

# Διαταραχή της ταυτότητας του φύλου στα παιδιά και παιδιατρική αντιμετώπιση

Γ. Αμπατζόγλου, Ε. Ξανθοπούλου

Γ' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

**Ambatzoglou G, Xanthopoulos E. Gender identity disorder in children and pediatric management.** 3<sup>rd</sup> Psychiatric Clinic, AHEPA University Hospital, Aristotle University of Thessaloniki, Greece. *Paediatr N Gr* 2010, 22: 345-350.

**Περίληψη.** Στην παρούσα εργασία παρουσιάζονται τα βιολογικά, ψυχολογικά και κοινωνικά δεδομένα που ορίζουν τη σεξουαλική ανάπτυξη στο παιδί καθώς και τη διαμόρφωση της ψυχοσεξουαλικότητας και της ταυτότητας του φύλου, ενώ παράλληλα εξετάζονται τα κλινικά ζητήματα της διαταραχής ταυτότητας φύλου στα παιδιά. Τέλος, συζητούνται θέματα κλινικής προσέγγισης σχετικά με τη διαταραχή ταυτότητας φύλου στα παιδιά, ιδιαίτερα οι βασικοί άξονες διαγνωστικής διερεύνησης για την παιδιατρική προσέγγιση.

**Abstract.** In the present paper we examine the ways, in which the contemporary scientific literature discusses the matter of the gender identity disorder (GID) in children. The specific discussion seems to enlighten the multiplicity of the subject, whilst serious parts of it have not been clearly identified yet. More specifically, questions regarding the diagnostic possibility –as it is defined by the DSM – IV– are arisen, while a number of the diagnostic criteria of the specific disorder are argued to be insufficient or vague. Furthermore, political and ethical matters are raised, whilst the specific disorder was introduced into the DSM the moment in time that homosexuality was decided not to be a disorder and thus had to be removed, out of the DSM. Finally, issues of clinical interest that are related to the specific disorder (GID) are discussed, because it seems that there is multiple theoretical and research deficiency, that, if not taken seriously into account, might lead to clinical and therapeutic misdirection (disorientation), aggravating the child's interest.

**Λέξεις-κλειδιά:** διαταραχή ταυτότητας φύλου, ψυχοσεξουαλική ωρίμανση, σεξουαλική συμπεριφορά

**Key words:** gender identity disorder, psychosexual differentiation, sexual behavior

## Εισαγωγή

Τα τελευταία τριάντα περίπου χρόνια έχει δοθεί ιδιαίτερη έμφαση σε ερευνητικό επίπεδο στην εξέταση της διαταραχής ταυτότητας φύλου στα παιδιά<sup>1-23</sup>. Η πιο συστηματική διερεύνηση του θέματος ξεκίνησε κυρίως με την ένταξη της συγκεκριμένης διαταραχής ως ξεχωριστή ταξινομική κατηγορία στα πλαίσια της αμερικανικής ταξινόμησης των ψυχικών διαταραχών, όπως αυτή πρωτοεμφανίστηκε στο Διαγνωστικό και στατι-

στικό εγχειρίδιο των ψυχικών διαταραχών της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (DSM III) το 1980.

Στην παρούσα εργασία παρουσιάζουμε τους τρόπους με τους οποίους συζητά η σύγχρονη επιστημονική βιβλιογραφία το θέμα της διαταραχής ταυτότητας φύλου στα παιδιά. Στόχος της συγκεκριμένης προσπάθειας είναι η όσο γίνεται ουσιαστικότερη κατανόηση του ζητήματος, προκειμένου να διασαφηνισθούν καλύτερα στοιχεία που αφορούν τόσο το δια-

γνωστικό, όσο και το θεραπευτικό έργο. Όπως κάθε ζήτημα που αφορά στο παιδί, έτσι και η περίπτωση της διαταραχής ταυτότητας φύλου αποτελεί περιοχή ενδιαφέροντος μιας ομάδας επαγγελματιών (του παιδιάτρου, του παιδοψυχιάτρου, του παιδοψυχολόγου, του κοινωνικού λειτουργού, του παιδαγωγού) και καλεί σε ανοιχτή και άμεση συνεργασία και συζήτηση μεταξύ τους με γνώμονα πάντα το συμφέρον του παιδιού.

Στη συγκεκριμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση παρουσιάζονται ζητήματα που αφορούν κατ' αρχήν τους βιολογικούς καθορισμούς της ταυτότητας φύλου, την παιδική σεξουαλικότητα και την ψυχοσεξουαλικότητα. Επιπλέον, παρουσιάζονται ερωτήματα σχετικά με τα διαγνωστικά κριτήρια της συγκεκριμένης διαταραχής, όπως αυτά ορίζονται από το Διαγνωστικό Σύστημα της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (DSM), καθώς και ζητήματα που ανακύπτουν σε θεραπευτικό επίπεδο. Τέλος, τίθεται το ερώτημα των σχέσεων διαταραχής ταυτότητας φύλου στα παιδιά και ψυχοπαθολογίας ή γενικότερα ψυχικής διαταραχής. Αξίζει να σημειωθεί ότι στο συγκεκριμένο κείμενο δεν θα επεκταθούμε στη βιβλιογραφική συζήτηση που αφορά τις πολιτισμικές απόψεις σε σχέση με το φύλο, καθώς και κριτικές απόψεις σχετικά με τη χρήση του DSM ως ταξινόμικό εγχειρίδιο ψυχικών διαταραχών<sup>3,4</sup>.

### Βιολογικά δεδομένα

Η βιολογική διαφοροποίηση του παιδιού σε δύο διαφορετικά φύλα αρχίζει ήδη από τους τρεις πρώτους μήνες της εμβρυικής ζωής και καθορίζεται γενετικά. Η ανατομική διαφοροποίηση σε δύο φύλα αρχίζει ήδη από τον 3<sup>ο</sup> μήνα της εμβρυικής ζωής. Η παρουσία του Y χρωμοσώματος στο φυσιολογικό XY αρσενικό χρωμόσωμα οδηγεί στην έκκριση εμβρυικών ανδρογόνων μέχρι τη γέννηση, που προωθούν την «αρσενικοποίηση» και αναστέλλουν τη «θηλυκοποίηση». Στο φυσιολογικό XX θηλυκό χρωμόσωμα η απουσία αυτών των ανδρογόνων καταλήγει στη «θηλυκοποίηση». Στα πρώτα 7-8 χρόνια της ζωής υπάρχει μια μικρή ορμονική έκκριση και μια μικρή περαιτέρω διαφοροποίηση των φύλων. Η ενήβωση (ήβη) αρχίζει φυσιολογικά στα κορίτσια με την αύξηση του στήθους (8-13 χρόνων) και συνεχίζεται για τα επόμενα 4 χρόνια (μέσος όρος έναρξης της εμμήνου ρύσης η ηλικία των 13 χρόνων στον δυτικό κόσμο). Στα αγόρια η ενήβωση αρχίζει με την αύξηση του μεγέθους των όρχεων και την ηβική τριχοφυΐα (μεταξύ 10-15 χρόνων) και διαρκεί γύρω στα 5 χρόνια (μέσος όρος πρώτης εκσπερμάτωσης στα 13 χρόνια)<sup>24,25</sup>.

### Η παιδική σεξουαλικότητα

Στην ηλικία των 3-4 χρόνων τα περισσότερα παιδιά αναγνωρίζουν το φύλο τους και το φύλο των άλλων παιδιών ή ενηλίκων. Έχουν αίσθηση του φύλου τους, ως στοιχείο του εαυτού τους (της ταυτότητάς τους). Η ύπαρξη της παιδικής σεξουαλικότητας αποτελεί πλέον ένα κοινό παραδεκτό επιστημονικό γεγονός. Η οργάνωση της παιδικής σεξουαλικότητας αποτελεί αποφασιστικό παράγοντα της διαμόρφωσης του ψυχισμού. Στα πλαίσια της ανάπτυξής της το παιδί ταυτίζεται διαδοχικά και με τους δύο γονείς και μπορεί να εμφανίσει «φυσιολογικά» συμπεριφορές του άλλου φύλου. Η σεξουαλική υπερδιέγερση των παιδιών ή οι συνθήκες «αιμομικτικότητας» του οικογενειακού πλαισίου (μη διαφοροποίηση των γενεών, καταστάσεις οικογενειακού χάους) καταργούν τα σταθερά σημεία αναφοράς (σύγχυση φύλων και γενεών), αποτελούν ένα πρόβλημα ως προς τη διαμόρφωση της ταυτότητας και τη συγκρότηση του ψυχισμού<sup>31</sup>.

### Η διαμόρφωση της ταυτότητας του φύλου: κλινική αξιολόγηση

Η διαμόρφωση της ταυτότητας του φύλου αποτελεί μια σύνθετη βιολογική, ψυχολογική και κοινωνική διεργασία. Η ανθρώπινη σεξουαλικότητα είναι σε μεγάλο βαθμό ανεξάρτητη από το βιολογικό στόχο της αναπαραγωγής, συνοδεύεται από συνειδητές και ασυνειδητές φαντασιώσεις και εμφανίζεται αρχικά με την πλούσια μορφή της παιδικής σεξουαλικότητας. Αποτελεί, δηλαδή, μια ψυχοσεξουαλικότητα<sup>31</sup>. Η πυρηνική ταυτότητα του φύλου ολοκληρώνεται στα δύο πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού και συσχετίζεται με τις συνειδητές συμπεριφορές των γονιών, αλλά και τις ασυνειδητές στάσεις τους ως προς την ταυτότητα του φύλου του παιδιού. Το παιδί σταδιακά κατασκευάζει ένα συναισθηματικό-γνωστικό πρότυπο ως προς την ταυτότητά του: πώς πρέπει να νιώθει (αγόρι ή κορίτσι, αρσενικό ή θηλυκό), για να το αγαπήσουν. Επιπλέον για το παιδί, η διαπίστωση της διαφοράς των φύλων δεν αποτελεί μόνο ανακάλυψη μιας ανατομικής διαφοράς, αλλά και μιας διαφοράς ως προς τον τρόπο που το κάθε φύλο αξιολογείται κοινωνικά και επενδύεται συναισθηματικά. Στα πλαίσια αυτής της πολύπλοκης ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης διαμορφώνεται τελικά η ταυτότητα του φύλου.

Χρειάζεται λοιπόν ιδιαίτερη προσοχή και κλινική εμπειρία, ώστε να αξιολογηθούν συμπεριφορές των παιδιών, σχετικές με την ταυτότητα του φύλου, ως παθολογικές ή μη. Στην αξιολόγηση αυτή είναι απαραίτη-

το να εκτιμηθεί: α) κατά πόσο πρόκειται για αντιδραστικές και παροδικές συμπεριφορές του παιδιού που εκφράζονται μέσω του ρόλου του φύλου (π.χ. «θηλυπρεπής» συμπεριφορά ενός αγοριού, «αγορίστικη» συμπεριφορά ενός κοριτσιού), β) κατά πόσο πρόκειται για σοβαρότερη ψυχοπαθολογική διαταραχή ταυτότητας (π.χ. έντονη δυσφορία ως προς το φύλο, έντονη επιθυμία να ανήκει στο άλλο φύλο), γ) κατά πόσο συνυπάρχουν συναισθηματικού ή προ-ψυχωτικού τύπου διαταραχές, δ) ποια είναι η συμβολή του οικογενειακού πλαισίου, ε) η ηλικία του παιδιού και η αναπτυξιακή δυναμική κάθε ηλικιακού σταδίου (π.χ. προεφηβεία, εφηβεία).

Το βασικό ζήτημα για τους παιδίατρος είναι να μπορούν να αξιολογήσουν τη βαρύτητα αντίστοιχων συμπεριφορών και να εξασφαλίζουν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο την παραπομπή των περιστατικών, όταν χρειάζεται, για περαιτέρω θεραπευτική αντιμετώπιση.

### Πότε μπαίνει η διάγνωση;

Σύμφωνα με την πιο πρόσφατη έκδοση του DSM η διάγνωση μπαίνει

A. Σε παιδιά που εκφράζουν ταυτόσεις με το άλλο φύλο και συμπεριφορές που θεωρούνται του άλλου φύλου σε σταθερή βάση, για παράδειγμα τα ρούχα.

B. Σε παιδιά που βιώνουν μόνιμη δυσφορία με το φύλο τους<sup>3</sup>.

Πρόκειται για δύο διαφορετικές καταστάσεις που οφείλουμε να διακρίνουμε.

Στην πρώτη περίπτωση, όσον αφορά τις συμπεριφορές ως προς τον ρόλο του φύλου: α) τα αγόρια μπορεί να παρουσιάζουν θηλυπρεπείς μανιερισμούς, να εκφράζουν προτίμηση στα κοριτσίστικα ρούχα, να επιλέγουν παιχνίδι με κούκλες ή επίσης, να προτιμούν το παιχνίδι με κορίτσια, όμως, τα συγκεκριμένα αγόρια δεν επιθυμούν να είναι κορίτσια, β) τα κορίτσια μπορεί να εμφανίζουν συμπεριφορές «αγοροκόριτσου».

Στη δεύτερη περίπτωση, όσον αφορά προβλήματα σε σχέση με την αίσθηση της ταυτότητας φύλου, η διάγνωση δίδεται σε περιπτώσεις που επιπλέον με τα προηγούμενα έχουμε:

α) αγόρια με επίμονη και έντονη δυσαρέσκεια για το φύλο τους, έντονη επιθυμία να είναι κορίτσια, στερεότυπη εμμονή με «θηλυκές» δραστηριότητες (ντύσιμο, κοριτσίστικα παιχνίδια), καθώς και επίμονη απέχθεια για τα ανατομικά χαρακτηριστικά του φύλου τους (πέος, όρχεις).

β) κορίτσια, στην προεφηβεία με επίμονη δυσαρέσκεια που είναι κορίτσια, με έντονη επιθυμία να είναι αγόρια, έντονη απέχθεια για γυναικεία ρούχα, επί-

μονη απέχθεια για τη θηλυκή ανατομία τους<sup>3</sup>. Η κατηγορία αυτή εμφανίζεται λιγότερο συχνή από την αντίστοιχη των αγοριών.

### Τι πρέπει να προσέξουμε ως προς τη διάγνωση

Έχουμε να κάνουμε με δύο πληθυσμούς παιδιών (τουλάχιστον), τους οποίους δεν πρέπει να συγχέουμε σε μία ομοιογενή κατηγορία, όπως αναφέρθηκε παραπάνω. Από τη μία, υπάρχουν παιδιά που «υιοθετούν» συμπεριφορές του άλλου φύλου (χαρακτηριστικά του ρόλου) και, από την άλλη, υπάρχουν παιδιά που επιθυμούν επίμονα να ανήκουν στο άλλο φύλο<sup>3</sup>. Τίθεται εξ αρχής ένα πρώτο ερώτημα: τα παιδιά που βιώνουν μια αίσθηση ότι δεν «ανήκουν» στον πολιτισμικά καθορισμένο ρόλο του κοινωνικού φύλου τους, αλληλά συγχρόνως δεν αισθάνονται καμία δυσαρέσκεια σχετικά με το βιολογικό τους φύλο, πρέπει να ταξινομούνται στην κατηγορία διαταραχή ταυτότητας φύλου;<sup>3</sup>

Επίσης, έχουμε να κάνουμε με δύο καταστάσεις, καθώς υπάρχουν παιδιά με παροδική εμφάνιση των συμπτωμάτων (που μπορούν να συνδεθούν με τραυματικά γεγονότα ζωής) και από την άλλη, παιδιά με μόνιμη εμφάνιση των συμπτωμάτων (στα οποία μπορούμε να αναγνωρίσουμε μια πιο «υπόγεια» και σταθερή διαμόρφωση της ταυτότητας). Η διαγνωστική εκτίμηση κάθε περίπτωσης πρέπει να γίνει με ιδιαίτερη προσοχή, καθώς συμβαίνει πράγματι η παρεκκλίνοσα συμπεριφορά ενός παιδιού να οφείλεται σε αναπτυξιακή παραλληλαγή, η οποία να παραπέμπει σε διαταραχή, όμως, υπάρχουν και περιπτώσεις, όπου η συγκεκριμένη συμπεριφορά δεν αποτελεί έκφραση ενός αναπτυξιακού προβλήματος ή μιας ψυχοπαθολογικής κατάστασης, αλλά εμφανίζεται στα πλαίσια μιας «φυσιολογικής» αναπτυξιακής πορείας (ως μια μορφή παραλληλαγής του φυσιολογικού). Για παράδειγμα, αξίζει να σημειωθεί ότι το 1/5 του αρσενικού πληθυσμού στην προεφηβεία και εφηβεία εμπλέκεται σε παροδική ή και πιο μόνιμη ομοφυλοφιλική δραστηριότητα (κυρίως αμοιβαίος αυνανισμός), ενώ πολύ λίγα από αυτά τα αγόρια αναπτύσσουν ομοφυλοφιλία ως ενήλικες (3% του πληθυσμού ομοφυλόφιλοι ενήλικες).

### Επιδημιολογία

Οι επιδημιολογικές μελέτες παρουσιάζουν μεθοδολογικά προβλήματα και είναι δύσκολο να έχουμε σήμερα σαφείς απαντήσεις. Όμως, φαίνεται ότι πρόκειται για μια σπάνια διαταραχή. Κυμαίνεται, ανάλογα με τις έρευνες, από 0,03% έως 3% στα αγόρια και

από 0,01 % έως 1,5% στα κορίτσια<sup>3</sup>. Η αναλογία παραπομπών αγοριών-κοριτσιών είναι 6 προς 1 ή 7 προς 1. Επίσης, αξιολογείται ότι η «αγορίστικη» συμπεριφορά στα κορίτσια είναι αρκετά συχνή (πιο συχνή από την «κοριτσίστικη» στα αγόρια). Συνήθως αποτελεί ένα παροδικό φαινόμενο της ανάπτυξης τους<sup>5</sup>. Η βιβλιογραφία δείχνει ότι περίπου το 16% με 19% των φυσιολογικών κοριτσιών εκφράζουν μια προτίμηση σε αρρενωπές δραστηριότητες. Επομένως, η κλινική εκτίμηση κοριτσιών με παρεκκλίνουσα προς το φύλο τους συμπεριφορά αποτελεί μια ιδιαίτερα πολυπλοκή διαγνωστική διαδικασία<sup>5</sup>. Επίσης, σε ηλικία από 4 έως 11 ετών, φαίνεται ότι το 3%-6% των αγοριών εμφανίζει κοριτσίστικη συμπεριφορά και το 10%-12% των κοριτσιών εμφανίζει αγορίστικη συμπεριφορά αντίστοιχα<sup>3</sup>. Αξίζει να σημειωθεί ότι υπάρχουν πολύ λιγότερα άρθρα για κορίτσια παρά για αγόρια.

### Αιτιολογία

Μέχρι στιγμής δεν έχουν ανευρεθεί βιολογικές αιτίες (ή βιολογικοί δείκτες) στην ομοφυλοφιλία<sup>6</sup>. Πιο συγκεκριμένα, παρόλο που υπάρχουν υποθέσεις, οι οποίες προτείνουν μια βιολογική αιτιολογία, ακόμα δεν επαρκούν τα υπάρχοντα δεδομένα που να στοιχειοθετούν κάτι τέτοιο στην περίπτωση της αλληλαγής φύλου<sup>6</sup>. Οι μελέτες δείχνουν μεγαλύτερα ποσοστά σε ομοζυγώτες ή διζυγώτες διδύμους, αλλά η ερμηνεία είναι αβέβαιη. Οι μελέτες σε παιδιά με ασαφή γεννητικά όργανα (intersex conditions) δείχνουν ότι η ταυτότητα του φύλου και οι συμπεριφορές του φύλου σε μεγάλο βαθμό έχουν να κάνουν με τον τρόπο ανατροφής των παιδιών. Επίσης, υπάρχουν αναφορές για συνυπάρχουσες περιπτώσεις διαταραχής ταυτότητας φύλου ανάμεσα σε αδέρφια μέσα στην ίδια οικογένεια. Το συγκεκριμένο ζήτημα κρίνεται ότι χρήζει περαιτέρω έρευνας<sup>2</sup>. Ψυχοκοινωνικές μελέτες περιγράφουν μια σύνδεση ανάμεσα στη διαταραχή ταυτότητας φύλου στα αγόρια και σε μια ιδιαίτερα στενή σχέση του αγοριού με τη μητέρα με ταυτόχρονη απόσταση από τον πατέρα. Προς το παρόν, δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία που να στηρίζουν μια γραμμική αιτιολογία, παρόλο που σίγουρα ορμονικές, γενετικές, κοινωνικές και ψυχολογικές μεταβλητές πρέπει να παίζουν κάποιο ρόλο<sup>2</sup>.

### Διαγνωστική αξιολόγηση

Η στάση του παιδίατρου είναι πολύ σημαντική, όταν οι γονείς εκφράζουν ανησυχίες για το φύλο του παιδιού τους<sup>8</sup>. Παρακάτω αναφέρουμε κάποια από τα βα-

σικά στοιχεία που θα πρέπει να περιλαμβάνει μια διαγνωστική αξιολόγηση<sup>8</sup>:

- Οι συνθήκες εξέτασης να επιτρέπουν στους γονείς να εκφράσουν «κρυφές έγνοιες» και στο παιδί να εκφραστεί (π.χ. ζωγραφιά του παιδιού- συζήτηση κατ'ιδίαν με το παιδί).

- Ανοιχτές ερωτήσεις που να επιτρέπουν μian ελεύθερη αφήγηση και όχι κλειστές ερωτήσεις με συγκεκριμένο στόχο.

- Ενεργητικό άκουσμα του παιδίατρου, που δείχνει ενδιαφέρον να καταλάβει αληθιά μπορεί και να ακούσει χωρίς αναγκαστικά να κατευθύνει.

- Να δίνεται η δυνατότητα μιας ξεχωριστής συνάντησης με τους γονείς.

- Να εντοπίζονται η σημασία επιβαρυντικών παραγόντων (π.χ βίαιος χωρισμός) και ο βαθμός σοβαρότητας των συμπτωμάτων.

- Να αναζητάται ο βαθμός συναισθηματικής διαταραχής του παιδιού και οι δυσκολίες του οικογενειακού πλαισίου.

- Να διασφαλίζεται η παραπομπή όταν αυτή κρίνεται απαραίτητη (χάρη στον εντοπισμό του προβλήματος και την εμπιστοσύνη των γονιών στον παιδίατρό τους).

- Ήρεμη στάση του παιδίατρου (όχι πανικός, ούτε «παράκαμψη» του προβλήματος).

### Συζήτηση

Στη συγκεκριμένη εργασία προσπαθήσαμε να παρουσιάσουμε τους τρόπους, με τους οποίους συζητά η σύγχρονη βιβλιογραφία το ζήτημα της διαταραχής ταυτότητας φύλου στα παιδιά, καθώς και τα θέματα που προκύπτουν μέσα από αυτήν. Η διαμόρφωση της ταυτότητας του φύλου συνδέεται στενά με την αναπτυξιακή πορεία του παιδιού και με το γενικότερο αναπτυξιακό θέμα της διαμόρφωσης μιας προσωπικής ταυτότητας. Η ταυτότητα φύλου αποτελεί ένα από τα βασικά ψυχικά «διλήμματα», που έχει να επεξεργασθεί το παιδί από την αρχή της ζωής του, σε μια αναπτυξιακή πορεία που περιλαμβάνει βιολογικούς καθορισμούς, κοινωνικούς παράγοντες, οικογενειακές ιστορίες και ψυχικές ταυτίσεις, συνειδητές και ασυνειδητές. Για τον λόγο αυτό η ανθρώπινη σεξουαλικότητα μπορεί να γίνει κατανοητή ως ψυχοσεξουαλική «πραγματικότητα», και φυσικά κάθε συζήτηση γύρω από το θέμα δεν μπορεί να παρακάμψει την έννοια της παιδικής σεξουαλικότητας, η οποία διαμορφώνεται στις ιδιαιτερότητες της από ολόκληρη την εσωτερική και εξωτερική ζωή του παιδιού. Γενικότερα, όμως, όσον αφορά τη διαγνωστική παρέμβαση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση προ-

κύπτουν μια σειρά από κλινικά ζητήματα και ερωτήματα. Για παράδειγμα η κλινική προσέγγιση σχετικά με την διαταραχή ταυτότητας φύλου στα παιδιά πρέπει να δίνει κυρίως έμφαση στα συμπεριφορικά συμπτώματα και στην πιθανή πρόληψη ενός ομοφυλοφιλικού προσανατολισμού αργότερα; Ή αντίθετα να προσπαθεί να αντιληφθεί γενικότερα ζητήματα ψυχικής δυσφορίας του παιδιού ή δυσκολίας να κατακτήσει ένα ασφαλές υπαρξιακό αίσθημα προσωπικής ταυτότητας; Στην πρώτη περίπτωση, πέρα από τα ηθικού τύπου ζητήματα και τις αντιφάσεις που προκύπτουν (πώς θα αναγνωρισθεί ως διαταραχή στα παιδιά μια κλινική κατηγορία που δεν θεωρείται ψυχική πάθηση στους ενήλικους;), ο στενός στόχος της θεραπείας περιορίζει από μόνος του την επιτυχία της παρέμβασης και ομογενοποιεί πολύ διαφορετικές κατηγορίες παιδιών, παραβλέποντας συχνά τους βασικούς παράγοντες της ψυχικής τους οδύνης και της οικογενειακής τους δυσλειτουργίας.

## Βιβλιογραφία

- Zucker KJ, Spitzer RL. Was the gender identity disorder of childhood diagnosis introduced into DSM-III as a backdoor maneuver to replace homosexuality? A historical note. *Journal of sex & marital therapy* 2005, 31: 31-42.
- Arcelus J, Bouman WP. Case report: gender identity disorder in a child with a family history of cross – dressing. *Sexual & relationship therapy* 2000, 15(4): 407.
- Bartlett NH, Vasey PL, Bukowski WM. Is gender identity disorder in children a mental disorder? *Sex roles* 2000, 11/12: 753.
- Langer SJ, Martin JI. Dresses can make you mentally ill: examining gender identity disorder in children. *Child and adolescent social work journal* 2004, 21(1): 5.
- Rekers GA, Mead S. Female sex-role deviance: early identification and developmental intervention. *Journal of clinical child psychology* 1980, (Fall): 199.
- Green R. Family cooccurrence of “gender dysphoria”: ten sibling or parent – child pairs. *Archives of sexual behavior* 2000, 29(5): 499.
- Wilson I, Griffin C, Wren B. The validity of the diagnosis of gender identity disorder (child and adolescent criteria). *Clinical child psychology and psychiatry* 2002, 7(3): 335-51.
- Stein MT, Zucker KJ. Sammy: gender identity concerns in a 6-year-old boy. *Pediatrics* 2001, 107(4): 850.
- Drummond KD, Bradley SJ, Peterson-Badali M, Zucker KJ. A follow-up study of girls with gender identity disorder. *Developmental psychology* 2008, 44(1): 34.
- Wallien MSC, Swaab H, Cohen-kettenis PT. Psychiatric comorbidity among children with gender identity disorder. *Academy of child and adolescent psychiatry* 2007, 46(10): 1307.
- Deogracias JJ, Johnson LL, Meyer-Bahlburg HFL, Kessler SJ, Schober JM, Zucker KJ. The gender identity/gender dysphoria questionnaire for adolescents and adults. *The journal of sex research* 2007, 44(4): 370.
- Doyle AB. Behavioral and emotional disorders in adolescents: nature, assessment and treatment. *Canadian psychology* 2007, 48(3): 206-208.
- Fridell SR, Owen-Anderson A, Johnson LL, Bradley SJ, Zucker KJ. The playmate and play style preferences structured interview: a comparison of children with gender identity disorder and controls. *Archives of sexual behaviour* 2006, 35(6): 729-37.
- Zucker KJ, Mitchell JN, Bradley SJ, Tkachuk J, Cantor JM, Allin SM. The recalled childhood gender identity/gender role questionnaire: psychometric properties. *Sex roles* 2006, 54(7-8): 469-83.
- Zucker KJ. Measurement of psychosexual differentiation. *Archives of sexual behaviour* 2005, 34(4): 375-88.
- Johnson LL, Bradley SJ, Birkenfeld-Adams AS, Radzins Kuksis MA, Maing DM, Mitchell JN, Zucker KJ. A parent-report gender identity questionnaire for children. *Archives of sexual behaviour* 2004, 33(2): 105-16.
- Bartlett NH, Vasey PL, Bukowski WM. Cross-sex wishes and gender identity disorder in children: a reply to Zucker(2002). *Sex roles* 2003, 49(3/4): 191-2.
- Zucker KJ. A factual correction to Bartlett, Vasey, and Bukowski's (2000) Is gender identity disorder in children a mental disorder?. *Sex Roles* 2002, 46(7/8): 263-4.
- Zucker KJ, Bradley SJ, Kuksis M, Pecore K, et al. Gender constancy judgments in children with gender identity disorder: evidence for a developmental lag. *Archives of sexual behaviour* 1999, 28(6): 475-502.
- Meyenburg B. Gender identity disorder in adolescence: outcomes of psychotherapy. *Adolescence* 1999, 34(134): 305-13.
- Awad GA. Gender identity disorder and the psychosexual problems in children and adolescents. *American journal of psychotherapy* 1999, 53(2): 265-7.
- Slijper FME, Drop SLS, Molenaar JC, Muinck Keizer-Schrama de SMPF. Long-term psychological evaluation of intersex children. *Archives of sexual behaviour* 1998, 27(2): 125-44.
- Bradley SJ, Zucker KJ. Gender identity disorder: a review of the past 10 years. *Journal of the American academy of child and adolescent psychiatry* 1997, 36(7): 872-80.
- Rutter, E. Taylor, L. Hersov (ed.), *Child and adolescent psychiatry*, Oxford, Blackwell Scientific Publications, 1994, pp 749-58.
- Graham P. *Child Psychiatry, A developmental approach*, Oxford University Press, Oxford, 1986.
- Chilland C. Sexe, sexualité et identité sexuée chez le petit enfant In: Au début de la vie psychique, J. Cohen-Solal et B. Golse (direction), Ed. Odile Jacob, Paris, 1999: pp 355-69.
- Chilland C. La naissance de l'identité sexuée., In: *Nouveau Traité de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent*, S. Lebovici/ R. Diatkine/ M. Soulé (éditeurs), PUF, Paris, 1995,

- pp. 297-317.
28. *Green R.* Atypical Psychosexual Developmen. In: *Child and Adolescent Psychiatry*, M. Rutter, E. Taylor, L. Hersov (eds.), Blackwell Scientific Publications, Oxford, 1994, pp 749 - 58.
  29. *Bourgeois M.* Troubles de l' identité sexuelle. Dysphorie de genre et transsexualisme, *Encycl. Méd. Chir. (Paris-France), Psychiatrie*, 37299 D 30, 11, 1988, 8p.
  30. *Castagnet F.* Les intersexuels avec ambiguïté génitale externe . In: *Nouveau Traité de Psychiatrie de l' Enfant et de l' Adolescent*, S. Lebovici/ R. Diatkine/ M. Soulé ( editeurs), PUF, Paris, 1995, 939-58.
  31. *Lebovici S., Diatkine R., Soulé M.* ( editeurs). Troubles de l' identité sexuée chez l' enfant et l' adolescent: in *Nouveau Traité de Psychiatrie de l' Enfant et de l' Adolescent*, PUF, Paris, 1995, 959-69.

---

**Αλληλογραφία:**

Γ. Αμπατζόγλου  
Στίλπωνος Κυριακίδη 1  
546 36 Θεσσαλονίκη  
Τηλ/φαξ: 2310994628  
E mail: abatzogr@med.auth.gr

**Correspondence author:**

G. Abatzoglou  
Stilponos Kyriakidi 1  
546 36 Thessaloniki, Greece  
Tel/fax: 2310994628  
E mail: abatzogr@med.auth.gr  
Greece

---