



rozdílů, které jsou zdrojem sexuálního chování a které často rozvrátilo jejich rodiny, se zdají být řešením v kritickém vývojovém období. V rámci něj hledá každý jedinec svou identitu a bojuje s konfuzí rolí, jak popsal význačný psychoanalytik Erik H. Erikson poprvé už před více než 50 lety (3). V západním světě, jehož běžnou součástí je dnes naprostá konfuse rolí, může jít o úkol stále těžší. Dospívající zaplavuje chaos. Ztraceni ve svém těle, ztraceni mezi svými vrstevníky i ve své rodině bolestně prožívají nesnesitelnou osamělost. Často se poškozují nebo pokouší o sebevraždu (4).

V našem vzorku 34 rodin s TS nebo GID je 28 dívek a jen 6 chlapců. Dívky si vybírají mužská jména a dožadují se oslovení v mužském rodě bez ohledu na to, jestli to odpovídá tomu, jak působí na své okolí. Nekompromisně žádají, aby se jim okolí jednostranně přizpůsobilo. Ale když si získáme jejich důvěru a pozorně se vyptáme, můžeme se dozvědět, že některým nejde v první řadě o to, aby staly mužem, ale odmítají být ženou. Nechtějí nést osudy svých matek a babiček. Pokoušejí se v sobě likvidovat dospělé ženství hned v samém zárodku, popírají ženské instinkty.

V případě M to F se chlapci, kteří jsou doposud v dětské symbióze s matkou, tak silně identifikují s jejím genderem, že nechtějí nebo nemohou obstát mezi muži, a to tím spíš, že nenacházejí ve svých otcích vzory k následování, mužné průvodce do světa mimo rodinu. Někteří chlapci svědčí o tom, že jsou tak silně přitahováni ženským tělem, že se jím chtějí sami stát a své mužské tělo odmítají. Popisují touhu „být taky tak atraktivní“, jak se jim jeví dívky. Stagnují na začátku sociálního porodu v identifikaci s matkou a jejím ženským světem.

V obou případech nenacházejí, jak dívky, tak chlapci, ve vztazích s rodiči bezpečné stabilizující osoby s vlastní pevnou bio-psycho-sociální identitou, ale znejistěné kalendářně dospělé, kteří bezradně podléhají

podobnému chaosu jako jejich dítě v konfrontaci s matoucími tvrzeními odborníků. Měli by rodiče dosavadní prožívání vztahu s vlastním dítětem popřít? Neví, jak si s takovým sebezapřením poradit, aby dítěti neublížili. Zmatek bývá výsledkem přenosů (psychosociálního dědictví) podobného chaosu z původních rodin dnešních rodičů, když byli dětmi. Jestliže se porucha přirozené vývojové dynamiky trojúhelníku matka-dítě-otec v dalších generacích neopravuje, ale má tendenci naopak zesilovat, proč by se s uplatněním epigenetických jevů nemohl ve třetí generaci narodit potomek trpící GID?

V individuálních případech často nelze, než dospívajícího doprovázet k tzv. změně pohlaví, i když ve skutečnosti jde jen o kastraci s lepší či horší úpravou vnějších tělesných znaků, s trvalou závislostí na dodávce hormonů. To ale neznamena, že si nemáme klást otázky po bio-psycho-sociálních zdrojích závažné poruchy vývoje dětí s důsledky pro další generaci, že se nemáme ptát, jestli není tato porucha zesilovaná transgeneračně a zda není v širším kontextu symptomem celé společnosti. Nelze se spokojit s bizarním, snad až buddhisticky znějícím vysvětlením, že se „narodily do špatného těla“.

Existují-li precipitující faktory v kterékoli z vrstev naší bio-psycho-sociální existence, je třeba jim věnovat pozornost a informovat veřejnost. Bez důsledného uplatnění bio-psycho-sociálního přístupu lze jen obtížně tuto poruchu pochopit, natož ovlivnit. Ale dokáže to naše medicína, rozvíjející převážně biologický pohled (5)? Engelův požadavek na změnu paradigmatu medicíny v duchu bio-psycho-sociální teorie zdraví a nemoci leží na stole již od roku 1977, ale jeho skutečné naplnění v praxi a výzkumu stěží naplnujeme, když na lékařských fakultách se ani psycho-, ani socio- nevyučuje a spolupráce napříč resorty je u nás pověstně špatná (6). Možná