



# «Διαταραχές Ταυτότητας Φύλου: Νεώτερα δεδομένα ως προς τη διάγνωση και την αντιμετώπιση»

Καλλιόπη Προκοπάκη

Ψυχίατρος παιδιών και εφήβων

Κ.Κ.Ψ.Υ. Παγκρατίου, ΓΝΑ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

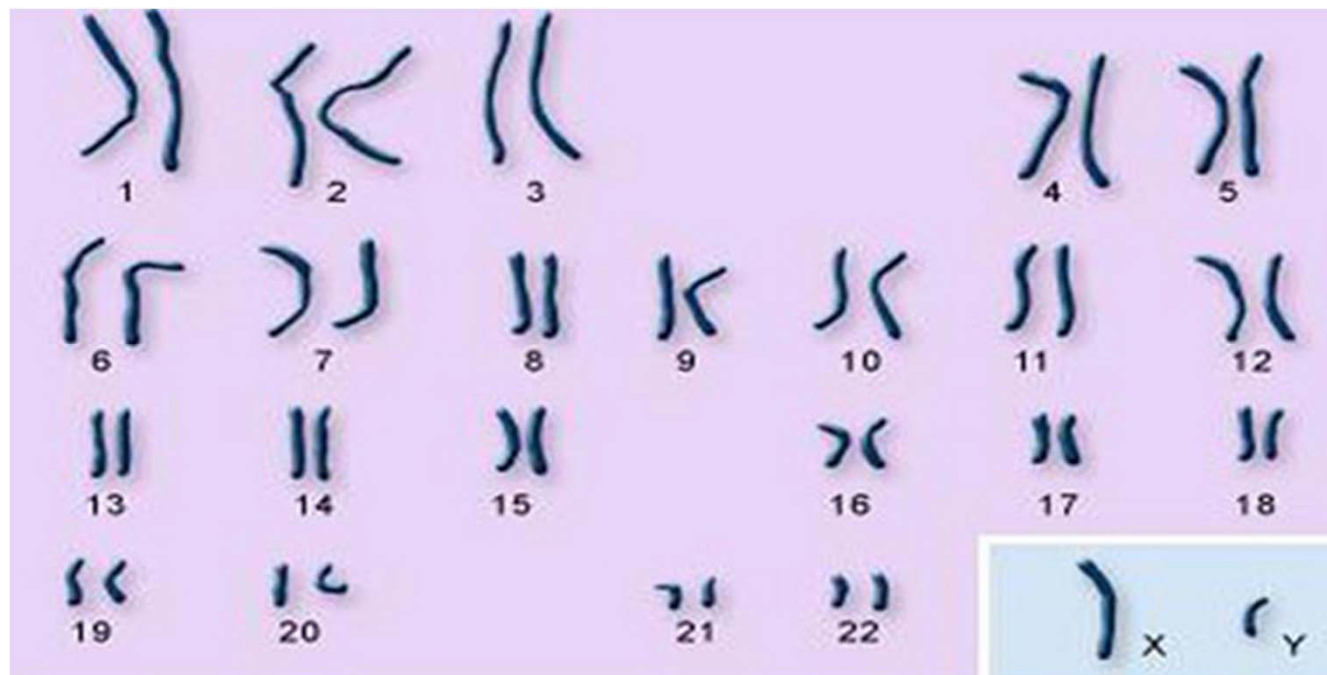
12 Δεκεμβρίου 2017

# Τι είναι το Φύλο;

Το φύλο αναφέρεται στα βιολογικά χαρακτηριστικά, που προσδιορίζουν τους ανθρώπους ως **αρσενικό** ή **θηλυκό**

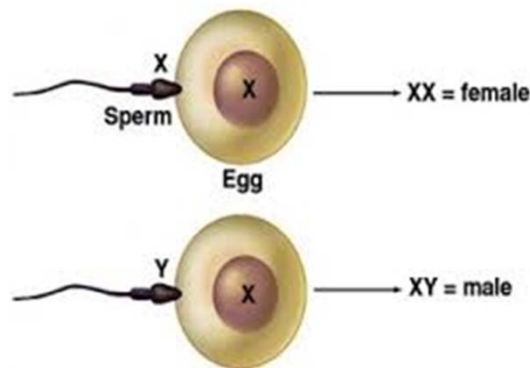
*(Ορισμός της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας)*

Το φύλο του κάθε ατόμου καθορίζεται από τα **χρωμοσώματα του φύλου (X και Y)**, που είναι δύο από τα 46 χρωμοσώματα του ανθρωπίνου γενετικού υλικού

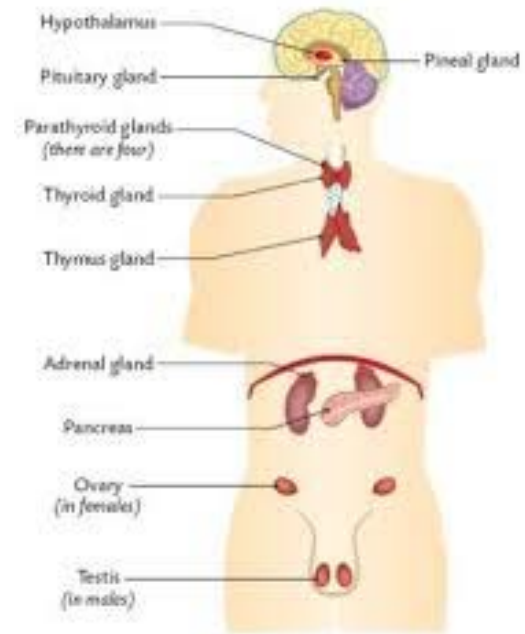


# Χρωμοσωματικό φύλο

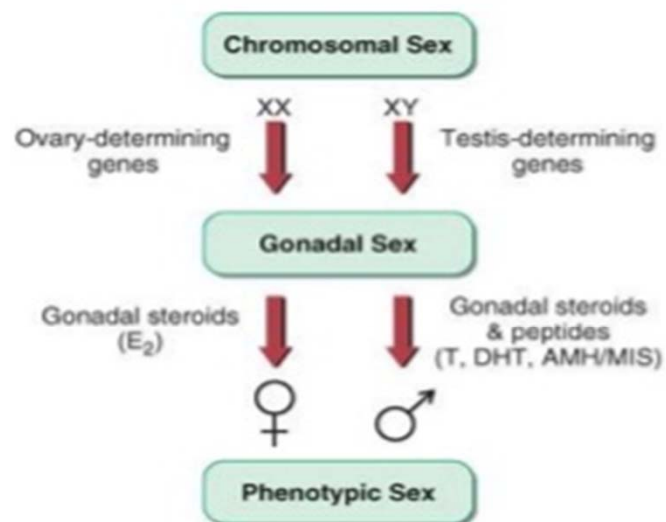
- Το χρωμοσωματικό φύλο κάθε ανθρώπου, περιγράφει τον συνδυασμό των X και Y χρωμοσωμάτων **φύλου**
- Καθορίζεται την στιγμή της γονιμοποίησης και παραμένει αμετάβλητο σε όλη την διάρκεια της ζωής
- Κάθε κύτταρο του σώματος ενός ατόμου, έχει το ίδιο φύλο
- Οι γυναίκες έχουν δύο X χρωμοσώματα (XX)
- Οι άνδρες έχουν ένα X και ένα Y χρωμοσώματα (XY)



- Τα χρωματοσώματα του φύλου, καθορίζουν τους γεννητικούς αδένες
- Ρυθμίζουν επίσης σημαντικές λειτουργίες του οργανισμού, (πχ: πήξη αίματος, μεταβολισμός, ανοσία, σύνθεση νοραδρεναλίνης, πίεση αίματος, κυτταρικός θάνατος)
- Οι γεννητικοί αδένες εκκρίνουν γεννητικές ορμόνες, που διαμορφώνουν τα εξωτερικά χαρακτηριστικά του φύλου
- Η λειτουργία των γεννητικών αδένων ρυθμίζεται από τον εγκέφαλο



# Βιολογικοί μηχανισμοί που καθορίζουν το φύλο



Source: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J: *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 18th Edition: [www.accessmedicine.com](http://www.accessmedicine.com)  
Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.

## Φαινοτυπικό φύλο

- **Πρωτογενή χαρακτηριστικά του φύλου:** η μορφή και η λειτουργία των γεννητικών οργάνων και αδένων (όρχεων – ωοθηκών)
- **Δευτερογενή χαρακτηριστικά του φύλου:** στήθος, κατανομή τριχοφυίας κλπ, είναι αποτέλεσμα της δράσης των ορμονών των ώριμων γεννητικών αδένων

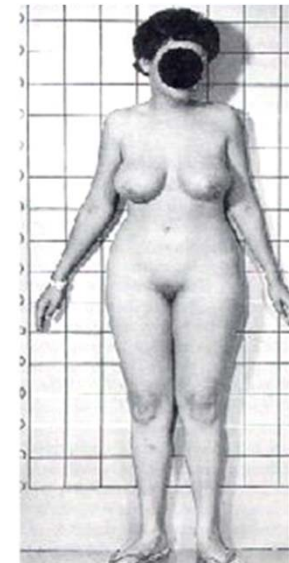
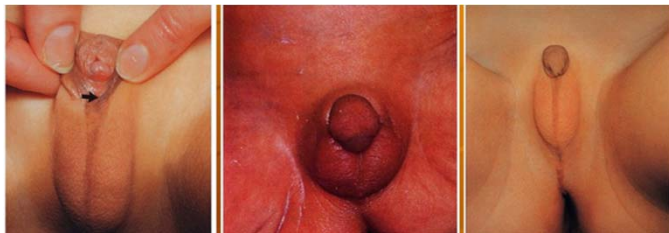


## Διαταραχές Ανάπτυξης Φύλου

(Disorders of Sex Development, πρώην intersex conditions)

- Υπάρχουν παθολογικές καταστάσεις και δυσλειτουργίες, που επηρεάζουν τα **πρωτογενή** και **δευτερογενή** χαρακτηριστικά του φύλου και την αναπαραγωγική ικανότητα
- Ένα νεογέννητο με αμφίσημα/διφορούμενα γεννητικά όργανα θέτει σοβαρά ζητήματα διάγνωσης και παρέμβασης (αναγκαία εξέταση ο καρυότυπος)
- Οι περιπτώσεις όπου τα γεννητικά όργανα παρουσιάζουν ατυπία ονομάζονται «**Διαταραχές της ανάπτυξης του φύλου**» Επίπτωση: 1/5500

( Huges IA.2008, Kim KS, Kim J, 2012, Meyer Bahlburg et a 2007)





## Διαταραχές Σεξουαλικής Ανάπτυξης

- **Μερική γοναδική δυσγενεσία 46,XY** . Ανωμαλίες στην ανάπτυξη των γονάδων που οδηγούν σε ποικίλου βαθμού αμφίβολα γεννητικά όργανα που μπορεί να κυμαίνεται από φαινότυπο σχεδόν θήλεως ως φαινότυπο σχεδόν άρρενος
- **Ερμαφροδιτισμός 46,XX** . Υπάρχουν ωοθήκες και όρχεις ταυτόχρονα, με εξωτερική εμφάνιση θήλεος
- **Συγγενής Υπερπλασία Επινεφριδίων**. Θηλυκά 46,XX με υπερβολική παραγωγή ανδρογόνων από τα επινεφρίδια, και αρενοποίηση των εξωτερικών γεννητικών οργάνων
- **Έλλειψη ευαισθησίας στην τεστοστερόνη 46XY**. Υπάρχουν όρχεις, παράγεται τεστοστερόνη, έχουν εξωτερική εμφάνιση θήλεος

# Συμπεριφορές Φύλου



Τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά και οι συμπεριφορές φύλου, συνήθως περιγράφονται σε τρεις κατηγορίες:

- **Σεξουαλικό προσανατολισμό**
- **Ταυτότητα φύλου**
- **Ρόλο φύλου**

Οι κατηγορίες αυτές είναι τεχνητές, δεν είναι ανεξάρτητες, αλληλεπιδρούν και αλληλοεπηρεάζονται

Πχ. Ο ρόλος φύλου έχει ενισχυτικό ρόλο στην ταυτότητα φύλου, παιδιά με ΔΤΦ αναπτύσσουν ομοφυλοφυλικό σεξουαλικό προσανατολισμό στην εφηβεία /ενηλικίωση

# Σεξουαλικός προσανατολισμός

Καθορίζεται από το φύλλο που προκαλεί σωματική ερωτική έλξη

Άν και συνήθης έκβαση της Διαταραχής Ταυτότητας Φύλου,  
αποτελεί διαφορετική κατηγορία

## Ρόλος φύλου

- Οι διαφορετικές συμπεριφορές, εμφάνιση και χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, που έχουν οι άνδρες και οι γυναίκες και που είναι κοινωνικά αποδεκτές ως θηλυκότητα ή ανδρισμός  
(Diamond, 2002; Zucker & Bradley, 1995)
- Διαμορφώνεται τόσο από βιολογικούς, όσο και από κοινωνικούς και ψυχολογικούς παράγοντες  
(Berenbaum SA, Beltz AM. Curr Opin Behav Sci, 2016;7:53-60)



- Διαφορές στην συμπεριφορά μεταξύ αγοριών και κοριτσιών εμφανίζονται πολύ νωρίς και διαρκούν σε όλη την παιδική ηλικία
- Ήδη από τους 12 μήνες, τα αγόρια και τα κορίτσια προτιμούν διαφορετικά παιχνίδια.
- Τα αγόρια συνήθως επιλέγουν αυτοκίνητα,, όπλα, ενώ τα κορίτσια προτιμούν κούκλες, κουκλόσπιτα, λούτρινα
- Τα αγόρια προτιμούν «κινήσεις προώθησης», ενώ τα κορίτσια «κινήσεις λικνίσματος»
- Τα αγόρια περνούν πιο πολύ χρόνο σε παιχνίδια πάλης και ανταγωνισμού, ενώ τα κορίτσια σε παιχνίδια φροντίδας
- Τόσο τα αγόρια, όσο και τα κορίτσια προτιμούν συντρόφους στο παιχνίδι από το ίδιο φύλο

*Brain Gender. M Hines (ed), Oxford University Press, 2004*

*Berenbaum SA, Beltz AM. How early hormones shape gender development 2016*

## Επιλογές παιχνιδιών

***Hassett JM, Siebert ER, Wallen K. Sex differences in rhesus monkey toy preferences parallel those of children Horm Behav, 2008***

- Η ενθάρρυνση από το περιβάλλον για συγκεκριμένα παιχνίδια έχει υποτεθεί ότι είναι η κύρια αιτία διαμόρφωσης των διαφορών στην επιλογή διαφοροποιημένων ως προς το φύλο παιχνιδιών.
- Η αντίθετη άποψη είναι ότι η επιλογή παιχνιδιών αντανακλά βιολογικά καθορισμένες προτιμήσεις για δραστηριότητες, που διευκολύνονται από συγκεκριμένα παιχνίδια

***Hines M. Sex steroids and human behavior: prenatal androgen exposure and sex-typical play behavior in children. Ann N Y Acad Sci, 2003***

- Οι γεννητικές ορμόνες, ιδίως τα ανδρογόνα, διαμορφώνουν μόνιμες συμπεριφορές ως προς τις δραστηριότητες φύλου, τόσο στα θηλαστικά, όσο και στους ανθρώπους.
- Κορίτσια που εκτέθηκαν σε υψηλά επίπεδα ανδρογόνων προγεννητικά λόγω υπερπλασίας των επινεφριδίων, δείχνουν αυξημένη προτίμηση για παιχνίδια και δραστηριότητες που συνήθως προτιμούνται από αγόρια και μειωμένη προτίμηση για παιχνίδια που προτιμούνται από κορίτσια
- Τα ευρήματα αυτά υποδυκνείουν ότι νωρίς στην ανάπτυξη τα ανδρογόνα ,επιδρώντας στην ανάπτυξη του εγκεφάλου, επηρεάζουν την συμπεριφορά παιχνιδιού

- Τέτοιες προτιμήσεις έχουν παρατηρηθεί και σε πιθήκους, όπου τα αρσενικά προτιμούν παιχνίδια με ρόδες, ενώ τα θηλυκά λούτρινα παιχνίδια (Hines M, 2003)
- “Στους πιθήκους υπάρχουν διαφορές μεταξύ των φύλων στην επιλογή των παιχνιδιών, όμοια με αυτή που υπάρχει στα παιδιά.... Υποστηρίζοντας την υπόθεση ότι οι διαφορές στην προτίμηση παιχνιδιών μεταξύ των δύο φύλων υπάρχουν ανεξάρτητα από κοινωνικούς και γνωστικούς μηχανισμούς» (Hines M, Alexander GM, 2009)



# Ταυτότητα φύλου

- Ο όρος «ταυτότητα» γενικότερα αναφέρεται στην αίσθηση ομοιότητας που έχει το άτομο με άλλους ως προς ένα συγκεκριμένο θέμα. Κάθε άτομο έχει περισσότερες από μία σημαντικές ταυτότητες, όπως είναι η εθνική ταυτότητα, η θρησκευτική ταυτότητα και η ταυτότητα φύλου
- 
- Ο όρος **ταυτότητα φύλου** αναφέρεται στην αναγνώριση του εαυτού ως αρσενικού ή ως θηλυκού και αναφέρεται όχι απλώς την γνώση του φύλου, αλλά στο εσωτερικό βίωμα του ατόμου, ότι ανήκει σε ένα φύλο (*Fagot & Leinbach, 1985; Stoller, 1964*)
- Η κατάκτηση της έννοιας του φύλου ξεκινά νωρίς, είναι σταδιακή διαδικασία, διαρκεί πολλά χρόνια και περνά από διάφορα στάδια (Kohlberg, 1966)



## Διαμόρφωση της ταυτότητας φύλου

- Τα παιδιά από τον 2<sup>ο</sup> -3<sup>ο</sup> χρόνο της ζωής αποκτούν την ικανότητα να διακρίνουν σαφώς τους άντρες από τις γυναίκες, να αντιλαμβάνονται το δικό του φύλο το φύλο των άλλων και να αναγνωρίζουν ότι όταν μεγαλώσουν, το αγόρι θα γίνει άντρας και το κορίτσι γυναίκα
- Η ικανότητα αυτή σχετίζεται με τυπικές για το φύλο προτιμήσεις στα παιχνίδια, στις συμπεριφορές παιχνιδιού και προτίμηση για συναναστροφή με παιδιά του ίδιου φύλου
- Η έννοια σταθερότητας του φύλου (το αγόρι παραμένει αγόρι και το κορίτσι κορίτσι, ακόμη κι αν ασχολούνται με δραστηριότητες του άλλου φύλου) κατακτάται γύρω στα 7 έτη

- Προς το τέλος της παιδικής ηλικίας τα αγόρια έχουν ισχυρότερη αίσθηση ταυτότητας φύλου και αναφέρουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από το φύλο τους, σε σύγκριση με τα κορίτσια (*Egan and Perry, 2001*)
- Η Εφηβεία είναι σημαντική περίοδος για την διαμόρφωση της προσωπικής ταυτότητας
- Οι έφηβοι εξερευνούν και πειραματίζονται σε ρόλους και αξίες ως προς τις φιλίες, τον έρωτα, την πολιτική, την θρησκεία, την μελλοντική εργασία, τους ρόλους φύλου
- Σημαντικό ρόλο παίζουν οι ορμονικές, σωματικές και κοινωνικές αλλαγές στην εφηβεία (*Steensma, 2008*)

- Η ταυτότητα φύλου έχει ιδιαίτερη συναισθηματική σημασία για τα παιδιά (*Singh D, 2012*)
- Η εφηβεία είναι κρίσιμη περίοδος για την δημιουργία μη-κανονικών ταυτοτήτων φύλου
- Κατά την εφηβεία μπορεί να υπάρξει πειραματισμός σε θέματα σεξουαλικότητας και ρόλων φύλου
- Η ταυτότητα φύλου δεν θεωρείται παγιωμένη πριν το τέλος της εφηβείας

*Bernbaum SA, Beltz AM. Curr Opin Behav Sci, 2016, Gooren L.. Horm Behav, 2006  
Grumbach M, Conte FA. Disorders of sex differentiation. In: Williams textbook of  
endocrinology 8<sup>th</sup> ed  
Gooren L. Gender identity and sexual behavior. In: DeGroot (ed): Endocrinology. 4<sup>th</sup> ed  
Kaltiala-Heino R, 2015*



# Διαφοροποίηση του εγκεφάλου ως προς το φύλο

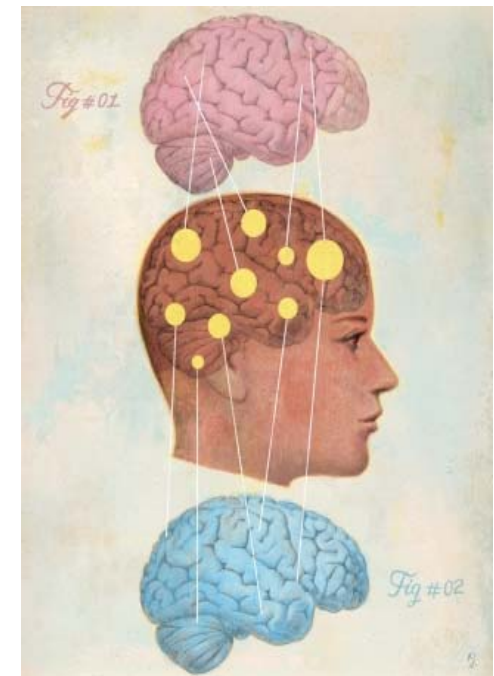
Λειτουργικά ο ανδρικός και ο γυναικείος εγκεφάλος είναι διαφορετικοί

*Glezerman M. Yes, there is a female and a male brain: Morphology versus functionality. PNAS, 2016)*

Γενετικοί, ορμονικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες επιδρούν διαφορετικά σε διαφορετικές περιοχές του εγκεφάλου, ανάλογα με το φύλο. Κατά την εφηβεία αυξάνονται οι διαφορές μεταξύ αρσενικών και θηλυκών εγκεφάλων

*(Lenroot RK, Giedd JN. Sex differences in the adolescent brain. Brain Cogn, 2010)*

Διαφορές υπάρχουν και ως προς την δομή ως προς την οργάνωση



Ο εγκέφαλος είναι ένα σεξουαλικά διαφοροποιημένο μωσαικό

- Ο εγκέφαλος στην αρχή της εμβρυικής ζωής είναι αδιαφοροποίητος
- Κάθε του κύτταρο στα αρσενικά είναι XY και στα θηλυκά XX .
- Ήδη από τα μέσα της κύησης διαμορφώνονται διαφορές
- Διαφορές υπάρχουν σε διάφορες περιοχές, που σχετίζονται με την αναπαραγωγή, τις γνωστικές λειτουργίες, τον πόνο, το άγχος, το στρές και την **κοινωνική συμπεριφορά**
- Γενετικοί, ορμονικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες επιδρούν διαφορετικά σε διαφορετικές περιοχές
- Μεταξύ των δύο φύλων αλλά και διαφόρων ατόμων, υπάρχει ποικιλία στην έκφραση θηλυκότητας και αρρενωπότητας



# Μία σημαντική μελέτη

Sex differences in the structural connectome of the human brain

*Ingalhalikar et al. PNAS 2014*

## Σημασία της μελέτης

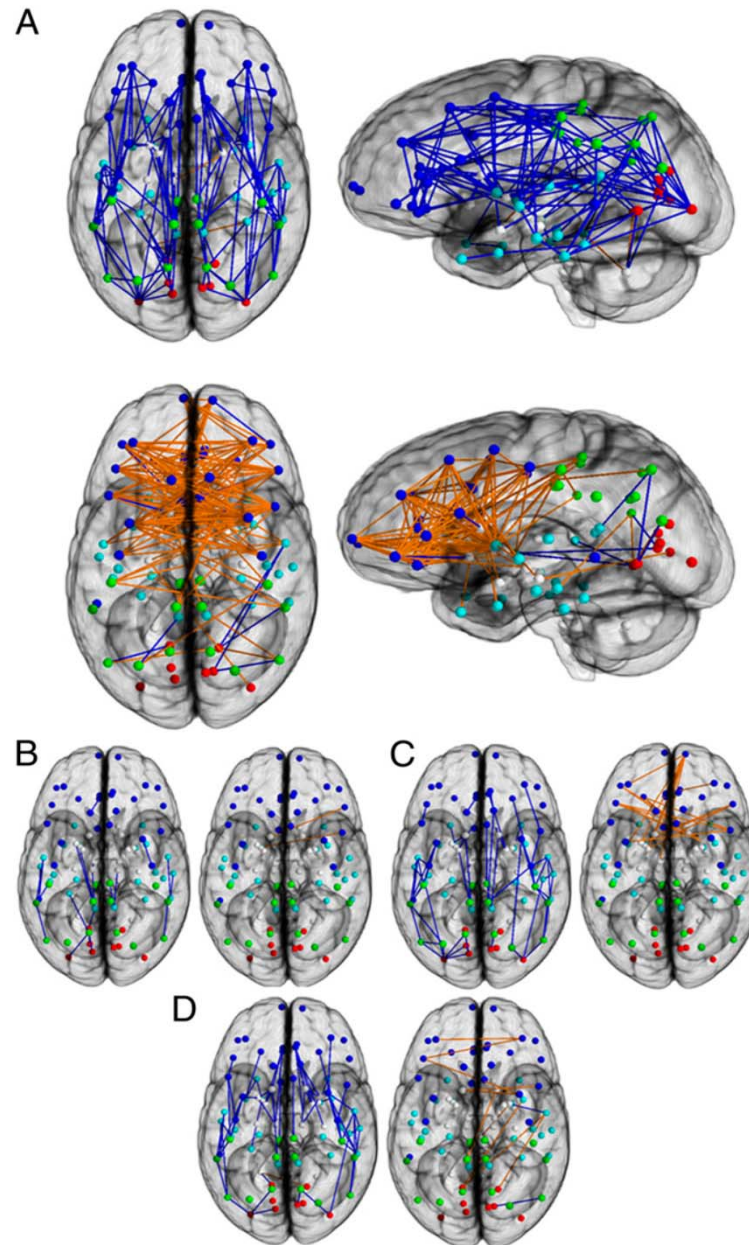
- Η εργασία αυτή είναι πολύ σημαντική , γιατί μελέτησε έναν πολύ μεγάλο πληθυσμό (949 άτομα 8–22 ετών, 428 άρρενες, 521 θήλεις) χρησιμοποιώντας μία τεχνική που καταγράφει τις νευρικές συνδέσεις στον εγκέφαλο και ανακάλυψε νέες **διαφορές μεταξύ των δύο φύλων**
- Καταδुकνείται ότι οι ανδρικοί εγκέφαλοι είναι πιο λειτουργικοί στις επικοινωνίες μέσα στο ένα ημισφαίριο, ενώ οι γυναικείοι εγκέφαλοι είναι πιο λειτουργικοί στις επικοινωνίες μεταξύ των δύο εγκεφαλικών ημισφαιρίων
- Η διαφοροποίηση αυτή ξεκινάει από πολύ μικρή ηλικία
- Οι διαφορές γίνονται πιο έντονες κατά την εφηβεία και την ενηλικίωση
- Ο αντρικός εγκέφαλος είναι φτιαγμένος έτσι ώστε να συνδέει την αντίληψη με την συντονισμένη δράση,
- Ο γυναικείος εγκέφαλος είναι φτιαγμένος έτσι ώστε να συνδέει αναλυτικές και διαισθητικές δράσεις και τρόπους σκέψης

## Connection-wise analysis

(A) Brain networks show increased connectivity  
males (Upper)  
females (Lower).  
child (B)  
adolescent (C)  
young adult (D)

Intrahemispheric connections are shown in blue, and interhemispheric connections are shown in orange.

*Ingalhalikar et al. PNAS 2014*



## Βιολογικός ντετερμινισμός;

- Η ταυτότητα φύλου, ο σεξουαλικός προσανατολισμός, η παιδοφιλία και ο κίνδυνος για νευροψυχιατρικές διαταραχές, προγραμματίζονται στον εγκέφαλο από τα πρώιμα στάδια της ανάπτυξης...
- ... το κοινωνικό περιβάλλον μετά την γέννηση δεν διαδραματίζει σημαντικό ρόλο

(Bao AM, Swaab DF, 2010)



## Κοινωνικό φύλο;

- Οι κατηγορίες φύλου είναι απλώς «προιόντα φαντασίας» και «κοινωνικές συμβάσεις», ρόλοι που δημιουργούνται από την κουλτούρα και την κοινωνία

(West C, Zimmerman DH. 1987. Butler J, 2004)



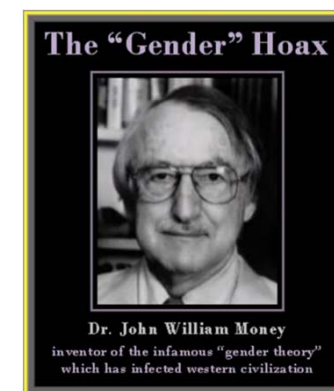
## Η αλήθεια είναι ότι...

**Στο DSM-5** σαφώς αναφέρεται ότι βιολογικοί, κοινωνικοί και ψυχολογικοί παράγοντες αλληλεπιδρούν στην διαμόρφωση της ταυτότητας φύλου και απορρίπτονται οι θεωρίες περί «κοινωνικής κατασκευής» του φύλου



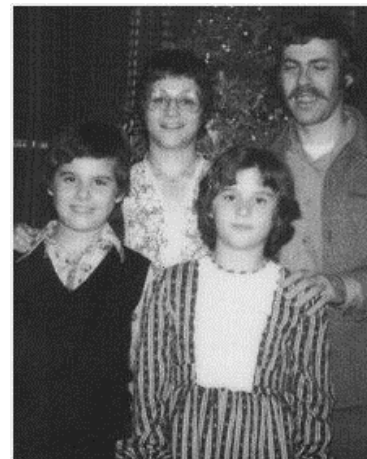
## Κοινωνικό φύλο

- Ως «κοινωνικό φύλο» ορίζεται το αποτέλεσμα των κοινωνικών απόψεων σχετικά με τη συμπεριφορά, τις πράξεις τους ρόλους και την σχετική εξουσία του κάθε φύλου
- Τις δεκαετίες το 1960 και του 1970 υπήρχε η γενική υπόθεση ότι ένα παιδί γεννιέται «tabula rasa» και ότι ο τρόπος ανατροφής είναι αυτός που καθορίζει την ταυτότητα φύλου.
- Ο John Money δήλωνε ότι «το φύλο είναι σε σημαντικό βαθμό ανεπαρκώς διαφοροποιημένο κατά την γέννηση, ώστε να επιτρέπει επιτυχή ορισμό ενός γενετικά άρρενος, ως θήλυ» (Money, 1975)
- Πίστευε ότι η ταυτότητα φύλου διαφοροποιείται σε συμφωνία με τις εμπειρίες της ανατροφής (Castellanos-Cruz L, Bao Ai-Min, Swaab D. Sexual identity and sexual orientation. In :Hormones, Brain and Behavior, 3<sup>rd</sup> edition, 2017)
- Αυτή η θέση έγινε πράξη σε πολλές επεμβάσεις που έκανε όχι μόνο σε παιδιά με προβλήματα DSD/intersex, αλλά και σε βρέφη με μικρό πέος!!!



## Ο J. Money και το πείραμα που απέτυχε να επιβεβαιώσει το «κοινωνικό φύλο»

- Το 1965 γεννήθηκαν δύο ομοζυγωτικά δίδυμα αγόρια, ο David και ο Brian. Μία ουρολογική επέμβαση κατέστρεψε το πέος του David. Ο Dr. J Money, σεξολόγος στο Johns Hopkins θέλησε να αποδείξει την θεωρία ότι η ταυτότητα φύλου «κατασκευάζεται» από την κοινωνία. Έτσι, το αγόρι χειρουργήθηκε ώστε να μοιάζει με κορίτσι, και ανατράφηκε ως κορίτσι με το όνομα Brenda. Στην εφηβεία του χορηγήθηκαν γυναικείες ορμόνες.



Η συνέχεια δεν αναφέρθηκε από τον Dr. Money αλλά από τον Dr. Milton Diamond...

Η «Brenda», αισθανόταν σύγχυση ως προς το φύλο της. Στα 14 «της» αποκάλυψαν τι συνέβη. Το αγόρι αισθάνθηκε ότι «τα κομμάτια του παζλ μπήκαν στην θέση τους», ξαναχειρουργήθηκε και πήρε ανδρικές ορμόνες. Παντρεύτηκε και έζησε ως άντρας. Αυτοκτόνησε το 2004...



- Διαταραχή Ταυτότητας/Δυσφορία Φύλου
  - Διαφυλική διαταραχή (transsexualism)/Δυσφορία φύλου σε εφήβους και ενηλίκους
- 
- Ταξινομούνται ως διαταραχές στα δύο διαγνωστικά εγχειρίδια
  - ICD-10 (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 1993)
  - DSM- 5 (Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία, 2013)



# **Διαγνώσεις στο ICD-10: F60-F69 Διαταραχές της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς του ενηλίκου**

## **F64. Διαταραχές ως προς την ταυτότητα του φύλου**

- **F64.0** Διαφυλική διαταραχή
- **F64.1** Παρενδυσία διπλού ρόλου
- **F64.2** Διαταραχή της ταυτότητας φύλου κατά την παιδική ηλικία
- **F64.3** Άλλες διαταραχές της ταυτότητας φύλου
- **F64.4** Διαταραχή της ταυτότητας φύλου μη καθοριζόμενη

## **Άλλες διαταραχές στο ίδιο κεφάλαιο**

- **F65. Διαταραχές της σεξουαλικής προτίμησης**
- **F65.0** Φετιχισμός
- **F65.1** Φετιχιστική παρενδυσία
- **F65.2** Επιδειξιομανία
- **F65.3** Ηδονοβλεψία
- **F65.4** Παιδοφιλία
- **F65.5** Σαδομαζοχισμός
- **F65.6** Πολλαπλές διαταραχές της σεξουαλικής προτίμησης
- **F7** Άλλες διαταραχές της σεξουαλικής προτίμησης
- **F8** Διαταραχή της σεξουαλικής προτίμησης μη καθοριζόμενη

### **F66. Ψυχολογικές διαταραχές και διαταραχές της σεξουαλικής συμπεριφοράς συνδεόμενες με την σεξουαλική ανάπτυξη και τον σεξουαλικό προσανατολισμό**

- **F66.0** Διαταραχή της σεξουαλικής ωρίμανση
- **F66.1** Δυστονικός προς το εγώ σεξουαλικός προσανατολισμός
- **F66.2** Διαταραχή της σεξουαλικής σχέσης
- **F66.8** Άλλες διαταραχές της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης
- **F66.9** Διαταραχή της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης μη καθοριζόμενη

## Εντάσεις ως προς το θέμα της διάγνωσης

Στα δύο πιο διαδεδομένα συστήματα ταξινόμησης των ψυχικών ασθενειών, (το ICD και το DSM) δεν υπήρχε διάγνωση για προβλήματα σχετικά με το φύλο, μέχρι την δημοσίευση του ICD-9 το 1975 και DSM-III το 1980

Στο DSM, ο όρος « τρανσεξουαλικότητα» μετατράπηκε αργότερα σε «Διαταραχή Ταυτότητας Φύλου» (ICD-10) και «Δυσφορία Φύλου» (DSM-5)

Στην διαδικασία αναθεώρησης του DSM-IV σε DSM-5) και στην ενημέρωση του ICD-10 (στο ICD-11), οι διαγνώσεις ταυτότητας φύλου προκάλεσαν πολλές αντιπαραθέσεις, ως προς την ανάγκη ύπαρξης μιας διάγνωσης

Ένα κεντρικό θέμα σε αυτές τις συζητήσεις είναι ότι η διάγνωση των ψυχικών διαταραχών μπορεί να παθολογικοποιεί και να στιγματίζει

Όμως ταυτόχρονα, σε πολλά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης σε όλο τον κόσμο, απαιτείται διάγνωση για πρόσβαση στην περίθαλψη,

*(Steensma TD, et al AMA Journal of Ethics, 2017)*

- Πρόσφατα, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, **απαίτησε** από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και τον Π.Ο.Υ. να αποσυρθεί η διάγνωση Διαταραχής Ταυτότητας Φύλου από το κεφάλαιο των Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών Συμπεριφοράς στο ICD-11
- Το **δίλημμα** της Ομάδας Εργασίας για την Ταξινόμηση στο ICD-11: πως να διαμορφώσουν τα διαγνωστικά κριτήρια και την ταξινόμηση, ώστε να εξασφαλιστεί η δυνατότητα φροντίδας και παροχών από το σύστημα Υγείας, χωρίς όμως να «παθολογικοποιηθούν» τα προβλήματα ταυτότητας φύλου, «προς αποφυγή του στιγματισμού»

*Beek TF, Cohen-Kettenis PT, Bouman WP, et al. PLOS ONE. DOI:10.1371/journal.pone.0168522*



## Μερικά από τα βασικά ζητήματα της δημόσιας συζήτησης:

- 1) Οι διαφορετικές «ταυτότητες φύλου» ως ψυχοπαθολογία, έναντι της άποψης περί φυσιολογικής παραλλαγής
- 2) Ορισμός των εννοιών της «έκπτωσης» και της «δυσφορίας» στην Διαταραχή Ταυτότητας Φύλου (ΔΤΦ)
- 3) Συνυπάρχουσα ψυχοπαθολογία
- 4) Επιπτώσεις στιγματισμού της διάγνωσης της ψυχικής διαταραχής
- 5) Ο ασυνήθιστος χαρακτηρισμό της «χειρουργικής αλλαγής φύλου» και της χορήγησης ορμονών ως ψυχιατρικής θεραπείας.
- 6) Επιπτώσεις στην παροχή υπηρεσιών υγείας και ψυχικής υγείας, σε περίπτωση που αφαιρεθεί η διάγνωση της ΔΤΦ από τα ψυχιατρικά διαγνωστικά εγχειρίδια



## **Διαταραχή ταυτότητας φύλου κατά την παιδική ηλικία**

- **Ισχυρή επιθυμία να ανήκει στο αντίθετο φύλο**
- Επιλέγει ρούχα και εμφάνιση που τους κάνει να μοιάζουν με το άλλο φύλο
- Προτιμά έντονα ρόλους του αντίθετου φύλου στο παιχνίδι μίμησης και στην φαντασία
- Προτιμά έντονα παιχνίδια και δραστηριότητες του άλλου φύλου
- Προτιμά έντονα να παίζει με παιδιά του άλλου φύλου
- Απορρίπτει τα παιχνίδια, τις δραστηριότητες του φύλου του
- **Απορρίπτει την δική του ανατομία φύλου**
- Επιθυμεί έντονα να αποκτήσει πρωτογενή και δευτερογενή χαρακτηριστικά φύλου του αντίθετου φύλου

**Συνοδεύεται από κλινικά σημαντική δυσφορία και δυσλειτουργία σε σημαντικούς τομείς της ζωής του παιδιού**

## **Διαφυλική διαταραχή (transsexualism)/Δυσφορία φύλου σε εφήβους και ενηλίκους**

- Επιθυμία του ατόμου να ζει και να γίνεται αποδεκτό ως μέλος του αντίθετου φύλου. Συνοδεύεται από συναίσθημα δυσφορίας για το ανατομικό φύλο και από επιθυμία να υποστεί ορμονική θεραπεία ή χειρουργική επέμβαση, ώστε το σώμα του να μοιάζει με αυτό του άλλου φύλου

## **Παρενδυσία διπλού ρόλου**

- Το άτομο ντύνεται περιστασιακά με ρούχα του αντίθετου φύλου για να απολαύσει την εμπειρία να είναι μέλος του αντίθετου φύλου (χωρίς να επιθυμεί μόνιμη αλλαγή του φύλου του)

# Επιδημιολογία

## **DSM-5, APA., 2013**

- Βιολογικά αρσενικά :0,005%
- Βιολογικά θηλυκά :0.014%
- Συχνότερη στα αγόρια, αλλά παρατηρούνται τάσεις αύξησης στα κορίτσια

## **Shields JP, et al, J Adolesc Health, 2013**

- Η μοναδική τυχαιοποιημένη μελέτη για το εάν ανήλικοι που δηλώνουν «διαφυλικοί» (transgender) παρουσιάζουν όντως Δυσφορία Φύλου Έγινε σε τυχαίο δείγμα 2730 μαθητών Γυμνασίου στις Η.Π.Α. Έδειξε ότι το 1.3% αυτοπροσδιορίστηκαν ως διαφυλικοί (transgender)
- Επίσης έδειξε ότι «είναι πάρα πολύ απίθανο όλα τα παιδιά που είτε τα ίδια αυτοδηλώνονται, είτε οι γονείς τους αναφέρουν ότι επιθυμούν να ανήκουν στο άλλο φύλο, να πληρούν τα DSM κριτήρια για την διάγνωση Δυσφορίας Φύλου». Δεν είναι σαφές πως κατανοούν τα παιδιά τον όρο «διαφυλικός» και χρειάζονται για το θέμα αυτό ποιοτικού τύπου μελέτες (Zucker KJ. *Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity. Sexual Health, 2017*)

# Ψυχιατρική συνοσηρότητα

- Η ψυχιατρική συνοσηρότητα είναι υψηλή. Συχνά υπάρχουν προβλήματα στο οικογενειακό περιβάλλον  
(*de Vries, Doreleijers, Steensma, & Cohen-Kettenis, 2011; Di Ceglie & Thümmel, 2006; Wallien et al, 2007; Costa R, Colizzi M. 2016, Zucker KJ, 2014*)
- Υψηλά ποσοστά κατάθλιψης, άγχους και αυτοκτονικού ιδεασμού, διαταραχών πρόσληψης τροφής, διαταραχών διαγωγής  
(*Hughto 2016, Connolly MD, 2016, Reisner 2014*)
- Υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ μελετών ως προς την ψυχολογική δυσλειτουργία (σε κλινικό πληθυσμό ποσοστά από 12.5% έως 84%)  
(*Zucker, Wood, and Van der Laan, 2014*)
- Δεν είναι σαφής αιτία της ψυχιατρικής συνοσηρότητας. Ενοχοποιούνται: ο κοινωνικός στιγματισμός και εξοστρακισμός, στρές/ψυχοπαθολογία που έχει κοινή αιτιοπαθογένεια με την ΔΤΦ, γενικοί παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση ψυχοπαθολογίας στην οικογένεια (Zucker K, 2014)

# Ταυτότητα φύλου και αυτισμός

- Άτομα με δυσφορία φύλου είναι 7 φορές πιθανότερο να παρουσιάζουν Διαταραχής του Φάσματος Αυτισμού
- Κλινικές μελέτες αναφέρουν ότι το 15%-27% των εφήβων που αξιολογούνται με αίτημα αλλαγής φύλου παρουσιάζουν Διαταραχή Φάσματος Αυτισμού
- Προβλήματα φύλου, ως σύμπτωμα ΔΑΦ (δυσκολίες στην κατανόηση κοινωνικών καταστάσεων, στις διαπροσωπικές σχέσεις, στην διαμόρφωση προσωπικής ταυτότητας, έντονη, εμμονική, στερεότυπη και περιορισμένη ενασχόληση με θέματα φύλου)
- **Απαιτείται διερεύνηση για Διαταραχές Αυτιστικού Φάσματος σε άτομα με Διαταραχή ταυτότητας φύλου, και αντίστροφα**
- Κινδυνεύουν να απομονωθούν και να γίνουν θύματα εκμετάλλευσης ή και άσκησης βίας
- Απαιτείται βοήθεια από ειδικούς, ώστε το παιδί να διαχειριστεί πιο εύκαμπτα τα θέματα φύλου, ή να μετατοπίσει την εστία της προσοχής από θέματα φύλου
- Χρειάζονται ειδική αξιολόγηση, ενημέρωση και αντιμετώπιση από ειδικούς **(προσοχή στα μαθήματα σεξουαλική αγωγής!)**

*(Kaltiala-Heino R, et al, 2015. Strang JF, et al, 2017. Kristensen Z, 2014. De Vries AL, et al, 2010)*

- Όπως προκύπτει από δεδομένα δύο ετών λειτουργίας ειδικού πανεπιστημιακού κέντρου αλλαγής φύλου για εφήβους στην Φιλανδία:
- Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων η δυσφορία φύλου παρουσιάστηκε στο πλαίσιο ευρύτερης σύγχυσης της προσωπικής ταυτότητας, σοβαρότατης ψυχοπαθολογίας και σημαντικών δυσκολιών στην ανάπτυξη (πχ, 27% αυτισμό, 57% αυτοκτονικότητα και αυτοτραυματισμό, 13% ψυχωτικά συμπτώματα)
- **Οι κατευθυντήριες οδηγίες θα πρέπει να αναθεωρηθούν και να εξετάσουν την ΔΤΦ στα πλαίσια σοβαρής ψυχοπαθολογίας και αναπτυξιακών δυσκολιών**

*(Katliala-Heino R, Sumia M, et al, 2015)*

# Αιτιολογικά μοντέλα

- Βιολογικές παράμετροι
- Γενετικοί παράγοντες
- Επίδραση ορμονών προγενετικά
- Εγκέφαλος
- Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες
- Γνωστικοί – αναπτυξιακοί παράγοντες



## Βιολογικές παράμετροι

- Δεν έχουν αναφερθεί ανωμαλίες
- Προοπτική μελέτη διαφυλικών νέων 12-24 ετών σε κλινική Δυσφορίας Φύλου: Βασικός έλεγχος βιολογικών παραμέτρων εντός των φυσιολογικών ορίων για το φύλο και την ηλικία (*Olson J, et al. 2015*)

## Γενετικοί παράγοντες

- Δεν έχουν εντοπιστεί γονίδια προς μελέτη
- Υπάρχει αυξημένη συχνότητα σε οικογένειες
- Μελέτες διδύμων δείχνουν μεγαλύτερη συχνότητα μεταξύ ομοζυγωτικών διδύμων ( έως 40%)
- Οι ψυχιατρικές και συμπεριφορικές διαταραχές δεν εξηγούνται μόνο με γονίδια

*(Munoz KE, et al. Imaging genetics, 2009. Coolidge FL, et al Behavior genetics, 2002. Heylens 2012)*



## Επίδραση ορμονών προγενετικά

- Αυξημένα ανδρογόνα κατά την κύηση (και μεταγεννητικά) ευνοούν αρσενικού τύπου δραστηριότητα (ρόλος φύλου). Έχουν όμως ελάχιστη επίδραση στην ταυτότητα φύλου  
(Bernbaum SA, Beltz AM 2016. Bahlburg HFL, Dolezal c, Baker SW, et al, 2008)
- Υπόθεση πρώιμης δράση ορμονών στην διαμόρφωση του εγκεφάλου μόνον (και όχι των γεννητικών αδένων οργάνων): Δεν υποστηρίζεται από σύγχρονα δεδομένα (μετρήσεις ανδρογόνων μετά τον 4<sup>ο</sup> μήνα)
- **Ρόλος ενδοκρινικών διασπαστών;** (εντομοκτόνα, περιβαλλοντική μόλυνση) (Cullege CC, 2001, Pellegrini M et al, 2013)
- **Ρόλος φαρμακευτικής αγωγής κατά την εγκυμοσύνη;**
  - Αντιεπιληπτικά (φαινοβαρβιτάλη, φαινυντοίνη) σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο προβλημάτων ταυτότητας φύλου; (Dessens AB et al, 1996)
  - Διαιθυλστυλβεστρόλη;

# Εγκέφαλος

**Ανασκόπηση απεικονιστικών μελετών εγκεφάλου σε διαφυλικά άτομα, έδειξε ότι:**

- Ο όγκος εγκεφάλου των διαφυλικών ατόμων είναι συμβατός με το φύλο γέννησης
- Δεν υπάρχει πλήρης αντιστροφή στις δομές του εγκεφάλου
- Ανασκόπηση όλων των υπαρχόντων απεικονιστικών μελετών σε ζώντες έδειξε ότι οι εγκεφαλοι ατόμων με ΔΤΦ (πολλά από τα άτομα ομοφυλόφιλα) έχουν τυπικούς για το φύλο τους εγκεφάλους, ως προς το μέγεθος
- Παρατηρούνται διαφορές (σε πρώιμη έναρξη ΔΤΦ) στην συνδεσιμότητα του εγκεφάλου, και σε υποφλοιώδεις δομές  
(Hoekzema, 2015. Kreukels B.P.C. ,Guillamon A, 2016)

**Ανασκόπηση: Epigenetics, brain, behavior, and the environment**

- Πρώιμες εμπειρίες μπορούν να τροποποιήσουν ρυθμιστικούς μηχανισμούς στην έκφραση των γονιδίων, ώστε αν και η ακολουθία του DNA δεν αλλάζει, επηρεάζεται σημαντικά η φυσιολογία και η συμπεριφορά  
(Crews D, 2010)

## **How environment and genes shape the adolescent brain.**

Paus T. Hormones and Behavior, 2013

- Οι απεικονίσεις του εγκεφάλου αντιπροσωπεύουν σύνθετα χαρακτηριστικά, που διαμορφώνονται μέσα από την αλληλεπίδραση των γονιδίων με το περιβάλλον
- Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι δομικοί φαινότυποι των εφηβικών εγκεφάλων είχαν αρχή στην προ-γεννητική, ή πρώιμη μετα-γεννητική περίοδο
- Υπάρχει αμφίδρομη σχέση εγκεφάλου-συμπεριφοράς κατά την ευαίσθητη αυτή αναπτυξιακή περίοδο
- Είναι πιθανότερο η λειτουργία να επηρεάσει την δομή, παρά το αντίθετο
- Είναι σημαντικός ο κοινωνικός περίγυρος και το πως μέσω της πλαστικότητας του εγκεφάλου διαμορφώνονται τα νευρικά κυκλώματα

# Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες κινδύνου

- Χαρακτηριστικά του παιδιού: θηλυπρεπή/χαριτωμένη εμφάνιση, ντροπαλή ιδιοσυγκρασία, πρώιμοι αποχωρισμοί, ανταγωνισμός με αδελφή, σειρά γέννησης
- Χαρακτηριστικά των γονέων: ισχυρή προτίμηση για κορίτσι (πένθος φύλου), ανεπαρκές μοντέλο φύλου από τους γονείς, αδιαφορία ή και ενίσχυση προς συμπεριφορές αντίθετου φύλου, υπερβολική φυσική εγγύτητα μητέρας-αγοριού, απουσία αντρικών προτύπων, κυριαρχική μητέρα, ψυχιατρικά προβλήματα γονέων
- Χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος: απόρριψη από συνομηλίκους, σεξουαλική κακοποίηση, κοινωνική απομόνωση

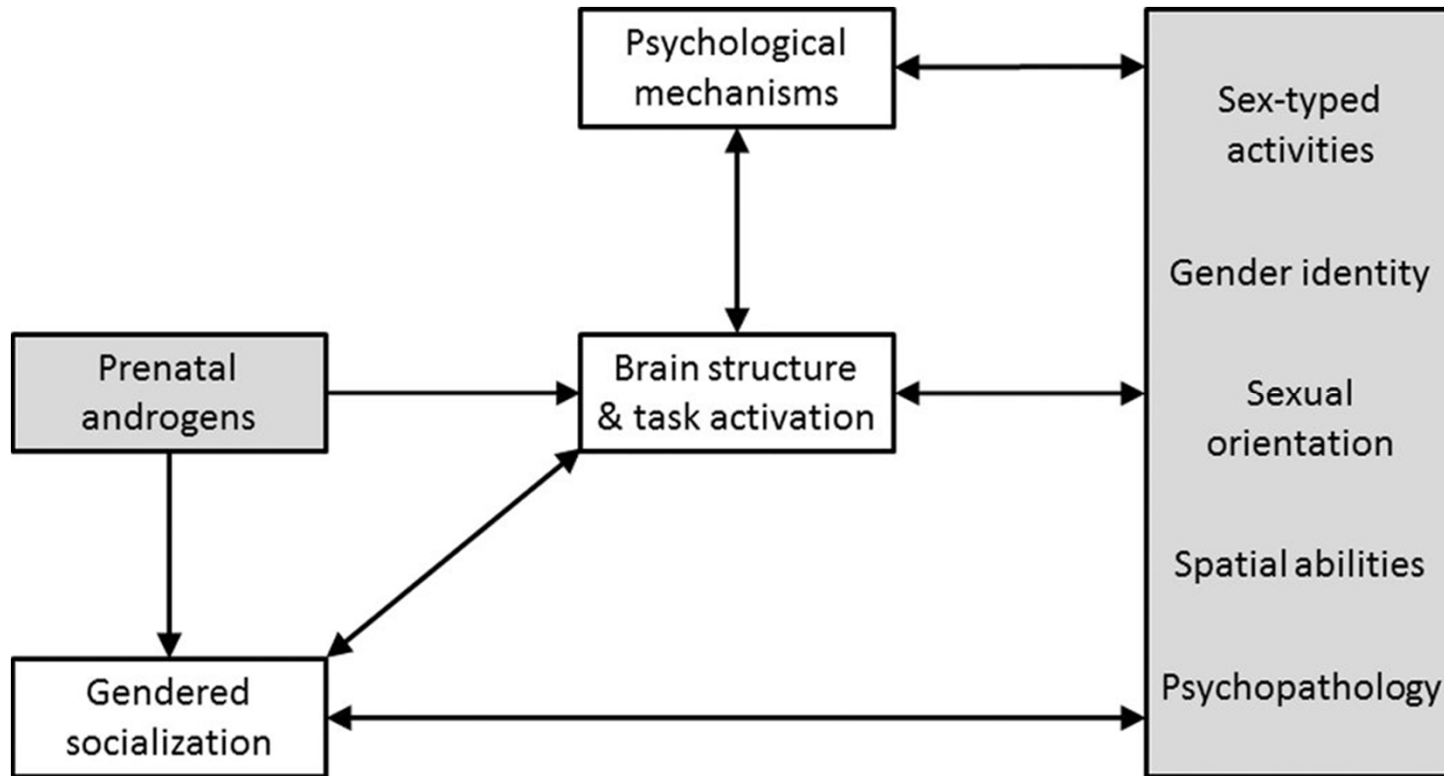
(Meyer-Bahlburg HF. 2002, Zucker KJ. *Handbook of Developmental Psychopathology* 2014, Ristoria J, Steensma T D. *International Review of Psychiatry*, 2016

## **Γνωστικοί – αναπτυξιακοί παράγοντες**

- Καθυστέρηση (αναπτυξιακό χάσμα) στην ανάπτυξη της έννοιας της σταθερότητας του φύλου,
- Μειωμένες κοινωνικές δεξιότητες
- Εμονικά ενδιαφέροντα για χαρακτηριστικά του αντίθετου φύλου
- Μη ρεαλιστικές και άκαμπτες αντιλήψεις για το τι σημαίνει να είναι κανείς άντρας ή γυναίκα

## Βιο-ψυχο-κοινωνικό μοντέλο

(υπάρχει ιδιοσυγκρασιακή προδιάθεση, που αλληλεπιδρά με εξωτερικούς παράγοντες)





# Διαγνωστική εκτίμηση της δυσφορίας φύλου και της ψυχικής υγείας

- Διερεύνηση των χαρακτηριστικών της ταυτότητας φύλου του παιδιού (κλινική εξέταση, συνέντευξη με γονείς, ειδικά ερωτηματολόγια)
- Ψυχιατρική και ψυχολογική εκτίμηση (συνοσηρότητα, συναισθηματική λειτουργία, κοινωνικές δεξιότητες, σχέσεις με συνομηλίκους, νοητικό δυναμικό, σχολικές επιδόσεις)
- Αξιολόγηση της γονεϊκής λειτουργίας και των δυναμικών της οικογένειας
- Διερεύνηση πιθανών τραυματικών γεγονότων (σεξουαλική κακοποίηση, αποχωρισμοί, τρομοκρατία)
- Κληρονομικότητα

*(de Vries, Doreleijers, Steensma T, Cohen-Kettenis, 2011*

*Di Ceglie & Thümmel, 2006*

*Wallien et al., 2007)*

## Σημασία της ψυχιατρικής εκτίμησης

- Κλινικά κριτήρια για την διάγνωση Διαταραχής Ταυτότητας /Δυσφορίας Φύλου
- Διάγνωση και θεραπεία ψυχικών διαταραχών, στις οποίες μπορεί να παρουσιαστούν ως επιφαινόμενα ανησυχίες ως προς την ταυτότητα φύλου, (πχ ψυχωσικές διαταραχές)
- Φαρμακευτική αντιμετώπιση ψυχιατρικών διαταραχών που συνυπάρχουν με την Διαταραχή Ταυτότητας Φύλου (Διαταραχές άγχους, ή Διαταραχές του συναισθήματος)
- Παρακολούθηση ψυχιατρικών συμπτωμάτων ως συνέπεια των ορμονικών ιατρικών παρεμβάσεων.
- Επίσης, λόγω της ιατρικής τους εκπαίδευσης, οι Ψυχίατροι κατέχουν μοναδική θέση μεταξύ των άλλων ειδικών ψυχικής υγείας, στην άσκηση της διασυνδετικής με άλλες ιατρικές ειδικότητες που παρέχουν φροντίδα σε άτομα με Διαταραχή Ταυτότητας Φύλου

*(APA Official Action. Byne W, et al. Treatment of Gender Identity Disorder. Am J Psychiatry, 2012)*

## Πορεία -έκβαση

- Η ΔΤΦ συνήθως υποχωρεί στην εφηβεία
- Νεώτερες μελέτες δείχνουν υψηλότερο ποσοστό επιμονής της ΔΤΦ (>12%), σε σύγκριση με παλαιότερες (2,2%)
- Στα κορίτσια το ποσοστό επιμονής υψηλότερο
- Συνολικά, στο 15% ( 2%–27%) των παιδιών με διαταραχή ταυτότητας φύλου, παραμένουν τα προβλήματα και στην εφηβεία
- Υπερβολικά θηλυκές συμπεριφορές στα αγόρια συνδέονται με ομοφυλόφιλο/αμφίφιλο σεξουαλικό προσανατολισμό στην εφηβεία /ενηλικίωση
- Όσο πιο σοβαρή η διαταραχή ταυτότητας φύλου στην παιδική ηλικία, τόσο πιθανότερο είναι να επιμείνει στην εφηβεία
- Συχνά παρατηρείται ομοφυλόφιλος σεξουαλικός προσανατολισμός

*(Green R, 1987, Steensma T et al, 2011. Zucker K. Handbook of Developmental Psychopathology, 2014. Wallien & Cohen-Kettenis, 2008, D Singh 2012)*

## Τυπολογία – αναπτυξιακές διαδρομές

- Ανάλογα με την ηλικία έναρξης (στην παιδική ηλικία ή στην εφηβεία/ενηλικίωση)
- Ανάλογα με τον σεξουαλικό προσανατολισμό
- Στα κορίτσια είναι συχνότερη η ΔΤΦ πρώιμης έναρξης. Όταν η έναρξη είναι πρώιμη, σχεδόν πάντα η ερωτική έλξη στρέφεται προς το γυναικείο φύλο. Όταν η έναρξη είναι όψιμη συνήθως ανδρικό φύλο.

*(APA, 2013, pp. 455–456, Lawrence AA, 2010. Blanchard, 1989a, 1989b. Smith, van Goozen, Kuiper, & Cohen-Kettenis, 2005. Guillamon A, Junque C, Gomez-Gil E, 2016)*

- Στην εφηβεία η δυσφορία φύλου είναι περισσότερο έντονη και επίμονη. Η ανάπτυξη του σώματος προς την ανεπιθύμητη κατεύθυνση μπορεί να προκαλέσει στενοχώρια.
- Επίσης, μπορεί ένα άτομο με Δυσφορία Φύλου να υποστεί εκφοβισμό ή στιγματισμό και αυτές οι εμπειρίες να έχουν ισχυρό αρνητικό αντίκτυπο στην ψυχολογική υγεία και την ποιότητα ζωής.

**Έχουν περιγραφεί τρεις πιθανοί παράγοντες που επηρεάζουν την έκβαση:**

- 1) Έναρξη της ήβης (δράση ορμονών στην διαμόρφωση του εγκεφάλου, αλλαγή σωματικής μορφολογίας)
- 2) Αλλαγή σχολικού περιβάλλοντος (Γυμνάσιο) και αντιμετώπιση του παιδιού με σαφήνεια ως προς το βιολογικό φύλο του
- 3) Ανακάλυψη της σεξουαλικότητας  
(*Steensma TD, et al. Hormones and Behavior 2013*)

## **Desisting and persisting gender dysphoria after childhood: a qualitative follow-up study**

Steensma TD, Biemond R, de Boer F, Cohen-Kettenis PT, 2011

Ποιοτικού τύπου μελέτη με σκοπό την καλύτερη κατανόηση των αναπτυξιακών διαδρομών τόσο της επίμονής ή της υποχώρησης της Δυσφορίας Φύλου μετά την παιδική ηλικία

- Τόσο οι έφηβοι με επίμονη Δυσφορία Φύλου, όσο και εκείνοι στους οποίους η Δυσφορία Φύλου υποχώρησε, υπέδειξαν ως κρίσιμη την περίοδο μεταξύ 10 και 13 ετών
- Ανέφεραν ότι σε αυτή την περίοδο αποκτούν μεγαλύτερη επίγνωση για τα αισθήματα δυσφορίας ως προς το φύλο και ότι οι αλλαγές στο κοινωνικό τους περιβάλλον, η θηλυκοποίηση ή η αρρενοποίηση του σώματός τους, καθώς και οι πρώτες εμπειρίες ερωτικών αισθημάτων και σεξουαλικής έλξης επηρέασαν τα ενδιαφέροντα και τις συμπεριφορές που σχετίζονται με την ταυτότητα φύλου.
- Διαπιστώθηκαν επίσης **διαφορές κατά την παιδική ηλικία, ως προς τα κίνητρα της επιθυμίας τους να ανήκουν στο αντίθετο φύλο**, μεταξύ των εφήβων με επίμονη Δυσφορία Φύλου και αυτών στους οποίους η Δυσφορία Φύλου υποχώρησε

# Θεραπευτικές παρεμβάσεις

- Αρκετοί ειδικοί υγείας, αλλά και τα μέσα ενημέρωσης θεωρούν τα διαφυλικά άτομα ως κατηγορία ατόμων με ομοιογενή χαρακτηριστικά., και άρα με ενιαία θεραπευτική αντιμετώπιση
- Οι ειδικοί ψυχικής υγείας διαπιστώνουν στην κλινική πράξη, ότι υπάρχουν διαφορετικές όψεις
- 1. Υπάρχει ετερογένεια και ανομοιομορφία μεταξύ διαφόρων ατόμων, ως προς τις διαφυλικές εμπειρίες και εκδηλώσεις.
- 2. Η ανησυχία που αισθάνονται οι γονείς, οι σύζυγοι και τα παιδιά των διαφυλικών.
- 3. Η παρουσία χρόνιων αμφιβολιών και αμφιθυμίας σε ορισμένους διαφυλικούς ασθενείς.
- 4. Το ψυχολογικό κόστος που συνεπάγεται η «μετάβαση» στο άλλο φύλο
- Σε κάθε περίπτωση, οι θεραπευτικές παρεμβάσεις πρέπει να προσφέρονται νωρίς στο παιδί και στην οικογένεια, αφού προηγηθεί πλήρους ψυχιατρική εκτίμηση και αξιολόγηση του περιβάλλοντος

- Αντίθετα με αυτό που συμβαίνει σε άλλες ψυχιατρικές διαταραχές, όπου δίδεται έμφαση στην αλλαγή του τρόπου σκέψης, συναισθημάτων και συμπεριφοράς, η θεραπευτική αντιμετώπιση της Διαταραχής Ταυτότητας Φύλου (μετά την έναρξη της εφηβείας) δίνει έμφαση στην αλλαγή του σώματος (APA, 2012).

Προτείνονται οι εξής παρεμβάσεις:

- Ορμονική αναστολή της εφηβείας
- Ορμονική θεραπεία για αλλαγή εξωτερικών χαρακτηριστικών φύλου
- Χειρουργική διαμόρφωση χαρακτηριστικών φύλου (αφαίρεση γεννητικών οργάνων και γεννητικών αδένων, μαστεκτομή, δημιουργία τεχνητού κόλπου, πέους κλπ)



# Έγκαιρη παρέμβαση στην παιδική ηλικία μπορεί να αλλάξει την έκβαση

(Zucker K. *Handbook of Developmental Psychopathology*, 2014)

- Μελέτη 358 παιδιών (<13 ετών) και 72 εφήβων(>13 ετών) που εξετάστηκαν σε κλινική ΔΤΦ:
- Η ΔΤΦ παρέμεινε σε μία μειοψηφία μόνον του συνολικού πληθυσμού.
- Κανείς σχεδόν από τους εφήβους με επιμένουσα ΔΤΦ δεν είχε αντιμετωπιστεί θεραπευτικά για τα προβλήματα ταυτότητας φύλου, από όταν ξεκίνησαν, στην παιδική ηλικία.
- Επίσης, κανείς ποτέ δεν είχε παρέμβει στην διαφυλική συμπεριφορά των εφήβων, δηλαδή αυτοί οι έφηβοι μεγάλωσαν σε οικογένειες όπου υπήρχε ανοχή, ή και ενθάρρυνση στις συμπεριφορές «αντίθετου φύλου».
- Αυτή η ενθάρρυνση ή η ανοχή των συμπεριφορών-άλλου-φύλου μπορούν να θεωρηθούν ως παράγοντας διαιώνισης στην επιμονή της Δυσφορίας Φύλου.

(Zucker K, Owen A, Bradley SJ, Ameeriar I. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2002)

# Ψυχιατρική παρέμβαση

- Περιγραφή της παρούσας σεξουαλική ταυτότητα του ασθενούς (ταυτότητα φύλου, σεξουαλικό προσανατολισμό, παραφιλίες), σύμφωνα με τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-5. Διαφορική διάγνωση και θεραπεία ψυχικών διαταραχών, στις οποίες μπορεί να παρουσιαστούν ανησυχίες ως προς την ταυτότητα φύλου, (πχ ψυχωσικές διαταραχές)
- Φαρμακευτική αντιμετώπιση συννοσηρών ψυχιατρικών (Διαταραχές άγχους, ή Διαταραχές του συναισθήματος, ΔΑΦ)
- Παρακολούθηση ψυχιατρικών συμπτωμάτων που είναι οφείλονται στις ορμονικές ιατρικές παρεμβάσεις.
- Ο ψυχίατρος οφείλει να προσδιορίσει λεπτομερώς τα ωφέλη που πιστεύει ο ασθενής ότι θα αποκομίσει από την αλλαγή φύλου.
- Να εξακριβώσει τι ακριβώς κατανοεί ο ασθενής για τις βραχυπρόθεσμες (κοντά χρονικά στην παρέμβαση αλλαγής) και μακροπρόθεσμες (σε βάθος χρόνου) αρνητικές συνέπειες των παρεμβάσεων αλλαγής φύλου

(Levin, 2017)

# Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις 1

- Συχνά με την βοήθεια ψυχοθεραπείας οι ασθενείς επιτυγχάνουν την ενσωμάτωση συναισθημάτων δυσφορίας φύλου με το βιολογικό φύλο και δεν αισθάνονται πλέον την ανάγκη να αλλάξουν το σώμα τους.
- Για άλλους είναι αρκετή ανακούφιση να αλλάξουν ρόλο φύλου( δεν υπάρχουν μελέτες αποτελεσματικότητας της τελευταίας πρακτικής, όταν δεν συνοδεύεται από αλλαγή χαρακτηριστικών φύλου)
- Η θεραπεία της δυσφορίας φύλου **πρέπει να εξατομικεύεται**

*Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People, World Professional Association for Transgender Health. 7<sup>th</sup> version*

## Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις 2



- Βοήθεια προς το παιδί να νοιώσει πιο άνετα με την ταυτότητα που αντιστοιχεί στο βιολογικό του φύλο (ή τουλάχιστον, να μην ενθαρρύνονται ταυτίσεις με το αντίθετο βιολογικό φύλο)
- Η μείωση των άτυπων συμπεριφορών φύλου μειώνει την απόρριψη από τους συνομηλίκους και τον κοινωνικό εξοστρακισμό
- Παροχή ασφαλέστερου περιβάλλοντος (πχ σχολείου με μεγαλύτερη ανοχή) και συνεργασία με τους γονείς για βελτίωση της σάσης τους

(Zucker K, 2014)

## Παρέμβαση σε ψυχοκοινωνικούς παράγοντες κινδύνου:

- Μείωση γονεϊκής ψυχοπαθολογίας, παρέμβαση σε διαταραγμένα δυναμικά της οικογένειας, φαρμακευτική θεραπεία εφ' όσον υπάρχουν διαταραχές που συνδέονται με προδιάθεση προς την διαταραχή (πχ ΙΨΔ, ψύχωση)
- Αποθάρρυνση των εμονικών συμπεριφορών αντίθετου φύλου (όχι με βία, όχι πάντα, με στροφή της προσοχής αλλού)
- Επεξεργασία και κατανόηση της ευρύτητας των ρόλων φύλου
- Προσφορά εναλλακτικών δραστηριοτήτων και συμπεριφορών που θα ικανοποιούν και τα ενδιαφέροντα για ρόλους του άλλου φύλου (πχ, δεν είναι κακό ένα κορίτσι να παίζει ποδόσφαιρο σε γυναικεία ομάδα)



# Πρώιμη κοινωνική μετάβαση;;;

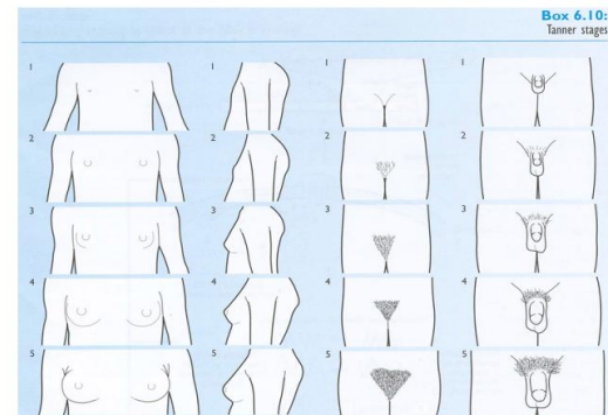
- Υπάρχει ένα κίνημα **πρώιμης κοινωνικής μετάβασης** στο επιθυμητό φύλο
- Ορισμένοι ειδικοί και γονείς θεωρούν ότι κάποιες πρώιμες ταυτίσεις με το αντίθετο φύλο αποτελούν ουσιώδες, σταθερό, και αναλλοίωτο, συστατικό της αίσθησης του εαυτού του παιδιού
- Ως αποτέλεσμα, επιδιώκουν **πρώιμη κοινωνική μετάβαση στο «επιθυμητό φύλο»**, ήδη πριν την εφηβεία (ακόμα και σε προσχολική ηλικία)
- Η τάση αυτή, που **δεν υποστηρίζεται από τα ερευνητικά δεδομένα**, μπορεί να χαρακτηριστεί «**κοινωνικό πείραμα**» για την επίδραση της ανατροφής (nurture) πάνω στην φύση (nature) (Zucker K. Gender dysphoria. Handbook of Developmental Psychopathology, 2014)
- Σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες κατευθυντήριες κλινικές οδηγίες **προκαλεί επιμονή και διαιώνιση** της ΔΤΦ, (Endocrine Society, 2017;102)



# Παρεμβάσεις αλλαγής σωματικών χαρακτηριστικών φύλου

- Όχι πριν την έναρξη της ήβης
- Αποσκοπούν στην ανακούφιση της δυσφορίας φύλου, μέσω αλλαγής των πρωτογενών και δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου
- Ορμονική αναστολή της εφηβείας (έναρξη μετά το tanner 2 στάδιο)
- Χορήγηση ορμονών του αντίθετου φύλου (έναρξη μετά τα 16 έτη)
- Χειρουργική αλλαγή χαρακτηριστικών φύλου (πχ μαστεκτομή, αφαίρεση γεννητικών αδένων/οργάνων, διαμόρφωση κόλπου, πέους κλπ) (έναρξη μετά τα 18 έτη)

Tanner stages



## Ορμονικές παρεμβάσεις

- Οι Ορμονικές «θεραπείες» της Διαταραχής Ταυτότητας Φύλου ξεκίνησαν στην Ολλανδία μετά το 2000. Βασίστηκαν σε δύο παθολογικά μοντέλα: την χορήγηση GnRHα σε περιπτώσεις παιδιών με πρώιμη εφηβεία και την χορήγηση ορμονών φύλου σε παιδιά με συγγενείς διαταραχές στην ανάπτυξη του φύλου.
- Σύμφωνα με το Ολλανδικό μοντέλλο, η ορμονοθεραπεία χορηγείται στα πλαίσια στενής παρακολούθησης του παιδιού και της οικογένειας και ταυτόχρονης ψυχολογικής και ψυχοθεραπευτικής υποστήριξης.
- Δυστυχώς η χρήση της ορμονοθεραπείας εξαπλώθηκε χωρίς να τηρούνται πάντα οι προϋποθέσεις διάγνωσης, παρακολούθησης και ψυχολογικής υποστήριξης των εφήβων και των οικογενειών τους.



Khatchadourian K, Amed S, Metzger D. Clinical Management of Youth with Gender Dysphoria in Vancouver. The Journal of Pediatrics, 2014;164:906-911

### **Αναδρομική μελέτη 84 εφήβων (54% FtM, 44%MtF, 2% άρρενες αναποφάσιστοι) με Δυσφορία Φύλου**

- Ηλικίες: FtM 11.4-19.8 και MtF 12.3-22.5 έτη.
- Θεραπεία με ανάλογα GnRH χορηγήθηκε σε 27 (32%)
- Ορμόνες αντίθετου φύλου χορηγήθηκαν σε 63 (77%)
- Ηλικία έναρξης τεστοστερόνης 13.7-19.8 έτη
- Ηλικία έναρξης οιστρογόνων 13.3-22.3 έτη

### **Συμπεράσματα**

- Η θεραπεία με ανάλογα της gonadotropin-releasing hormone ή/και χορήγηση ορμονών του αντίθετου φύλου σε συνεργασία με έμπειρους για θέματα διαφυλικών ειδικούς ψυχικής υγείας, φαίνεται ως κατάλληλη παρέμβαση σε προσεκτικά επιλεγμένους εφήβους με ΔΦ. Χρειάζονται μακροπρόθεσμες μελέτες για να εξακριβωθεί η ασφάλεια αυτών των παρεμβάσεων σε αυτές τις ηλικιακές ομάδες

# Ανασκοπικές μελέτες αποτελεσματικότητας των ορμονικών παρεμβάσεων

- **Πολύ χαμηλής ποιότητας** ενδείξεις δείχνουν ότι αλλαγή φύλου που περιλαμβάνει ορμονικές παρεμβάσεις σε άτομα με Διαταραχή Ταυτότητας Φύλου, **πιθανόν** να προκαλεί βελτίωση στην δυσφορία φύλου, την ψυχολογική λειτουργία, την συνοσηρότητα και την ποιότητα ζωής  
(Murad MH, et al. Clin Endocrinol (Oxf), 2010. Hughto W, Reisner SL. Transgend Health, 2016)
- **Οι υπάρχουσες μελέτες** για την επίδραση της ορμονικής θεραπείας στα ψυχικά συμπτώματα των ατόμων με ΔΤΦ/Διαφυλική διαταραχή **χαρακτηρίζονται από υψηλό κίνδυνο συστηματικών σφαλμάτων** (Costa R, Colizzi M. Neuropsychiatric Disease and Treatment, 2016)
- **Η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία αναγνωρίζει ότι:** Λόγω έλλειψης τυχαιοποιημένων διπλά τυφλών μελετών, η ποιότητα των ευρημάτων για την θεραπεία της ΔΤΦ χαρακτηρίζεται ως **χαμηλή** . Παρόλα αυτά προτείνει την συναίνεση ειδικών ως επαρκή για να διατυπωθούν συστάσεις... και στους ενήλικες κατευθυντήριες οδηγίες (!)

## Ανασκοπικές μελέτες αποτελεσματικότητας των ορμονικών παρεμβάσεων: Επιπτώσεις στην υγεία

- Στειρότητα
- Μείωση όγκου εγκεφάλου (στους άνδρες)
- Μακροπρολακτιναιμία, ερυθροκυτάρωση
- Θρομβοεμβολικά επεισόδια
- Αυξημένος κίνδυνος καρκίνου μαστού (σε άνδρες και γυναίκες) και άλλων τύπων καρκίνου (αιματολογικού, πνεύμονος)
- Χολολιθίαση, υπέρταση
- Άνδρες που έλαβαν ορμονική θεραπεία αλλαγής φύλου, είχαν >52% **αυξημένη θνητότητα**, σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό (καρδιοαγγειακά επεισόδια, αυτοκτονία, χρήση ουσιών, AIDS και άγνωστες αιτίες)

(Asscheman H, et al Eur J Endocrinol, 2011. J Clin Endocrinol Metab, 2017)

**Η Endocrine Society εξέδωσε κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες**  
(*J Clin Endocrinol Metab*, 2017;102:1-35)

- Συνιστά αξιολόγηση από πολυεπιστημονική ομάδα Ειδικών στις ΔΤΦ.
- Επισημαίνει τους κινδύνους και το μη αναστρέψιμο ορμονικών και χειρουργικών επεμβάσεων
- Παροτρύνει σε ψυχοθεραπεία και προσπάθεια αποδοχής του βιολογικού φύλου
- Επισημαίνει την ηλικία των 16 ετών , ως ηλικία που οι περισσότεροι έφηβοι μπορούν να δώσουν συναίνεση, αφού ενημερωθούν και καταλάβουν
- **Αποθαρρύνει την πρώιμη μετάβαση**

# ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ;



## **Τι είναι τελικά οι «σεξουαλικές διαφορετικότητες»;**

A.

- Ψυχιατρικές Διαταραχές;
- Βιολογικές διαταραχές;
- 
- Αποτέλεσμα διαπροσωπικών βιωμάτων; (ανατροφή, αποχωρισμοί, κακοποίηση)
- Φυσιολογικές αποκλίσεις από το συνηθισμένο, που απορρίπτονται από τα «κοινωνικά στερεότυπα»;

B.

- Επιλογή ζωής;

# Δεοντολογικά διλήμματα πηγάζουν από τα εξής επτά αναπάντητα ερωτήματα

*Vrouenraets LJ, et al, 2015)*

- 1. Πως εξηγείται η δυσφορία φύλου;
- 2. Η δυσφορία φύλου είναι μία φυσιολογική παραλλαγή, ένα κοινωνικό κατασκεύασμα, ή μία ψυχική διαταραχή;
- 3. Τι ρόλο διαδραματίζει η φυσιολογία της εφηβείας στην ανάπτυξη της ταυτότητας φύλου;
- 4. Ποιά είναι η σημασία της συχνής παρουσίας ψυχιατρικών συνοσηρών διαταραχών;
- 5. Ποιές είναι οι πιθανές βιολογικές ή ψυχολογικές επιδράσεις των ιατρικών παρεμβάσεων που ξεκινούν πρώιμα, ή η αποφυγή τους;
- 6. Πόσο ικανά είναι τα παιδιά να παίρνουν αποφάσεις για το πως θα είναι το σώμα τους στο μέλλον;
- 7. Πως τα διαφορετικά κοινωνικά πλαίσια επηρεάζουν την δυσφορία φύλου των ασθενών;

## **Stephen B. Levin**

*Ethical Concerns About Emerging Treatment Paradigms for Gender Dysphoria, Journal of Sex & Marital Therapy, DOI: 10.1080/0092623X.2017.1309482*

Η αυξημένη συχνότητα αιτημάτων για ιατρικές υπηρεσίες που υποστηρίζουν την αλλαγή φύλου σε παιδιά, εφήβους και ενήλικες έχει επιπτώσεις στην κοινωνία, στους κρατικούς οργανισμούς, στα σχολεία, στις οικογένειες, στους επαγγελματίες υγείας, και φυσικά στους ασθενείς.

Τίθενται δεοντολογικά και ηθικά διλήμματα στους ενδοκρινολόγους, τους χειρουργούς, τους ειδικούς ψυχικής και σεξουαλικής υγείας, καθώς βιώνουν την σύγκρουση μεταξύ του Σεβασμού για την Αυτονομία των Ασθενών, του «Ωφελείν», του «Μη βλάπτειν» και της «Πληροφορημένης συναίνεσης» του ασθενούς.

Οι μεγαλύτερες δεοντολογικές συγκρούσεις, είναι πολιτιστικές, επομένως πολιτικές.

Υπάρχει διακριτή διαφορά μεταξύ δηλώσεων σεβασμού των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και την πραγματικότητα των κλινικών παρατηρήσεων

**Η κλινική επιστήμη έχει πλούσια παράδοση στο να επιλύει διαμάχες, μέσω προσεκτικού follow-up, που δυστυχώς δεν έχει ακόμη αναπτυχθεί καλά σε αυτή την αρένα!**



*Σεβασμός προς κάθε ανθρώπινο πρόσωπο  
Διατήρηση υψηλού επιστημονικού επιπέδου  
Όχι στην παραπλάνηση, στην άγνοια, στην βία ...*

*Ευχαριστώ!*