

# ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟ ΑΡΧΙΚΟ ΑΙΤΗΜΑ: ΕΦΗΒΟΣ ΜΕ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΔΥΣΦΟΡΙΑΣ ΦΥΛΟΥ

Ευαγγελινή Αθανασοπούλου<sup>1</sup>, Σεϊτανίδης Θεολόγος<sup>2</sup>, Ευστάθιος Θεοδουλίδης<sup>3</sup>, Αναστασία Μπέκα<sup>4</sup>  
Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Παιδιών-Εφήβων, Γ.Ν. Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

<sup>1</sup>Ψυχίατρος Παιδιών- Εφήβων, Διευθύντρια ΕΣΥ, Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Παιδιών- Εφήβων, Ψυχιατρικό Τμήμα Παιδιών- Εφήβων, Γ.Ν.Γ. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup>Λογοπεδικός, Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Παιδιών- Εφήβων, Ψυχιατρικό Τμήμα Παιδιών- Εφήβων, Γ.Ν.Γ. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη

<sup>3</sup>Ψυχίατρος Παιδιών- Εφήβων, Ψυχιατρικό Τμήμα Παιδιών- Εφήβων, Γ.Ν.Γ. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη

<sup>4</sup>Ψυχίατρος Παιδιών- Εφήβων, Συντονίστρια Διευθύντρια ΕΣΥ, Ψυχιατρικό Τμήμα Παιδιών- Εφήβων, Γ.Ν.Γ.Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη

Η ανάπτυξη της ταυτότητας του φύλου είναι μια σύνθετη και πολύπλευρη διαδικασία, η οποία περιλαμβάνει γενετικούς, ορμονικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Το ανατομικό φύλο (sex), το φύλο gender, η ταυτότητα φύλου και ο ρόλος φύλου συνήθως συμπίπτουν σ’ ένα άτομο, κάποια άτομα όμως δυσφορούν με το ανατομικό τους φύλο. Στις (στάνιες) αυτές περιπτώσεις μιλούμε για «διαταραχή ταυτότητας φύλου» και πλέον για «δυσφορία φύλου». Η δυσφορία φύλου μπορεί να εντοπιστεί σε δύο αναπτυξιακά στάδια, είτε σε αυτό της παιδικής είτε της εφηβικής ηλικίας.

## Ταξινομικά συστήματα

Στην έκδοση του DSM-5 η διάγνωση της διαταραχής ταυτότητας φύλου καταργήθηκε και προστέθηκε ο όρος δυσφορία φύλου (GD). Στο τελευταίο ταξινομικό σύστημα DSM 5, ταξινομείται πλέον η Δυσφορία Γένους σε παιδιά και η Δυσφορία Γένους σε εφήβους και ενήλικες, καθώς και η άλλη προσδιορισμένη και η απροσδιόριστη Δυσφορία Γένους. Στα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-5 για τη δυσφορία φύλου, αναγράφεται η τεράστια ασυμφωνία που βιώνουν τα άτομα εξαιτίας του βιολογικού τους φύλου και η έντονη επιθυμία τους να αποκτήσουν τα χαρακτηριστικά ενός άλλου φύλου. Ο στόχος της αλλαγής της ορολογίας στο DSM-5 ήταν να μειωθεί το στίγμα που βιώνουν αυτοί οι άνθρωποι, δίνοντας έμφαση στη δυσφορία φύλου και όχι στην ταυτότητα φύλου. Σχετικά με τους αιτιολογικούς παράγοντες της δυσφορίας φύλου, έχουν διατυπωθεί διάφορες θεωρίες από διαφορετικούς επιστημονικούς χώρους. Στις 6 Ιουνίου 2019, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ή WHO αποφάσισε να διαγράψει τη διεμφυλική δυσφορία από την αποδεκτή διεθνώς «Λίστα των Ψυχικών Διαταραχών». Γεγονός που καθιστά πλέον και επίσημα σαφές ότι οι «διεμφυλικοί» δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται ως ψυχικά ασθενείς, αλλά ως άτομα που υποφέρουν από μια έμφυλη διαταραχή, η οποία δεν πρέπει να επιφέρει κανέναν κοινωνικό στιγματισμό και αποκλεισμό. Στο ICD 10 της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (WHO), ταξινομείται μεταξύ άλλων κατηγοριών, η Διαταραχή Ταυτότητας Φύλου της παιδική ηλικίας. Στο ταξινομικό σύστημα ICD 11, η τελική μορφή του οποίου πρόκειται πολύ σύντομα να δοθεί στην δημοσιότητα, αναμένεται να υπάρξουν σημαντικές αλλαγές μετά από σχετικές προτάσεις των ομάδων εργασίας: Δεν θα υπάρχει η σχετική ταξινόμηση ως κατηγορία ψυχικής διαταραχής αλλά πιθανώς αναφορά ως ασυμβατότητα του γένους στην παιδική ηλικία και ασυμβατότητα του γένους σε εφήβους και ενήλικες. Η αναφορά στο ταξινομικό σύστημα θα βοηθήσει στην συνέχιση παροχών Υπηρεσιών Υγείας, αν αυτές απαιτηθούν.

## Δυσφορία του φύλου: Κατευθυντήριες οδηγίες της Αμερικανικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας (2018)

...συνιστάται η θεραπεία των εφήβων με δυσφορία του φύλου (στάδιο εφηβείαςκατά Tanner ≥ G2/B2) με αναστολή της εφηβείας με την χορήγηση αναλόγων της εκλυτικής ορμόνης των γοναδοτροπινών (GnRHα, gonadotropin-releasing hormone analogues). Οι κλινικοί ιατροί μπορούν να προσθέσουν την ορμονική θεραπεία που θα οδηγήσει σε αλλαγή φύλου αφού μια διεπιστημονική ομάδα επιβεβαιώσει πρώτα την δυσφορία του φύλου καθώς και την νοητική δυνατότητα του ατόμου να συναινέσει συνειδητά σε αυτή τη μερικώς μη αναστρέψιμη θεραπεία.

Οι περισσότεροι έφηβοι έχουν αποκτήσει αυτή την ικανότητα από την ηλικία των 16 ετών. Αν και μπορεί να υπάρχουν επιτακτικοί λόγοι για την έναρξη της ορμονικής θεραπείας πριν από την ηλικία των 16 ετών, ωστόσο υπάρχουν λίγες δημοσιευμένες μελέτες σε άτομα πριν από την ηλικία των 13,5 έως 14 ετών. Ο θεράπων ιατρός θα πρέπει να επιβεβαιώσει τα κριτήρια για τη θεραπεία που χρησιμοποιεί ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας και να συνεργαστεί μαζί του σε αποφάσεις σχετικά με τη χειρουργική παρέμβαση για αλλαγή του φύλου σε εφήβους. Οι κλινικοί ιατροί θα πρέπει να παρακολουθούν τόσο τους άνδρες όσο και τις γυναίκες για τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του αναπαραγωγικού συστήματος, όταν η χειρουργική αφαίρεση των γονάδων είναι μερική.

## Θεραπεία εφήβων

2.1. Προτείνεται οι έφηβοι που πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια για δυσφορία του φύλου, πληρούν τα κριτήρια για θεραπεία και επιζητούν θεραπεία αλλαγής φύλου, να υποβληθούν αρχικά σε θεραπεία για αναστολή της εφηβείας

2.2. Προτείνεται οι κλινικοί γιατροί να ξεκινήσουν την θεραπεία για αναστολή της εφηβείας αφού πρώτα τα κορίτσια και τα αγόρια παρουσιάσουν σωματικές αλλαγές ενδεικτικές έναρξης της εφηβείας .

2.3. Συνιστάται, όπου ενδείκνυται, να χρησιμοποιούνται τα GnRHα για την αναστολή της εφηβείας .

2.4. Σε εφήβους που ζητούν ορμονοθεραπεία για αλλαγή του φύλου (δεδομένοι ότι πρόκειται για εν μέρει μη αναστρέψιμη θεραπεία), συνιστάται η έναρξη θεραπείας με σταδιακή αύξηση της δόσης, και μόνον μετά την επιβεβαίωση της διάγνωσης της δυσφορίας του φύλου από μια διεπιστημονική ομάδα ιατρών και επαγγελματιών ψυχικής υγείας, καθώς και την επιβεβαίωση της επαρκούς νοητικής ικανότητας του ατόμου για συγκατάθεση, την οποία οι περισσότεροι έφηβοι έχουν από την ηλικία των 16 ετών .

2.5. Αναγνωρίζεται ότι μπορεί να υπάρχουν επιτακτικοί λόγοι για την έναρξη της ορμονοθεραπείας πριν από την ηλικία των 16 ετών σε μερικούς εφήβους με δυσφορία του φύλου, αν και υπάρχουν ελάχιστες σχετικές δημοσιευμένες μελέτες πριν από την ηλικία 13,5 έως 14 ετών. Όπως και με εφήβους ηλικίας ≥16 ετών, συνιστάται να αντιμετωπισθούν οι έφηβοι αυτοί από μια εξειδικευμένη διεπιστημονική ομάδα ιατρών και επαγγελματιών ψυχικής υγείας

2.6. Συνιστάται η παρακολούθηση της εξέλιξης της εφηβείας κάθε 3-6 μήνες και ο εργαστηριακός έλεγχος κάθε 6-12 μήνες κατά την διάρκεια της θεραπείας με στεροειδή του φύλου.

(Ευαγγελία Χαρμανδάρη, MD, MSc, PhD, MRCP(UK), CCST(UK) Καθηγήτρια Παιδιατρικής – Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών Νοσοκομείο Παίδων ‘Η Αγία Σοφία’, Αθήνα)

Στην υπηρεσία μας τα δέκα τελευταία χρόνια έχουν εξεταστεί και παρακολουθούνται ανήλικα άτομα (8-17 ετών την περίοδο της παραπομπής) με δυσφορία ως προς το φύλο. Η παραπομπή έγινε με διάφορα αρχικά αιτήματα, τα οποία δεν παρέπεμπαν απαραίτητα στο θέμα αυτό. Κυρίαρχα αρχικά αιτήματα ήταν τα προβλήματα συμπεριφοράς στο οικογενειακό (ιδιαίτερως επιθετικές συμπεριφορές) και σχολικό (απομονωτισμός) πλαίσιο, καθώς και ψυχαναγκαστικού χαρακτήρα συμπεριφορές (σε τρεις περιπτώσεις). Η αρχική αξιολόγηση γινόταν πάντα από παιδοψυχίατρο. Σε μία περίπτωση το αρχικό αίτημα αφορούσε σε ζητήματα λόγου-ομιλίας (διαταραχή της άρθρωσης με έντονο λαμδακισμός και ρωτακισμό, καταστάσεις οι οποίες επιβάρυναν λειτουργικά και συναισθηματικά το αγόρι , ηλικίας οκτώ ετών τότε), έτσι η πρώτη αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε από τον λογοπεδικό. Η εξατομικευμένη προσέγγιση και η διεπιστημονική συνεργασία στο πλαίσιο της ομάδας, στην περίπτωση αυτή επέτρεψε την σταδιακή ανάδυση του κεντρικού ζητήματος που αφορούσε στη δόμηση της έμφυλης ταυτότητας. Στην εφηβεία τέθηκε η διάγνωση της Δυσφορίας Φύλου. Ο δεκαετής ορίζοντας της συνεργασίας με τον έφηβο και την οικογένειά του μας έδωσε τη δυνατότητα να προσφέρουμε ολόπλευρη κάλυψη των αναπτυξιακών και ψυχοσυναισθηματικών του αναγκών. Μία κεντρική διαπίστωση ,πέραν των κλινικών και λοιπών θεμάτων τα οποία θα αναπτυχθούν στην παρουσίαση , είναι πως η στάση της οικογένειας, των συνομηλίκων αλλά και των επαγγελματιών υγείας, ψυχική υγείας και των εκπαιδευτικών αναδεικνύονται βασικοί προγνωστικοί παράγοντες για την συνοδεία του ανήλικου ατόμου στην αποκρυστάλλωση της έμφυλης ταυτότητας με όρους ψυχικής υγεία.

### ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ - Still Alive, 14

- παραπέμπεται σε ηλικία οκτώ χρόνων για αρθρωτικά θέματα (λαμδακισμός κι ήπιος σιγματισμός)
- ξεκινά λογοπεδική παρέμβαση, δεν υπάρχει βελτίωση, η εκπαιδευτικός μητέρα λέει: **«νομίζω ότι δεν θέλει να το διορθώσει»**.
- η οικογένεια ζει σε επαρχιακή πόλη, ο Παναγιώτης είναι άριστος μαθητής, διαβάζει συνεχώς, έχει πολλές φίλες, είναι αγαπητός στο σχολείο.
- στα δεκατέσσερά του συζητά ανοικτά με τη μητέρα τη **δυσφορία φύλου** που βιώνει και ζητά παρεμβάσεις-ορμόνες, θηλυκό ντύσιμο καθημερινά, έχει ήδη “επιβάλλει” να τον φωνάζουν με το κωδικό όνομα από ηλεκτρονικό παιχνίδι.
- ο πατέρας δεν αντέχει την οποιαδήποτε αναφορά στο θέμα, μόνο λέει: **«θέλω το παιδί μου ζωντανό»**.

Η εξατομικευμένη προσέγγιση και η διεπιστημονική συνεργασία στο πλαίσιο της ομάδας, στην περίπτωση αυτή επέτρεψε την σταδιακή ανάδυση του κεντρικού ζητήματος που αφορούσε στη δόμηση της έμφυλης ταυτότητας. Στην εφηβεία τέθηκε η διάγνωση της Δυσφορίας Φύλου μετά από ενδελεχή διαφοροδιαγνωστική διαδικασία, χωρίς να «τραυματίζεται» το αίτημα του παιδιού το οποίο αφορούσε στη νοηματοδότηση των συμπεριφορών του. Ο δεκαετής ορίζοντας της συνεργασίας με τον έφηβο και την οικογένειά του μας έδωσε τη δυνατότητα να προσφέρουμε ολόπλευρη κάλυψη των αναπτυξιακών και ψυχοσυναισθηματικών του αναγκών. Μία κεντρική διαπίστωση, είναι πως η στάση της οικογένειας, των συνομηλίκων αλλά και των επαγγελματιών υγείας, ψυχική υγείας και των εκπαιδευτικών αναδεικνύονται βασικοί προγνωστικοί παράγοντες για την συνοδεία του ανήλικου ατόμου στην αποκρυστάλλωση της έμφυλης ταυτότητας με όρους ψυχικής υγείας.

**Σε 32 αναγνωρισμένες μελέτες\* οι γονικές αντιδράσεις που βιώνουν τα άτομα με ΔΦ και μορφοποιούνται σαν αιτήματα των γονέων προς τους επαγγελματίες υγείας περιλαμβάνουν:**

**(α) τις αρχικές εμπειρίες:** ερωτήματα ως προς την υπόσταση και την αιτιολογία, παρατήρηση της άτυπης συμπεριφοράς του φύλου ή αποφυγή παρατήρησης συμπεριφορών, έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις, ύπαρξη ασυνεπών σκέψεων, πεπτοιθήσεων ή συμπεριφορών, ιδιαίτερα ως προς τις αποφάσεις συμπεριφοράς και την αλλαγή στάσης τους, έλλειψη γνώσεων.

**(β) διεργασίες μετασχηματισμού:** αναζήτηση ενημέρωσης, ανάπτυξη γνωστικής ευελιξίας, αντιμετώπιση στίγματος και απομόνωσης, ανάπτυξη συνειδητοποίησης των διακρίσεων και οικοδόμηση empathy, αναγνώριση της επίπτωσης στην ψυχική υγεία επιδίωξη υποστήριξης και πραγματοποίησης συνδέσεων με άλλους γονείς.

**(γ) θετικά αποτελέσματα:** συμπεριλαμβανομένης γενικότερη ευαισθητοποίησης, αξιακών μεταοπίσεων, ακτιβισμού και νέων προσωπικών αφηγήσεων.

**(δ) συμμετοχή στη διαδικασία**

➤ Οι συστάσεις για τους επαγγελματίες υγείας περιλαμβάνουν την αναγνώριση των ποικίλων συναισθηματικών αντιδράσεων και γνωστικών μεταοπίσεων , την καλλιέργεια ελπίδας, την αντιμετώπιση των συστημικών φραγμών και την διευκόλυνση των γονέων να δημιουργήσουν νέες θετικές αφηγήσεις.

\*Parental reactions to transgender and gender diverse children: A literature review, Roberto L. Abreu,Dani E. Rosenkrantz,Jonathan T. Ryser-Oatman,Sharon S. Rostosky &Ellen D. B. Riggle, Pages 461-485 | Published online: 08 Oct 2019.

### ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ-ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

1) Η ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΦΥΣΗ ,WINNICOTT W. DONALD, εκδ.,Πολιτεία.

2) ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ,GUYOMARD PATRICK, εκδ. Πολιτεία.

3) «το δικαίωμα στο μυστικό», κείμενο της Piera Aulagnie.

4) Parental reactions to transgender and gender diverse children: A literature review,Roberto L. Abreu,Dani E. Rosenkrantz,Jonathan T. Ryser-Oatman,Sharon S. Rostosky &Ellen D. B. Riggle, Pages 461-485 | Published online: 08 Oct 2019.

5) What about the family in youth gender diversity? A literature review, Jason J. Westwater, Elizabeth A. Riley & Gregory M. Peterson, International Journal of Transgenderism, Volume 20, 2019 - Issue 4,Published Online: 26 Aug 2019.

6) Gender dysphoria and autism spectrum disorder: A narrative review,Anna I.R. Van Der Miesen,Hannah Hurley &Annelou L.C. De Vries Pages 70-80 | Received 18 Oct 2015, Accepted 19 Oct 2015, Published online: 12 Jan 2016.

7) Gender dysphoria in adolescence,Scott Leibowitz &Annelou L.C. de Vries, Pages 21-35 | Received 20 Nov 2015, Accepted 20 Nov 2015, Published online: 01 Feb 2016.

8) Bringing up adolescent children: A longitudinal study of parents' child-rearing stress, Rachel Seginer , Ad Vermulst & Jan Gerris,International Journal of Behavioral Development, Volume 26, 2002 - Issue 5,Published Online: 18 Aug 2010.

9) Abelson, A.G. (1981). The development of gender identity in the autistic child. Child care health and development, 7, 347–356. 10) Transgender Children and the Right to Transition: Medical Ethic When Parents Mean Well but Cause Harm,)Maura Priest,Pages 45-59 | Published online: 20 Feb 2019.