

Univerzita Karlova

Pedagogická fakulta

Katedra psychologie

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Trans lidé na autistickém spektru**

**Trans People on the Autism Spectrum**

Alex Vaněčků

Vedoucí práce: Mgr. Anna Vozková  
Studijní program: Psychologie  
Studijní obor: Psychologie s rozšířením o speciální pedagogiku

2022



Odevzdáním této bakalářské práce na téma Trans lidé na autistickém spektru potvrzuji, že jsem ji vypracoval pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 10. 7. 2022

## **ABSTRAKT**

Práce se zaměřuje na souběh trans identity a autismu, který je v posledních letech předmětem odborného zájmu. Jejím cílem bylo dozvědět se, jak se tito lidé vztahují ke své dvojí odlišnosti, jaké mají v souvislosti s tím zkušenosti s odborníky a zda se vztahují a autistickým či trans komunitám.

Teoretická část se zabývá třemi oblastmi. V první části seznamuje se základními pojmy spojené s trans tématem a s procesem tranzice, kterou většina trans lidí podstupuje. Dále zde také zmiňuje zdroje stresu, které mají psychické dopady na tyto lidi. Druhá část definuje autismu, přibližuje koncept neurodiverzity a krátce zmiňuje genderové rozdíly v projevech. Třetí část pak popisuje zjištěné informace o souběhu autismu a trans identity, zvažované teorie a doporučení vzniklého klinického guidelineu.

V empirické části je popsán realizovaný kvalitativní výzkum. S každým ze třech získaných účastníků byly provedeny dva online rozhovory, jeden nestrukturovaný a druhý strukturovaný. Rozhovory byly přepsány a následně zpracovány tematickou analýzou. Výsledky pak seznamují s pěti tématy, které byly v rozhovorech pojmenovány. Bylo jimi vnímání sebe sama, obtíže a prožívání, vlastní dvojí odlišnost, přístup okolí a vidina budoucnosti.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

*autismus, neurodiverzita, transgender, genderová identita, LGBT*

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis deals with a co-occurrence of trans identity and autism, which has been a subject of academic interest in recent years. Its aim was to find out how these people relate to their dual diagnosis, what are their experiences with professionals, and whether they relate to autistic or trans communities.

The theoretical part addresses three areas. The first part introduces the basic concepts related to trans issues and the process of transition in Czechia that most trans people go through. It also mentions the sources of stress that have psychological impacts on these people. The second section defines autism, introduces the concept of neurodiversity and briefly mentions gender differences in autism. The third part then describes the findings on the co-occurrence of autism and trans identity, the theories in consideration and the recommendations of the clinical guideline.

The empirical part describes the conducted qualitative research. Two online interviews, one unstructured and one structured, were done with each of the three respondents. The interviews were transcribed and then subjected to thematic analysis. The results present the five themes that were identified in the interviews. These were: self-perception, difficulties and subjective experience, own double distinctness, the people's reactions and the vision of the future.

## **KEYWORDS**

*Autism, Neurodiversity, Transgender, Gender Identity, LGBT*

# Obsah

Úvod.....	7
Teoretická východiska.....	8
1. Transgender a gender diverzní lidé.....	8
1.1 Vymezení pojmů.....	8
1.1.1 Definice dle MKN-11.....	9
1.2 Prevalence a etiologie.....	10
1.2.1 Psychologické teorie.....	10
1.2.2 Biologické teorie.....	11
1.3 Tranzice.....	11
1.3.1 Sociální tranzice.....	11
1.3.2 Medicínská tranzice.....	12
1.3.3 Úřední tranzice.....	12
1.4 Prožívání a psychické dopady.....	13
2. Autistické spektrum.....	15
2.1 Vymezení pojmů .....	15
2.1.1 Definice dle MKN-11.....	15
2.1.2 Neurodiverzita.....	15
2.2 Prevalence a etiologie.....	17
2.2.1 Psychologické teorie.....	18
2.2.2 Biologické teorie.....	18
2.4 Genderové rozdíly.....	19
3. Souběh autismu a trans identity.....	20
3.1 Prevalence a etiologie.....	21
3.2.1 Biologické teorie.....	21
3.2.2 Sociální teorie.....	22
3.2.3 Psychologické teorie.....	22
3.3 Doporučení.....	22
Empirická část.....	24
4. Cíl a výzkumné otázky .....	24
5. Výzkumný soubor.....	24
5.2 Charakteristika respondentů a průběh rozhovorů.....	25
6. Metoda sběru a zpracování dat .....	26
6.1 Realizace.....	26
7. Výsledky.....	28
7.1 Vnímání sebe sama.....	28
7.2 Obtíže a prožívání.....	30
7.3 Vlastní dvojí odlišnost.....	33
7.4 Přístup okolí.....	38
7.5 Vidina budoucnosti.....	44
7.6 Shrnutí témat.....	45
8. Diskuze.....	46
8.1 Limity výzkumu.....	47
Závěr.....	48
Literatura.....	49
Přílohy.....	57
Příloha 1 - Informovaný souhlas.....	57
Příloha 2 - Otázky pro rozhovor.....	59

## Úvod

Trans lidé jsou považováni za nepočetnou skupinu a stejně jako u lidí na autistickém spektru se uvádí, že jde jen o několik jednotek procent v populaci, přestože se občas mluví o tom, že tyto čísla narůstají. Zdálo by se tak, že být trans a zároveň autista je natolik menšinovou záležitostí, že nestojí za to se tomuto souběhu příliš věnovat. Ukázalo se ale, že překvapivě u trans lidí se autismus objevuje častěji, než u většinové populace.

Ačkoli je o tuto skupinu lidí v akademickém prostředí čím dál větší zájem, mezi českými zdroji se zatím mnoho informací nenajde. Mezi výzkumy v zahraničí pak stále převažují kvantitativní výzkumy zjišťující četnost tohoto souběhu, ale zejména v posledních dvou rocích se začínají více objevovat i texty, jenž se zaměřují na specifika, které by bylo vhodné brát v potaz při odborné práci s takovými jedinci a kde mohou vznikat překážky pro dosažení potřebné péče.

Protože znám několik lidí, kteří jsou buď transgender, nebo jsou autisté, zajímalo mě, jaká jsou specifika těch, kteří spadají do obou skupin. Zda vnímají nějaký vliv jednoho na druhé, jestli jim to komplikuje odbornou péči a také jaký mají vztah ke komunitám (zda se cítí být jejich součástí, případně které preferují).

V empirické části prezentuji výsledky kvalitativního výzkumu, v rámci něhož jsem uskutečnil rozhovory se třemi lidmi, kteří do této skupiny spadají. S každým byl udělán nejdříve nestrukturovaný rozhovor a později druhý strukturovaný. Pomocí tematické analýzy jsem pak došel k několika tématům, která jsem v rozhovorech identifikoval a ve kterých jsem se dozvěděl zkušenosti nejen s odborníky a komunitami.

## Teoretická východiska

### 1. Transgender a gender diverzní lidé

#### 1.1 Vymezení pojmů

Nejdříve je potřeba odlišit pojmy gender a pohlaví, které někdy bývají zaměňovány. Pohlaví popisuje biologickou kategorii, do kterých jsou lidé řazeni při narození obvykle na základě genitálií. Biologické pohlaví ale tvoří více charakteristik, kterými jsou dále chromozomy, pohlavní hormonální hladiny a gonády. Přibližně 1,7 % lidí se narodí jako intersex osoby a nelze je jednoduše podle zmiňovaných charakteristik zařadit mezi ženy, nebo muže (Kadlecová et al., 2020). Případně je tato nejednotnost znaků u nich zjištěna až později v životě, protože existuje několik variací intersexuality.

Gender se sociální kategorií, která popisuje, zda se identifikujeme jako žena, nebo jako muž<sup>1</sup>. K genderovým identitám muž/žena se pojí genderové role, které jsou souborem představ společnosti o tom, jaké činnosti, vzhled a chování jsou očekávané či typické pro muže, nebo ženy (Janošová & Říčan, 2008).

V genderu se také váže femininita a maskulinita. Jde o spektrum projevů a vlastností, které jsou danou společností vnímané jako femininní, spojené se ženami, nebo maskulinní, spojené s muži. Tyto projevy často odpovídají genderové identitě člověka, ale také nemusí. Dnes také chápeme, že nejde o jednodimenzionální osu se dvěma protipóly, na které by se člověk nacházel na jedné ze stran, případně by byl androgynní s vyrovnaným poměrem maskulinity a femininity. Nyní se spíše pracuje s dvojdimenziálním pojetím, kdy člověk může mít maskulinní a femininní projevy zároveň a to v různém poměru, případně být androgynní, či nevyhraněný (Janošová & Říčan, 2008).

Přívlastek transgender (trans) je zastřešující pojem pro lidi, jejichž genderová identita se neshoduje s pohlavím jim přisouzeným při narození<sup>2</sup>. Trans muž je tedy muž, který byl při narození označen za ženu na základě pohlavních znaků, které jsou připisovány ženám. Stejně tak trans žena je žena, která byla při narození označena za muže, na základě pohlavních znaků připisovaných mužům. Někdy se používají zkratky FtM (female to male) a MtF (male to female), zejména při medicínské diagnostice (Fifková et al., 2008). Jde o zastaralé pojmy, které implikují binární identitu. Proto se pro popsání biologických znaků trans lidí a

---

<sup>1</sup> Pokud hovoříme o naší společnosti široce uznávané genderové identity, některé kultury rozlišují, případně dříve rozlišovaly, jiný počet možností (Haefele-Thomas, 2021).

<sup>2</sup> Spojení 'pohlaví přisouzené při narození' (*sex assigned at birth*) odkazuje na označení, které je nám dáno při narození na základě fyzické charakteristiky, obvykle genitálií (Shelton & Mallon, 2022)

genderových rolí, v nichž byli vychováni, spíše používají anglické zkratky AFAB (*assigned female at birth*) a AMAB (*assigned male at birth*). Někteří lidé se totiž zároveň mohou identifikovat i s dalšími pojmy, který považují za upřesňující v popisu jejich prožívání. Genderová identita je spektrum, které nezahrnuje pouze binární kategorie muž a žena. Může jít například o nebinární lidi, kteří se neztotožňují výhradně s některou z těchto dvou kategorií, ale vnímají se mimo ně, nebo se ztotožňují s jedním či oběma částečně. Někdy se také dále vydělují agender lidé, tedy jedinci, pro něž bývá prožitek genderové identity zcela cizí a prožívají spíše jeho absenci (Richards et al., 2016).

Ti, jejichž genderová identita odpovídá jejich pohlaví přisouzenému při narození, jsou označováni termínem cisgender (cis).

Lidé mimo genderové binární kategorie se z různých důvodů nemusí identifikovat s pojmem trans osoba. Také někteří trans lidé se po úřední změně pohlaví a chirurgických zákrocích nemusí již považovat za trans osobu (Doležalová et al., 2021).

### 1.1.1 Definice dle MKN-11

V současné době se stále ještě pracuje hlavně s diagnózou transsexualismus (F64.0), která je v MKN-10 popsána jako „Žádost žít a být akceptován jako člen opačného pohlaví, obvykle spojený s pocitem nespokojenosti s vlastním anatomickým pohlavím nebo s jeho nevhodností, a s přáním chirurgického a hormonálního zásahu, aby tělo odpovídalo, pokud možno, preferovanému pohlaví.“ (Palčová et al., 2000, s. 206–207).

Nicméně nová MKN-11 v této oblasti učinila výrazné změny. Především v tom, že trans identitu vyjímá ze zařazení do duševních poruch a nyní je vedena v kategorii stavů souvisejících se sexuálním zdravím. Posun je i v jazyce, z dnes již poněkud zastaralého pojmu transsexualismus přechází k označení genderový nesoulad, a také pracuje s pojmem gender, který nezaměňuje s pohlavím. Nyní je tedy tento stav popsán takto:

Genderový nesoulad v adolescenci a dospělosti je charakterizován výrazným a přetrvávajícím nesouladem mezi jedincovým zažívaným genderem a přiřazeným pohlavím, který často vede k touze po 'tranzici', aby mohl žít a být akceptován jako osoba prožívaného genderu, a to prostřednictvím hormonální léčby, chirurgického zákroku nebo dalších zdravotnických služeb, aby se tělo jedince v co největší možné míře přizpůsobilo zažívanému genderu. Diagnózu nelze stanovit před nástupem puberty. Samotné genderově variantní chování a preference nejsou základem pro přidělení diagnózy. (World Health Organization, 2019b)

Nutno také podotknout, že definice genderového nesouladu, alespoň v anglické verzi, není psaná binárně, tak jako tomu je u předchozí verze, kde se mluví o druhém pohlavím. Je tak

otevřenější i nebinárním kategoriím genderu.

Ohledně dětí je v obou verzích manuálu vedena samostatná kategorie. V té starší jde o F64.2 - porucha pohlavní identity v dětství, v novější pak HA61 - genderový nesoulad v dětství. Shodují se v tom, že projevy se musí objevit ještě před nástupem puberty a samotné chování dítěte mimo genderové stereotypy nestačí, je třeba přítomnosti přetrvávajícího nesouladu s připsaným pohlavím a přáním být v souladu s pocíťovaným genderem.

## **1.2 Prevalence a etiologie**

Novější odhady uvádí, že trans lidé tvoří 0,3 a 1-4 % populace (Kadlecová et al., 2020). Dodnes však nepanuje shoda. Uváděné prevalence se od sebe různě liší a našli bychom i údaje hovořící o menším počtu jak 0,3 %. Četnost trans lidí v populaci tak není přesně známa a je obtížné ji změřit. Čísla vycházející z počtu lidí navštěvující sexuologii, či jiný ekvivalent lékařského zařízení, nezachycují ty, kteří k žádnému odborníkovi z této oblasti nechodí, protože tuto potřebu nemají, obávají se žít v souladu se svojí genderovou identitou, či mnoho dalších důvodů. Ještě méně přesným počtem pak může být údaj, který vychází na základě proběhlých operací schválených komisí v rámci tranzice, které ne všichni trans lidé podstoupí. (Doležalová et al., 2021). V neposlední řadě se odhady mohou měnit i v důsledku zvětšující se dostupnosti k informacím nejen o daném tématu, ale i o možnostech medicínské péče.

Přesná etiologie stále není známa. Z počátku byly zvažovány spíše psychologické teorie, ale dnes jsou dominantní teorie předpokládající biologické faktory, které také potvrzují výzkumy, v nichž se nepodařilo prokázat, že by šlo docílit trvalé změny pocitů trans lidí ohledně své genderové identity skrze nějakou terapii (Fifková et al., 2008).

### **1.2.1 Psychologické teorie**

Psychologické teorie vycházely často z psychoanalýzy nebo behaviorismu.

Psycholog John Money předpokládal, že genderová identita/role je v raném věku ovlivnitelná výchovou a po tomto kritickém období je již pevně fixována. Svojí teorii podložil také případem, kdy na základě jeho doporučení byl David Reimer, který nehodou přišel o penis, operován a od raného dětství vychováván jako dívka. Později se však zjistilo, že tento postup měl na něj velmi negativní dopad a jako dívka se neidentifikoval (Fifková et al., 2008).

Z psychoanalytiků jmenujme alespoň Roberta Stollera (1971). Dle něj byly matky trans žen depresivní a svou femininitu nevnímaly příliš jako hodnotnou. Přestože byly rády za syna, podporovaly ve svém dítěti femininní chování. Otec byl ve zkoumaných případech rodin často nepřítomen.

## **1.2.2 Biologické teorie**

Mezi často zmiňovanými teoriemi se objevuje vliv působení androgenů v průběhu těhotenství, které ovlivňují utváření genderové identity. Zatímco pohlavní diferenciací genitálií se odehrává v prvních dvou měsících, diferenciací mozku, která pak souvisí i s naší identitou, se odehrává až v druhé polovině těhotenství. Oba procesy mohou tedy být ovlivněny nezávisle na sobě (Swaab, D. F., 2007).

Nejnovější teorie předpokládají multifaktoriální etiologii. Jedna z nich navrhuje, že se na tomto procesu podílí interakce více složek, jako jsou pohlavní steroidy, receptory pohlavních steroidů, koaktivátory, epigenetika a nejspíš i mitochondrie prostřednictvím působení glutamátu (Fernández et al., 2022).

## **1.3 Tranzice**

Většina trans lidí chce projít tranzicí, kterou lze charakterizovat jako přechod k životu v souladu se genderovou identitou jedince. Obecně ji lze rozdělit na tři oblasti: sociální, medicínská a úřední, které se v některých ohledech prolínají. Tranzice je individuální a lidé mohou chtít změny v různé míře (Kadlecová et al., 2020).

### **1.3.1 Sociální tranzice**

Sociální tranzice zahrnuje několik oblastí. Jednou z nich je vnitřní coming out, který popisuje uvědomění si své menšinové genderové identity a její přijetí. Vnější coming outem se pak rozumí sdělení o této identitě svému okolí. Může se týkat různých oblastí jako je rodina, přátelé, škola, zaměstnání a další skupiny lidí. Míra otevřenosti nemusí být ve všech prostředích totožná. Někteří trans lidé si medicínskou a úřední tranzici časují tak, aby oblasti coming outu zúžili – např. se změnami počkají na dokončení střední školy a na vysokou školu nastupují už pod svojí s novým jménem a vzhledem, nebo změni práci a někteří dokonce i bydliště.

Změny v mluvě zahrnují preference genderovaných aspektů jazykového chování, jako je rod v jazyce a zájmena. V projevu nebinárních lidí existuje značná variabilita. Někteří

používají rod asociovaný s genderem, který jim byl přiřazen, nebo naopak ten opačný, a jiní preferují střední rod. Existují také různé inovace v jazyce často označované jako nebinární čeština (TakyTrans, 2020).

Další oblastí je pak vzhled, ať už jde o účes, make-up, či oblečení a podobně.

### **1.3.2 Medicínská tranzice**

Medicínská tranzice představuje hormonální terapii a chirurgické zákroky.

Tento proces je u nás vedený sexuologem/sexuoložkou. Je třeba podstoupit psychologické vyšetření pro stanovení diagnózy F64.0, endokrinologické vyšetření a případně další, která jsou uznána za vhodné. Není-li překážka, může být nasazená substituční hormonální terapie. Pro podstoupení chirurgických zákroků je potřeba mít souhlas komise, která se pro tyto záležitosti schází několikrát do roka na Ministerstvu zdravotnictví a je silně propojena se sociální i úřední formou tranzice. Kromě plnoletosti, doporučení od psychologa a sexuologa, je nutné být svobodný/á nebo rozvedený/á, mít změněné jméno na tzv. neutrální a alespoň 12 měsíců vystupovat v souladu se svojí identitou a rovněž alespoň 12 měsíců být na hormonální terapii. Podmínky a odbornou komise se odvíjí ze zákona č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách, § 21–23.

Chirurgických zákroků, které trans lidé mohou chtít podstoupit existuje celá řada. Jedná se o maskulinizující operace jako je mastektomie (zmenšení prsou), nebo feminizující, které zahrnují augmentaci prsou (zvětšení), fonochirurgii (zárok na hlasívkách, nebo chrupavce hrtanu) a další (Fifková et al., 2008). Dále je možné chirurgické odstranění reprodukčních orgánů a případně tzv. sex reassignment surgery (SRS)<sup>3</sup>, což souhrnný označení pro operace, v rámci kterých jsou (nejen) u trans lidí rekonstruované genitálie (Holleb, 2019).

### **1.3.3 Úřední tranzice**

Úřední tranzice pak znamená úřední změny jako je změna jména, rodného čísla a kolonky pohlaví v dokladech.

Jméno se nejprve mění na neutrální tvar. To je takové křestní jméno, které se používá pro muže i ženy, přičemž stačí, že v jedné zemi je vnímáno jako ženské jméno a v druhé jako mužské. Někdy je tuto skutečnost potřeba doložit odborným posudkem. U příjmení je koncovka změněna na -ů, -ých nebo -ovic. Případně je možné také požádat o změnu

---

<sup>3</sup> Také je možné se setkat s označením „genital affirming surgery“ nebo „bottom surgery“ (Holleb, 2019).

přechýleného jména na nepřechýlené. Pro mnoho trans lidí je neutrální jméno pouze dočasné.

Pro změnu uvedeného pohlaví v dokladech, rodného čísla a jména na takové, které není uznané jako neutrální, je potřeba nejprve podstoupit chirurgické odstranění reprodukčních orgánů (sterilizace).

Přestože Evropský soud pro lidská práva rozhodl, že podmínka sterilizace porušuje lidská práva<sup>4</sup>, v České republice nadále přetrvává.

Všichni trans lidé nepodstupují všechny zmíněné body tranzice, každý má jinou potřebu toho, co pro sebe potřebuje, případně co je ochoten podstoupit. Dle českého výzkumu realizovaného spolkem Trans\*parent v roce 2018 (Pavlica et al., 2019) mělo za cíl 69,9 % respondentů úřední změnu, 22,2 % pak neplánovalo operaci pro úřední změnu pohlaví a z toho 18,4 % osob chtělo změnu jména a dokladů bez operace, 2,3 % lidí mělo cílem hormonální terapii a/nebo menší operaci. Nebinární osoby pak více uváděly, že sterilizaci nechtějí, případně největším důvodem, proč ji chtít, bylo kvůli dokončení úřední změny pohlaví.

To, jak je systém medicínské a úřední tranzice nastavený se v jednotlivých zemích liší. V současnosti 9 zemí v Evropě umožňuje změnu dokladů na základě tzv. sebeidentifikace, není tedy podmíněna diagnózou, nebo nějakou formou medicínské tranzice. Jde o Belgie, Dánsko, Island, Irsko, Lucembursko, Maltu, Norsko, Portugalsko a Švýcarsko. Také 9 evropských zemí stále vyžaduje sterilizaci, kromě České republiky jde také o Bosnu a Hercegovinu, Finsko, Kosovo, Lotyšsko, Černou horu, Rumunsko, Srbsko a Turecko. V 16 zemích je změna podmíněna psychiatrickou diagnózou. V Maďarsku, Bulharsku a Albánii úřední tranzice neumožňují (TGEU, 2022).

## 1.4 Prožívání a psychické dopady

To, co trans lidé prožívají se může značně lišit, stejně tak psychické dopady mohou být různé. Mezi faktory může být například přijetí sebe sama i ostatními a společností obecně, a také to, s jakými překážkami se setkávají (ve škole, v práci, u odborníků apod.).

Většina trans lidí zažívá genderovou dysforii<sup>5</sup>, což je nepříjemný pocit nesouladu mezi svojí genderovou identitou a tím, jak jsou vnímáni společností. Míra pocíťované dysforie se může u lidí lišit a záleží také na tom, jakou mají možnost žít v souladu se svojí identitou. Opakem je pak pocit genderové euforie, kdy je zažívané štěstí a pohodlí z toho, že je

---

<sup>4</sup> Rozsudek ze dne 06.04. 2017 ve věci č. 79885/12, 52471/13 a 52596/13 – A. P., Garçon a Nicot proti Francii (ASPI ID: JUD359126CZ)

<sup>5</sup> V rámci DSM-5 je tímto pojmem také nazvaná diagnóza, která je trans lidem stanovena (APA, 2013).

genderová identita v souladu s vnějším vzhledem nebo je přístup okolí k člověku v souladu s ní. Dysforie se tedy může vztahovat k fyzickým aspektům vyvolávajícím nepohodlí nebo k psychickým/sociálním oblastem, jako je přístup okolí, například misgenderováním – nerespektováním užívaného rodu (Lev, 2021).

Jednou z věcí, která má negativní dopad na život těchto lidí je transfobie, tedy postoj vůči trans a nebinárním lidem, který je nepřátelský, nenávistný, znevažující, diskriminující a stereotypní. Mezi takovými projevy může být i záměrné misgenderování, nebo deadnaming, oslovování původním jménem. Existuje také transfobie, která je internalizovaná, kdy jsou přejímány negativní postoje okolí samotnými trans lidmi (Doležalová et al., 2021).

S transfobií se také pojí tzv. cisnormativita, jde o představu, že přirozenou normou je být cis osobou. Tento přístup také posiluje binární pojmání genderu, založeného na pohlaví, a legitimizuje špatné zacházení s těmi, kteří to mají jinak (Riggs & Bartholomaeus, 2018). Někdy se také používá spojení cisheteronormativita, které do představy normality zahrnuje i sexuální orientaci.

Dalším zdrojem stresu může být pro trans lidi coming out, kvůli obavám z nepřijetí, na které se také vážou obavy z možné diskriminace.

Ve výzkumu organizace Trans\*parent (Pavlica et al., 2019) se ukázalo, že v případě rodičů se 44 % osob setkala s negativní reakcí na coming out. Nejméně negativní přátelé 8,1 % a partner/ky či manžel/ky 18,1 %.

Co se týče diskriminace, nejpočetnější byly tři oblasti, 25,1 % lidí uvedlo, že se s ní setkala u odborníků v pomáhajících profesích, 24,3 % ve škole a 21,3 % od blízkých nebo známých.

V neposlední řadě má na trans lidi dopad tzv. minoritní stres. S teorií přišel Ilan Meyer a původně se zaměřovala na neheterosexuální lidi. Jde o stres, kterému je vystavovaná stigmatizovaná menšina nad rámec běžného stresu. Vychází z institucionalizovaných ideologií a sociálních norem, které udělují menšinové postavení. Stresory se dělí na distální a proximální. Distální zahrnují obtěžování, násilí, nepřijímání genderové identity. Proximální pak zahrnují věci jako internalizovanou transfobii, očekávání negativních reakcí, skrývání své identity. Ochranné faktory, které tento stres snižují lze rozdělit na individuální (např. hrdost na svou identitu) a sociální (např. podpora v rodině, propojení s komunitou). Minoritní stres je chronický a přispívá ke vzniku duševních obtíží (Breslow et al., 2021; Tan et al., 2020).

## **2. Autistické spektrum**

### **2.1 Vymezení pojmů**

Autismus je zastřešující pojem pro vrozené neurovývojové postižení, dříve také obecně nazývané pervazivní vývojové poruchy, které je charakterizováno obtížemi v oblasti sociálních vztahů, sociální komunikace a stereotypním chováním a zájmy. Autismus je spektrum a jeho projevy jsou velmi různorodé a stejně tak je různorodá míra podpory, kterou tito lidé mohou potřebovat.

#### **2.1.1 Definice dle MKN-11**

Dle MKN-10 (Palčová et al., 2000) se dělily pervazivní vývojové poruchy na dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, Rettův syndrom, jiná dětská dezintegrační porucha, hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby a jiné pervazivní vývojové poruchy.

V MKN-11 (World Health Organization, 2019a) však dochází ke změně a přibližuje se více DSM-5. Nadřazená kategorie se nyní nazývá neurovývojové poruchy a jednotlivé typy autismu jsou sloučeny pod poruchy autistického spektra, které jsou dále dělené v závislosti na přítomnosti či nepřítomnosti mentálního postižení a narušení funkčního jazyka. Rettův syndrom je zařazen do jiné kategorie. Obecný popis zní:

Porucha autistického spektra je charakterizovaná přetrvávajícími deficity ve schopnosti iniciovat a udržet reciproční sociální interakci a sociální komunikaci, vzorce chování a zájmů jsou rozsahem omezené, repetitivní, a neflexibilní. Nástup poruchy přichází během vývojového období, typicky v raném dětství, ale symptomy se mohou plně manifestovat až později, kdy sociální požadavky překročí limitované kapacity. Deficity jsou dostatečně závažné, aby působily postižení v osobní, rodinné, sociální, vzdělávací, pracovní nebo dalších důležitých oblastech fungování a jsou obvykle pervazivním rysem fungování jedince, pozorovaným ve všech prostředích, ačkoli mohou variovat dle sociálního, vzdělávacího, či jiného kontextu. Jedinci na spektru vykazují celou řadu intelektuálních funkcí a jazykových schopností. (World Health Organization, 2019a)

#### **2.1.2 Neurodiverzita**

Neurodiverzita je koncept variability neurokognitivního fungování, kdy není určený jeden jediný „správný“ model toho, jak má mozek fungovat a jakákoliv odlišnost od něho tedy neznamená nutně patologii, ale spíše představuje přirozenou diverzitu. Nabízí tak jiný úhel pohledu (nejen) na autismus, než jaký tradičně nabízí medicínský model, který jej nahlíží jako

poruchu, kterou člověk trpí a bylo by žádoucí nalezení způsobu, jak ji vyléčit.

Tento pojem byl prvně zmíněn americkým novinářem Harvey Blumem v roce 1998 v článku *Neurodiversity: On the Neurological underpinnings of Geekdom* v *The Atlantic*: „Neurodiverzita může být pro lidskou rasu stejně zásadní jako je biodiverzita pro život obecně. Kdo může říci, jaká forma zapojení se v daném okamžiku osvědčí nejlépe? Například kybernetika a počítačová kultura mohou upřednostňovat poněkud autistické rozpoložení mysli.“ (Blume 1998). K ražení termínu pak také přispěla australská socioložka Judy Singer, která je sama na autistickém spektru.

Neurodivergentní (zkráceně ND) osoby jsou ty, jejichž neurokognitivní fungování se liší od neurotypických osob (zkráceně NT). Dle společenských představ je standardní neurovývoj a fungování takové, jaké se vyskytuje u NT osob. Mezi neurodivergentní osoby patří nejen lidé na autistickém spektru, do této skupiny jsou řazeny také například osoby s mentálním postižením, poruchy učení, poruchou pozornosti a hyperaktivity a další. Nejčastěji je ale pojem spojován právě s lidmi na autistickém spektru, mezi kterými je toto paradigma nejvíce etablováno. Neurotypický však neznamena neautistický, ačkoli se někdy v tomto významu používá. Znamý autistický LGBT+ učitel psychologie na Kalifornském institutu integrálních studií, doktor Nick Walker, upozorňuje, že také další nesprávné užití pojmů bývá označení osoby za neurodiverzní místo neurodivergentní. Jako neurodiverzní můžeme označit skupinu lidí, kde jsou osoby různých neurokognitivních stylů, nejedná se o opak pojmu neurotypický, tím je neurodivergentní (Walker, 2014).

Ačkoli se toto paradigma zaměřuje na pozitivní aspekty neurodiverzity, neznamena to, že by za každou cenu vidělo jen pozitiva a připouští, že člověk může pociťovat v důsledku své odlišnosti i negativa. Nicméně podobně jako sociální model postižení vidí hlavní zdroj obtíží v bariérách společnosti, která je nastavená pro neurotypickou populaci, a v neporozumění odlišného vnímání.

Neurodiverzitu můžeme vnímat i jako hnutí, nejčastěji autistických sebeobhájců, které hájí práva neurodivergentních lidí a snaží se o pozitivní obraz namísto patologizujícího hledající vyléčení.

S tímto přístupem se také pojí otázka jak mluvit o autismu, jestliže jej nevnímáme jako poruchu. Často se v odborném prostředí doporučuje užívat tzv. *person-first language*, který prosazuje, abychom na první místo kladli vždy člověka a nenazývali jej skrze diagnózu či postižení, které jej nedefinuje. Smyslem je tak i jazykově přistupovat ke všem lidem důstojně a rovnocenně. Dle tohoto modelu bychom řekli osoba s poruchou autistického spektra. *Person-first language* není jediným možným přístupem, dalším je tzv. *identity-first language* (IFL), který se snaží nevydělovat postižení stranou, jako by to bylo něco negativního, a spíše

jej vnímá jako součást identity, kterou nelze jednoduše vydělit stranou. Je si vědomo, že určité termíny jsou ve společnosti zatížené negativní konotací, snaží se jejich význam redefinovat a přivlastnit si je zpět (Brown, n.d.; Gernsbacher, 2017). Dle tohoto přístupu bychom tedy použili pojem autista.

Dle australské studie (Bury et al., 2020) preferencí termínů autistickou komunitou nejvíce lidí preferovalo právě označení autista. Pokud u termínů počítalo nejenom s četností největší preferovanosti, ale zároveň i s hlasy těch, kteří jej zároveň hodnotili jako nejméně preferované pojmy, pak nejlépe dopadlo označení osoba na autistickém spektru - možným vysvětlením by mohlo být to, že použitá předložka není tolik vydělovací jako použití spojení osoba s autismem, zároveň uvádí osobu na prvním místě, což může vyhovovat i zastáncům obou jazykových přístupů. Nepopulární byly termíny, které obsahovaly slovo porucha nebo stav (condition, např. Autism Spectrum Condition).

Dle analýzy užívání jazyka v článcích o postižení bylo zjištěno, že person-first language je častěji užíván u osob s postižením, které nese ve společnosti větší stigma. Nejvíce se objevoval v souvislosti s mentálním postižením a hned na druhém místě se jednalo právě o autismus. Ukázalo se tak, že výhradní preferování person-first language může stigma spíše podporovat a jazykově se ne vždy přistupuje k osobám stejně (Gernsbacher, 2017).

Tyto poznatky reflektuje i změna v APA manuálu z roku 2020, který v bodu 5.4. *Disability* již neuvádí výhradní používání person-first language, ale nově udává za přijatelné oba přístupy s doporučením respektovat preferenci dané skupiny (American Psychological Association, 2020).

## 2.2 Prevalence a etiologie

Prevalence autismu se odhaduje na 1-2% (Thorová, 2016). Tato četnost se za poslední desetiletí zvýšila, důvody nárůstu se diskutují. Pravděpodobně však za ním stojí lepší rozpoznání a diagnostika, větší informovanost o tématu a také zjemnění diagnostických kritérií (Hrdlička, 2020).

Četnost se mezi chlapci a dívkami liší, jde o přibližně čtyři chlapce ku jedné dívce. Jedním z důvodů se předpokládala genetika, kdy díky tomu, že chlapci mají jen jeden chromozom X, může je více ovlivnit dědičný stav, který kódování své charakteristiky více lokalizuje na tomto chromozomu. V současnosti se ale předpokládá, že geny autismu jsou lokalizované na více chromozomech a tak X nehraje tolik výraznou roli (Roth & Barson, 2010).

Jiná teorie předpokládá, že autismus by mohl souviset s vyšší hladinou testosteronu v průběhu těhotenství, kterému je plod vystaven. Vyšší hladina testosteronu by se měla objevovat více u chlapců, u kterých už je navíc základní hladina testosteronu vyšší než u

dívek. To souvisí s teorií extrémního mužského mozku Simona Barona-Cohena (Jones et al., 2011; Thorová, 2016).

Nicméně nyní se také uvažuje o tom, zda k tomuto nepoměru také nepřispívá poddiagnostikování dívek, které mají větší tendence k tzv. maskování, kdy díky různým kompenzačním strategiím skrývají svojí odlišnost, působí tak méně nápadně a autismus u nich nemusí být rozpoznán. Dalším faktorem by mohlo také být to, že autismus je stereotypně spojován s chlapci, je popsán na základě nich a proto projevy u dívek mohou být přehlíženy a vysvětlovány jinými důvody (Lai, et al., 2015).

Ačkoli historie diagnózy autismu není zas tak dlouhá, teorií o příčině se za tu dobu vyskytlo opravdu mnoho a stále se objevují nové. Etiologie stále nebyla jednoznačně identifikována a pravděpodobně jde o multifaktoriální působení. Dnes se spíše hovoří o vrozenosti a biologickém podkladu. V úvahu přichází i možnost více druhů etiologií.

### **2.2.1 Psychologické teorie**

Mezi snad historicky nejznámější teorií příčiny autismu stojí „matky ledničky“ (*refrigerator mothers*), jak je nazval americký psychiatr Leo Kanner, který jako první autismus definoval. Takové matky svým dlouhodobým emočně chladným chováním u dětí autismus způsobí. Původně však Kanner předpokládal vrozenost autismu s genetickým původem, k posunu jeho představy došlo později pod vlivem psychoanalýzy a tato představa o vlivu rodičů se široce rozšířila. Mezi zastánci tohoto přístupu byla například psychiatrička a pediatrička Margaret Mahlerová, podle které, vlivem nedostatečné vřelosti matek, dítě z tzv. normální autistické fáze, která je normální v prvních třech měsících, nevyroste. Později svůj pohled ale změnila. Dalším zastáncem byl pak dětský psychiatr Bruno Bettelheim (Tantam, 2013; Thorová, 2016).

### **2.2.2 Biologické teorie**

Role genetiky je dnes široce předpokládána. Dokládá to nejen vysoká shoda autistických projevů u jednovaječných dvojčat v 60–95 %, ale také pozorování dílčích autistických rysů u rodičů diagnostikovaných osob (Krejčířová, 2006). Výzkumy se neustále vyvíjejí s tím, jak se vyvíjejí nové technologie a poznatky tohoto lékařského oboru.

Mezi aktuálními zvažovanými možnostmi příčiny se zvažuje vliv prenatálního vystavení vyšší hladině androgenů. Toto vysvětlení se objevuje i v teorii empatizující a systematizující

mysli (E-S teorie) britského psychologa Simona Baron-Cohena. Toto rozdělení na dva typy je v podstatě slučováno s dělením muži-ženy, systematizující typ jako převažující u mužů a empatizující jako převážně u žen. Autismus pak popisuje jako extrémní mužský mozek, kdy lidé na spektru mají velký sklon k systematizaci (více než je průměr u mužů bez autismu) a deficit v oblasti empatii. Zmiňované prenatální vystavení vyšší hladině testosteronu způsobuje hyper-maskulinizaci mozku a tím i onu větší systematizaci. Tím zároveň vysvětluje, proč je autismus častější u chlapců. Nicméně v poslední době je teorie extrémního mužského mozku kritizována, že staví na stereotypch maskulinních a femininních činnostech jakožto ukazatelech systematizace nebo empatie (Jack, 2011). „Lidé se systematizující myslí bývají ve svých projevech nápadnější a lépe se diagnostikují, osoby s autismem orientované na sociální interakce častěji diagnózu nedostanou, protože se snaží obtíže v sociální oblasti různě maskovat.“ (Thorová, 2016, s. 370).

V nedávné době se také začal zvažovat vliv vitamínu D. Pokud je v průběhu těhotenství nedostatek tohoto vitamínu, může být vyvolána dysregulace, která naruší jakým způsobem buňky, zejména mozkové, uspořádávají své vzájemné vztahy. Kromě spojení s autismem, je tento mechanismus asociován také s rizikem schizofrenie a ADHD (Berridge, 2018).

Vliv látek působící během těhotenství na vývoj dítěte se také hojně zkoumal. Od vlivu ftalátů, přes působení léků, zejména psychofarmak, až po různá onemocnění a stres matky. Z léků se mluvilo například o thalidomidu, o kterém dnes víme, že je teratogen (Thorová, 2016).

## **2.4 Genderové rozdíly**

Kromě toho, že se zdá, že chlapců na autistickém spektru je více než dívek, je nyní aktuálním tématem, jak se autismus projevuje v závislosti na genderu.

Dívky obecně více tzv. maskují (někdy se také mluví o kamuflážování), kdy skrývají a kompenzují své autistické projevy. Dívky jsou tak lepší v sociální komunikaci, více usilují o zapadnutí, více internalizují své obtíže. Předpokládaným důvodem je rozdílný přístup v genderové socializaci, kdy některé projevy mohou být více posilovány, nebo trestány v závislosti na tom, zda se vyskytují u dívek, nebo chlapců (Dean et al., 2017).

Ukazuje se také, že zájmy u dívek jsou méně spojované s autismem, protože více zahrnují lidi či zvířata. Naproti tomu u chlapců se více objevují tématem předměty a jiné neživé objekty. (Dean et al., 2017; Lai et al., 2015)

Co se týče sociálních vztahů, v oblasti přátelství mívají dívky větší obtíže s jejich udržením, než s jejich iniciací, případně zažívají spíše přehlížení než odmítání (Lai et al.,

2015). V sociální komunikaci také vykazují lepší výsledky, lépe zvládají reciprocitu v komunikaci, neverbální komunikaci, sdílení zájmů a projevují větší touhu interagovat s druhými (Lai et al., 2015; Young et al., 2018).

Kromě maskování je obtížnější dívky diagnostikovat i z důvodu, že autismus byl spíše zkoumán na chlapcích a je s nimi tradičně spojovaný. I když se u dívek objeví stejná míra obtíží spojených s autismem, pokud není přítomno také mentální postižení nebo chování vnímané jako problematické, je větší šance, že bude autismus u nich přehlédnut. Zároveň je-li mentální postižení přítomno, může být autismus i tak přehlédnut a jeho projevy připsány mentálnímu postižení (Young et al., 2018).

### **3. Souběh autismu a trans identity**

Souběh autismu a transgender identity je předmětem odborného zájmu od 90. let minulého století, kdy se objevují jedny z prvních odborných článků na toto téma. Zpočátku šlo především o případové studie. Následovala snaha kvantitativních výzkumů určit četnost prevalence tohoto souběhu v porovnání se samotným výskytem autismu či transgender osob ve většinové populaci.

Zdá se, že autisté a transgender osoby mají společné některé charakteristiky. Obě skupiny lidí bychom našli v různých kulturách, v etiologii se uvažuje o vlivu biologických faktorů v prenatálním období, první projevy bychom obvykle mohli pozorovat již v dětství, a u obou skupin se ozývá hlas sebeobhájců se snahou o depatologizaci a uznání jako přirozenou variabilitu (Jacobs et al., 2014). Coleman-Smith s kolegy (2020) také dodává, že obě skupiny jsou rovněž podobně marginalizované a znevýhodněné v přístupu k veřejným službám a zaměstnání. Stejně tak se u obou skupin objevuje větší tendence k depresi a úzkosti (Murphy et al., 2020). Přítomnost deprese je navíc faktor zvyšující riziko suicidality (nejen) u autistů, sebevražedné pokusy či ideace je u nich odhadována na 3,8 % až 66 % (Zahid & Uptegrove, 2017). Procento suicidálních pokusů u trans lidí se odhaduje na 32 % až 50 % (Virupaksha et al., 2016).

Trans lidé na autistickém spektru se mohou setkávat se stejnými obtížemi jako trans lidé bez autismu. Některé obtíže však mohou díky autismu být zvýrazněné a některé specifické.

Za zmínku také stojí to, že se v nedávné době začal objevovat v autistické komunitě pojem autigender, který popisuje vztah osoby na autistickém spektru ke svému genderu, kdy vnímá, že autismus nelze oddělit a ovlivňuje vnímání a prožívání vlastní genderové identity (Shelton & Mallon, 2022).

### 3.1 Prevalence a etiologie

Prevalence souběhu se dle jednotlivých studií liší.

Dle metastudie (Thrower et al., 2020) bylo u autistických dětí a adolescentů čtyřikrát častější, že budou také diagnostikováni s genderovou dysforií a u dospělých s genderovou dysforií se prevalence autismu pohybovala od 4,8% až po 13%. Rozdílné výsledky jsou dány rozdílnými diagnostickými měřeními v jednotlivých studiích, jak rovněž upozorňuje jedna starší metastudie (Glidden et al., 2016). Shodují se tak, že nemáme o četnosti dostatečné závěry, ale panuje shoda, že jde o prevalenci vyšší.

Jsou nějaké genderové rozdíly? Dle výzkumu (Jones et al., 2011) se ukázalo, že trans muži v AQ testu<sup>6</sup> skórují více než trans ženy a cis lidé, zatímco u trans žen a cis mužů není rozdíl. Tento rozdíl také potvrzuje jiný výzkum (Murphy et al., 2020), který odhalil, že trans ženy skórují jen nepatrně více než cis osoby. Tento nepatrný rozdíl však byl v určitých subškálách AQ testu. U trans žen se také ukázalo, že ty neheterosexuální skórovali více než ty heterosexuální. U trans mužů se takový vliv sexuální orientace neukázal. Na základě toho se zdá, že v případě autistických trans žen nemusí být AQ test dostatečně senzitivní pro to, aby u nich autismus zachytil.

V mnoha výzkumech se objevují zásadní limity. Mezi nimi jde například o objevující se binární pojetí genderu, který nepočítá s lidmi mimo takové kategorie. U nebinárních osob se přitom objevovala častěji diagnóza autismu nebo splnění cut-off hranice v AQ testu, než tomu bylo u binárních trans lidí. Tito lidé také s menší pravděpodobností navštívili gender kliniky (Stagg & Vincent, 2019). To je také dalším limitem, protože většina studií získává své respondenty právě skrze tyto kliniky (Glidden et al., 2016).

#### 3.2.1 Biologické teorie

Jak již bylo zmíněno, Simon Baron-Cohen ve své E-S teorii mluví o vlivu testosteronu v prenatalním období, které pak vede k vysoké systematizaci a nízké empatii u autismu. Stejně tak se předpokládá takové zvýšení testosteronu u trans mužů, což by vysvětlovalo větší výskyt autismu u těchto lidí (Jones et al., 2011). Nicméně tato teorie již nevysvětluje, proč je také čtenější u trans žen.

---

<sup>6</sup> AQ je zkratka pro Autism Spectrum Quotient, což je sebeposuzující dotazník používaný pro screening autistických projevů. Jeho autorem je Simon Baron-Cohen.

### 3.2.2 Sociální teorie

Jedním z obvyklých znaků autismu jsou obtíže v zachytávání sociálních vodítek ve vztazích a komunikaci. Jestliže takovým lidem unikají některé genderové stereotypy a role, které se jinak nevědomě učíme v průběhu socializace, mohou pak mít i menší potřebu je naplňovat.

V jedné případové studii (Jacobs et al., 2014) se nicméně ukázalo, že pro některé trans osoby na spektru může být naopak obtížné setkávat se s těmi, jenž tyto stereotypní genderové představy nenaplňují a pojímali gender naopak spíše rigidně.

Dle jiné teorie by vyšší míra autistických rysů mohla být způsobena nikoli autismem jako takovým, ale genderovou dysforií, kvůli které mohou lidé zažívat větší míru odmítání a šikany, což vede k deficitu v sociální oblasti (Stagg & Vincent, 2019).

### 3.2.3 Psychologické teorie

V jiné teorii může gay a bisexuální orientace vést k tomu, že lidé na autistickém spektru si mohou svůj zájem o osoby stejného genderu vyložit tak, že oni sami jsou možná opačného (Strang, Janssen et al., 2018).

Podle další interpretace je projev genderové dysforie pouhým hyperzájmem o genderovou tematiku. Jde tak o jakýsi symptom autismu.

Strang a Janssen s kolegy (2018) ovšem namítají, že v jejich studii většina lidí popisovala roky genderové nonkonformity sahající mnohdy až do mladšího školního věku a dříve. To nemuselo být díky obtížím s projevem dostatečně komunikováno a může se tak na první pohled zdát, že jde o něco nového, jak uvádí i jiný výzkum (Coleman-Smith et al., 2020).

Janssen (2018) uvádí, že odmítnutí jedincova vlastního genderu jako pouhý restriktivní zájem, je spíše používáno skeptiky genderové dysforie a dále zmiňuje, že vyvstává otázka, jak rozumíme tomu, je-li něčí trans identita autentická nebo restriktivním zájmem? Rozdíl vnímá například v tom, zda je pociťovaná genderová identita, a pocity s ní spojené, konzistentní napříč časem a situacemi. Dále vnímá jako důležité zvažovat to, jaké by intervence v této souvislosti měly dopady na jedincovo fungování a sebevědomí.

## 3.3 Doporučení

Rostoucí viditelnost tématu vedla k tomu, že si výzkumníci začali uvědomovat, že

odborníci pracující s těmito lidmi nemají oporu. Proto také začal vznikat první klinický guideline pro posouzení a péči adolescentů se souběžným výskytem autismu a genderové dysforie (Strang et al., 2018b), na kterém se podílelo 22 odborníků se zkušenostmi z této oblasti (většina pocházela z USA a tři byli z Nizozemí).

Uvádí, v souladu se Standardy péče pro zdraví transsexuálních, transgender a gender nekonformních lidí (Coleman et al., 2012), že souběh není důvodem k odmítnutí procesu tranzice a lidé na spektru jsou schopni sebeurčení co se týče genderu. Takový názor se objevoval již ve studiích, které zkoumal Van Der Miesen s kolegy (2016), ačkoli dodávají, že diagnostická fáze vyžaduje delší čas kvůli obtížnější diferenciaci obou stavů.

Otázkou je, jak přistupovat k autistům s mentálním postižením, kteří pocítují genderovou dysforii. Jedna případová studie (Janssen, 2018) ukázala, že ani to nemusí být překážkou pro tranzici a autor uvádí, že jedny z klíčových faktorů jsou konzistence exprese napříč časem a situacemi a zkoumání dopadu řady intervencí na jedincovo fungování a vnímání sebe.

Mimo jiné bylo doporučeno, aby specialisté na autismus a ti na genderovou dysforii vzájemně spolupracovali, není-li nikdo zkušený s tímto souběhem. Vzhledem s vyšší prevalencí bylo také doporučeno jako prospěšné, aby byl prováděn screening u lidí na spektru ohledně genderové identity (Strang et al., 2018b). V jiné studii (Stagg & Vincent, 2019) zazněl opačný návrh, aby na gender klinikách byl používán screening autismu.

Znát souběh těchto stavů je důležité pro adresování potřeb těchto lidí. Z kvalitativního výzkumu (Kourti & Macleod, 2019) se ukázalo, že odhalení autismu mohlo být nápomocné při zpracování své genderové identity. Většina participantů v této studii vnímala svou identitu jako fluidní a spíše ji definovala skrze své silné specifické zájmy. Prezentace normativních genderových rolí také mohla vycházet z pocitu tlaku, že je třeba maskovat autistické projevy. Význam autismu ve vztahu k výzvám spojených s genderovou dysforií také uvedl jiný výzkum (Coleman-Smith et al., 2020), kde účastníci popsali marginalizování a znehodnocování své genderové zkušenosti, který byla vnímána jako projev autismu.

## **Empirická část**

### **4. Cíl a výzkumné otázky**

Mým cílem bylo zjistit, jak lidé prožívají svou dvojí jinakost, protože většina studií je spíše zaměřena kvantitativně na četnost tohoto souběhu, případně jsou případovými studii. Motivací pro toto téma tak bylo také dozvědět se více o tom, s čím se tito lidé konkrétně setkávají, zejména v kontextu českého prostředí, kde jsem na toto téma v odborné oblasti zatím nenarazil. Zatímco o zkušenostech trans lidí a autistů jsem v rámci osobních známostí slyšel mnoho, o specifičnosti propojení této dvojí jinakosti jsem dosud neměl moc příležitostí zjistit. Proto byl také zvolený kvalitativní výzkum.

Výzkumnými otázkami jsou:

#### **Vnímají tito lidé, že jejich genderovou identitu ovlivňuje autismus a naopak?**

Hlavním tématem výzkumu je téma, jak se právě oba stavy vzájemně ovlivňují z pohledu samotných jedinců - zda vnímají nějakou souvislost, jak vnímají svojí identitu a jestli to přináší nějaké komplikace.

#### **Jaká je jejich zkušenost s odborníky vzhledem k jejich dvojí jinakosti?**

Dále jsem zjišťoval, jak odborníci reagovali na tento souběh a zda vůbec tyto věci byly řešeny dohromady, nebo odděleně. Vnímají, ať už z vlastní zkušenosti či povědomí o situaci, že je Česká republika v přístupu k těmto tématům uspokojivá?

#### **Jaká je jejich interakce v rámci komunit?**

Zajímalo mě zde, zda se cítí být součástí komunity a vyhledávají ji, ať už v rámci online prostoru nebo v osobním setkávání. Pokud ano, mají nějakou preferenci, zda spíše trans či autistickou komunitu?

### **5. Výzkumný soubor**

Pro výběr respondentů bylo podmínkou formální diagnóza poruchy autistického spektra. Vzhledem k tomu, že mimo DSM-5 dojde i v nové MKN-11 ke sloučení kategorií Aspergerův syndrom, dětský autismus, atypický autismus apod., nebylo rozlišováno mezi těmi s Aspergerovým syndromem a těmi s jinou diagnózou spadající do souhrnné kategorie poruchy autistického spektra. Co se týče trans identity, podmínkou bylo se alespoň

sebeidentifikovat s tímto pojmem. Formální diagnóza nebyla vyžadována vzhledem k několika důvodům: ne všichni trans lidé mají potřebu medicínských zásahů a tedy vyhledat péči sexuologů; pokud se neidentifikují v rámci binární genderové kategorie, mohou čelit překážce ve vyhledání sexuologů, kteří jejich identitu nemusí respektovat; v nové MKN-11 již transgender identita nebude patologizována jako duševní porucha a přesune se do kategorie stavů související se sexuálním zdravím.

## 5.2 Charakteristika respondentů a průběh rozhovorů

Nejdříve byly osloveny osoby, se kterými jsem se osobně setkal, či o kterých jsem věděl, že spadají do obou kategorií na základě toho, že ve vybrané autistické facebookové skupině uvedli, že jsou trans, nebo šlo o ty, kteří ve vybrané trans skupině uvedli, že jsou na autistickém spektru. Třetím způsobem bylo zveřejnění výzvy do vybrané trans skupiny.

Přímo bylo osloveno 7 konkrétních lidí skrze soukromou zprávu na Facebooku či Instagramu. Z nich 4 lidé byli ochotni se rozhovorů účastnit, ale pouze dva splnili stanovené podmínky. Jedna osoba se ozvala sama na základě zveřejněné výzvy.

Jména respondentů byla pozměněna.

**Ronny** - záměna nemá preferenci, identifikuje se jako nebinární FtM. Autismus mu byl diagnostikován okolo 13 let. Také mu diagnostikovali úzkostnou poruchu a v dětství poruchu pozornosti. Má dokončené středoškolské vzdělání a nyní pracuje.

**Jamie** - záměna ona/její, identifikuje se jako trans žena. Autismus jí byl diagnostikovaný ve 14 letech, kromě toho má také hraniční poruchu osobnosti, další diagnózy nejmenovala (pouze uvedla, že jich má víc). Má dokončené středoškolské vzdělání, vysokou školu přerušila a nyní je bez práce.

**Lou** - záměna ono/jeho, ztotožňuje se s pojmem juxera<sup>7</sup>, ačkoli rovněž uvedlo komplexnější idiosynkratické pojetí své identity. Diagnózu autismu oficiálně dostalo na přelomu 17/18 let a později byla znovu potvrzena. Dále uvedlo, že má PTSD a úzkosti. Nyní studuje na vysoké škole.

---

<sup>7</sup> Řada LGBT+ lidí zejména mladšího věku přichází s vlastními termíny pro popis či specifikaci prožitku své identity (tzv. microlabels), které se dále mohou šířit a nabývat významu. Tento fenomén bývá spojován s uživateli platformy Tumblr. Lidé označující se termínem juxera mají „vztah k femininitě, ale jiným způsobem, než ženy“ (Dictionary.com, 2018)

## 6. Metoda sběru a zpracování dat

Byl zvolen kvalitativní výzkum. S každým z respondentů byly provedeny dva rozhovory. Jeden nestrukturovaný a druhý strukturovaný. Nestrukturovaný rozhovor byl jako počáteční zvolen z toho důvodu, že je vhodnější pro méně prozkoumané téma a umožňuje případně získat informace, na které mě nenapadlo se ptát. Strukturovaný rozhovor v druhém kole pak sloužil k doptávání se na připravené otázky podporující mapování témat, která nezazněla v prvním rozhovoru.

Jako kvalitativní metoda zpracování dat byla zvolena tzv. tematická analýza, ve které jsou identifikována, analyzována a reportována témata uvnitř dat (Braun & Clarke, 2006). Tento přístup je považován za flexibilní nejen co týče jeho užití v rámci teoretických a epistemologických rámců, ale také pro různé designy a otázky studií, případně různé velké vzorky. Je tak i vhodnou metodou pro ty, kteří nemají v kvalitativní metodologii zatím velké zkušenosti (Kiger & Varpio, 2020).

### 6.1 Realizace

V průběhu března až srpna 2020 byla zpracovávána rešerše přímo na téma souběhu autismu a trans identity. Následně bylo na základě přečtení několika odborných článků sestaveny otázky a zvolena metodologie rozhovorů. Během první poloviny roku 2021 byli oslovení respondenti a provedeny rozhovory se třemi, kteří souhlasili.

Rozhovory byly ve všech případech, vzhledem ke koronavirové situaci, vedeny online formou skrze platformu Zoom.

V prvním rozhovoru jsme nejdříve prošli informovaný souhlas, který respondenti dostali také v elektronické formě, a byl prostor pro kladení otázek ohledně výzkumu a jeho průběhu. Vzhledem k tomu, že nebylo možné se sejít osobně, byl informovaný souhlas zaznamenán ústně na nahrávce. Po vyjádření souhlasu s účastí a s nahráváním rozhovorů byl volný prostor pro mluvení o čemkoli, co dané osoby k tématu napadalo. V situacích, kdy účastníci nevěděli jak pokračovat, byla pokládána doplňující otázka, nebo dotaz na oblast, která ještě nebyla zmíněna (například rodina, škola). Druhý rozhovor byl zaměřený na připravené otázky, které měly blíže mapovat témata, která nezazněla při prvním rozhovoru.

První i druhý rozhovor u všech tří respondentů trval přibližně jednu hodinu. Po celou dobu rozhovorů jsem měl zapnutou kameru. Zda ji budou mít zapnutou i účastníci jsem ponechal na jejich rozhodnutí, jeden člověk využil možnosti mít možnost kameru vypnutou.

Připravené otázky byly rozděleny do 7 tématických okruhů:

- 1) vnímání genderu
- 2) vnímání autismu
- 3) sociální zařazení
- 4) zkušenosti s diagnostikou a odborníky
- 5) vnímání diagnóz
- 6) obavy a podpora
- 7) budoucnost

Rozhovory s účastníky byly nejprve přepsány. Následně jsem texty otevřeně okódoval. Text z obou rozhovorů jsem pak rozdělil a související části podle kódů seskupil. V průběhu se ukázalo, že některé kódy zachycovaly různý aspekt jednoho prvku a následně došlo k jejich spojení.

Poté jsem kódy podle vnímané blízkosti seskupil do tématických skupin, které jsem následně pojmenoval. Těchto skupin vzniklo sedm a každá měla různý počet podtémat.

V průběhu analyzování podtémat došlo k rozpuštění několika z nich, protože splývaly obsahově s jiným, nebo došlo k jejich rozdělení do několika ostatních, se kterými se tematicky prolínaly. V důsledku toho jsem hlavní tématické skupiny toho, co jsem v rozhovorech identifikoval, zredukoval na pět témat s následujícími podtématy:

- 1) Vnímání sebe sama
  - Uvědomění a pojmenování
  - Vnímání těla
  - Genderový projev
- 2) Obtíže a prožívání
  - Oslovování
  - Komunikace
  - Obtíže
  - Duševní zdraví
  - Ne/vyčnít
- 3) Vlastní dvojí odlišnost
  - Spojitost genderové identity a autismu
  - Coming out
  - Zapojení do komunity

- Chápání genderu

- Chápání autismu

#### 4) Přístup okolí

- Rodina

- Škola

- Přátelé

- Reakce a zkušenosti s odborníky

- Reakce okolí

- Povědomí o trans lidech

- Povědomí o autismu

- Podpora a zdroje

- Srovnání se zahraničím

#### 5) Vidina budoucnosti

- Budoucnost

- Cíle a sny

## 7. Výsledky

### 7.1 Vnímání sebe sama

#### Uvědomění a pojmenování

Všichni tři respondenti uvedli nějaký pojem pro popsání své genderové identity. Její uvědomění byl pro ně proces, který vyžadoval čas a nebylo to tak zřejmé od dětství, jak se často předpokládá. Ve dvou případech se ukázalo, že zmíněné pojmy jsou zjednodušení komplexnějšího prožívání, které je obtížné jednoduše zařadit pod jeden pojem. Naopak Ronny se tím snaží spíše nezaobírat, Lou používá vlastní popisy pro vysvětlení toho, jak to prožívá.

Ronny nejdříve svojí genderovou identitu popisuje, že je nebinární FtM. Zároveň dodává, že gender se mu určitým způsobem střídá. Ve stavech, které pojmenovává jako ataky a dává je do souvislosti s úzkostnou poruchou, se objevují pocity nejistoty, zmatku a následně jakési neschopnosti z toho, že není schopen svojí identitu definovat. Snaží se tyhle opakovaně se objevující nejistoty neřešit. *„Ale vlastně ta otázka tam pořád je, akorát když právě prožívám ten stav, tak tam je takovým způsobem, že si přijdu prostě špatně, mám takové ty špatné pocity, že jsem jakoby k ničemu když nevím kdo jsem a podobně. [...] Ale já se moc ani jako, že třeba v té LGBT komunitě moc neoznačuju, protože vlastně moc nevím ani, jak se mám*

označit. Takže se prostě snažím nikde moc neškatulkovat no.“

Lou se mi představilo, že je juxera. Svoje prožívání ale rovněž často popisovalo analogiemi. Má docela jasnou představu o svém prožívání genderu, ale objevuje se velká nejistota zda se oprávněně může označit pojmy trans či nebinární osoba. Objevuje se tak zajímavá situace, kdy rozdělíme-li lidi na dvě kategorie trans a cis, co si má počít člověk, který má pocit, že nezapadá ani do jedné z nich? „*Pořád se cítím trochu ambivalentně, jestli mám nárok to používat nebo ne. [...] Co se týče té vlastní genderové identity, tak se stydím i před ostatními genderově nekonformními lidma, protože ta moje genderová nekomformita je prostě taková divná. Jsem AFAB a jsem femininní a jenom řeknu, že nejsem holka?*“

U Jamie se zdálo jednoznačné zařazení jako trans žena. Uvědomění si své identity jí spíše komplikovala počáteční absence informací o trans lidech, ale jakmile tuto možnost objevila, začala se vnímat jako žena. Popisuje to jako něco, co je v jejím nestabilním životě stabilní. „*jediná konstanta v tom mém životě je, že se cítím jako žena, a i když mám díky dysforii momenty, kdy se sama sobě nelíbím, vyhýbám se zrcadlům, pořád sama sebe vnímám jako ženu.*“

Svojí druhou odlišností, autismus, vnímali jako součást sebe. Pojmenování této své části shodně vnímali jako důležité pro svůj život a vysvětlovala jim odlišné prožitky, než měli jejich vrstevníci. K identifikování autismu u nich došlo až v adolescenci, kdy byly původně řešeny jejich jiné obtíže.

## **Vnímání těla**

U všech se objevil popis určité dysforie ohledně svého těla a byly oblasti, které chtěli/chtějí změnit. Objevovaly se pojmenování jako: vadit, nenávidět, nemít rád, děsit se. Dva lidé mají zkušenost s nějakou formou medicínské tranzice, která jim s pocity ohledně těla pomohla. Nikdo z nich ale nemá zájem o medicínskou tranzici v rozsahu, jaká je zpravidla českými sexuology očekávaná. A ani jeden nepociťuje dysforii ohledně genitálií, jen Lou vyjadřovalo negativní pocity ohledně jiných reprodukčních orgánů.

Ronny byl dva roky na hormonální terapii, pro kterou se rozhodl z důvodu stupňujícího se nepohodlí i přes nejasnosti své genderové identity. Po její zahájení se cítil lépe. Později ještě podstoupil mastektomii, po které se cítí vyrovnanější se svým tělem a nyní nepociťuje potřebu dále hormony užívat. O sterilizaci by uvažoval, jen pokud by byla nutná ze zdravotních důvodů, jinak pro něj není důležitá.

Pro Jamie byla důležitá hormonální terapie a odstranění vousů laserem, nyní je se svým zevnějškem spokojená. Zároveň zmiňuje, že ještě před těmito kroky si dokázala najít

způsoby, jak pocity dysforie snižovat, a snažila se alespoň přibližovat ke svému ideálu vzhledu. Stejně jako Ronny nemá zájem o SRS ani sterilizaci. Zde do jejího života zasahuje provázanost medicínské a úřední tranzice, což jí znemožňuje změnit úřední pohlaví a komplikuje změnu jména.

Lou sice neplánuje medicínskou tranzici, ale rovněž zažívá dysforii, nejsilněji ohledně reprodukčních orgánů, které je přímo děsí. Představa své ideální postavy by byla následující: *„Líbilo by se mi, kdybych bylo rovnější. Nemusí to být úplně jako obdélníček, ale jako trošku miň nápadný [poprsí a zadek] nebo tak něco...“*.

## **Genderový projev**

Oblečení a vzhled je jedna z věcí, která může viditelně poukazovat na naši genderovou identitu. Lou a Jamie se potýkali s otázkou, jak skloubit autentickou prezentaci sebe, společenské očekávání a komunikaci svého genderu okolí. Společenské představy pak vnímali jako limitující. Ronny naproti tomu svůj projev moc neřešil.

Pro Jamie nespočívá její ženskost jen ve vzhledu, ale nemá pocit, že by v něm mohla být úplně svobodná, pokud chce, aby ji společnost jako ženu vnímala. Zároveň pro ni bylo, i díky autismu, zpočátku velmi obtížné se prezentovat jako žena, protože jí chyběl vnitřní model toho, jak to má dělat.

Lou poukázalo na to, jak je vzhled určující pro zařazení do určité genderové kategorie a pokud náš vzhled nekoresponduje s danou kategorií, je náročné skrze něco jiného svojí identitu sdělovat okolí. Někdy tak nezbyvá, než ji přímo explicitně vysvětlit, což se již dříve setkávalo s negativní reakcí. *„Občas cítím strašný diskomfort z toho, že nemám šanci tu svoji genderovou identitu ve většině sociálních situací vyjádřit. Že často jediný způsob, jak můžu lidem vysvětlit, co teda jsem, je vyloženě, že jim to vysvětlím.“*

## **7.2 Obtíže a prožívání**

### **Oslovování**

Oslovení a zájmena je jednou z oblastí, která bývá pro trans lidi důležitá, protože skrze ni je možné, aby byla identita vyjadřována a aby druzí dávali najevo respekt k ní. Jsou ale lidé, kteří preferenci v gramatickém rodu nemají, tak jako Ronny, který se přizpůsobuje situaci a drží se toho, jaké oslovení s ním druhá strana zvolí. Doma ho oslovují v mužském rodě. Dříve to však měl jinak a před zahájením tranzice mu ženský rod vadil. Nemít preferenci ale neznamená, že se v souvislosti s touto oblastí neobjevují nepříjemné situace: *„člověk, který neví, jak mě oslovit a třeba mě oslovuje v nějakým rodu a potom se mi omlouvá a rod opraví,*

*tak mi je to potom takové trošku trapné ta situace.“.*

Být osloven dle svého přání někdy přináší negativní reakce. Lou kvůli takovým reakcím přešlo ve většině situací z výhradního užívání středního rodu na ženský. Středním rodem mluví už jen v prostředí, které považuje za relativně bezpečné. Vzpomínalo, že pro ně bylo povzbuzující objevit další lidi, kteří střední rod používají, a že tedy není jediné. Negativní reakce Jamie zažila kvůli snahám o to, aby její škola byla přívětivější vůči trans lidem a umožnila jim si v internetovém systému oslovení zvolit.

Lou jako jediné ještě zmínilo nebinární češtinu, která se v poslední době v komunitě více rozvíjí a přichází s návrhy nových zájmen, než jsou on/ona/ono. Zatím s tím nemá velkou zkušenost, ale zvažuje, že do budoucna by nějakou takovou formu užívalo.

Také zmínilo další jazykovou oblast, která je propojená s genderem a tou bylo příjmení. Kromě otázky zda příjmení přechylovat či nikoli, také vnímalo problém s implikací genderových rolí v přejímání příjmení v rámci sňatku, kdy u nás je zvykem, že žena přebírá jméno muže. Má strach z toho, jak to vyřešit při sňatku se svou přítelkyní Leny, která je trans žena. *„My se s Leny vezmeme a já ještě nevím jestli se budu přechylovat, protože ještě nevíme, jaké budeme mít příjmení. Vypadá to, že si nevezmeme ani moje, ani její, protože já mám strach, že když si vezmu její, tak moje rodina na to bude reagovat ve stylu ,’No jo, to je jasný, protože ty seš holka a on je kluk a ty si bereš jeho příjmení, že jo‘ a já: ,’Ne, tak to není, vždyť jsem vám to vysvětlovala už stokrát‘. A Leny zase má strach, že když si vezme moje, tak že to bude vadit její rodině, což mi taky přijde, že je proto, že jí její rodina ještě vnímá víceméně jako kluka, takže toho, kdo má to příjmení případně přenést než spíš toho kdo má [po svatbě] mít jiné. Kdybych vnímala jí jako holku a mě jako kluka, tak by si asi řekli ,’Hej, Leny dostane příjmení toho svého kluka a tak.‘, ale tím, že je to takové složité... máme z toho trochu strach, tak si chceme vymyslet vlastní příjmení.“*

## **Komunikace**

S obtížemi v oblasti komunikace se potýkají všichni tři. Rozdílnost v komunikaci byla patrná i při rozhovoru, na jedné straně bylo mnoho chvil ticha a potřeba více se doptávat pro pokračování vyprávění, přes plynulé popisování, až po na druhé straně proud myšlenek, který by mohl pokračovat donekonečna.

Ronny uvedl, že až do zhruba 3. třídy s lidmi mimo rodinu nemluvil a měl obtíže mluvit i se vzdálenějšími příbuznými. I nyní mu osobní komunikace ztěžuje seznamování a navazování vztahů, náročné jsou setkání s většími skupinami lidí, zahajování konverzace nebo kladení otázek. Také vysvětlování své situace je obtížné, například má-li doktorům

vysvětlit nesoulad mezi jeho genderovou identitou a doklady. U psychiatra také naráží na problém, že mu nedává dostatečný prostor pro zodpovězení otázky, na což někdy potřebuje více času, a nepomáhá, že lékař otázku několikrát zopakuje. I u jiných zdravotnických zařízení se navíc objevuje častá překážka, že je nutné se objednat telefonicky. Je mu jednoznačně příjemnější písemná komunikace.

Jamie výrazně pomohla psychoterapie, díky které se zlepšila i v této oblasti. Dříve pro ni bylo obtížné se bavit s lidmi, spíše mlčela a poslouchala, což komplikovalo vztahy. Dnes se nebojí ozvat, když je s něčím nespokojená.

Lou samo upozorňovalo na svůj problém s rozbíhavým myšlením, tedy že dokáže mluvit dál a dál, dokud není zastaveno. Vnímá také, že se k dětem přistupuje jinak v závislosti na genderu, v němž jsou vychovávány, v tom, jaká míra komunikačních obtíží je přijatelná. Na dívky je více nároků na přizpůsobení se i za cenu předstírání. *„když někdo vyrůstá jako cis muž a když má zároveň nějakou komunikační poruchu, tak lidé se k tomu staví ‚Dobry, to je chlap, ten tomu nemusí rozumět.‘, takže on se to jako nenaučí, kdežto když člověk vyrůstá jako holka a má komunikační poruchu, tak mu lidé říkají ‚S tebou je něco špatně, nikdo si tě nevezme, budeš nadosmrti sama.‘ a člověk je víc donucen se přizpůsobit. Přijde mi, že kluci aspici jsou víc šťastnější, ale méně funkční, a nekluci aspici jsou víc funkční, ale víc se trápí, protože musí mnohem víc energie věnovat tomu, aby byly funkční a fungovaly. A jako jo já, kdykoli se socializuju, tak je to taková velká divadelní scéna, a mám o to častější špatné stavy v důsledky toho, že jsem vyčerpané, mám takový pocit marnosti a všeho. A nebo něco nevyjde a já mám pocit, že teďka mě všichni potrestají, protože se nepovedla nějaká komunikační věc.“*

## **Obtíže**

Kromě vyjednávání oslovování a komunikace se objevovaly i další obtíže, které se prolínají i s dalšími tématy dále zmíněnými, jako jsou například zkušenosti s odborníky.

Dva lidé zmínili, že někdy potřebují asistenci v podobě doprovodu na nějaké místo. Pro Ronnyho jsou obtížné davy lidí, které vedou k úzkostným atakám. Lou někdy zažívá obtíže, když potřebuje opustit dům a někam dojít, na čemž se podílí i opakované zkušenosti s obtěžováním cizími lidmi. Venku mu dále bývají nepříjemné velké otevřené prostory.

Lou také řeší to, že kapacita výkonu, je proměnlivá a ne zcela předvídatelná. Ví, že jsou dny, kdy je schopné podat až nadprůměrnou aktivitu, ale pak jsou dny, kdy třeba nezvládne samo ani vyjít z domu. Jamie má s výkonem spíše obtíže v tom nastavit si hranice a nezahlcovat se. Obě také zmiňují, že je obecně obtížné zvládat dobře fungovat ve světě.

## **Duševní zdraví**

Téma duševního zdraví je aktuální pro všechny tři účastníky, kteří kromě diagnostikovaného autismu měli stanovené také další diagnózy. Ronny i Lou měli společnou úzkostnou poruchu. Jamie jmenovala pouze hraniční poruchu osobnosti, ale zmínila, že diagnóz má víc. Lou pak dále uvedlo, že řeší posttraumatickou stresovou poruchu.

Jamie a Lou mají společné téma suicidality, kdy při odborném zásahu a následné hospitalizaci byl také potvrzen autismus, ačkoli Lou mělo autismus potvrzený již předtím. U obou se toto téma objevuje znovu v okruhu týkajícího se budoucnosti.

Z reakcí odborníků vyplynulo, že bylo obtížné získat komplexní péči, která by řešila vše jako celek. Spíše byla péče rozdělována na jednotlivé oblasti, kdy například s jednou psychologičkou bylo možné pracovat na obtížích spojených s autismem, ale téma genderové identity byl problém.

## **Ne/vyčnívat**

To, jak se člověk cítí ohledně pozornosti a vybočování z davu, je něco, co řeší všichni nehledě na gender. V rozhovorech byla patrná různost pocitů ohledně této oblasti. Ronny vyjádřil, že mívá stavy, kdy touží být neviditelný, prostě splynout s okolím. To mu ale komplikuje skutečnost, že na veřejnosti nezáměrně vzhledově vyčnívá, což občas přitahuje nevyžádané interakce s cizími lidmi. Naopak Lou mluvilo o užívání si pozornosti, což bylo jeden z důvodů zájmu o zúčastnění se výzkumu. V rozhovoru pak ale mluvilo o nechtěné pozornosti, na kterou naráží u cizích mužů, a která hraničí se sexuálním obtěžováním. Jamie uvedla, že ze zpětné reakce lidí zjistila, že se nebojí vyjádřit nespokojenost v situacích, kdy by se tito lidé neodvážili.

## **7.3 Vlastní dvojí odlišnost**

### **Spojitosť genderové identity a autismu**

Určitou souvislost mezi oběma zkoumanými charakteristikami vnímali všichni tři participanti, v čem by měla spočívat se už ale lišilo. Ronny nevěděl v čem by spojitost měla přesně být, přestože ji nějakým způsobem vnímal, zejména ve zmiňovaných stavech zmatenosti ohledně genderu. Měl pocit, že to jsou chvíle, kdy má i více autistické projevy.

Jamie má na základě porovnávání své zkušenosti s jinými trans lidmi, kteří nejsou na

spektru, pocit, že jí autismus ovlivňuje spíše negativně tím, jaké přináší komplikace. Proces tranzice tak pro ni byl, kvůli tomuto souběhu stavů, mnohem těžší. Přijde jí, že i prožívání identity se lišilo: „*prostě takový to typický trans-ženský chování, co právě mají ti sexuologové ve svém modelu v hlavě, že odpovídá mnohem víc lidem, co nejsou na spektru, což je možná důvod proč si ten model vybudovali.*“. Dále mluvila o tom, že jí autismus ztěžoval přechod do role ženy. Genderovanému chování se musela více učit, zatímco pro jiné trans ženy se to zdálo jako přirozenost a nezmiňovaly, že by takové obtíže měly. „*Prostě tím, že jsem kompletně dělala všechno jinak, díky té genderové identitě, tak všechno pro mě bylo poprvé a bylo to strašně náročný, že prostě ze dne na den jsem se měla chovat jako žena. Já jsem ani nevěděla, jak se ženy chovají, jak to všechno udělám, jak to zvládnou.*“ Chyběl jí někdo, kdo by jí vše ukázal a vysvětlil. Zejména začátek tranzice tak byl složitější, časem se ale situace zlepšila.

Vliv autismu na představu o genderových rolích zaznamenalo i Lou, vidí ho ale v tom, že jejich definici bralo doslovně, což ovlivnilo to, jak muže a ženy chápalo, a ani s jednou z definic se nedokázalo identifikovat. Že tuto spojitost genderu a autismu řeší více lidí, vědělo, znalo i specifický pojem, který se v souvislosti s tímto tématem v zahraničí objevil: „*jsem narazilo na to, že existuje pojem autigender nebo tak, že gender, který je prostě nějak specifický, protože je člověk autista a nějak to vnímá. A když jsem prostě narazilo na nějakých českých stránkách o autismu na pojem bezpohlavnost, což je pojem, který jsem používalo hojně na střední, tak jsem bylo jako hrozně rádo, že tohle je popsáný, že o tomhle mluví nějakí jiní aspíci a tak.*“. Také vědělo o dalších trans lidech v online autistických skupinách a autistech v trans skupinách, příliš s nimi ale v kontaktu nebylo. Ostatní takovou zkušenost neměli – Ronny konstatoval, že zná spíše trans lidi, kteří mají jiné diagnózy, jako je hraniční porucha osobnosti nebo úzkostná porucha.

Co se týče pořadí zjištění autismu a své genderové identity, nezdálo se, že by nějaký význam vnímali. Přišlo jim však, že zjištění jednoho nějakým způsobem vedlo k uvědomění si i druhého. U Ronny a Jamie předcházelo zjištění autismu jejich uvědomění genderové identity.

Lou pak také zmínilo, že jako důvod své pozdní diagnostiky vidí v androcentrickém ladění společnosti, kdy je autismus primárně prezentován tak, jak se projevuje u chlapců a je s nimi více spojován. Přestože mělo v dětství intenzivní zájem a to o téma, které se navíc stereotypně s autismem pojí, nebyla tato souvislost vnímaná.

## **Coming out**

Ronny lidem příliš často neříká, že je na spektru, není-li to potřeba. Důvodem je

nedostatečná obeznámenost veřejnosti s tématem. Coming out ohledně své genderové identity řeší zejména s doktory, což jsou pro něj nepříjemné situace. Vzhledem k tomu, že si přátele hledal v trans skupinách, tento coming out nebylo třeba příliš řešit.

Jamie je otevřená ohledně toho, že je trans žena. Reakce lidí jsou pro ni filtrem, zda dané lidi ve svém životě mít nebo s nimi neztrácet čas. O svých diagnózách lidem říká, ale ne na první dobrou. Po vysvětlení lidé mohou lépe porozumět jejímu chování, zejména pokud jde o hraniční poruchu osobnosti. Má pocit, že zmínit autismus přináší horší reakce, protože je téma ovlivněno narativem rodičů autistických dětí: *„Řekla bych spíš, že když ostatním řeknu o tom autismu, že to může být asi horší, než když jim říkám o tom BPD<sup>8</sup>. Právě díky nějakým těm zkresleným představám, to asi znáš ten typ lidí, ty maminy autistických dětí, co invadují naše spejisy, a že právě se, díky tomu, můžou k tobě začít chovat úplně jinak, asi bych to nejlíp přirovnala jako k dítěti, což mě uráží asi nejvíc, když se mi tohle stane.“*

Pro Lou je coming out obtížný, protože když je svým vzhledem jednoznačně zařazeno mezi ženy, je pak těžké jim vysvětlit, že to má jinak. Spíše to tedy nevysvětluje a přirovnává to k maskování autismu.

## **Zapojení do komunity**

Všichni tři mají nějakou zkušenost s online komunitami na Facebooku. Co se týče autistických skupin, nejvíce aktivní se v nich zdá Lou, které má zkušenosti s několika. Z jeho vyprávění vyplynulo, že genderové složení skupiny může mít vliv na to, jak se člověk ve skupině cítí. Shledalo, že genderově smíšené mu nevyhovují a jsou nepříjemné – cis hetero muže v těchto skupinách vnímalo jako misogynní a považující se za nadřazené v rámci skupiny. Setkalo se zde s negativními reakcemi na užívání středního rodu, které přesahovaly mimo skupinu do slovních útoků v soukromých zprávách. Nyní je v těch skupinách, které jsou zaměřené na ženy a/nebo genderově nekonformní lidi, z ostatních odešlo. Je jedinou osobou, kdo má zkušenosti i se zahraničními autistickými skupinami.

Jamie byla v jedné autistické skupině, ale tu později opustila. Zapojila se do ní krátce po trans coming outu, kdy měla potřebu komunity, kde by našla porozumění.

Ronny se k autistickým skupinám nevyjadřoval, v nějakých ale je. Zdá se, že pro něj jsou primární trans skupiny, ačkoli uvedl, že preferenci nemá a záleží na tom, zda je přítomné porozumění, které v rámci trans skupin, nachází spíše v těch, co jsou explicitně zaměřené i na nebinární lidi. Tyto skupiny pro něj sloužily i jako zdroj hledání nových přátel při stěhování. V tomto případě byl jediným, kdo měl zkušenost se zahraniční trans skupinou.

---

<sup>8</sup> Jamie používá pro hraniční poruchu osobnosti zkratku BPD, která vychází z anglického názvu *Borderline Personality Disorder*.

Větší propojenost s trans lidmi než s autisty vyznívala také u Jamie. Jako platformu používá spíše Discord, kde je v jedné trans skupině. Zdrženlivost vůči online skupinám vysvětluje tím, že si vybírá, s kým chce být v kontaktu. Ve skupině by jí vadilo, kdyby si tam s někým nerozuměla a zároveň tam měla hodně přátel. LGBT+ komunitám se vyhýbá, přestože zná hodně trans lidí, vnímá, že si více rozumí s autisty. Obecně hodnotí lidi na spektru jako tolerantnější ve srovnání s LGBT+ lidmi: *„získat od lidí na spektru nějakou podporu nebo respektování mojí identity je strašně jednoduchý, protože když to srovnám s LGBT+ tak prostě, jak to říct... neříkám, že gay lidi to v dnešní době mají jednoduchý, ale že to třeba v současnosti mají mnohem jednodušší společensky, a že je pro ně těžší přijmout, že už nejsou takoví outsideri, jako lidé na spektru, bych to nazvala.“*

Lou se do trans skupin začalo zapojovat až relativně nedávno za podpory své přítelkyně. Důvodem byla otázka vlastního zařazení a nejistoty z odlišných zkušeností, než mají ti lidé, kteří například mají potřebu medicínské tranzice. Obava, že by lidé ve skupině byli proti jeho přítomnosti se nepotvrdila. Se zahraniční skupinou zkušenost zatím nemá.

Zazněla i zmínka o setkáních trans lidí, která se konají naživo. Mluvil o nich jen Ronny a to zejména v kontextu obtíží v komunikaci. Více mu tedy vyhovují online skupiny, kde je primární písemná komunikace.

Některého setkání autistů se zúčastnilo pouze Lou.

## **Chápání genderu**

Ronny svoje chápání genderu nesdělil. Ve vztahu k sobě je to něco, co se mu stále vrací a prožívá ohledně toho nejistotu, zmatení. Vzhledem ke zmíněnému sebepojmenování (nebinární FtM) však víme, že gender nevnímá jako něco, co by bylo pouze binární.

Jamie gender vnímá jako něco vrozeného a zároveň jako sociální konstrukt, který obsahuje sadu stereotypů měnících se v čase. Je to také něco co děláme – tím jaké oblečení si vezmeme, jak se vyjadřujeme. Nezávisí jen na tom, jak jej vidíme my sami, ale hlavně na tom, jak jej vnímá společnost. Tento sociální aspekt genderu se zmiňuje i Lou. Obě také rozlišovaly gender a pohlaví jako odlišné kategorie a mluvily o tom, že i cis lidem mohou někdy přinášet obtíže genderové stereotypy, jestliže je nenaplňují.

Lou vnímá, že gender je také určitým nástrojem, který pomáhá lidem komunikovat své postavení ve společnosti a popsat se, tím jim dává dojem pořádku. Zároveň to vnímá jako formu útlaku, zejména rigidní představy, které jsou vynucované. *„je to pro mě děsivý...ty rigidní představy, které lidi mají od školy o genderu, mi vždycky přišly velice zraňující. [...] Jakože myslím si, že právě tím jak rigidní a jak vynucovaný ty věci jsou, tak všichni tím trpí,*

*nejenom já, nejenom trans lidi a nebinární lidi. Myslím si prostě, že by bylo docela fajn, kdyby to lidi nebrali tak vážně. A pak nám řeknou, že my jsme posedlí svým genderem a přitom oni mají tu představu, že musíme dělat naprosto konkrétní věci podle toho, jaký máme genitálie. To je fakt otrava, je to hrozné.“*

Také je napadlo, že by rigidnost a úzká definice ženství, která mu v dětství byla prezentována, mohly být jedním z důvodů, proč se se neidentifikuje jako cis žena a proč do takové definice nezapadá.

## **Chápání autismu**

Všichni tři nějakým způsobem zdůrazňovali Aspergerův syndrom tím, že užívali pojmy jako aspík, aspie skupina. Zároveň s tím ale používali i obecnější pojmy autismus nebo autista. Minimálně u Jamie a Lou bylo naznačeno, že jsou obeznámeny s konceptem neurodiverzity, a užívaly pojmy jako neurodivergentní a neurotypický.

Shodli se i na tom, že autismus přináší nějaké obtíže, ale nyní to nevnímají jako něco špatného. Definovali jej obdobným způsobem jako odlišný pohled na svět, jiné chápání, jiný styl myšlení, neurodivergenci. Rovněž to brali jako něco, co je jejich součástí. Lou také poukázalo na preferenci IFL, kterou vnímá i v autistické skupině, se kterou se osobně schází. Poznamenalo, že málokdy vidí, že by autisti říkali spojení „trpět autismem“, které se ve společnosti často objevuje.

Jamie svojí zkušenost popsala tak, že jí přijde, že zvládat fungovat ve světě, se kvůli autismu musela na rozdíl od ostatních lidí víc vědomě učit. *„jak kdyby při narození někdo dostal knížku s pravidly a postupu, zatímco ty lidi, co jsou neurodivergentní nic takového nedostali a musí se to učit,“*. Zároveň pro ni vyvstává otázka hranice toho, jaké projevy jsou u ní v důsledku autismu a co už je zapříčiněno jiným stavem: *„právě jsem četla skvělý přirovnání – že autismus je něco, kde by ti společnost měla vyjít vstříc, zatímco s tím BPD je to něco, kde by ses ty měl nějak přizpůsobit té společnosti. A když mám potom oboje, to je neuvěřitelný zmatek, že co může za jaké moje chování.“*

Lou mluvilo o svých zájmech, které jsou intenzivnější, než se zdá u ostatních. Což je něco, co je s autismem spojované.

## 7.4 Přístup okolí

### Rodina

Zdá se, že pouze pro jednu osobu měla diagnostika a coming out pozitivní dopad v rodině. Ronny měl pocit, že obojí přineslo lepší vztah a nějaké pochopení a porozumění určitým obtížím. I když ale jeho coming out měl pozitivní dopad, svoji nebinaritu doma neřešil, nechce je tím zatěžovat. Myslí si ale, že matka něco tuší. Také je jediným, kdo s rodiči momentálně bydlí.

Z vyprávění Lou bylo cítit, že identifikování autismu přineslo nějaké projasnění, co se s ním děje. Mnohem víc ale dominovalo téma, že ze strany rodiny cítí intenzivní nátlak do ženství a zejména do početí dětí. *„Mam pocit, že pro svoji mámu jsem už jenom chodící děloha, že mě měla ráda, když jsem bylo malé roztomilé miminko a ona často říká, že jí mrzí, že jsme vyrostli a že jsme jako miminka byli roztomilejší a teď už nejsme roztomilí. A tak mi jako vadí, že když jsem bylo miminko, tak mě máma měla za roztomilou hračku a teď mě vidí jako stroj na roztomilé hračky.“*

Jamie o rodině moc nemluvila, krátce zmínila, že coming out nedopadl dobře, a že vnímá autistické rysy u matky a dědy, ale diagnózu nemají.

### Škola

V souvislosti s autismem diagnóza přinesla alespoň nějakou formu podpory na škole, spíše až na střední. To bylo dáno také věkem oficiálního potvrzení autismu. Ronny sice toto téma řešil ještě na základní škole, ale tam učitelé jeho potřeby příliš nerespektovali. Jamie uvedla, že během střední měla individuální studijní plán. Lou oficiální diagnóza umožnila používat počítač při psaní. Také zmínilo, že během základní školy trpělo nevyhovujícím prostředím, které bylo hlučné, mělo velký počet dětí a zažívalo tam šikanu: *„A tak jako mě hrozně mrzí, že jsem nemohlo chodit do školy, kde je málo dětí a nikdo tam nedělá hluk a jako všichni by se o ně nějak starali.“* Dále pak zmínilo, že mělo intenzivní zájem o dinosaury, ale nebylo to rozpoznáno jako náznak autismu: *„oni mi to vyčítali a obviňovali mě, že si vymýšlím jména dinosaurů, tak jsem si muselo do školy nosit knížky, abych jim to mohlo ukázat, že ten dinosaur opravdu je zdokumentovaný. Oni mi pak říkali, že jsem arogantní, protože se jim tam snažím chlubit.“*

V souvislosti s genderovou identitou na střední školu vzpomínalo hodně Lou, zde se opakovaně setkávalo s negativní reakcí na užívání středního rodu, ale i třeba na napsání svého

příjmení v nepřechýlené formě. Své dětství a dospívání obecně vnímá jako limitující v tom, že bylo určováno, co smí, na základě genderového dělení.

Zkušenosti Jamie byly již zmíněny u otázky oslovování. Negativní reakce a pasivita ze strany vedení ji nakonec přiměly školu opustit, což jí přineslo úlevu. Zároveň ještě krátce mluvila o tom, že vnímala diskriminaci žen, která se děla v jejím oboru studia, kterému dominují muži.

## **Přátelé**

Lou a Jamie zmínily, že během základní a střední školy moc blízkých přátel neměly. Jamie si to před zjištěním své jinakosti vysvětlovala tím, že má asi smůlu, že „*možná se méně líbí*“. Vztahy jí navíc komplikuje, kromě autismu, právě hraniční porucha osobnosti. Nyní tedy lidem raději vysvětluje svoji situaci, aby lépe rozuměli jejímu chování.

Ronny vnímá, že vztahy s přáteli se po jeho coming outu nezměnily. Nezdá se ani, že by měli problém s autismem, jeden kamarád mu i daroval knihu o autismu. Po přestěhování do nového města hledal nové kamarády skrze online trans skupinu. Přes skupiny se také seznamuje s novými lidmi Lou. Během střední školy pro ně byla hlavní podporující osoba tehdejší přítel.

Lou i Jamie jsou nyní spokojeně v partnerském vztahu.

## **Reakce okolí**

Reakce okolí se prolíná s několika oblastmi, které jsou zmiňovány dále, například ohledně oblasti školy, rodiny a zkušeností s odborníky.

Byly zmíněné i zkušenosti s reakcemi od trans lidí. Ronny mluvil o tom, že někteří ve skupině na jeho uvedení, že je nebinární FtM komentovali, že to neexistuje. To by se dalo chápat buď jako neuznání existence nebinarity obecně, nebo reakce na kombinaci pojmů, které si mohou zdát jako protiřečící si, protože FtM implikuje binaritu. Většina s tím ale problém neměla. Negativní reakci vůči nebinaritě vnímá takto: „*Protože mi přijde vlastně, že někteří trans lidi odsuzují nebinární lidi, v tom smyslu, že kvůli nim je ostatní vidí jako... že je neberou vážně.*“. V trans skupinách ohledně autismu nezažil negativní reakce. Stalo se však, že při hádce v komentářích bylo poukázáno na to, že je autista. Zda to bylo ve smyslu nadávky, zdiskreditování jeho názoru či něco jiného, není jisté, ale netrápí ho to. Lou také v těchto skupinách měl také spíše přijímající reakci ohledně jeho identity, našel se ale i někdo, kdo ji označil za zmatenost.

Reakce okolí na užívaný rod v jazyce již byly zmíněny dříve. Nicméně doplním ještě

snahy Jamie zavést na škole možnost volby rodu v oslovení. Odezva byla ve velkém míře negativní. Podporu pár lidí vyjádřilo, ale spíše soukromě. Chápe, že se takto lidé chtěli vyhnout stejným reakcím na jejich stranu. I od osoby, kterou osobně znala, přišel útok zintenzivněný i tím, že byl použit deadnaming, a dokonce vybídnutí, aby se zabila. Dopad reakcí zvyšovala i absence aktivní role školy, která se v těchto diskuzích nevyjadřovala, a ani neodsoudila nenávistné reakce.

Ronny také zmínil, že se s negativním přístupem zpravidla nesetkává, protože prý často lidé ani nemají o autismu dostatečné povědomí. Jen občas se objeví negativní reakce na projevy autismu od těch, kteří ho jinak obvykle chápou. Připisuje to tomu, že někdy jim s jeho chováním dojde trpělivost.

Ani Jamie nevnímá, že by kvůli autismu zažívala nepříjemné reakce, ale spíše s nepochopením a nenávistí vůči trans lidem: *„to je bohužel teď takový trendy téma v těch pravičáckých kruzích obecně, že tam se setkávám s mnohem mnohem víc nenávistí a nepochopením a už asi milionkrát jsem lidem vysvětlovala, že ne všichni lidi chtějí SRS, že by se nás neměli ptát na to, jaký máme pohlavní orgány a podobně, že to je občas docela unavující. Zatímco s autismem, to jsem doslova ještě neměla potřebu někomu nějak víc vysvětlovat, to jenom přítelkyni, když spolu budeme prostě dlouho žít.“*. Není neobvyklé, že se trans lidé setkávají s otázkami zaměřenými na jejich fyzický vzhled, mnohdy i na intimní oblasti. Je zde cítit kontrast mezi potřebou vysvětlovat a obhajovat před okolím svou genderovou identitu ve srovnání s autismem. I tak pro ni ale bylo určitým překvapením, jak pozitivně její přítelkyně reagovala na to, že je na autistickém spektru.

## **Reakce a zkušenosti s odborníky**

Zkušenost se sexuologií Lou nemělo. Ronny se u své sexuoložky setkal v nepochopením jeho sexuality, ohledně své nebinarity proto ani nemluvil. Vadilo mu, že lékařka ke klientům přistupuje binárně a že příliš řeší jejich vzhled. Podobně nespokojená byla Jamie, cítila se být tlačena do genderových stereotypů nejen sexuologem, ale také psychologkou, u které procházela diagnostikou v rámci tranzice. Vnímala, že je očekávána určitá „správná“ odpověď, která by podporovala validitu její trans identity: *„A nejvíc absurdní mi přišlo asi nakreslit postavičku, kde prostě jsem musela tak nějak reinforcovat to jejich zastaralé vidění genderu někdy ze 70. let, že ženy musí mít dlouhé vlasy a šaty, což dneska mezi mladýma lidma už jakože fakt neplatí. A taky, v podstatě, že jsem byla nucená říct, že jako malá jsem si hrála s panenka, což prostě jsem to nedělala, byla jsem random autistický dítě, který bylo rádo, že je na světě. Jsem si hrála nejvíc s legem tuším. A přišlo mi to neskutečně ponižující.“*. Také ji štvalo, že se u těchto odborníků opakovaně musela v detailech probírat svůj sexuální

život. Neměla dojem, že by mohla odmítnout odpovědět, a ani nedostala vysvětlení, proč by tyto záležitosti měly být pro potvrzení její genderové identity důležité, odpovědi na tento na ní působily našťvaně. Sexuologa několikrát změnila. Má pocit, že současný sexuolog si „úplně nedovede představit, jaký je to být trans“.

Ronny i Jamie uvedli, že svému sexuologovi o autismu řekli, ale nijak to nerefletoval. Ronny vnímá, že mu takový přístup nevádí, ale uvítal by lepší komunikaci o průběhu pobytu v nemocnici po operaci. Absence komunikace o neočekávaných změnách pro něj byla nepříjemná.

U jiných odborníků, se kterými řešil své duševní zdraví, se setkal s tím, že jej psychiatricka odrazovala od tranzice. Nový psychiatr tranzici neřeší a pokud o tématu mluví, vnímá, že podobně jako sexuoložka se zaměřuje na vzhled.

Lou zkoušelo téma genderové identity probírat s psychologem, který však byl zmatený z jeho femininního vzhledu. Nehodnotí to ale jako špatnou zkušenost: „*nebyla to špatná reakce, protože ostatní, nebo většina lidí, reagovala hodně špatně, že jo, on byl jenom trochu zmatený.*“. Nicméně i tak reakce vedla ke stažení se a dál s ním téma neprobíralo. Se současným psychologem se o tom již otevřeně baví, ačkoli u něj postrádá odbornější znalosti z této oblasti.

Jamie mluvila o několika psycholožkách, se kterými řešila autismus. Z jedné měla pocit, že jí sice v dlouhodobé terapii velmi pomohla a zlepšila její sociální dovednosti, ale po zmínění genderové identity se vztah narušil: „*A to jedno sezení, co si pamatuju doted', mi řekla, že jsem troska, a že mě nikdy nebude vnímat jako ženu, což mě tenkrát dost šokovalo a byl to i důvod, proč jsem se s ní rozloučila a začala jsem hledat někoho jinýho.*“. Přístup psycholožek se lišil, zatímco jedna ji misgenderovala, jiná projevovala respekt k její identitě. Při hledání nového odborníka si vybírá spíše mladé ženy, u kterých předpokládá větší šance na respekt. Současná psycholožka je respektující a zajímala se i spojitost autismu a prožívání genderu. Negativní zkušenosti u Jamie spíše podporovaly bojovnost, věřila, že je jinde možné nalézt lepší přístup. Spíše než u sexuologů zažívá obavy u ostatních doktorů – že bude potřeba vysvětlovat a obhajovat svou situaci ve chvílích, kdy jí nebude dobře. Odrazovalo jí to na nějaký čas vyhledávat pomoc. Zmínila sdílení zkušenosti mezi trans lidmi, jako způsob předcházení negativním zážitkům.

## **Povědomí o trans lidech**

Jamie zmínila, že ještě před několika lety neměla přístup k informacím o existenci trans lidí, zmínky nezaznamenala ani v médiích. Mít je k dispozici přitom bylo klíčové pro

identifikování své genderové identity. Nejde tedy jen o význam povědomí našeho okolí, se kterým se setkáváme, ale také pro samotné trans lidi. Ani dnes nehodnotí situaci jako dobrou a přijde jí, že ani na vysokých školách se člověk moc s LGBT+ tematikou nesetká.

Lou sice během střední školy o trans lidech slyšelo, ale jejich prezentace nebyla něco, s čím by se mohlo identifikovat, šlo spíše o popisy zaměřené na tělo. I v rámci odborné veřejnosti hodnotí přístup k tématu genderové identity jako nedostatečný. Doufá, že se tento stavlepší. *„Dokud se [člověk] nezačne do té problematiky víc hrabat, tak slyší akorát něco v tom smyslu, že to jsou ti lidi co se narodili ve špatném těle, nebo mají jinou duši, mozek než mají tělo a je to nějaký společenský jev, který existuje a tak, a nemusíme mu moc věnovat pozornost, protože prostě, hej, nějakí lidi mají problémy a nějak si je vyřeší s doktorama.“*

Ronny k tomuto tématu nic nezmínil.

### **Povědomí o autismu**

Zatímco Ronny uvedl, že řada lidí stále neví co autismus znamená, Jamie vnímá, že povědomí je nyní lepší díky větší zkušenosti lidí s někým, kdo je na autistickém spektru, a nemusí tedy moc vysvětlovat, o co jde. Všichni ale zmínili, že se setkávají s nějakým způsobem nepřesnou představou o autismu. Ta může být zkreslena vlivem narativu matek autistických dětí nebo také stereotypem, že je autismus spojen s chlapci.

Ronny proto také využívá svůj facebookový profil ke sdílení příspěvků o autismu, aby zvyšoval povědomí o tom, co autismus znamená. *„Někteří si třeba myslí, že autismus znamená, že ten člověk prostě vypočítá nějakou šílenou rovnici, jo. A potom, když vidí někde autistu, který dostane nějaký šílený záchvat, tak utečou, protože si myslí, že ten člověk je úplný blázen.“*

### **Podpora a zdroje**

Již bylo zmíněno, že nebyla vnímána dostatečná dostupnost informací o trans lidech. Ronny vzpomínal, že seznámení s trans klukem pro něj představovalo, díky sdílení zkušeností, podporu v ujasňování toho, co chce. Jako jiný možný zdroj informací byli zmíněni youtuberi, Ronny sluje jeden kanál zaměřený na autismus a Lou zmínilo trans youtubery. Z dalších sociálních platforem má nejvýraznější podíl Facebook, kde se lidé sdružují ve skupinách.

V případě autismu byla zmíněná i kinematografie. Ronny díky autistické postavě v seriálu objevil, že jsou lidé, co mají podobné obtíže dříve, než byl diagnostikován. *„Mě to nějakým způsobem dalo to sebevědomí, že není se mnou něco jakoby vyloženě špatně, že prostě může*

*být více lidí takový a já jsem jenom potřeboval něco, co by to pojmenovalo. Ať už třeba ten autismus nebo nějaká jiná porucha.“*

Lou zmínilo oblíbenou prezentaci autismu postavou Sheldona ze seriálu Teorie velkého třesku, ale hodnotí to nejen jako špatnou reprezentaci autismu, ale také jako seriál s četnými sexistickými scénami. Jako kladnější hodnotí postavu pana Data ze Star Treku. Zmínilo také knihy, zejména z oblasti sociologie a psychologie, které byly nápomocné obecně pro lepší chápání chování lidí. Lepšího pochopení díky literatuře nabyl i Ronny, který dostal od svého kamaráda knihu určenou lidem na autistickém spektru.

Pro Jamie a Lou jsou nyní také velkou podporou jejich přítelkyně, nejen v obecné rovině, ale také tím, že v obou případech jde o trans ženy, a tak mohou vzájemně sdílet své zkušenosti z této oblasti.

Lou jako jediné zmínilo organizaci nabízející služby lidem na spektru, jako například asistence.

### **Srovnání se zahraničím**

Převažovala představa, že zahraničí je na tom lépe, zejména v oblasti tématu trans lidí. Jamie vyzdvihla Norsko jako příklad země s dobrou praxí, kde je možná změna dokladů na základě sebeidentifikace a kde je celkově lepší přístup ze strany státu i společnosti. Podobně Ronny říká, že v zahraničí je lepší přístup a to v možnosti chirurgických zákroků bez užívání hormonů a ve větší otevřenosti vůči nebinárním lidem. Zároveň ale viděl výhodu u nás v tom, že je péče více kryta zdravotním pojištěním.

Lou uvedlo, že prostor, který společnost tématům, jako je genderová identita, věnuje, je faktorem toho, zda je na tom daná společnost lépe či hůře. Západní Evropu a Ameriku hodnotí jako lepší, ale zároveň dodává, že i v rámci společnosti nejde o rovnoměrný přístup. Výhodu anglofonního světa vidí v tom, že má oddělené pojmy pro pohlaví a gender, zatímco u nás tyto pojmy mnoha lidem pořád splývají.

Lou podobně hodnotilo kladněji zahraničí i v oblasti autismu, kde odbornou diskuzi považuje za pokročilejší. Ovšem i v této oblasti jsou výjimky. Ronny uvedl pozitivum, že je v zahraničí lepší možnost získání asistenta a asistenčního psa. Jediná Jamie si myslí, že v Česku je lepší diagnostika a obecně dobrá podpora. Rozdíl může být dán tím, že věří, že by byla dříve diagnostikovaná, kdyby bydlela ve větším městě, a také tím, že má invalidní důchod a ZTP průkaz, na které mnoho lidí na spektru nedosáhne. Sama si je vědoma, že bylo určité privilegium moc si zaplatit terapie, které jí výrazně pomohly. Věřící také, že je zde jednodušší zařazení se do sociálních skupin a větší zkušenost lidí s autismem obecně.

## 7.5 Vidina budoucnosti

### Budoucnost

Ronny ohledně své budoucnosti nemá jasnou představu. Obává se hlavně, že bude izolovaný a nebude začleněný mezi lidmi.

V představě Jamie a Lou figurovala sebevražda. Jamie ji vidí v horizontu přibližně za 10 let, důvodem je obava ze zdravotních problémů a to, jak se podle ní chovají starší lidé. Dalším faktorem je obava z toho, že se klimatická krize stále nebude řešit, a posilující pravicová hnutí v okolních zemích, která vystupují například proti LGBT+ lidem a reprodukčním právům. Vztah s přítelkyní plánuje na sebevraždu přinášet „komplikaci“, protože by s ní chtěla být co nejdéle.

Lou kromě myšlenek na smrt zmínilo i obavy z toho, že se sebevraždu nepovede realizovat a bude to jakýmsi důkazem neschopnosti. Vidí dvě možné cesty: a) onu zmiňovanou sebevraždu, nebo b) vytvořit si optimální podmínky k životu. Druhá možnost, kromě práce na psychickém zdraví, by zahrnovala také zvládání obtěžování cizími lidmi a nalezení vhodné práce. Obává se, že nezvládne práci na plný úvazek na odborné pozici, kde by chtěla pracovat, a také, že budou při pracovním pohovoru kladeny otázky ohledně plánování dětí a partnera. Bojí se, že bude muset vše vysvětlovat a obhajovat se. Hledání zaměstnání a nepříjemnosti s procesem pracovního pohovoru byla další oblast, kterou mělo společnou s Jamie – ta řešila otázku, jaká práce by ji bavila, byla v souladu s jejími morálními hodnotami a přispívala by ke zlepšování světa. Díky invalidnímu důchodu by pro ni ale bylo dostatečné mít jen poloviční úvazek. Ronny práci momentálně má a možná proto toto téma momentálně nezbuzuje obavy.

### Cíle a sny

Ve dvou případech cíle směřovaly směrem ke zlepšení psychické stránky a v jednom k dosažení společenských změn.

Ronny kromě lepšího psychického stavu chce také lépe zvládat komunikaci s lidmi. To se vztahovalo k jeho obavě z izolovanosti.

Pro Lou byla psychika obdobně tématem, snem by bylo mít život nastavený tak, aby jej zvládalo a to i bez psychofarmak. Byla to druhá možnost vývoje budoucnosti, než sebevražda, kterou také uvedla Jamie. Její cíle také svým způsobem korespondovaly s obavami z budoucnosti, které se týkaly společenských témat. Chtěla by alespoň zlepšit život trans lidí v Česku, což věří, že je dosažitelné alespoň v rámci města, kde nyní žije.

Negativní zkušenosti její vlastní i ty jejích trans přátel ji k tomu motivují. Stále by chtěla, aby se možnost volby oslovení na škole zavedla oficiálně. Jako nejrealističtější cíl vidí, že by chtěla pomáhat v útulku s kočkami.

## 7.6 Shrnutí témat

Připravené tématické okruhy otázek pro strukturovaný rozhovor se promítly do následně identifikovaných témat při zpracování dat. Shodnou kategorií v obou oblastech zůstalo téma budoucnosti. Například okruhy vnímání genderu, autismu a diagnóz se pak sloučily v obecné téma vnímání sama sebe, s přesahem do vlastní dvojí odlišnosti.

Původně bylo pojmenováno sedm témat v rozhovorech a jejich vztahy s tím, že kategorie moje dvojí odlišnost jsem identifikoval jako hlavní, což korespondovalo s hlavní výzkumnou otázkou:



Obrázek 1: Graf vztahů tématických okruhů

Zdroje a povědomí bylo později při zpracování podtémat sloučeno do kategorie toho, jak přistupuje okolí, protože znalosti o tématu mají vliv na reakce lidí. Podobně to, jak se dvojí odlišnost promítá do vztahů jsem provázal s touto oblastí. Názvy témat byly v průběhu práce mírně přeformulovány.

Odpovědi na výzkumné otázky byly obsažené v různých částech tematických oblastí. Gender a autismus byl významnou součástí identity účastníků a bylo pro ně důležité mít je pojmenované, vnímali také, že se navzájem nějakým způsobem ovlivňují. Komunita trans a/nebo autistických lidí hrála roli v jejich životě a jsou v kontaktu s dalšími lidmi z některé z

těchto dvou skupin. U odborníků se setkávali spíše s péčí zaměřenou jen na jedno z témat jejich identity a negativní zkušenosti se spíše vztahovaly k oblasti genderu.

## 8. Diskuze

Ohledně výzkumné otázky, zda tito lidé vnímají, že jejich genderovou identitu ovlivňuje autismus a naopak, jsem se dozvěděl, že nějakou formu spojitosti vnímali všichni tři účastníci. Mezi příklady jednotlivých účastníků bylo odlišné prožívání genderu kvůli autismu (méně zapadající do představ společnosti a sexuologů), doslovné chápání prezentované kategorie muž/žena, náročnější proces tranzice (byl spojený s novými nebo nejasnými situacemi). Autismus byl shodně vnímán jako součást identity. Pořadí zjištění identit nebylo podstatné, ale bylo důležité umět své prožívání pojmenovat a mít dostupné informace. Tento poslední výsledek souhlasí se zjištěním kvalitativního výzkumu, který provedli Kourti a Macleod (2019)

Ohledně zkušenosti s odborníky zaznělo, že u sexuologa respondenti sice autismus zmínili, ale lékaři mu nevěnovali příliš pozornosti a nemluvili o možném vlivu na proces tranzice. Přístup byl tedy v jejich případech spíše oddělený a genderová identita byla řešena bez kontextu autismu a autismus bez propojení s tématem genderu. Byl však případ jedné psychologičky, která se o spojitost aktivně zajímala. Všichni tři měli zkušenost s nějakým odborníkem, u kterého měli pocit, že se s ním dá mluvit o jednom tématu, ale o druhém ne. Chyběla nejen propojenost témat v rámci jednoho odborníka, ale také případná spolupráce mezi nimi navzájem, což neodpovídá tomu, co klinický guideline doporučuje (Strang et al., 2018b). Obavy spojené s lékaři se více pojily s coming outem ohledně svého genderu než s autismem. Nezdálo se tak, že by se setkali s devalvací své identity, která by pramenila z toho, že jsou zároveň na autistickém spektru, jak bylo zaznamenáno v některých výzkumech (Coleman-Smith et al., 2020). Zahraniční situace pak byla hodnocená spíše jako lepší (například lepší nastavení procesu medicínské a úřední tranzice, lepe dosažitelná asistence pro autisty).

Třetí výzkumná otázka se týkala komunit. Všichni měli zkušenost s facebookovými skupinami. U dvou osob vyznívalo, že jsou mnohem více v kontaktu s trans lidmi/komunitou, přestože jedna uvedla, že nemá preferenci a druhá paradoxně vnímá, že v mezi autisty je větší pochopení. Třetí osoba byla v trans skupinách nová. Co se týče přijímání, negativní reakce se spíše týkají genderové identity, zaznělo, že pro jednoho jsou přívětivější trans skupiny otevřené explicitně i nebinárním lidem a druhá osoba preferovala autistické skupiny bez cis mužů. Dva lidé měli také zkušenost se zahraniční skupinou. Byly zmíněny i osobní setkávání, ale online skupiny byly více zastoupeny.

Mimo oblasti výzkumných otázek bych vyzdvihl to, že dvě osoby měli ve svých plánech do budoucna sebevraždu. Důvodů bylo víc, ale určitým společným prvkem bylo téma zvládání žít ve společnosti, které přináší různé překážky. Obecně se u všech objevovalo téma duševních obtíží. Pro tuto skupinu je známá zvýšená rizikovost v této oblasti (Murphy et al., 2020). Zazněly také zkušenosti s různými stresory, se kterými se setkávají trans lidé (Breslow et al., 2021; Doležalová et al., 2021). Slyšet byly transfobní reakce a další různé stresory, které jsou zmiňované v rámci teorie minoritního stresu, jako byly například devalvace jejich identity, očekávání negativních reakcí, deadnaming.

## 8.1 Limity výzkumu

Jedním z limitů mého výzkumu je nízký počet účastníků, který je navíc velmi různorodý, co se genderové identity týče. U všech tří je také přítomné psychické poruchy, které se do jejich zkušeností mohou promítat a nemusí být tak zřejmé, které stavy obtíže ovlivněny autismem, hraniční poruchou osobnosti, úzkostnou poruchou, nebo posttraumatickou stresovou poruchou. Nicméně je otázkou, zda by bylo možné nalézt osoby, u kterých by tyto či podobné psychické poruchy nebyly přítomny vzhledem k tomu, že jak u osob na autistickém spektru, tak i u trans osob se ukazuje zvýšené riziko psychických obtíží.

Forma rozhovoru mohla být pro některé osoby limitující. Jeden respondent v průběhu rozhovoru zmínil, že preferuje písemnou komunikaci. Pro některé lidi na autistickém spektru by také, vzhledem k možným komunikačním obtížím, mohl být problémový nestruturovaný rozhovor.

Dalším limitem jsou kritéria k výběru respondentů. Jak bylo zmíněno, osoby socializované jako dívky bývají poddiagnostikovány. Spolu s nedostatečným počtem odborníků, kteří by prováděli diagnostiku autismu u dospělých, může být oficiálně diagnostikovaný autismus obtížně dosažitelným statusem. Není tím tak možné zachytit lidi, kteří se sebeidentifikují jako autisti a participují v autistické komunitě. Uniká nám tak to, jaké jsou v jejich životě obtíže, ať už v otázce řešení získání oficiální diagnózy, případně jejich rozhodnutí pro nepodstoupení diagnostiky a jaký má její absence dopad na ostatní oblasti života, včetně případného řešení tranzice. Podmínky týkající se genderové identity tak byly mnohem přístupnější. To na druhou stranu pak vytváří možnost, že ne všichni participanti budou mít zkušenost se sexuologií a genderová identita může být velmi různorodá a nerovnoměrně zastoupena.

Vzhledem ke zvolené kvalitativní metodě nelze výsledky zobecnit. Do analýzy dat se také promítá pohled toho, jenž data zpracovává – to jaké kódy byly zvoleny, jaké tématické skupiny byly vnímány a podobně je do nějaké míry subjektivní.

## **Závěr**

Cílem této bakalářské práce bylo dozvědět se více o tom, jaké je to být trans osobou na autistickém spektru. Zejména pak zjistit, jak tito lidé ke svojí dvojí odlišnosti přistupují, jaké mají zkušenosti s odborníky a jak se vztahují ke komunitám trans či autistických lidí.

Empirická část práce popisovala kvalitativní výzkum, kdy byly se třemi účastníky provedené rozhovory, které následně byly zpracovány tematickou analýzou. Bylo pojmenováno pět tematických oblastí: vnímání sebe sama, obtíže a prožívání, vlastní dvojí odlišnost, přístup okolí a vidina budoucnosti.

V dalších výzkumech by mohlo být přínosné se podrobněji zaměřit na témata, která byla v rozhovorech identifikována, a lépe tak zmapovat například roli komunity, která může snižovat negativní dopad menšinového stresu. V neposlední řadě by bylo také zajímavé zjistit více o povědomí o tomto tématu u odborníků, věnujících se trans lidem, nebo lidem na spektru.

## Literatura

§ 21–23 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. (2011). *Zákony pro lidi.cz*. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-373#f4438716>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association.

American Psychological Association. (2020). *Publication Manual of the American Psychological Association* (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/000016S-000>

Armstrong, T. (2011). *The Power of Neurodiversity: Unleashing the Advantages of Your Differently Wired Brain*. Da Capo Lifelong.

Baron-Cohen S. (2017). Editorial Perspective: Neurodiversity - a revolutionary concept for autism and psychiatry. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 58(6), 744–747. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12703>.

Bennett, M., & Goodall, E. (2016). Towards an agenda for research for lesbian, gay, bisexual, transgendered and/or intersexed people with an Autism Spectrum Diagnosis. *Journal of autism and developmental disorders*, 46(9), 3190–3192. <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2844-z>

Berridge, M. J. (2018). Vitamin D deficiency: infertility and neurodevelopmental diseases (attention deficit hyperactivity disorder, autism, and schizophrenia). *American Journal of Physiology-Cell Physiology*, 314(2), C135–C151. <https://doi.org/10.1152/ajpcell.00188.2017>

Blume, H. (1998). Neurodiversity. On the neurological underpinnings of geekdom. *The Atlantic*. <https://www.theatlantic.com/magazine/archive/1998/09/neurodiversity/305909/>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063o>

Breslow, A. S., Wojcik, H., Roberts, N. & Augenblick, J. (2021). Resiliency. In A. E.

Goldberg & G. Beemyn (Eds.), *The SAGE Encyclopedia of Trans Studies*, (pp. 735–741). SAGE Publications.

Brown, L. (n.d.). *Identity-First Language*. Autistic Self Advocacy Network.  
<https://autisticadvocacy.org/about-asan/identity-first-language/>

Bury, S. M., Jellett, R., Spoor, J. R., & Hedley, D. (2020). “It Defines Who I Am” or “It's Something I Have”: What Language Do [Autistic] Australian Adults [on the Autism Spectrum] Prefer?. *Journal of autism and developmental disorders*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04425-3>

Cain, L. K. & Velasco, J. C. (2020). Stranded at the intersection of gender, sexuality, and autism: gray’s story. *Disability & Society*. 1–18.  
<https://doi.org/10.1080/09687599.2020.1755233>.

Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., Fraser, L., Green, J., Knudson, G., Meyer, W. J., Monstrey, S., Adler, R. K., Brown, G.R., Devor, A. H., Ehrbar, R., Ettner, R., Eyler, E., Garofalo, R., Karasic, D. H., ... Zucker, K. (2012). *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People* [7<sup>th</sup> Version]. World Professional Association for Transgender Health.  
[https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7\\_English.pdf](https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_English.pdf)

Coleman-Smith, R. S., Smith, R., Milne, E., & Thompson, A. R. (2020). 'Conflict versus Congruence': A Qualitative Study Exploring the Experience of Gender Dysphoria for Adults with Autism Spectrum Disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 50(8), 2643–2657. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04296-3>

Dean, M., Harwood, R., & Kasari, C. (2017). The art of camouflage: Gender differences in the social behaviors of girls and boys with autism spectrum disorder. *Autism : the international journal of research and practice*, 21(6), 678–689.  
<https://doi.org/10.1177/1362361316671845>

Dictionary.com. (2018, November 21). *juxera*. In *Dictionary.com*.  
<https://www.dictionary.com/e/gender-sexuality/juxera/>

Doležalová, P., Heumann, V., Orliková, B., Hull-Rochelle, G., Pavlica, K., et al. (2021).

*Rozvoj duševní pohody u transgender klientů. Poznatky a holisticky orientovaný terapeutický přístup.* Národní ústav duševního zdraví, Klecany.

Fernández, R., Ramírez, K., Delgado-Zayas, E., Gómez-Gil, E., Guillamon, A., & Pásaro, E. (2022). The Biological Basis of Gender Incongruence. In (Ed.), *Human Sexuality* [Working Title]. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.103664>

Fifková, H., Weiss, P., Procházka, I., Cohen-Kettenis, P. T., Pfäfflin, F., Jarolím, L., & Weiss, V. (2008). *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity* (2. vydání). Grada.

Gernsbacher, M. (2017). The use of person-first language in scholarly writing may accentuate stigma. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 58. 859–861. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12706>.

Glidden, D., Bouman, W. P., Jones, B. A., & Arcelus, J. (2016). Gender Dysphoria and Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review of the Literature. *Sexual medicine reviews*, 4(1), 3–14. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2015.10.003>.

Haefele-Thomas, A. (2021). Trans Studies. In A. E. Goldberg & G. Beemyn (Eds.), *The SAGE Encyclopedia of Trans Studies*, (pp. 846–851). SAGE Publications.

Holleb, M. L. E. (2019). Sex Reassignment Surgery (SRS). In M. L. E. Holleb, *The A-Z of gender and sexuality: From Ace to Ze*, (p. 233). Jessica Kingsley Publisher.

Hrdlička, M. (2020). Proč narůstá počet případů autismu?. In M. Hrdlička *Mýty a fakta o autismu*, (pp. 12–15). Portál.

Jack, J. (2011). “The extreme male brain?” Incrementum and the rhetorical gendering of autism. *Disability Studies Quarterly*, 31(3).

Jacobs, L. A., Rachlin, K., Erickson-Schroth, L., & Janssen, A. (2014). Gender Dysphoria and Co-Occurring Autism Spectrum Disorders: Review, Case Examples, and Treatment Considerations. *LGBT health*, 1(4), 277–282. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2013.0045>

Janošová, P., & Říčan, P. (2008). *Dívčí a chlapecká identita: vývoj a úskalí*. Grada.

Janssen, A. (2018). Gender Dysphoria and Autism Spectrum Disorders. In A. Janssen & S. Leibowitz (Eds.), *Affirmative Mental Health Care for Transgender and Gender Diverse Youth: A Clinical Guide* (pp. 121–128). Springer.

Jones, R. M., Wheelwright, S., Farrell, K., Martin, E., Green, R., Ceglie, D. D., & Baron-Cohen, S. (2011). Brief Report: Female-To-Male Transsexual People and Autistic Traits. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(2), 301–306.  
<https://doi.org/10.1007/s10803-011-1227-8>

Kadlecová, T., Kostiha, S., Macháčková, M., Pavlica, K., Pitoňák, M., Rumpel, A. Smetáčková, I. & Šoustal, R. (2020). *Specifika sociální práce respektující genderovou, sexuální a vztahovou rozmanitost: 1. část*. Prague Pride z.s.

Kiger, M. E., & Varpio, L. (2020). Thematic analysis of qualitative data: AMEE Guide No. 131. *Medical teacher*, 42(8), 846–854. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1755030>

Krejčířová, D. (2006). *Dětská klinická psychologie* (4. přepracované a doplněné vydání). Grada.

Kourti, M., & Macleod, A. (2019). “I Don't Feel Like a Gender, I Feel Like Myself”: Autistic Individuals Raised as Girls Exploring Gender Identity. *Autism in Adulthood*, 1(1), 52–59.  
<https://doi.org/10.1089/aut.2018.0001>

Lai, M. C., Lombardo, M. V., Auyeung, B., Chakrabarti, B., & Baron-Cohen, S. (2015). Sex/gender differences and autism: setting the scene for future research. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54(1), 11–24.  
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.003>

Lev, A. I. (2021). Gender Dysphoria. In A. E. Goldberg & G. Beemyn (Eds.), *The SAGE Encyclopedia of Trans Studies*, (pp. 296–299). SAGE Publications.

Murphy, J., Prentice, F., Walsh, R., Catmur, C., & Bird, G. (2020). Autism and transgender identity: Implications for depression and anxiety. *Research in autism spectrum disorders*, 69(1). <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.101466>

Palčová, A., Sartorius, N., & Pavlovský, P. (2000). *Duševní poruchy a poruchy chování*:

mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize (2. vyd). Psychiatrické centrum Praha.

Pavlica, K., Heumann, V., Kučera, Ch. (2019). *Obavy a přání trans lidí: Výsledná zpráva z výzkumu realizovaného spolkem Trans\*parent v roce 2018*. Transparent.

Riggs, D. W. & Bartholomaeus, C. (2018). Cisgenderism and Certitude Parents of Transgender Children Negotiating Educational Contexts. *TSQ-Transgender Studies Quarterly*, 5(1), 67–82. <https://doi.org/10.1215/23289252-4291529>

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 (Abingdon, England)*, 28(1), 95–102. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1106446>

Roth, I., & Barson, C. (2010). *The autism spectrum in the 21st century: Exploring psychology, biology and practice*. London: Jessica Kingsley.

Shapira, S., & Granek, L. (2019). Negotiating psychiatric cisgenderism-ableism in the transgender- autism nexus. *Feminism & Psychology*, 29(4), 494–513. <https://doi.org/10.1177/0959353519850843>

Shelton J. & Mallon, G. P. (Eds.).(2022). Glossary. In J. Shelton & G. P. Mallon (Eds.), *Social Work Practice with Transgender and Gender Expansive Youth* (3rd Edition), (pp. 237–240). Routledge.

Stagg, S. D., & Vincent, J. (2019). Autistic traits in individuals self-defining as transgender or nonbinary. *European Psychiatry*, 61, 17–22. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.06.003>

Strang, J. F., Janssen, A., Tishelman, A., Leibowitz, S. F., Kenworthy, L., McGuire, J. K., Edwards-Leeper, L., Mazefsky, C. A., Rofey, D., Bascom, J., Caplan, R., Gomez-Lobo, V., Berg, D., Zaks, Z., Wallace, G. L., Wimms, H., Pine-Twaddell, E., Shumer, D., Register-Brown, K., Sadikova, E., ... Anthony, L. G. (2018a). Revisiting the Link: Evidence of the Rates of Autism in Studies of Gender Diverse Individuals. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 57(11), 885–887. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.04.023>

Strang, J. F., Meagher, H., Kenworthy, L., de Vries, A., Menvielle, E., Leibowitz, S., Janssen,

A., Cohen-Kettenis, P., Shumer, D. E., Edwards-Leeper, L., Pleak, R. R., Spack, N., Karasic, D. H., Schreier, H., Balleur, A., Tishelman, A., Ehrensaft, D., Rodnan, L., Kuschner, E. S., Mandel, F., ... Anthony, L. G. (2018b). Initial Clinical Guidelines for Co-Occurring Autism Spectrum Disorder and Gender Dysphoria or Incongruence in Adolescents. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 47(1), 105–115.

<https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1228462>

Strang, J. F., Powers, M. D., Knauss, M., Sibarium, E., Leibowitz, S. F., Kenworthy, L., Sadikova, E., Wyss, S., Willing, L., Caplan, R., Pervez, N., Nowak, J., Gohari, D., Gomez-Lobo, V., Call, D., & Anthony, L. G. (2018). “They Thought It Was an Obsession”: Trajectories and Perspectives of Autistic Transgender and Gender-Diverse Adolescents. *Journal of autism and developmental disorders*, 48(12), 4039–4055.

<https://doi.org/10.1007/s10803-018-3723-6>

Stoller, R. J. (1971). The Term “Transvestism”. *Archives of General Psychiatry*, 24(3), 230–237. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1971.0175009003>

Swaab, D. F. (2007). Sexual differentiation of the brain and behavior. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 21(3), 431–444.

<https://doi.org/10.1016/j.beem.2007.04.003>

TakyTrans. (2020, January 27). *Nebinární čeština: možnosti češtiny*  
*Příspěvky pod hlavičkou "nebinární čeština" budou mít za úkol ukázat, že i český jazyk je možné* [Image attached] [Status update]. Facebook.

<https://www.facebook.com/TakyTrans/posts/123175862541130/>

Tan, K., Treharne, G. J., Ellis, S. J., Schmidt, J. M., & Veale, J. F. (2020). Gender Minority Stress: A Critical Review. *Journal of homosexuality*, 67(10), 1471–1489.

<https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1591789>

Tantam, D. (2013). Psychodynamic Theories. In F. R. Volkmar (Ed.), *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorder* (pp. 2427–2439). Springer.

TGEU. (2022, May 12). *Trans rights map 2022 reveals slow comeback of progress on Trans Rights*. TGEU. <https://tgeu.org/trans-rights-map-2022/>

Thorová, K. (2016). *Poruchy autistického spektra* (Rozšířené a přepracované vydání). Portál.

Thrower, E., Bretherton, I., Pang, K. C., Zajac, J. D., & Cheung, A. S. (2020). Prevalence of Autism Spectrum Disorder and Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Amongst Individuals with Gender Dysphoria: A Systematic Review. *Journal of autism and developmental disorders*, 50(3), 695–706. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04298-1>

Van Der Miesen, A. I., Hurley, H., & De Vries, A. L. (2016). Gender dysphoria and autism spectrum disorder: A narrative review. *International review of psychiatry*, 28(1), 70–80. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1111199>

Virupaksha, H. G., Muralidhar, D., & Ramakrishna, J. (2016). Suicide and Suicidal Behavior among Transgender Persons. *Indian journal of psychological medicine*, 38(6), 505–509. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.194908>

Walker, N. (2014, September 27). Neurodiversity: Some basic terms and definitions. *Neurocosmopolitanism*. <http://neurocosmopolitanism.com/neurodiversity-some-basic-terms-definitions/>.

Walsh, R. J., Krabbendam, L., Dewinter, J., & Begeer, S. (2018). Brief Report: Gender Identity Differences in Autistic Adults: Associations with Perceptual and Socio-cognitive Profiles. *Journal of autism and developmental disorders*, 48(12), 4070–4078. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3702-y>

World Health Organization. (2019a). *6A02 Autism spectrum disorder*. ICD-11 - Mortality and Morbidity Statistics. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/437815624>

World Health Organization. (2019b). *HA60 Gender incongruence of adolescence or adulthood*. ICD-11 - Mortality and Morbidity Statistics. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f90875286>

Young, H., Oreve, M. J., & Speranza, M. (2018). Clinical characteristics and problems diagnosing autism spectrum disorder in girls. *Archives de pediatrie: organe officiel de la Societe francaise de pediatrie*, 25(6), 399–403. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2018.06.008>

Zahid, S., & Upthegrove, R. (2017). Suicidality in Autistic Spectrum Disorders. *Crisis*, 38(4), 237–246. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000458>

## **Přílohy**

### **Příloha 1 - Informovaný souhlas**

#### **Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu:**

Výzkum probíhá k bakalářské práci „*Trans lidé na autistickém spektru*“, která je realizována v rámci studia Alexe Vaněčků, jedná se o bakalářské studium Psychologie s rozšířením o speciální pedagogiku na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy, vedoucím práce je Mgr. Anna Vozková.

Cílem výzkumu je zjistit, jak trans lidé, kteří jsou na autistickém spektru, prožívají a vnímají tuto svou dvojitou odlišnost, jaké jsou jejich zkušenosti s vnímáním a přijetím v rámci sociálního okolí a s péčí v České republice.

Výzkum probíhá kvalitativně pomocí rozhovorů. S jedním účastníkem/účastnicí proběhnou minimálně 2 rozhovory. V prvním rozhovoru budete požádán/a o sdílení Vašich zkušeností a pohledu na výše zmíněnou dvojitou odlišnost, druhý rozhovor se zaměří na doplňující otázky. V závislosti na vývoji aktuální epidemiologické situace budou rozhovory probíhat buď v online prostředí nebo osobně.

Vaše účast na tomto výzkumu je dobrovolná a můžete z něj kdykoliv odstoupit. Je zcela na Vás, které informace budete sdílet, a můžete odmítnout odpovědět na kteroukoli z otázek bez udání důvodu. Pro účely práce budou naše rozhovory nahrávány, po přepisu bude nahrávka smazána. Získané informace budou anonymizovány a použity pro zpracování této bakalářské práce a další vědecké účely.

V případě dotazů týkajících se tohoto projektu se můžete obrátit na jeho řešitele Alexe Vaněčků (vanecku.a@gmail.com).

#### **Prohlášení a souhlas účastníků s jejich zapojením do výzkumu:**

Potvrzuji, že jsem si přečetl/a tento informovaný souhlas týkající se výše uvedeného výzkumu a měl/a jsem možnost klást doplňující otázky.

Prohlašuji a vlastnoručním podpisem potvrzuji, že dobrovolně souhlasím s účastí ve výše uvedeném výzkumu a dále souhlasím s nahráváním rozhovorů. Byl/a jsem poučen/a o právu odmítnout účast ve výzkumném projektu nebo svůj souhlas kdykoli odvolat. Souhlasím s využitím anonymizovaných dat pro zpracování výše zmíněné bakalářské práce či další vědecké účely. Souhlas poskytuji na dobu neurčitou.

Jméno a příjmení respondenta/respondentky:

Podpis:

Jméno a příjmení řešitele projektu: Alex Vaněčků

Podpis:

## **Příloha 2 - Otázky pro rozhovor**

### **1) Vnímání genderu**

- Jaká je vaše genderová identita? (Jak o sobě ve spojitosti s genderem nyní přemýšlíte?) Změnilo se vaše vnímání v průběhu času?
- Jak byste popsali váš vztah k vašemu tělu? Změnil se v průběhu času?
- V jaké fázi tranzice se nacházíte - je něco, co vás teprve čeká?

### **2) Vnímaní autismu**

- V kolika letech vám byl diagnostikovaný autismus?
- Kdy jste si začali uvědomovat, že se nějak lišíte od druhých lidí?
- Bylo pro vás náročné vyrovnat se se svou odlišností?
- Jak vnímáte svůj autismus? (Jak přemýšlíte o autismu celkově a jak ho vnímáte u sebe?) Změnilo se to v průběhu času?

### **3) Sociální zařazení**

- Zapojujete se do trans a/nebo autistické komunity? (Proč případně ne? Pokud ano, jen v české nebo i zahraniční? Online nebo i naživo?)
- Máte pocit, že je trans/autistická komunita prostor, kde můžete být otevření ohledně toho, že jsem na autistickém spektru a transgender zároveň? (Komunikujete druhým lidem v komunitě, že jste na autistickém spektru a transgender zároveň, máte pocit, že je to přijímáno a chápáno? Případně proč to neděláte?)
- Jaké máte zkušenosti s vnímáním lidí mimo tyto komunity?

### **4) Zkušenosti s diagnostikou a odborníky**

- S jakými odborníky (psycholog, psychiatr apod.) máte zkušenosti?
- Jaká je vaše zkušenost s odborníky ve spojitosti s tím, že jste trans a na spektru? (Říkáte obě diagnózy? Proč případně ne?)
- Jak si myslíte, že odborná veřejnost vidí souběh těchto diagnóz? Je zde dost možností pomoci?
- Vnímáte rozdíl mezi Českou republikou a zahraničím?
- Měl autismus u vás nějaký vliv na proces tranzice?

### **5) Vnímání diagnóz**

- Myslíte si, že pořadí zjištění diagnóz mělo nějaký vliv na vaše prožívání? (Bylo pro vás nějak důležité pořadí zjištěných diagnóz?)
- Máte pocit, že jeden stav ovlivňuje ten druhý? (Případně jak?)
- Říkáte svému okolí, že jste na spektru/trans? (Pokud ano, máte to u autismu stejně jako u trans identity? Jakému okolí? Jak blízkým lidem? Setkali jste se někdy s

výrazným nepochopením/problémem?)

6) **Obavy a podpora**

- Je něco, čeho jste se obávali v souvislosti s autismem a/nebo genderovou identitou? Je něco co vám připadá, že je pro vás náročnější než pro ostatní lidi?
- Je něco co vás odrazovalo? (Od vyhledání odborníků, začít vystupovat v souladu se svou genderovou identitou.)
- A naopak něco, co vám dodávalo odvahu či podporu? (Co vám pomáhalo/pomáhá zvládat vaše diagnózy/odlišnosti?)

7) **Budoucnost**

- Jak si představujete svoji budoucnost?
- Čeho byste rádi dosáhli?
- Je něco čeho se obáváte jak bude?
  
- Je něco ohledně tohoto tématu, na co jsem se neptal a chtěli byste to zmínit?