejvíce o nebinárních genderových identitách, což nebinárním jedincům odlehčilo od neustálého vysvětlování a zdůrazňování své zkušenosti. Posledním tématem, které účastníci zmiňovali, byla aktivní obrana od jejich partnerů, jež se projevovala například opravou okolí (např. při misgenderingu). Partneři tak často plní dodatečnou roli při absenci sociální podpory od rodiny či poradenských profesionálů (Hines, 2009; cit. dle Pulice-Farrow et al., 2019).

3 GENDEROVÁ DYSFORIE

Genderová dysforie se vztahuje k distresu, jež se může objevit, když se genderová identita jedince neshoduje s přiděleným pohlavím (APA, 2013). Poprvé byl termín *genderová dysforie* vytvořen a použit v roce 1973. Slovo dysforie je etymologicky odvozené z řečtiny a znamená "těžko snášet" (Fisk, 1973; cit. dle Deogracias et al., 2007).

Genderová dysforie může mít podobu **tělesné dysforie**, což je distres týkající se těla, fyzického vzhledu a pohlavních znaků; nebo **sociální dysforie**, což je distres týkající se sociálních interakcí a věcí s tím souvisejících jako například jazyk a jeho nesprávné užití okolím, genderová role a chování a aktivity s tím spojené či oblečení, jež je stereotypně přiřazované k jednomu genderu (Davidson, 2016). Diagnosticky se tyto dvě podoby nerozlišují, ovšem v případě výzkumů či terapeutické práce s transgender jedinci se toto rozdělení ukazuje jako mnohdy užitečné a přínosné.

Přestože ne všechny trans osoby zažívají genderovou dysforii (Byne et al., 2018; Chen et al. 2016), jde o převládající klinický rámec, dle něhož se chápou zkušenosti a obtíže těchto jedinců. Diagnóza genderové dysforie může některým trans lidem umožnit přístup k lékařsky nezbytné péči a její úhradu pojišťovnou. Tato diagnóza však není pro spokojený život trans lidí vždy nezbytná (Olson et al., 2015; White Hughto et al., 2017).

Historicky byla genderová dysforie formulována klinickou optikou a zdůrazňovala tělesný nesoulad a nespokojenost (Pulice-Farrow et al., 2020). Tyto modely dysforie posílily narativ "jedince uvězněného v těle opačného pohlaví" (Meyerowitz, 2002) a připomínají zastaralé typologie, které spojují genderovou identitu se sexuální orientací a přitažlivostí (Blanchard, 1989a; Blanchard, 1989b). Současně tyto modely genderové dysforie také znovu potvrzují binární chápání genderu (Galupo & Pulice-Farrow, 2020), kde tradiční klinické škály používají binární jazyk a zakotvují toto chápání na základě přiřazeného pohlaví (Cohen-Kettenis & van Goozen, 1997).

Otázkou definice pojmu genderové dysforie se může zdát situace, kdy byla klinická kritéria, jež jsou pro získání přístupu k lékařsky nezbytným službám potřebná, definována klinickými pracovníky, kteří byli historicky stavěni do role tzv. *gatekeepers* (Anzani et al., 2019; cit. dle Pulice-Farrow et al., 2020). Je proto možné, že se někteří jedinci mohou zdráhat plně popsat své prožívání genderové dysforie a opakovat již zmíněná kritéria (Nelson, 2016; Serano, 2007; cit. dle Pulice-Farrow et al., 2020). Proto je zapotřebí dalšího výzkumu mimo

klinický kontext, abychom plně porozuměli tomu, jak je genderová dysforie prožívána (Pulice-Farrow et al., 2020).

Nedávný výzkum Galupo & Pulice-Farrow (2020) na tuto omezenost klinické konceptualizace genderové dysforie upozorňuje. Když byli trans účastníci (N = 622) požádáni, aby uvedli své subjektivní hodnocení toho, jak dobře klinické škály zachycují jejich prožívání genderové dysforie, pouze 52,5 % z nich buď souhlasilo, nebo rozhodně souhlasilo s tím, že škály toto prožívání odrážejí. Tato hodnocení byla nezávislá na tom, zda účastníci měli klinickou diagnózu genderové dysforie. Především pak nebinární účastníci (N = 195) měli často pocit, že tyto škály jejich prožívání genderové dysforie málokdy odrážejí. Tato zjištění odhalují způsob, jakým klinické škály genderové dysforie byly normovány na osoby s binární identitou (konkrétně trans ženy) s vyloučením nebinárních jedinců.

Diskutuje se také o povaze distresu – zda jde o patologickou zkušenost, která má původ v genderovém nesouladu, zda pramení ze stigmatizace spojené s cisnormativitou (Bouman et al., 2010; Galupo et al., 2020; Riggs et al., 2015) a/nebo zda jde o očekávanou a normální reakci na to, že tělo neodpovídá prožívanému genderu (Ashley, 2021).

V kvalitativní studii zaměřené na zkušenosti trans osob s genderovou dysforií analyzovali Galupo, Pulice-Farrow a Lindley (2019) způsob, jakým je genderová dysforie prožívána v sociálním kontextu. Účastníci (N = 610) popisovali svou dysforii jako vyvolanou vnějšími spouštěči, charakterizovanou vnitřním zpracováním a často vedoucí k přerušení fungování. Tato studie zdůraznila dvě hlavní zjištění. Za prvé, že prožitky genderové dysforie mají interpersonální povahu a jsou hluboce spjaty se sociálním kontextem, v němž jsou prožívány. Zadruhé zdůraznila, že když jsou trans osoby dotazovány přímo na svou genderovou dysforii, často ji konceptualizují způsobem, který rozšiřuje striktní klinické definice.

Lidem s distresem způsobeným genderovou dysforií může léčba pomoci prozkoumat jejich genderovou identitu a najít genderovou roli, která jim vyhovuje (Bockting & Goldberg, 2006; cit. dle Coleman et al., 2012). Léčba je individuální – to, co jednomu člověku pomáhá zmírnit genderovou dysforii, se může velmi lišit od toho, co pomáhá jinému člověku. Tento proces může, ale nemusí zahrnovat změnu genderové exprese nebo tělesné úpravy. Léčebné možnosti zahrnují například feminizaci nebo maskulinizaci těla prostřednictvím hormonální terapie a/nebo chirurgického zákroku, které jsou účinné

při zmírňování genderové dysforie a pro mnoho lidí jsou z lékařského hlediska nezbytné. Genderové identity a projevy jsou rozmanité a hormony a chirurgický zákrok jsou jen dvě z mnoha dostupných možností, které lidem pomáhají dosáhnout komfortu se sebou samým a svou identitou (Coleman et al., 2012).

3.1 DIAGNOSTICKÁ KLASIFIKACE

Pokud se podíváme do minulosti medicínského i psychologického posuzování transgender osob, můžeme si všimnout, jak se po většinu svého času pohybujeme pouze v binárním vnímání pohlaví (Smith et al., 2012; cit. dle Budge et al., 2014). Genderová diverzita byla konceptualizována jako duševní choroba (Bockting, 2009; cit. dle Budge et al., 2014) a tím pádem i patologizována a znehodnocována (Korpaisarn, & Safer, 2019). Cílem lékařského zásahu byla nutná léčba pomocí hormonální terapie a chirurgického zákroku. Kvůli tomu byla ale zdůrazněna pouze jedna část transgender identit, jež v očích společnosti devalvovala ty ostatní (Bockting, 2009; cit. dle Budge et al., 2014).

S patologizací transgender identit se však tyto jedinci setkávají i dnes, především pak psychiatrickí pacienti, kdy je jejich „atypický“ gender vysvětlován jako výsledek psychopatologie. Týká se to především pacientů s psychózou či emočně nestabilní poruchou osobnosti (Richards et al., 2016).

Dnes již víme, že pro to, aby se člověk ztotožnil se svou genderovou identitou a došlo k sociální tranzici, není bezpodmínečně nutné projít lékařskou a úřední změnou pohlaví (Coleman et al., 2011; cit. dle Budge et al., 2014). Trend k přijetí, jakož i většímu porozumění rozmanitosti genderu, se projevil i v kontextu péče o duševní zdraví (Richards et al., 2016). Z tohoto důvodu bych teď proto představila a porovnávala změny, jež byly provedeny v DSM (Diagnostickém a statistickém manuálu mentálních poruch) a MKN (Mezinárodní klasifikaci nemocí).

3.1.1 DSM

Rozmanitost genderových identit byla implicitně začleněna do jazyka nejnovější verze DSM. Identita jednotlivců zde není popisována jako „jiný gender“ (*the other gender*), jak tomu bylo v předešlé verzi DSM-4 (APA, 2000; cit. dle Reed et al., 2016), ale jako „jiný gender, či jiný alternativní gender, který je odlišný od genderu, jež byl přidělen při narození“ (*the other gender, or some alternative gender different from one's assigned*

gender) (APA, 2013). Díky tomuto dodatku můžeme rozpoznat, že jsou nebinární genderové identity brány na vědomí (Richards et al., 2016).

Genderová dysforie je používána jako obecný popisný termín pro nespokojenost jedince s přiřazeným pohlavím, ovšem v DSM-5 je použita jako samotná diagnostická kategorie. Konkrétněji je definována jako distres či úzkost, která může doprovázet rozpor mezi prožívaným nebo vyjádřeným genderem a přiřazeným pohlavím. Současný termín je popisnější než předchozí termín v DSM-4 (porucha genderové identity) a zaměřuje se na dysforii jako na klinický problém, nikoli na identitu samotnou (APA, 2013). DSM-5 rozlišuje tyto čtyři diagnózy:

- **Genderová dysforie u dětí (*Gender Dysphoria in Children*) – 302.6 / F64.2**
 - Jedinec musí splňovat nejméně šesti z následujících znaků (z nichž jeden musí být kritérium 1), trvající minimálně 6 měsíců. Tento stav je spojen s klinicky významným strádáním nebo zhoršením v sociální, školní a/nebo jiné důležité oblasti fungování (Zucker, 2015).
 - Silná touha být jiného genderu nebo trvání, že je člověk jiného genderu, či jiného alternativního genderu, který je odlišný od genderu, jež mu byl přidělen při narození.
 - U chlapců (přiřazený gender) silná preference cross-dressingu nebo simulování feminního oblékání; u dívek (přiřazený gender) silná preference nošení typicky maskulinního oblečení a silný odpor k nošení typicky feminnímu oblečení.
 - Silné upřednostňování rolí jiného genderu při hraní nebo fantazijních hrách.
 - Silná preference hraček, her nebo aktivit, které stereotypně používá nebo se jim věnuje jiný gender.
 - Silná preference kamarádů jiného genderu.
 - U chlapců (přiřazený gender) silné odmítání typicky maskulinních hraček, her a aktivit a silné vyhýbání se rvačkám; u dívek (přiřazený gender) silné odmítání typicky ženských hraček, her a aktivit.
 - Silný odpor k vlastní sexuální anatomii.
 - Silná touha po primárních a/nebo sekundárních pohlavních znacích, které odpovídají prožívanému genderu.

- **Genderová dysforie u adolescentů a dospělých** (*Gender Dysphoria in Adolescents and Adults*) – 302.85 / F64.1
 - Jedinec musí splňovat nejméně dvěma z následujících znaků, trvajících minimálně 6 měsíců. Tento stav je spojen s klinicky významným strádáním nebo zhoršením v sociální, profesní a/nebo jiné důležité oblasti fungování (Zucker, 2015).
 - Výrazný nesoulad mezi prožívaným/vyjadřovaným genderem a primárními a/nebo sekundárními pohlavními znaky (u adolescentů předpokládanými sekundárními pohlavními znaky).
 - Silná touha zbavit se svých primárních a/nebo sekundárních pohlavních znaků z důvodu výrazného nesouladu s prožívaným/vyjadřovaným genderem (u adolescentů touha zabránit vývoji očekávaných sekundárních pohlavních znaků).
 - Silná touha po primárních a/nebo sekundárních pohlavních znacích jiného genderu.
 - Silná touha být jiným genderem (či jiným alternativním genderem, který je odlišný od genderu, jež byl přidělen při narození).
 - Silná touha po tom, aby s ním bylo zacházeno jako s jiným genderem (či jiným alternativním genderem, který je odlišný od genderu, jež byl přidělen při narození).
 - Silné přesvědčení, že má typické pocity a reakce jiného genderu (či jiného alternativního genderu, který je odlišný od genderu, jež byl přidělen při narození).
- **Jiná specifická genderová dysforie** (*Other Specified Gender Dysphoria*) – 302.6 / F64.8
- **Nespecifická genderová dysforie** (*Unspecified Gender Dysphoria*) – 302.6 / F64.9

3.1.2 MKN

V minulosti byla transgender identita definována jako problém duševního zdraví a jako taková byla Světovou zdravotnickou organizací (WHO) zařazena do Mezinárodní klasifikace nemocí (WHO, 2018; cit. dle Korpaisarn, & Safer, 2019). Během více než 25 let od schválení **MKN-10** však došlo k podstatnému posunu a pokroku ve výzkumu těchto kategorií (např. uznání biologických základů genderové identity), stejně jako

k významným změnám v sociálních postojích a v příslušných politikách, zákonech a standardech lidských práv (Reed et al., 2016).

Od počátku procesu revize bylo jasné, že s kategoriemi v MKN-10 souvisí řada komplexních a potenciálně kontroverzních otázek týkajících se sexuality a genderové identity. MKN-10 nebrala nebinární genderové identity v potaz. **MKN-11** kompletně předefinovala kapitoly související s mentálním zdravím genderových identit a vyřadila níže zmíněné diagnostické kategorie (Reed et al., 2016):

- Transvestitismus dvojí role – F 64.1
- Jiné poruchy pohlavní identity – F 64.8
- Nespecifikované poruchy pohlavní identity – F 64.9

Současně nahradila některé níže uvedené diagnostické kategorie (Reed et al., 2016):

- Transsexualismus – F 64.0 byl nahrazen kategorií
→ **Genderový nesoulad v adolescenci a dospělosti** (*Gender inkongruence of adolescence and adulthood*)
 - Jedinec musí splňovat 2 ze 4 níže uvedených kritérií po dobu několika měsíců.
 - Silná nechuť vůči primárním nebo sekundárním pohlavním charakteristikám z důvodu jejich rozporu s prožívaným genderem.
 - Silná touha zbavit se některých či všech svých primárních nebo sekundárních pohlavních charakteristik (nebo v adolescenci očekávaných sekundárních pohlavních charakteristik).
 - Silná touha mít primární nebo sekundární charakteristiky prožívaného genderu.
 - Silná touha být považován (žít a být přijímán) za prožívaný gender.
- Porucha pohlavní identity v dětství – F 64.2 byla nahrazena kategorií
→ **Genderový nesoulad v dětství** (*Gender incongruence of childhood*)
 - Jedinec musí splňovat všechna 3 níže zmíněná kritéria po dobu nejméně 2 let, a to před zahájením puberty. Diagnózu nelze stanovit před dosažením věku 5 let.
 - Silná touha být jiného genderu.

- Silná nechuť k vlastní pohlavní anatomii či k očekávaným sekundárním pohlavním charakteristikám nebo silná touha mít pohlavní anatomii či očekávané sekundární pohlavní charakteristiky prožívaného genderu.
- Vytváří si představy, fantazijní hry; upřednostňují hračky, hry a aktivity typické pro prožívaný gender.

Poslední zmiňovaná diagnóza je určitě jednou z nejkontroverznějších ve spojitosti s jejím udělením dětem ještě před zahájením puberty. Velká část profesionálů vyjádřila silné znepokojení, jelikož dle jejich názoru tato diagnóza patologizuje zkušenost dětí při zkoumání své vlastní identity. Shodují se, že tyto děti nepotřebují látky potlačující pubertu, hormonální terapii ani chirurgický zákrok, ale bezpečný emoční prostor se svobodou zkoumat, přijímat a vyjadřovat svou genderovou identitu (Winter et al., 2019). Současně dodnes neexistuje metoda, jež by na individuální úrovni předpověděla, zda dětmi momentálně zažívaná genderová identita bude či nebude přetrvávat do adolescence a dále (Drescher et al., 2016).

Zásadní změnou v MKN-11 je také to, že se diagnózy přesunuly z kapitoly „Duševní poruchy a poruchy chování“ do kapitoly nové: „Stavy spojené se sexuálním zdravím“ (*Conditions related to sexual health*). Jakékoliv genderové identity tudíž nejsou a nebudou posuzovány jako duševní porucha, což v případě předešlé kategorizace způsobovalo obrovské stigma (Reed et al., 2016). Diagnózy by měly vycházet z popisu nesouladu mezi genderovou identitou a fenotypem dané osoby a na jejím vyhodnocení odborníky v oblasti duševního zdraví (Barker, 2017).

Zároveň došlo, stejně jako tomu bylo v DSM-5, k úpravě terminologie. Termín „opačné pohlaví“ (*opposite sex*) bylo nahrazeno termínem „prožívaný gender“ (*experienced gender*) a výraz „anatomické pohlaví“ (*anatomical sex*) výrazem „přidělené pohlaví“ (*assigned sex*) (WHO, 2011; cit. dle Reed et al., 2016).

Zahrnutí diagnózy Genderového nesouladu do MKN by mělo zajistit přístup ke zdravotní péči (tedy psychoterapii, hormonální léčbu, chirurgické zákroky) bez ohledu na genderovou identitu, jakož i přiměřené krytí zdravotního pojištění pro tyto služby. Navrhované diagnostické pokyny ovšem nepředpokládají, že všichni jedinci hledají a přejí si úplný přechod k opačnému pohlaví (Reed et al., 2016).

3.2 TĚLESNÁ DYSFORIE SPOJENÁ S GENDEREM

Velmi často se genderová dysforie týká úzkosti, kterou mnozí trans lidé cítí, když jejich tělo neodpovídá jejich genderové identitě. Pro tento projev používají odborníci několik obdobných výrazů: tělesná dysforie spojená s genderem (*gender related body dysphoria*), tělesně specifická genderová dysforie (*body-specific gender dysphoria*) či zkráceně tělesná dysforie (*body dysphoria*). Ta se může objevovat v širokém spektru od absence úzkosti po velkou úzkost a variovat v čase či se vztahovat na různé části, projevy a funkce těla (Barker, 2017).

Galupo, Pulice-Farrow a Pehl (2021b) ve svém výzkumu neklinického vzorku 205 nebinárních jedinců za pomoci analýzy vycházející z fenomenologického přístupu zkoumali kontextuální prvky, které účastníci používali k popisu své tělesné dysforie spojené s genderem. Současně se zabývali způsobem, jakým účastníci rámuji chápání své tělesné dysforie a jaký význam tělesné dysforii ve vztahu ke své genderové identitě dávají. Účastníci se při popisu dysforie zmiňovali o konkrétních aspektech těla, přičemž svou dysforii vztahovali k tvaru těla (12,2 %), genitáliím (11,7 %), hrudníku (37,6 %), sekundárním pohlavním znakům (13,2 %), hormonům (2,5 %) a reprodukčním schopnostem (8,3 %).

U mnoha účastníků popis dysforie obecně odkazoval na androgynní nebo fluidní tělesný ideál. Někdy se o androgynii hovořilo s ohledem na tělo a na celkovou estetiku, jindy se o s ohledem na konkrétní části těla či rysy (hlas, ramena, poměr boků). Někteří účastníci popisovali svou tělesnou dysforii jako reakci na to, že jsou příliš mužští či ženštní. Často bylo toto téma vyjadřováno jako touha dosáhnout rovnováhy v ženských a mužských rysech či částech těla. Otázka rovnováhy byla spojena s pocitem autentičnosti a vyhovění předpokladům společnosti. Cokoliv, co je pro ostatní zjevně a definitivně mužské či ženské se jim nelíbí a cítí se kvůli tomu v určité pasti. U jiných byla kritika ženských a mužských charakteristik spojena s obavami z toho, že by je ostatní mohli identifikovat jako binární transgender jedince (Galupo et al., 2021b).

Následující téma se soustředilo na způsob, jakým se diskutovalo o tělesné dysforii. Účastníci často popisovali, že určitá genderová prezentace byla spojena s pocitem dysforie. Aby tyto pocity vyrovnali, usilovali o aktivní změnu vzhledu a/nebo genderového vyjádření (např. make-up, účes, holení, oblečení). Tato aktivní změna byla brána jako forma regulace emocí a strategie zvládnání tělesné dysforie, která byla spojena se sebepojetím a sebeposílením (Galupo et al., 2021b).

Dalším tématem, které charakterizovalo dysforii účastníků, byl způsob, jakým se dysforie měnila nebo posouvala v souvislosti s jejich nebinární identitou. U účastníků, kteří prožívají svůj gender jako fluidní, dysforie často kolísala s pocíťovaným genderem. Někteří účastníci popisovali, jak se jejich dysforie měnila ve vztahu k jejich ženským, mužským a androgynním rysům před a po hormonální substituční terapii. Účastníci také zaznamenali změny své tělesné dysforie v souvislosti s tím, jak se jejich pocit tělesné androgynie měnil se změnami hmotnosti (Galupo et al., 2021b).

Já sama jsem se ve své bakalářské práci v jedné z výzkumných otázek věnovala obecně genderové dysforii. U všech účastníků výzkumu se genderová dysforie určitým způsobem projevovala. Byla ovšem spojena s různými zdroji – s tělesnou podobou a částmi těla, jazykovým projevem okolí nebinárních jedinců a se sexuálními aktivitami. V souvislosti s tělesnou dysforií bylo zajímavým poznatkem, když se mi jeden z účastníků svěřil, že se u něj ve 13 letech začala projevovat anorexie. Dle jeho slov to sám zpětně vnímá jako snahu o zamezení přirozeného tělesného vývoje ženských rysů a pohlavních znaků (Stachová, 2020).

Schwartz a kolegové (2022) se zabývali zkušeností s menstruací u binárních i nebinárních transgender adolescentů. Ze 129 zařazených účastníků se 116 (90 %) identifikovalo jako transgender muži a 13 (10 %) jako nebinární, přičemž jejich průměrný věk byl 15 let. Téměř všichni (93 %) pacienti uváděli, že zažívají tělesnou dysforii související s menstruací. Většina (88 %) měla zájem o potlačení (supresi) menstruace. Nejčastějšími důvody pro potlačení bylo navození a dosažení amenorey, neboli úplné absence menstruace (97 %) a zlepšení dysforie související s menstruací (63 %).

Způsobů, jakými se nebinární jedinci s tělesnou dysforií spojenou s genderem vypořádávají je několik. U jedinců, jejichž identita je stálá, se může jednat o změnu trvalou, zahrnující hormonální terapii a chirurgické zákroky, zatímco u jedinců, jež si nepřejí, aby změna byla trvalá (buď proto, že je jejich identita fluidní či tomu brání např. zdravotní stav) lze použít více „kosmetických“ pomůcek, které lze v případě potřeby odstranit (Goldberg, 2016).

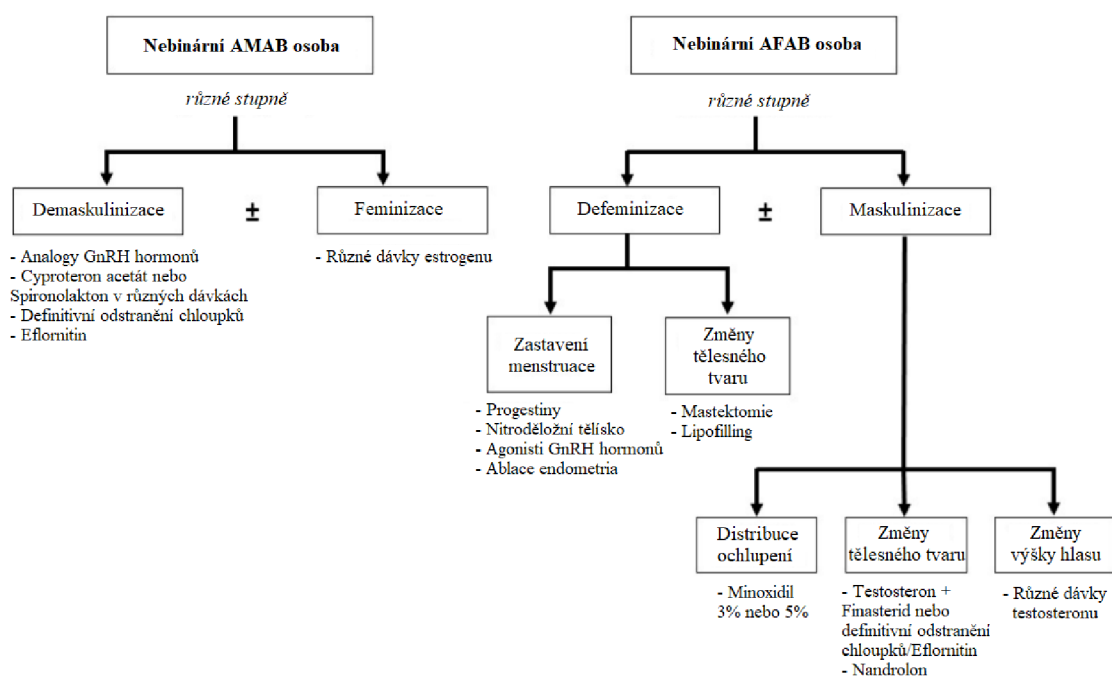
Mezi tyto pomůcky patří tzv. hrudní bindery (*chest binders*) či jednoduše bindery (*binders*), jež slouží k optickému minimalizování kontur a obrysu prsou. Bindery samotné mohou být vytvořeny z obvazů, těsného vršku, sportovních podprsenek nebo se pro tento účel prodává speciálně navržené elastické spodní prádlo. Problémem však je, pokud chce

osoba, jež používá binder, v budoucnu podstoupit mastektomii a související rekonstrukci hrudníku (odstranění prsních žláz), aby docílila trvale „mužské“ hrudi, kdy zploštění prsou způsobené dlouhodobým vázáním může ovlivnit úspěšný výsledek operace. Analogickou pomůckou pro lidi, jež si přejí mít tradiční konturu ženského hrudníku, jsou vycpávky (*breast form/chicken fillet*), které lze umístit do podprsenky nebo přilepit na hrudník. Chirurgický zákrok je většinou zbytečný, pokud se jedinec rozhodne požívat estrogeny a androgenní blokádu. Augmentační mammaplastika (operativní zvětšení prsou) je i přes to možná (Goldberg, 2016).

Jedinci, kteří by chtěli docílit tradiční ženské kontury rozkroku, mohou provést tzv. *tucking*. Jde o proces, při kterém je penis společně s varlaty umístěn mezi nohy, kde je zajištěn na místě pomocí popruhu, elastického oděvu nebo lepící pásky. U některých jedinců však může tento způsob, kvůli poškození penisu, ovlivnit úspěšnost vaginoplastiky (rekonstrukce vaginy). Obdobnou variantou pro ty, kteří chtějí mít tradičně mužský pohlavní obrys, je spodní prádlo s penilní protézou. Ta může sloužit i při močení či při sexu (Goldberg, 2016).

Cocchetti a kolegové (2020) se zabývali možnostmi a strategiemi léčby a následnými tělesnými změnami u nebinárních jedinců. Na základě pečlivé analýzy literatury týkající se hormonálních i nehormonálních látek sestavili metodiku, jež by mohla v budoucnu klinickým lékařům poskytnout návod, jak lépe vyhovět žádostem nebinárních jedinců. Dle jejich slov doposud neexistují pro standardizovanou léčbu žádné na důkazech založené protokoly, obsahující i související dlouhodobá rizika. Současně je důležité mít na paměti, že tyto léčebné strategie nejsou v současné době zahrnuty v mezinárodních pokynech (Coleman et al., 2012; Hembree et al., 2017; cit. dle Cocchetti et al., 2020). Navrhované strategie můžeme vidět na *Obrázku 3*, kde jsou vizualizovány rozdílné cesty pro nebinární osoby s mužským či ženským pohlavím přiděleným při narození (AMAB = *assigned male at birth*; AFAB = *assigned female at birth*).

Obrázek 3: Vývojový diagram potenciálních možností léčby nebinárních osob (Cocchetti et al., 2020)



V případě demaskulinizace jde u AMAB o definitivní odstranění ochlupení a různé dávky hormonů jako například těch uvolňujících gonadotropin. U feminizace je cílem podávání individuálních dávek estrogenerů. U AFAB jsou v případě defeminizace vytyčeny dvě možné cesty: zastavení menstruace za pomoci hormonů, nitroděložního tělísko či ablace endometria; a změna tělesného tvaru za pomoci mastektomie a lipofillingu (obličejová výplň vlastním tukem). V případě maskulinizace jsou nabídnuty tři možné cesty: distribuce ochlupení, změna výšky hlasu a změna tělesného tvaru, kterých je dosaženo za pomoci individuálních dávek testosteronu a dalších hormonů (Cocchetti et al., 2020).

Leibowitz a de Vries (2016) se ve svém článku zabývajícím se genderovou dysforií u adolescentů zmiňují o tom, že u nebinárních dospívajících (přesto splňujících kritéria pro genderovou dysforii) neexistují žádné systematické údaje ani empirické důkazy o užívání hormonální terapie. U těchto adolescentů může být obzvláště důležité pochopit, do jaké míry adolescent prožívá rozpor v jádru genderové identity oproti motivaci jednoduše zpochybnit společenskou genderovou binaritu pomocí nevratných fyzických, tělesných změn. Současně u nebinárních adolescentů neexistují žádné konkrétní dlouhodobé údaje o účincích fyzických intervencí. Autoři tudíž docházejí k závěru, že je nesmírně důležité porozumět očekáváním těchto adolescentů ohledně fyzických změn, aby bylo zjištěno, zda jsou realistické a přesné a zda se týkají dysforie, která dotyčnému způsobuje potíže.

4 TĚLESNÉ SEBEPOJETÍ

Pojem tělesné sebepojetí neboli tělesný obraz či obraz těla (*body image*) jako důležitý a nedílný psychologický fenomén poprvé formuloval německý spisovatel Schilder ve své monografii *The Image and Appearance of the Human Body*, která vyšla v angličtině v roce 1935. Schilder ve své monografii hovořil o tělesném sebepojetí jako o obrazu, který si vytváříme ve své mysli, tedy o tom, jak se tělo jeví nám samotným (Schilder, 1935). Odborníci se však stále více shodují na tom, že tělesné sebepojetí je vícerozměrný fenomén a je mnohem komplexnější, než naznačuje Schilderova definice. Tato složitost je částečně způsobena terminologickým zmatkem – konzistentním historickým i současným problémem při studiu tělesného sebepojetí (Cash & Pruzinsky, 2002).

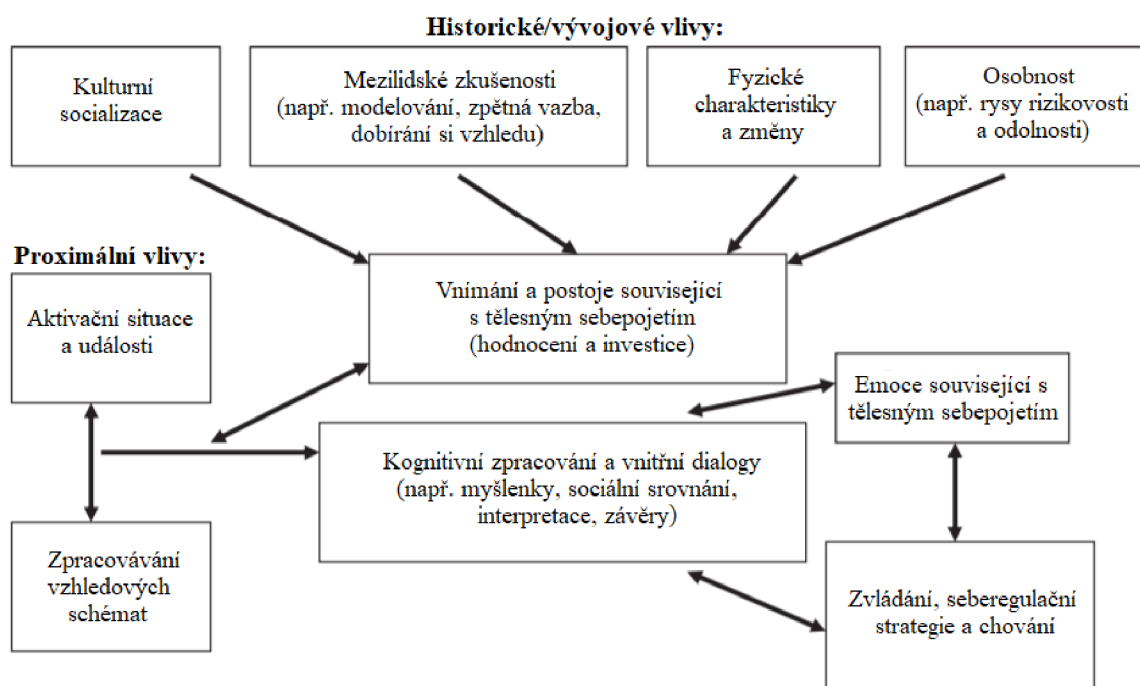
Dle Mrazka (1983; cit. dle Fialová, 2001, s. 37) „jsou představy o vlastním těle důležitými komponentami osobního subjektivního modelu reality, která člověka neustále provází a stále častěji domucuje, stejně jako ostatní objekty okolí, k afektivnímu, kognitivnímu a konativnímu stanovisku.“

Tělesné sebepojetí je definováno tím, jak lidé vnímají své vlastní ztělesnění, zejména, ale ne výhradně, svůj fyzický vzhled. V širším smyslu může tělesný obraz zahrnovat také prožitky související s fyzickými funkčními schopnostmi a biologickou integritou (např. zdraví, kondice, sportovní dovednosti a koordinace). Zážitky související se vzhledem se skládají z (1) vnímání aspektů vlastního vzhledu (např. mentální reprezentace vlastní velikosti, tvaru a charakteristik obličeje) a (2) postojů ke svému vzhledu (Cash, 2012). Tělesný obraz je tak komplexní téma, které zahrnuje kognitivní, emocionální a behaviorální pohled jedince na tvar a velikost jeho těla, a jenž je ovlivněn řadou biologických, sociálních, kulturních, vývojových a individuálních faktorů (Pearson et al., 2010).

Jak definuje řada výzkumníků, percepční složka tělesného vzhledu se týká toho, do jaké míry je člověk schopen přesně posoudit svůj vzhled v určitém tělesném rozměru. Výzkumníci vyvinuli nástroje, které hodnotí míru zkreslení tělesných rozměrů jednotlivců, ať už na základě vnímání celého těla, nebo jednotlivých oblastí těla. Tyto metody sahají od jednoduchých figurálních podnětů (např. siluet) až po složitější počítačové technologie, pomocí nichž osoby upravují digitální obrazy vlastního těla tak, aby vyjadřovaly jejich vnímání těla. Bohužel percepčnímu hodnocení jiných tělesných charakteristik bylo věnováno méně výzkumů (Cash, 2012).

Postoje k obrazu těla jsou složité a mnohostranné. Jako každý postoj (jak jej definují sociální psychologové) jsou i postoje k obrazu těla dispoziční způsoby myšlení (kognice), cítění (afekty nebo emoce) a chování vůči nějakému objektu nebo entitě – v tomto případě vlastnímu fyzickému vzhledu. Postoje k obrazu těla mají dvě základní dimenze: (1) hodnocení tělesného vzhledu se týká spokojenosti či nespokojenosti osob s vlastním tělem a jejich hodnotících přesvědčení o něm. (2) Investice do obrazu těla se týká kognitivního, behaviorálního a emocionálního významu těla pro sebehodnocení (Cash, 2012).

Obrázek 4: Model faktorů ovlivňujících vývoj a manifestaci tělesného sebepojetí (Cash, 2012)



Obrázek 4 rozlišuje historické/vývojové faktory od proximálních/současných faktorů, které formují vývoj a fungování tělesného sebepojetí. Historické faktory se vztahují k minulým událostem, vlastnostem a zkušenostem, které předurčují nebo ovlivňují způsob, jakým lidé myslí, cítí a jednají ve vztahu ke svému tělu. Mezi tyto faktory patří zejména kulturní socializace, mezilidské zkušenosti, fyzické charakteristiky a změny a osobnostní proměnné. Prostřednictvím různých typů podmiňování a kognitivního a sociálního učení vstěpují historické faktory základní postoje související s tělesným sebepojetím. V tomto kognitivně-behaviorálním modelu se proximální faktory tělesného sebepojetí vztahují k současným kontextům a životním událostem. Je složen ze spouštěčů a udržujících vlivů na prožívání tělesného sebepojetí, včetně zpracování informací, vnitřních dialogů a emocí souvisejících s tělesným sebepojetím (Cash, 2012).

Dle Fialové (2001) se tělesné sebepojetí neustále mění, a to na základě vnitřních i vnějších faktorů. Například společenské ideály vzhledu odrážejí rigidní kulturní role pohlaví a genderové identity, jež se po jedinci očekávají. Grogan (2000, s. 12) navíc podotýká, že *„většina lidí má určitou referenční skupinu, od které odvozuje sociální informace relevantní pro způsob vnímání těla – mohou to být přátelé, rodina nebo sdělovací prostředky. Obraz a prožívání těla jsou sociálně konstruovány, a proto musí být zkoumány a analyzovány ve svém sociálním kontextu.“*

Jakmile jsou tyto různé ideály internalizovány, stávají se standardem pro sebehodnocení a tělesné sebepojetí jako takové (Tiggemann, 2011; cit. dle Strübel et al., 2020). Navíc se zdá, že obavy z tělesného vzhledu jsou běžné v průběhu celého života (Fiske et al., 2014). Důkazy naznačují, že špatný obraz těla může negativně ovlivnit psychosociální fungování (Patalay et al., 2015) či celkovou kvalitu života (Mond et al., 2013). Naopak pozitivní obraz těla chrání před řadou psychických problémů a slouží ke zvýšení celkové psychické pohody (Gillen, 2015).

Galupo a kolegové (2021b) dodávají, že historicky se literatura zaměřovala na problematiku vnímání těla jako rizikového faktoru poruch příjmu potravy (Cash & Deagle, 1997; cit. dle Galupo et al., 2021b) a výslovně se zaměřovala na cisgender identity. Literatura převážně zdůrazňovala genderové tělesné ideály štíhlosti u cis žen např. štíhlá postava, nízký obsah tuku v těle a nízká hmotnost (Owen & Laurel-Seller, 2000; Swami a Tovée, 2005; cit. dle Galupo et al., 2021b) a svalnatosti u cisgender mužů (Pope et al., 1999; cit. dle Galupo et al., 2021b). Nověji výzkumy však dokumentují, že po muskulatuře mohou toužit i ženy (Bozsik et al., 2018; cit. dle Galupo et al., 2021b), což naznačuje, že ženy si mohou idealizovat kombinaci muskulatury a štíhlosti, ztělesňující fitness nebo androgynní tělesný ideál (Couture, 2016; Uhlmann et al., 2020; cit. dle Galupo et al., 2021b). Současně literatura o obrazu těla zdůrazňuje především genderově podmíněné pojetí štíhlosti a svalnatosti u žen, respektive mužů (Murnen & Karazsia, 2017; Silverstein et al., 1986; cit. dle Galupo et al., 2021b), které má kořeny v evropských ideálech (Awad et al., 2015 cit. dle Galupo et al., 2021b). Tato konceptualizace tedy odráží bělošské, binární a cismnormativní pojetí těla a neodráží komplexnost genderu/pohlaví.

Tylka a Wood-Barcalow (2015) k tématu přispívají pozitivnějším přístupem, kdy tvrdí, že ačkoliv má výzkum tělesného sebepojetí bohatou historii, která trvá již téměř sto let a odhalila mnoho poznatků o jeho korelacích, prediktorech, důsledcích a léčbě (Cash, 2004;

cit. dle Tylka & Wood-Barcalow, 2015), tak při bližším zkoumání většinou dominuje zaměření na patologii. Cílem bylo porozumět negativnímu obrazu těla při absenci zohlednění obrazu pozitivního (Smolak & Cash, 2011; Tylka, 2011, 2012; cit. dle Tylka & Wood-Barcalow, 2015). Zaměření na zmírnění symptomů negativního tělesného obrazu bez zvážení toho, jak podpořit pozitivní tělesný obraz, však náš obor omezilo a značně limitovalo (Smolak & Cash, 2011; cit. dle Tylka & Wood-Barcalow, 2015). To by mohlo neúmyslně vést k tomu, že lékaři nebudou dostatečně vybaveni k podpoře zdraví a pohody a paradoxně k prevenci a léčbě poruch tělesného obrazu. Pokud terapie zaměřené na obraz těla zmírňují příznaky negativního obrazu těla, ale neposilují aspekty pozitivního obrazu těla, mohou podporovat přinejlepším neutrální obraz těla (např. "Už své tělo nenávidím, pouze ho toleruji."). Pomoc klientům při osvojování pozitivního obrazu těla jim může pomoci své tělo ocenit, respektovat, oslavovat, a cítit, což může přispět k tomu, že léčebné úspěchy budou lépe dosažitelné, účinnější a trvalejší (Tylka & Wood-Barcalow, 2015).

Pozitivní tělesné sebepojetí tak Wood Barcalow a další (2010) definují jako zastřešující lásku a úctu k tělu, která jedinci umožňuje (a) ocenit jedinečnou krásu svého těla a funkce, které pro něj plní; (b) přijmout a dokonce obdivovat své tělo, včetně těch aspektů, které neodpovídají idealizovaným představám; (c) cítit se se svým tělem krásně, pohodlně, sebejistě a spokojeně, což se často projevuje jako vnější záře nebo "lesk"; (d) zdůrazňovat přednosti svého těla spíše než se zabývat jeho nedokonalostmi; a (f) interpretovat přicházející informace způsobem, který chrání tělo, přičemž většina pozitivních informací je internalizována a většina negativních informací je odmítnuta nebo přeformulována.

4.1 TĚLO V SOCIÁLNÍM KONTEXTU

Kultury a subkultury po celém světě předávají informace o významu lidského vzhledu. Společenská sdělení vyjadřují "standards" nebo očekávání ohledně vzhledu - jaké fyzické vlastnosti jsou nebo nejsou společensky ceněny a co znamená tyto vlastnosti mít nebo nemít. Vyspělé kultury s rozsáhlými komunikačními prostředky samozřejmě tyto hodnoty všudypřítomně šíří. Kulturní sdělení nejen vyjadřují a posilují normativní představy o fyzické atraktivitě a neatraktivitě, ale také vyjadřují očekávání založená na pohlaví a spojují "ženskost" a "mužnost" s určitými fyzickými atributy. Důraz západní kultury na krásu a štíhlost jako normy pro dívky a ženy proniká do všech úrovní masmédií. Chlapci

a muži neuniknou mediálním sdělením o významu a ideálu mužského těla – vysokého, pohledného, štíhlého, mohutně svalnatého a s širokými rameny. Vystavení těmto sdělením má několikanásobný účinek - zakládá důležitost lidského vzhledu (např. moc a nutnost atraktivity), předává konkrétní normy vzhledu k individuální internalizaci (tj. přijetí jako osobního ideálu) a provokuje k sebeporovnávání s těmito normami v každodenním životě (Cash, 2012).

Kulturní socializace také předepisuje prostředky ke změně těla, aby se dosáhlo společenských očekávání (např. dietou, cvičením, kulturistikou, používáním kosmetických a módních výrobků nebo vyhledáváním chirurgických/lékařských zákroků). Tato silná kulturní poselství a normy související s genderem podporují při osobní internalizaci osvojení základních postojů k obrazu těla (např. hodnocení a investování do obrazu těla), které předurčují, jak jedinci chápou a reagují na svůj vlastní vzhled a životní události, které jsou považovány za relevantní pro jejich vzhled (Cash, 2012).

Vzhledem k tomu, že tělo i jeho vnímání je tak silně genderově podmíněno, lze předpokládat, že tradiční genderové postoje a hodnoty mohou podporovat větší investice do vzhledu a nespokojenost s tělem (Cash, 2012).

Tělo a jeho prezentace jsou také klíčové pro sociální interakce s ostatními. Výzkumy staví lidské tělo do popředí interakce, kde reprezentuje vlastní já a identitu. Těla sama o sobě nemají význam bez sociálního kontextu a situovaných norem chování a očekávání (Fahs a Swank 2015; Grosz 1994; cit. dle Frank, 2020). Tělo jako nádoba našeho já je prezentováno v interakcích s druhými a je jimi definováno. Podle Goffmanova pojetí se lidé zdobí a "předvádějí", aby komunikovali se svým "publikem" - těmi, před kterými vystupují a s nimiž vstupují do interakce. Konzistentní chování a vystupování zjednodušuje interakce tím, že statickým způsobem označuje identitu; těla patří do sociálních kategorií pohlaví, rasy, třídy, schopností atd. a jsou podle toho do značné míry stereotypizována. Těla jsou tedy doprovázena očekáváními a normami chování a vzhledu (Goffman 1959; cit. dle Frank, 2020). Feministická badatelka Judith Butler dále tvrdí, že tělo jako takové nelze pochopit bez sociálních definic jeho podoby a výkladů jeho funkce, zejména v kontextu genderových/pohlavních rozdílů. Zařazením Goffmanova konceptu do genderové vědy Butler tvrdí, že zdánlivě "přirozené" genderové/pohlavní tělo je vysoce socializované a performované; hodnota a účel genitálních struktur a sexuální

intimity jsou definovány a reprodukovány prostřednictvím interakcí (Butler 1990; cit. dle Frank, 2020).

Většina sociálních interakcí nezahrnuje přímé fyzické projevy identifikace pohlaví. Samotné pohlaví se opírá o sociálně konstruované parametry, podle nichž jsou těla přiřazována, ačkoliv lékařsky seskupené markery, jako jsou genitálie, chromozomy a hormony, jsou v interakci zřídka známy (Connell 2010; Davis 2015; Fujimura 2006; cit. dle Frank, 2020), přesto se předpokládají prostřednictvím sociálně genderových signálů, včetně oblečení, make-upu, vlasů a vnějškově pozorovatelných tělesných charakteristik, jako jsou vousy, prsa a typ těla (Garfinkel 1967; West a Zimmerman 1987; cit. dle Frank, 2020). Například u osoby s rtěnkou a prsy se předpokládá, že je žena. Žena s sebou nese možnost menstruace a porodu a nekonečný seznam ženských charakteristik s tím spojených. Pozorovaná ženskost je spojena s viditelnými i neviditelnými normami ženských těl a jejich schopností. Tato asociace je udržována a kontrolována prostřednictvím interakcí, které rovněž konstruuji pojetí sebe sama (Frank, 2020).

Tělo definuje sebe samo v interakcích a naopak, interakce definují tělo; těla jsou vystavována, zdobena, interpretována, měněna a oceňována prostřednictvím sociálních setkání. Tělo samo o sobě je ústředním prvkem sociálních interakcí a aktéři interakcí používají svá těla jako mechanismy komunikace o své identitě; může to být záměrné nebo nevědomé (Garfinkel 1967; Goffman 1959; cit. dle Frank, 2020). Prostřednictvím těchto interakcí a komunikací a také díky nim těla fungují jako místa osobnosti a slouží jako fyzické reprezentace sebe sama pro ty, kdo s tělem objektivně i subjektivně interagují. Zatímco tradiční sociální psychologové se snažili izolovat gender/pohlaví jako možnou proměnnou v interakcích, taková interpretace ignoruje skutečnost, že gender utváří, definuje a informuje o tělech která jsou sama o sobě interakcemi (Frank, 2020).

4.2 TĚLESNÁ (NE)SPOKOJENOST

Tělesné sebepojetí je definováno tím, jak jedinec prožívá své tělo a fyzický vzhled. Zahrnuje funkční schopnosti, jako je zdraví a kondice, a také vnímání a postoje související se vzhledem (Cash, 2012). Nespokojenost s tělem se může objevit, když se tyto vlivné faktory spojí a jedinec si vytvoří vnímání toho, jaké jeho tělo ve skutečnosti je v porovnání s tím, jak si myslí, že by mělo vypadat (Jobsky, 2014).

Existuje mnoho faktorů, které předpovídají nespokojenost s tělem. Grogan (2016) popisuje šest faktorů, které výrazně přispívají k pravděpodobnosti, že si jedinec vytvoří

negativní představu o svém těle. Prvním faktorem je sebeúcta. Výzkumy zdůrazňují, že jedinci, kteří mají nižší sebeúctu, mají také tendenci k vyšší míře nespokojenosti s vlastním tělem. U dospívajících chlapců a dívek může nespokojenost s tělem předcházet nízkému sebevědomí, kdežto u dospělých mužů a žen je tomu naopak (O'Dea, 2012; Paxton et al., 2006; Tiggemann, 2005; cit. dle Grogan, 2016).

Druhým rizikovým faktorem je internalizace ideálu štíhlosti/svalnatosti. Grogan (2016) tvrdí, že muži a ženy, kteří jsou vystaveni mediálnímu ideálu, jsou náchylní k nespokojenosti s tělem, když sami sebe nevnímají jako odpovídající těmto ideálům. Vystavení těmto ideálům může u jedinců způsobit riziko srovnávání a vyšší míru nespokojenosti s tělem. Dalším rizikovým faktorem nespokojenosti s tělem je sociální srovnávání. Nereálné srovnávání s tělesnými ideály zvyšuje pravděpodobnost nespokojenosti s tělem. Čtvrtým faktorem je sebeobjektivizace. Bylo prokázáno, že tendence vnímat tělo jako objekt vede k nižší míře spokojenosti s tělem. To je více spojeno s ženami než s muži. Dále platí, že jedinci, kteří pocítují větší tělesnou sebeúčinnost, jsou také více spokojeni se svým tělem.

Ve studii provedené Martinem-Ginisem a jeho kolegy (2005; cit. dle Grogan, 2016) bylo zjištěno významné zlepšení tělesného sebepojetí u mužů i žen, kteří se účastnili dvanáctidenního programu silového tréninku. Martin-Ginis a Bassett (2012; cit. dle Grogan, 2016) tvrdí, že cvičení buduje zvýšenou tělesnou sebeúčinnost, která následně zvyšuje spokojenost s obrazem těla. Proto jsou ti, kteří si jsou méně jisti svými fyzickými schopnostmi, vystaveni většímu riziku nespokojenosti s tělem. Grogan (2016) tvrdí, že větší zaměření na ocenění těla pomáhá snižovat nespokojenost s tělem.

4.3 TĚLESNÉ SEBEPOJETÍ TRANSGENDER JEDINCŮ

Výzkum tělesného obrazu mezi transgender dospělou populací se do značné míry omezil na kvalitativní studie (Algars et al., 2012), klinické vzorky bez pravděpodobnosti (Bandini et al., 2013; Khoosal et al., 2009; Lindgren & Pauly, 1975) či případové studie (Hepp & Milos, 2002; Hepp et al., 2004; Murray et al., 2013). Výsledky případových a kvalitativních studií mluví o tom, že strategií binárních transgender žen a mužů může být přílišné zaměření na hubnutí a přibírání (Algars et al., 2012; Hepp & Milos, 2002; Murray et al., 2013), jež vedou k potlačení sekundárních pohlavních charakteristik či akcentování požadovaných pohlavních charakteristik, stejně jako že zkušenosti s genderovou dysforií mohou být rizikovým faktorem pro rozvoj mentální anorexie (Hepp et al., 2004).

První publikovaná kvantitativní studie o tělesném obrazu binárních trans lidí (Lindgren & Pauly, 1975) vytvořila klinický nástroj pro hodnocení tělesného obrazu u této populace a zjistila, že tělesný obraz se po hormonální nebo chirurgické léčbě spíše zlepšuje. V jedné z prvních rozsáhlých kvantitativních studií genderové identity a poruch příjmu potravy Vocks, Stahn, Loenser a Legenbauer (2009) zjistili, že transgender jedinci jsou ve srovnání s cisgender muži a ženami více nespokojeni s tělem. Kvantitativní studie Algars a kolegů (2010) tato zjištění potvrdila na národním pravděpodobnostním vzorku (N=1142) ve Finsku. Dle výsledků byl konflikt genderové identity spojen s větším výskytem poruch příjmu potravy u trans žen, a větší nespokojeností s tělem a poruchami příjmu potravy u trans mužů.

Výzkumů zabývajících se tělesným obrazem u nebinárních jedinců je málo a v některých případech dochází k protichůdným výsledkům. Jones a kolegové (2019) ve svém výzkumu zjistili, že jsou mezi nebinárními a binárními transgender jedinci rozdíly v genderové kongruenci a tělesné spokojenosti (*body satisfaction*). Pokud jde o pohlavně specifické části těla (tj. hrudník, genitálie a sekundární pohlavní znaky), nebinární transgender osoby uváděly významně vyšší míru genderové kongruence a spokojenosti s tělem ve srovnání s binárními transgender osobami. Mezi oběma skupinami transgender osob (binárními a nebinárními) však nebyl zjištěn žádný rozdíl v kongruenci a spokojenosti se sociální genderovou rolí. Současně cisgender jedinci vykazovali ve srovnání s transgender jedinci (binárními i nebinárními) vyšší úroveň genderové kongruence a tělesné spokojenosti. Zjištění z této studie mohou naznačovat, že u nebinárních jedinců může být kvůli menší genderové inkongruenci a větší tělesné spokojenosti ve srovnání s binárními transgender lidmi menší pravděpodobnost vyhledání zdravotnických služeb (např. Beek et al., 2015; Clark et al., 2018; Government Equalities Office, 2018; Thorne et al., 2018; cit. dle Jones et al., 2019). I přes to to neznamena, že by někteří nebinární jedinci netoužili po jejich využití.

Naopak Morris a Galupo (2019) nezjistili v tělesném sebepojetí mezi skupinami žádný významný rozdíl. Tento rozpor by mohl být vysvětlen použitím různých měřitek pro hodnocení tělesné spokojenosti. Rozdíly v tělesné spokojenosti byly u Jonese a kolegů (2019) zjištěny použitím Hamburské škály tělesné kresby, která je více zaměřena na vizuální měřítka (Becker et al., 2016b), zatímco u Škály tělesných investic, která je zaměřena na afektivní a behaviorální měřítka (Orbach & Mikulincer, 1998), takové

rozdíly zjištěny nebyly (Morris & Galupo, 2019). To je v souladu se skutečností, že nebinární jedinci uvádějí menší spokojenost s aspekty svého těla, které jsou významné pro sociální uznání – např. účes, oblečení (Jones et al., 2019).

McGuire a kolegové (2016) ve své kvalitativní studii 90 transgender účastníků ve věku 15 až 30 let (z nichž 47 se identifikovalo jako genderqueer) zjišťovali jejich tělesnou nespokojenost. Zjištění odhalila tři kontexty, které nespokojenost s tělem formovaly: (a) genderová disociace (popsáno jako pocit odloučení a distancování se od vědomí některých fyzických charakteristik svého těla), (b) nespokojenost s velikostí těla a (c) průnik genderové disociace a nespokojenosti s velikostí těla. Současně ale někteří účastníci hovořili o svém těle způsobem, který oslavoval osvobození od genderových rolí, sociálních norem a tradičních genderových očekávání.

Účastníci popisovali genderovou disociaci jako způsob, jak se vyrovnat s nevyhovujícími částmi těla. Konkrétně se jednalo o části těla či křivky, jež jsou dle účastníků spojeny s určitou genderovou identitou (např. šířka ramen, velikost rukou). Někdy tak vyjadřovali kvůli těmto specifickým charakteristikám extrémní sebekritiku a sebenenávist (McGuire et al., 2016).

Nespokojenost s tělesnou velikostí odrážela pocit nechuti (např. hodnocení sebe samotného jako příliš tlustého či hubeného). Zjištění také odhalila, že někteří účastníci se negativně srovnávali s kulturními ideály týkajícími se tělesné velikosti a váhy. Účastníci popisovali kolísající deprese a negativní emoce týkající se jejich těla. U některých se dokonce objevují důkazy o extrémním stravovacím chování za účelem kontroly hmotnosti (McGuire et al., 2016).

Průnik mezi genderovou disociací a tělesnou velikostí byl například popisován jako touha být štíhlejší, aby osoba působila mužněji (bez ženských křivek). Současně byla během diskuze otevřena témata zahrnující úzkost (týkající se sebeobrazu i sociálních situací), perfekcionismus (kritika i kontrola), sebekritičnost a sociální tíseň. U těchto podtémat se zjištění sjednotila kolem vnitřních obav ohledně vlastního těla a vnějších obav z interakcí s ostatními ve vztahu ke svému tělu. Někteří jedinci, kteří se zabývali hubnutím, chtěli být štíhlí, aby se stali více androgynními nebo aby snížili pocit genderové disociace. Jiní chtěli přibrat na váze, která by vedla k získání křivek a objemu, což by je dle jejich názoru učinilo více ženskými či mužnějšími. U mnohých se nespokojenost s tělesnou hmotností prolínala s nespokojeností s pohlavním vzhledem (McGuire et al., 2016).

Většina shrnutých výzkumů se zaměřila na jeden aspekt tělesného obrazu – tělesnou nespokojenost. Tento přístup je sám o sobě omezující, protože tělesný obraz je složitý konstrukt, a pravděpodobně bude u transgender jedinců ovlivněn odlišně vzhledem k potenciálním obavám z odhalení jejich genderové identity okolím (Stryker & Whittle, 2006), genderové dysforie a interakce s cisgender společností, jež do značné míry neschvaluje jakoukoliv formu genderové nekonformity nebo transgender identifikace (tj. transfobní interakce). Obavy z odhalení a diskriminace mohou být podpořené i popisováním trans lidí jako těch, kteří jsou „uvězněni ve špatném těle“, kdy tento popis prostupuje jak kulturními, tak akademickými diskuzemi o tělesném sebepojetí transgender jedinců (Bettcher, 2014).

Vzhledem k tomu, že zdroje nespokojenosti s obrazem těla se mohou u nebinárních a binárních trans osob lišit, může být kontrola těla u nebinárních osob zaměřena spíše na chování či oblečení než na jejich fyzické tělo. Může jít tedy o nějakou expanzivní formu genderové exprese (Dargie et al., 2014; Levitt, 2019).

4.3.1 ANDROGYNNÍ IDEÁL A EXPRESE

Pokud se podíváme na androgynní tělesné ideály a představy nebinárních jedinců, existuje zde velmi omezený výzkum, jelikož jsou tyto tělesné ideály často rámovány do širšího okruhu psychopatologie, především pak co se týče genderové dysforie a poruch příjmu potravy (Cusack & Galupo, 2021; Galupo et al., 2021b).

Cusack a kolegové (2020) zkoumali pojetí androgynních tělesných ideálů u cisgender žen a nebinárních jedinců. V jejich vzorku byly androgynní tělesné ideály klíčové pro způsob, jakým účastníci konceptualizovali standardy krásy, autenticitu a genderové vyjádření. Aby dosáhli nebo si udrželi androgynní ideál, popisovali účastníci změnu svého genderového vyjádření, primárních a sekundárních pohlavních znaků a těla. Tato zjištění zdůrazňují, že androgynní tělesné ideály fungují jako překračování binárního pohlaví způsobem, který může být pro cisgender i transgender jedince potvrzující.

Galupo a kolegové (2021a) ve svém výzkumu popisují, že velká část nebinárních trans osob zastává tento androgynní tělesný ideál a vidí v něm způsob, jak lépe vyjádřit svou genderovou identitu a dosáhnout vzhledové kongruence. Současně je to způsob, jak dosáhnout neutrality a dekategoriace genderu, desagregace genderové exprese; způsob, jak zvládnout genderovou dysforii a dosáhnout určité autenticity. Zároveň zkoumali i chování a aktivity, jež účastníci výzkumu provádějí, aby se k tomuto androgynnímu ideálu

přiblížili. Ty byly rozděleny do 3 kategorií: a) genderová exprese (oblečení, vlasy, make-up, tělesné modifikace), b) tvar těla (hmotnost, svalnatost, stravování/diety), c) pohlavní znaky (hormonální terapie, ochlupení, hlasivky, hrudník, genitálie).

Někteří nebinární jedinci mohou dosáhnout androgynie minimalizací určitých částí těla a zdůrazněním jiných (Galupo et al., 2020b) nebo ztělesněním vyvážené estetiky feminity a maskulinity (Galupo et al., 2020b; McGuire et al., 2016; Rankin & Beemyn, 2012). Tato zjištění zdůrazňují potřebu kulturně citlivé optiky.

Je také nutno mít na paměti, že přestože existují určité rozdíly ve způsobu, jakým nebinární jedinci ve srovnání s trans ženami a trans muži prožívají genderovou dysforii/inkongruenci (Galupo et al., 2021b; Jones et al., 2019) a menšinový stres (Poquiz et al., 2021), je důležité nezaměňovat androgynní tělesný ideál a sebevyjádření s nebinárními genderovými identitami jako takovými (Galupo & Pulice-Farrow, 2020).

4.3.2 PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Ačkoli ne všichni trans jedinci jsou se svým tělem nespokojeni, současné poznatky s binárními trans jedinci naznačují, že jsou se svým tělem nespokojenější a jsou více ohroženi poruchami příjmu potravy než cisgender jedinci (McClain & Peebles, 2016; Simone et al., 2020).

U binárních trans jedinců se symptomy poruch příjmu potravy obvykle shodují s jejich genderovou identitou (Bandini et al., 2013; Jones et al., 2016; Murray et al., 2013). Například byla zaznamenána snaha o štíhlost s cílem potlačit fyzické charakteristiky spojené s přiděleným pohlavím (Algars et al., 2012) a minimalizovat viditelnou disonanci (Becker et al., 2016a). Motivace stojící za snahou o štíhlost se však u různých genderových identit liší. Trans muži se obvykle snaží o zmenšení křivek, zatímco trans ženy štíhlostí zdůrazňují svou genderovou identitu (Hepp & Milos, 2002; Witcomb et al., 2015). Ačkoli trans jedinci mají celkově vysokou náchylnost k rozvoji poruch příjmu potravy (Bell et al., 2019), dle zjištění Vockse a kolegů (2009) jsou trans muži ohroženi více než trans ženy. Důvodem může být skutečnost, že nespokojenost trans žen s tělem se s větší pravděpodobností soustředí na genitálie (Nuttbrock et al., 2012). Kromě toho se trans muži více než trans ženy věnují chování, při kterém kontrolují své tělo (Vocks et al., 2009).

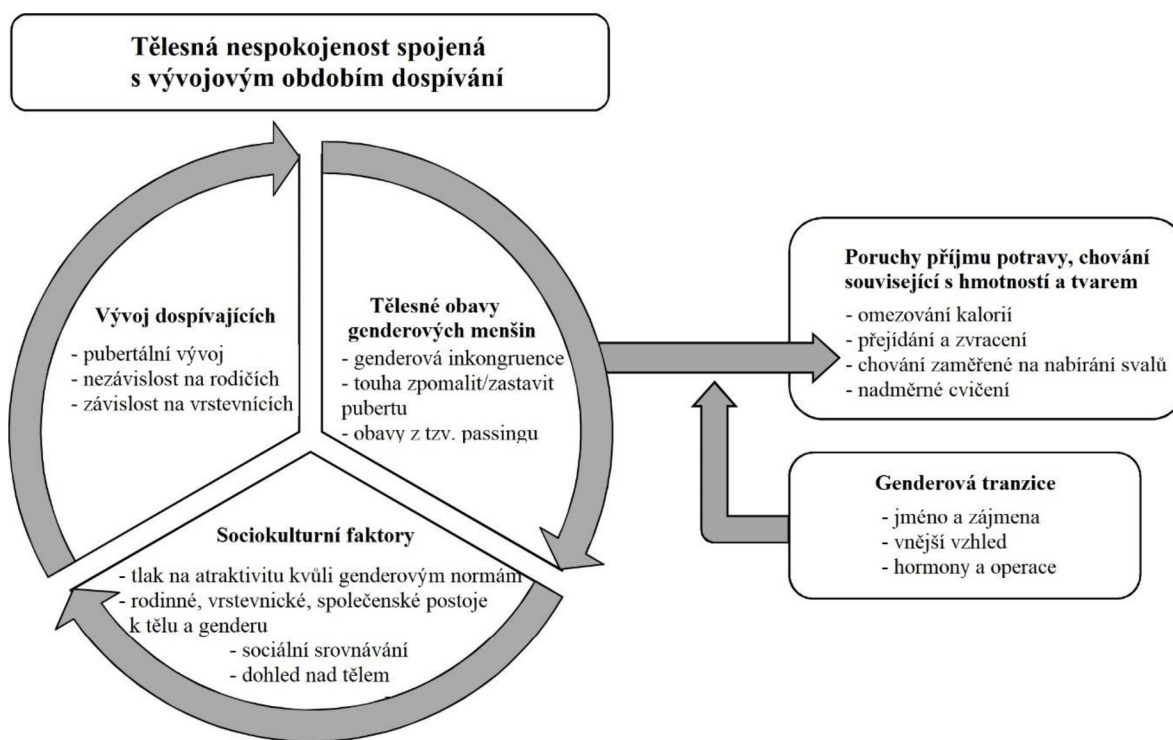
Witcomb a další (2015) ve svém výzkumu studovali tělesnou nespokojenost binárních transgender lidí a její souvislost s poruchami příjmu potravy. Porovnávali data od

200 trans lidí, 200 lidí s poruchou příjmu potravy a 200 lidí z kontrolní skupiny. Výsledky ukázaly, že celkově účastníci s poruchami příjmu potravy dosáhli vyššího skóre než trans jedinci či kontrolní skupina. Trans jedinci ovšem vykazovali větší tělesnou nespokojenost než kontrolní účastníci, a co je důležitější, trans muži měli srovnatelné skóre tělesné nespokojenosti se skupinou s poruchami příjmu potravy. Snaha o štíhlost byla u žen (cis i trans) vyšší než u mužů. Trans muži i ženy zároveň vykazovali největší tělesnou nespokojenost nejen s pohlavními znaky, ale také s tvarem a hmotností těla. Celkově může především u trans mužů hrozit riziko poruch příjmu potravy a dalšího chování souvisejícího s tělesným sebepojetím.

Kvalitativní studie ukazují, že genderová identita trans osob souvisí s jejich prezentací symptomů, jelikož poruchy příjmu potravy mohou sloužit ke snížení genderové dysforie (Algars et al., 2012; Couturier et al., 2015; Duffy et al., 2016; Ewan et al., 2014). Dalším faktorem, který souvisí s identitou a který může ovlivňovat patologii poruch příjmu potravy, je menšinový stres. Menšinový stres totiž souvisí s častějším poruchovým stravovacím chováním a obavami ohledně tělesného obrazu (Brewster et al., 2019; Velez et al., 2016). Genderová dysforie může být základem tohoto rizika (Becker et al., 2018), ovšem sama o sobě je pravděpodobně zakořeněna ve vnímání genderu a těla trans osob společností, a je tedy druhotná pro tradiční a současné chápání patologie poruch příjmu potravy (Bell et al., 2019).

V případě dospívajících je pro mnoho z nich a jejich pocit vlastní hodnoty klíčová fyzická atraktivita (Thompson et al., 1999; cit. dle Romito et al., 2021). Zvýšený důraz na vzhled v období dospívání je pravděpodobně způsoben kombinací sociokulturních a vývojových faktorů. Transgender mládež čelí stejným sociokulturním a biologickým faktorům, jež ovlivňují i cisgender mládež, ovšem zároveň zažívá navíc i jedinečný soubor stresorů souvisejících s tělem a genderem. Pokud se podíváme na tělesné sebepojetí a poruchy příjmu potravy u transgender dospívajících, Romito a kolegové (2021) ve své studii znázornili teoretický model bio-psycho-socio-kulturních vlivů (viz *Obrázek 5*). V tomto modelu zmiňují důležitost faktorů, které ovlivňují nespokojenost s tělem související s dospíváním. Mezi tyto faktory řadí: vývojové faktory dospívání, sociokulturní faktory a obavy ohledně těla u genderových menšin. Tato nespokojenost poté může vyústit v poruchy příjmu potravy a jiné chování související s hmotností a tvarem.

Obrázek 5: Teoretický model bio-psycho-socio-kulturních vlivů na trans adolescenty (Romito et al., 2021)



U dospívajících dochází k rozvoji identity a zvýšenému uvědomování si sebe samotných v kombinaci s touhou po větší autonomii vůči rodičům a větší závislosti na vrstevnících (Brechwald & Prinstein, 2011; cit. dle Romito et al., 2021). Během dospívání jsou kulturní standardy krásy sdělovány vrstevníky, což může zvyšovat zaměřenost dospívajících na jejich fyzický vzhled a potenciálně tak přispívat k sociálnímu srovnávání a k nespokojenosti s tělem (Jones et al., 2004; Thompson et al., 1999; Webb et al., 2014; cit. dle Romito et al., 2021). Pubertální vývoj vede k rychlým změnám tvaru a velikosti těla a je spojen se současným nárůstem nespokojenosti s tělem a v některých případech i s poruchami příjmu potravy (de Guzman & Nishina, 2014; Hayward & Sanborn, 2002; cit. dle Romito et al., 2021). Puberta je u cisgender dívek spojena s chováním zaměřeným na hubnutí (např. omezování kalorií, pilulky na hubnutí, očisty), a u cisgender chlapců s nadměrným cvičením, vzpíráním a užíváním steroidů, což odráží určitou genderovou funkci poruch příjmu potravy během dospívání (Baker et al., 2012; McCabe et al., 2002; cit. dle Romito et al., 2021). Genderová tranzice pak může vyvolávat obavy z nezapadání do společenských tělesných ideálů. Z těchto zkušeností tak může pramenit nespokojenost s tělem, která může motivovat a vést k neuspořádanému stravovacímu chování (Brewster et al., 2019; Gordon et al., 2016).

Sociokulturní standardy atraktivity byly soustavně shledávány jako rizikový faktor pro poruchy příjmu potravy (Izydorczyk & Sitnik-Warchulska, 2018). Tyto normy se soustřeďují nejen na cisgender populaci, ale týkají se i genderových menšin. Protože se však genderové menšiny stejnými normami neřídí (McGuire et al., 2016; Rankin & Beemyn, 2012), má toto zkresení závažné diagnostické a léčebné důsledky (Fassinger & Arseneau, 2007; cit. dle Bieschke et al., 2007). Tradiční design při studiu chování u marginalizovaných populací srovnává jedince s "normativním vzorkem". Tento přístup však nedokáže zachytit heterogenitu obav týkajících se obrazu těla, které se projevují u jedinců, kteří jsou genderově expanzivní (Bandini et al., 2013; Jones et al., 2016).

O chování při kontrole těla u nebinárních jedinců je toho známo málo. Genderové rozdíly v chování při kontrole těla lze částečně vysvětlit různými ideály obrazu těla u jedinců odlišného genderu (Smolak & Murnen, 2008). Jak již bylo řečeno, muži mají tendenci hodnotit svou muskulaturu, zatímco ženy mají tendenci hodnotit svou štíhlost (Alfano et al., 2011). Vzhledem k tomu, že u nebinárních jedinců je méně pravděpodobné, že budou odpovídat binárním genderovým standardům (Alfano et al., 2011; Rankin & Beemyn, 2012;), mohou kontrolovat odlišné aspekty svého těla z odlišných důvodů než cisgender jedinci. Chování spočívající v kontrole těla může být doprovázeno přesvědčením o bezpečnosti, například že kontrola těla jim pomáhá vyhnout se následkům nekontrolovaného přibývání na váze (Mountford et al., 2006). V případě genderových menšin se následky mohou týkat skrývání identity nebo sociálního čtení jejich genderové identity okolím (Brewster et al., 2019; McGuire et al., 2016). Ačkoliv genderové vyjádření a překročení sociokulturních norem vzhledu může být prožíváno pozitivně, jedinci, kteří neodpovídají cisgender heteronormativním standardům atraktivity, se častěji stávají oběťmi sexuálních a genderových předsudků (Grant et al., 2010). Genderové menšiny proto mohou být motivované ke kontrole svého těla, aby se vyhnuly násilí a zvládly genderovou dysforii.

EMPIRICKÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

Oblast mého výzkumného šetření se v nejširším pojetí týká nebinárních genderových identit, jimiž jsem se zabývala už v rámci své bakalářské diplomové práce. Vzhledem k širokému pojetí a v návaznosti na získané výsledky jsem se rozhodla touto oblastí zabírat i v rámci magisterské diplomové práce.

Ve světle omezených výzkumných poznatků, uvedených v teoretické části práce, je vidno, že zaměření na tělesné sebepojetí jako celek, nejen na tělesnou (ne)spokojenost, stejně jako na tělesnou dysforii spojenou s genderem v případě nebinárních jedinců má značné nedostatky. Ty se promítají do absence povědomí o tomto fenoménu ve všech odvětvích psychologie, především pak co se týče psychoterapie, poradenství a klinické psychologie. To s nástupem nové klasifikace nemocí může představovat značný problém.

Zároveň je většina výzkumů realizována v západních zemích a kulturách. V České republice tudíž chybí hlubší pohled a poznání, které se může a nemusí kvůli rozdílnému sociokulturnímu prostředí lišit. Popsání a zmapování těchto dvou fenoménů u české nebinární populace je tak i v současné době významným výzkumným problémem.

5.1 CÍL VÝZKUMU

Cílem této práce je pomocí hloubkových rozhovorů dosáhnout vhledu a porozumění vnímání tělesného sebepojetí a jeho aspektů ve spojení se zažívanou tělesnou dysforií spojenou s genderem u nebinárních jedinců, a to nejen v současnosti, ale i jejich vývoj během uvědomování si nebinární genderové identity jako takové. Snahou je tudíž zachytit subjektivní vnímání zkušeností s tělesnou dysforií spojenou s genderem, její případný vzájemný vliv na tělesné sebepojetí a způsob, jakým se s ní nebinární jedinci vypořádávají. V případě tělesného sebepojetí se zaměřím jak na vztah, tak na představy o těle. Důraz bude kladen i na pozitiva a negativa, která oba fenomény nebinárním jedincům přináší.

5.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

V návaznosti na stanovené cíle výzkumu jsem zvolila níže uvedené výzkumné otázky, jež jsou v souladu se zvoleným kvalitativním designem i způsobem sběru a analýzy dat:

- **VO1:** Jaký vztah vnímají nebinární účastníci výzkumu ke svému tělu?
- **VO2:** Jaké představy vnímají nebinární účastníci výzkumu o svém těle?

- **VO3:** Jakým způsobem prožívají nebinární účastníci výzkumu tělesnou dysforii spojenou s genderem?
- **VO4:** Jaká je zkušenost nebinárních účastníků výzkumu s vyrovnáváním se s tělesnou dysforií spojenou s genderem?
- **VO5:** Jak rozumí nebinární účastníci výzkumu vývoji svého tělesného sebepojetí a tělesné dysforie spojené s genderem?
- **VO6:** Jak vnímají nebinární účastníci výzkumu způsob, jakým se tělesná dysforie spojená s genderem promítá do jejich tělesného sebepojetí?

6 METODOLOGICKÝ RÁMEC A METODY

Vzhledem k jedinečnosti a omezené prozkoumanosti tohoto tématu jsem se rozhodla pro pokračování v jeho zkoumání pomocí **kvalitativního designu**. Ten nám umožňuje zachytit podrobný popis integrovaného pohledu na jedince či celou populaci, což nám pomáhá „*objasnit, jak se lidé v daném prostředí a situaci dobírají pochopení toho, co se děje, proč jednají určitým způsobem a jak organizují své všednodenní aktivity a interakce*“ (Hendl, 2005, s. 52). Dovoluje nám při počáteční exploraci určitých fenoménů hloubkově nahlédnout do jejich přirozeného prostředí a studovat procesy, které se zde dějí a vyskytují (Hendl, 2005). Současně je výsledek výzkumu založen na společné spolupráci a specifickém vztahu mezi výzkumníkem a účastníkem výzkumu (Švaříček, 2007).

Kromě kvalitativního designu je tento výzkum i **vícepřípadovou studií**. To nám dává možnost popisu a analýzy příběhů několika účastníků výzkumu, následovaný jejich vzájemným porovnáváním (Hendl, 2005).

6.1 VÝZKUMNÝ SOUBOR

Výzkumným souborem byli jedinci identifikující se jako nebinární či identitou spadající pod nebinární genderové identity, jenž byli z důvodu omezených možností oslovení této populace vybráni nepravděpodobnostními metodami na základě **příležitostného výběru** a **samovýběru**.

Účastníci výzkumu byli osloveni pomocí plakátu, který byl během února vyvěšen na Facebooku, především pak ve skupině Transgender bez hranic. Podmínkou pro účast byl věk nad 18 let a zkušenost s tělesnou dysforií. Ačkoliv pohlaví přidělené při narození nehrálo při výběru výzkumného souboru roli, do výzkumu se přihlásily 4 účastníci s ženským pohlavím a jeden s mužským. Rozhodla jsem se proto pro zachování větší homogenity provést rozhovory pouze s účastníky s ženským pohlavím přiděleným při narození.

Co se týče základních charakteristik výzkumného souboru, všichni účastníci výzkumu jsou běloši, české národnosti, vysokoškolsky vzdělaní či vysokou školu momentálně studující. Věk účastníků se pohyboval od 21 do 29 let. Údaje o účastnících jsou k vidění níže v *Tabulce 1*:

Tabulka 1: Základní charakteristiky výzkumného souboru

| jméno | věk | pohlaví přidělené při narození | genderová identita | věk uvědomění nebinární identity |
|--------|-----|--------------------------------|---|----------------------------------|
| Jamie | 29 | ženské | nebinární, trans maskulinní, agender | 26 |
| Morgan | 28 | ženské | transgender, nebinární, agender, maskulinní | 27 |
| Ash | 21 | ženské | nebinární, agender | 20 |
| Riley | 25 | ženské | nebinární, agender | 20 |

6.2 METODY ZÍSKÁVÁNÍ DAT

Nástrojem pro získání potřebných dat byla zvolena metoda **polostrukurovaného rozhovoru**, jež je při sběru dat dle IPA nejčastěji používanou metodou, především díky dostatečné flexibilitě a možnosti rozhovor rozvíjet dle vynořujících se témat (Řiháček et al., 2013). Většinou tak rozhovor směřuje od výzkumníkem předem zamýšlených témat po témata nová, která jsou cenným náhledem do zkoumaného fenoménu (Smith, 2012; cit. dle Řiháček et al., 2013).

Zaměření jednotlivých otázek vycházelo z předem vytyčených cílů výzkumu a na to navazujících výzkumných otázek. Jejich přesné znění je k dispozici k nahlédnutí v *Příloze č. 4*. Šlo tedy o otázky vlastní konstrukce a tím pádem o nestandardizovanou formu rozhovoru. Tato forma však přispěla k volné možnosti ptát se účastníků výzkumu na jedinečné a konkrétní životní zkušenosti širokého spektra.

Pro lepší orientaci obou stran při vyprávění vývoje tělesného sebepojetí a tělesné dysforie spojené s genderem (VO5), byla použita doplňková metoda **čáry života**, jejíž výsledky jsou k nahlédnutí v *Přílohách č. 5-8*. Cílem této práce však není jejich analýza, ale pouhé využití jako podkladu a podpůrné pomůcky při vyprávění. Účastníkům výzkumu byl nabídnut čistý papír velikosti A4 včetně propisek, pastelek, fix a pravítka. Informace o použití této metody i o jejím využití byly účastníkům sděleny ještě před začátkem rozhovoru. Součástí této informace bylo i pobídnutí k libovolné interpretaci

a zpracování této metody, jež mělo vést ke snížení jakékoliv úzkosti a k osobitému kreativnímu uchopení.

Doba trvání rozhovorů se příliš nelišila. Průměrná délka rozhovorů byla 116 minut. Nejkratší rozhovor trval 104 minut, nejdelší 128 minut. Rozhovory probíhaly na místě vybraném účastníky výzkumu. Ve všech případech se jednalo o oblíbené kavárny.

6.3 METODY ZPRACOVÁNÍ A ANALYZOVÁNÍ DAT

Jako metoda analýzy dat byla zvolena **Interpretativní fenomenologická analýza (IPA)**, jejímž cílem je porozumění určité zkušenosti účastníků výzkumu. Cílem je na rozdíl od jiných způsobů analýzy textu nejen pochopit, jak účastníci výzkumu vnímají sebe a svět kolem nich, ale i jak si věci, které se ho dotýkají, vysvětlují a jaký jim připisují smysl, význam. Nakonec se výzkumník prostřednictvím porozumění jednotlivých účastníků snaží porozumět v širším kontextu jednotlivým fenoménům (Řiháček et al., 2013). Cílem analýzy dle IPA je dopracovat se k tématům, jež určitým způsobem vypovídají o zkoumaném fenoménu (Willig, 2001; cit. dle Řiháček et al., 2013).

Současně IPA nezapomíná ani na samotného výzkumníka, který se při tvorbě, analýze i interpretaci výše zmíněných žitých zkušeností účastníků orientuje dle svých vlastních zkušeností, přesvědčení a postojů, na základě kterých dává vzniklým datům určitý rámec a význam. Osobnost výzkumníka a vše, co se k ní váže, je tak brána v potaz jako důležitá složka v tzv. dvoustupňovém interpretačním procesu, kdy se účastník výzkumu snaží dát význam své zkušenosti, načež výzkumník se snaží tento význam pochopit a postihnout. K tomu je však třeba, aby výzkumník své roli i osobně zainteresované interpretaci porozuměl a reflektoval ji (Řiháček et al., 2013).

Tato **sebereflexe zkoumaného tématu** proběhla ještě před začátkem a realizací jednotlivých rozhovorů. Cílem bylo uvědomění si vlastních postojů a možných limitů vlastního přístupu. Bylo využito vlastního vnitřního dialogu, který byl poté sepsán. Hlavní myšlenky jsou k náhledu níže:

„Řekla bych, že jako člověk feministicky smýšlející jsi vždycky ve společnosti a kultuře hledala určité stereotypy, zvyky a tradice (včetně tradičního uvažování), které jsou pro mnohé výhodné v jejich jednoduchosti a absenci vlastní definice, a naopak pro druhé v určitém smyslu ohraničují a někdy tím pádem i omezující. Myšlenka svobody sebeidentifikace tě nikdy neurážela. Proč by měla? Říkáš si, že je od nás vlastně hrozně

pokrytecké chtít, aby ti lidé byli schopni důkladně popsat a obhájit svou identitu, zatímco my jsme si na podobné otázky nikdy neodpověděli. Obecně je něco tak hluboce vnitřního a jádrového hrozně těžko slovy přenositelné. A i přes to máme tabulky, do kterých se ti lidé musí vejít. Občas tě napadá, co si o tobě lidé pomyslí, že se něčemu takovému věnuješ. Že nebereš vědu vážně? Nebo že jsi jen naivní sluníčkář? A proč by se věda s respektem měla vylučovat? Možná že ses do tohoto bodu dostala po zážitcích absolutní absence jakéhokoliv respektu k živým tvorům a jejich integritě. Nějak nemůžeš přijít na to, proč nás téma genderu tak uráží. Možná že právě ta jednoduchost odsouzení tě na tom tak přitahuje.“

Po provedení sebereflexe se uskutečnily jednotlivé rozhovory. Z důvodu následné práce se sesbíranými rozhovory byla nutná doslovná transkripce, tedy přesný přepis. Poté byly rozhovory znovu přečteny a poslechnuty. To mělo vést k rozvíjení tzv. *insider's perspective*, která směřuje k proniknutí do světa účastníků výzkumu. Posléze bylo důležitou složkou analýzy vytvoření poznámek a komentářů, kdy zásadním bylo věnování se veškerým detailům. K tomu byl využit program Atlas.ti. Díky tomu mohlo dojít k redukci poznámek a vzniku několika témat, jež ale stále odrážela realitu účastníků výzkumu. Nakonec bylo důležité snažit se hledat jakékoliv souvislosti mezi tématy. Takto bylo postupováno jednotlivě u všech rozhovorů, načež v konečném stádiu bylo důležitým prvkem porovnání všech účastníků a hledání určitých schémat mezi tématy, především pak těch společných. Na základě tohoto postupu si mohl výzkumník s odkazem na původní text dovolit interpretovat vyskytující se fenomény a témata s nimi spojená (Řiháček et al., 2013).

6.4 ETICKÁ STRÁNKA VÝZKUMU

Účast v tomto výzkumu byla pro všechny účastníky dobrovolná s možností kdykoliv z výzkumu odstoupit, a to slovním sdělením. Ještě před naším setkáním a poté znovu před začátkem jednotlivých rozhovorů byly účastníkům vysvětleny veškeré podmínky a okolnosti, které poté stvrdili podepsáním **Informovaného souhlasu**, jehož přesné znění je k dispozici k náhledu v *Příloze č. 3*.

Rozhovor byl po celou dobu nahráván na diktafon v telefonu. Poté došlo k přepisu těchto rozhovorů v již anonymizované písemné podobě. Jednotlivé přepisy rozhovorů byly účastníkům poslány na kontrolu a k určení, zda může být rozhovor v této podobě dál analyzován a případně uveřejněn. Přístup k citlivým datům má pouze autorka výzkumu. Následně byla získaná data a údaje použity výhradně pro účely výzkumu.

Pro zajištění naprosté anonymity byla změněna jména účastníků, stejně jako veškeré indicie, které by vedly k jejich odhalení. Účastníkům výzkumu byla také dána možnost vymyšlení si vlastního jména/přezdívky, jež budou místo jejich pravého jména použita při prezentaci výsledků výzkumu.

Jelikož byly otázky rozhovorů vzhledem k tématu velmi osobní a intimní, dala jsem účastníkům výzkumu na výběr, zda se chtějí setkat osobně v nějakém pro ně bezpečném prostředí či se naopak setkáme a spojíme online. Současně bylo předem i během rozhovorů zdůrazněno, že nemusí nutně odpovídat na všechny otázky. Během celého našeho kontaktu jsem se tudíž snažila udržovat důvěrnou a bezpečnou atmosféru. K tomu napomáhal i ne tolik formální přístup a naprosto zásadní respekt k používanému oslovení a zájmenům.

7 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

7.1 VÝSLEDKY ANALÝZY JEDNOTLIVÝCH ROZHovorů

V této části práce budou představeny jednotlivé analýzy rozhovorů. Popis účastníků výzkumu a jejich příběhů bude prezentován v rodě, kteří účastníci sami používají, tedy v rodě mužském. V případě Ash, jenž rody střídá, jsme se pro lepší čtenářský komfort a pochopení předem domluvili na používání pouze jednoho z používaných rodů, a to rodu mužského.

7.1.1 ANALÝZA ROZHovorU – JAMIE

Z ANAMNÉZY

Jamie je v současné době 29letou osobou, která žije v dlouhodobém manželském vztahu. Společně obývají byt ve velkoměstě, ve kterém Jamie i pracuje, a to v jazykové škole. Prvních 20 let ale prožil v malém městě na východě Čech. Identifikuje se jako nebinární, trans maskulinní, možná částečně agender. „*Něco mezi tady těmi třemi póly.*“ Ke coming outu došlo na pomezí 26. a 27. roku. Zpětně si to kvůli pandemii koronaviru nedokáže časově zařadit. V momentě vnitřního uvědomění identity tuto informaci sdílel i se svým manželem. „*Divně*“ se ale cítil daleko dříve.

ZPŮSOB VYPRÁVĚNÍ ROZHovorU

Během rozhovoru byl účastník velmi energický a plný elánu. Jen málokdy jsme otázku nekončili smíchem. Odpovědi skládal rychle a ze začátku velmi obsáhle. Vyprávění konstruuje logicky a návazně. Během řeči se nezadrhával a rozhovor byl tak velice plynulým a poutavým.

ANALÝZA ZÍSKANÝCH TÉMAT

Negativní vztah k tělu

Jamie se při otázce na svůj vztah k tělu začíná nejdříve věnovat tomu negativnímu, za což považuje **ženské znaky těla**. Jako hlavního původce určuje svůj hlas, se kterým má problém dlouhodobě. „*Tam je to nepochybné, protože předtím, než jsem věděl, že jsem trans, tak třeba když jsem měl trénovat na vystoupení, tak jsem se nemohl poslouchat.*“ Reflektuje

však, že si není jist, zda problém s ženskými znaky vychází z jeho nebinární identity či z naštvání na patriarchální uspořádání, kdy ženy nejsou brány tolik vážně.

To je ostatně další z podtémat, o němž se Jamie vyjadřoval. **Sociální rozměr těla** především zmíněného hlasu je pro něj vysoce důležitý a poslední dobou nad ním velmi přemýšlí. Vadí mu především způsob, jakým intonuje a zvyšuje výšku hlasu při komunikaci s cizími lidmi v práci či mimo skupinu blízkých přátel. „*Jak nás to naučili jako děti, že tímhle tónem se mnou mluvit nemůžeš a naopak.*“ Na to vše navazuje určité **naštvání na společnost**, že nás takovým zvyklostem naučila a stále nás v nich udržuje. To vede Jamie k zamyšlení, proč se vlastně neustále porovnává s nějakou společensky danou maskulinitou. „*Nejde se vyhnout tomu, v čem jsme vyrostli a v té naší hlavě to je.*“

Pozitivní vztah k tělu

Jedním z nejdůležitějších a nejstěžejnějších podtémat během vyprávění byla funkčnost **jednotlivých částí těla**, zejména klitoris. Je nadšen, že po začátku užívání testosteronu jeho klitoris začal reagovat a Jamie tak zřejmě významně obrátil vztah k tělu do pozitivního spektra. „*Moje tělo začalo reagovat na dotyk.*“ Sexualita a sexuální funkce těla jsou ostatně tématem, které se dostává do popředí už v pubertě a je aktuální dodnes. Obecně však reflektuje, že je nyní jeho vztah k tělu převážně pozitivní, částečně i díky tomu, že spoustu věcí už má uchopeno a pracuje na jejich změně. „*Ted' jsem takový spíš hodně optimistický a nevidím problém.*“

Fluktuace vztahu k tělu

Silné fluktuace vztahu si můžeme všimnout během rozhovoru o **prsou a binderu**. Přiznává, že vzhledem k poměrně malé velikosti prsou je šťasten, že nemusí na žádnou operaci a že v kombinaci s větším břichem vypadá jako „*klasický český hospodský tatka*“. Jelikož jsou ale prsa občas dysforickou partíí, chová k nim značně ambivalentní vztah. Zároveň mu i samotný binder občas připomene, že nějaká prsa má, tudíž je někdy větší přítěží než pomůckou. „*Když ta prsa nejsou ono a nechci je, tak si dávám binder a většinou se pak z toho cítím ještě hůř, ale většinou to spíš využívám, když se chci vyfíknout, chci, aby mi to slušelo, chci mít plochý hrudník v košili, ale při nějakém každodenním nošení to neřeším.*“

Obecně Jamie pozitivní vztah k tělu zvyšuje **pocit atraktivity**, jež se dost často odvíjí i od přístupu okolí k jeho identitě. Proto může jít o velice křehkou složku sebepojetí, jež fluktuuje dle vnějších podmínek. „*Cítím se atraktivní v prostředí, které dokáže číst ty mé signály, ať už tělesné či sociální.*“ Vysvětluje si to tím, že pro něj ne atraktivita pro druhé důležitá, ovšem sám si klade otázku, pro koho vlastně chce být atraktivní. Jistota jeho atraktivity pro manžela je tak pro něj velmi uklidňující.

Tělesný ideál

Svůj momentální tělesný vzhled by Jamie popsal jako nebinární, androgynní, nečitelný. Při dobré náladě je to pro něj vítané a má z toho, že okolí nepoznává, zda je mužem či ženou, radost, ovšem zažívá i chvíle, kdy toho má dost a „*nejradši bych nic takového neřešil*“. **Androgynie** je také jeho tělesným ideálem. Mezi androgynní znaky řadí štíhlou postavu, bez výraznějších sekundárních pohlavních znaků a „*s decentním ochlupením*“. „*Můj pubertální idol byl třeba Steven Tyler a tak. Nemaskulinní muži a nefeminní ženy.*“ Za své **ideální tělesné změny** proto považuje „*ploché vypracované břicho s tím proužkem těch chlupů*“ a bez prsou, vyšší výšky a s větším množstvím svalů.

Zásadním podtématem tělesného ideálu byla počáteční absence **prezentace nebinárních lidí**, jež měla za vinu, že si Jamie po dlouhou dobu nedokázal uvědomovat, jakými všemi způsoby mohou být nebinární lidé, včetně jeho samotného, krásní. „*Jakkoliv je lidská fantazie úžasná, tak existuje spousta věcí, které jsem si nedokázal představit a hodně se ten můj pohled změnil v momentě, kdy jsem viděl třeba stovku fotek trans a nebinárních lidí, jak vypadají.*“ Důležitost této prezentace vidí i ve svém pocitu, jenž z pohledu na rozmanitost nebinárního vzhledu získal. „*Dává mi to pocit, že v tom nejsem sám, že můžu existovat.*“

Absence představ

Připouští, že si své tělo **běžně** zřejmě moc **nepředstavuje**. „*Nebo teda jako fyzicky, v nějakých konkrétních tvarech.*“ To se mění až v momentě prožívání dysforie. Nabízí se zde interpretace, že to může být způsobeno pocitem „*stěny*“ mezi ním a tělem, o kterém se později zmiňoval během otázek na vývoj představ. Současně měl se svým tělem dlouho „*utilitářský a neblízky vztah*“, což může opětovnému spojení bránit. Sám Jamie přiznává, že dříve nebyl zvyklý o svém těle přemýšlet a představovat si ho. „*Ted' si ho asi představuju víc bych řekl.*“

Zdroje tělesné dysforie

Jako hlavní zdroj dysforie uvádí Jamie již zmíněná **prsa a hlas**, jenž nikdy „*nevnímal jako svou součást*“, což mohlo být způsobeno určitým odporem k jeho sociálnímu rozměru. Zamýšlí se, že kdyby díky hormonální antikoncepci neomezil **menstruaci**, tak by dost možná také byla zdrojem tělesné dysforie. Hormonální antikoncepci nechce brát navždy, ovšem zatím nepřišel na způsob, jak tuto situaci vyřešit jinak. Obecně dává mnohé dysforické pocity za **vinu normě** a porovnávání se s ní. „*Ta norma do toho hodně vstupuje, i když z vnějšku není tolik poznat, ale v té hlavě to je. Pak to svoje tělo vidím jinak.*“

Projevy tělesné dysforie

Jako jeden z hlavních **psychických projevů** Jamie vyzdvihuje úzkost, jenž je pro něj občas obtížně oddělitelná od úzkostí, jimiž trpí dlouhodobě. „*A občas ta úzkost vzroste v momentě, když zrovna řeším takovýhle problém. Třeba s těmi prsy.*“ Významným podtématem projevů tělesné dysforie byly i doprovázející **behaviorální projevy**, jenž se týkají především prsou. Jamie v těchto momentech se sebe nechce dotýkat, což platí i pro ostatní. Vnímá, že nic v tu chvíli není správně a ani binder tomu moc nepomáhá. „*Ani když jsem si dal binder a vypadal jsem dobře, tak to nebylo správně, protože tam ta prsa byla.*“ Poměrně důležitým behaviorálním projevem je pak tendence k sociální izolaci a vyhýbání se kontaktu s cizími lidmi. Vysvětluje si to snahou o vyhnutí se nepříjemným situacím, pohledům a otázkám. „*Jednu dobu mi to dělalo hodně problém, že jsem potřeboval primárně ochránit sám sebe, takže jsem se nechtěl vystavovat někomu, kdo je moc zvědavý, moc se ptá.*“

Nynější aktivní změny

Za největší změnu Jamie považuje užívání hormonů, konkrétně testosteronu. Ten začal brát především kvůli **tělesným změnám** v podobě snížení výšky hlasu. Tomu se snaží napomoci i tréninkem hlasu, což opět vypovídá o nějakém aktivním přičinění vedoucímu ke změně. „*To je na tom skvělý, že s tím hlasem může člověk udělat co chce. Spíš mě mrzí, že jsem na to nepřišel mnohem dřív, že když se mi nelíbí můj hlas, tak můžu mluvit jinak, že to je pak hodně o tom tréninku.*“ Současně reflektuje, že má testosteron vliv i na růst ochlupení včetně vousů, které nejsou tak viditelné, ale pro zlepšení afirmačního pocitu ke svému tělu u Jamie funguje. Nemałym vlivem testosteronu je snížení zmiňovaných úzkostí, které často vedly k omezování příjmu potravy. „*Občas přestanu jíst a je těžké se přesvědčit začít. V tom mi taky prospívá ten testosteron, že to snižuje.*“

Snaží se i určitým způsobem cvičit a trénovat, což by mohlo v budoucnu vést k nabrání vysněných svalů. Mezi první a zásadní změnu však řadí ostříhání vlasů, které pro něj byly dysforické ještě před coming outem, na vysoké škole. *„Bylo to hodně na krátko, byla to velká změna. Ale těšil jsem se na to.“* Obecně tak bylo pro Jamie důležité přiznat si, že spoustu věcí může sám ovlivnit. *„Vlastně to teď vidím hrozně jednoduše. Hlavně jsem přestal být paranoidní a zjistil jsem, že mnoho věcí můžu.“*

Budoucí změny

Téma budoucích změn nebylo nikterak obsáhlé, přesto se může v budoucnu stát poměrně významným. Jamie přiznává, že přemýšlí nad **operací**, konkrétně nad podvázáním vaječníků. Je to pro něj jedna z alternativ, která ovšem ale nenabízí přerušování menstruace. *„Vzhledem k tomu, že asi neužívám tolik testosteronu, abych nemenstruoval bez té antikoncepce, ale rád bych hormonální antikoncepci neužíval celý život, protože to není úplně ideální, tak přemýšlím nad různými způsoby, jak to vyřešit.“*

Stabilita

Dalším z témat byla období stability či aspekty, které ke stabilitě v přístupu k tělu přispěly. Prvním ze zmiňovaných bylo **dětství**, během kterého Jamie nevnímá nějaké výkyvy týkající se vztahu a představ o těle či tělesné dysforie. *„Úplně v dětství nevím, jestli jsem o svém těle přemýšlel. Asi mi to bylo úplně jedno.“*

Něco je špatně

Významným podtématem vývoje byl samotným Jamie pojmenovaný **„utilitářský vztah“** k tělu. Vnímá, že mu tělo nijak nevadilo, ale současně si ho nijak nevážil a neměl s ním takový vztah, jaký má teď. *„Vadily mi jeho nedostatky, libily se mi jeho přednosti a nebyli jsme si moc blízcí.“* Svě tělo také nazývá *„dopravním prostředkem“* a reflektuje, že ačkoliv pro něj nebylo utrpením, tak *„kdyby se objevila nějaká možnost mít robotický tělo, tak by mi to bylo jedno“*. Podstata tohoto vztahu k tělu je vidět při popisu vztahů s vrstevníky, především pak s chlapci, kdy podtrhuje, že bral tělo spíše jako prostředek k navázání vztahu s druhými. *„Takže dysforii jsem nikdy ze svých pohlavních orgánů neměl, ale zase jsem se k nim asi nechoval tak, jak bych měl. Neměli jsme spolu takový hezký vztah jako máme teď.“*

Tento vztah se zřejmě projevil i při **problémech se vzrušením**, kdy Jamie na začátku puberty začal masturbovat, ovšem „*nějak to moc nefungovalo. Nebylo tam takové spojení s mým tělem, jaké by asi mělo být.*“ Tyto problémy se vyřešily až braním hormonů. Zpětně si to celé vysvětluje právě určitou formou dysforie a nevědomosti o tom, že může jít právě o toto. „*Zpětně si to vysvětluju tím genderem. Že by to asi mohla být určitá forma dysforie. Protože když jsem začínal masturbovat, tak tam byl fakt ten problém, že moje tělo nereaguje na můj dotyk a nějak jsem nevěděl, co s tím.*“

Celé své dospívání a část dospělosti by tak charakterizoval „**vědomím divnosti**“, kdy ke svému tělu nechoval příliš úcty. Za určitou míru divnosti považuje i to, že se například nestyděl a neměl potřebu skrývat svá prsa. „*To, že někdo sexualizoval mé tělo, tak na to jsem reagoval tak, že jsem ho vlastně sexualizoval taky. A dělal jsem si z toho prdel. Přišlo mi to přirozené takhle ke svému tělu přistupovat.*“

Společenské ideály

Zpětně si Jamie uvědomuje, že na začátku puberty hrál roli i jistý **feminní ideál**, který dle norem tehdejší společnosti představovaly dlouhé vlasy, oholená většina těla, make-up či nošení podprsenky. Uvědomuje si, jak moc to tehdy dle něj nedávalo smysl i vzhledem k nízkému věku a například absenci vývinu prsou u většiny dívek. S tímto ideálem se však vyrovnal dávno před coming outem. Nabízí se interpretace, že tomu tak je z důvodu utilitářského vztahu, jenž Jamie tlačil do praktického uvažování o těchto ideálech. Současně přiznává, že v tom byl i „*ten spravedlivý feministický hněv*“. V momentě změn a neorientování se dle feminního ideálu si uvědomoval, jak moc zvláštní to pro něj tehdy bylo i přes to, že jsou mnohé věci pro tělo přirozené. „*Stejně tak když jsem si přestával holit nohy. To je přece normální, takhle vypadají chlupaté nohy a nohy jsou přece chlupaté. Ta společnost to tak nevidí, není zvyklá to takhle vidat.*“

Změna vnímání identity

Ještě před coming outem se Jamie pokoušel o **odstranění feminních prvků**. Právě toto odstranění ho poté vedlo k myšlence, že se nejedná o pouhé odpoutávání od ženských stereotypních znaků, ale že jde spíše o vnitřní pocit, jenž mluví o tom, že je nebinární. „*Jakože nejdřív jsem měl ten cíl, aby mě lidi neinterpretovali jako ženu, aby mě měli aspoň za lesbu, i když i to je úplně mimo realitu. Jsem si ostrihal vlasy a snažil se odstranit ty feminní prvky a chování, až mi to časem došlo, že jsem nebinární.*“

Coming out přinesl Jamie spoustu nových výzev a problémů, což značí určitou **vazbu na identitu**. Jamie totiž reflektuje, že spousta věcí mu byla před coming outem ohledně jeho těla jedno. Postupně však začal sám sobě věřit, že toto je ta správná cesta. Současně se tak spousta věcí z minulosti pro Jamie vysvětlila. *„Že jsem vlastně vystřídal spoustu těch stylů i různé vztahy ke svému tělu. Od té ignorace po nějaké přijetí té ženskosti a snažení být žena. Postupně ten coming out byl vlastně přerod ve všem, kdy jsem si uvědomil, že tohle už desetkrát nefungovalo, tak už nebudeme opakovat stejný experiment a očekávat jiný výsledek.“*

Po coming outu se na chvíli vynořil i větší **problém s tělesnými znaky**, zejména pak prsy. To se snažil Jamie vyřešit nošením binderu. Tím, že ale předtím nebyl zvyklý na nošení podprsenek, tak mu binder naopak jeho prsa připomínal. *„Cítil jsem se spíš feminně. Že mám vlastně něco jako podprsenku.“*

Dalším důležitým podtématem nekrátko po coming outu byl pro Jamie **psychický propad**, který se objevil v závislosti na lockdowny při pandemii koronaviru. Sám to reflektuje tak, že na rozdíl od nynějška byl v tu chvíli velmi izolovaný, nechodil moc ven a pokud ano, tak se objevili první panické ataky. *„To byla taková první fáze, tu jsem překonal, dal jsem se dohromady, začal jsem brát nová antidepresiva, začal jsem to zvládat, tak jsem v létě začal chodit mezi lidi a přišla na mě pro změnu deprese. Bylo toho moc. No a v určitém bodě jsem se všeho vzdal.“*

Depresivní fáze se poté ještě jednou opakovala. Zpětně to vnímá jako moment, kdy si v hlavě vše srovnal, což vedlo k tomu, že se nyní cítí spokojený. Mohl se odpojit od minulosti a začít nový život. *„Co mi to pozitivního přineslo je to, že už úzkostně neřeším, že jsem předtím měl nějaký život a co teď s ním, když měním gender. Takže se to tím hodně rozseklo a cítím určitou volnost.“*

Sebepoznávání

Po všech převratech, jenž se kolem coming outu udály, se nyní Jamie ustálil a baví ho teď **hledat autentické já**. Přiznává, že předtím to pro něj nehrálo takovou roli – ani co nosí, ani jak tělesně vypadá, což se ovšem nyní razantně změnilo. *„A tím, že mi to přestalo být jedno, tak to občas sebou nese tu dysforii. Současně mi to přináší tu euforii, když zjišťuji, co je pro mě správně.“*

Tato změna sebou nese i určitou **změnu představ** o sobě i o těle. Zatímco předtím si sebe představoval v ženském světle, nyní se to více začíná podobat jeho androgynnímu ideálu. Současně se i přestal cítit, jako že si na něco hraje. *„No myslím, že předtím pro mě to tělo nebylo důležité, postupně začalo. Díky tomu, že vím, kdo jsem a nemám pocit, že si na něco hraji.“*

Změna vnímání sebe samotného a přístupu k tělu

Významným podtématem bylo pro Jamie „**zbourání stěny**“ mezi ním a jeho tělem. Nejvíce si ji uvědomoval právě v sexuální oblasti, kdy po tomto zbourání s ním *„začal klitoris komunikovat a reagovat“*. *„Spíš je pravdou, že tam byla nějaká stěna, kterou jsem potřeboval zbourat a najít k tomu svému tělu vztah.“* Nyní tak cítí, že i přes dysforii se mu vztah k tělu zlepšil a jsou si nyní mnohem blíže. Reflektuje, že velkou míru práce odvedl i testosteron, který nyní bere. *„Ten testosteron byl velký milník. Tam byla hodně ta změna vnímání sebe sama.“*

Obrovský vliv dysforie na tělesné sebepojetí vnímá v momentálním **zaměřením na negativa**. V tu chvíli se představy o těle zaměřují na problematické partie a i sám sebe si Jamie představuje jako *„slabou hromádku, neschopnou, která sotva dýchá, protože mám astma a kouřím“*. V opačných momentech, jenž Jamie pojmenovává jako euforii, se cítí sebejistý a sebevědomý. *„I se rád dívám na sebe do zrcadla.“*

7.1.2 ANALÝZA ROZHOVORU – MORGAN

Z ANAMNÉZY

Morgan je 28letou osobou, která žije se svým přítelem a zvířectvem v domě za městem. Je vystudovaným medikem, ale pracuje nyní v jiné oblasti. Sám sebe by představil jako osobu, co miluje zvířata, procházky v lese a všeskeré kreativní činnosti a sebevyjádření jako je vyprávění příběhů či focení. Identifikuje se jako nebinární a agender. Svůj gender vnímá jako lehce fluidní, avšak nikdy nedosahující konečných binárních obrysů. Současně k sebeidentifikaci používá i termín transgender, ovšem *„v tom zaštiťujícím znění, protože moje pohlaví přiřazené při narození je stoprocentně to, se kterým se neidentifikuju“*. Svou nebinaritu si uvědomil až kolem 27. roku a nyní se připravuje na operativní odstranění prsou.

ZPŮSOB VYPRÁVĚNÍ ROZHOVORU

Po celou dobu vyprávění si účastník zachovává rozvážné a klidné tempo, jenž vedlo k velmi obsáhlým a promyšleným odpovědím. Ty byly velmi dobře strukturované a na sebe navazující. Témata se během vyprávění vzájemně proplétala a doplňovala. Stejně tak bylo vyprávění naplněno mnoha momenty společného smíchu.

ANALÝZA ZÍSKANÝCH TÉMAT

Negativní vztah k tělu

Morgan se o negativním vztahu k tělu zmiňuje ve spojení s **ženskými znaky těla**, konkrétně o prsou. Tento vztah je konstantní již od puberty a díky naplánovanému brzkému operativnímu odstranění se začíná lepší. Vzhledem ke své velikosti (D) tento vztah nevylepší ani binder, jelikož i přes úplné utáhnutí hrudník plochý nikdy nebude. „*To bych se prostě musel sešněrovat tak, že bych nemohl dýchat. A to zas do toho hlavně po zdravotní stránce nejdu. Sportuju hodně, takže potřebuju nějak fungovat.*“ Reflektuje, že prsa jsou pro něj opravdu něčím nepotřebným, neúčelným a nedůležitým. „*Takže vlastně nemají nic pozitivního, ale jen samá negativa.*“

Na to navazuje i pocit naštvání na společnost, jenž občas Morgan prožívá kvůli **sociálnímu rozměru těla**. Toto naštvání vnímá tak, že nechápe, proč jsou určité věci či části těla genderované. „*Proč si tohle děláme, proč kus věci má gender?*“ Současně to má pak spojitost s tím, jaký vliv to má na jeho vnímání a přijímání svého těla. Nepříjemné je to především kvůli tomu, že již dle svých slov zažívá okamžiky, kdy je se svým tělem spokojený, ovšem poté právě to sociální vnímání dokáže tyto pocity „*rozbít*“. „*Tak je to takové, že člověk má na dosah něco, ale musí být strašně opatrný, jinak se mu to rozbije a vlastně mě to pak hrozně mrzí...*“

Fluktuace vztahu k tělu

Jedním z momentálně nejvýznamnějších témat týkajících se vztahu k tělu byla pro Morgan určitá míra fluktuace tohoto vztahu. Ta je způsobena několika faktory, mezi nimiž je i nedaleká operace a na to navazující nutnost **nošení binderu**. Morgan vnímá, že vzhledem k tomu, že do operace nezbyvá mnoho času, je pro něj občas těžké přesvědčit se ke snaze o nějaké zahalování prsou, ke kterým zaujímá dle svých slov opravdu velmi negativní vztah.

„Protože vidím šanci na zlepšení, takže už víc vnímám, že je to za pár, takže už mě teďka števe si i oblíkat binder.“

Pozitivní vztah k tělu

Během vyprávění o **jednotlivých částech těla**, k nimž Morgan přistupuje pozitivně, se zmiňuje o své stavbě těla, za kterou je vděčný především díky nepřilísné „*hyperfeminitě*“. Stejně tak je vděčný za to, že byl a je sportovním člověkem, tudíž „*má do začátku nějakou svalovou hmotu*“. To vše mu zajišťuje určitou **dosažitelnost ideálu**. „*...když se některé ty věci vyřeší, tak si myslím, že jsem dost relativně blízko tomu bodu, kam bych se chtěl dostat. Což vnímám jako pozitivum, protože na tom nejsem tak špatně jako jiní trans lidi, pro něž je ten ideál fyzicky nedosažitelný.*“ Stejně tak vnímá nyní pozitivní vztah ke svým vlasům, které si již zkrátil a jsou tak pro něj po několika letech zdrojem radosti.

Neutrální vztah

Neutrální vztah cítí ke svým **primárním pohlavním znakům**, které mu dysforii nepřináší, menstruace je pro něj problematická, ale pouze z pohledu bolestivosti a naopak tím, že přináší mnoho pozitivit při sexuálních aktivitách, tak „*mohou zůstat*“. „*Mám z toho nějaké benefity, takže není důvod na tom cokoli měnit.*“

Tělesný ideál

Svůj nynější vzhled Morgan popisuje jako mix feminity a androgynie. Od ramen nahoru si je jistý, že již vypadá určitým způsobem androgynně, od ramen dolů pak stále existují znaky, které ho jasně škatulkují do feminního spektra. „*Bohužel některé věci se prostě nezakryjí, obzvlášť když nemám žádný binder, nic. To je něco, čeho se prostě nezbavím.*“ Jako svůj tělesný ideál vnímá **androgynní vzhled**. „*Je to něco, kam bych se chtěl dostat a spíš ještě z té strany, že se mi hodně líbí, jak vypadají efeminní muži.*“ Tento ideál tedy představuje to, že se okolí nad Morgan a jejím tělem a vzhledem pozastaví a zapochybují o jejích genderu. Primárně by ale chtěl, aby vzhledem k většinovému binárnímu uvažování, ho lidé zařazovali do té mužské škatulky.

Za **ideální změny** svého těla by považoval například vyšší výšku. Vysvětluje si to jeho momentální výškou, jež ho v porovnání s přítelem automaticky zařazuje do ženského genderu. Zároveň by si přál více maskulinní obličej, větší množství svalové hmoty, zejména pak na ramenou či jinak tvarované boky a zadní část těla. Reflektuje však, že i to odráží

nějaké internalizované představy o tom, jak muži vypadají. Nakonec i vzhledem k předchozím diskuzím o prsou zmiňuje ideál plochého hrudníku. „*Hrudník kdyby se dal udělat kouzelně bez operace a bez jizev, tak do toho bych šel okamžitě.*“

Absence představ

Morgan se o svých představách těla vyjadřuje tak, že si uvědomuje, že si své tělo v běžných situacích vůbec **nepředstavuje**. Pokud se už k tomu uchýlí, představuje si své tělo v podobě po úpravách, jež plánuje, zejména pak po operativním odstranění prsou. „*A to jsou spíš takové pozitivní věci, protože se na to člověk těší. Už se nějak snaží, doufá, představuje.*“ Absenci představ si vysvětluje tím, že „*když ta realita není příjemná, tak má člověk možnost si odskočit někam, kde je to lepší.*“

Zdroje tělesné dysforie

Jako největší zdroje tělesné dysforie vnímá Morgan **prsa** a **hlas**. Dysforii z prsou si vysvětluje tak, že se jedná o tělesný znak, jenž internalizovaně vnímá jako specificky ženský a prsa mu tak připomínají jeho biologické pohlaví, se kterým se neidentifikuje. „*Takže specificky ta prsa vnímám, že je to něco, co má svůj vlastní gender a je to na mě připlácnutý a je to pro mě definující, ještě ke všemu tím směrem, který nechci.*“ Hlas pro Morgan představuje poslední věc, která ho i přes veškeré snahy o schování ženských tělesných znaků prozradí. „*To je jediná věc, která mě vede k tomu brát buď přechodně nebo dlouhodobě testosteron. Pořád vím, že jakmile otevřu pusu, tak je passing v háji.*“

Velkým podtématem dysforie byla i její **vazba na psychiku**, kdy Morgan přiznává, že když je na tom psychicky zle, zhoršuje se i dysforie a její prožívání. Stává se tak mnohem intenzivnější a člověk „*snáze spadne do těch myšlenek, když nad tím neustále rumínuje. Já si myslím, že částečně je to o tom, v jakých jsem situacích nebo jak se zrovna cítím. Pozoruji, že když jsem na tom celkově špatně, tak se člověk začne rýpat úplně ve všem. Anebo když jsem v situacích, kdy je člověk hodně zaměřený na to, jak vypadá nebo jak se prezentuje.*“ Reflektuje, že na všechny tyto výkyvy je vzhledem ke svému psychickému stavu zvyklý a že i toto určité nastavení dysforii zhoršuje. „*Ono se to těžko rozlišuje, protože já mám úzkosti generalizovaný. Tím pádem si myslím, že se dohromady ty pocity zhoršují.*“ Dysforii tak nazývá „*bubákem ve skříni.*“

Projevy tělesné dysforie

Morgan považuje za **psychické projevy** tělesné dysforie především úzkost a také naštvání. Jak již bylo dříve řečeno, tak ten pocit úzkosti a jeho intenzita souvisí s momentálním mentálním stavem a proměňuje se tak v časech i situacích. Naopak naštvání dle Morgan souvisí s tím, že ať se snaží být jakkoliv nečitelný, tak musí kalkulovat s odhalením své identity a dle toho se případně i chovat a „předstírat“. „*Nemůžu to být já.*“ Je pak naštvaný na sebe i na okolí. Celé to připodobňuje ke špatně zvolené postavičce ve hře.

Uvádí: „*Je to takový efekt, jak kdyby si člověk vytvářel ve hře postavu a dostal něco, s čím absolutně nesouzní, neidentifikuje se s tím, až na to že to s tím musí odehrát. Jenže tohle je život a ne hra. Nemůžu to vypnout, nemůžu dělat nic jiného, nemůžu si vytvořit novou postavu, která vypadá jinak.*“

Na to se vážou i určité **behaviorální projevy**, kdy v okamžiku, kdy se setká s novým člověkem a bojí se odhalení své identity, přestává mluvit. Nejlépe se však snaží těmto situacím úplně vyhnout. „*Třeba i když mě někdo správně genderuje, tak já vím, že už nepromluví, abych to nezkazil.*“ Zároveň se v běžném každodenním životě vyhýbá pohledu na sebe samotného včetně jakéhokoliv dotyku. To pro Morgan platí i při sexu. „*Musím mít něco oblečeného nahoře, protože přes to vlak nejede. To je velká no go zóna.*“

V rámci **tělesných projevů** zmiňuje zejména pocení rukou, ledové ruce a zimnice, stáhnutí žaludku a krku, kdy to nemůže prodechnout a povolit. Současně mu to ovlivňuje zažívání a není schopen poté jíst. Také ale podotýká, že vzhledem ke svým generalizovaným úzkostem se tyto projevy od dysforie těžko oddělují a přiznává, že se dost pravděpodobně vzájemně zhoršují. „*Je to takový vzájemně se podporující se kruh. Člověk zkusí promluvit a zjistí, že má stažený krk a už neví, co s tím a už se to veze. A pak je to otázka, zda to byla normální úzkost nebo je to dysforie?*“

Nynější aktivní změny

Jedním z nejvýznamnějších témat byly nyní aktivní změny, kterými chce Morgan jít naproti zažívané tělesné dysforii. Jednu ze základních změn bylo zaměření se na změny, které může sám ovlivnit. Mezi to patří zejména **tělesné změny** v podobě cvičení, kdy přiznává, že i změnil svůj cvičební plán. Cílem je nabrání svalové hmoty do ramen. Také se snaží trénovat hlas. Vnímá, jak se jeho hlas postupně posunul k nižším tóninám, ovšem

vzhledem k tomu, že jeho původní hlas byl velmi vysoký, má před sebou ještě dlouhou cestu. „*Když se slyším na nahrávkách dva, tři roky zpátky, tak jsem úplně zhrožený. To byl neskutečný pískák.*“ Zároveň si po dlouhé době ostříhal vlasy na krátko, což ho opět posunulo k vysněnému androgynnímu ideálu. „*Po 20 letech moření s těmi vlasy, se kterými jsem strašně válčil. Furt jsem měl pocit, že mám strašný, hmusný vlasy a nesnášel jsem je.*“ Pokusem pro zmírnění dysforie je také binder, který ovšem neplní svou funkci stoprocentně. Nakonec dodává, že důležité je myslet i na zadní vrátka a mít se vždy čím **rozptýlit**. „*Ideálně dělat něco, u čeho je jedno, jak člověk vypadá. Naopak mít dysforii a jít se ještě někam prezentovat je výbušná kombinace.*“

Povšimnout si můžeme i určité **laskavosti**, kterou Morgan ke svému tělu nyní chová. Ta se vyznačuje přijetím, že jeho tělo je schopno jen omezeného množství a rozměrů změn. „*I cis lidi vypadají všelijak a hodně to závisí na tom, co člověk dělá. A za to neviním paušálně svoje tělo, spíš se zaměřuju, co pro to můžu dělat.*“ Tuto míru laskavosti reflektuje i jako důsledek toho, že je dospělejší a vyzrálejší než lidé, kteří toto musí řešit například během puberty. Současně má taky kolem sebe podporující komunitu lidí. „*Takže si myslím, že tu startovní pozici mám lepší a zase tohle si uvědomit je hrozně zásadní.*“

Budoucí změny

Velmi významným tématem jsou i budoucí změny. Obecně je pro Morgan dysforie přijatelnější právě díky tomu, že ví, že tady ta možnost budoucího řešení je. „*Myslím si, že kdyby tady ta možnost nebyla, tak to snáším mnohem hůř.*“ **Operativní odstranění prsou** si zvolil řešit soukromou cestou. Důvodem je situace ohledně diagnostiky a postupů při oficiální lékařské tranzici, při níž je zapotřebí k chirurgickým zákrokům splnit velké množství požadavků včetně těch od komise. „*Že nebudu čekat a doprošovat se u komise, jestli se teda můžu nebo nemůžu, takže už jsem byl i na konzultaci a v květnu mám termín a neskutečně se těším.*“ Z operace má strach, ale vnímá ji jako jediné řešení jeho vztahu k prsům a tělu jako takovému.

Současně se svým sexuologem zvažují možnosti **hormonální terapie** za pomoci testosteronu a finasteridu. Podtrhuje, že nechce svým vzhledem připomínat muže, proto také vedou se svým sexuologem diskuzi nad možnými dávkami. „*Třeba řeším variantu brání*

testosteronu a pak ho po nějaké době už nebrat. To je i důvod, proč se nechci zbavit vaječníků, protože nechci být pak bez hormonů úplně. To je zdravotnický průšvih.“

Stabilita

Během vyprávění se Morgan bavil o podtématech týkajících se stability tělesného sebepojetí i tělesné dysforie včetně stabilizačních proměnných v obdobích, kdy tolik celkovou stabilitu nevnímal. Za první období stability a neutrality považuje své **dětství**. Reflektuje to jako „*relativně běžnou*“ záležitost, kdy se děti svému tělu nevěnují a nezaměřují na něj svou pozornost. „*A já jsem nikde ani nenarážel na to, že by mi někdo něco nutil.*“

Poté vnímá, že mu stabilitu zajistila i určitá **zanepřázdněnost**. Ta se týká jak aktivního životního stylu během dospívání, tak studia vysoké školy. O aktivním životním stylu se zmiňuje ve spojitosti s vnímaným rizikem rozvoje poruch příjmu potravy, k nimž měl dle svých slov blízko během puberty v závislosti na rozvoji sekundárních pohlavních znaků a následné šikaně. Jelikož se ale věnoval sportu a „*tam jakmile by člověk přestal jíst, tak ta výkonnost by šla do hajzlu. Takže to mě vždycky potom udrželo, že prostě ne. To si neudělám. Za to mi to nestojí.*“ Sám tak sport nazývá „*záchrannou sítí*“. Podobnou záchrannou stabilizační sítí mu bylo studium medicíny, jež je natolik časově náročné, že mu nezbyval čas na řešení otázek týkajících se těla a genderu. „*Když jde člověk v 7 ráno na praxi, tak je mu jedno, jak vypadá. Je rád, že se tam dostal. Takže tam už probíhala nějaká stabilizace.*“

Důležitým prvkem však byla i **opora okolí a vztahy**. Morgan reflektuje, že první dlouhodobější vztahy ho ukotvily v nějaké sebejistotě a dovolily mu začít experimentovat s tím, jak by chtěl vypadat. Jeho momentální vztah s přítelem byl také to, co ho během otázek na mateřství a ženskou roli ubezpečilo, že je v pořádku nejít po té tradiční cestě, ale hlavní je cítit se dobře ve svém těle. „*Hlavní je, že jsem se od přítele dozvěděl, že můžu vše, že to bude dobré.*“

Něco je špatně

První a zásadní moment ve svém životě, kdy začal pociťovat negativní emoce vůči svému tělu bylo v cca 8 až 9 letech, kdy Morgan předčasně vstoupil do puberty a jeho tělo se začalo vyvíjet, včetně **sekundárních pohlavních znaků**, zejména pak prsou. „*Já jsem*

vletěl do puberty poměrně brzo. Začaly mi růst prsa v 9 letech. A to byl první moment, kdy jsem začal vnímat, že by s mým tělem mohlo být něco špatně.“

Jako důsledek vývoje sekundárních pohlavních znaků a následné šikany Morgan zpětně vnímá určité **riziko rozvoje poruch příjmu potravy**. V tu dobu zhubnul kolem 6 kg. Důvodem bylo nepřijetí nových křivek těla. *„Tam jsem zhubnul asi 6 kilo, protože tam jsem nechtěl žádné ty křivky mít. Ty holky, co se mi smály, tak to byly dvě nožičky, z toho trčely dvě ručičky, prostě dítě.“* Naštěstí se tehdy jednalo o poznámky především vrstevníků z tábora, což naštěstí nebyli lidé, kteří by ho poté v životě dále potkávali. Současně zde byl velký stabilizační vliv dříve zmíněné zaneprázdněnosti v důsledku aktivního životního stylu.

Vliv vrstevníků

Obrovský podíl na tom, jaký vztah měl Morgan ke svému tělu, měla **šikana**, jež přicházela ze strany vrstevníků na táboře a později občas i od spolužáků. *„Když se člověk začne nějak měnit a všichni ostatní vypadají ještě jinak, tak k tomu všichni najednou mají milion poznámek. A vůbec tomu nepomáhalo, že ani já jsem s tím nebyl úplně v pohodě.“* Proto si také vysvětluje, že dlouho nevěděl, že jsou pro něj prsa dysforická, jelikož tyto pocity zaměňoval s pocity ohledně šikany. *„Jsem to přisuzoval tomu, že se mi lidi smáli, když mi bylo 9. Proto prostě nemáš rád svoje prsa. To je přece normální, že jo. Pak jsem zjistil, že to tak normální úplně být nemusí.“*

Společenské ideály

Významným podtématem celého dospívání a brzké dospělosti byl i určitý **feminní ideál**, jemuž se snažil Morgan vyhovět a vyjít vstříc. Zpětně vnímá, že k tomu vedla i brzká puberta, kvůli níž se i brzo začal zajímat o kluky, jenže ti měli jasná měřítka toho, s kým by chtěli navázat vztah. *„Takže tam jsem opakovaně dostával košem, což vedlo k tomu, že jsem se od těch 14 tlačil do toho, jak mám vypadat. Takže jsem hledal chybu ve mně.“* To ho dotlačilo do „*hyperfeminního období*“, během něhož odvozoval své sebevědomí od toho, zda se někomu líbí.

Současně se mu i potvrdovalo, že jakmile vypadá způsobem, který se okolí líbí, zájem o jeho osobu roste. *„Já si to vysvětluju tak, že jsem hrozně chtěl nějaký vztah a dostal jsem tehdy dost jasnou zprávu, že velká prsa a nízké džíny a krátké sukně jsou ten top. A ve chvíli, kdy tohle máš, tak se někdo najde. A problém byl takový, že ono to vážně*

fungovalo. Takže to byl takový bludný kruh, protože jsem si říkal, že tak vypadat musím, protože když tak nevypadám, tak ten zájem není.“

Toto nastavení již v mírnější formě pokračovalo i s bývalým manželem, který stále preferoval určité ženské znaky. *„Ale třeba bývalý manžel měl pořád rád věci jako dlouhé vlasy, takže já jsem se pořád mořil, že jsem chtěl mít dlouhé vlasy a furt mi to nesedělo a nevyhovovalo, ale snažil jsem se.“* Tomu odpovídaly i představy o těle, jež se blížily ženskému ideálu. *„Já jsem strašně chtěl být holka, takže i ty představy o tom těle tomu odpovídaly.“*

Velkým podtématem se poté stalo **mateřství** a budoucí otázka, zda mít děti. Tomu předcházelo uvědomí nenormálnosti problému s prsy. Vzhledem k tomu, že ale Morgan o sobě stále uvažoval jako o cis ženě, myslel si, že jeho touha je jen po zmenšení a že k tomuto kroku může dojít až po dětech. Poté ale došlo velmi rychle k uvědomění, že děti nikdy nechce. *„To uvědomění, že nemusím být matka mi strašně otevřelo moje genderové zkoumání, protože jsem si řekl, že nemusím jít po těch kolejkách, které po mně lidi chtějí.“* Paradoxně tedy toto uvědomění zpětně vnímá jako důležitý bod v nekonformitě a jako začátek objevování autentické cesty včetně té nebinární. *„A ten den, kdy jsem to ze sebe vysypal, že děti nechci, byl i první den, kdy jsem formuloval myšlenku, že bych nechtěl prsa a vlastně možná bych chtěl být kluk.“* Důležité tehdy pro Morgan bylo dostat od partnera ujištění, že je tato cesta v pořádku, čímž na chvíli otázku genderu odložili na později.

Změna vnímání identity

Po studiu medicíny se do popředí dostalo podtéma **psychického propadu**, jenž se vyznačoval kompletním vyhořením. Současně toto období ale vedlo i k tomu, že se Morgan začal zabývat tím, co mu daný stav způsobuje a jak to může ovlivnit. *„Ale tam jsem se tehdy i za pomoci terapie a nějakých změn dobral k tomu, že začnu některé věci měnit, co jsou ty věci, které tohle způsobují.“*

V průběhu této sebereflexe se tak začaly vynořovat i otázky genderové identity a v ten moment začala nastupovat tělesná dysforie. Můžeme si tak všimnout určité **vazby na identitu**. *„Tohle se samozřejmě začíná stupňovat v okamžiku, kdy si člověk uvědomí, co vlastně chce, začíná se měnit a některé věci jsou pak jako pěst na oko.“* Současně reflektuje, že některé části těla se staly dysforickými až po coming outu.

Zmiňuje: „*Myslím si, že některé věci my i začaly způsobovat dysforii až ve chvíli, kdy jsem se vyoutoval. Třeba můj hlas, když jsem byl holka, pro mě nebyl zdrojem dysforie, protože prostě byl normální a nezpůsoboval mi žádný problém. Ale začal být pro mě problematický v momentě, kdy jsem se začal prezentovat jinak. A v tu chvíli to nesesedlo k tomu, co jsem cítil.*“ Naopak díky předešlé sebereflexi také spousta zdrojů dysforie ustoupila, jelikož na tyto pocity mohl rychle zareagovat např. ostříháním vlasů.

Sebepoznávání

Během období po coming outu se Morgan možná překvapivě ve vyprávění nezaobírá tolik tělesnou dysforií jako naopak euforií, jež ho během tohoto období naplňovala. Za euforii považuje změny, které postupně zkoušel dělat včetně již zmíněného ostříhání vlasů. Snažil se tak najít **autentické já**, které by odpovídalo jeho ideálním představám. Nezapomíná však ani na ty negativní dysforické pocity.

Zmiňuje: „*Ono to celkově bylo hodně bouřlivé období, takže naštěstí to nebylo jenom, že by se přepnula ta dysforie, ale bylo tam strašně moc dojmů. Byly tam obrovsky euforizující momenty, které mi udělali obrovskou radost. Prostě první ostříhání v barber shopu. První člověk, který na mě mluvil v mužském rodě. Já jsem přijel domů a byl jsem úplně wow.*“

To vše doprovázely i **změny představ**. Morgan vnímá, jak se představy z ženského ideálu přetvářely do podoby možných úprav a změn těla, ze kterých se poté vytvořil androgynní ideál, jaký popisuje dnes.

Uvádí: „*Třeba ten první půl rok, kdy se člověk hodně vrtá v té identitě, je strašně zmatečné období. I ty změny názorů tam člověk dělá relativně rychle. Některé změny, které mu na začátku přijdou hrozně moc, protože tohle je prostě najednou strašně nový, tak pak časem dozraje a řekne si, že něco takového by asi chtěl. Takže ta představa toho ideálu se zvolna takhle vyvinula.*“

Změna vnímání sebe samotného a přístupu k tělu

Nejvíce Morgan vnímá, že ho dysforie ovlivňuje v **zaměření na negativa** vlastního těla, v tendenci zaobírat se specifickou problematickou oblastí, což zhoršuje nejen jeho vnímání a představy, ale i konečný vztah. „*Když tomu nechám volný průběh, což vím, že nemám a reguluji si to, najdu si něco jiného, tak to člověka vede k tomu, že se v tom víc*

rejpe, zkoumá a tam už se to prohlubuje.“ Interpretuje to tak, že ho dysforie vrací k tomu, co na svém těle nemá rád. „*Už jenom to, že na mém těle je něco, co mě dokáže takhle masivně sundat a vyvolávat takové reakce vrací člověka k tomu, co nemá rád.*“

Občas má dysforie pro Morgan takové dopady, že začíná přemýšlet nad **poškozením** dané dysforické oblasti. Tyto tendence vnímá ve vztahu ke svým prsům. Snaží se však těmto myšlenkám aktivně vyhýbat a vzhledem k brzkému budoucímu vyřešení tohoto vztahu je optimistický.

Říká: „*Tam jsou pak až takové ideace, nechci říkat sebepoškozování, ale člověk by je fakt vzal a uřízl. Kdyby to šlo, tak pryč s tím. Ona se někdy porovnává dysforie a body dysmorfie a ono to někdy v těchto momentech není o tolik odlišný. Kor když to je něco takhle lokalizovaného, co člověk může vzít do ruky a fakt o tom přemýšlet.*“

Společně s vidinou řešení se Morgan změnil i pohled a přístup k tělu a k očekáváním na něj zaměřeným. Mluví o „**realistickém pohledu**“, jenž vnímá jako základní složku k přijetí a boji s dysforií. Je tak pro něj důležité vytyčit si cíle, které má možnost splnit – tedy např. nelpět na vyšší výšce. „*I jsem se dostal do stadia, kdy nepotřebuji vypadat jako někdo jiný. Přijal jsem, že nějaké tělo tu mám a pokusím se s ním žít co nejlépe a nejpohodlněji.*“

7.1.3 ANALÝZA ROZHOVORU – ASH

Z ANAMNÉZY

Ash je 21letý student medicíny, který momentálně převážně bydlí ve městě, ve kterém studuje. Občas se však vrací na kratší čas domů. Ačkoliv dle svých slov nesnáší škatulky, sžil se již s termínem nebinární, který má pro něj význam „*bytí někde mezi*“. Zároveň si myslí, že škatulka agender identity na něj také sedí. K uvědomění nebinární identity u něj došlo poměrně nedávno. Předcházelo tomu přesvědčení, že je trans mužem. Velkou součástí jeho existence je víra a lidé kolem ní se sdružující.

ZPŮSOB VYPRÁVĚNÍ PŘÍBĚHU

Oproti ostatním účastníkům výzkumu bylo jeho vyprávění stručnější, ovšem s přibývajícimi otázkami se obsah výpovědí rozšiřoval a nabýval na délce. Stejně tak se s délkou našeho rozhovoru zkracovaly odmlky, které si účastník nechával pro správné formulování

myšlenky. Občas se při své řeči zadržával, ovšem po ponechání důležitého času na rozmyšlenou formuloval odpovědi logicky a návazně.

ANALÝZA ZÍSKANÝCH TÉMAT

Pozitivní vztah k tělu

Navzdory popisu několika problematických aspektů svého těla se Ash po většinu času snažil vždy vrátit k pozitivním tématům týkajících se jeho těla jako takového. Z rozhovoru tak vyšlo najevo několik podtémat, jež pro Ash byla důležitá a vzhledem k pozitivního vztahu k tělu vystupovala do popředí.

Nejvýznamnější z nich byla **snaha o přijetí**. Ash se několikrát zmínil o tom, že se pokouší přijmout, že s ním a jeho tělem není nic špatné, že je v pořádku takové, jaké je. Občas s tím však „válčí“. Snaží se proto zatím předejít nějakým velkým zásahům do těla a zkusit se vyrovnat se svým autentickým já. *„I když to není ideální, tak se nesnažím mluvit jinak, protože my přijde, že už bych to nebyl já.“* Velký vliv zde mohou mít ideály církve o tom, kdo je hoden určitého přijetí a možnosti k němu dojít. *„Dlouhou dobu mi trvalo přijmout, že je tu tahle možnost i pro mě.“* Současně by tyto snahy o přijetí mohly mít spojení i s poměrně krátkou dobou od uvědomění si nebinární identity.

Na to navazovalo podtéma **ocenění**, které odráželo vděčnost tělu za to, že je funkční, krásné a zdravé, stejně jako vděčnost Hospodínovi, že právě takové je. V případě **jednotlivých částí těla**, které se mu líbí nejvíce a má k nim nejpozitivnější vztah můžeme zmínit rty a úsměv, nyní již i vlasy, ochlupení a celkově jakékoliv nedokonalosti. Vlasy a ochlupení pro něj navíc představují i prostředek, kterým může *„spoustu věcí vyjádřit“* a dát najevo svou identitu i to, jak se cítí.

Negativní vztah k tělu

Ash se o negativním vztahu se svým tělem zmiňuje vždy v kontextu **ženských znaků těla**, za které považuje především prsa, hlas, malé ruce, úzká ramena a menstruaci. Důvodem je, že nějaká biologická danost pohlaví, se kterým se neidentifikuje. Například v případě menstruace se vyjadřuje tak, že *„se mi nelíbí ten pocit, že funguju podle nějakého cyklu stejně jako ženy“*. Opět však nezapomíná dodávat, že i přes negativní vztah se snaží o prozatímní přijetí a vyrovnání se s těmito znaky.

Na to velmi silně navazuje podtéma **sociálního rozměru těla**, jenž negativní vztah k tělu značně zhoršuje a stupňuje. Týká se to nejen čtení tělesných znaků, jež Ash škatulkují do ženské identity, ale i naopak tzv. passingu, kdy je Ash zpětně například za svou výšku hlasu identifikován jako žena, ačkoliv bez něj by to jeho okolí nenapadlo. „*Já třeba ráda zpívám, a když jsem v kostele a vedle mě stojí nějaký děda a celou dobu si myslí, že stojí vedle borce a pak začnu zpívat, tak zažije takový malý šok. Já jsem totiž soprán.*“ Současně došlo i k obecnému zamyšlení nad tím, proč jsou určité znaky definované jako ženské a tím pádem i krásné a žádoucí.

Neutrální vztah k tělu

Velkou neutralitu vyjadřoval Ash ke svým **primárním pohlavním znakům**, kterým nevěnuje moc pozornosti a nejsou pro něj nijak zásadní. „*S tím nemám moc problém. Tak nějak to je, nějak to funguje.*“ Negativní konotaci získává pouze jejich funkce v podobě menstruace.

Fluktuace vztahu k tělu

Značnou fluktuaci vztahu můžeme zpozorovat u nošení **binderu** a jeho vlivu na vztah s tělem, kdy na jednu stranu dělá Ash binder sebevědomějším, jelikož se tak více blíží obrazu toho, jak se sám vnímá, a na stranu druhou ho občas přivádí k dysforickým myšlenkám na fakt, že jeho hrudník nebude nikdy naprosto plochý. „*Někdy je to pro mě horší než bez binderu.*“

Norma vztahu k tělu

Zajímavým momentem rozhovoru je zmínka o vztahování se k tělu, jenž Ash považoval za obecnou normu, kterou dle něj představuje **nevšímání a nemluvení** o těle jako takovém. „*Myslím si, že obecně se lidi o vztahu ke svému tělu běžně moc nebaví. Je to v něčem trochu zvláštní, protože to nedělám úplně často, maximálně tak na terapii.*“ Může se tak zdát, že i proto bylo vyprávění celého příběhu a odpovídání na otázky ze začátku tolik stručné a vyžadovalo větší ponecháním času na odpověď. Sám navíc zmiňuje, že pro něj tyto rozhovory byly po dlouhou dobu v minulosti značně „*nekonformní*“.

Tělesný ideál

Tělo dle jeho slov stále působí feminně. Za svůj tělesný ideál považuje **androgynní** vzhled, který „*by mě házel více do toho neutrálního spektra*“. Tento ideál tak zřejmě souvisí s negativním vztahem k ženským tělesným znakům. Pokud se bavíme o jednotlivých **ideálních tělesných změnách**, Ash zdůrazňuje především větší množství svalů, zejména na ramenou, což zdůvodňuje tím, že jejich šířka pro něj není „*typicky ženská*“. Současně je to pro něj přitažlivé. „*Nepotřeboval bych žádné takové to trojúhelníkové tělo, ale jenom trochu zmohutnět.*“ Jako další z tělesných změn podtrhuje případnou vyšší výšku a hubenější stehna a pozadí. Zde to však nespojuje s identitou, ale s výškou svých sourozenců, které se nevyrovná a neuchopenému společenskému ideálu štíhlosti. Současně mu s představami o tom, jak by mohl vypadat, pomohla **prezentace nebinárních lidí** na internetu, zejména pak v zahraničí, „*kde je to neskutečně pestré a mě to jenom utvrdilo v tom, že všechno je to v pohodě a je to celé jen o tom, najít to svoje*“.

Absence představ

Během otázek a pokusů o diskuzi na téma představ Ash reflektuje, že si své tělo **běžně nepředstavuje**. Současně k tomu dodává, že se mu otázky na momentální představy velmi jednoduše zaměňují s představami o ideálním těle. Pokud si své tělo představuje, často je podoba odvozená od výše zmíněného ideálu. Opět však podtrhuje, že si své tělo běžně nepředstavuje a zdůvodňuje to tím, že se snaží více soustředit na to, jaké je to teď, než aby imaginoval nějaké ideály či budoucí změny.

Zdroje tělesné dysforie

Za nejproblematictější zdroje dysforie považuje Ash svá **prsa**, jež vnímá, že jsou bez binderu opravdu výrazná. To samé platí pro **hlas**, který ho neustále prozrazuje okolí. Současně podtrhuje velký význam **vazbě na menstruační cyklus**, kdy vnímá, že během menstruační fáze dysforické pocity zesilují. Po zbytek cyklu se poté „*snaží žít tak, jako by to vůbec neexistovalo*“. Během menstruace tak po celý týden zažívá „*psychický propad*“, jenž se snaží nějak „*odtrpět*“. Nakonec se při vyprávění vynořuje i určitá možnost **vazby na psychiku**. „*Když jsem na tom zle, tak jsem na tom zle i v této oblasti.*“

Projevy tělesné dysforie

Velkým tématem byly pro Ash projevy dysforie, jež reflektuje, že „*vychází z toho, že to mé tělo nevypadá tak, jak bych si ho představoval*“. Jako typické **psychické projevy** vnímá úzkost či až úzkostné záchvaty, které ovšem přicházejí až v nejhrošších stádiích tělesné dysforie. Dále uvádí smutek a bezmoc, že se svým tělem nemůže moc dělat, vliv na sebevědomí, stejně jako občasný hněv na „*Pána nahoře*“. Tyto pocity doplňují **tělesné projevy** v podobě třesu celého těla, zrychlení dechu či pláče. Za **behaviorální projevy** považuje obzvlášť vyhýbání pohledu na sebe do zrcadla či občasnou sociální izolaci, kdy se raději pohybuje doma. „*Občas když jsou špatné dny a jdu kolem zrcadla, tak mám až takové úzkostné záchvaty, kdy to na mě úplně padne.*“

Nynější aktivní změny

Jedním z nejobsáhlejších témat je téma nynějších aktivních změn zabraňujícím či zmírňujícím tělesnou dysforii, kdy opět zdůrazňuje snahu o vyrovnaní se přijetí těla takového, jaké je. Prvně se Ash zmiňuje o dle něj základním předpokladu a tím je **mapování spouštěčů** a zdrojů dysforie. To je pro něj odrazovým můstkem. Na to navazuje určitou **laskavostí** ke svému tělu, kdy „*je asi potřeba to vědomí a pevné přesvědčení, že moje tělo je v pohodě a že tohle je jen nějaký pocit, který není pravda o mně*“. Za jednotlivé **tělesné změny** považuje nošení binderu, změnu sestřihu vlasů, či cvičení, při kterém se snažil nabrat svaly. Zároveň zmiňuje i holení tváře, jež je zvykem, který si vypěstoval ve svém nejvíc dysforickém období, kdy si myslel, že je trans muž. „*Tohle mi trochu odlehčilo od dysforie.*“ Obecně pak doporučuje jakékoliv **rozptýlení** a změnu zaměření, například v podobě času stráveného s přáteli.

Budoucí změny

O možnosti budoucího řešení dysforie ví a tato možnost Ash velmi uklidňuje, ovšem jak již bylo zmíněno, snaží se zatím se svým tělem sžívat bez nějakých velkých zásahů například v podobě **operací**. „*Kdyby se to zhoršovalo, dělalo mi to problém, tak jsem v klidu, protože vím, že to jde vždycky takhle vyřešit, ale až nedávno se mi podařilo si dovolit, že i já bych do toho mohl jít.*“ I zde je viditelný vliv určitých ideálů víry, které možnost velkých tělesných změn ve svých řadách příliš nepřijímají.

Něco je špatně

Během vyprávění svého životního příběhu a vývoje jednotlivých fenoménů Ash reflektuje, že zde důležitou složku hrál **odpor k ženskému tělu**, kterému tehdy ale nerozuměl. „*Tenhle pocit stále přetrvává.*“ Tomu během dětství předcházela **touha po mužském těle**, respektive po mužských genitáliích. Tuto touhu datuje do cca 3 let, kdy si dle svých slov začal sám sebe uvědomovat v návaznosti na používání pouze mužského rodu. „*Tehdy jsem začal vnímat, že mám i to tělo jiné a věřil jsem, že se jednoho dne probudím a budu mít pindíka.*“ Především učitelky v mateřské škole, které se ho snažily přeučit na používání ženského rodu, ho dovedly k pocitům, že je s ním něco špatně, jelikož jeho tělo neodpovídalo ideálním představám těla s penisem. Zpětně to hodnotí jako první velké dysforické období.

Společenské ideály

Jak již bylo několikrát zmíněno, pro Ash je víra velmi důležitá a jelikož ho po celý život doprovázela, tak i určité **ideály dle víry** týkající se podoby a modifikace těla v návaznosti na genderovou identitu, hrály při přijetí nebinární identity a její tělesné podoby velkou roli. Reflektuje, že jednotlivci i kněží jeho identitu v rámci možností přijímali a akceptovali, ovšem i tak zmiňuje, že „*tam nad tebou visí ty vyšší předpisy, kde je to jasně nalajnované, a když budeš vybočovat, tak se na tom životě v církvi moc nemůžeš podílet*“. To v něm vyvolává pocit, že se tam již necítí bezpečně a je to pro něj ohrožující prostředí, jelikož zde nemůže naplno „*žít svůj potenciál*“. Zároveň jsou jakékoliv modifikace považovány za hříchy, což v něm vzbuzuje pouze strach a přijde mu to skoro jako vydírání.

Stabilita

V návaznosti na zmíněné ideály dle víry pro něj **víra** jako taková představuje stabilizační prvek, jelikož ho, jak již bylo zmíněno, naučila vděčností, laskavostí a pozitivitou, která z Ash tolik vyzařuje. Zároveň na své negativní pocity z katolického prostředí reagoval nalezením nového společenství věřících, ve kterém ačkoliv je krátce, se cítí bezpečně a přijímaný. „*Hned po tom prvním setkání tohle odpadlo a svoje tělo a dysforii tam nemusím řešit.*“

Co se týče vývoje, tak pro Ash jsou zde vzhledem k stabilitě důležitá podtémata **zanepřázdněnosti a opory okolí**. Zpětně si myslí, že i v pubertě dost možná nějaká dysforie figurovala, ovšem nikdy ji tak nevnímal, jelikož byl neustále něčím zaměstnán. Současně

byl v těchto aktivitách úspěšný. „*V podstatě naplněný život. Šla mi škola, sport, byla jsem úspěšná či jsem plnila předpoklady, které na mě společnost měla, tak mi to nějak stačilo.*“ Společně s tím měl kolem sebe lidi, které měl rád a se kterými se cítil dobře takový, jaký je. „*Já jsem celý život byl ve skupině kamarádů, kde máme zdravé vztahy a tělo tam nehrálo moc roli.*“

Změna vnímání identity

Jedno z dalších důležitých podtémat byl **psychický propad**, jenž Ash zažil během vysoké školy poté, co si začal uvědomovat, že je zřejmě trans. Nejdříve si však myslel, že je trans mužem. K uvědomění, že je nebinární, došlo později. Sám to označuje jako „*temné období*“, které trvalo cca tři čtvrtě roku, během něhož trpěl depresí a měl ke svému tělu vysoce negativní vztah. „*To jsem ještě neměl binder a tak, takže člověk teprve začal sledovat, co mu sedí a co ne.*“ Zároveň zmiňuje, že během tohoto depresivního období zhubnul asi 12 kg. „*Po obědě už jsem většinou nejedl, ale neměl jsem pojmenované, proč to tak je, až pak mi to celé secvaklo.*“ Reflektuje, že nikdy nepřemýšlel nad tím, že by toto hubnutí souviselo s tělesnou dysforií, ale zpětně si to tak vysvětluje.

Současně přiznává, že celé toto období vnímá, že mělo **vazbu na identitu**. Postupně přicházení na to, kým doopravdy je, se opět snaží uchopit i z té pozitivní stránky zmínkou o pocitu osvobození, kdy tak vnímá veškeré uvědomování propojenosti psychického stavu, tělesného zevnějšku a prožívání genderové identity. „*Takový wau moment a od té doby vnímám spoustu pozitivních změn.*“

Sebepoznávání

V rámci tématu sebepoznávání se dostáváme k podtématu, jež postupovalo mnohá jiná témata. Ash se nyní po coming outu snaží najít své **autentické já**. K tomu mu dopomohla i změna církevního společenství, během níž „*jsem musela jít do hloubky a vytvořit si na to svůj vlastní názor a oprostít se od toho, co mi bylo vštěpováno*“. V rámci coming outu se také začaly **proměňovat představy**, jež o svém těle měl. Nejdříve „*se točily okolo toho, že půjdu na hormony, půjdu na mastektomii a tím jsem asi skončil*“ a navazovaly tak na nějaký mužský ideál, „*takže bych se nejradši tehdy viděla jako namakaného borce s plnovousem*“. Po uvědomění nebinární identity se však tato představa rozplynula a neustále se vyvíjí.

Změna vnímání sebe samotného a přístupu k tělu

Pokud tedy dysforie přijde, dochází u Ash k nepříjemnému **zaměření na negativa** těla. To na chvíli mění i představy o těle, kdy to něj „*vrhá špatné světlo*“ a zaměřuje se tak na části, se kterými má negativní vztah. Ash to ovšem připodobňuje k „*momentálnímu záchvěvu*“. Současně zdůrazňuje, že si to ale jeho tělo nezaslouží. „*Jsou to jenom takové negativní pocity, ne úplně oprávněné, nezaslouží si to, vůči tělu, které občas přijdou a pak zase odejdou.*“ Jako otravnou pak hodnotí neustálou **potřebu pomůcek**, jež mu od dysforie notně pomáhají a které mu zajišťují, „*aby se mohl cítit sám sebou nebo co nejlépe dobře*“. Jako důležité téma to hodnotí především z toho důvodu, že bez těchto pomůcek (zejména pak binderu) „*je závislý na věci, kterou ani nemůže mít pořádkem*“.

Největší změnu tělesného sebepojetí v návaznosti na tělesnou dysforii tak vnímá změnu vnímání sebe samotného, kterou nazývá „*novým pohledem*“. Opět se vrací k pozitivům a podtrhuje, že ačkoliv mu dysforie přináší spoustu nepříjemných pocitů, snaží se na sebe netlačit a zvědomovat si, že je to pocit, jež za chvíli pravděpodobně přejde. „*Asi mě to naučilo jemnosti, vřidnosti k sobě samé.*“

7.1.4 ANALÝZA ROZHOVORU – RILEY

Z ANAMNÉZY

Riley je 25letou nebinární osobou, jež bydlí ve velkoměstě, kde i studuje a během víkendů pracuje. Je již v několikaletém partnerském vztahu a po ukončení studií se s přítelem k sobě plánují nastěhovat. Vyrostl nedaleko od místa, kde nyní žije a rodina mu byla vždy velkou oporou. Identifikuje se jako nebinární a agender. K uvědomění nebinární identity došlo ve 20 letech poté, co na vysoké škole potkal kamaráda trans muže. Sám sebe by označil za milého vtipálka, který miluje přírodu a dobrou společnost u sklenky vína.

ZPŮSOB VYPRÁVĚNÍ

Účastník je po celou dobu rozhovoru velice živý a temperamentní. Během vyprávění několikrát přeskakuje z původního tématu na témata související, ale v konečném znění se snaží své odpovědi navazovat a propojovat. Používá barvitý jazyk a pokud se nějak přeřekne, nebojí se sám sobě zasmát.

ANALÝZA ZÍSKANÝCH TÉMAT

Pozitivní vztah k tělu

Pozitivní vztah je to, o čem se Riley začíná bavit jako první. Zdůrazňuje obrovskou **vděčnost a ocenění**, kterou vůči svému tělu pociťuje. „*Jsem rád, že to to tělo se mnou všechno vydrželo. Já už bych asi dávno odešel do pryč. Nevím. Přijde mi, že jsem se k němu nechoval fěr a jsem fakt rád, že tu spolu teď můžeme fungovat.*“ To se především váže na problematický vztah, který spolu měli během dospívání. „*Byl to hrozný boj. Přitom kdyby člověk tehdy věděl, proč to tak bylo. Úplně zbytečný.*“ Na to navazuje i **snahou o přijetí**. Riley reflektuje, že v minulosti velmi bojoval s křivkami, jež se po konci s latinsko-americkými tanci a ve spojitosti se začátkem puberty začaly vyvíjet a působit nepříjemné pocity. Nyní vnímá, že se mu daří přijímat většinu věcí, jež v minulosti vnímal neutrálně či dokonce negativně. „*Už jsem ve fázi, kdy se podívám do zrcadla a jediná věc, co mi vyloženě vadí jsou má prsa. Všechno ostatní se snažím přijímat takové, jaké je.*“

S tím souvisí i **jednotlivé části těla**, které vnímá jako pozitivní a jež má na sobě rád. Nejvíce to jsou pro něj „*malé nedokonalosti*“, které předtím považoval za nehezke a nepřítažlivé. Jsou to chloupky na bříše, „*na té cestičce do ráje*“, strie nebo například jeho chlupaté nohy.

Uvádí: „*Mám z toho fakt hroznou radost, protože o to víc mě to posouvá do té neutrality a nebinarity a lidi to mate. Stejně jako ty strie jsou věci, který jsem předtím nesnášel, protože mi někdo řekl, že to není hezký. A hele, hezký to je.*“

Negativní vztah k tělu

Jako hlavní důvod negativního vztahu k tělu Riley vnímá **ženské znaky těla**, zejména pak hlas a prsa. „*Třeba představa, že bych si pouštěl tuhle nahrávku, je pro mě dost nepříjemná. Což je asi normální pro většinu lidí, ale tady je to přece jenom o něčem jiném.*“ Zdůvodňuje to tak, že jde o poslední prvky jeho těla, které ho jasně vrací k pohlaví přidělenému při narození, se kterým se neidentifikuje.

Současně mu vadí **sociální rozměr těla**, který mu vtiskává jeho okolí či společnost. Reflektuje to jako naštvání, kdy se snaží vypadat určitým způsobem co nejvíce neutrálně,

ovšem existují tu poté věci jako jeho prsa a hlas, které ho vždy prozradí. „*Jako pošťačka mě už navždy bude mít za slečnu, ale jde spíš o ty, co mě neznají.*“

Fluktuace vztahu k tělu

Důležitým tématem je pro Riley i fluktuace vztahu k tělu, která se projevuje v návaznosti na nošení **binderu**. Ten dle svých slov nosí jen občas, „*protože se v tom nedá dýchat*“, a tak volí spíše variantu sportovní podprsenky a volnějšího oblečení. „*...i tak jsou dny, kdy mi prostě nestačí a potřebuju binder. Jenže ten je pro mě natolik nepříjemný, že se ten euforický pocit z plochého hrudníku rychle během dne vytratí.*“ Snaží se proto jeho nošení omezovat a plánovat si dopředu, jak dlouho s ním někde stráví čas. Fluktuaci vztahu pak vnímá jako důsledek „*nepohodli*“ a nutnosti s tímto pocitem předem počítat. „*Podle mě to je takhle zmixovaný kvůli tomu nepohodli. Člověk je v tom tak trošku zakletý a může v tom dělat jen omezené množství věcí.*“

Neutrální vztah k tělu

Okrajově se zabýváme i **primárními pohlavními znaky**, jež Riley považuje za „*neutrální*“. Reflektuje, že vzhledem k tomu, že nikdy „*nezpůsobovaly potíže*“, neměl potřebu se jimi zabývat a představují tak pro něj část těla, ke které si nijak nevztahuje. „*Asi k nim necítím ani nějaké, nevím, pocity. Jakože jsem rád, že tam jsou a fungují, ale to je asi vše.*“

Tělesný ideál

Riley by svůj momentální vzhled pojmenoval jako „*na cestě k nebinaritě*“. Je si vědom toho, že jeho tělo především kvůli prsům vypadá stále feminně, ovšem bez nich a bez primárních pohlavních znaků vnímá, že už působí neutrálně. **Androgynní vzhled** je ostatně i jeho ideál, k němuž se snaží přiblížit. Zamýšlí se, zda není tento ideál ovlivněn i tanečním prostředím ve kterém vyrůstal. „*Jako pro člověka, co se tam nepohybuje jsou ti kluci zženštilý, ale já si naopak myslím, že je tam dost jasně rozdělené, jak má jaké pohlaví vypadat. Přece jenom při tom tanci to pak poznáš. Ale make-up ani lak na vlasy tam tabu není.*“ Po chvíli však přiznává, že se mu spíše obecně zamlouvá určitá míra „*nečitelnosti*“ pro ostatní. „*Vykašlat se na nějaké pohlaví a gender.*“

Jeho **ideální tělesné změny** by pak zahrnovaly například vyšší výšku. „*To ale jen kdyby to šlo tím kouzelným mávnutím proutku. Nehroutím se z toho. Jen by to bylo fajn.*“

Stejně tak hodnotí i možnost větších rukou, což vnímá jako velmi přitažlivou mužskou část těla. Především by se ale chtěl zbavit prsou. „*Ty jsou fakt alfa omega celé dysforie.*“ Zároveň si sám sebe dokáže představit s většími rameny a mužnějšími rysy v tváři. „*Ta ramena dělají podle mě hodně. I se mi to líbí na jiných klucích.*“

Absence představ

Zajímavým tématem byla absence představ, kdy Riley přemýšlel nad tím, že si své tělo v každodenním životě **nepředstavuje**. Reflektuje, že si své tělo představuje pouze při myšlenkách na sexuální aktivity či při myšlenkách na budoucí operativní odstranění prsou. Dá se říci, že pokud už nějakou tělesnou představu má, figuruje v ní ve své ideální podobě.

Zmiňuje: „*Jakože celé své tělo si představuju jen v momentě nějakých sexuálních hrátek nebo když přemýšlím nad operací a jak bych po ní vypadal, ale rozhodně se to nikdy nepodobá tomu, jak vypadám teď. A vždycky tam spíš vypadám tak, jak bych v budoucnu chtěl.*“

Zdroje dysforie

Důležitým tématem pro Riley jsou zdroje dysforie, které mu nyní přináší největší diskomfort a způsobují tak v něm negativní odezvu. Ačkoliv si je vědom a cítí se být vděčný za to, že velikost jeho **prsou** není nikterak zásadní, nemůže se zbavit negativních pocitů, které ke svým prsům chová. Důvodem je jejich typičnost pro ženské pohlaví. „*Bez binderu nebo sportovní podprsenky bych nikam nešel. Nechodím třeba plavat, protože tam žádná možnost řešení bez zařazení do ženského pohlaví není. A bez horního dílu si to nelajznu.*“ Jako další zdroj dysforie vnímá svůj **hlas**. Ten se stal dysforickým až po uvědomění nebinární identity, a to právě kvůli připomínce ženského pohlaví. „*To fakt přišlo až po tom coming outu.*“ V minulosti byly zdrojem dysforie i jeho **vlasy**. Tento problém již však vyřešil jejich ostříháním. Reflektuje, že je za dysforické považoval kvůli spojení s feminním ideálem.

Projevy dysforie

Za **psychické projevy** dysforie považuje úzkost a smutek, „*někdy až takovou bezmoc*“. Popisuje to jako momenty, kdy má pocit, že se na něj všichni dívají a musí vědět, že je „*biologicky ženou*“. Reflektuje to tak, že se v těchto momentech cítí bezmocný, protože je konfrontován se svým pohlavím. Jako příklad udává situaci, kdy si už s přítelem začínají

hledat společné bydlení a on je tak po jeho boku automaticky považován za ženu. „*Lidi by asi i normálně řekli, že jsme pěkný gay pár, ale ten hlas mě prostě vždycky prozradí. A to mě pak mrzí a mám chvíli pocit, že to nemá řešení.*“

Kdyby se měl zaměřit na své **tělesné projevy** dysforie, tak zmiňuje třes, pocení a stáhnutí žaludku. „*Je mi pak z toho občas i blbě, protože nejsem schopný chvíli fungovat. Na terapii s tím ale už pracuju.*“ Všechny tyto příznaky spojuje s výše zmíněnou úzkostí a považuje je za její projev.

Co se týče **behaviorálních projevů**, zamýšlí se nad tím, že největším problémem jsou prsa, kterým se vyhýbá jak pohledem, tak dotykem. To platí i při sexuálních aktivitách, jež spolu s partnerem zažívají. „*Musím mít na sobě tu sportovní podprsenku. A přítel se jich nesmí jakkoliv dotýkat. Zakázané území.*“

Nynější aktivní změny

Dalším důležitým tématem byly nyní **tělesné změny**, které Riley podniká, aby zmínil či úplně zastavil tělesnou dysforii. Jednou z těch velmi významných bylo ostříhání vlasů, jež vnímá jako „*osvobození od všeho předchozího*“. Nemůžeme nezmínit ani několikrát uvedený binder/sportovní podprsenku, které zvládají Riley natolik uklidnit, že kromě vybraných aktivit se nemusí cítit omezeně. Alespoň ne v porovnání se stavem bez binderu. „*Taky teď dost cvičím. Snažím se nabrat svaly do ramenou a třeba ta prsa tím i zmenšit.*“ Považuje to za cestu k jeho androgynnímu ideálu. Současně se pokouší o trénink hlasu, který by ho dostal do nižších tónin. Také začal cvičit, aby nabral svalovou hmotu do ramenou.

Budoucí změny

Otázka budoucích změn je pro něj momentálně velmi aktuální, jelikož se snaží najít sexuologa, ke kterému by se mohl objednat. Plánuje začít brát **hormony**, díky nimž by mu zhrubl hlas a teoreticky i přeskládal tuk v těle a obličeji. „*Nejdůležitější je ten hlas. Tam cítím, že se to nedá vyřešit jinak, protože ten trénink není dostačující.*“ Zároveň by se se sexuologem chtěl pobavit na téma **operativního odstranění prsou**, jež vnímá jako poslední „*velkou překážku*“ mezi ním a androgynním tělem.

Stabilita

Významná byla i období stability. Prvně takto pojmenovává **dětství**, během kterého závodně tancoval. Vnímá, že ačkoliv je taneční prostředí velmi zaměřené na to, jak člověk vypadá, bylo to pro něj radostné období, kdy ke svému tělu přistupoval s láskou. „*Ostatně závodní tancování pro mě znamenalo dokonalou fyzickou, stejně jako spoustu pohybu, který jsem prostě miloval, takže ten vztah k tomu tělu byl pozitivní.*“ Stejně tak představy o těle odpovídaly feminnímu ideálu štíhlé, vysportované dívky. „*Asi jsem nad tím přemýšlel tak, že jsem si sám sebe představoval v těch tanečních figurách, takže jsem podle toho i vypadal. A asi to docela korespondovalo s tím, jak jsem skutečně vypadal.*“

Dále byla pro Riley určitou stabilitou **zanepřázdňenost** v podobě aktivního životního stylu díky softballu. Softball opravdu vnímá jako důležitý milník jeho života, jenž ho zachránil před možným „*spadnutím*“ do poruch příjmu potravy. Jelikož je to sport, který vyžaduje fyzickou výdrž a sílu a současně to byl sport, jenž ho naprosto nadchnul, neměl jinou možnost než se znovu začít stravovat tradičním zdravý způsobem. Navíc to bylo prostředí, jenž mu nabídlo možnost se chvíli nezabývat tím, jak vypadá. „*Taky se mi líbilo, že to není úplně klasický ženský prostředí a nejde tam tolik o vzhled jako třeba v té latině. Hraješ v teplákovce, potíš se a válíš se po zemi.*“

Softball měl tak vliv i na jeho vrácení pozornosti směrem ke škole a školním aktivitám, do kterých se plně ponořil. Sám reflektuje, že toto spojení sportu a školy vedlo k „*navrácení radosti do jeho života*“. „*Už jsem neřešil, jestli jsem hubený, ale jestli dokážu uběhnout 10 km nebo vyhrát nějakou soutěž.*“ Přiznává, že díky netypičnosti tohoto sportu mu nevadilo zařazení do ženského týmu, jelikož často trénovaly i s mužským týmem.

V přítomnosti je pak velkým stabilizačním bodem jeho nynější **vztah s přítelem i rodinou**, kteří ho ve všem podporují. Cítí, že bez jejich opory by jeho možnost hledání autentického já nebyla tak jednoduchá, jako je nyní. „*Bez jejich přičinění by to taky bylo o dost těžší. Jako představa, že by mě rodiče nepřijímali je pro mě příšerná a mrzí, že to spoustu trans lidí potkává.*“

Něco je špatně

První problém se svým tělem zaznamenal Riley ve 13 letech, nedlouho poté, co skončil s tancováním a kdy se mu začaly vyvíjet **sekundární pohlavní znaky**, zejména pak prsa.

Zdůrazňuje, že měl ale problém i s ženskými křivkami a boky. „*Začaly se mi rozšiřovat boky a to mě úplně děsilo, protože jsem na to předtím nebyl zvyklý. Samozřejmě jsem si to hned spojil i s koncem latiny a toho pohybu tam, takže jsem se snažil to pak nějak potlačit.*“ Negativní vztah k prsům mu vydržel až do coming outu, ovšem kvůli nevědomosti o nebinárních identitách to zaměňoval s touhou o oproštění od feminního ideálu.

Slovo „*potlačit*“ se zde zdá být velmi významným, jelikož nás přivádí k dalšímu důležitému podtématu a tím je určité **riziko poruch příjmu potravy**, kterému se Riley v následujících měsících přiblížil. „*Snažil jsem se u večeře tolik nejíst, i když táta na dojíždání dával vždycky pozor. Svačiny většinou končily v koši. Nelíbilo se mi, co se děje s mým tělem a chtěl jsem to zastavit.*“ Celou tuto situaci a přístup k tělu si vysvětloval jako důsledek tělesných změn, které nekorespondovaly s tím, za co tehdy považoval ideál krásy. Nyní v tom vidí spojitost s nebinární identitou a určitou mírou dysforie, kterou mu tehdy jeho tělo způsobovalo. Naštěstí poté začal se softballem, jenž ho donutil s těmito návyky skoncovat. To zpětně považuje za „*záchrannou brzdu*“.

Společenské ideály

Po celou dobu dětství a dospívání měl na Riley velký vliv i **feminní ideál**, jenž zahrnoval společensky stanovenou křehkost, něžnost, nošení šatů a sukni, dlouhé vlasy, oholené tělo a výrazná prsa, „*ovšem dokonale zahalená. Jakože měj je a ukazuj je, ale ne tak abys vypadala lacině. Úplná hloupost.*“ Zpětně reflektuje, že během dětství a tím pádem i období, kdy tancoval, tomuto ideálu plně vyhovoval.

Naopak v momentě, kdy s tancem přestal a začaly se mu vyvíjet ženské křivky včetně prsou, vnímal, že do tohoto ideálu zapadat přestává. Zmiňuje: „*Měl jsem fakt široké boky. Pár kluků mě na to i upozornilo a padlo tam pár vtípků, které to nezlepšovaly. Ti kluci si to asi neuvědomovali a nemám jim to za zlé, ale vzhledem k tomu, že jsem se sám ve svém těle necítil dobře, tak tomu moc nepomohli.*“

Období dalšího dospívání, kdy již hrál softball tak hodnotí jako „*únik před tímhle ideálem*“. Uvádí: „*Tím že jsem ten softball hrál, tak jsem měl omluvu na to, proč nosím volné sportovní oblečení stejně jako sportovní podprsenku a proč nejsem ta krásná, křehká dívka, která by se měla starat o to, aby byla za každé situace upravená.*“

Už tehdy jeho představy o ideálním těle obsahovaly plochý hrudník. „*Jsem si i hledal nějaké informace o zmenšení, ale to bylo spíš takový imaginování vzdálené budoucnosti.*“

Změna vnímání identity

Mluví o tom, že se „*dost radikálně složil*“ a zažil tak určitý **psychický propad**. Říká: „*Tehdy toho bylo víc. Vejška mě moc nebavila, nebo teda neodpovídalo to úplně mým očekáváním, předtím jsem musel skončit se softballem, změnil jsem kompletně město a přišel do nového, kde jsem nikoho neznal. Bylo toho na mě moc. A pocity kolem mého těla tomu nedodávaly.*“

Reflektuje, že právě počáteční neznalost prostředí i spolužáků a vrstevníků, která měla za následek jeho větší izolaci na kolejích byla jedním z těch odrazových můstků a podhoubím pro možnost přemýšlení o sobě, svém genderu i těle. První impulz však dostal od nejlepšího kamaráda – binárního trans muže, se kterým se setkal na přednášce.

Zmiňuje: „*Bavili jsme se pak o trans problematice a když začal mluvit o nebinaritě, bylo to jako kdyby celý ten puzzlík zapadl do sebe. Všechno to dávalo smysl. A hlavně jsem konečně poznal název pro to, jak se celou dobu cítím. Neuvěřitelný.*“

Kvůli uvědomění identity se rozvinuly a zkonkretizovaly jeho pocity ohledně těla. Je zde proto jasná a viditelná **vazba na identitu**, která způsobila spoustu protichůdných pocitů. „*Na jednu stranu to bylo nadšení, že to mám pojmenované, na stranu druhou se tím zaměřilo na terč, kterým se staly jednotlivé části mého těla, které předtím ani neměly možnost se ozvat.*“ Vnímá proto vděčnost, že toto období prožil se svým nynějším přítelem, jež mu byl velkou oporou.

Sebepoznávání

Jako první uvádí Riley zásadní **změnu v představách** toho, jak vypadá a jak by mohl vypadat. Začal tak formovat představu svého nynějšího androgynního ideálu, který kromě plochého hrudníku obsahuje i širší ramena, užší boky či maskulinnější rysy v obličejí. „*Najednou jsem nemusel zapadat do té ženské škatulky a mohl jsem hledat, kým doopravdy jsem. Tím pádem se měnily i představy, které jsem o svém těle měl. Dovolil jsem si přemýšlet nad věcmi, na které bych předtím ani nepomyslel, protože jsem věděl, že v tom nejsem sám a nejsem úplně blázen.*“ Na to navazuje i další důležité podtéma, jímž je **hledání**

autentického já. Riley reflektuje, že se v této době snažil najít věci, které mu byly příjemné a ve kterém mu bylo dobře. „*Experimentoval jsem s všemožnými styly a třeba měsíc jsem se nehohlil. A zjistil jsem, že je to pro mě hrozně afirmační, a že to chci takhle nechat.*“

Změna vnímání sebe samotného a svého těla

Za největší vliv tělesné dysforie na své sebepojetí považuje změnu vnímání svého těla, jež se projevuje **zaměřením na negativa** jeho těla. „*V tu chvíli člověk nepřemýšlí nad ničím jiným než co je na mě špatně. Máte pocit, že se topíte ve smutku a úzkosti.*“ Má to vliv nejen na vztah k tělu, ale i na představy o těle, které poté danou problematickou část těla zveličují. „*Fakt jak kdybys na to namalovala terč a ostatní se do něj střefovali.*“ Důvod takového vlivu vidí v nedostatečném uchopení této problematiky, o což se postupně pokouší.

Na to navazuje i podtéma **nového pohledu** na sebe. Riley vnímá, že je ke svému tělu opravdu laskavější, milejší a že se jejich vztah vzájemně zklidnil. „*Jasně, je tady ta dysforie, která člověka shodí ze schodů, ale jinak k sobě máme blíž. A začínáme se mít rádi.*“

7.2 SPOLEČNÁ ANALÝZA ZÍSKANÝCH TÉMAT A PODTÉMAT

V této části práce budou porovnávána společná témata a podtémata, jež se u všech účastníků výzkumu během rozhovoru objevovala. Jednotlivá témata a podtémata jsou rozdělena dle výzkumných otázek a jsou doplněna o vybrané výpovědi účastníků výzkumu.

7.2.1 VNÍMANÝ VZTAH K TĚLU

Účastníci výzkumu u sebe zaznamenávají širokou škálu pocitů ke svému tělu i k jeho projevům, a to od negativního vztahu přes vztah fluktuující až ke vztahu pozitivnímu. Tato širší vztahu k tělu měla často souvislost s intenzitou a mnohostranností zažívané tělesné dysforie. Navíc se objevilo téma normy vztahu k tělu (Ash), jež se týkalo nezvyklosti se o těle bavit a vztahovat se k němu.

POZITIVNÍ VZTAH K TĚLU

U všech účastníků byla viditelná snaha o podtržení pozitivního vztahu nad tím negativním, často navázaným na tělesnou dysforii. Tento pozitivní vztah navázali zejména skrze jednotlivé části těla. Důvody takto pozitivního vztahu se poté liší. Pro Ash a Riley

je zásadním tématem snaha o přijetí jak celého těla, tak i faktu, že já sám a má identita mohou být přijaty. Na to navazovalo téma ocenění a vděčnosti, že takové tělo mají a že je funkční, zdravé a dovoluje jim experimentovat. Morgan vnímá, že je jeho pozitivní vztah jednodušší díky dosažitelnosti ideálu, jenž si vytyčil.

Jednotlivé části těla

Nejvýznamnějším tématem pozitivního vztahu k tělu byly jednotlivé části těla. Objevuje se zde mnoho faktorů, proč tomu tak je a pro každého účastníka představují pozitivní vztah jiné části těla. Tato mnohotvárnost se dá interpretovat v návaznosti na rozdílnou fázi změn, jež účastníci se svým tělem a proti dysforii podnikli. Jamie pociťuje pozitivní vztah zejména ke svému klitorisu, který na základě užívání testosteronu začal fungovat a reagovat. Morgan je vděčný za svou nefeminní stavbu těla, jež mu umožňuje lepší dosažitelnost androgynního ideálu. Ash se snažil zdůraznit své rty a úsměv, vlasy, ochlupení či jakékoliv nedokonalosti. Vlasy a ochlupení vnímá jako prostředky pro lepší sebevyjádření. Stejně tak se vyjadřuje Riley, který zmiňuje, že jsou to především dříve vnímané nedokonalosti, které má nyní v lásce.

Vybrané výpovědi:

- Jamie: „*Moje tělo začalo reagovat na dotyk.*“
- Morgan: „*Mám rád všeobecně mou stavbu těla. Není hyperfeminní, což je něco, za co jsem hrozně vděčný.*“
- Ash: „*Potom moje vlasy, protože ty mohou spoustu věcí vyjádřit. Možná je to divné, ale mám ráda svoje chlupy na nohách. I takové nedokonalosti.*“
- Riley: „*Stejně jako ty strie jsou věci, který jsem předtím nesnášel, protože mi někdo řekl, že to není hezký. A hele, hezký to je.*“

NEGATIVNÍ VZTAH K TĚLU

Všichni účastníci výzkumu se shodli na dvou zásadních tématech, jež ovlivňují a tvoří jejich negativní vztah k tělu. Tím jsou ženské znaky těla a sociální rozměr těla. Ačkoliv jsem se snažila nepodbízet je k odpovědím zaměřeným na vztah spojený s dysforií, v této otázce jsme se tomu přesto nevyhnuli. Proto ženské znaky těla často odpovídaly i zdrojům dysforie. Omezení na pouhé zdroje dysforie může být interpretováno dříve zmíněnou snahou o přijetí a ocenění těla, stejně jako obecně větší zaměřeností na pozitivní aspekty a vztah těla.

Ženské znaky těla

Téma ženských znaků těla se lišilo jak jednotlivými znaky, které účastníci považují za ženské, tak důvody, proč s nimi mají negativní vztah. Nejčastěji se objevoval problém s hlasem a prsy, následované částmi jako jsou malé ruce, úzká ramena či funkcemi jako je menstruace. Jamie, Ash a Riley se shodují i na důvodu negativního vztahu k těmto znakům, kterým je připomínka biologické danosti pohlaví, jímž se neidentifikují. Zajímavou připomínkou bylo zdůvodnění Jamie, který kromě problému s připomenutím ženského pohlaví vidí možnou spojitost s patriarchálním uspořádáním a vztahu společnosti k ženám. Morgan dokonce přijde jeho ženské znaky těla neúčelné a nepotřebné.

Vybrané výpovědi:

- Jamie: „...*tak třeba když jsem měl trénovat na vystoupení, tak jsem se nemohl poslouchat.*“
- Morgan: „*Takže vlastně nemají nic pozitivního, ale jen samá negativa.*“
- Ash: „...*se mi nelíbí ten pocit, že funguju podle nějakého cyklu stejně jako ženy*“
- Riley: „*Třeba představa, že bych si pouštíł tuhle nahrávku, je pro mě dost nepříjemná.*“

Sociální rozměr těla

Stejně tak se všichni účastníci shodli na problému se sociálním rozměrem těla. To je spojovalo v naštvání na situace, kdy ačkoliv jsou se svým tělem už v určité míře až na výše zmíněné ženské znaky spokojeni, existují aspekty jejich těla, které je jejich okolí „prozradí“. Vadí jim tedy sociální vnímání jejich těla okolím, které ho tlačí zpátky do té ženské škatulky. Nejčastěji se účastníci zmiňují o hlasu a prsou, které je takto prozrazují. Významnost tohoto tématu by se proto dala vysvětlit problematikou tzv. *passingu*, který se týká „procházení“ bez či s odhalením pohlaví přiděleného při narození.

Vybrané výpovědi:

- Jamie: „...*ale mnohem větší roli než ty biologické odlišnosti hraje to, že muži a ženy jinak intonují, jinak i třeba vyslovují, používají ve společnosti jiné strategie, co zní mile a co ne, jak dosáhnout toho, co chtějí.*“
- Morgan: „*Myslím si, že je to jedna z těch věcí, kdy to není tak silné, ale kdy mám pocit, že ta věc je sama o sobě genderovaná. Že mě to vlastně svým způsobem štve.*“

- Ash: „*A hlavně že o mně vypovídá něco druhým, co nechci. Takže to má i ten sociální rozměr.*“
- Riley: „*Jako pošťačka mě už navždy bude mít za slečnu, ale jde spíš o ty, co mě neznají. Myslím, že už vypadám dost nebinárně, tak mě to pak našťve a zamrzí.*“

FLUKTUACE VZTAHU K TĚLU

Téma fluktuace vztahu k tělu měla u všech účastníků společného jmenovatele, jímž byl binder a jeho nošení. U Jamie navíc fluktuaci vztahu způsobují i prsa a pocit jeho atraktivity vnímaný druhými. Tato atraktivita se však odvíjí od toho, zda okolí vnímá nebinaritu jako krásnou, což se v celospolečenském měřítku zdá být zajímavou otázkou ideálu krásy.

Binder

Ačkoliv je binder hlavním zdrojem fluktuace vztahu k tělu, důvody proč tomu tak je, se u účastníků liší. Všichni účastníci vnímají, že jim binder poskytuje pomoc s dysforií. Ash dokonce zmiňuje, že je díky němu sebevědomější. Na druhou stranu však také účastníkům připomínají, že nějaká prsa mají (Jamie) či že nikdy nedosáhnout úplné plochosti hrudníku (Ash). Pro Riley je nošení binderu problematické z důvodu nekomfortu a nemožnosti volně dýchat. Morgan se již těší na operativní odstranění prsou, proto už postrádá motivaci se takto zahalovat.

Vybrané výpovědi:

- Jamie: „*Vlastně tím, že jsem předtím moc nenosil ani podprsenku, tak mi naopak ten binder ta prsa připomínal a cítil jsem se spíš feminně...*“
- Morgan: „*...protože vidím šanci na zlepšení, takže už víc vnímám, že je to za pár, takže už mě teďka štve si i oblíkat binder. Už jenom pár měsíců a už jako fakt nechci.*“
- Ash: „*...i tak to občas způsobuje dysforii, protože to nikdy nebude úplně ploché. Člověk pořád musí myslet, jak je v tom stažený. Někdy je to pro mě horší než bez binderu.*“
- Riley: „*Jenže ten je pro mě natolik nepříjemný, že se ten euforický pocit z plochého hrudníku rychle během dne vytratí.*“

NEUTRÁLNÍ VZTAH K TĚLU

Tématem, jež bylo společné pro tři účastníky výzkumu, jmenovitě Morgan, Ash a Riley, byl i neutrální vztah k tělu, kde se účastníci shodli i na podtématu primárních pohlavních znaků. Pro Jamie měly v minulosti kvůli své nefunkčnosti primární pohlavní znaky negativní konotaci, ovšem nyní k nim chová naopak pozitivní vztah. Konkrétně se jedná o vztah ke klitorisu.

Primární pohlavní znaky

Shoda na podtématu primárních pohlavních znaků měla společné důvody. Oproti jiným problematickým oblastem a funkcím těla účastníkům výzkumu jejich primární pohlavní znaky dysforii nepřinášejí. Proto například Riley i Ash uvádí, že se jimi nemusí zabývat a nevěnují jim pozornost. Negativními se u některých účastníků výzkumu stávají pouze při menstruaci, ať už z důvodu tělesné dysforie (Ash) či z důvodu nepříjemnosti menstruační fáze (Morgan).

Vybrané výpovědi:

- Morgan: „...v téhle části jsem spokojený s tím, jak to tam vypadá, takže je to takové, že pro mě je to neutrální, mám z toho nějaké benefity, takže není důvod na tom cokoli měnit.“
- Ash: „S tím nemám moc problém. Tak nějak to je, nějak to funguje.“
- Riley: „Asi k nim necítím ani nějaké, nevím, pocity. Jakože jsem rád, že tam jsou a fungují, ale to je asi vše.“

7.2.2 VNÍMANÉ PŘEDSTAVY O TĚLE

Při otázce na vnímané představy se účastníci shodovali v tématech tělesného ideálu a absence představ. Zatímco téma tělesného ideálu bylo obsáhlé a spadá pod něj několik podtémat, téma absence představ bylo překvapivým výsledkem nejen svým obsahem, ale i určitou strohostí odpovědí.

TĚLESNÝ IDEÁL

Téma tělesného ideálu se točilo kolem androgynního ideálu, jenž je pro všechny účastníky výzkumu určitým cílem. Na to navazovalo podtéma ideálních tělesných změn, které k tomuto ideálu vedou. Jamie a Ash navíc pociťovali vliv absence prezentace nebinárních

lidí, jež měla za následek neuvědomování si toho, jakými všemi způsoby mohou být nebinární lidé, včetně nich, krásní. Tato prezentace jim tak nabízí určitou validizaci vlastní identity i podoby těla.

Vybrané výpovědi:

- Jamie: *„Jakkoliv je lidská fantazie úžasná, tak existuje spousta věcí, které jsem si nedokázal představit a hodně se ten můj pohled změnil v momentě, kdy jsem viděl třeba stovku fotek trans a nebinárních lidí, jak vypadají.“*
- Ash: *„...mě to jenom utvrdilo v tom, že všechno je to v pohodě a je to celé jen o tom, najít to svoje.“*

Androgynní ideál

Účastníci výzkumu se shodují i v tomto tématu, kdy androgynní ideál definují jako nečitelnost pro okolí. Jamie to konkretizuje štíhlou postavou bez výrazných sekundárních znaků a mírným ochlupením. Tato nečitelnost je tak nejen definicí androgynie, ale i samotným důvodem, proč je zrovna pro ně kýženým ideálem.

Vybrané výpovědi:

- Jamie: *„Jakože můj ideál krásy byl vždycky dokonale androgynní, můj pubertální idol byl třeba Steven Tyler a tak. Nemaskulinní muži a nefemininní ženy.“*
- Morgan: *„Celkově androgynní vzhled je něco, co se mi líbí. Je to něco, kam bych se chtěl dostat a spíš ještě z té strany, že se mi hodně líbí, jak vypadají efeminní muži.“*
- Ash: *„...by mě to házelo více do toho neutrálního spektra.“*
- Riley: *„Líbí se ta míra nečitelnosti, kterou to přináší. Nebýt ihned viděný jako žena.“*

Ideální tělesné změny

Během rozhovorů o ideálních tělesných změnách, jež by účastníky výzkumu vedly k androgynnímu ideálu, panuje shoda na ideálu plochého hrudníku bez prsou, vyšší výšce postavy a svalnatější postavě, jež je některými konkretizována na ramena a tím i zvýšení jejich mohutnosti. Dále se účastníci zmiňují o větším ochlupení, maskulinních rysech v obličejí či o užším tvaru stehen, boků a zadní části těla. Často tak zmiňují i změny, na kterých nyní aktivně pracují. Jsou si však vědomi, že některé změny nejsou proveditelné, a tak zůstávají jen možným přáním a ukázkou, jak vnímají ideál nebinárních jedinců.

Vybrané výpovědi:

- Jamie: „*Kdybych si představil ideální tělo, tak bych měl určitě ploché vypracované břicho s tím proužkem těch chlupů. Prsa bych si asi odpustil.*“
- Morgan: „*Hrudník kdyby se dal udělat kouzelně bez operace a bez jizev, tak do toho bych šel okamžitě.*“
- Ash: „*Ty svaly mi přijdou tak nějak přitažlivé. A zase to není typicky ženské. Nejvíc jde asi o ramena.*“
- Riley: „*Kdyby šlo prsa odčarovat bez nějaké operace a bez komisí a vysvětlování, tak bych byl mega šťastný.*“

ABSENCE PŘEDSTAV

Při otázkách na představy o těle jsme se s účastníky výzkumu dopracovali k zajímavému zjištění, že si běžně své tělo nepředstavují. Jamie si své tělo představuje pouze v dysforických momentech, kdy se zaměřuje na negativa těla. Vysvětluje si to tím, že v minulosti nebyl zvyklý mít s tělem vztah a přemýšlet o něm. Morgan, Ash i Riley pak uvádějí, že pokud už si své tělo představují, tak jde o jeho ideální podobu. Důvody se liší, avšak například u Morgan se jedná o problém toho, že mu jeho reálná podoba těla není příjemná. Ash se snaží soustředit na přítomnost a tak nerad jakkoliv imaginuje. Riley přiznává, že si své ideální tělo představuje pouze při myšlenkách na sexuální aktivity či na budoucí změny. Nabízí se tak interpretace, že tato absence představ má spojitost s vyhýbáním se kontaktu s částmi těla, jež jsou pro účastníky výzkumu problematické a mají s nimi negativní vztah.

Vybrané výpovědi:

- Jamie: „*To jsi mě přiměla na zajímavou myšlenku, že si vlastně moc nepředstavuji svoje tělo. Nebo teda jako fyzicky, v nějakých konkrétních tvarech.*“
- Morgan: „*Tam je možná taková disonance v tom, že si nutně nepředstavuji své tělo, ale přesně nějaké ideální tělo. Svoje tělo si spíš představuju, když přemýšlím o té operaci a koukám třeba na cizí výsledky.*“
- Ash: „*Já vlastně vůbec nevím, jestli si své tělo nějak představuju.*“
- Riley: „*Jakože celé své tělo si představuju jen v momentě nějakých sexuálních hrátek nebo když přemýšlím nad operací a jak bych po ní vypadal, ale rozhodně se to nikdy nepodobá tomu, jak vypadám teď.*“

7.2.3 ZPŮSOB PROŽÍVÁNÍ TĚLESNÉ DYSFORIE

V případě otázek na způsoby prožívání tělesné dysforie se účastníci výzkumu vyjadřovali ke vnímaným zdrojům dysforie a projevům, které dysforie přináší. Tato dvě témata jsou proto na sebe velmi úzce závislá. Současně se často prolínají s otázkou vnímaného vztahu k tělu.

ZDROJE TĚLESNÉ DYSFORIE

Téma zdrojů tělesné dysforie se zaměřovalo na původce dysforie, které nyní účastníci výzkumu vnímají jako nejtíživější. Kromě podtématu sekundárních pohlavních znaků, jež je rozebráno níže, se vždy dva účastníci výzkumu zmiňovali o podtématech menstruace jako zdroje tělesné dysforie (Jamie, Ash) či o vazbě dysforie na psychiku (Morgan, Ash).

Sekundární pohlavní znaky

U podtématu sekundárních pohlavních znaků se všichni účastníci výzkumu shodli na problému s prsy a hlasem. Důvodem byl u všech fakt, že jsou tyto znaky specificky ženské, a tím pádem jim jejich ženské pohlaví přidělené při narození připomínají. Na to opět navazuje tematika *passingu*, kdy právě tyto znaky prozrazují okolí jejich pohlaví. Jamie navíc dodává, že prsa ani hlas nevnímá jako svou součást.

Vybrané výpovědi:

- Jamie: *„Vždycky mi vadil můj hlas. To jako zpětně, když jsem přemýšlel, jestli nějakou dysforii mám či nemám, tak ten hlas mi z toho hodně vyvstal, jako že tam je to nepochybné...“*
- Morgan: *„...pořád vím, že jakmile otevřu pusou, tak je passing v háji.“*
- Ash: *„Tak nejproblematičtější jsou prsa. Bez binderu jsou ta prsa výrazná...“*
- Riley: *„Nechodím třeba plavat, protože tam žádná možnost řešení bez zařazení do ženského pohlaví není.“*

Menstruace

V případě podtématu menstruace jako zdroje tělesné dysforie se Jamie vyjadřoval o možné dysforii, kterou ale nyní nezažívá, jelikož menstruaci potlačuje hormonální antikoncepcí. Naopak Ash cítí silné provázání dysforických pocitů a myšlenek při menstruační fázi, jež tyto stavy zhoršuje a dost možná i vyvolává.

Vybrané výpovědi:

- Jamie: „*Já už úspěšně pár let nemenstruji, protože nonstop používám hormonální antikoncepci. Zbabělý přístup.*“
- Ash: „*Asi jen na těch vybraných pár dní. Ten zbytek cyklu neřeším.*“

Vazba dysforie na psychiku

Podtéma vazby dysforie na psychiku se objevilo u Morgan a Ash. Zde se vyjadřovali o vnímaném vlivu jejich aktuálního psychického stavu na tělesnou dysforii a její prožívání, které se se špatným psychickým stavem zhoršuje.

Vybrané výpovědi:

- Morgan: „*Pozoruji, že když jsem na tom celkově špatně, tak se člověk začne rýpat úplně ve všem. A nebo když jsem v situacích, kdy je člověk hodně zaměřený na to, jak vypadá nebo jak se prezentuje.*“
- Ash: „*Když jsem na tom zle, tak jsem na tom zle i v této oblasti.*“

PROJEVY TĚLESNÉ DYSFORIE

Na téma zdrojů tělesné dysforie navazovalo téma projevů, které jsem rozdělila do 3 skupin: projevy psychické, tělesné a behaviorální. Všichni účastníci výzkumu popisovali různorodé psychické a behaviorální projevy. Podtéma tělesných projevů chybělo u Jamie. Nabízí se interpretace, že tomu tak je z důvodu dlouhotrvajícího pocitu nenapojenosti s jeho tělem.

Psychické projevy

V případě psychických projevů tělesné dysforie se všichni účastníci výzkumu shodují na zažívané úzkosti. Morgan, Ash i Riley však k tomu dodávají i další emoce jako je smutek, bezmoc či hněv, a to jak na sebe a na své tělo, tak v případě Ash i na Pána. Ash to doplňuje vyjádřením, že většinou se jedná o běžnou úzkost, ovšem pokud je vystaven silnému dysforickému podnětu přechází to do úzkostných záchvatů.

Vybrané výpovědi:

- Jamie: „*A občas ta úzkost vzroste v momentě, když zrovna řeším takovýhle problém. Třeba s těmi prsy.*“

- Morgan: „*Je to takový efekt, jak kdyby si člověk vytvářel ve hře postavu a dostal něco, s čím absolutně nesouzní, neidentifikuje se s tím, až na to že to s tím musí odehrát. Jenže tohle je život a ne hra. Nemůžu to vypnout, nemůžu dělat nic jiného, nemůžu si vytvořit novou postavu, která vypadá jinak.*“
- Ash: „*Občas když jsou špatné dny a jdu kolem zrcadla, tak mám až takové úzkostné záchvaty, kdy to na mě úplně padne.*“
- Riley: „*Asi úzkost. A smutek. Někdy až takovou bezmoc. Mám pak pocit, že na mě všichni zírají a je jim jasný, že jsem biologicky ženou.*“

Tělesné projevy

Ohledně podtématu tělesných projevů se účastníci výzkumu shodovali na tělesném třesu. Morgan uvádí, že má natolik stáhnutý krk, že se často nemůže nadechnout. Naopak Ash zažívá stav zvýšeného zrychlení dechu. Morgan i Riley se shodují na nepříjemném stavu, kdy se jim při dysforii stáhne žaludek, Morgan pak kvůli tomu ani nemůže jíst a má problémy se zažíváním. Dále účastníci vnímají, že se začínají potit či mají zimnici a ledové ruce. Morgan ale přiznává možný vliv generalizovaných úzkostí, jež se často s dysforií prolínají.

Vybrané výpovědi:

- Morgan: „*Potí se mi ruce, stahuje se mi žaludek a krk, nemůžu to prodechnout, nemůžu to povolit, začne mi to jít všechno do zažívání, takže je mi pak i špatně, nemůžu jíst.*“
- Ash: „*Když je to nejsilnější, tak se právě jako roztřesu, nahnou se mi slzy do očí, zrychlí se mi dech.*“
- Riley: „*Třesu se, potím se, stáhne se mi žaludek a je to až na zvracení. Je mi pak z toho občas i blbě, protože nejsem schopný chvíli fungovat.*“

Behaviorální projevy

Co se týče podtématu behaviorálních projevů, nejvíce se účastníci výzkumu shodují v tendenci vyhýbání se dotyku a pohledu na dysforické oblasti těla. To se týká nejen jich samotných, ale i jejich partnerů včetně sexuálních aktivit. Morgan i Jamie k tomu navíc dodávají, že mají sklony k vyhýbání se komunikaci s cizími lidmi. Důvodem je obava

z odhalení identity či z nutnosti vysvětlování své identity. Ash se navíc zmiňuje i o nutnosti pláče.

Vybrané výpovědi:

- Jamie: *„Jednu dobu mi to dělalo hodně problém, že jsem potřeboval primárně ochránit sám sebe, takže jsem se nechtěl vystavovat někomu, kdo je moc zvědavý, moc se ptá.“*
- Morgan: *„Třeba i když mě někdo správně genderuje, tak já vím, že už nepromluví, abych to nezkazil.“*
- Ash: *„...a pak jsou zas dny, kdy se nemůžu vidět vůbec. Musím mít zadělaná zrcadla. Prostě se na sebe nedívám.“*
- Riley: *„Třeba při sexu jsou jasná pravidla. Musím mít na sobě tu sportovní podprsenku. A přítel se jich nesmí jakkoliv dotýkat. Zakázané území.“*

7.2.4 ZKUŠENOST S VYROVNÁVÁNÍM S TĚLESNOU DYSFORIÍ

Z otázek na zkušenost účastníků výzkumu s vyrovnáváním se s tělesnou dysforií vyplynula dvě zásadní témata a to jsou nynější aktivní změny, které účastníci aktuálně podnikají, aby tělesnou dysforii co nejvíce zmírnili či úplně odstranili a téma budoucích změn, o kterých přemýšlejí či které mají již naplánované. Tato témata měla silnou spojitost s výše rozebíranými zdroji a projevy tělesné dysforie, stejně jako s tématem tělesného ideálu.

NYNĚJŠÍ AKTIVNÍ ZMĚNY

Téma nynějších aktivních změn se týkalo činností a aktivit, jež účastníci podnikají ke zmírnění či úplnému vymizení dysforie. Všichni účastníci se shodli především na podtématu tělesných změn. Ash a Morgan navíc rozebírali i podtémata rozptýlení a laskavosti. Kromě níže rozebíraných podtémat se Ash zmiňoval i o důležitosti mapování spouštěčů.

Tělesné změny

U podtématu tělesných změn se účastníci výzkumu shodli na vyrovnávání se s tělesnou dysforií pomocí ostříhání vlasů na krátko a cvičení, jež by mělo vést k nabrání svalové hmoty v ramenou a na hrudi. Jamie, Morgan i Riley se snaží trénovat svůj hlas s cílem snížení jeho výšky a tóniny. Morgan, Ash i Riley si zároveň pořídili binder, kterým

si pomáhají k ideálu plochého hrudníku. Riley ho kombinuje se sportovní podprsenkou. Ash si navíc pravidelně holí tvář, což reflektuje jako svou rituální afirmační aktivitu. Jamie si ke všem těmto tělesným změnám dopomáhá i užíváním testosteronu, který podporuje i růst ochlupení a vousů. Právě všechny tyto změny je poměrně rychle dostávají na dosah jejich ideálnímu vzhledu a sami Jamie i Morgan přiznávají, že pro ně bylo důležité zaměřit se na věci, které mohou momentálně ovlivnit.

Vybrané výpovědi:

- Jamie: *„Spíš mě mrzí, že jsem na to nepřišel mnohem dřív, že když se mi nelíbí můj hlas, tak můžu mluvit jinak, že to je pak hodně o tom tréninku.“*
- Morgan: *„První, co jsem udělal, tak jsem si ostříhal vlasy. Nejdřív ne tak krátce, jak je nosím teď, ale s nůžkami v koupelně jsem šel do něčeho takového neutrálnějšího a byl jsem hrozně šťastný.“*
- Ash: *„I si holím tvář. Je to pro mě vlastně trochu gender afirmační.“*
- Riley: *„Taky teď dost cvičím. Snažím se nabrat svaly do ramenou a třeba ta prsa tím i zmenšit.“*

Rozptýlení

Pro Morgan i Ash byla také důležitým podtématem možnost rozptýlení. To reflektují jako případnou změnu zaměření na aktivity, činnosti či lidi kolem sebe, kteří je odvedou od myšlenek na prožívanou tělesnou dysforii.

Vybrané výpovědi:

- Morgan: *„Ideálně dělat něco, u čeho je jedno, jak člověk vypadá. Naopak mít dysforii a jít se ještě někam prezentovat je výbušná kombinace.“*
- Ash: *„Jindy zas napíšu lidem, povídáme si o něčem jiném, aby mě to rozptýlilo. Nebo mám kamarády, se kterými tohle můžu sdílet.“*

Laskavost k tělu

Podtéma laskavosti mělo silnou návaznost na pozitivní vztah k tělu a obecné ladění celého rozhovoru. Morgan se tak v kontextu laskavosti k tělu zamýšlel nad potřebou přijetí, že je jeho tělo schopno omezeného množství a rozměrů změn, a že je to tak v pořádku. Naopak Ash vyjadřoval potřebu uvědomění, že dysforie neodráží jeho podobu ani cenu jeho těla.

Vybrané výpovědi:

- Morgan: *„I cis lidi vypadají všelijak a hodně to závisí na tom, co člověk dělá. A za to neviním paušálně svoje tělo, spíš se zaměřuju, co pro to můžu dělat.“*
- Ash: *„...je asi potřeba to vědomí a pevné přesvědčení, že moje tělo je v pohodě a že tohle je jen nějaký pocit, který není pravda o mně“.*

BUDOUCÍ ZMĚNY

V tématu budoucích změn se účastníci zamýšleli nad možnými úpravami svého těla, jež plánují v blízké či vzdálenější době. Nejčastěji se shodovali na možnostech operativního řešení či užívání hormonů. Ash na rozdíl od ostatních žádné změny zatím neplánuje. Souvisí to s jeho pozitivním vztahem k tělu a snaze o jeho přijetí. Zmiňuje se, že o této možnosti ví a je pro něj uklidňující, že zde tuto možnost má, ovšem není pro něj nyní aktuální. Téma budoucích změn bylo opět silně navázáno na téma zdrojů tělesné dysforie a tělesného ideálu. Nabízí se zde i interpretace, že jsou tyto dvě možnosti vnímány jako budoucí z důvodu jejich zhoršené dostupnosti způsobené nutností zahájení lékařské tranzice, a tím pádem vyhledáním příslušných odborníků či pouhou omezeností finančních prostředků a nákladností těchto změn.

Operace

Budoucí vyrovnávání se s tělesnou dysforií v podobě operace je společným tématem pro Jamie, Morgan a Riley. Morgan i Riley se shodli na možnosti vyřešení své tělesné dysforie za pomoci operativního odstranění prsou, což koresponduje s tématem jimi vnímaného androgynního ideálu. Morgan má již operaci naplánovanou a ačkoliv se takového velkého zákroku bojí, těší se na výsledek. Současně si zvolil soukromou cestu řešení této situace, jelikož si nepřeje podstupovat dlouhé čekání na rozhodnutí komise. Oproti tomu Riley má v plánu tuto možnost teprve rozebrat se sexuologem. Jamie přemýšlí nad podvázáním vaječníků, ovšem nelíbí se mu, že tato alternativa nenabízí přerušení menstruace.

Vybrané výpovědi:

- Jamie: *„Vzhledem k tomu, že asi neužívám tolik testosteronu, abych nemenstruoval bez té antikoncepce, tak přemýšlím nad různými způsoby, jak to vyřešit.“*

- Morgan: „...nebudu čekat a doprošovat se u komise, jestli se teda můžu nebo nemůžu, takže už jsem byl i na konzultaci a v květnu mám termín a neskutečně se těším.“
- Riley: „Vím, že je to cesta na dlouho, ale rád bych se o tom se sexuologem pobavil, protože ta prsa vnímám jako poslední velkou překážku.“

Hormony

Podtéma budoucího možného užívání hormonů se týkalo Morgan a Riley. Jamie již testosteron užívá, zatímco Ash tyto změny zatím neplánuje. Cílem je pro Morgan a Riley dosažení androgynního vzhledu, stejně jako například zhrubnutí hlasu a změna ukládání tuku v těle a obličeji. Morgan se se svým sexuologem bavil, kromě užívání testosteronu, i o možnosti užívání Finasteridu.

Vybrané výpovědi:

- Morgan: „Třeba řeším variantu braní testosteronu a pak ho po nějaké době už nebrat. To je i důvod, proč se nechci zbavit vaječníků, protože nechci být pak bez hormonů úplně.“
- Riley: „Nejdůležitější je ten hlas. Tam cítím, že se to nedá vyřešit jinak, protože ten trénink není dostačující.“

7.2.5 POROZUMĚNÍ VÝVOJI TĚLESNÉ DYSFORIE A TĚLESNÉHO SEBEPOJETÍ

Témata shrnující porozumění účastníků jejich vývoji tělesné dysforie a tělesného sebepojetí jsou velmi obsáhlá a spletitá. Přesto se během vývoje těchto dvou fenoménů objevují témata, jež jsou pro účastníky výzkumu společná. Jedná se o téma stability, dále období, které bylo pojmenované dle vyjádření jednoho z účastníků „něco je špatně“, téma společenských ideálů, změny vnímání identity a nakonec sebepoznávání. Pouze pro Morgan bylo navíc významné téma vlivu vrstevníků, které se týká podtématu šikany a jejího vlivu na hloubku tělesné dysforie a negativní tělesné sebepojetí.

STABILITA

Téma stability se dotýkalo všech účastníků výzkumu, ovšem na společných podtématech se vždy shodli pouze 3 z nich. Obecně se toto téma zaměřovalo ve vývoji tělesného sebepojetí a tělesné dysforie na období stability a na stabilizační proměnné v obdobích, kdy účastníci

celkovou stabilitu nevnímali. Kromě níže rozebíraných podtémat se objevilo i podtémata významná pouze pro jednoho účastníky výzkumu. Pro Ash to byla víra, jež jí před coming outem poskytla oporu a naučila ji vděčnosti a laskavosti, která je jí i dnes ve vztahu k jejímu tělu blízká.

Dětství

Podtéma dětství bylo společné pro Jamie, Morgan a Riley. Ti ho vnímali jako období stability. Společně se shodli na tom, že v dětství své tělo moc neřešili, nevěnovali mu pozornost, a proto ho považují za období, kdy byl jejich vztah s tělem neutrální či pozitivní a bez výkyvů. Současně Riley dodává, že jeho tělo díky tanci odpovídalo tehdy vnímanému feminnímu ideálu štíhlé a vysportované dívky. Naopak pro Ash bylo brzké dětství (kolem 3 let) velmi významným z důvodu touhy po mužském těle, konkrétně po mužském genitálu, čemuž odpovídaly i představy o těle.

Vybrané výpovědi:

- Jamie: *„Úplně v dětství nevím, jestli jsem o svém těle přemýšlel. Asi mi to bylo úplně jedno.“*
- Morgan: *„To dětství je období úplné neutrality a neuvědomování. Myslím, že je to pro ty děti relativně běžné, že v tuhle dobu to tělo neřeší.“*
- Riley: *„Ostatně závodní tancování pro mě znamenalo dokonalou fyzičku, stejně jako spoustu pohybu, který jsem prostě miloval, takže ten vztah k tomu tělu byl pozitivní.“*

Zaneprázdněnost

V případě podtématu zaneprázdněnosti hrály u Morgan, Ash a Riley významnou roli aktivní životní styl a studium. Pro Morgan a Riley se stal aktivní životní styl dokonce „záchrannou sítí“ před možným propuknutím poruch příjmu potravy. Bylo tomu tak zejména kvůli potřebě výkonnosti a fyzické výdrže při sportu. Pro všechny pak studium představovalo takovou vytiženost či uspokojení, že neměli čas na řešení otázek ohledně těla a genderu.

Vybrané výpovědi:

- Morgan: *„Já jsem se pak naštěstí hodně věnoval sportu. A tam jakmile by člověk přestal jíst, tak ta výkonnost by šla do hajzlu... Spíš jsem se začal orientovat na ten aktivní životní styl. To je taková moje záchranná síť.“*

- Ash: „*V podstatě naplněný život. Šla mi škola, sport, byla jsem úspěšná či jsem plnila předpoklady, které na mě společnost měla, tak mi to nějak stačilo.*“
- Riley: „*Já se pak začal i víc věnovat škole a tak nějak se mi vrátila radost do života. Už jsem neřešil, jestli jsem hubený, ale jestli dokážu uběhnout 10 km nebo vyhrát nějakou soutěž.*“

Vztahy a opora okolí

Na podtéma zaneprázdněnosti navazovalo podtéma vztahů a opory okolí. Tato skutečnost Morgan, Ash a Riley pomohla pro zachování či vybudování pozitivního vztahu k tělu a možností prvních pokusů hledání autentického já, stejně jako androgynního ideálu. Konkrétně Morgan první vztahy ukotvily v sebejistotě a dovolily mu začít experimentovat s tím, jak by chtěl vypadat. Současně ho aktuální partner ubezpečil v tom, že spolu nemusí mít děti, což bylo jedno ze zásadních témat pro cestu ke změně vnímání identity. Ash měl kolem sebe během dospívání komunitu přátel, s nimiž se cítil dobře a se kterými navázal zdravé vztahy, kde tělo nehrálo roli. Nabízí se zde proto interpretace, že právě to ho ukotvilo oproti podtématu odporu k ženskému tělu. Riley navíc zmiňuje, že aktuální partner i jeho rodina mu jsou obrovskou oporou, jež mu také pomohla při hledání autentického já a zvládnutí projevů dysforie.

Vybrané výpovědi:

- Morgan: „*Hlavní je, že jsem se od přítele dozvěděl, že můžu vše, že to bude dobré.*“
- Ash: „*Já jsem celý život byl ve skupině kamarádů, kde máme zdravé vztahy a tělo tam nehrálo moc roli.*“
- Riley: „*Bez jejich přičinění by to taky bylo o dost těžší. Jako představa, že by mě rodiče nepřijímali je pro mě příšerná a mrzí, že to spoustu trans lidí potkává.*“

NĚCO JE ŠPATNĚ

U tématu „něco je špatně“, jež odráží první problémy s tělesnou dysforií či tělesným sebepojetím, byl získán od účastníků výzkumů nejrozdílnější počet podtémat, která se značně lišila. Kromě dvou níže popsaných podtémat problému s vývojem sekundárních pohlavních znaků a na to navazujících rizicích rozvoje poruch příjmu potravy, se účastníci výzkumu ve svých podtématech neshodli. Nabízí se tak interpretace, že před dovršením momentu postupného uvědomování nebinární identity, si každý účastník výzkumu prošel

jinou životní cestou, při které se přirozeně objevovala odlišná témata různé významnosti. Zajímavým poznatkem však je, že pozdější témata změny vnímání identity a sebepoznávání a pod ně spadající podtémata jsou pro většinu účastníků výzkumu veskrze shodná. Pro Ash tak byla v tématu „něco je špatně“ důležitá podtémata touhy po mužském těle a odporu k ženskému tělu, zatímco pro Jamie to byla podtémata utilitářského vztahu k tělu, problémy se vzrušením a vědomí divnosti.

Problém s vývojem sekundárních pohlavních znaků

V případě podtématu týkajícího se problému s vývojem sekundárních pohlavních znaků, se Morgan i Riley shodli na zdrojích těchto problémů. Oběma na začátku puberty (M: 8-9 let, R: 13 let) začala růst prsa. Stejně tak se jim začaly vyvíjet výraznější ženské křivky a boky. Morgan v tu chvíli začal vnímat, že by s jeho tělem mohlo být něco špatně. Riley tento vývoj děsil a snažil se ho proto potlačit. Negativní vztah k prsům mu poté vydržel až do coming outu, ovšem tehdy si tento vztah zaměňoval s touhou o oproštění od feminního ideálu. Jamie tento problém se sekundárními pohlavními znaky potkal až během změny vnímání identity.

Vybrané výpovědi:

- Morgan: *„Já jsem vletěl do puberty poměrně brzo. Začaly mi růst prsa v 9 letech. A to byl první moment, kdy jsem začal vnímat, že by s mým tělem mohlo být něco špatně.“*
- Riley: *„Začaly se mi rozšiřovat boky a to mě úplně děsilo, protože jsem na to předtím nebyl zvyklý... takže jsem se snažil to pak nějak potlačit.“*

Riziko rozvoje poruch příjmu potravy

V souvislosti s problémem Morgan a Riley s vývojem sekundárních pohlavních znaků, je velmi zajímavá návaznost tohoto podtématu s podtématem rizik rozvoje poruch příjmu potravy. K tomu zjevně došlo v důsledku nepřijetí nových křivek těla a snahy tyto znaky potlačit a zastavit pomocí hubnutí. Riley to navíc vnímá jako důsledek tělesných změn, jež nekorespondovaly s jeho ideálem. Až zpětně vnímá spojitost s nebinární identitou a zažívanou tělesnou dysforií.

Vybrané výpovědi:

- Morgan: „*Tam jsem zhubnul asi 6 kilo, protože tam jsem nechtěl žádné ty křivky mít. Ty holky, co se mi smály, tak to byly dvě nožičky, z toho trčely dvě ručičky, prostě dítě.*“
- Riley: „*Snažil jsem se u večeře tolik nejíst, i když táta na dojídání dával vždycky pozor. Svačiny většinou končily v koši. Nelíbilo se mi, co se děje s mým tělem a chtěl jsem to zastavit.*“

SPOLEČENSKÉ IDEÁLY

Pro všechny účastníky výzkumu byly významným tématem ve vývoji tělesného sebepojetí a tělesné dysforie společenské ideály. Pro Jamie, Morgan a Riley tento vzor představoval feminní ideál. Ash se jako jediný potýkal s ideálem dle víry, což značí jeho blízkost k otázkám víry, jež jsou dodnes stále aktuální. Stejně tak Morgan bojoval se stereotypní cestou mateřství. Téma společenských ideálů mělo u všech účastníků výzkumu spojitost s tématem změny vnímání identity a sebepoznávání.

Feminní ideál

Podtéma feminního ideálu je velmi spleť a pro každého účastníka výzkumu představovalo trochu jinou cestu. Jamie, Morgan i Riley se shodují na podobě tehdejšího feminního ideálu, který představovaly dlouhé vlasy, make-up a oholené tělo. Kromě těchto tělesných znaků zdůrazňovali i znaky sociální jako je nošení sukní a šatů, nízké džíny či celková křehkost a něžnost.

Každý se s tímto ideálem vyrovnával po svém. Jamie k vyrovnání došel již před coming outem, jelikož mu tento ideál nedával smysl. Morgan se tomuto ideálu snažil dlouhou dobu vyhovět, což vedlo k jeho hyperfeminnímu období, které kopírovalo i jeho představy o ideálním těle. Toto období bylo motivované touhou po vztahu, kdy mu jeho potenciální partneři dali jasně najevo, že o něj budou mít zájem jen pokud bude tomuto feminnímu ideálu odpovídat. Riley tomuto ideálu v dětství odpovídal. V době dospívání od něj utekl díky hraní softballu, kde se začaly tvořit i první představy o plochem hrudníku. Nabízí se zde interpretace, že právě feminní ideál, ve spojení s vývojem sekundárních pohlavních znaků, ho vedl k riziku rozvoje poruch příjmu potravy.

Vybrané výpovědi:

- Jamie: *„Stejně tak když jsem si přestával holit nohy. To je přece normální, takhle vypadají chlupaté nohy a nohy jsou přece chlupaté. Ta společnost to tak nevidí, není zvyklá to takhle vidat.“*
- Morgan: *„...jsem hrozně chtěl nějaký vztah a dostal jsem tehdy dost jasnou zprávu, že velká prsa a nízké džíny a krátké sukně jsou ten top. A ve chvíli, kdy tohle máš, tak se někdo najde. A problém byl takový, že ono to vážně fungovalo. Takže to byl takový bludný kruh, protože jsem si říkal, že tak vypadat musím, protože když tak nevypadám, tak ten zájem není.“*
- Riley: *„Měl jsem fakt široké boky. Pár kluků mě na to i upozornilo a padlo tam pár vtípků, které to nezlepšovaly. Ti kluci si to asi neuvědomovali a nemám jim to za zlé, ale vzhledem k tomu, že jsem se sám ve svém těle necítil dobře, tak tomu moc nepomohli.“*

ZMĚNA VNÍMÁNÍ IDENTITY

V tématu změn vnímání identity, které se týká uvědomování nebinární identity, se všichni účastníci výzkumu shodli na podtématech psychického propadu a vazby na identitu. Pro Jamie jako jediného byla navíc významná podtémata odstranění feminních prvků, jež ho vedlo k myšlence o nebinaritě a problém se sekundárními pohlavními znaky.

Vazba na identitu

Podtéma vazby na identitu se u všech účastníků výzkumu shodovalo v otázce postupného uvědomování či dokonce vzniku zdrojů dysforie, stejně jako na propojenosti dysforie s předchozím psychickým propadem a pocity a vztahem k tělu, v kontextu postupného vnitřního coming outu.

Vybrané výpovědi:

- Jamie: *„Jsem vlastně vystřídal spoustu těch stylů i různé vztahy ke svému tělu. Od té ignorace po nějaké přijetí té ženskosti a snažení být žena. Postupně ten coming out byl vlastně přerod ve všem, kdy jsem si uvědomil, že tohle už desetkrát nefungovalo...“*
- Morgan: *„Myslím si, že některé věci my i začaly způsobovat dysforii až ve chvíli, kdy jsem se vyoutoval“*

- Ash: „*Určitě. To se strhla hrozná vlna dysforie. Ale když mi to kliklo, že jsem trans, tak to byl zlom.*“
- Riley: „*Na jednu stranu to bylo nadšení, že to mám pojmenované, na stranu druhou se tím zaměřilo na terč, kterým se staly jednotlivé části mého těla, které předtím ani neměly možnost se ozvat.*“

Psychický propad

Na podtématu psychického propadu se shodli všichni účastníci, ovšem jeho průběh se značně lišil. Zajímavým poznatkem je, že u účastníku výzkumu nastal tento psychický propad v odlišných fázích coming outu. Zatímco Morgan a Riley zažili tento propad již před coming outem, u Jamie a Ash tomu tak bylo až po coming outu. Současně Ash během tohoto psychického propadu zhubnul 12 kg, což zpětně vnímá jako důsledek dysforie a tehdejšího negativního vztahu k tělu. Zároveň je možné si u Jamie a Riley povšimnout, že k tomuto psychickému propadu docházelo v momentech, kdy byli sociálně izolováni. Jamie, Morgan a Riley navíc reflektují, že měl tento propad souvislost s vnějšími proměnnými, jakými byly například lockdowny za pandemie koronaviru, ukončení studia a smrt mazlíčka či naopak začátek studia v novém městě.

Vybrané výpovědi:

- Jamie: „*To byla taková první fáze, tu jsem překonal, dal jsem se dohromady, začal jsem brát nová antidepresiva, začal jsem to zvládat, tak jsem v létě začal chodit mezi lidi a přišla na mě pro změnu deprese.*“
- Morgan: „*Tehdy jsem chvíli chodil i do denního stacionáře, bral jsem antidepresiva s ne moc valnými výsledky, prostě mentální zdraví v kýblu.*“
- Ash: „*Já si nejsem jistý, že to bylo tím, ale měl jsem takové temné období, asi tři čtvrtě roku, normální deprese, kdy jsem zhubl asi 12 kilo. Po obědě už jsem většinou nejedl, ale neměl jsem pojmenované, proč to tak je, až pak mi to celé secvaklo.*“
- Riley: „*Vejška mě moc nebavila, nebo teda neodpovídalo to úplně mým očekáváním, předtím jsem musel skončit se softballem, změnil jsem kompletně město a přišel do nového, kde jsem nikoho neznal. A pocity kolem mého těla tomu nedodávaly.*“

SEBEPOZNÁVÁNÍ

Poslední téma vztahující se k porozumění vývoji tělesného sebepojetí a tělesné dysforie se týkalo proměn, jež se udály po uvědomění nebinární identity. V tomto případě se všichni účastníci identicky shodli na podtématech hledání autentického já a změn představ.

Hledání autentického já

Podtéma hledání autentického já se týkalo všech účastníků výzkumu. Jamie, Morgan a Riley se shodli, že se po coming outu začali odpoutávat od feminního ideálu a v návaznosti na to mapovat, které změny by mohly vést k jejich novému ideálu. Riley dodává, že bylo také důležité najít věci, které mu byly příjemné a v nichž mu bylo dobře. Pro Jamie a Riley bylo současně toto období naplněno euforií. Ash se naopak díky novému církevnímu společenství snaží oprostít od toho, co mu bylo v minulosti vštěpováno. Můžeme si tak všimnout souvislosti s podtématem ideálu dle víry.

Vybrané výpovědi:

- Jamie: *„A tím, že mi to přestalo být jedno, tak to občas sebou nese tu dysforii. Současně mi to přináší tu euforii, když zjišťuji, co je pro mě správně.“*
- Morgan: *„Byly tam obrovsky euforizující momenty, které mi udělaly obrovskou radost. Prostě první ostříhání v barber shopu. Já jsem přijel domů a byl jsem úplně wow.“*
- Ash: *„...jsem musela jít do hloubka a vytvořit si na to svůj vlastní názor a oprostít se od toho, co mi bylo vštěpováno“.*
- Riley: *„Experimentoval jsem s všemožnými styly a třeba měsíc jsem se neholil. A zjistil jsem, že je to pro mě hrozně afirmační, a že to chci takhle nechat.“*

Změny představ

Na podtéma hledání autentického já navazovalo podtéma změn představ. Jamie, Morgan a Riley se opět shodli na vývoji těchto představ, které předtím odpovídaly feminnímu ideálu, zatímco nyní se začínají podobat ideálu androgynnímu. Stejně tak se představy začaly točit kolem možných budoucích ideálních úprav těla. Ash, který si prošel dvěma coming outy – nejdříve jako trans muž, poté jako nebinární, reflektuje, že ve stádiu trans mužské identity, si představoval ideální možné změny týkající se maskulinního ideálu.

Vybrané výpovědi:

- Jamie: „Že to předtím byly představy jako o ženě, což se po tom coming outu změnilo. Přestal jsem cítit, že si na něco hraju.“
- Morgan: „Některé změny, které mu na začátku přijdou hrozně moc, protože tohle je prostě najednou strašně nový, tak pak časem dozraje a řekne si, že něco takového by asi chtěl. Takže ta představa toho ideálu se zvolna takhle vyvinula.“
- Ash: „Když jsem si to uvědomil, že jsem trans, tak ty představy se točili okolo toho, že půjdu na hormony, půjdu na mastektomii a tím jsem asi skončil.“
- Riley: „...mohl jsem hledat, kým doopravdy jsem. Tím pádem se měnily i představy, které jsem o svém těle měl. Dovolil jsem si přemýšlet nad věcmi, na které bych předtím ani nepomyslel...“

7.2.6 VNÍMÁNÍ ZPŮSOBU PROMÍTÁNÍ TĚLESNÉ DYSFORIE DO TĚLESNÉHO SEBEPOJETÍ

Otázka vnímání způsobu promítání tělesné dysforie do tělesného sebepojetí měla společného jmenovatele, kterým byla změna vnímání sebe samotného i přístupu k tělu. Účastníci tak reflektují vliv tělesné dysforie na to, jakým způsobem zasahuje do jejich vztahu a představ o těle. Obě témata jsou si tak dokonalým opakem ve vnímání negativního a pozitivního vlivu.

ZMĚNA VNÍMÁNÍ SEBE SAMOTNÉHO I PŘÍSTUPU K TĚLU

V tématu změn vnímání sebe samotného i přístupu k tělu se účastníci výzkumu shodovali v tendenci zaměření se na negativa a změně pohledu. Současně se jednotliví účastníci vyjadřovali o podtématech, jež byli velmi individuální. Například pro Morgan to je podtéma poškození dysforické části těla, konkrétně prsou. Vyjadřuje se o myšlenkách a představách o uříznutí problematické části a přirovnává to i k tělesné dysmorfii. Naopak pro Jamie je zásadní téma zbourání stěny, což symbolicky značí navázání pozitivního vztahu s jeho tělem. Ash doplňuje podtéma zaměření na negativa podtématem neustálé potřeby pomůcek, jež mu sice s dysforií pomáhají, ovšem bez nich je rychle zranitelný.

Zaměření na negativa

Všichni účastníci výzkumu se shodují na vlivu tělesné dysforie na zaměření se na negativa těla. Vnímají, že v momentě zažívané tělesné dysforie se jim mění vztah i představy o těle,

což popisují jako tendenci se zaobírat problematickou dysforickou oblastí, jež se stává jediným úzkým a zahlcujícím zaměřením. Morgan to reflektuje jako stav, který ho vrací k tomu, co na sobě nemá rád. Obecně má tak toto podtéma blízko k tématům zdrojů a projevů tělesné dysforie.

Vybrané výpovědi:

- Jamie: „...opravdu to své tělo vidím dost jinak než když se potýkám s dysforií a vidím se jako nějakou slabou hromádku, neschopnou, která sotva dýchá, protože mám astma a kouřím.“
- Morgan: „Když tomu nechám volný průběh, což vím, že nemám a reguluji si to, najdu si něco jiného, tak to člověka vede k tomu, že se v tom víc rejpe, zkoumá a tam už se to prohlubuje.“
- Ash: „Nemění to ten ideál, ale zaměřuje mě to na určité části, se kterými nejsem spokojená. Takže to spíš vrhne špatné světlo na to, jaké je to tělo tady a teď, než aby to měnilo tu představu toho ideálu.“
- Riley: „V tu chvíli člověk nepřemýšlí nad ničím jiným, než co je na mě špatně. Máte pocit, že se topíte ve smutku a úzkosti.“

Změna pohledu

Podtéma změny pohledu byl takovým opakem předešlého podtématu zaměřením na negativa. Morgan, Ash i Riley se shodli, že ačkoliv zažívají nepříjemné epizody dysforie, má to na ně i pozitivní vliv týkající se přijetí své identity a těla a změnu vztahu k větší laskavosti, vlídnosti a zklidnění. Dle Ash je důležité si zvědomovat, že dysforické pocity nejsou nekonečné a vždy přejdou. Morgan navíc změnil i pohled a přístup k očekáváním od svého těla, kdy si uvědomuje potřebu vytyčení adekvátních, splnitelných cílů.

Vybrané výpovědi:

- Morgan: „I jsem se dostal do stadia, kdy nepotřebuji vypadat jako někdo jiný. Přijal jsem, že nějaké tělo tu mám a pokusím se s ním žít co nejlépe a nejpohodlněji.“
- Ash: „Asi mě to naučilo jemnosti, vlídnosti k sobě samé.“
- Riley: „Jasně, je tady ta dysforie, která člověka shodí ze schodů, ale jinak k sobě máme blíž. A začínáme se mít rádi.“

8 DISKUZE

Cílem této práce bylo pomocí hloubkových rozhovorů dosáhnout vhledu a porozumění vnímání tělesného sebepojetí a jeho aspektů ve spojení se zažívanou tělesnou dysforií spojenou s genderem u nebinárních jedinců, a to nejen v současnosti, ale i v jejich vývoji během uvědomování si nebinární genderové identity jako takové. Snahou bylo zachytit subjektivní vnímání zkušeností s tělesnou dysforií spojenou s genderem, její případný vzájemný vliv na tělesné sebepojetí a způsob, jakým se s ní nebinární jedinci vypořádávají. V případě tělesného sebepojetí jsem se zaměřila jak na vztah, tak na představy o těle. Důraz byl kladen i na pozitiva a negativa, která oba fenomény nebinárním jedincům přináší.

I přes obecně omezené výzkumné poznatky týkající se tělesného sebepojetí a tělesné dysforie spojené s genderem u nebinárních jedinců, jsem za pomoci témat a podtémat, jež se během analyzování jednotlivých rozhovorů objevovaly, ověřovala, jak se to, co účastníci výzkumu popisovali, liší či shoduje s vědeckými poznatky představenými v teoretické části práce. Na závěr jsou uvedeny přínosy realizovaného výzkumu, včetně kritického zhodnocení a limity výzkumu.

Barker (2017) tvrdí, že tělesná dysforie spojená s genderem může variovat v čase či se vztahovat na různé části, projevy a funkce těla. Současně ve studii uskutečněné Galupo et al. (2021b), jež zkoumala popis tělesné dysforie spojené s genderem a způsob, jakým účastníci rámuji chápání své tělesné dysforie včetně významu, který tělesné dysforii ve vztahu ke své genderové identitě dávají, uvádí, že účastníci se při popisu dysforie zmiňovali o konkrétních aspektech těla, přičemž svou dysforii vztahovali k tvaru těla, genitáliím, hrudníku, sekundárním pohlavním znakům, hormonům a reprodukčním schopnostem.

Tato zjištění částečně odpovídají výsledkům výzkumu. Účastníci výzkumu vnímají, že největšími zdroji tělesné dysforie pro ně jsou sekundární pohlavní znaky (prsa, hlas). Dále někteří zmiňují i menstruaci. Ke všem těmto částem a funkcím těla se vztahovali negativně. Naopak neutrální vztah vnímali kromě jednoho účastníka ke svým primárním pohlavním znakům. Významnou skutečností bylo, že pro některé účastníky výzkumu se staly některé části těla dysforickými až po coming outu. Tyto výsledky se dají interpretovat jako důsledek jejich ženského pohlaví přiděleného při narození, které bylo pro všechny účastníky společné, a tendencí se těchto typických znaků ženského těla zbavit.

Otázkou do dalších výzkumů je proto odlišnost vnímání tělesné dysforie u nebinárních jedinců mužského pohlaví přiděleného při narození.

Pokud navážeme na tematiku vztahu ke svému tělu, vnímala jsem u jednotlivých účastníků výzkumu, že negativní vztahovost k tělu odpovídala zdrojům dysforie, zatímco pozitivní vztahovost se týkala rozdílných částí těla, včetně rozdílných důvodů pro tento vztah. Současně se rozhovory o pozitivním vztahu k tělu dotýkaly i podtémat snahy o přijetí těla a identity i ocenění a vděčnosti svému tělu. Tato mnohotvárnost se dá interpretovat v návaznosti na rozdílnou fázi změn, jež účastníci se svým tělem a proti dysforii podnikli. Zároveň má podtéma ocenění a vděčnosti návaznost na definici pozitivního tělesného sebepojetí od Wood Barcalow a dalších (2010), pro které je jedním ze základních bodů zastřešující láska a úcta k tělu, která jedinci umožňuje ocenit jedinečnou krásu svého těla a funkce, které pro něj plní.

Barker (2017) uvádí, že velmi často se genderová dysforie týká úzkosti, kterou mnozí trans lidé cítí, když jejich tělo neodpovídá jejich genderové identitě. Ta se může objevovat v širokém spektru od absence úzkosti po velkou úzkost. Z výzkumu vyplynulo, že všichni účastníci kromě úzkosti zažívají i další emoce jako je smutek, bezmoc či hněv, který byl zacílen nejen na jejich tělo, ale i na jejich sociální okolí. Otázkou proto je, zda jsou uvedené emoce opravdu psychickými projevy tělesné dysforie či zda jde o doprovodné a navazující pocity spojené se sociálním rozměrem těla a menšinovým stresem jako takovým.

V souvislosti s psychickými projevy se během rozhovorů účastníci výzkumu vyjadřovali i o tělesných a behaviorálních projevech tělesné dysforie. Za behaviorální projevy tělesné dysforie účastníci výzkumu vnímají tendenci vyhýbání se dotyku a pohledu na dysforické části či oblasti těla, což se týkalo nejen jich samotných, ale i jejich partnerů včetně společných sexuálních aktivit. Napadá mě proto určité upozornění do praxe, abychom se jako odborníci nezabývali pouze hrubým dopadem nebinární genderové identity na prožívání a vnímání jedince, ale i na dopady týkající se jejich každodenního fungování včetně partnerských a jiných sociálních vztahů.

Současně někteří účastníci výzkumu uváděli, že mají sklony k vyhýbání se komunikaci s cizími lidmi. Důvodem je obava z odhalení identity či z nutnosti vysvětlování své identity. To koresponduje s výsledky výzkumu McGuire et al. (2016), které uvádí, že během diskuze o úzkosti (týkající se sebeobrazu a sociálních situací)

se zjištění sjednotila kolem vnitřních obav ohledně vlastního těla a vnějších obav z interakcí s ostatními ve vztahu ke svému tělu.

Mezi tělesné projevy tělesné dysforie řadili účastníci výzkumu třes, stáhnutý krk a žaludek, nemožnost nadechnutí či naopak zrychlení dechu, problémy se zažíváním a zimnici. Tyto projevy odpovídají projevům úzkostí. Otázkou však je, do jaké míry je intenzita těchto projevů ovlivněna momentálním psychickým stavem a duševními nemocemi, jimiž účastníci trpí (např. Morgan generalizovanými úzkostmi).

Zároveň bylo zajímavým zjištěním spojení coming outu, vnějších stresorů a zažívaného psychického propadu účastníků během uvědomování nebinární identity. Tento psychický propad nastal u účastníků výzkumu v odlišných fázích coming outu – u dvou účastníků před, u dvou po. Tuto otázku propojenosti duševního zdraví a stresorů sexuálních menšin do jisté míry poprvé zformuloval Meyer (2003; cit. dle Coleman et al., 2012), který tvrdí, že menšinový stres je jedinečný (přídavný k obecným stresorům, které zažívají všichni lidé), sociálně založený a chronický a může způsobit, že transgender osoby jsou náchylnější k rozvoji duševních problémů, jako jsou úzkost, deprese a další (Institute of Medicine, 2011; cit. dle Coleman et al., 2012). Je proto na místě si toto propojení uvědomovat a snažit se ho při práci s nebinárními jedinci zohledňovat.

Co se týče představ účastníků výzkumu o jejich těle, reflektují, že si běžně své tělo nepředstavují. Pokud již k představám dochází, mají podobu androgynního ideálu, jež je charakterizován nečitelností pro okolí. Případně se účastníci věnují představám o ideálních změnách, jež by k androgennímu ideálu mířily. Nabízí se tak interpretace, že tato absence představ má spojitost s vyhýbáním se kontaktu s částmi těla, jež jsou pro účastníky výzkumu problematické a mají s nimi negativní vztah. To částečně koresponduje se zjištěními Galupo et al. (2021b), v jejichž výzkumu u mnoha účastníků popis dysforie obecně odkazoval na androgynní nebo fluidní tělesný ideál. Často bylo toto téma vyjadřováno jako touha dosáhnout rovnováhy v ženských a mužských rysech či částech těla.

Zároveň účastníci studie Galupo et al. (2021b) popisovali, že aby tyto dysforické pocity vyrovnali, usilovali o aktivní změnu vzhledu a/nebo genderového vyjádření (např. make-up, účes, holení, oblečení). Výsledky výzkumu ukazují, že se účastníci výzkumu částečně shodně pokoušejí o nynější aktivní změny, jež by vedly ke zmírnění či úplnému vymizení dysforie. Konkrétně zmiňují ostříhání vlasů na krátko, cvičení a posilování, jež by mělo vést k nabrání svalové hmoty v ramenou a hrudi, trénink hlasu

s cílem snížení jeho výšky a tóniny, nošení binderu či sportovní podprsenky a holení tváře či naopak žádné holení. Kromě těchto tělesných změn účastníci uváděli potřebu rozptýlení a laskavosti k tělu. Současně bylo zajímavé zjištění návaznosti nošení binderu s vnímanou fluktuací vztahu k tělu. Otevírá se zde tak otázka důležitosti zmapování rozsahů dysforie a nalezení věcí, které mohou dysforii u nebinárních jedinců rychle ovlivnit.

Goldberg (2016) uvádí, že způsobů, jakými se nebinární jedinci s tělesnou dysforií spojenou s genderem vypořádávají je několik a kromě výše zmíněných se může jednat i o hormonální terapii a chirurgické zákroky. Cocchetti et al. (2020) k tomu navíc nabízí metodiku, obsahující možnosti a strategie léčby. U nebinárních jedinců ženského pohlaví jsou v případě defeminizace vytyčeny dvě možné cesty: zastavení menstruace za pomoci hormonů, nitroděložního tělíska či ablace endometria; a změna tělesného tvaru za pomoci mastektomie a lipofillingu (obličejová výplň vlastním tukem). V případě maskulinizace jsou nabídnuty tři možné cesty: distribuce ochlupení, změna výšky hlasu a změna tělesného tvaru, kterých je dosaženo za pomoci individuálních dávek testosteronu a dalších hormonů.

Právě hormonální terapie (testosteron, finasterid) a chirurgické zákroky (operativní odstranění prsou a podvázání vaječnicků) byly podtématy vyrovnávání se s tělesnou dysforií i u účastníků tohoto výzkumu. U většiny se však jednalo o plánování těchto změn v blízké či vzdálenější době. Nabízí se zde tak interpretace, že jsou tyto dvě možnosti vnímány jako budoucí z důvodu jejich zhoršené dostupnosti způsobené nutností zahájení lékařské tranzice, a tím pádem vyhledáním příslušných odborníků či pouhou omezeností finančních prostředků a nákladností těchto změn. Současně rozhodnutí jednoho z účastníků vydat se k operativnímu odstranění prsou soukromou cestou hodnotím jako nepříjemný obraz dostupnosti a nakloněnosti zdravotnictví s těmito jedinci adekvátně pracovat.

V rámci otázek na porozumění vývoji tělesné dysforie a tělesného sebepojetí se objevilo největší množství témat i podtémat. Ještě před změnou vnímání identity se museli účastníci výzkumu vyrovnat se společenskými ideály. V rámci tématu stability, které se týkalo období stability obou fenoménů stejně jako stabilizačních proměnných v obdobích, kdy účastníci celkovou stabilitu nevnímali, bylo pro účastníky výzkumu důležitou složkou zaneprázdnění pomocí aktivního životního stylu a studia, stejně jako vztahy a opora okolí. Tyto dvě proměnné hrály zásadní roli v odstranění rizika vývoje poruch příjmu potravy.

Toto riziko se objevilo u dvou účastníků výzkumu v souvislosti s rozvojem sekundárních pohlavních znaků během puberty. Tento rozvoj se poté snažili potlačit

a zastavit hubnutím a omezováním stravy. To se shoduje s tvrzením Romito a kolegů (2021), kteří v návaznosti na svůj teoretický model bio-psycho-socio-kulturních vlivů na tělesné sebepojetí a poruchy příjmu potravy u transgender dospívajících uvádí, že pubertální vývoj vede k rychlým změnám tvaru a velikosti těla a je spojen se současným nárůstem nespokojenosti s tělem a v některých případech i s poruchami příjmu potravy (de Guzman & Nishina, 2014; Hayward & Sanborn, 2002; cit. dle Romito et al., 2021). Toto téma se navíc objevilo i u jednoho účastníka v mé bakalářské práci. Ten v minulosti zažívanou anorexií zpětně vnímal jako snahu o zamezení přirozeného tělesného vývoje ženských rysů a pohlavních znaků (Stachová, 2020).

V rámci tématu stability zazněla také důležitost vztahů a opory okolí, jež některým účastníkům pomohly při zachování či vybudování pozitivního vztahu k tělu a při možnosti prvních pokusů hledání autentického já, stejně jako androgynního ideálu. To odpovídá tvrzení Budge et al. (2013), kteří považují rodinu, partnery i přátele nebinárních jedinců za důležitý článek umožňující rozvoj většího sebevědomí a akceptace vlastních pocitů ohledně jejich genderu. Domnívám se proto, že nalezení pozitivních a stabilních zdrojů v životě nebinárních jedinců, může jejich stavu a prožívání velmi napomoci.

Během období po coming outu, které bylo naplněné sebepoznáváním, se účastníci výzkumu také zmiňovali o hledání autenticity a postupné změně představ, které později vyústily v androgynní ideál těla. Stejně tak se vyjadřuje i Stachowiak (2017; cit. dle Conlin et al., 2019), jenž tvrdí, že přestože nebinární jedinci čelí nesčetným stresorům, zažívají zároveň i pocit sebeposílení a autentičnosti při objevování své genderové identity.

Nakonec je důležitým a významným výsledkem výzkumu zmínka účastníků výzkumu o změně vnímání sebe samotných i přístupu k tělu. Ta byla součástí výzkumné otázky týkající se vnímaného způsobu promítání tělesné dysforie do tělesného sebepojetí. Objevila se zde témata s naprosto opačnou konotací. Účastníci výzkumu tak hodnotí, že ačkoliv je tělesná dysforie nutí zaměřit se na ty části těla, jež jsou pro ně problematické a mění tak v tu chvíli i jejich představy o těle na negativní, zažívají také díky tomu pocity euforie, jež má na ně pozitivní vliv z hlediska přijetí identity a jejich těla a změně vztahu k tělu k větší laskavosti, vlídnosti a zklidnění.

Kritické zhodnocení a limity práce

Co se týče metodologického rámce práce, byl výzkum uskutečněn formou vícepřípadové studie. Ta se ukázala jako vhodná, jelikož umožnila sběr velkého množství dat. Stejně tak

použití Interpretativní fenomenologické analýzy vnímám jako vhodné, jelikož mě přimělo k hlubšímu sběru dat a analýze textu, které vedly k naplnění výzkumných cílů. Doplňkové použití metody čáry života poté splnilo roli orientační pomůcky při popisu vývoje tělesného sebepojetí a tělesné dysforie, jenž je součástí páté výzkumné otázky. Analýza sesbíraných dat však byla vzhledem k jejich obsáhlosti časově náročná, a to především z důvodu počtu výzkumných otázek s následným rozsáhlým množstvím výsledků.

I přes to, že ve výzkumu nemohly být obsáhnuty všechny složky tělesného sebepojetí, jeví se jako nedostatek studie širší zaměření výzkumných otázek. Současně se druhá výzkumná otázka, týkající se představ o těle, zdála pro některé účastníky těžší na sebereflexi a tudíž mohou být výsledky výzkumu tímto negativně ovlivněny.

Vzhledem ke snaze o co největší detailnost analýzy a praktičnost práce se jeví jako značný nedostatek délka práce a nedodržení standardního poměru teoretické a praktické části. Vysvětluji si to nejen podrobností odpovědí, ale i potřebou uvedení všech proměnných týkajících se tělesné dysforie a tělesného sebepojetí účastníků výzkumu. To poukazuje i na notnou nezkušenost výzkumníka s analýzou dat dle Interpretativní fenomenologické analýzy.

Významným limitem výzkumu je i velká homogenita výzkumného souboru, jež poskytla lepší možnost interpretace, ovšem omezuje výsledky výzkumu pouze na nebinární jedince ženského pohlaví přiděleného při narození se zkušeností tělesné dysforie. Ačkoliv nízký počet účastníků výzkumu dokázal zajistit obsáhlé množství dat, výsledky studie není možné zobecnit na širší populaci z důvodu nereprezentativnosti výzkumného souboru.

Přínosy realizovaného výzkumu

Jako přínosy realizovaného výzkumu vnímám rozšíření poznatků o tělesném sebepojetí a tělesné dysforii spojené s genderem u nebinárních jedinců. Tyto poznatky mohou být využity při práci s těmito jedinci v oblastech klinické i poradenské psychologie včetně dalších souvisejících oborů. Současně také nabízí seznámení a orientaci ve fenoménech, které se zdají být vzhledem k nové revizi Mezinárodní klasifikace nemocí aktuální. Přemýšlím také nad využitím při psychoterapii (zejména, ale nejen i té zaměřené na tělo).

9 ZÁVĚR

Cílem této práce bylo dosáhnout vhledu a porozumění vnímání tělesného sebepojetí a tělesné dysforie spojené s genderem u nebinárních jedinců. Na základě analýzy 4 případových studií, vzešla společná témata a podtémata, jimiž lze odpovědět na stanovené výzkumné otázky:

VO1: Jaký vztah vnímají nebinární účastníci výzkumu ke svému tělu?

Účastníci výzkumu zaujímají negativní vztah k částem, jež jsou zároveň i zdroji tělesné dysforie. Naopak pozitivní vztahování se týkalo rozdílných částí těla i důvodů pro tento vztah. Důležitou komponentou pozitivního vztahu k tělu je i snaha o přijetí těla, jeho ocenění a vděčnost za něj. Neutrální vztah k tělu vnímali účastníci výzkumu ke svým primárním pohlavním znakům. Na fluktuaci vztahu k tělu se podílelo nošení binderu.

VO2: Jaké představy vnímají nebinární účastníci výzkumu o svém těle?

Účastníci výzkumu reflektují, že si běžně své tělo nepředstavují. Pokud již k představám dochází, mají podobu androgynního ideálu, jež je charakterizován nečitelností pro okolí. Případně se účastníci výzkumu věnují představám o ideálních změnách, jež by k androgennímu ideálu mířily.

VO3: Jakým způsobem prožívají nebinární účastníci výzkumu tělesnou dysforii spojenou s genderem?

Jako největší zdroje tělesné dysforie vnímají účastníci výzkumu sekundární pohlavní znaky (prsa, hlas), případně menstruaci. Z výzkumu vyplynulo, že všichni účastníci kromě úzkosti zažívají i další emoce jako je smutek, bezmoc či hněv, který byl zacílen nejen na jejich tělo, ale i na jejich sociální okolí. Mezi tělesné projevy tělesné dysforie řadili účastníci výzkumu třes, stáhnutý krk a žaludek, nemožnost nadechnutí či naopak zrychlení dechu, problémy se zažíváním a zimnici. Za behaviorální projevy tělesné dysforie vnímají účastníci výzkumu tendenci vyhýbání se dotyku a pohledu na dysforické části či oblasti těla, což se týkalo nejen jich samotných, ale i jejich partnerů včetně společných sexuálních aktivit. Současně někteří uváděli, že mají sklony k vyhýbání se komunikaci s cizími lidmi. Důvodem je obava z odhalení identity či z nutnosti vysvětlování své identity.

VO4: Jaká je zkušenost nebinárních účastníků výzkumu s vyrovnáváním se s tělesnou dysforií spojenou s genderem?

Výsledky výzkumu ukazují, že se účastníci výzkumu pokoušejí s tělesnou dysforií vyrovnat pomocí nyníjších aktivních změn, jež by vedly ke zmírnění či úplnému vymizení dysforie. Konkrétně zmiňují ostříhání vlasů na krátko, cvičení a posilování, jež by mělo vést k nabrání svalové hmoty v ramenou a hrudi, trénink hlasu s cílem snížení jeho výšky a tóniny, nošení binderu či sportovní podprsenky a holení tváře či naopak žádné holení. Kromě těchto tělesných změn účastníci výzkumu uváděli potřebu rozptýlení a laskavosti k tělu. V rámci blízkých či vzdálenějších změn mluvili účastníci výzkumu o plánech na užívání hormonů či na využití chirurgických zákroků.

VO5: Jak rozumí nebinární účastníci výzkumu vývoji svého tělesného sebepojetí a tělesné dysforie spojené s genderem?

Ještě před změnou vnímání identity se museli účastníci výzkumu vyrovnat se společenskými ideály. Důležitou složkou stability byla pro účastníky výzkumu zaneprázdněnost skrze aktivní životní styl a studium, stejně jako vztahy a opora okolí, které účastníkům pomohly při zachování či vybudování pozitivního vztahu k tělu a při možnosti prvních pokusů hledání autentického já, stejně jako androgynního ideálu. Tyto dvě proměnné hrály zásadní roli i v odstranění rizika vývoje poruch příjmu potravy. Toto riziko se objevilo během puberty v souvislosti s rozvojem sekundárních pohlavních znaků, jež se účastníci výzkumu snažili potlačit a zastavit hubnutím a omezováním stravy. Během uvědomování nebinární identity poté docházelo i na podkladu vnějších stresorů k psychickým propadům. Ty se u účastníků výzkumu objevily v odlišných fázích coming outu. Období po coming outu bylo naplněné sebepoznáváním, jehož hlavními složkami bylo hledání autenticity a postupná změna představ, která později vyústila ve zformování androgynního tělesného ideálu.

VO6: Jak vnímají nebinární účastníci výzkumu způsob, jakým se tělesná dysforie spojená s genderem promítá do jejich tělesného sebepojetí?

Účastníci výzkumu vnímají, že se tělesná dysforie promítá do změny vnímání sebe samotných i přístupu k tělu. Účastníci tak hodnotí, že ačkoliv je tělesná dysforie nutí zaměřit se na ty části těla, jež jsou pro ně problematické a mění tak v tu chvíli i jejich představy o těle na negativní, zažívají také díky tomu pocity euforie, jež má na ně pozitivní vliv z hlediska přijetí identity a jejich těla a změně vztahu k tělu k větší laskavosti, vlídnosti a zklidnění.

10 SOUHRN

Předkládaná práce se zabývala tématem tělesného sebepojetí a tělesné dysforie spojené s genderem u nebinárních jedinců.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je rozdělena do čtyř hlavních kapitol: Definice a vymezení základních pojmů, Nebinární genderové identity, Genderová dysforie a Tělesné sebepojetí.

V první kapitole jsou definovány a vymezeny základní pojmy jako je pohlaví a gender, genderová identita či termíny cisgender a transgender. Tyto pojmy jsou důležité pro úvodní seznámení se s problematikou genderu. Transgender (zkráceně trans či trans*) je termín používaný k popisu celého spektra lidí, jejichž genderová identita neodpovídá pohlaví, jež jim bylo přiděleno při narození (APA, 2015; cit. dle Matsuno, 2019). Mezi transgender jedince můžeme řadit trans ženy a trans muže, nebinární jedince a obecně genderově diverzní lidi (Bockting, 2009; cit. dle Richards & Barker, 2015).

V druhé kapitole s názvem představuji nebinární genderové identity jako takové. Zabývám se zde obecným představením problematiky, genderovou expresí, vývojem nebinární genderové identity a sociálním klimatem, jež nebinární jedince obklopuje a dotýká se jich skrze mikroagresi, diskriminaci a stigma, stejně jako mikroafirmace a podporu. Nebinární genderové identity nejsou přechodnou fází k jinému pohlaví či genderové identitě ani ambivalencí genderové identity, ale zastřešujícím pojmem a genderovou identitou samo o sobě (Richards et al., 2016). Identifikují se tak lidé, kteří se necítí být výhradně mužem či ženou (Richards & Barker, 2015).

Ve třetí kapitole se zabývám tématikou genderové dysforie a její diagnostickou klasifikací v DSM a MKN. Současně dále rozpracovávám jednu ze složek genderové dysforie, kterou je tělesná dysforie spojená s genderem. Genderová dysforie se vztahuje k distresu, jež se může objevit, když se genderová identita jedince neshoduje s přiděleným pohlavím (APA, 2013). Může mít podobu tělesné dysforie a sociální dysforie (Davidson, 2016). Velmi často se genderová dysforie týká úzkosti, kterou mnozí trans lidé cítí, když jejich tělo neodpovídá jejich genderové identitě. Ta se může objevovat v širokém spektru od absence úzkosti po velkou úzkost a variovat v čase či se vztahovat na různé části, projevy a funkce těla (Barker, 2017).

V poslední čtvrté kapitole se zaměřuji na tělesné sebepojetí, tělo v sociálním kontextu, tělesnou (ne)spokojenost a tělesné sebepojetí transgender jedinců. Poslední téma je poté rozpracováno do dalších dvou podkapitol pojímajících o androgynním ideálu a expresi a o poruchách příjmu potravy. Tělesné sebepojetí je komplexní téma, které zahrnuje kognitivní, emocionální a behaviorální pohled jedince na tvar a velikost jeho těla, a jenž je ovlivněn řadou biologických, sociálních, kulturních, vývojových a individuálních faktorů (Pearson et al., 2010).

V praktické části práce je prezentován výzkum, jež vychází z kvalitativního přístupu. Na začátku praktické části je popsán výzkumný problém, včetně cílů a šesti stanovených výzkumných otázek. Výběr účastníků výzkumu probíhal metodou nepravděpodobnostního výběru. Výzkumu se zúčastnili čtyři nebinární jedinci ženského pohlaví přiděleného při narození ve věku 21-29 let. Data byla získána formou polostrukturovaného rozhovoru a poté analyzována dle Interpretativní fenomenologické analýzy. Velký důraz byl kladen i na etické hledisko výzkumu, ochranu soukromí a osobních údajů účastníků výzkumu včetně informovaného souhlasu se zpracováním dat. Z analýzy společných témat a podtémat účastníků výzkumu vzešly odpovědi na položené výzkumné otázky.

U účastníků výzkumu převažoval pozitivní vztah k tělu a jeho částem, kromě částí, které byly zároveň i zdroji tělesné dysforie. Důležitou komponentou pozitivního vztahu k tělu je i snaha o přijetí těla, jeho ocenění a vděčnost za něj. To odpovídá definici pozitivního tělesného sebepojetí od Wood Barcalow a dalších (2010).

Co se týče představ jednotlivých nebinárních jedinců, shodně reflektovali, že si běžně své tělo nepředstavují. Pokud již k představám dochází, mají podobu androgynního ideálu či představ o ideálních změnách. To částečně koresponduje se zjištěními Galupo et al. (2021b).

Jako největší zdroje tělesné dysforie vnímají účastníci výzkumu sekundární pohlavní znaky (prsa, hlas), případně menstruaci. Popisovali psychické, tělesné i behaviorální projevy tělesné dysforie, konkrétně například úzkost, smutek, hněv, třes těla či tendenci vyhýbání dotyku, pohledu a interakci s cizími lidmi. Tato zjištění se shodují s tvrzením Barker (2017) a výsledky studie Galupo et al. (2021b).

Výsledky výzkumu ukazují, že se účastníci výzkumu pokoušejí s tělesnou dysforií vyrovnat pomocí nynějších aktivních změn, jako například ostříháním vlasů, cvičením a tréninkem hlasu. Do budoucna většina z nich přemýšlí o užívání hormonů či využití

chirurgických zákroků. To koresponduje s tvrzeními od Goldberg (2016) a Cocchetti et al. (2020), stejně jako s výsledky výzkumu McGuire et al. (2016) a Galupo et al. (2021b).

Vývoj tělesného sebepojetí a tělesné dysforie byl u každého účastníka výzkumu jedinečný a individuální. Přesto se během vývoje u všech opakovala témata stability, psychických propadů před či po coming outu a následného sebepoznávání. Některá témata se tak shodovala s tvrzeními Romito a kolegů (2021) Budge et al. (2013) a Stachová (2020).

Účastníci výzkumu vnímají, že se tělesná dysforie promítá do změny vnímání sebe samotných i přístupu k tělu. Hodnotí, že ačkoliv je tělesná dysforie nutí zaměřit se na ty části těla, jež jsou problematické, zažívají také díky tomu pocity euforie.

Za největší limity práce považují délku práce a nedodržení standardního poměru teoretické a praktické části, přílišnou homogenitu výzkumného souboru a značnou šíři zaměření výzkumných otázek. Naopak jako přínosné hodnotím rozšíření poznatků a jejich možné využití při práci s těmito jedinci v oblastech klinické i poradenské psychologie včetně dalších souvisejících oborů.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY

- Alfano, L., Hildebrandt, T., Bannon, K., Walker, C., & Walton, K. E. (2011). The impact of gender on the assessment of body checking behavior. *Body Image*, 8(1), 20-25. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.09.005>
- Algars, M., Alanko, K., Santtila, P., & Sandnabba, N. K. (2012). Disordered eating and gender identity disorder: A qualitative study. *Eating Disorders*, 20(4), 300-311. <https://doi.org/10.1080/10640266.2012.668482>
- Algars, M., Santtila, P., & Sandnabba, N. K. (2010). Conflicted gender identity, body dissatisfaction, and disordered eating in adult men and women. *Sex Roles*, 63(4), 118-125. <https://doi.org/10.1007/s11199-010-9758-6>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Anderson, A. D., Irwin, J. A., Brown, A. M., & Grala, C. L. (2020). “Your picture looks the same as my picture”: An examination of passing in transgender communities. *Gender Issues*, 37(1), 44-60. <https://doi.org/10.1007/s12147-019-09239-x>
- Ashley, F. (2021). The misuse of gender dysphoria: Toward greater conceptual clarity in transgender health. *Perspectives on Psychological Science*, 16(6), 1159-1164. <https://doi.org/10.1177/1745691619872987>
- Bandini, E., Fisher, A. D., Castellini, G., Lo Sauro, C., Lelli, L., Meriggiola, M. C., ... Ricca, V. (2013). Gender identity disorder and eating disorders: Similarities and differences in terms of body uneasiness. *Journal of Sexual Medicine*, 10(4), 1012-1023. <https://doi.org/10.1111/jsm.12062>
- Barker, M. J. (2017). *Gender, sexual, and relationship diversity (GSRD)*. British Association for Counselling and Psychotherapy.
- Barnett, J. T., & Johnson, C. W. (2013). We are all royalty: Narrative comparison of a drag queen and king. *Journal of Leisure Research*, 45(5), 677-694. <https://doi.org/10.18666/jlr-2013-v45-i5-4369>

- Bass, M., Gonzalez, L. J., Colip, L., Sharon, N., & Conklin, J. (2018). Rethinking gender: The nonbinary approach. *American Journal of Health-System Pharmacy*, *75*(22), 1821-1823. <https://doi.org/10.2146/ajhp180236>
- Becker, I., Auer, M., Barkmann, C., Fuss, J., Möller, B., Nieder, T. O., ... & Richter-Appelt, H. (2018). A cross-sectional multicenter study of multidimensional body image in adolescents and adults with gender dysphoria before and after transition-related medical interventions. *Archives of sexual behavior*, *47*(8), 2335-2347. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1278-4>
- Becker, I., Nieder, T. O., Cerwenka, S., Briken, P., Kreukels, B. P., Cohen-Kettenis, P. T., ... & Richter-Appelt, H. (2016a). Body image in young gender dysphoric adults: a European multi-center study. *Archives of Sexual Behavior*, *45*(3), 559-574. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0527-z>
- Becker, I., Nieder, T. O., Cerwenka, S., Briken, P., Kreukels, B. P. C., Cohen-Kettenis, P. T., Cuypere, G., Haraldsen, I. R. H., & Richter-Appelt, H. (2016b). *Hamburg Body Drawing Scale--Revised (HBDS)*. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t52318-000>
- Bell, K., Rieger, E., & Hirsch, J. K. (2019). Eating disorder symptoms and proneness in gay men, lesbian women, and transgender and gender non-conforming adults: comparative levels and a proposed mediational model. *Frontiers in psychology*, *9*(1), 2692. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02692>
- Bettcher, T. M. (2014). Trapped in the wrong theory: Rethinking trans oppression and resistance. *Journal of Women in Culture and Society*, *39*(2), 383–406. <https://doi.org/10.1086/673088>
- Bieschke, K. J., Perez, R. M., & DeBord, K. A. (2007). *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients*. American Psychological Association.
- Blanchard, R. (1989a). The concept of autogynephilia and the typology of male gender dysphoria. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *177*(10), 616–623. <https://doi.org/10.1097/00005053-198910000-00004>

- Blanchard, R. (1989b) The classification and labeling of nonhomosexual gender dysphorias. *Archives of Sexual Behavior* 18, 315-334. <https://doi.org/10.1007/BF01541951>
- Bouman, W. P., Bauer, G. R., Richards, C., & Coleman, E. (2010). World Professional Association for Transgender Health consensus statement on considerations of the role of distress (Criterion D) in the DSM diagnosis of gender identity disorder. *International journal of Transgenderism*, 12(2), 100-106. <https://doi.org/10.1080/15532739.2010.513927>
- Brewster, M. E., Velez, B. L., Breslow, A. S., & Geiger, E. F. (2019). Unpacking body image concerns and disordered eating for transgender women: The roles of sexual objectification and minority stress. *Journal of counseling psychology*, 66(2), 131-142. <https://doi.org/10.1037/cou0000333>
- Budge, S. L., Adelson, J. L., & Howard, K. A. S. (2013). Anxiety and depression in transgender individuals: The roles of transition status, loss, social support, and coping. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(3), 545-557. <https://doi.org/10.1037/a0031774>
- Budge, S. L., Rossman, H. K., & Howard, K. A. S. (2014). Coping and Psychological Distress Among Genderqueer Individuals: The Moderating Effect of Social Support. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 8(1), 95-117. <https://doi.org/10.1080/15538605.2014.853641>
- Butler, J. (1990) *Gender Trouble*. Routledge.
- Byne, W., Karasic, D. H., Coleman, E., Eyler, A. E., Kidd, J. D., Meyer-Bahlburg, H. F. L., ... Pula, J. (2018). Gender Dysphoria in Adults: An Overview and Primer for Psychiatrists. *Transgender Health*, 3(1), 57-73. <https://doi.org/10.1089/trgh.2017.0053>
- Cash, T. F. & Pruzinsky, T. (2002) *Body image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*. The Guilford Press.
- Cash, T. F. (2012). Cognitive-Behavioral Perspectives on Body Image. In Cash, T. F. (Ed.), *Encyclopedia of body image and human appearance*. Elsevier Academic Press, 334-342.

- Cocchetti, C., Ristori, J., Romani, A., Maggi, M., & Fisher, A. D. (2020). Hormonal treatment strategies tailored to non-binary transgender individuals. *Journal of Clinical Medicine*, 9(6), 1609. <https://doi.org/10.3390/jcm9061609>
- Cohen-Kettenis, P. T., & Van Goozen, S. H. (1997). Sex reassignment of adolescent transsexuals: a follow-up study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(2), 263-271. <https://doi.org/10.1097/00004583-199702000-00017>
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., ... Zucker, K. (2012). Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7. *International Journal of Transgenderism*, 13(4), 165-232. <https://doi.org/10.1080/15532739.2011.700873>
- Conlin, S. E., Douglass, R. P., Larson-Konar, D. M., Gluck, M. S., Fiume, C., & Heesacker, M. (2019). Exploring Nonbinary Gender Identities: A Qualitative Content Analysis. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 13(2), 114-133. <https://doi.org/10.1080/15538605.2019.1597818>
- Couturier, J., Pindiprolu, B., Findlay, S., & Johnson, N. (2015). Anorexia nervosa and gender dysphoria in two adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 48(1), 151-155. <https://doi.org/10.1002/eat.22368>
- Cusack, C. E., & Galupo, M. P. (2021). Body checking behaviors and eating disorder pathology among nonbinary individuals with androgynous appearance ideals. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(6), 1915-1925. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-01040-0>
- Cusack, C. E., Morris, E. R., & Galupo, M. P. (2020). 'A Blank slate body:': Cis individuals' descriptions of their androgynous body ideals. *Psychology & Sexuality*, 1-18. <https://doi.org/10.1080/19419899.2020.1837920>
- Dargie, E., Blair, K. L., Pukall, C. F., & Coyle, S. M. (2014). Somewhere under the rainbow: Exploring the identities and experiences of trans persons. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 23(2), 60-74. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2378>

- Davidson, S. (2016). Gender inequality: Nonbinary transgender people in the workplace. *Cogent Social Sciences*, 2(1), 1-12. <https://doi.org/10.1080/23311886.2016.1236511>
- de Graaf, N. M., & Carmichael, P. (2019). Reflections on emerging trends in clinical work with gender diverse children and adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 24(2), 353-364. <https://doi.org/10.1177/1359104518812924>
- Deogracias, J. J., Johnson, L. L., Meyer-Bahlburg, H. F., Kessler, S. J., Schober, J. M., & Zucker, K. J. (2007). The gender identity/gender dysphoria questionnaire for adolescents and adults. *Journal of sex research*, 44(4), 370-379. <https://doi.org/10.1080/00224490701586730>
- Drescher, J., Cohen-Kettenis, P. T., & Reed, G. M. (2016). Gender incongruence of childhood in the ICD-11.: controversies, proposal and rationale. *The Lancet Psychiatry*, 3(3), 297-304. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00586-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00586-6)
- Duffy, M. E., Henkel, K. E., & Earnshaw, V. A. (2016). Transgender clients' experiences of eating disorder treatment. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 10(3), 136-149. <https://doi.org/10.1080/15538605.2016.1177806>
- Egan, S. K., & Perry, D. G. (2001). Gender identity: A multidimensional analysis with implications for psychosocial adjustment. *Developmental Psychology*, 37(4), 451-463. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.37.4.451>
- Ewan, L. A., Middleman, A. B., & Feldmann, J. (2014). Treatment of anorexia nervosa in the context of transsexuality: a case report. *International Journal of Eating Disorders*, 47(1), 112-115. <https://doi.org/10.1002/eat.22209>
- Fialová, L. (2001). *Body image jako součást sebepojetí člověka*. Karolinum.
- Fiske, L., Fallon, E. A., Blissmer, B., & Redding, C. A. (2014). Prevalence of body dissatisfaction among United States adults: Review and recommendations for future research. *Eating Behaviors*, 15(3), 357-365. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.04.010>
- Frank, S. E. (2020). Queering Menstruation: Trans and Non-Binary Identity and Body Politics. *Sociological Inquiry*, 90(2), 371-404. <https://doi.org/10.1111/soin.12355>

- Galupo, M. P., & Pulice-Farrow, L. (2020). Subjective ratings of gender dysphoria scales by transgender individuals. *Archives of Sexual Behavior*, 49(2), 479-488. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01556-2>
- Galupo, M. P., Cusack, C. E., & Morris, E. R. (2021a). "Having a non-normative body for me is about survival": Androgynous body ideal among trans and nonbinary individuals. *Body Image*, 39(12), 68-76. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.06.003>
- Galupo, M. P., Pulice-Farrow, L., & Lindley, L. (2020). "Every time I get gendered male, I feel a pain in my chest": Understanding the social context for gender dysphoria. *Stigma and Health*, 5(2), 199. <https://doi.org/10.1037/sah0000189>
- Galupo, M. P., Pulice-Farrow, L., & Pehl, E. (2021b). "There Is Nothing to Do About It": Nonbinary Individuals' Experience of Gender Dysphoria. *Transgender Health*, 6(2), 101-110. <https://doi.org/10.1089/trgh.2020.0041>
- Gillen, M. M. (2015). Associations between positive body image and indicators of men's and women's mental and physical health. *Body Image*, 13(4), 67-74. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.01.002>
- Goldberg, A. E. (2016). *The SAGE encyclopedia of LGBTQ studies*. SAGE.
- Grant, J. M. M. L., Mottet, L., Tanis, J., Herman, J. L., Harrison, J., & Keisling, M. (2010). National transgender discrimination survey report on health and health care. Získáno 11.1.2022 z: https://transequality.org/sites/default/files/docs/resources/NTDS_Report.pdf
- Green, E., & Peterson, E. N. (2006). *LGBTTSQI terminology*. Získáno 14.3.2020 z: <http://www.trans-academics.org/lgbttsqiterminology.pdf>
- Grogan, S. (2000). *Body image. Psychologie nespokojenosti s vlastním tělem*. Grada.
- Grogan, S. (2016). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. Routledge.
- Havránek, B., & Jedlička, A. (1996). *Stručná mluvnice česká*. Fortuna.
- Hendl, J. (2006). *Kvalitativní výzkum v pedagogice*. Univerzita Karlova.

- Hendricks, M. L., & Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the Minority Stress Model. *Professional Psychology: Research and Practice, 43*(5), 460-467. <https://doi.org/10.1037/a0029597>
- Hepp, U., & Milos, G. (2002). Gender identity disorder and eating disorders. *International Journal of Eating Disorders, 32*(4), 473-478. <https://doi.org/10.1002/eat.10090>
- Hepp, U., Milos, G., & Braun-Scharm, H. (2004). Gender identity disorder and anorexia nervosa in male monozygotic twins. *International Journal of Eating Disorders, 35*(2), 239-243. <https://doi.org/10.1002/eat.10247>
- Chavanduka, T. M., Gamarel, K. E., Todd, K. P., & Stephenson, R. (2020). Responses to the gender minority stress and resilience scales among transgender and nonbinary youth. *Journal of LGBT Youth, 18*(2)135-154. <https://doi.org/10.1080/19361653.2020.1719257>
- Chen, D., Hidalgo, M. A., Leibowitz, S., Leininger, J., Simons, L., Finlayson, C., & Garofalo, R. (2016). Multidisciplinary care for gender-diverse youth: a narrative review and unique model of gender-affirming care. *Transgender Health, 1*(1), 117-123. <https://doi.org/10.1089/trgh.2016.0009>
- Iantaffi, A., & Barker, M. J. (2017). *Gender: A Guide for Every Body*. Jessica Kingsley.
- Istar Lev, A. (2010). How Queer! - The Development of Gender Identity and Sexual Orientation in LGBTQ-Headed Families. *Family Process, 49*(3), 268-290. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2010.01323.x>
- Izydorczyk, B., & Sitnik-Warchulska, K. (2018). Sociocultural appearance standards and risk factors for eating disorders in adolescents and women of various ages. *Frontiers in psychology, 9*(4), 429. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00429>
- Janošová, P. (2008). *Dívčí a chlapecká identita*. Grada.
- Jobsky, A. (2014). *The body-image meaning-transfer model: An Investigation of the sociocultural impact on individuals' body-image*. Anchor Academic Publishing.

- Jones, B. A., Haycraft, E., Murjan, S., & Arcelus, J. (2016). Body dissatisfaction and disordered eating in trans people: A systematic review of the literature. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 81-94. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1089217>
- Jones, B. A., Pierre Bouman, W., Haycraft, E., & Arcelus, J. (2019). Gender congruence and body satisfaction in nonbinary transgender people: A case control study. *International Journal of Transgenderism*, 20(2-3), 263-274. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1538840>
- Kessler, S. J., & McKenna, W. (1978). *Gender: An ethnomethodological approach*. University of Chicago Press.
- Khoosal, D., Langham, C., Palmer, B., Terry, T., & Minajagi, M. (2009). Features of eating disorder among male-to- female transsexuals. *Sexual and Relationship Therapy*, 24(2), 217-229. <https://doi.org/10.1080/14681990903082161>
- Korpaisarn, S., & Safer, J. D. (2019). Etiology of gender identity. *Endocrinology and Metabolism Clinics*, 48(2), 323-329. <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2019.01.002>
- Kuyper, L., & Wijzen, C. (2014). Gender identities and gender dysphoria in the Netherlands. *Archives of sexual behavior*, 43(2), 377-385. <https://doi.org/10.1007/s10508-013-0140-y>
- Leibowitz, S., & de Vries, A. L. C. (2016). Gender dysphoria in adolescence. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 21-35. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1124844>
- Levitt, H. M. (2019). A psychosocial genealogy of LGBTQ+ gender: An empirically based theory of gender and gender identity cultures. *Psychology of Women Quarterly*, 43(3), 275-297. <https://doi.org/10.1177/0361684319834641>
- Lindgren, T. W., & Pauly, I. B. (1975). A body image scale for evaluating transsexuals. *Archives of Sexual Behavior*, 4(6), 639-656. <https://doi.org/10.1007/BF01544272>
- Liszewski, W., Peebles, J. K., Yeung, H., & Arron, S. (2018). Persons of Nonbinary Gender – Awareness, Visibility, and Health Disparities. *New England Journal of Medicine*, 379(25), 2391-2393. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1812005>

- Matsuno, E. (2019). Nonbinary-affirming psychological interventions. *Cognitive and Behavioral Practice, 26*(4), 617-628. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.09.003>
- Matsuno, E., & Budge, S. L. (2017). Non-binary/genderqueer identities: A critical review of the literature. *Current Sexual Health Reports, 9*(3), 116-120. <https://doi.org/10.1007/s11930-017-0111-8>
- McClain, Z., & Peebles, R. (2016). Body image and eating disorders among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Pediatric Clinics, 63*(6), 1079-1090. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.07.008>
- McGuire, J. K., Doty, J. L., Catalpa, J. M., & Ola, C. (2016). Body image in transgender young people: Findings from a qualitative, community based study. *Body Image, 18*, 96-107. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.06.004>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin, 129*(5), 674-697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Meyerowitz, J. (2002). *How sex changed: A history of transsexuality in the United States*. Harvard University Press.
- Mond, J., Mitchison, D., Latner, J., Hay, P., Owen, C., & Rodgers, B. (2013). Quality of life impairment associated with body dissatisfaction in a general population sample of women. *BMC Public Health, 13*(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-920>
- Moody, C., & Smith, N. G. (2013). Suicide protective factors among trans adults. *Archives of sexual behavior, 42*(5), 739-752. <https://doi.org/10.1007/s10508-013-0099-8>
- Morris, E. R., & Galupo, M. P. (2019). “Attempting to dull the dysphoria”: Nonsuicidal self-injury among transgender individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 6*(3), 296-307. <https://doi.org/10.1037/sgd0000327>
- Mountford, V., Haase, A., & Waller, G. (2006). Body checking in the eating disorders: Associations between cognitions and behaviors. *International Journal of Eating Disorders, 39*(8), 708-715. <https://doi.org/10.1002/eat.20279>

Murray, S. B., Boon, E., & Touyz, S. W. (2013). Diverging eating psychopathology in transgendered eating disorder pathology. *Eating Disorders*, 21(1), 70-74. <https://doi.org/10.1080/10640266.2013.741989>

National LGBT Health Education Center. (2020). LGBTQIA+ Glossary of Terms for Health Care Teams. Získáno 15.3.2020 z: <https://www.lgbthealtheducation.org/publication/lgbtqia-glossary-of-terms-for-health-care-teams/>

Nuttbrock, L., Bockting, W., Rosenblum, A., Mason, M., Macri, M., & Becker, J. (2012). Gender identity conflict/affirmation and major depression across the life course of transgender women. *International Journal of Transgenderism*, 13(3), 91-103. <https://doi.org/10.1080/15532739.2011.657979>

Olson, J., Schragar, S. M., Belzer, M., Simons, L. K., & Clark, L. F. (2015). Baseline physiologic and psychosocial characteristics of transgender youth seeking care for gender dysphoria. *Journal of Adolescent Health*, 57(4), 374-380. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.04.027>

Orbach, I., & Mikulincer, M. (1998). The Body Investment Scale: Construction and validation of a body experience scale. *Psychological assessment*, 10(4), 415-425. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.4.415>

Patalay, P., Sharpe, H., & Wolpert, M. (2015). Internalising symptoms and body dissatisfaction: Untangling temporal precedence using cross-lagged models in two cohorts. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(11), 1223-1230. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12415>

Pavlica, K., Heumann, V., & Kučera, C. (2018). *Obavy a přání trans lidí*. Získáno 20.3.2020 z: <https://www.transparentprague.cz/vysledky-vyzkumu-2018>

Pearson, A., Macera, M. H., & Follette, V. (2010). *Acceptance and commitment therapy for body image dissatisfaction: A practitioner's guide to using mindfulness, acceptance, and values-based behavior change strategies*. New Harbinger Publications.

Pflum, S. R., Testa, R. J., Balsam, K. F., Goldblum, P. B., & Bongar, B. (2015). Social support, trans community connectedness, and mental health symptoms among transgender

and gender nonconforming adults. *Psychology of sexual orientation and gender diversity*, 2(3), 281-286. <https://doi.org/10.1037/sgd0000122>

Poquiz, J. L., Coyne, C. A., Garofalo, R., & Chen, D. (2021). Comparison of gender minority stress and resilience among transmasculine, transfeminine, and nonbinary adolescents and young adults. *Journal of Adolescent Health*, 68(3), 615-618. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.06.014>

Pulice-Farrow, L., Bravo, A., & Galupo, M. P. (2019). “Your Gender is Valid”: Microaffirmations in the Romantic Relationships of Transgender Individuals. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 13(1), 45-66. <https://doi.org/10.1080/15538605.2019.1565799>

Pulice-Farrow, L., Cusack, C. E., & Galupo, M. P. (2020). “Certain parts of my body don’t belong to me”: Trans individuals’ descriptions of body-specific gender dysphoria. *Sexuality Research and Social Policy*, 17(4), 654-667. <https://doi.org/10.1007/s13178-019-00423-y>

Rankin, S., & Beemyn, G. (2012). Beyond a binary: The lives of gender-nonconforming youth. *About Campus*, 17(4), 2-10. <https://doi.org/10.1002/abc.21086>

Reed, G. M., Drescher, J., Krueger, R. B., Atalla, E., Cochran, S. D., First, M. B., & Briken, P. (2016). Disorders related to sexuality and gender identity in the ICD-11: revising the ICD-10 classification based on current scientific evidence, best clinical practices, and human rights considerations. *World Psychiatry*, 15(3), 205-221. <https://doi.org/10.1002/wps.20354>

Riggle, E. D., Rostosky, S. S., McCants, L. E., & Pascale-Hague, D. (2011). The positive aspects of a transgender self-identification. *Psychology & Sexuality*, 2(2), 147-158. <https://doi.org/10.1080/19419899.2010.534490>

Riggs, D. W., Ansara, G. Y., & Treharne, G. J. (2015). An evidence-based model for understanding the mental health experiences of transgender Australians. *Australian Psychologist*, 50(1), 32-39. <https://doi.org/10.1111/ap.12088>

Richards, Ch., Barker, M. J. (2015). *The Palgrave Handbook of the Psychology of Sexuality and Gender*. Springer.

- Richards, C., Bouman, W. P., Seal, L., Barker, M. J., Nieder, T. O., & T'Sjoen, G. (2016). Non-binary or genderqueer genders. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 95-102. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1106446>
- Romito, M., Salk, R. H., Roberts, S. R., Thoma, B. C., Levine, M. D., & Choukas-Bradley, S. (2021). Exploring transgender adolescents' body image concerns and disordered eating: Semi-structured interviews with nine gender minority youth. *Body Image*, 37(6), 50-62. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.01.008>
- Roxie, M. (2015). *Genderqueer and Non-binary Identities & Terminology*. Získáno 22. 3. 2020 z: <https://genderqueerid.com/gq-terms>
- Řiháček, T., Čermák, I., & Hytych, R. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Masarykova univerzita.
- Schilder, P. (1935). *The Image and Appearance of the Human Body*. Kegan Paul.
- Schwartz, B. I., Effron, A., Bear, B., Short, V. L., Eisenberg, J., Felleman, S., & Kazak, A. E. (2022). Experiences with Menses in Transgender and Gender Non-Binary Adolescents. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2022.01.015>
- Simone, M., Askew, A., Lust, K., Eisenberg, M. E., & Pisetsky, E. M. (2020). Disparities in self-reported eating disorders and academic impairment in sexual and gender minority college students relative to their heterosexual and cisgender peers. *International Journal of Eating Disorders*, 53(4), 513-524. <https://doi.org/10.1002/eat.23226>
- Singh, A. A., Meng, S. E., & Hansen, A. W. (2014). "I am my own gender": Resilience strategies of trans youth. *Journal of counseling & development*, 92(2), 208-218. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2014.00150.x>
- Smolak, L., & Murnen, S. K. (2008). Drive for leanness: Assessment and relationship to gender, gender role and objectification. *Body Image*, 5(3), 251-260. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.03.004>
- Stachová, K. (2020). *Nebinární gender identity* (Bakalářská práce, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích). Získáno 22.12.2021 z: <https://theses.cz/id/ivmfa0>

Strübel, J., Sabik, N. J., & Tylka, T. L. (2020). Body image and depressive symptoms among transgender and cisgender adults: Examining a model integrating the tripartite influence model and objectification theory. *Body Image, 35*(12), 53-62. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.08.004>

Stryker, S., & Whittle, S. (2006). *The transgender studies reader*. Taylor & Francis.

Švaříček, R. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Portál.

Tate, C. (2014). Gender identity as a personality process. In Miller, B. L. (Ed.), *Gender identity: Disorders, developmental perspectives and social implications*. Nova Science Publishers, 1-22.

Thorne, N., Yip, A. K.-T., Bouman, W. P., Marshall, E., & Arcelus, J. (2019). The terminology of identities between, outside and beyond the gender binary – A systematic review. *International Journal of Transgenderism, 20*(2-3), 138-154. <https://doi.org/10.1080/15532739.2019.1640654>

Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body image, 14*(6), 118-129. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.001>

Van Caenegem, E., Wierckx, K., Elaut, E., Buysse, A., Dewaele, A., Van Nieuwerburgh, F., ... & T'Sjoen, G. (2015). Prevalence of gender nonconformity in Flanders, Belgium. *Archives of sexual behavior, 44*(5), 1281-1287. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0452-6>

Velez, B. L., Breslow, A. S., Brewster, M. E., Cox Jr, R., & Foster, A. B. (2016). Building a pantheoretical model of dehumanization with transgender men: Integrating objectification and minority stress theories. *Journal of Counseling Psychology, 63*(5), 497-508. <https://doi.org/10.1037/cou0000136>

Vocks, S., Stahn, C., Loenser, K., & Legenbauer, T. (2009). Eating and body image disturbances in male-to-female and female-to-male transsexuals. *Archives of Sexual Behavior, 38*, 364-377. <https://doi.org/10.1007/s10508-008-9424-z>

- White Hughto, J. M., Rose, A. J., Pachankis, J. E., & Reisner, S. L. (2017). Barriers to gender transition-related healthcare: Identifying underserved transgender adults in Massachusetts. *Transgender Health, 2*(1), 107-118. <https://doi.org/10.1089/trgh.2017.0014>
- Winter, S., Ehrensaft, D., Telfer, M., T'Sjoen, G., Koh, J., Pickstone-Taylor, S., & Karasic, D. (2019). ICD-11 and gender incongruence of childhood: a rethink is needed. *The Lancet Child & Adolescent Health, 3*(10), 671-673. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30263-9](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30263-9)
- Witcomb, G. L., Bouman, W. P., Brewin, N., Richards, C., Fernandez-Aranda, F., & Arcelus, J. (2015). Body image dissatisfaction and eating-related psychopathology in trans individuals: A matched control study. *European Eating Disorders Review, 23*(4), 287-293. <https://doi.org/10.1002/erv.2362>
- Wood-Barcalow, N. L., Tylka, T. L., & Augustus-Horvath, C. L. (2010). "But I like my body": Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body Image, 7*(2), 106-116. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.01.001>
- World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11. vydání). Získáno z: <https://icd.who.int/>
- Zucker, K. J. (2015). The DSM-5 Diagnostic Criteria for Gender Dysphoria. In Trombetta C., Liguori G., Bertolotto M. Management of Gender Dysphoria. *Springer* 33-37. https://doi.org/10.1007/978-88-470-5696-1_4

PŘÍLOHY

- Příloha č. 1: Abstrakt v českém jazyce
- Příloha č. 2: Abstrakt v anglickém jazyce
- Příloha č. 3: Informovaný souhlas
- Příloha č. 4: Otázky polostrukturovaného rozhovoru
- Příloha č. 5: Čára života Jamie
- Příloha č. 6: Čára života Morgan
- Příloha č. 7: Čára života Ash
- Příloha č. 8: Čára života Riley
- Příloha č. 9: Slovník pojmů

Příloha č. 1: Abstrakt v českém jazyce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Tělesné sebepojetí a tělesná dysforie spojená s genderem u nebinárních jedinců

Autor práce: Bc. Kateřina Stachová

Vedoucí práce: PhDr. Marek Kolařík, Ph.D.

Počet stran a znaků: 132, 235 991

Počet příloh: 9

Počet titulů použité literatury: 128

Abstrakt: Diplomová práce se zabývá problémem tělesného sebepojetí a tělesné dysforie spojené s genderem u nebinárních jedinců. V teoretické části shrnuji teoretické i výzkumné poznatky o základních pojmech, nebinárních genderových identitách, genderové dysforii a tělesném sebepojetí. Výzkumná část se zabývá vnímáním vztahu ke svému tělu, představami o těle, způsoby prožívání tělesné dysforie, zkušenostmi s vyrovnáváním se s tělesnou dysforií, porozuměním vývoji tělesného sebepojetí a tělesné dysforie a vnímáním způsobu promítání tělesné dysforie do tělesného sebepojetí. Výzkumný soubor tvoří čtyři účastníci výzkumu. Data byla sbírána formou polostrukturovaného rozhovoru a poté analyzována dle metody IPA. Z interpretace výsledků se jeví, že tělesné sebepojetí a tělesná dysforie spojená s genderem jsou na sebe úzce závislé a vzájemně se ovlivňují.

Klíčová slova: tělesné sebepojetí, genderová dysforie, tělesná dysforie spojená s genderem, transgender, nebinární genderové identity

Příloha č. 2: Abstrakt v anglickém jazyce

ABSTRACT OF THESIS

Title: Body image and gender related body dysphoria of non-binary individuals

Author: Bc. Kateřina Stachová

Supervisor: PhDr. Marek Kolařík, Ph.D.

Number of pages and characters: 132, 235 991

Number of appendices: 9

Number of references: 128

Abstract: The thesis deals with the problem of body image and gender related body dysphoria in non-binary individuals. In the theoretical part I summarize the theoretical and research findings on basic concepts, non-binary gender identities, gender dysphoria and gender related body dysphoria. The research section explores perceptions of one's relationship with one's body, ideas about the body, ways of experiencing body dysphoria, experiences of coping with body dysphoria, understanding the development of body image and body dysphoria, and perceptions of how body dysphoria is projected onto body image. The research population consists of four research participants. Data were collected through semi-structured interviews and then analyzed according to the IPA method. From the interpretation of the results, it appears that body image and gender-related body dysphoria are closely interdependent and mutually influencing.

Key words: body image, gender dysphoria, gender related body dysphoria, transgender, non-binary gender identities

Příloha č. 3: Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS S ÚČASTÍ NA VÝZKUMU V RÁMCI MAGISTERSKÉ DIPLOMOVÉ PRÁCE NA TÉMA:

Tělesné sebepojetí a tělesná dysforie spojená s genderem u nebinárních jedinců

Autorka práce: Bc. Kateřina Stachová

Kontakt: stacka01@upol.cz

Vedoucí práce: PhDr. Marek Kolařík, PhD.

Cílem této práce je dosáhnout vhledu a porozumění vnímání tělesného sebepojetí a jeho aspektů ve spojení se zažívanou tělesnou dysforií spojenou s genderem u nebinárních jedinců, a to nejen v současnosti, ale i jejich vývoj během uvědomování si nebinární genderové identity jako takové.

Podmínkou účasti ve výzkumu je realizace rozhovoru, a to včetně pořízení zvukového záznamu a písemných poznámek o jeho okolnostech. V rámci zpracování bude rozhovor doslovně přepsán, analyzován a získaná data následně interpretována. Výsledky budou zveřejněny v závěrečné verzi této práce a dalších případných vědeckých výstupech. Při prezentaci výsledků mohou být použity také doslovné citace částí rozhovoru.

Přepis rozhovoru bude důsledně anonymizován tak, aby nebyla možná identifikace respondenta ani jiných osob. Autor práce dále v maximální možné míře zajistí zabezpečení získaného materiálu, aby tak nemohlo dojít k jeho zneužití.

Prohlášení účastníka výzkumu:

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s cíli a podmínkami účasti na výzkumu „Tělesné sebepojetí a tělesná dysforie spojená s genderem u nebinárních jedinců“, a že se jej chci dobrovolně zúčastnit. Beru na vědomí, že údaje poskytnuté pro účely tohoto výzkumu jsou anonymní a nebudou použity jinak, než k interpretaci výsledku této práce a její případné prezentaci pro akademické účely. Rovněž beru na vědomí, že mohu z výzkumu kdykoli, podle svého vlastního uvážení a za zachování anonymity, plně odstoupit.

Dne:.....

Jméno a příjmení:

Podpis účastníka: Podpis výzkumníka:

Příloha č. 4: Otázky polostrukturovaného rozhovoru

- Jak by ses představil*a?
- Jak bys popsal*a svou genderovou identitu?

VO1: Jaký vztah mají nebinární jedinci ke svému tělu?

- Jaký vztah máš ke svému tělu?
- Co máš na sobě rád*a a co se ti naopak nelíbí?
- Jaký vztah máš ke svým primárním a sekundárním pohlavním znakům?
- Jak přistupuješ ke svým reprodukčním funkcím?

VO2: Jaké představy mají nebinární jedinci o svém těle?

- Jak bys popsal*a to, jak teď tělesně vypadáš?
- Jak si představuješ své tělo?
- Když se na sebe podíváš do zrcadla, jaký máš dojem z toho, co vidíš?
- Změnil*a bys na sobě něco?
- Jak by vypadalo tvé ideální tělo?

VO3: Jakým způsobem prožívají nebinární jedinci tělesnou dysforii spojenou s genderem?

- Jak bys popsal*a svou tělesnou dysforii?
- Čeho se tvá tělesná dysforie týká?
- Jak se tahle zažívaná dysforie projevuje?
- Mohl*a bys nějak popsat kdy a v jakých situacích se projevuje?
- Co v tobě tělesná dysforie vyvolává? Jaké emoce doprovází tvou tělesnou dysforii?

VO4: Jaká je zkušenost nebinárních jedinců s vyrovnáváním se s tělesnou dysforií spojenou s genderem?

- Jak se se zažívanou tělesnou dysforií vyrovnáváš?
- Podnikl*a si někdy něco ke zmírnění tělesné dysforie?
- Přemýšlel*a si někdy o nějaké úpravě těla, která by dysforii zmírnila?
- Změnil*a si někdy kvůli tělesné dysforii své stravovací nebo pohybové návyky?
- Cítíš, že má vyrovnávání se s tělesnou dysforií na tebe nějaký dopad, vliv?

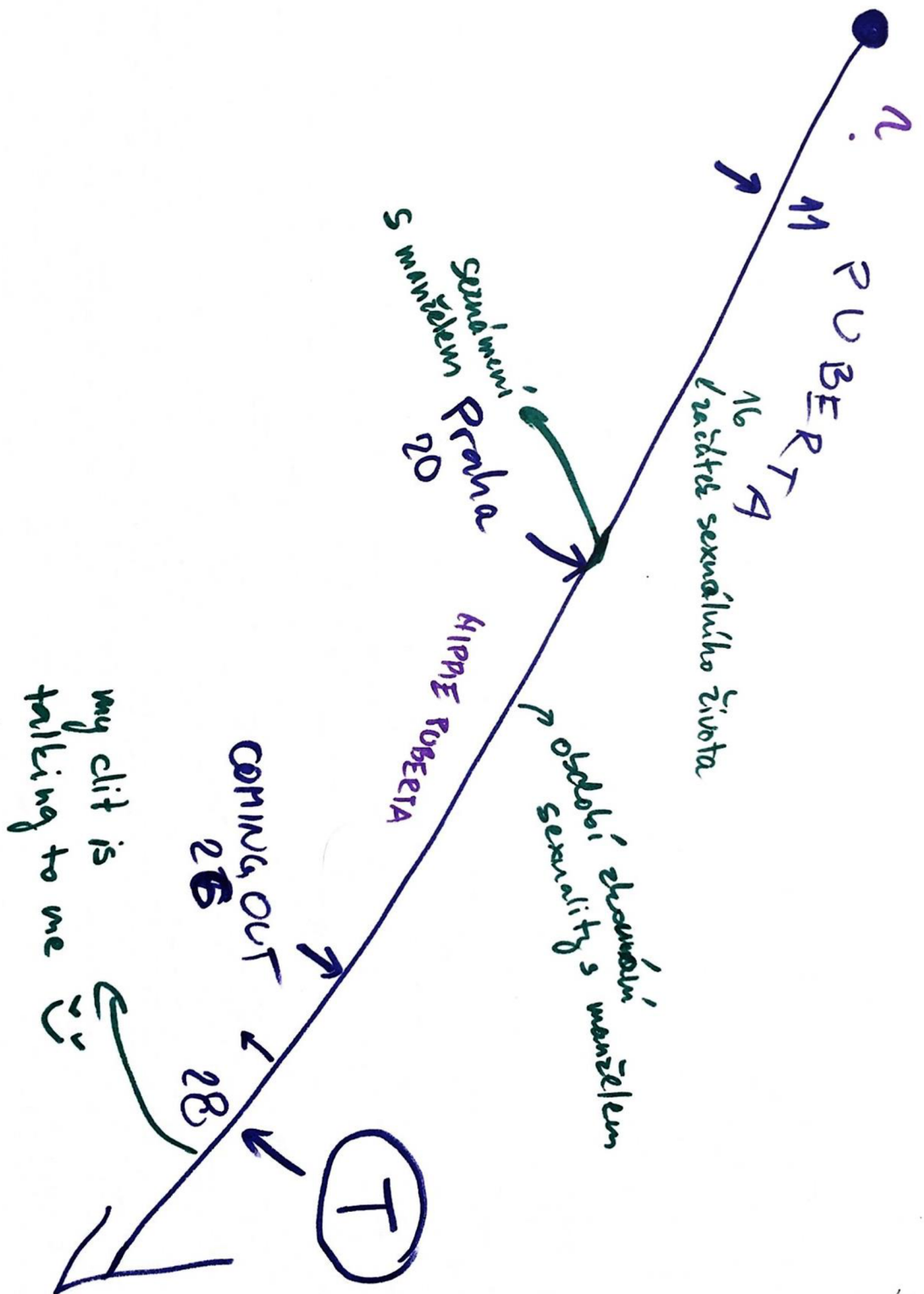
VO5: Jakým způsobem probíhal u nebinárních jedinců vývoj tělesného sebepojetí a tělesné dysforie spojené s genderem?

- Jak probíhal vývoj toho, jaký máš vztah ke svému tělu?
- Jak probíhal vývoj toho, jaké máš představy o svém těle?
- Jak probíhal vývoj tvé tělesné dysforie?

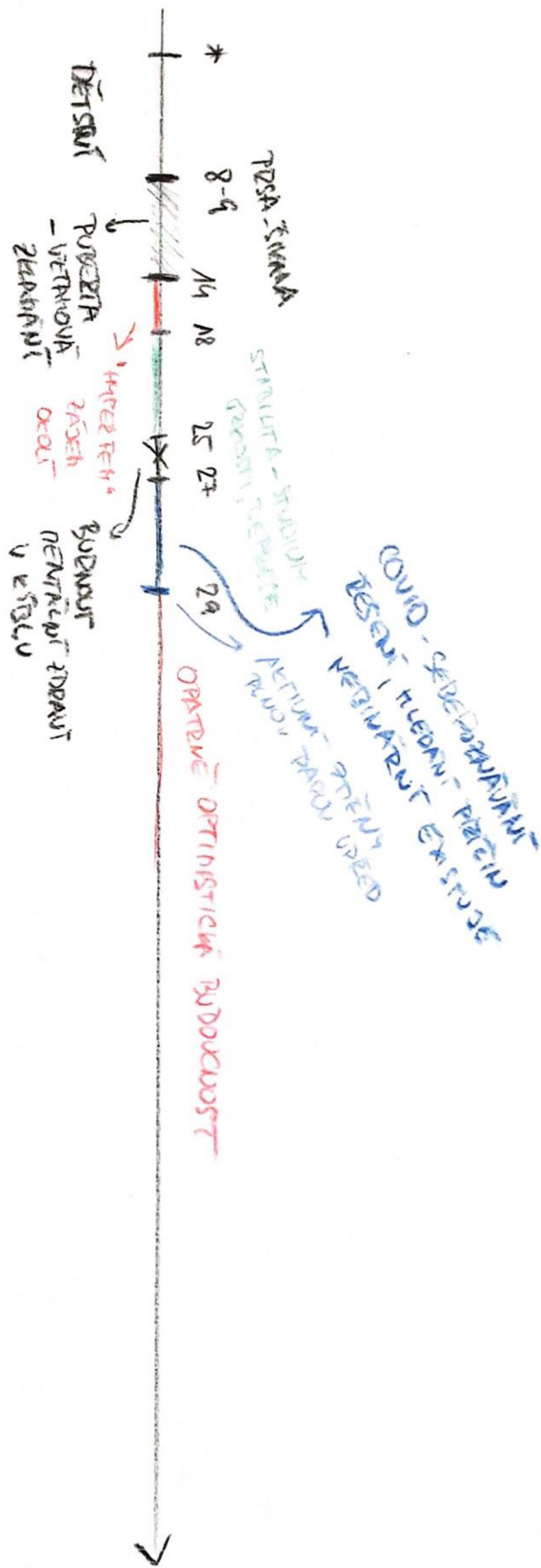
VO6: Jakým způsobem se tělesná dysforie spojená s genderem promítá do tělesného sebepojetí nebinárních jedinců?

- Jak se tělesná dysforie promítá do toho, jaký vztah máš ke svému tělu?
- Jak se tělesná dysforie promítá do toho, jak si představuješ své tělo?
- Cítíš nějaké rozdíly v tom, jak se ohledně svého těla cítíš v momentě, kdy prožíváš tělesnou dysforii?

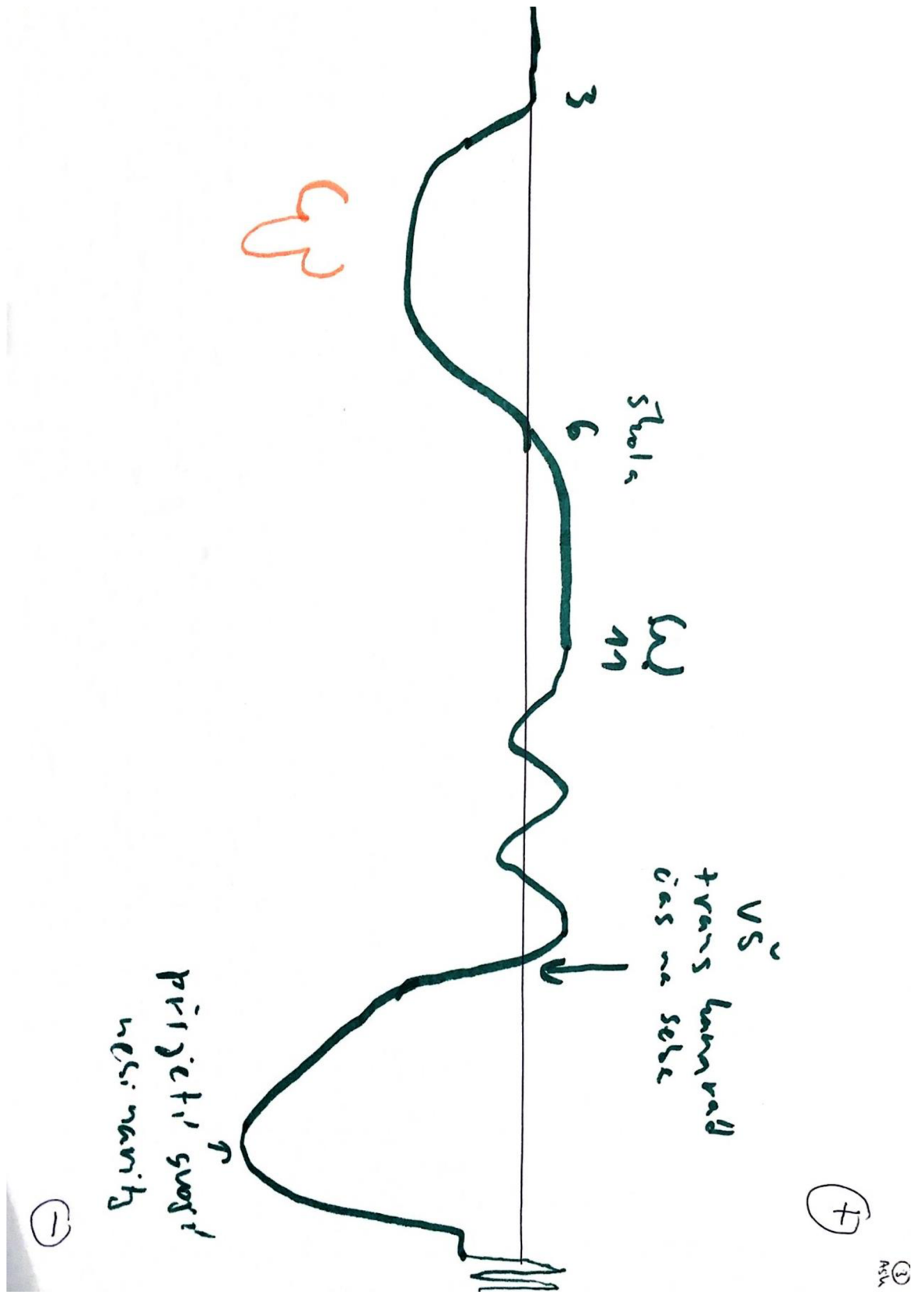
Příloha č. 5: Čára života Jamie



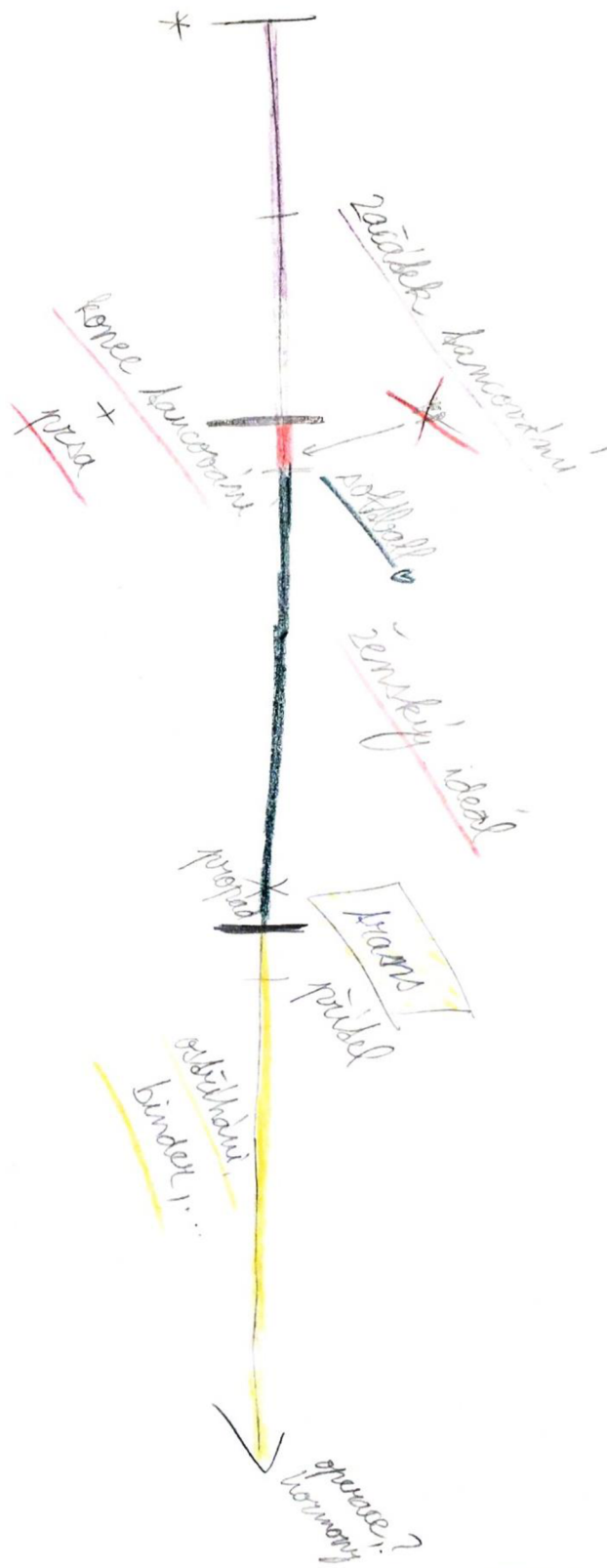
Příloha č. 6: Čára života Morgan



Příloha č. 7: Čára života Ash



Příloha č. 8: Čára života Riley



Příloha č. 9: Slovník pojmů

Androgyn – Tento termín se může vztahovat jak na genderovou identitu, tak na genderovou expresi (*androgynní exprese*). V obou případech ji však nelze klasifikovat jako tradičně mužskou či ženskou, spíše naopak neutrální.

Agender – Osoba, jež se identifikuje jako nemající žádný gender či která nezažívá gender jako součást své identity.

Asexuální – Osoba, jež není nikým emočně, romanticky a / nebo sexuálně přitahována.

Bigender – Popisuje osobu, jež se identifikuje dvěma genderovými identitami zároveň či se mezi nimi pohybuje. To se neomezuje pouze na identitu mužskou a ženskou, ale zahrnuje to i identity jiné. Při identifikaci s více než dvěma gendery se používá: *trigender* (identifikace se třemi gendery) či *pangender* (identifikaci s více gendery).

Bisexuál – Osoba, jež je emočně, romanticky a / nebo sexuálně přitahována k oběma binárním pohlavím (mužskému a ženskému).

Cisgender – Genderová identita, jež odpovídá a je v souladu s pohlavím přiděleným při narození.

Coming out – Proces, při němž člověk akceptuje (vnitřní coming out) a následně sdílí s okolím (vnější coming out) informaci o své genderové identitě, sexuální orientaci či intersexuálním statusu. Může se jednat o dlouhodobý proces, týkající se homosexuálních, bisexuálních, pansexuálních, transgender a intersexuálních jedinců.

Cross-dresser – Osoba, jež bez ohledu na motivaci nosí oblečení, make-up apod., které jsou podle dané kultury považovány za vhodné pro jiný gender. Tato aktivita se nazývá *cross-dressing*.

Demigender – Osoba, jež se částečně identifikuje s daným genderem. Mezi běžně užívané termíny se řadí: *demigirl* (částečně se identifikující jako žena), *demiboy* (částečně se identifikující jako muž) a *demienby* (částečně se identifikující jako nebinární).

Drag queens/kings – Ženští/mužští imitátoři propojující zábavu, komedii, politickou satiru a jakoukoliv formu umění (např. divadlo, zpěv). Tradičně během performance nosí oblečení, které je stereotypně přiřazené k opačnému genderu, ovšem není to podmínkou.

Gay – Osoba identifikující se jako muž, jež je emočně, romanticky a / nebo sexuálně přitahována k mužům. Dnes se používá i jako obecný název pro jiné sexuální orientace než heterosexuální.

Genderová binarita – Přesvědčení, že existují pouze dvě pohlaví / gendery – mužské a ženské.

Genderová nebinarita – Přesvědčení, že genderová identita a genderová exprese nejsou omezené na tradičně mužské a ženské, ale že se jedná o určité spektrum a kontinuum, jež dává každému jedinci volný a svobodný prostor.

Gender fluid – Osoba, jejíž genderová identita není pevná a jež se mění v čase nebo podle situace. Tato osoba se tak může cítit jako mix více než jednoho genderu, jako jeden či více genderů či jako osoba bez genderu.

Genderflux – Osoba, jejíž genderová identita není pevná, ovšem narozdíl od gender fluidní identity se tato změna týká intenzity prožívaného genderu.

Gender neutral – Tento termín se může vztahovat jak na genderovou identitu, tak na genderovou expresi. V obou případech je však nelze klasifikovat jako tradičně mužské či ženské. Mezi další užívané termíny se stejným nebo podobným významem řadíme: *neutrois, neuter, null-gender, non-gendered, genderless* či *agender*.

Homosexuál – Osoba, jež je emočně, romanticky a / nebo sexuálně přitahována k příslušníkům stejného pohlaví. Opakem je *heterosexuál*.

Intersexuál – Osoba, jejíž kombinace chromozomů, pohlavních žláz, hormonů, vnitřních pohlavních orgánů a / nebo genitálií se liší od jednoho ze dvou očekávaných pohlaví – mužského a ženského.

Lesba – Osoba identifikující se jako žena, jež je emočně, romanticky a / nebo sexuálně přitahována k ženám.

LGBTQIA+ – Zkratka používaná pro lesby, gaye, bisexuály, transgender osoby, queer jedince, intersexuály, asexuály a další. Znaménko plus na konci zkratky značí inkluzi dalších minoritních skupin, identifikací a projevů.

Trans feminní – Termín používaný k popisu transgender lidí, kterým bylo při narození přiděleno mužské pohlaví, ale více než s maskulinitou se ztotožňují s feminitou. Zahrnuje nejen trans ženy, ale může jít i o osobu, jež nemá binární gender. Feminita zároveň neznámá, že vyhovují stereotypním ženským rolím a expresi.

Transgender – Genderová identita, jež neodpovídá a není v souladu s pohlavím přiděleným při narození. Jedná se o přídavné jméno.

Trans maskulinní – Termín používaný k popisu transgender lidí, kterým bylo při narození přiděleno ženské pohlaví, ale více než s feminitou se ztotožňují s maskulinitou. Zahrnuje nejen trans muže, ale může jít i o osobu, jež nemá binární gender. Maskulinita pocit zároveň neznámá, že vyhovují stereotypním mužským rolím a expresi.

Transsexuál – Původně lékařský termín používaný pro osoby identifikující se opačným binárním pohlavím, než které jim bylo přiděleno při narození. Od tohoto termínu se nyní i se změnou klasifikace ustupuje, jelikož spojování této diagnózy a trans identity jako takové vedlo k očekávání, že trans lidé jsou pouze ti, kteří touží po úplné (především tělesné) změně pohlaví.

Tranzice – Termín používaný pro proces tělesné, sociální a / nebo psychické změny genderu / pohlaví.

Třetí gender – Tento termín je nejčastěji používán v antropologických studiích k oddělení identit, jež nejsou výhradně mužské či ženské a se kterými se můžeme setkat v různých kulturách. Může mít negativní konotaci z dob kolonialismu.

Pangender – Osoba, jejíž genderová identita se skládá z mnoha genderů a nespadá do tradičních kulturních parametrů.

Pansexuál – Osoba, jež je emočně, romanticky a / nebo sexuálně přitahována osobami identifikujícími se různými binárními či nebinárními způsoby.

Passing – Tento termín můžeme do češtiny přeložit jako *procházení*. Jedná se o fenomén, kdy se trans lidé snaží „projít“ jako cisgender lidé (expresí, hlasem či jinak). Důvodem pro tuto snahu může být vyhnutí se diskriminaci, kontrole či jako sebepotvrzující krok. Současně mohou trans lidé, při splňování určitých stereotypních znaků jednoho z binárních pohlaví, „projít“ bez vědomé snahy.

Queer – Zastřešující termín popisující jedince, jež vymezují svou genderovou identitu či sexuální orientaci mimo běžné společenské normy. Někteří lidé považují termín *queer* za více fluidní a inkluzivní než tradiční kategorie. Přestože byl tento termín historicky používán jako nadávka, je dnes s hrdostí používán.

*Tato terminologie je proměnlivá a vyvíjí se. Význam a interpretace různých termínů se může značně lišit v závislosti na konkrétní osobě, kontextu a kultuře.

(Anderson et al., 2020; Barnett & Johnson, 2013; Green & Peterson, 2006; National LGBT Health Education Center, 2020; Roxie, 2011)