

Transsexuálové, sexuologové, systemici a psychoanalytici aneb zdi a mosty.

Vladislav Chvála, Ludmila Trapková

Na sexuologických dnech v Brně na konci června 1998 jsme přednesli naši úvahu o transsexuálech. Chtěli jsme nabídnout kolegům s převážně somatickou orientací pohled na tento pozoruhodný fenomén z pozice znalostí práce Humberto Maturany, ke kterému se jako systemici hlásíme. Naši zkušenosti vyrůstající z tradice rodinné a systemické terapie se přiči představa, že by mohlo existovat prenatalně nastavené centrum sexuální orientace či psychického stavu odpovídajícího mužskému či ženskému sebepojetí, jak to chápou obvykle sexuologové.

Práce o fungování mozku skupiny výzkumníků kolem Maturany, Varely a Pribrama ukazují, jak plastický je nerovnový systém a někteří z nich vyjádřili přímo pochybnosti o možnosti prenatalního nastavení transsexuální komplikace vývoje sexuality. Na konferenci v Heidelbergu v r. 1996 prof. MUDr. PhDr. Gerhard Roth přednášel o nových poznatcích fungování mozku získaných kombinací vyšetření ultrazvuku a magnetické rezonance. Stále více se ukazuje, že jde o epigenetický sebeorganizující proces. Je dáno jen hrubé rozložení struktur, vývoj individuálního mozku je však velmi různý, *závislý na okolnostech a historii jedince*. V této souvislosti stojí za připomenutí článek v Nature z roku 1995, jehož autoři projevili pochybnosti, že by tak složitá funkce jako je sexuální preference, mohla být při plasticitě mozku vrozená.

Naše představa vychází ze zkušenosti práce s rodinami a odpovídá teorii radikálního konstruktivismu, nebo sociálního konstrukcionismu. Transsexuálové se na nás obracejí jako na sexuologii a svou existencí ověřují naše hypotézy. I když jich podle sexuologů není v populaci více než zlomky procenta, představují tvrdý oříšek jak pro praktiky tak pro teoretiky. Aby se cítili dobře, potřebují zlikvidovat svou tělesnou pohlavnost, zbavit se svých tělesných znaků sexuality a přijmout náhradu v nefunkční napodobeně druhého pohlaví. Těžko najdeme vhodnější model, na kterém se dá dokumentovat Liebova teorie psychosomatiky jako koevoluce těla a psyché skrze prostředí, jež si vzájemně poskytují.

Vědecké úvahy na úrovni mechanického materializmu, jež na půdě somatických oborů převažují, nabízejí jedinou možnost: porucha je vrozená, pod vlivem hormonů. V kritickém formativním období intrauterinního života dojde k chybě a ta se pak již jen rozvíjí. Pro sexuology, stojící tváří v tvář problémům lidí s touto poruchou, lidí ochotných jakýchkoli obětí, aby tento fatální stav změnil, byla taková hypotéza východiskem. Je-li porucha vrozená, nemohou za to jejich pacienti, je třeba je ochránit před společností a pomoci jim k operaci. Prosadili ochranu transsexuálů před majoritní částí společnosti. Stále více mladých lidí si uvědomuje, že jsou někým jiným a domnívají se, že k nalezení sebe sama jim může pomoci operace. Po r. 1989 se u nás dramaticky zvýšilo množství žadatelů o provedení změny pohlaví. Teorie nedokáže vysvětlit, proč obecně převažují transsexuálové female to male, a proč je na Východě a v zemích střední Evropy víc transsexuálů typu male to female než na Západě, je-li příčina v hormonální situaci matky během těhotenství.

Na tomto místě nemáme v úmyslu vyvracet jednu nebo druhou teorii, nebo obhajovat vlastní. Chceme popsat pozoruhodný zážitek: jediný fenomén, transsexualismus jako *minorita* je skálou, o kterou se tříští síly všech, kdo s dobrým úmyslem chtějí pomoci trpícím. Nemohou se spolu domluvit. Když hovoří somatický lékař, protáčí panenky psychoterapeut, když mluví psycholog, somatický lékař se cítí nadmíru unaven a usne. Na společném semináři jsme mluvili každý jiným jazykem a z jiného odborného zázemí. Zatím nejsme všichni srozuměni s tím, že je třeba vynaložit úsilí k tomu, abychom naslouchali nesrozumitelnému z jiného břehu

zkušenosti a neodmítali předem cizí svědectví o předmětu našeho zájmu. Abychom se jinakostí necítili ohrožováni.

Jednotlivé odbornosti se v diskusi chovaly jako samostatné uzavřené organizmy s autonomní sebezkušeností. Když se setkaly s neznalostí, nepochopením, nebo nezkušeností ostatních, bránily se útokem nebo stažením do ostražitého mlčení, takže si nemohly povšimnout, že se jim v jiném slovníku nabízí bohaté možnosti nových objevů, které by mohly oplodnit stagnující myšlení v rámci jednoho myšlenkového systému. V prostředí, ve kterém jsme se ocitli na půdě sexuologické společnosti, jsme se jako psychoterapeuté mohli cítit jako menšina, podivně zdeformována svým vzděláním.

Uvědomili jsme si, jaký úkol se zde otevírá pro systemicky uvažujícího terapeuta. Jestliže jsme se stali členem společenství více odborností o jednom tématu - v tomto případě transsexualismu - je naším úkolem vyhledávat a posilovat ty potence suprasystému složeného ze všech zúčastněných odborností, které vytvářejí bezpečnou atmosféru pro vzájemnou otevřenost a naopak minimalizovat všechny tendence k obrannému rivalizování.

Na společném jednání vystoupili somatičtí lékaři-sexuologové, kteří stojí na pozicích porozumění tělesnému fungování transsexuála a opírají se o statistická zpracování zkušeností svého oboru. Psychoterapeuti (dva psychologové se skupinovým výcvikem a jeden psychoanalytik) přinesli hluboké vhledy do intrapsychické struktury transsexuála a my jako rodinní a systemičtí trapeuti jsme přednesli úvahu o možnosti vytvoření matematického modelu v teorii chaosu pro rodiny, ve kterých se transsexuál objeví. První zvedali do popředí somatické aspekty poruchy, druzí její intrapsychické kvality a my jako třetí v té sestavě přítomných upozorňovali na význam koevoluce základního vývojového trojúhelníku matka-transsexuál-otec a naznačovali jsme možnost transgeneračního pozorování vývoje poruchy. Vlastně jsme postupovali z hlediska problému transsexuality, který jsme chtěli uchopit, od dílčího ke stále komplexnějšímu, aniž by celkový pohled popíral detaily pohledu dílčího. Jednotlivé odbornosti procházejí vzájemnou koevolucí podobně jako členové rodiny nebo prvky jakéhokoli jiného systému. Poměňují se pod vlivem života v prostředí, které spoluvytváří obory ostatní.

Co se nám stavělo do cesty, byla, jako obvykle, úzkost. Čím starší somatický lékař, tím větší. Se zaváděním psychologického rozměru, zvyšovala se i nejistota, co jak *má být* a co *je jak správně* . V tomto případě zodpovědnost za tzv. správné řešení zvláště vynikne, když jeho výsledkem je nevratný operační zákrok navždy mrzačící tělo postiženého. Kolegové somatici se nechovají nezodpovědně, nikdo nemůže zaujaté a zkušené odborníky podezírat, že by své rozhodování v tak vážné věci odbývali.

Z jejich jazyka je však slyšet, že mají mysl koevolučně strukturálně svázanou s prostředím, ve kterém vyrostli. V době, která se vysmívala psychoanalýze, která se vyrovnávala s původním komunistickým negativním postojem ke genetice, k jejich nekritickému a naivnímu chápání sociálních procesů, k následnému stejně nekritickému svádění všeho jen na genetiku. Patrně neměli příležitost se setkat s úvahami tvůrčího transdisciplinárního společenství kolem Batesona, Maturany, Varely či teoretiků chaosu. Vyrostli ve společenství, které se vymezovalo proti ostatním v minoritu, vybudovalo si zdi proti oborům, ze kterých sexuologové pocházejí: gynekologii, venerologii a dermatologii nebo psychiatrii. Místo toho, aby se sexuologická společnost stala *místem setkávání* řady oborů, stala se místem jejich rozdělení a vymezování. Není v tom něco velmi typického právě pro naši dobu a naši společnost? Rozložení minorit na tomto setkání bylo pozoruhodné: sexuologové, sami minoritou byli majoritní částí, k psychoterapeutům se chovali jako k menšině. Ještě na náš příspěvek, který byl mezi prvními, reagovali podrážděně a bohorovně, ale když přišly postupně ještě další dva se stejnou písničkou, reakce už byla spíš úzkostná.

Nejblíže našim úvahám byl popis problému z pozice psychoanalytika. V čem jsou rozdíly a v čem jsme si blízcí? Není naše vymezování se vůči ostatním psychoterapeutickým minoritám také spíše zdi než mostem? Uslyšeli jsme, že popisujeme totéž, co psychoanalytik. I my se odvoláváme na ranou dětskou zkušenost, na vztah dítěte s matkou a s otcem, na dobu rivalizování syna s otcem a jeho lásku k matce, když chceme pochopit fenomén transsexuality. Jsme proto psychoanalytici? Dialog s kolegou nám naopak pomohl se vymezit v jemných detailech. Popisujeme totéž, protože stejný proces zrání člověka v rodině, ale klademe svým jazykem každý důraz na jinou složku procesu. Zatímco psychoanalytik popisuje vznik a růst vnitřní struktury člověka v procesu zrání, my se věnujeme popisu vzniku a růstu zevní struktury rodinného systému, ve kterém se onen proces odehrává. Náš jazykový aparát mnohem více reflektuje silové pole rodiny, ve kterém se procesy v individuích dějí. Jsme vybaveni na popis prostředí, s nímž je individuum koevolučně strukturálně svázáno a ve kterém se odehrává to, co popisuje psychoanalytik svým odlišným jazykem. Není divu, že si s ním můžeme rozumět, pokud nám úzkost z odlišnosti jazyků neuzavře uši a oči. K tomu je však třeba, abychom se ve svém vidění cítili být v pořádku, abychom se odlišností necítili být ohrožováni, jako se mohou cítit somatičtí lékaři, když poslouchají psychoterapeuty a obráceně.

Pokud by nás jazyk jiné optiky znejistoval, mohlo by se stát, že bychom s ním odmítli i předmět zkoumání. Mohli bychom se tvářit, že procesy zrání v rodině neexistují, a trvali bychom na tom, že je jen jazyk, kterým se o nich domlouváme. Ve snaze vymezit se bychom raději oslepli, než bychom připustili, že se v něčem shodujeme. Tak bychom stavěli zdi místo mostů.

Zed' není špatná, chrání nás před nepohodou. Někdy ale brání ve výhledu a jindy přímo v pohybu. Dáváme přednost mostům, po nich se dá dostat z jednoho břehu na druhý, můžeme potkat lidi, kteří nás obohatí. Pokud se ovšem nebojíme, že nás setkání s nimi poškodí.