



právě až tato porucha, tragicky zasahující naše děti, nás donutí brát tento požadavek vážně.

Nedáváme návod k řešení, ale ukazujeme, co je úkolem rodinného terapeuta v případech genderové dysforie, kterou si prohlížíme s pacienty v co nejširším kontextu jejich života.

Malý rozdíl – velký význam

Malý rozdíl mezi genitálem dívky a chlapce u novorozence určuje diametrálně rozdílné životní linie. Budou to dívky, které jednou otěhotní, donosí a porodí novou generaci dětí, a budou to ony, kdo se ujmou mateřských funkcí se všemi důsledky, pokud k tomu dají svolení. A budou to opět ony, kdo za stejnou práci dostanou zapláceno v průměru o 19 % méně než jejich spolužáci. Ale až do doby, kdy dá hormonální bouře vyniknout dalším tělesným rozdílům, vypadají chlapci i dívky velmi podobně. Nebýt kulturních zvyklostí v oblečení nebo tzv. dívčích nebo chlapeckých činností, mohou snadno předpokládat, že je čeká stejný osud. Stačí označit tyto kulturně podmíněné projevy za nežádoucí stereotypy? Máme je ve jménu dekonstrukcionismu zpochybňovat? Usnadníme tím dívkám dospívání?

Nedávno uveřejněný výzkum týmu Sofie Arnoldové provedený na Bostonské univerzitě ukázal, že už v osmi letech dochází k významné změně ve schopnosti dětí vyjednávat s otcem, zástupcem mužské části populace. Dívky vzdávají vyjednávání s otcem dříve než chlapci a prosadí si tak na otci méně než jejich bratři (7). Autorky uvažují, že to může být důvod, proč mají ženy za stejnou práci menší finanční odměnu než muži. Výsledek svědčí o tom, že zhruba ve věku kolem osmi let se začíná chování chlapců a dívek lišit. Americký psycholog, bývalý prezident APA, Daryl Bem

dokonce pokládá toto spontánní rozdělení na dívčí a chlapecké vrstevnické skupiny před nástupem puberty za důležitý krok ve vývoji lidského sexuálního chování. Ve své práci uveřejněné v roce 1996 tvrdí, že právě díky takovému rozdělení jsme schopni postupně erotizovat nespécifické „vzrušení z exotického“, totiž při setkání s jedincem z genderově opačné skupiny vrstevníků (8). Tato erotizace nespécifického vzrušení bezesporu existuje. Svědčí o tom někdy až bizarní klinické nálezy, když v tomto kritickém období bylo erotizováno vzrušení z jiných než erotických zdrojů, třeba kašel umírající babičky nebo sádra na ruce (příklady z naší praxe). Současný důraz na stejnou a koedukovanou výchovu (někde dokonce i právní úpravy zakazují identifikovat v oslovování už předškolní děti jako buď dívky nebo jako chlapce) snižuje možnost dětí připravovat se na pozdější nástup tělesných rozdílů se všemi psychosociálními a psychosexuálními důsledky.

Dívka z našeho souboru, které se dva roky dařilo brzdit vývoj tělesných znaků omezováním potravy, byla pod obrazem mentální anorexie hospitalizována. Po zvýšení váhy byla ve svých 16 letech zaskočena prvním menstruačním krvácením. Šokovala personál nemocnice důrazným požadavkem na okamžité odstranění dělohy, s odůvodněním, že „tohle nehodlá snášet“, a tvrdě si to prosazovala.

Jiné dívky s GID z našeho vzorku, které byly ochotné o svých vnitřních stavech mluvit³, se shodovaly v tom, že nechtějí být rozpoznávány a osločovány jako dívky. Ale protože je nečekaný vývoj tělesných znaků včetně menstruace tlačí do ženské vývojové linie, brání se tomu rozvíjením představ, že jsou chlapci. Virtuální svět her, komiksu a sdílení na sociálních sítích

³ Dospívající s GID se často vzájemně učí říkat to, co jim usnadní cestu k vytouženému cíli. Je obtížné se od nich dovědět, jak na tom opravdu jsou a co se jim honí hlavou.