



Úkolem rodinné terapie tedy je, aby rodiče přijali případnou tranzici dítěte teprve tehdy, když byla překonána vývojová stagnace celé rodiny. Nestačí vysvětlení o údajně vrozeném původu poruchy.

Po zkušenosti s takovými rodinami, kterých nezvykle rychle přibývá, si klademe celou řadu otázek:

- Jak působí přeseexualizovaná společnost nejen na dospívající, ale už i na malé děti?
- Jak ztíženou nebo usnadněnou orientaci má dospívající, který řeší vývojovou krizi „identity versus konfuse rolí“ ve společnosti, ve které převládá na rozdíl od minulosti konfuse rolí?
- Jaký vliv na vývoj dítěte a jeho identity mají traumatické ztráty a výměny rodičovských postav?
- Jak mohou rodiče plnit dostatečně své rodičovské funkce, když neměli příznivé podmínky pro vlastní separační proces, a to možná už v několikáté generaci?
- Jaký vliv mají přesvědčení, že je TS vrozený/získaný stav?
- Jaký vliv na celou společnost mají aktivistická hnutí bojující za práva TS?
- Jaký vliv na stabilitu populace mají široce medializované možnosti reprodukční medicíny rozvíjené prakticky bez reflexe etických dilemat (29)?
- Jak by mohly osvětlovat téma vznikání TS/GID nové poznatky epigenetiky, jde-li o transgenerační proces podobně jako u přenosu traumatu?
- Co nás mohou naučit rodiny s problémem genderové identity?

### Diskuse

Základní otázka, zda jde o vrozenou poruchu, nebo zmatek způsobený společenskými podmínkami, zůstává nezodpovězená. Zoufalí rodiče dětí

s GID se oprávněně ptají, zda je potíže jejich dítěte vrozená (a tedy za ni nenesou odpovědnost) nebo získaná (a tedy na ni měli, a ještě i mohou, mít vliv). Potřebují vědět, jestli mají nezvyklému přání svého dítěte vycházet vstříc nebo se mohou spoléhat na dynamiku vlastního prožívání ve vztahu s dítětem. Uspokojivou odpověď nenacházejí ani mezi odborníky. Přitom nelze říci, že by lékaři výzkum dříve velmi vzácného jevu podceňovali. Zvažovány byly i rodinné aspekty, vedle psychologických a vrozených aspektů, jak lze zjistit z rozsáhlé bibliografie Kenetha J. Zuckera (18).

Víme, že přibývá prací, ve kterých je prokazován biologický původ transexuality (přehled viz (19)). Hareho tým v r. 2008 analyzoval vzorky DNA od 112 mužských a ženských transsexuálů. Výzkumníci porovnávali genetické rozdíly s netranssexuály. Zjistili, že u transsexuálů mužů i žen nacházejí s větší pravděpodobností delší verze genu, o kterém je známo, že modifikuje působení pohlavního hormonu testosteronu (20).

European Society of Endocrinology uveřejnila v roce 2018 práci Julie Bakker, která zkoumala rozdíly mezi pohlavími v aktivaci mozku mladých transgender lidí (21). Studie zahrnovala dospívající chlapce i dívky s genderovou dysforií a využívala skenování magnetickou rezonancí (MRI) k posouzení vzorců aktivace mozku v reakci na feromon, o kterém je známo, že produkuje genderově specifickou aktivitu. Aktivace mozku u transgender dospívajících chlapců a dívek se více podobala aktivaci netransgender chlapců a dívek vyhlédnutého pohlaví. Navíc dospívající dívky s GID vykazovaly typický mužský vzorec aktivace mozku během cvičení vizuální/prostorové paměti. Proto ve světě přibývá pracovišť která se pokoušejí vyřešit poruchu chirurgicky a hormonálně.

Důkazů o vlivu sociálních podmínek na zdraví plodu, novorozence a na vývoj dítěte přibývá mnohem pomaleji. Ale existují. A nejsou to