

ילדים עם התפתחות מגדרית

לא-טיפוסית

Louise Newman

מהדורה בעברית

תרגום: קרן סולומון וריבה ספורטא

עריכה: פז תורן



Boy with Doll
by Aleksandr
Vladimirovich
Makovsky (1869-
1924)

Louise Newman AM, BA
(Hons), MB BS (Hons), PhD,
FRANZCP

Professor, Centre for
Developmental Psychiatry and
Psychology, Monash Medical
Centre, Clayton, Victoria,
Australia

Conflict of interest: none
declared

This publication is intended for professionals training or practicing in mental health and not for the general public. The opinions expressed are those of the authors and do not necessarily represent the views of the Editor or IACAPAP. This publication seeks to describe the best treatments and practices based on the scientific evidence available at the time of writing as evaluated by the authors and may change as a result of new research. Readers need to apply this knowledge to patients in accordance with the guidelines and laws of their country of practice. Some medications may not be available in some countries and readers should consult the specific drug information since not all dosages and unwanted effects are mentioned. Organizations, publications and websites are cited or linked to illustrate issues or as a source of further information. This does not mean that authors, the Editor or [IACAPAP](#) endorse their content or recommendations, which should be critically assessed by the reader. Websites may also change or cease to exist.

© [IACAPAP](#) 2016. This is an open-access publication under the [Creative Commons Attribution Non-commercial License](#). Use, distribution and reproduction in any medium are allowed without prior permission provided the original work is properly cited and the use is non-commercial.

Suggested citation: Newman, L. Children with Atypical Gender Development. In: Rey JM (ed), *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. [Edition in Hebrew: Toren P (ed); Translation: Solomon K, Saporta R.] Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2016.

ילדים עם התפתחות מגדרית לא טיפוסית

דיספוריה מגדרית מוגדרת כתחושת חוסר נוחות במין הביולוגי וחוסר התאמה לתפקידים המגדריים התואמים לו. יכול להופיע בילדים מגיל שנתיים. חלק מהילדים עלולים להביע עצבות בנוגע למגדר שלהם ויביעו לעתים קרובות רצון לשנות את מינם. דבר זה עלול להוות גורם משפיע על מגוון היבטים בהתפתחות הילד וכן גורם משפיע על התפקוד המשפחתי. משפחות נבדלות בתגובתן להעדפות המגדריות ההפוכות של ילדם או לשאלות הנוגעות למגדר – חלק מהמשפחות מביעות קבלה וסובלנות ואחרות מגיבות בחרדה ורצון לפתור את הבעיה. יש מידע מועט בנוגע לשכיחות התופעה בילדים וכן יש דיון מתמשך בנוגע לגישה הטיפולית המתאימה. קיים מחקר מצומצם על טיפול מבוסס ראיות וכן קיימות סוגיות אתיות מורכבות. כאשר פוגשים ילד עם קשיים מגדריים, חיוני לנסות ולהבין מהן המחשבות והציפיות של המשפחה בנוגע להבדלים מגדריים ולהתנהגות מותאמת מגדר. בנוסף, חשוב לנסות ולהבין כיצד מחשבות וציפיות אלה משפיעות על מערכת היחסים של ההורים והמשפחה עם הילד. ילד עם התפתחות מגדרית לא טיפוסית מתמודד לא רק עם תחושת חוסר ההתאמה לגופו ולתפקידים המגדריים התואמים, אלא גם עם החרדה שהנושא הזה לרוב מעורר בקרב הוריו. תמיכה בילד עם שונות מגדרית דורשת יעוץ משפחתי, עבודה פרטנית עם הילד ושימת לב לסביבה הבית ספרית. השימוש בטיפולים הורמונליים סביב ההתבגרות המינית נותרת שנויה במחלוקת, אך יכולה להקל על מצוקתם של חלק מהילדים עם דיספוריה מגדרית מתמשכת, ויכולה גם לעודד התערבויות פסיכולוגיות.

מושגים של מין ומגדר

המין האנטומי של פעוט וכן המחשבות והערכים של הוריו בנוגע למגדר והתנהגות מגדרית מהווים היבטים מכריעים בשלבי ההורות המוקדמים. להורים יש מגוון תפיסות מגדריות המשפיעות על האינטראקציה עם הפעוט ועל ציפיותיהם. זהות מגדרית או תחושת הזדהות כזכר או כנקבה הן תוצאה של גורמים ביולוגיים ופסיכו-סוציאליים. תאוריות אודות התפתחות בינקות נטו להתמקד בהבדלים המיניים בין הפעוטות ולא בהתפתחות המגדרית. רק לאחרונה החל עניין בהבנת שילוב הגורמים הביולוגיים, החברתיים והתרבותיים המעורבים ביצירת זהות מגדרית.

מושגים של מין ומגדר מדגימים את המתח בין ביולוגיה ותרבות ובין מודלים ישנים וחדשים יותר של התפתחות. במודלים הישנים, מין נתפס כתכונה גנטית המשפיעה על הבדלים פסיכולוגיים וסוציאליים בין זכרים לנקבות ועל תפקידיהם המגדריים. תאוריות עכשוויות טוענות שביולוגיה נמצאת באינטראקציה עם הסביבה. הבדלים מיניים ביולוגיים מושפעים מהסביבה, מהשפה ומציפיות חברתיות שונות מזכרים ונקבות. הציפיות התרבותיות משפיעות גם על ההורים וכך על האינטראקציות הראשוניות עם הפעוט – זכר או נקבה.

מין ביולוגי והתפתחות הפעוט

כבר בלידה, או אף בעוברות בעקבות טכנולוגיית האולטרסאונד, התינוק מוגדר כזכר או נקבה. למין הביולוגי יש השלכות רבות על ההתפתחות בינקות ממגוון סיבות. ראשית, ישנן עדויות הולכות וגוברות על הבדלים מוחיים בין זכרים לנקבות, עם זאת עדיין לא ברור עד כמה הבדלים אלה משפיעים ישירות על התנהגות ותפקוד פסיכולוגי. שנית, למטפלים העיקריים יש מגוון אמונות וציפיות משלהם כלפי זכרים או נקבות, המשפיעות על תפיסותיהם ועל יחסיהם עם הפעוטות. לבסוף, ישנם הבדלים תרבותיים בנוגע לציפיות לגבי גבריות ונשיות אשר מגדירות מהי התנהגות הולמת, תכונות אישיות ותפקידים חברתיים. ההגדרות הללו משתנות עם הזמן. כך לדוגמא, בתרבות המערבית היה שינוי משמעותי בתפקידים המגדריים, כך שכיום מטשטשים הגבולות הברורים בין תפקידים זכריים או נקביים. פעוטות מפתחים תחושת זהות מגדרית או הגדרה עצמית כזכר או נקבה ב-2-3 שנים הראשונות לחייהם, דבר המושפע מגורמים ביולוגיים, פסיכולוגיים וסוציו-תרבותיים. ישנו דיון מתמשך בנוגע למידת החשיבות היחסית של כל אחד מגורמים אלה ביצירת הבדלים נצפים בין זכרים ונקבות, אך זה ברור כי קיימים הבדלים הניכרים כבר בינקות.

הגדרות

תאוריות עכשוויות המבחינות בין מין למגדר

- מין מתייחס לקטגוריות אנטומיות וביולוגיות (גנטיות והורמונליות) של זכר ונקבה, אך אפילו ביולוגיה מורכבת ונתונה לפרשנות. בטבע ייתכנו יותר משני מינים או לפחות שונות במאפיינים מיניים זכריים ונקביים.
- מגדר מתייחס למודל חברתי-תרבותי רווח המגדיר ציפיות חברתיות לגבריות ונשיות. ציפיות אלה כוללות מודלים חברתיים-תרבותיים של אישיות, עמדות והתנהגויות שנתפסות כמקושרות לכל מין. מגדר מתייחס גם למופעים החברתיים המעידים על זהות מגדרית פנימית - ביטוי של התנהגויות גבריות או נשיות כפי שמוגדרות על ידי החברה
- זהות מגדרית מבטאת את ההיבטים הביולוגיים, חברתיים, פסיכולוגיים ומיניים. זה מתייחס לתחושה הפנימית של האינדיבידואל כזכר או נקבה מבחינה ביולוגית, פסיכולוגית וחברתית. ישנו דיון מתמשך בנוגע לבסיס הניורו-ביולוגי של זהות מגדרית.
- תפקיד מגדרי מתייחס לכלל ההתנהגויות, העמדות ותכונות האישיות המותאמות חברתית-תרבותית כגבריים או נשיים. תפקיד מגדרי מוטמע בעצמי כמערכת התנהגויות, עמדות ותכונות אישיות מיועדת לגברים או נשים. בקרב ילדים, מערכת זה נמדדת באמצעות משתנים דוגמת העדפה להתחבר עם בני אותו המין מקבוצת השווים, פנטזיות, תפקידים במשחק וסוג משחק. יש מחלוקת מתמשכת בנוגע להשפעה של משתנים ביולוגיים כמו הורמוני מין טרום לידתיים בנוגע להתנהגות תפקיד מגדרי נצפית.
- נטייה מינית מוגדרת באמצעות התגובה לגירוי מיני, בעוד שזהות מינית מתייחסת להגדרה עצמית במונחים של העדפה מינית. נטייה מינית מתחילה לאחר הברגרת המינית, אך לא בהכרח חופפת לזהות המינית. לדוגמא, זה ייתכן שזכר יגורה תחילה על ידי גירוי הומוסקסואלי, אך יגדיר את עצמו כהטרוסקסואל.

הפרעות בהתפתחות מינית

סטיות משלבי ההתפתחות התקינים של התפתחות מינית עלולות להתפתח להפרעות בהתפתחות המינית והפרעה באיברים מיניים פנימיים או חיצוניים. יש מגוון מצבים – חלק בעלי אברי מין חיצוניים חריגים וחלק בעלי מערכות רבייה פנימיות לא מפותחות. לחלק מהפעוטות יש אברי מין כפולים, הנפוץ ביותר הוא אברי מין חיצוניים זכריים לפעוטה נקבית, נגרם עקב חשיפה להורמונים גבריים ברחם, כאשר עודף אנדרוגן (androgen) מיוצר על ידי בלוטת יותרת הכליה (adrenal gland). במצבים אחרים פעוט יכול להיוולד עם איברי מערכת הרבייה הפנימית של שני המינים (Ovo-testicular disorders) או מצבים של תסמונת היעדר רגישות לאנדרוגן – מצב שבו לפעוט בעל XY46 יש איברי מין חיצוניים נקביים. השאלה הקלינית נוגעת לכיצד להחליט לאיזה מין לשייך את הפעוט. Money and Ehrhardt (1968), חקרו את התפתחותם של תינוקות בעלי הפרעות בהתפתחות המינית בשנות ה-50 ומצאו כי חינוך היה הגורם החשוב ביותר בייצור תוצאה "מוצלחת" של זכר או נקבה. בנוסף, הם ציינו כי ניסיונות לשינוי בהתייחסות מגדרית לאחר גיל 2.5 לרוב לא היה מוצלחים. לאחרונה ממצא זה אותגר על ידי המושג של "brain set" והגורמים הביולוגיים העומדים בבסיס הזהות המגדרית.

חשיבות של שונות תרבותית

החשיבות של שונות תרבותית היא שהיא מעלה את האפשרות למודלים חלופיים ביחסים בין מין ומגדר ומציעה שאין קשר קבוע בין הגוף, הזדהות פסיכולוגית והתופעות החברתיות של מגדר. נקבע גם כי הקשר סביבתי הוא שמגדיר האם שונות מגדרית תוגדר כהפרעה שיש לטפלה או כמשהו שיש לקבל ולהכיל. עבור הקלינאי חשוב שאימוץ המודל המערבי לא ימנע הבנה של חלופות אפשריות, ושמודל נורמטיבי של התפתחות מגדרית לא ייכפה על ילדים ומשפחות המבקשים להבין שונות מגדרית. זה ברור שבין אם שונות מגדרית נתפסת בהפרעה נפשית או לא, היחס לכך מושפע מאוד מציפיות תרבותיות חברתיות להתנהגות מגדרית. מה שנראה בתרבות אחת כבעייתי, אולי לא ייתפס באותו האופן בתרבות אחרת. הדבר המשמעותי ביותר שיש להתייחס אליו הוא האם לדאגות אודות התנהגות מגדרית יש השפעה על יחסיו החברתיים של התינוק ועל תפקודו.

מופע קליני

לא קיים מדע מהימן אודות השכיחות של דיספוריה מגדרית והפרעת זהות מגדרית (Gender Identity Disorder) באוכלוסייה הכללית. במדינות מערביות מפותחות, בנים מופנים לטיפול יותר מאשר בנות (יחס של 5:1) אך לא ברור האם זוהי תוצאה של יתר סבילות להתנהגויות של שונות מגדרית בקרב ילדות קטנות, ולחרדה חברתית בנוגע לבנים 'נשיים'. מחקרי אורך מציעים שלא כל דיספוריה מגדרית בילדות מקושרת לטרנס-סקסואליות (Zucker, 1995). ישנו דיון מתמשך על היחסים בין דיספוריה מגדרית בילדות ובבגרות לבין הזדהות עם המגדר האחר וטרנס-סקסואליות. ניתן לשער כי קיימים מספר מסלולים התפתחותיים אפשריים להזדהות עם המגדר האחר בילדות ולא מדובר במצב אחיד. תאוריות נירו-ביולוגיות נוטות לראות מגדר כתוצאה של תפקוד מוחי, בעוד שתאוריות פסיכולוגיות מתמקדות בהתפתחות המוקדמת של הזהות, בהקשר של יחסי ההתקשרות.

מעבר לאטיולוגיה, ילדים עם דיספוריה מגדרית מביעים התנהגויות ופנטזיות של המגדר המנוגד – העדפות למשחקים, פעילויות ובגדים של המין האחר. בנים צעירים סביב גיל 2-3 יכולים להתעניין באופן עקבי בלבישת בגדים של בנות, הם קשובים לפרטים של אופנת נשים, התנהגות ומניירות. חלק מהבנים האלה יכולים להביע העדפה ברורה לשחק עם בנות ויעדיפו בובות ותמוות של בית במשחקם. הם מזדהים עם הדמויות הנשיות בסיפורים וסרטים ומעדיפים דמויות כמו סינדרלה או שלגיה. הם יביעו עניין מצומצם בהתנהגויות של בנים ובמשחקי התגוששות טיפוסיים. סוג המשחק לרוב עקבי וקשה לשנותו. בנים גדולים יותר יביעו הצהרות ישירות יותר בנוגע לרצון שלהם להיות ילדה או יתארו חוויות של להיות ילדה לכודה בגוף של בן. מרבית הבנים האלה מודעים למין האנטומי שלהם אבל מרגישים שמדובר בטעות, וחלק יפתחו סלידה ניכרת מאברי המין שלהם וינסו להסתיר אותם. בנות המתמודדות עם הפרעות זהות מגדרית (GID) יגיבו באופן דומה. בנות צעירות יזדהו עם פעילויות והתנהגויות גבריות ויביעו לעתים קרובות את האמונה שהן יגדלו איבר מין זכרי בעתיד. בבית הספר הן יעדיפו לשחק עם הבנים ואולי יתעקשו להיכנס לשירותי הבנים וילבשו בגדים של בנים או בגדים ניטרליים. הן יחוו מצוקה אם ידרשו להתלבש בבגדי בנות או להצטרף לפעילויות של בנות. חוויות אלה יכולות להיות מבלבלות

מארי

מארי, בת שנתיים, נולדה עם ליקויים מרובים באגן, כולל פי טבעת לא מנוקב, אברי מין אינטר-סקס, אינם נקביים או זכריים באופן חד משמעי ואבנורמליות במערכת השתן. בדיקות הכרומוזומים הראו שלמארי יש 46XY ובדיקת אולטרסאונד הראתה אשכים טמירים פנימיים. מארי נזקקה לניתוח חירום במערכת השתן ובמעיי, ולאחרי ניתוח גניאטלי חונכה כילדה. בגיל שנתיים, מארי גדלה כילדה עם הופעה חיצונית נשית אשר נהנית לשחק במשחקים מזוהים יותר עם בנות אך גם משחקי התגוששות המזוהים יותר עם בנים. בעוד שיש עדויות שמוח גברי ומוח נשי מתפתחים באופן שונה ברחם, לחברות (סוציאליזציה) יש תפקיד חשוב מאוד בהשפעה על הזהות המגדרית.

ומלחיצות לילד שבאופן מידי חש שונה מבני גילו. ילדים צעירים אולי יביעו את הבלבול שלהם בפתיחות, אך כאשר יתמודדו עם הקנטות או בריונות – הם יתייחסו לכך כסוד בעל פוטנציאל מאיים. ילדים מסוימים יתוודו בפני הוריהם ומשפחתם, אך המשפחות עצמן לעתים קרובות יחוו בלבול בעקבות הבעיות של ילדיהם, ועלולות לחוש חרדה בנוגע לתגובת המשפחה המורחבת והסביבה.

קריטריונים אבחוניים

הקריטריונים לאבחון הפרעה בזהות מגדרית (GID) שנויים במחלוקת, אך ההפרעה הופיעה ב-DSM IV וב-ICD 10. האבחנה מה-DSM IV מתייחס לתחושת הזדהות חזקה והעדפה למאפיינים ולתפקידים מגדריים של המין הנגדי (טבלה H.4.1) בעוד שב-ICD 10 יש קריטריונים אחרים לבנים ולבנות. בתיקונים של ה-DSM IV הציעו לשנות את השם מ"הפרעה בזהות מגדרית" ל"אי הלימה מגדרית" היות והאחרון מתאר בצורה יותר טובה את אי ההלימה בין הדברים עמם אדם מזדהה לבין איך שהוא מצופה לחיות בהתאם למין והמגדר המיועד לו. התיקון גם מציע להדגיש אי הלימה מגדרית בניגוד להזדהות מוחלטת עם המין האחר כקריטריון אבחוני.

טבלה H.4.1 קריטריונים אבחוניים להפרעת זהות מגדרית Gender Identity Disorder

A. הזדהות עקבית עם המגדר האחר (שלא רק על מנת לזכות ברווח תרבותי כלשהו המשוך לאותו מגדר). בילדים, ההפרעה מאופיינת בארבעה או יותר מהבאים:

1. מציין/ת באופן חזרתי את רצונו/ה להיות, או מתעקש/ת שהיא/הוא, בן/בת המין השני.
2. בקרב בנים, העדפה וחקייו של לבוש נשי. אצל בנות, ההתעקשות ללבוש ביגוד גברי סטראוטיפי.
3. העדפה חזקה ועיקשת לתפקידים של המגדר האחר במשחקים מדומיינים או הבעת שאיפות ומשאלות להיות בן/בת המין האחר.
4. רצון עיקש להשתתף במשחקים ובתחביבים של המין הנגדי
5. העדפה ברורה להתחבר עם בני/בנות המין הנגדי.

בקרב מתבגרים ומבוגרים, ההפרעה מתבטאת בסימפטומים כמו הבעת רצון להיות בן/בת המין הנגדי, להחליף למין הנגדי, רצון לחיות ולקבל יחס כשייך/ת למין הנגדי, או אמונה כי הוא/היא בעלי רגשות ותגובות המאפיינות באופן טיפוסי את המין הנגדי.

B. חוסר נוחות עם המין המולד או עם התפקידים והמאפיינים המגדריים המשייכים למין זה

בקרב ילדים, ההפרעה תתבטא בכל אחד מהבאים:

- בקרב בנים, יקבעו כי איבר מינים מגעיל או שהוא ייעלם, יקבעו שיהיה להם יותר טוב ללא הפין, או אברסיה ממשחקי התגוששות פיזיים ודחייה של צעצועים, משחקים ופעילויות סטראוטיפיות המזוהות עם בנים.
- בקרב בנות, סירוב להטיל מימיהן בישיבה, יקבעו שיש להן או יצמח להן פין, יקבעו שהן לא רוצות שיגדלו להן שדיים או לקבל וסת, או אברסיה מבגדים נשיים.

בקרב מתבגרים ומבוגרים, ההפרעה מתבטאת בסימפטומים כמו עיסוק ברצון להיפטר מאברי המין העיקריים והמשניים (כמו למשל לבקש לקבל הורמונים, ניתוח או הליכים נוספים לשנות את גופם בהתאם למאפייני המין הנגדי) או אמונה שהיא/הוא נולדו למין הלא הנכון.

C. ההפרעה לא חופפת לשום הפרעה גופנית אחרת הקשורה למצב של התפתחות מינית.

אבחנה מובדלת

אצל ילדים קטנים בין גילאי 2.5-3.5 שנים מגדר הופך להיות חלק מהגדרה העצמי והעולם החברתי. הילד יכול לתייג את עצמו ואת בני גילו בהתאם למגדר סביב גיל 28 חודשים (Fagot, 1995) זה קשור להתפתחות של העדפות לשחק עם אחרים מאותו המין. בהתפתחות טיפוסית, מגדר הופך להיות חלק בלתי נפרד מדימוי עצמי חיובי. לפני כן זה

מקובל שילדים צעירים מביעים רצון להיות בעלי התכונות של שני המינים. ילד קטן לדוגמא יכול לרצות ללדת או לגדל שדיים ועדיין להישאר בן, וילדה יכולה לרצות לגדל פין. רוב הילדים מוותרים על הפנטזיה להיות שני המגדרים, דבר שלעתים מלווה על ידי כעס וקנאה. התנהגות זו לא נחשבת להתנהגות של הפרעת זהות מגדרית לעומת השאיפה להיות בין המין השני או סלידה מהמין המולד. יש להתייחס גם להקשר בו מתפתח עניין במגדר הנגדי, משאלות חולפות יכולות בהקשר של חרדה, במיוחד בכל הקשור לאם כדמות ההתקשרות העיקרית. במקרים מסוים הילד יכול להיות חרד בנוגע לפניות של אמו, ויחפש נחמה באימוץ תפקידים נשיים. במקרים אחרים, הילד יכול להיות חרד בנוגע לכך שהאם תקבל



לחץ על הקישור להיכנס לאתר Mermaids, UK שמספר מידע ותמיכה עבור ילדים ומתבגרים עם בעיות הקשורות לזהות מגדרית

את המגדר שלו. זה עלול להתרחש לדוגמא אם האם חוותה טראומה או תקיפה על ידי דמות גברית. הדינמיקות האלה יכולות להשפיע על חוויותיו של הילד בנוגע למגדר ולייצג עניינים לא פתורים של ההורה הקשורים למגדר ומיניות. מחקרים מצאו קשר בין הפרעת זהות מגדרית לדיכאון אימהי ולחרדה בשלושת השנים הראשונות לחייו של הילד (Zucker, 1995). הערכה של הילד ומשפחתו צריכה לבחון את ההבנה התרבותית של המשפחה בנוגע להתנהגויות מגדריות ועמדות לגבי אי התאמה מגדרית. חלק מהמשפחות מגיבות בחרדה אם הבן מביע עניין בהתנהגויות ופעילויות נשיות, תגובה זו יכולה לנבוע מחרדה בסיסית מפני פוטנציאל להומוסקסואליות. יש שונות תרבותית במידת הסובלנות להתנהגויות לא תואמות למגדר שמשפיעות הן על תגובת המשפחה והן על הטיפול (Newman, 2002).

תאוריות בנוגע להתפתחות מגדרית לא טיפוסית

תיאוריות על התפתחות מגדרית לא טיפוסית טוענות שסביר שיש מספר נתיבים להפרעת זהות מגדרית בילדות ושלא כל הפרעת זהות מגדרית בילדות קשורה לטרנס-סקסואליות בבגרות. הוצעו מודלים פסיכולוגיים ומודלים ביולוגיים שמתארים היבטים שונים הקשורים למצב זה.

תיאוריות ביולוגיות התמקדו בתהליך של התפתחות הנבדלות המינית במוח כזכרים או כנקבות וההשפעה של חשיפה להורמונים לפני ובמהלך הלידה. הוצע שייתכן וסתירה בין הבדלים גניטאליים והתפתחות מוחית מינית עומדת בבסיס של טרנס-סקסואליות, שמובילה ככל הנראה להזדהות עם המגדר האחר החל מגיל צעיר.

מודלים אחרים בחנו גרעין דימורפי בהיפותלמוס שמשוער שאחראי על הזדהות מגדרית ונטייה מינית. מחקרי מוח שנעשו על טרנס-סקסואלים שעברו מגבר לאישה דיווחו על נפח קטן שנמצא בתוך הטוחו של נשים טיפוסיות (Zhou et al, 1995) וההפך נמצא במחקרים של טרנס-סקסואלים שהפכו מנשים לגברים. ממצאים אלה, על אף היותם מעניינים, לא מצביעים על מכניזמים ישירים אפשריים להבדלים אלה.

תאוריות פסיכולוגיות עכשוויות בוחנות את הפגיעות להתפתחות של הפרעת זהות מגדרית לצד גורמים הקשורים להורות והתקשרות שעלולים לעצב התפתחות של דיספוריה מגדרית. Coates and Person (1985) מתארים בנים עם הפרעת זהות מגדרית כבעלי פגיעות לחרדת ספרציה או טראומה תדירה ביחסים עם האם בילדות המוקדמת, כולל דכאון אימהי וקונפליקטים משפחתיים. מודלים אלה מציעים כי הילד חווה חרדת ספרציה ומזדהה עם האם על מנת לא לאבד אותה. Zucker (1995) מוסיף שילדים עם הפרעת זהות מגדרית עלולים לסבול מפרה-דיספוזיציה לחרדה שמועצמת בהקשר של מערכת התקשרות לא בטוחה. הם מציינים כי יש משפחות שמחזקות התנהגויות של המגדר הנגדי ותחומי עניין אלה, עקב עניינים של ההורים עם היבטים מסוימים הנוגעים למגדר – דבר המשפיע על

תגובתם לילד. כך למשל אימהות עם סוגיות הנוגעות לגבריות ולתפיסת תוקפנות גברית יכולות פחות לחזק התנהגויות כאלה של בנם. אבות בחלק ממשפחות אלה מתוארים כמרוחקים ולא מספקים מודל גברי חיובי לבנים עם הפרעת זהות מגדרית.

מספר מחקרים מצאו שיעורים משמעותיים של הפרעה נפשית אצל הורים לילדים עם הפרעת זהות מגדרית, כולל הפרעות אישיות, דיכאון לאחר לידה ואינדיקציות של אי זמינות אימהית (Marantz & Coates, 1991). אך אלה גורמים כללים המקושרים לטווח רחב של בעיות התקשרות ובעיות נפשיות או התפתחותיות ולא יכולות להיות מקושרות באופן בלעדי להתפתחות הפרעת זהות מגדרית.

סוגיות הקשורות להערכה

קיימים אתגרים הקשורים גם לרעיון של הבנייה תרבותית-חברתית של זהות מגדרית וגם לרעיון שהבינאריות של המין הביולוגי (זכר/נקבה) קובע הביטים פסיכולוגיים של מגדר. המורכבות ההולכת וגדלה הזו מעידה על הצורך בהבנה ביו-פסיכו-סוציאלית שיכולה להביא בחשבון את כל האינטראקציות בין גורמים ביולוגיים וגורמים פסיכו-סוציאליים המתווכים זהות מגדרית.

בפרקטיקה הקלינית, כאשר נדרשים לבצע הערכה לילדים עם דיספוריה מגדרית ומשפחותיהם, הוויכוחים הללו הם לרוב במוקד הדיון. הורים לרוב מתמקדים בתמיכה בילדיהם ומגיבים בצורה מגוננת. חלק מההורים תומכים במודל הביולוגי לאטיולוגיה ומתקשים לחפש ולהתייחס לגורמים אחרים. תחילה, חשוב לחקור את ההבנה הייחודית של המשפחה בנוגע למגדר ולשונות מגדרית ואיך הבנה זו עלולה להיות מושפעת ממערכת תרבותית. טבלה H.4.2 מונה סוגיות הערכת הפרעת זהות מגדרית המתייחסות להבדלים בין תרבויות שונות.

טבלה H.4.2 סוגיות בהערכה רב-תרבותית של הפרעת זהות מגדרית (GID)

תאוריות עכשוויות המבחינות בין מין למגדר

- איך התרבות הספציפית מבינה הבדלים בין זכר לנקבה?
- מה מידת החשיבות הניתנת להתפתחות של יחידים בתור גברים או נשים? האם הבדלים ותפקידים הם מולדים או נלמדים?
- האם כל האנשים בהכרח זכר או נקבה או שקיימות אפשרויות חלופיות?
- כיצד ההקשר הדתי/רוחני מתייחס לתפקידים מגדריים? האם קיים טאבו נגד הפרת תפקידי המגדר או שינוי מגדר?
- האם התרבות מבדילה שאלות של נטייה מינית משאלות של מגדר או ששונות מגדרית מסמלת הומוסקסואליות פוטנציאלית?
- מהן העמדות התרבותיות בנוגע להומוסקסואליות ושונות מגדרית?
- האם התרבות מאפשרת מקום לאינדיבידואלים עם שונות מגדרית?
- אילו עמדות קיימות בנוגע לתהליכי שינוי מין והתערבויות רפואיות/כירורגיות לשינוי מין?

מייקל

מייקל הוא ילד בן 3 שהופנה להערכה על ידי הגן לאחר שהציג הזדהות עם המין הנגדי והתנהגויות המתאימות לבנות. המשפחה של מייקל מתאילנד והם מתגוררים באוסטרליה מזה 12 חודשים. ההורים בודהיסטים שלא דוברי אנגלית ומחזיקים בעמדות ואמונה חיוביות כלפי שינוי מגדר וכן קבלה שילדים מסוימים נולדים בעלי "מגדר שלישי". ההורים של מייקל מודעים לכך שמקניטים אותו בגן ושהוא חווה קשיים עם קבוצת השווים. יש טרנס-סקסואלים מבוגרים במשפחה המורחבת. הוריו של מייקל לא מונעים ממנו לעסוק בהתנהגויות התואמות למגדר הנגדי והגן דיווח כי הם מתקשים לדבר על כך עם הוריו של מייקל.

הערכה רב-תרבותית

היבט מהותי בהערכת דיספוריה מגדרית בהקשרים רב תרבותיים הוא מציאת הדרך הטובה ביותר לבסס מודל מסוים של מין ומגדר ושונות מגדרית בהתאם לדעות הילד והמשפחה. תכנון התערבות מתאימה יכול להתרחש רק כאשר ראינו כיצד המשפחה מבינה שונות מגדרית ואיך זה ייתפס בתוך המסגרת התרבותית של המשפחה. זה גם חשוב שהילד ייתמך על ידי המכלול החברתי-סביבתי שלו וחשוב להבחין האם קיים פער ואם כן מהו, בין המשפחה ובין הערכים החברתיים המקובלים. הדוגמאות במסגרות בצד מדגימות חלק מהמורכבות בהערכה בין תרבותית של הפרעת זהות מגדרית.

מספר עניינים ודילמות העולות מהמקרה של מייקל:

- האם צריך לעודד את המשפחה של מייקל לראות בהתפתחות המגדרית של מייקל כהפרעה ואת ההזדהות המגדרית ההופכית שלו כפתולוגית, למרות שהם כרגע לא רואים זאת כך?
- האם הסביבה הבית ספרית של מייקל צריכה להרפות את ידיו של מייקל מהבעת העניין שלו במגדר ההופכי, למרות שהוא יכול להביע זאת בבית?
- האם זה אפשרי לשנות את הבנתה של המשפחה של מייקל אודות הזדהות מגדרית והאם זה אתי לנסות לעשות כך?

סם הוא ילד בן ארבע ממשפחה ערבית שמעלה חששות שסם נשי או הומוסקסואל. לסם יש מספר תחומי עניין המתאימים למין הנגדי אך לא עונה על כל הקריטריונים לאבחון של הפרעת זהות מגדרית. הרקע המשפחתי כולל הומופוביה מהותית ומודלים נוקשים של תפקידים מגדריים. אביו של סם מחפש אחר הסבר גנטי הורמונלי ומאמין שסם סובל מהפרעה ביולוגית. הוא העניש את סם בעונש פיזי על התנהגותו.

בפועל, נושא מרכזי בעבודה עם מייקל הוא לעבוד על הקשיים המוצהרים שלו ושל משפחתו בנוגע לחבריו ותפקודו בלימודים. לא משנה אם משפחתו מקבלת אותו או לא, מייקל מנסה להתחבר לקבוצת בני גילו ולקהילה בה ניסיונותיו הם חריגים ועמדתו כמזוהה עם המגדר הפוך עלולה לגרום להשפעות שליליות בהתפתחותו של מייקל.

במקרה של סם, הוא מציג התנהגויות מגדריות הסוטות ממה שנתפס בעיני משפחתו כהתנהגויות גבריות. הדאגה הקלינית הראשונית היא מידת העיונות המכוונת לסם והקשיים סביב מעורבותו של אביו. ייתכן וזה יהיה הכרחי לכלול קלינאי המזוהה עם תרבות המשפחה (אם אפשרי) ולעודד מעורבות של כל חברי המשפחה במשא ומתן

הראשוני בנוגע לשיטת ההתערבות המתאימה. זה חשוב להכיר ולכבד את דאגות המשפחה אודות התפתחותו של סם, ולהכיל חרדה העולה מהמשפחה על ידי הצעת תמיכה הולמת, ולהיזהר עם אתגור ההבנה המשפחתית אודות הקושי של סם כבעל מקור ביולוגי.

הדוגמאות מציגות עד כמה ההקשר החברתי משפיע על הצגת והבנת התפתחות מגדרית לא טיפוסית. תפקידים מגדריים לא נורמטיביים יכולים להיתפס כשונות לא בעייתית (במקרה של מייקל), בעוד שאצל אחרים הם יכולים להיתפס כהפרעה (סם). תרבויות שונות יפתחו הבנות ומושגים של הפרעות הקשורות במגדר בהתאם למודלים משתנים של מין-מגדר וההתפתחות של זהות מגדרית. בנוסף, הם גם ייבדלו בהבנתם על מידת היציבות או הנזילות של זהות מגדרית ומידת השלמתם עם שינוי מגדר. בחלק מההקשרים יהיה אפשרי לאמץ אלטרנטיבות או תפקידים מגדריים נוספים.

הערכת הילד

הערכת ילד עם סוגיות מגדריות צריכה להבחין בין התנהגויות של היפוך מגדרי (צעצועים, משחקים ופעילויות של בני הגיל) והזדהות (הצהרות של זהות, תפקיד ומשחקים דמיוניים) ולבסס את מידת הדיספוריה והמצוקה. לא כל הילדים מביעים אברסיה כלפי גופיהם או רצון ברור לשנות את גופם, חלק מהילדים יסרבו לחשוף רגשות אלה.

הערכה מקיפה תכלול חקירה של הבנות ההורים ותפקודם, הזהות המגדרית של הילד והתפתחות כללית של הילד. קיימים מספר כלים להערכה, כולל ראיון לזהות מגדרית (zucker, 1995) ושאלונים כמו שאלון המגדר הזכרי (Gender Male Questionnaire, Igntema & Cohen-Lettens, unpublished). לילדים צעירים, הכלים מתמקדים על היכולת להזדהות



לחץ על התמונה בכדי להיכנס לאתר true colors, אתר אוסטרלי לצעירים החווים טרנס-סקסואליות.

כזכר וכנקבה והיכולת להבין אי יציבות מגדרית. מבחן השלכתי של ציור אדם יכול לספק מידע חשוב בנוגע לתפיסות המגדריות של הילד (Rekers et al, 1990).

התערבויות טיפוליות

גישות טיפוליות לילדים עם דיספוריה מגדרית או הפרעת זהות מגדרית מגוונות ונבדלות בהתאם להבנה התיאורטית של המצב ובהתאם לממצאי ההערכה. Coates (2006) לדוגמא, מציין שסביר להניח שקיימים נתיבים רבים להפרעת זהות מגדרית בילדות ולא כולם תוארו בספרות. טיפול צריך להיות מותאם לצרכי הילד והמשפחה.

גישות להתערבות נעות מאסטרטגיות התנהגותיות במטרה להפחית את ההתנהגויות של המגדר ההפוך, לגישות פסיכואנליטיות שמחפשות לחקור את התפקוד הפסיכולוגי והמשמעות שיש להזדהות עם המגדר ההפוך. התערבויות פסיכו-סוציאליות נרחבות יותר כוללות חינוך פסיכולוגי למשפחה, תמיכה והתערבויות מבוססות בית הספר. יש דיון מתמשך על מטרת הטיפול (ומה מטופל בו), לצד הבנה שלהבדלים מגדריים יש השפעה התפתחותית עצומה והבנה בחשיבות שבהתערבות מוקדמת.

גישות התנהגותיות בשנות ה 70 וה 80 ראו בהפרעת זהות מגדרית תוצאה של חוויות למידה לא תואמות ולכן ההתערבויות כוונו לחיזוק התנהגויות תואמות מגדר ומיומנויות. המשפחה תודרכה לא לעודד התנהגויות של המגדר ההפוך ומתן חיזוק להתנהגויות תואמות מגדר כמו הליכה תואמת מגדר ומיומנויות אתלטיות לבנים. בנוסף, עודדו את היחסים עם ההורה מאותו המין שיהווה מודל לחיקוי. ברור שיש שאלות רבות שעולות מגישה כזו, האתיות בניסיון לשלוט באופן התנהגותי על הזדהות פסיכולוגית, הפוטנציאל להשפעה שלילית על הדימוי העצמי וכן על המיקוד בהתנהגות החיצונית שלא מתייחס לסוגיות התפתחותיות נרחבות.

גישות עדכניות יותר משלבות בין המיומנויות ההתנהגותיות עם הבנות פסיכו-דינאמיות, ועובדות עם המשפחה על מנת לתמוך בהתפתחות הכוללת של הילד. Meyer-Bahlburg (1985) מתארים עבודה עם הורים במטרה לתמוך ביחסיו של הילד עם אביו, לקדם תחומי עניין ניטרליים מבחינה מגדרית ופעילויות שתומכות ביחסיו של הילד עם קבוצת השווים שלו. פרידמן ושות' (2011) מתמקדים פחות בשינוי ההזדהות המגדרית של הילד מאשר בסוגיות התפתחותיות ותפקוד משפחתי. דרך זו כוללת, לדוגמא, התמקדות בחרדת ספרציה, התקשרות לא בטוחה וסימפטומים דיכאוניים שקיימים לרוב בקרב בנים עם הפרעת זהות מגדרית (Coates & Person, 1985; Zucker, 1995).

הורמונים חוסמי בגרות מינית

השימוש בהורמונים החוסמים את הבגרות המינית (Gonadotrophin Releasing Hormone analogues, GnRH) מאפשר דיכוי הפיך של הורמונים המעודדים בגרות מינית והשינויים הגופניים של ההתפתחות המינית. הרציונל לשימוש בהם הוא בעיקר פסיכולוגי, מבוסס על תצפיות של רמת המצוקה והדיכאון שיכולות ללוות שינויים גופניים במתבגרים טרנסג'נדרים. דיכוי של הבגרות המינית יכול להפחית חרדה מצבית ואת תחושת המצוקה ובכך לאפשר ולתמוך בהתערבויות פסיכולוגיות וייעוץ.

[קווי הטיפול המנחים של האגודה האנדוקרינית בארה"ב](#) (2009) ממליצים שימוש בהורמונים אלה (GnRH analogues) לא יאחר משלב 2-3 בדירוג שאנר להתפתחות מינית, על מנת לדכא בגרות מינית עם אבחנה ברורה של הפרעת זהות מגדרית ולהתחיל את הטיפול בהורמונים הפכי-מגדר בגיל 16.



Geddes (2008) מציין שאצל חלק מהילדים, הרגשות הטרנסג'נדריים או ההזדהות עם המגדר האחר לא ימשיכו לבגרות, למרות ששיעור החוזרים למין המקורי אינו ברור. מספר מחקרים חקרו את ההשפעות ארוכות הטווח של דחיית הבגרות המינית וקיימות דאגות הקשורות ליכולת לקבל החלטות מושכלות בנוגע לעניין זה בגיל 12 או 15.

קיים דיון מתמשך אודות הטיפול המתאים להפרעת זהות מגדרית, במיוחד בשימוש מוקדם בטיפול הורמונלי. קווי היסוד של הקולג' הבריטי המלכותי לפסיכיאטרים (1998) תומך בשימוש (ההפיך) של סטרואידים מעכבי התפתחות, כאשר מצוינת המטרה להפחתת מצוקה והגברת היכולת לקבלת טיפול פסיכיאטרי. אחרים מזהירים מפני שימוש בהורמונים חוסמי בגרות מינית בטענה שטיפולים אלה ישפיעו על הופעת הזהות המינית שיכולה לעורר ולהיות מעורבת במאבקים רבים של מתבגרים עם הומוסקסואליות אגו-דיסטונית (Korte et al, 2008). חשוב לציין שהמהלך של הפרעת זהות מגדרית בילדים משתנה ומושפע בקלות כך שלא ניתן לנבא התפתחות טרנס-סקסואלית במקרים פרטניים.

אצל ילדים צעירים יותר, עבודה עם המשפחות יכולה לכלול תמיכה בהורים ומתן מיומנויות חשובות כיצד ניתן לעזור לילד עם שונות מגדרית להתמודד עם אתגרים התפתחותיים מתמשכים ועם הסביבה הרחבה יותר. ישנן גישות קבוצתיות לתמיכה הורית שיכולות להיות יעילות בהפחתת תחושת הבידוד והניכור. Freedman et al (2011) מדגישים את החשיבות בהתמודדות עם מעגל החשאיות סביב שאלות מגדריות ולאפשר לילד ולמשפחתו להכיל אי וודאות בהתפתחות הזהות המגדרית.

ניהול המקרה של ילדים עם סוגיות הקשורות למגדר לעתים קרובות מערב התערבויות פסיכולוגיות, חברתיות וביולוגיות. במצב הידע הנוכחי אודות התערבויות ביולוגיות, טיפול

שכזה ניתן בזהירות ובעקבות הערכה מקיפה. מתן מודל ברור ומתוכנן עבור הטיפול להורים הוא חיוני ויכול לעזור להם להתמודד עם מצוקת הילד ולעזור לו להתמודד עמה.

REFERENCES

- Coates S (2006). Developmental research of childhood gender identity disorder. In Fonagy P, Krause R, Leuzinger Bohleher M (eds) *Gender and Sexuality 150 Years after Freud*. London: International Psychoanalytic Association, p3-32.
- Coates SW, Person ES (1985). Extreme boyhood femininity: isolated behavior or pervasive disorder? *Journal of the American Academy of Child & Psychiatry*, 24:702-709.
- Freedman D, Di Ceglie D, Money J (2011). *A Stranger in My Own Body: Atypical Gender Identity Development and Mental Health*. Sterling, VA: Stylus Publishing LLC.
- Endocrine Society Clinical Practice Guideline (2009). Endocrine treatment of transsexual persons. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 94: 3132-3154.
- Fagot J (1995). Psychosocial and cognitive determinants of early gender role development. *Annual Review of Sex Research*, 6:1-31.
- Geddes LA (2008). Delay puberty in transsexual teens. *New Scientist*, 13:8-9.
- Korte A, Lehmkuhl U, Goecker D et al (2008). Gender identity disorders in childhood and adolescence: currently debated concepts and treatment strategies. *Deutsches Ärzteblatt International*, 105: 834-841.
- Marantz S, Coates S (1991). Mothers of boys with gender identity disorder: a comparison of matched controls. *Journal of the American Academy of Child & Psychiatry*, 30:310-315.
- Meyer-Bahlburg HF (1985). Gender identity disorder of childhood. Introduction. *Journal of the American Academy of Child & Psychiatry*, 24: 681-683.
- Money J, Ehrhardt AA (1968). *Man & Woman, Boy & Girl: Gender Identity from Conception to Maturity*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Newman LK (2002). Sex, gender and culture: issues in the definition, assessment and treatment of gender identity disorder. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*, 7:352-359.
- Rekers GA, Rosen AC, Morey SM (1990). Projective test findings for boys with gender disturbance: Draw-A-Person Test, IT scale and Make-A-Picture Story Test. *Perceptual & Motor Skills*, 71:771-779.
- The Royal College of Psychiatrists (1998). *Gender Identity Disorders in Children and Adolescents. Guidance for Management*. Council Report CR63.
- Zhou JN, Hofman MA, Gooren U et al (1995). A sex difference in the human brain and its relation to transsexuality. *Nature*, 378:68-70.
- Zucker NJ (1995). *Gender Identity Disorder and Psychosexual Problems in Children and Adolescents*. London: Guilford Press,
-