



toucího napětí až do vyvrcholení při záměrném tělesném sebepoškození s následnou úlevou popisuje více jedinců v našem souboru, dívek i chlapců. Je ale těžké se k takovým svědectvím dostat.

Podrobnosti o významu jednotlivých podnětů leží v oblasti subjektivního prožívání jedince, které však není v současné medicíně příliš ceněno. Fantazie jsou pro ni „jen subjektivní“. Ve skutečnosti je v případech GID tento klíčový vnitřní subjektivní svět dostupný jen v dobrém vztahu s terapeutem. To je také hlavní význam hlubinné psychoterapie a rodinné terapie u GID. Musíme být k dispozici dospívajícímu a jeho vztahům s rodiči v jejich společném chaosu během významných fází separačního procesu. K tomu nestačí jen rodinné poradenství a tzv. podpůrná psychotherapie, jak uvádí doporučené postupy Sexuologické společnosti ČLS JEP. Souhlasíme s nimi v tom, že nejde jen o symptomatickou „léčbu usilující o změnu pohlavní identity ve smyslu jejího sladění s pohlavím biologickým“, která „byla v minulosti uplatňovaná bez úspěchu a v současnosti je považovaná za neetickou“.

Úkoly rodinné terapie v případech GID dospívajícího

Doporučený postup pro sexuology v péči o transsexuální pacienty předává část odpovědnosti za proces tranzice také na rodinné terapeuty (17). Proto si musíme klást otázku, jakou roli v těchto nesnadných případech hrajeme. Máme před sebou mnoho neznámých, ale jedno je jisté: Nápadný symptom přitahuje takovou pozornost, že často překrývá jiná důležitá témata v rodině (trauma, zneužití...) včetně vývojové stagnace v rodinách, kde vážně hlubinná vazba (attachement) ve vztahu s jedním nebo oběma rodiči.

Úkolem rodinného terapeuta není „přemluvit“ rodiče, aby se smířili s postojem svého dítěte během krize identity, tím méně rozhodovat o tom, jak se má dospívající cítit. Terapeut má pomoci vyvést rodinu z vývojové stagnace (v kterémkoli věku dítěte) tak, aby dítě postupně dospívalo ke své vlastní originální identitě, a to mnohem širším kontextu, než je ten genderový. A této volby bude dítě fakticky i právně schopné, až bude dospělé.

Tranzice dítěte zasahuje celou rodinu, nejen rodiče, ale i prarodiče, sourozence, partnery, děti. Rodiče pochopitelně v naprosté většině přijímají dítě takové, jaké je, a ujišťují je o své lásce. Někteří však na to připraveni nebývají. Rodinná terapie má prostředky vhodné k tomu, aby se dlouho tabuizované téma otevíralo všem a aby mohli v bezpečné atmosféře spolupracovat na vzájemné společné proměně.

Hledání identity v tom nejširším slova smyslu, nejen té genderové, je výzvou také pro rodiče, aby proměňovali svou rodičovskou identitu a překonávali vývojový práh od funkce „rodič dítěte“ k funkci „rodič dospělého dítěte“. Něco takového rodinného terapeuta nepřekvapí. Stagnace rodinného systému v tomto období je častá a podoby symptomů pestré. Vývoj se může zastavovat při jakékoli poruše či onemocnění, jak dítěte, tak některého z rodičů. Vždy hraje roli jejich souhra. Genderová dysforie by neměla být důvodem k jinému způsobu práce rodinného terapeuta. Problém ovšem vidíme v tom, že rodiny s GID chodí do léčby pozdě, až dlouho poté, co dítě prožívající v osamělosti konfusi rolí bez opory milujících a stabilních dospělých již přijalo nesnadnou volbu za svou. Nemluvě o tom, že si svou volbu již potvrdilo kontaktem se vzdálenými vrstevníky na internetu a nekompromisně na ní trvá. Očekává a vyžaduje už jen jedno: pomoc při prosazování cesty k řešení v podobě operace, která úplně zastíní ostatní podstatná témata hledání identity v tom nejširším slova smyslu.