



attention is drawn to the speed with which the phenomenon, known only in specialized workplaces, is spreading throughout the Western world. The similarity is important for a family therapist. Both phenomena begin to manifest in the same developmental phase of the family, at the beginning of puberty and during it. In family therapy terminology, these are symptoms of the difficulties of the separation process from the family, in our view of social childbirth. From 1994 to 2021, we cared for at least 34 such families. We have admitted fifteen to treatment in the last three years, ten of them in 2021. Given the small capacity of our workplace, which is available to psychosomatic cases, such an increase in a single diagnosis is something extraordinary. Therefore, we had to think about a new striking bio-psycho-social phenomenon, try to reflect it in a broader context than just the level of biological knowledge.

**Key words:** gender incongruence dysphoria, eating disorder, family therapy, bio-psycho-social concept.

### Úvod

Neschopnost, neochota či nemožnost dospívajících smířit se s tělesným pohlavím, které jim bylo dáno X a Y chromozomem při početí, je stále častějším problémem, se kterým se na nás obrací rodiny. Dříve vzácnou poruchu F to M či M to F transsexualitu<sup>1</sup> (TS) zastihuje mnohem častěji fenomén gender incongruence dysforie (GID), která může dospět až k žádosti o tranzici<sup>2</sup>. Podobný fenomén jsme na našich pracovištích zažívali v devadesátých letech. Tehdy nás začaly zaplavovat rodiny s poruchami příjmu potravy (PPP). Diagnóza byla pokládána za špatně léčitelnou. Fakt, že si s ní zdravotnictví moc nevědělo rady, nás nutil přemýšlet o jejím smyslu v rodinném systému, případně i transgeneračně. Objevovali jsme dynamiku sociální dělohy a pochopili jsme, že PPP je nejčastěji symptomem vývojové stagnace trojúhelníku matka-dítě-otec (1). Tyto rodiny nás tak naučily poruchu léčit kauzálně a nikoli jen symptomaticky. A už tehdy

jsme v této souvislosti vyslovovali první hypotézy o bio-psycho-sociálním významu transsexuality (2).

Mentální anorexie a bulimie mají s genderovou dysforií mnoho společného. Také ony se hlásí nejčastěji na prahu dospívání, kdy se tělesný vývoj začíná neúprosně projevovat sekundárními pohlavními znaky, na které reaguje okolí komplementárně eroticky. Jestliže na to není dospívající dítě psychosociálně připravené, a když navíc nemá ve svých rodičích oporu a přiměřenou ochranu před předčasnými sexuálními podněty, může své změněné tělo odmítat. Drastická redukce váhy u PPP dočasně zastaví rozvoj puberty, oslabí tělesnou erotickou signalizaci a sníží tak psychosociální napětí doposud málo zralé dospívající dívky. Vzácněji to vidíme u chlapců, kteří nejsou zdaleka tak často středem nežádaného erotického zájmu okolí. Již několik desetiletí je známo, že se rozevírají nůžky mezi tělesným a psychosociálním vývojem dětí.

Požadavek na chirurgické odstranění pohlavních znaků (u dívek především prsou) plní stejnou úlohu. Fantazie dospívajících, trpících genderovou dysforií, o světě bez binárního rozdělení na muže a ženy, bez pohlavních

1 V roce 1979 byl uváděn výskyt poruchy v USA 1 : 20 000 u žen a 1 : 50 000 u mužů. Výskyt tzv. gender incongruence dysforie je dnes uváděn u 1 ze 100 osob (.31)

2 Tzv. „změnu“ uváděného pohlaví především v osobních dokumentech pacienta.