

Podle Peggy Cohen-Kettenisové a spolupracovníků (1977)¹⁸ jsou z psychologického hlediska možné dva základní pohledy na transsexualitu. Jedním je transsexualita na podkladě psychopatologické poruchy nebo choroby, kdy u takových pacientů nacházíme stavy zmatenosti, dezorientace, sebepoškozování nebo dokonce schizoidní projevy. Zastánci tohoto konceptu přistupují odmítavě k chirurgické změně pohlaví.

Z druhého pohledu jde o stav, který se vyvíjí mimo psychopatologii. Vlastní psychopatologický stav je pak odrazem sekundárním, například vzniká ze stresu, který je spojen s konfliktem genderové identity a neodpovídajícím pohlavím.¹⁹

2.2 Biologické faktory

Zde převládá názor, že ženská a mužská role není naučená, nýbrž je vrozená, daná geneticky a hormonálně.²⁰

Některé studie uvádějí, že sexuální identita a také sexuální orientace jsou nezávislé součásti identity člověka. Hlavní diskutovaný vliv se týká především účinků hormonálních, zda – a pokud ano, jak výrazně – mohou mít vliv na genderovou identitu a také na sexuální orientaci. Důkaz, že genderová identita a sexuální orientace jsou maskulinizovány prenatální expozicí testosteronu a feminizovány v případě jeho nepřítomnosti, pochází ze základního výzkumu na zvířatech, na základě korelací

biometrických indexů expozice androgenům a také studií vycházejících z klinických stavů spojených s poruchami sexuálního vývoje. Existují však důležité výjimky z této teorie, které dosud nebyly vyřešeny. Například rodinné studie a studie dvojčat ukazují, že geny hrají roli, ačkoli nebyly identifikovány žádné specifické kandidátní geny.²¹ Důkazy, které se například týkají počtu starších bratrů, naznačují, že imunitní reakce matek může být faktorem přispívajícím k mužské sexuální orientaci. Zůstává spekulativní, jak by tyto vlivy mohly na sebe vzájemně působit a případně interagovat s postnatální socializací.

2.2.1. Vliv androgenů

Koncepce organizačního vlivu androgenů v prenatálním období byla poprvé publikována v roce 1959.²² Dle této teorie je vznik transsexuality ovlivněn hormonálně. Klinická data získaná u pacientů, kteří měli změněny koncentrace androgenů, tedy především vrozenou **adrenální hyperplazii** nebo **syndrom úplné androgenní rezistence** (complete androgen insensitivity syndrome, CAIS), poukazují na důležitou prenatální roli androgenů (na rozdíl od estrogenů) právě při navození typických mužských nervových a psychosexuálních charakteristik.

2.2.2. Hypotalamus a amygdala

Hlavními oblastmi mozku zodpovědnými za procesy sexuální diferenciaci jsou hypotalamus a amygdala. Předpokládá se, že tato centra vytvářejí základ pro budoucí identifikaci