



TŘÍDNÍ UČITEL

VEDENÍ TŘÍDY

II. čtvrtletí 2024

TRANSGENDER

nový fenomén v českých školách

PRVNÍ PSYCHICKÁ POMOC

zaměřená na děti



KDO JSOU A CO ŘEŠÍ
třetí rodičové

Reakce na minulou odpověď v rubrice Dotazy právníkovi

Přinášíme zcela odlišný pohled na otázku publikovanou v rámci rubriky Dotazy právníkovi. JUDr. Daniel Spratek, Ph.D., vyjadřuje níže svůj názor. Ke kterému postoji se přikloníte vy?

V redakci máme radost z toho, že můžeme uveřejnit odlišné právní postoje. Odpovědi na otázky kolem genderové identity jsou spletité. A tak závažné téma, kde se doporučuje vyhovět dítěti v jeho požadavku být oslovováno jinak než odpovídá pohlaví, které má napsané v rodném listě, si zaslouží publikovat i názor z druhé strany spektra postoje k této problematice. Celé téma pak navozuje otázku, zda přehnaná hyperkorektnost není spíš hyperúzkostností.

V minulém čísle Třídního učitele byla v rubrice Dotazy právníkovi publikována odpověď na otázku týkající se případu 13leté dívky, která si přeje, aby byla oslovována jako chlapec, nicméně její rodiče nesouhlasí s tím, aby pedagogové toto její přání respektovali. Dotaz primárně směřoval k tomu, zda se má škola řídit přáním žákyň, nebo respektovat vůli jejích rodičů.

Autor odpovědi Mgr. Bc. Jan Jiří Šlajs, LL.M., v úvodu korektně uvádí, že otázka nemá jednoznačnou odpověď, nicméně jeho následující argumentace se již nese poměrně jednoznačně ve směru vyhovění přání žákyň. S touto argumentací se nemohu ztotožnit. Pokud se týče právních východisek, s autorem principiálně souhlasím: Sporná otázka se vskutku dotýká oblasti rodičovské zodpovědnosti, nepochybně je třeba u dospívajícího dítěte brát v potaz jeho vlastní názor přiměřený jeho duševnímu rozvoji a zájem dítěte je zajisté základním hlediskem pro činnost veřejných institucí vůči němu.

Autor však následně zájem dítěte na jeho zdravém psychickém vývoji ztotožňuje s tím, že mu bude vyhověno, pokud se domáhá toho, aby s ním bylo jednáno jako s jedincem opačného pohlaví. Přijetí jeho proklamované genderové identity okolím považuje za základní složku jeho nerušeného psychického vývoje. A na základě uvedeného předpokladu pak logicky dopívá k závěru, že je třeba dítěti vyhovět.

Problémem ovšem je, že **uvedený předpoklad je medicínský, nikoli právní.** Navíc se jedná o předpoklad, který i poučený laik může snadno zpochybnit:

Je obecně známou skutečností, jednak 1), že řada dospívajících, kteří prožívají zmatek ohledně své genderové identity, se nakonec ztotožní s genderem odpovídajícím jejich pohlaví, jednak 2), že není zanedbatelný počet jedinců, které neuvážená afirmace změny



jejich genderové identity vedla k operativní změně pohlaví, které následně velmi hořce litují (z poslední doby lze poukázat např. na silně medializovaný případ Daniela Blacka). Za dané situace je zjevné, že potvrzení požadované změny pohlaví určitého jedince není prima facie nutným předpokladem pro jeho zdravý psychický vývoj, naopak mu může duševně ublížit.

Na tomto místě je třeba také zdůraznit, že demokratický stát (na rozdíl od totalitního) respektuje zásadní význam rodičovské role při výchově dětí a omezuje ji jen v případech, kdy se dostává do konfliktu se základními právy dítěte – kupříkladu kdy ohrožuje jeho život a zdraví. Toto omezení je třeba ovšem vykládat přísně – tak například Ústavní soud (ve věci sp. zn. III. ÚS 449/06) aproboval i postup rodičů, který byl zjevně v rozporu s lékařskými postupy lege artis (odmítnutí očkování), a k omezení rodičovské odpovědnosti naopak přistoupil (ve věci sp. zn. III. ÚS 459/03) až v situaci ohrožení života dítěte (odmítnutí transfuze).

Za dané situace mám za to, že škole nepřísluší nerespektovat vůli rodičů, nemá-li jednoznačnou individualizovanou medicínskou indikaci, že by respektování jejich vůle mohlo vážně ohrozit zdraví dítěte. Při shodných právních východiscích, ale odlišných medicínských východiscích, jakož i při zohlednění důležitosti respektu k výkonu rodičovské zodpovědnosti tak směřuji ke zcela opačnému závěru než autor odpovědi zveřejněné v minulém čísle.

JUDr. Daniel Spratek, Ph.D.

Univerzita Karlova (Právnická fakulta).

Krajský soud v Ostravě, soudce.

Transgender, nový fenomén v českých školách

Mgr. Vítězslav Šťastný

Změny pohlaví, zvláště pokud se týkají dětí a mládeže, jsou celosvětově kontroverzním tématem, ve kterém nepanuje společenská, politická ani odborná shoda. Mnohé země, jež se donedávna vyznačovaly liberálním přístupem, například Velká Británie, Švédsko nebo Finsko, zařazují v genderových tranzicích u nezletilých pomyslnou zpátečku, a to jak na základě praktických zkušeností, tak i nejnovějších vědeckých výzkumů. V tomto článku se pokusíme shromáždit argumenty pro to, že ani české školy by se neměly vrhat do transgenderového dobrodružství po hlavě, ale naopak by měly v nejlepším zájmu žáků zaujmout střízlivý a opatrný postoj.

Biologická danost, nebo lidské právo?

Lidské pohlaví je biologická realita, kterou nelze žádným lékařským zákrokem změnit. O pohlaví člověka je rozhodnuto v okamžiku početí kombinací chromozomů X a Y, které jsou přítomny (téměř) v každé buňce lidského těla. Není pravda, že pohlaví je nám **přiděleno** teprve při porodu (*gender assigned at birth*), jak tvrdí genderoví aktivisté. Podle nich lékař v porodnici porušuje lidská práva, když malého človíčka zařadí **bez jeho souhlasu** do kategorie muž nebo žena, které jsou prý už samy o sobě projevem patriarchálního útlaku a měly by být opuštěny. Takový postoj zastávají i významné osobnosti akademického světa, jako například americká filozofka Judith Butlerová. Pohlaví je nazíráno optikou lidských práv, nikoli biologie. To je teoretické podhoubí, ze kterého vyrůstá transgenderový fenomén.

Historie transgenderu

Transgender se vynořil v 50. letech minulého století ve Spojených státech amerických na vrcholu tzv. sexuální revoluce. Vznik tohoto oboru byl spojen s kontroverzními jmény, jako byl Alfred Kinsey, John Money (známý je jeho tragický genderový experiment s dvojčaty Brianem a Davidem Reimerovými) nebo Harry Benjamin. Tito lidé začali prosazovat zcela nový koncept genderu, což je teorie, že lidská sexuální identita (gender) není vázaná na tělesné pohlaví, ale že ji lze měnit výchovou nebo operacemi. V atmosféře poválečné euforie a všeobecného uvolnění mravů byla ve společnosti silná poptávka po všem novém. Palcové titulky o mužích, kteří se pomocí operací stali ženami, trhaly rekordy prodejů. Transgender postupně pronikl až na státní univerzitní kliniky, ale na počátku 70. let se začaly objevovat vážné pochybnosti. Klíčovou postavou byl Dr. Paul McHugh, endokrinolog z Univerzity Johnse Hopkinse. Tento res-

pektovaný lékař postupně došel k závěru, že operativní změny pohlaví jeho pacientům nepomáhají. Všiml si, že jejich psychické problémy po operacích přetrvávají, nebo se dokonce zhoršují. Míra pooperační sebevraždnosti byla alarmující (až 20násobná oproti běžné populaci) a doktor McHugh usoudil, že provádět změny pohlaví znamená „spolupracovat s duševní poruchou“. Z aktivního protagonisty se stal jedním z nejvýraznějších kritiků transsexuality.

Americké státní nemocnice začaly jedna po druhé od transgenderových programů ustupovat a zdálo se, že obor zajde na úbytě. Společenská poptávka ale trvala dál, a tak štafetu převzal soukromý sektor. Na scéně se objevil Dr. Stanley Biber a jeho první soukromá transgenderová klinika v městečku Trinidad v Coloradu, svého času jediná na světě. Dnes jsou jich stovky a jedná se o rostoucí odvětví, které v roce 2022 dosáhlo celosvětového obratu přes 500 milionů dolarů.

Co se děje při tranzici

Zákroky, které transgenderoví lidé podstupují, jsou ve skutečnosti zženšťováním mužského těla nebo zmužšťováním ženského těla, nikoli skutečnou změnou pohlaví. Proto se někteří lidé, jako je Walt Heyer, kteří sami těmito zákroky prošli, nebojí prohlásit, že „*transgender je největší podvod*“. Plastičtí chirurgové nedokáží vytvořit plnohodnotné pohlavní orgány, ale pouze jejich napodobeniny. **Operativní změna pohlaví tak pro dotyčného znamená nevratnou doživotní sterilizaci.**

Chirurgická úprava pohlavních orgánů ale je až tím posledním krokem a my se s ním u žáků základních a středních škol pravděpodobně nesetkáme. Předchází mu vždy tzv. sociální tranzice, to je změna oblečení, chování, oslovení a jména. Poté následuje podávání hormonů opačného pohlaví nebo blokátorů puberty, následně odstranění prsů, nebo naopak instalace prsních implantátů a další drobnější chirurgické zákroky. Finální operace je závažným zásahem do těla s mnohaměsíční rekonvalescencí a možností řady komplikací. Z toho důvodu je dnes mezi transgenderovými osobami stále populárnější si původní pohlavní orgány ponechat a podstoupit „pouze“ hormonální terapii a případně operaci prsou. Odtud také současný politický tlak, aby bylo i u nás legislativně umožněno změnit si pohlaví, aniž by dotyčný musel podstoupit kompletní chirurgickou proceduru.

Mrtvý syn, nebo živá dcera?

Rodiče genderově nespokojených dětí bývají někdy ze strany odborníků postaveni před děsivé dilema: „*Bud' můžete mít živou dceru, nebo mrtvého syna.*“ Do podobné situace se může dostat i učitel. Změna pohlaví je prezentována jako nutná prevence sebevraždy a její bezvýhradná podpora jako jediný rozumný a láskyplný postoj, který je vždy v nejlepším zájmu žáka. Empirická fakta ale vykreslují jiný obraz.

Nejrozsáhlejší studie o vztahu sebevraždnosti a operativních změn pohlaví byla provedena ve Švédsku v letech 2005–2015. Z výsledku vyplynulo, že psychické problémy a četnost pokusů o sebevraždy u pacientů s genderovou dysforií, kteří prošli operací, je prakticky stejná jako u těch, kteří operaci neprošli. Obě skupiny ale měly více než šestkrát vyšší sebevraždnost než běžná populace. Argument, že pokusy o sebevraždu byly způsobeny nepřijetím ze strany okolí, nemůže v tak tolerantní zemi, jako je Švédsko, obstát. Zjevně se jednalo o psychické dispozice samotných pacientů.

K podobným závěrům dospěla i nedávná Finská studie z let 1996–2019. Ta byla zaměřena výhradně na mládež s genderovou dysforií a dochází k následujícímu resumé: „**Hlavním faktorem ovlivňujícím četnost sebevražd u této skupiny lidí je psychické onemocnění. Operativní změna pohlaví nemá na riziko sebevraždy žádný vliv.**“

Příčiny genderové dysforie

Obhájci změn pohlaví uvádějí, že transgenderová dysforie je vrozená a neměnná. Odkazují se na biologické příčiny, které ale dosud nebyly nalezeny. Věda nepotvrdila nic takového, jako je „*muž uvězněný v ženském těle*“ nebo naopak. Naopak, lidé, kteří se identifikují jako trans, jsou téměř vždy fyzicky zdraví muži a ženy, chlapi a dívky s funkčními pohlavními orgány. Příčiny je třeba hledat v psychologické, nikoli biologické rovině.

Za pozornost zde stojí fenomén tzv. ROGD (Rapid Onset Gender Dysphoria), kdy se zejména u dívek náhle objeví touha změnit pohlaví u celé skupiny spolužaček nebo kamarádek ze sociálních sítí. Nelze se ubránit závěru, že se jedná o formu sociální nákazy, která zjevně nemá žádnou biologickou příčinu, a tudíž nemůže být řešena hormonálními nebo chirurgickými zásahy.

Mnozí odborníci se domnívají, že pod nálepku transgenderu se dnes skrývá řada jiných psychických poruch, které zůstávají neřešeny. Na to před nedávnem i v českých médiích (DVTV) upozornil psychiatr Jiří Horáček, který doslova uvedl: „*Není možné, aby se najednou vyskytovalo tolik případů narušené pohlavní identity. Je to něco jiného. Ti mladí lidé prožívají dramatický nárůst charakteristických klinických obrazů disociativních potíží.*“ Jinými slovy, nejedná se o tělesnou příčinu, ale o záležitost psychiky.

S tím korespondují i zjištění americké neuroložky Michelle Cretellové, podle které působí na rozvoj genderové dysforie u dětí psychosociální faktory, jako je fyzické či psychické zneužívání nebo špatně vnímaná rodinná dynamika, na základě čehož dítě dochází k podvědomému přesvědčení, že jeho vlastní pohlaví není bezpečné nebo není hodné lásky. Rizikovým faktorem je i autismus nebo se za dysforií skrývá jiná sexuální porucha, například autogynefilie. Tuzemští odborníci Chvála a Trapková zastávají názor, že existuje určité procento „pravých“ transsexuálů, ale současný transgenderový boom připisují poruchám v rodinných separačních procesech a rostoucímu zmatku v mužských a ženských rolích.

Dvě praktické poznámky

Pro učitelkou praxi je užitečné uvést dvě poznámky. *Zaprvé, pokud se dětem, které mají pochybnosti o své pohlavní identitě, dopřede čas a bezpečný prostor, až 90 % z nich se po ukončení puberty ztotožní se svým biologickým pohlavím.* K těmto závěrům dospěl kanadský lékař Kenneth Zucker, vedoucí úspěšné kliniky pro léčbu genderové dysforie u dětí. (Jeho klinika ale byla v roce 2015 pod nátlakem transgenderových zájmových skupin uzavřena.) *Je třeba vzít do úvahy, že lidský mozek dozrává až do věku 25 let, a není tedy v zásadních životních rozhodnutích kam spěchat.*

Zadruhé, velké množství osob změny pohlaví následně lituje. To se týká zejména mladých lidí, kteří se k tomuto radikálnímu kroku rozhodnou v pubertě nebo na prahu dospělosti. Jen výjimečně se ale odhodlají svoji nespokojenost u lékařů „reklamovat“, nebo dokonce vystoupit se svým příběhem na veřejnost. U nás k takovým výjimkám patří Daniel Black, který opakovaně hovoří v médiích a provozuje web detranzice.cz. Stejně jako mnoho jiných i on byl *po 30minutovém sezení* prohlášen za jasný případ. Následně podstoupil operaci, získal vytoužený dívčí vzhled, ale jeho psychické problémy nezmizely, ba naopak se prohloubily. Dnes svého rozhodnutí lituje a snaží se před podobnou chybou varovat ostatní.

Britský metodický pokyn

Naše legislativa ani nadřízené školské orgány, jako je **MŠMT nebo ČŠI, dosud školám žádné instrukce ani doporučení v tomto směru nevydaly.** Pedagogové se v rámci školení a přednášek zpravidla setkávají s radami, aby žákům co nejvíce vyhověli. Podle autora je ale vhodnější být k genderovým změnám zdrženliví a vycházet primárně nikoli z pocitů a přání žáků, ale z jejich biologického pohlaví, které je zaneseno v dokumentaci (rodný list).

Tento opatrný postoj lze podpořit i **nově vydaným stanoviskem ministerstva školství Velké Británie.** Tato země má s genderovou dysforií u dětí a mládeže dlouholeté zkušenosti. V poslední době ale mění svůj vstřícný kurz, když zakázala genderovým klinikám podávat blokátory puberty dětem. Rezervované stanovisko k sociálním tranzicím žáků nedávno zaujalo i britské ministerstvo školství ve svém metodickém pokynu z prosince 2023, kde základním a středním školám doporučuje respektovat následující principy:

- Sociální tranzice žáků by měly být ve školách **zcela výjimečné** (doslova extremely rare).
- Základní a střední školy **nemusejí vyhovět** všem žádostem žáků o sociální tranzici.
- K sociální tranzici by mělo být přístupováno velmi uvážlivě, včetně stanovení přiměřeného zkušebního období.
- Škola musí vždy prověřit, zda se nejedná o vliv spolužáků.
- **Rodiče jsou na prvním místě.**
- Škola musí spolupracovat s rodiči a nesmí činit žádná rozhodnutí bez jejich vědomí.
- I když škola ve výjimečných případech povolí sociální tranzici žáka, **žádný učitel nesmí být proti své vůli nucen** používat nová jména, která žák vyžaduje.
- V takovém případě bude učitel žáka oslovovat jménem.
- Žáci nesmějí používat šatny ani toalety opačného pohlaví.
- Při sportu žáci nesmějí ohrozit ostatní, což v praxi znamená oddělené sportovní hry pro chlapce a dívky.
- Dívčí a chlapecké školy mohou odmítnat transgenderové uchazeče.

Bylo by dobré se z tohoto přístupu poučit a v nejlépeším zájmu našich žáků se vyvarovat problémů, ze kterých se naši britští kolegové právě dostávají.

Doporučená literatura a odkazy na vyžádání v redakci časopisu.



Mgr. Vítězslav Štátný

Vystudoval speciální pedagogiku na TUL Liberec, je ředitelem Základní školy Zborovská v Turnově. Tématu transgenderu se věnuje od roku 2019, kdy se s ním poprvé setkal ve své praxi.