



Inquadramento della disforia di genere

Prof. Antonio Prunas

Dipartimento di Psicologia,
Università degli Studi di Milano-Bicocca;
Ambulatorio per la Disforia di Genere,
Ospedale Niguarda Ca' Granda, Milano;
Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere.

16° Congresso Nazionale AME, Roma 9-12 novembre 2017

La varianza di genere oggi

- ▶ Argomento «caldo» relativamente alla salute mentale e ai diritti civili delle persone T;
- ▶ Terapia medica in adolescenza argomento dibattuto e controverso.
- ▶ Significativo incremento di attenzione negli ultimi mesi...

... nei media



...nella letteratura scientifica

THE LANCET

June 2010 www.thelancet.com

Transgender health



"The only valid route to understanding a person's gender identity is to listen to them. Whatever our scientific understandings, the needs of transgender people should be met on the basis of universally recognised human rights."



A Series by The Lancet

Volume 22 Number 1 February 2010

International Review of Psychiatry

Reviewing Psychiatric Matters for all Disciplines

EDITORS
Professor Dinesh Bhugra
Institute of Psychiatry, Maudsley Hospital, London, UK
Professor Constantine Lykebos
Johns Hopkins University, Baltimore, USA

Psychiatric aspects of multiple sclerosis

GUEST EDITORS: Panagiotis G. Papathanasopoulos, Professor, and George N. Papadimitriou, Professor

informa
healthcare

ISSN 0954-0261

Prima di iniziare...

...sappiamo di cosa stiamo parlando?

La Polizia non ha nulla contro gli omosessuali: tra di noi abbiamo poliziotti diventati poliziotte e poliziotte diventate poliziotti.



E i professionisti?

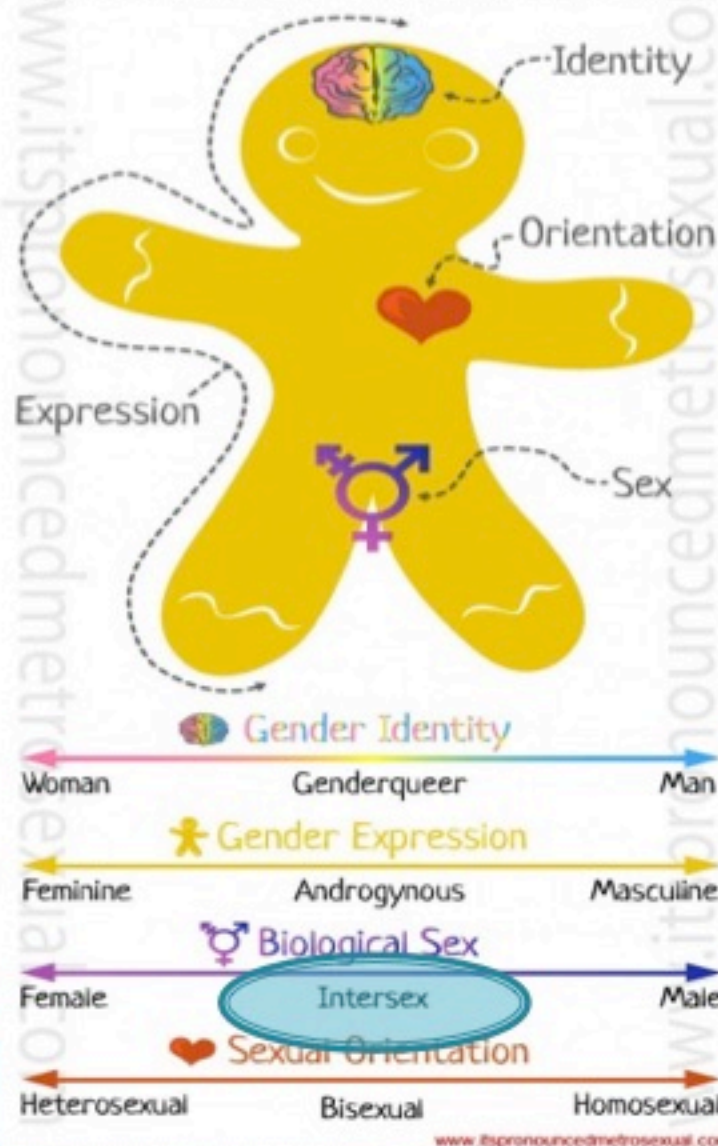


Il 50% delle persone trans che vengono all'attenzione di uno specialista della salute si è trovato costretto a **FORNIRE** informazioni su tematiche T (NTDS, 2010).

La mancanza di conoscenze sull'argomento da parte dei professionisti è spesso evidente nella tipologia di invii ai servizi specializzati...



Genderbread Person



Genere: identità e ruolo in relazione alle categorie di maschile e femminile:

Identità di genere: senso profondo e soggettivo di appartenenza alle categorie sociali e culturali di «maschio» o «femmina».

Ruolo di genere: insieme dei comportamenti, che nell'ambito di un dato contesto socio-culturale sono riconosciuti come propri dei M e delle F.

Orientamento sessuale: attrazione erotica e affettiva per maschi, femmine, entrambi, o nessuno dei due.

Identità di genere vs orientamento sessuale

- ▶ Senso di sé
- ▶ Sviluppo precoce

- ▶ Attrazione per l'altro
- ▶ Sviluppo tardivo



Identità di genere

Orientamento sessuale

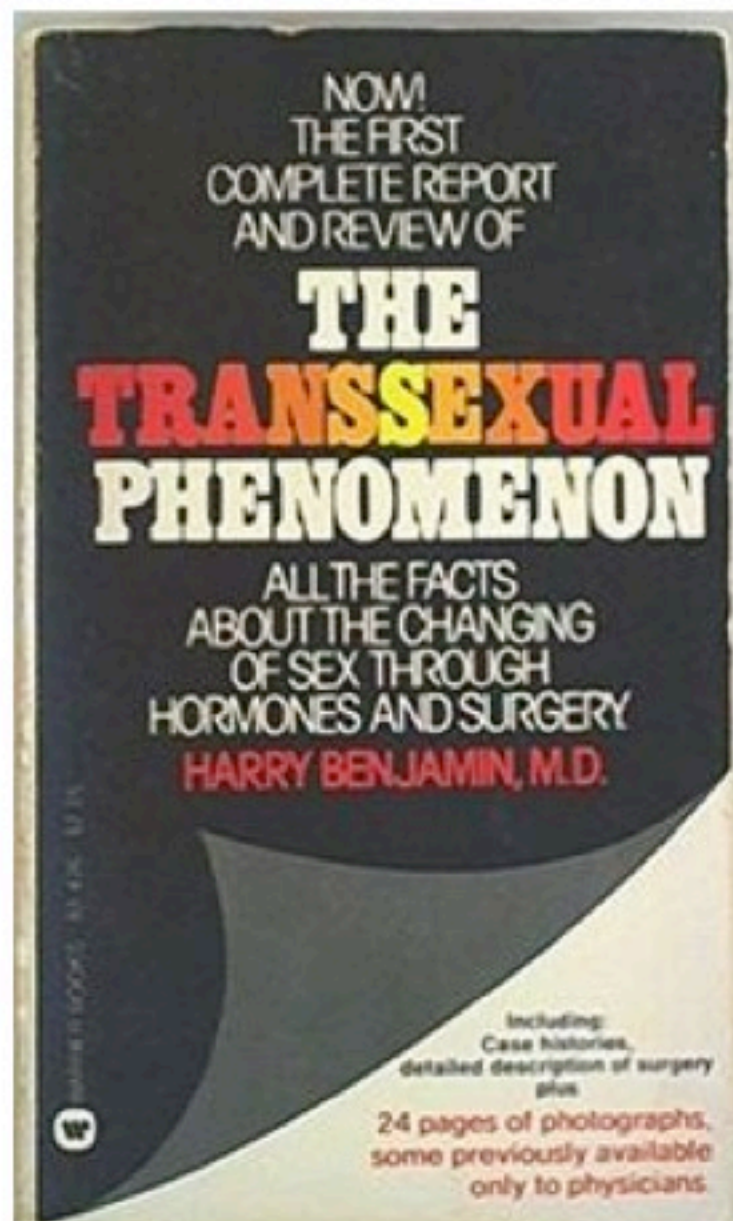
- ▶ É bene ricordare che:
 - identità di genere,
 - ruolo di genere e
 - orientamento sessuale

**sono dimensioni del tutto
indipendenti tra loro**

- ▶ Pertanto, una persona assegnata al sesso maschile alla nascita, che si identifica come donna può presentarsi con un ruolo di genere maschile e essere attratta dalle donne.

Un po' di terminologia

- ▶ **Transgender (agg.):** Termine “ombrello”; Persona che travalica ruoli, atteggiamenti, e aspettative legati al proprio genere;
- ▶ **Transessuale:** Persona che sente in modo persistente di appartenere al sesso opposto e compie un percorso di transizione sociale e, generalmente, anche medica.
- ▶ I due termini vengono da tradizioni molto diverse.



Risposte alla domanda:

“Please describe how you identify in terms of your transgender identity”

(Bockting, 2007) (N=1.229)

- ▶ Female-to-male (FtM);
- ▶ Male-to-female (MtF);
- ▶ Displaced male;
- ▶ Woman with a correctible birth defect.
- ▶ 75% female;
- ▶ Bigender/two-spirit;
- ▶ Gender neutral/genderless;
- ▶ Neither male nor female;
- ▶ Androgyne/ambiguos/intergendered;
- ▶ 3rd gender;
- ▶ Pan-/poly-/omni-gendered;
- ▶ Dynamically gendered;
- ▶ Gender fluid;
- ▶ In-between and beyond.

The diagram features two rectangular boxes. The left box is solid blue and contains the word "BINARIO" in black, serif, all-caps font. The right box is solid pink and contains the word "NON BINARIO" in black, serif, all-caps font. Two horizontal arrows connect the boxes: a light blue arrow pointing right from the blue box to the pink box, and a light pink arrow pointing left from the pink box to the blue box. The word "NON BINARIO" is also written across the bottom of the pink box.

BINARIO

NON BINARIO

Identità non binarie

Nessun genere

(*gender neutral, genderless, AGENDER, neutrois*);

Entrambi i generi

(genere misto, pangender, androgino; *gender ambivalent*);

Prevalentemente ma non completamente di un genere

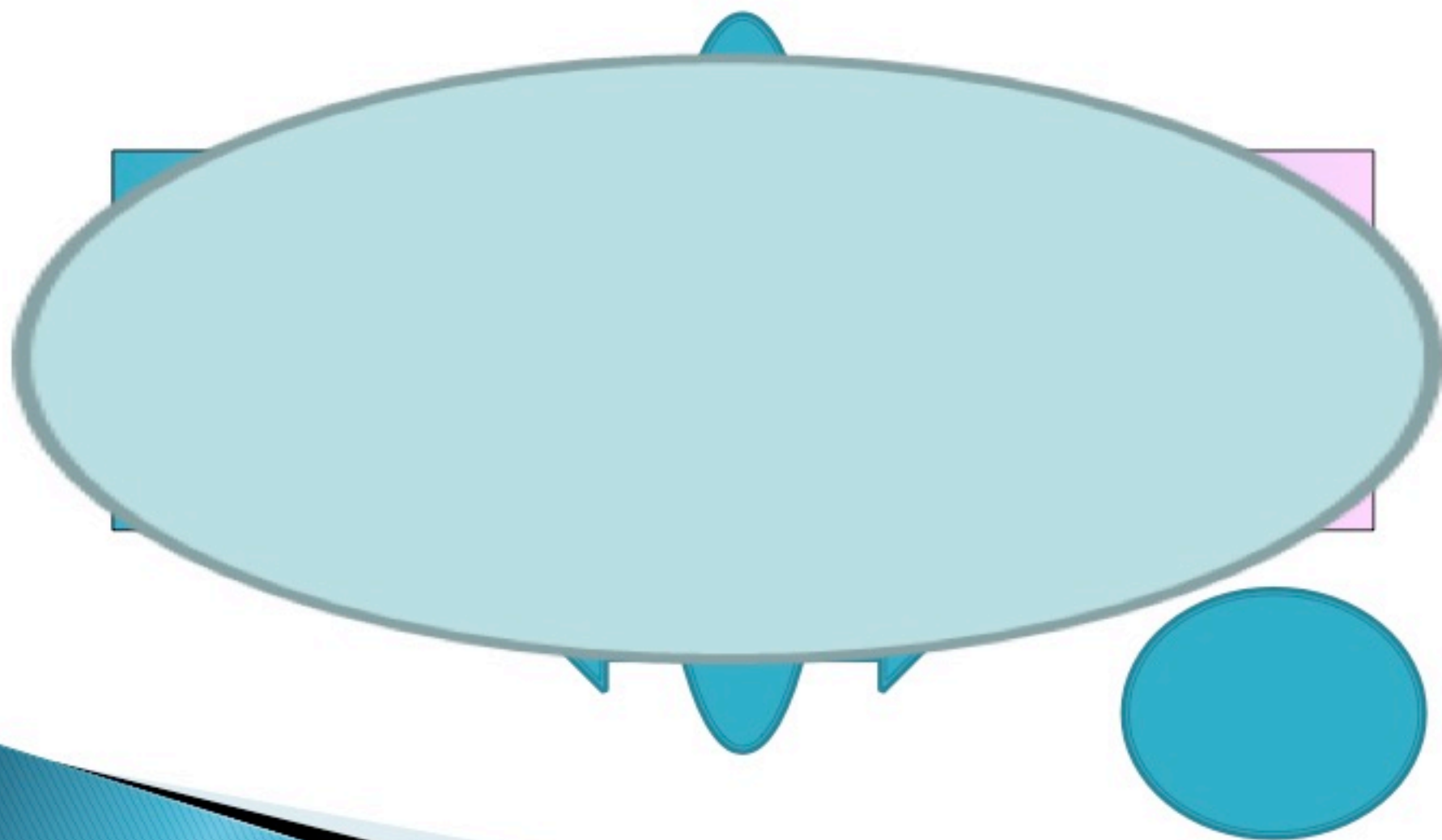
(*demi-man/boy; demi-woman/girl*);

Generi ulteriori (terzo genere);

Si muovono tra i generi (*gender fluid*);

Si oppongono al binarismo di genere (*genderqueer* o *genderfuck*).

Identità non binarie



Varianza di genere

Incongruenza di genere

Disforia di genere

Criteri diagnostici DSM-5 (2013)

Disforia di genere nell'adulto e adolescente

- A. Una marcata incongruenza tra il genere esperito/espresso da un individuo e il genere assegnato, della durata di almeno 6 mesi, che si manifesta attraverso almeno due dei seguenti criteri:
- Una marcata incongruenza tra il genere esperito/espresso da un individuo e le caratteristiche sessuali primarie e secondarie;
 - Un forte desiderio di liberarsi delle proprie caratteristiche sessuali primarie e/o secondarie;
 - Un forte desiderio per le caratteristiche sessuali primarie/secondarie del genere opposto;
 - Un forte desiderio di appartenere al genere opposto (o a un genere alternativo)
 - Un forte desiderio di essere trattato come appartenente al genere opposto (o a un genere alternativo)
 - Una forte convinzione di avere i sentimenti e le reazioni tipici del genere opposto (o di un genere alterativo)

- B. La condizione è associata a sofferenza clinicamente significativa o a compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre importanti aree

Criteri diagnostici DSM-5

Disforia di genere (2013) nel bambino

- A. Una marcata incongruenza tra il genere esperito/espresso da un individuo e il genere assegnato, della durata di almeno 6 mesi, che si manifesta attraverso almeno sei dei seguenti criteri (di cui uno deve essere il criterio 1):
1. Un forte desiderio di appartenere al genere opposto o insistenza sul fatto di appartenere al genere opposto (o a un genere alternativo);
 2. Nei bambini una forte preferenza per il travestitismo, con abbigliamento tipico del genere opposto o per la simulazione dell'abbigliamento femminile; nelle bambine una forte preferenza per indossare esclusivamente abbigliamento maschile e una forte resistenza a indossare abbigliamento femminile;
 3. Una forte preferenza per i ruoli tipicamente legati al genere opposto nei giochi del «far finta» o di fantasia;
 4. Una forte preferenza per i giocattoli, i giochi o le attività stereotipicamente utilizzati o praticati dal genere opposto;
 5. Una forte preferenza per compagni di gioco del genere opposto;
 6. Nei bambini un forte rifiuto per giocattoli, giochi e attività tipicamente maschili e un forte evitamento di giochi in cui ci si azzuffa; nelle bambine un forte rifiuto per giocattoli, giochi e attività tipicamente femminili;
 7. Una forte avversione per la propria anatomia sessuale;
 8. Un forte desiderio per le caratteristiche sessuali primarie e/o secondarie corrispondenti al genere opposto.
- B. La condizione è associata a sofferenza clinicamente significativa o a compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre importanti aree

Principali novità rispetto al DSM-IV

- ▶ Una diagnosi viene comunque mantenuta
- ▶ Non più “disturbo” nel nome;
- ▶ Preminenza del genere sul sesso biologico;
- ▶ Possibilità di remissione: aggiunta dello **specificatore post-transizione** (Possibilità di “uscire” dalla diagnosi);
- ▶ Collocazione come categoria a sé stante (separata rispetto alle parafilie e ai disturbi sessuali);
- ▶ Aggiunta dello **specificatore DSD** (disturbo dello sviluppo sessuale);
- ▶ Tolto lo specificatore “orientamento sessuale”.

Aspetti controversi

- ▶ Stigma (*Minority stress*; Meyer, 2003)
 - Transfobia (Hill e Willoughby, 2005):
 - Correlata all'omofobia (Nagoshi et al., 2008);
 - Viene interiorizzata e “agita” (Sugano et al., 2006).
- ▶ Politiche sanitarie.



Quante sono le persone
transgender?

Alcuni dati epidemiologici

- ▶ Dati Italiani (Caldarera e Pfaefflin, 2011):
 - 1:68.278 MtF;
 - 1:245.356 FtM.
- ▶ Evidenze di un progressivo equilibrio tra MtF e FtM dai principali centri mondiali.



Review

Systematic review and meta-analysis of prevalence studies in transsexualism



J. Arcelus^{a,b}, W.P. Bouman^{a,*}, W. Van Den Noortgate^c, L. Claes^d, G. Witcomb^b,
F. Fernandez-Aranda^{e,f}

Prevalenza del transessualismo: 4,6 ogni 100.000; 1:21.739
Donne trans: 6,8 ogni 100.000; 1:14.705
Uomini trans: 2,6 ogni 100.000; 1:38.461

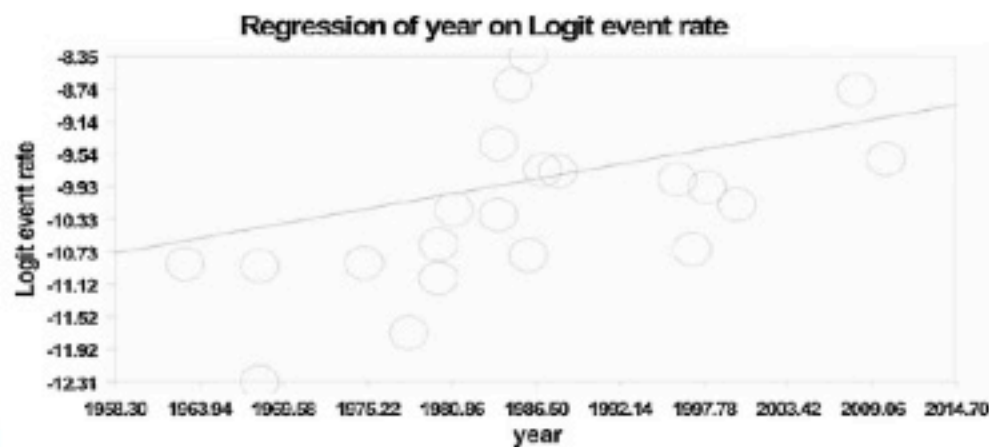


Fig. 5. Time series analysis on the prevalence of transsexualism according to date of study.

Pazienti afferenti a cliniche specializzate

Ambivalenza/Incongruenza + Disagio per il corpo
+ Desiderio di ormoni/chirurgia:
0.6% uomini e 0.2% donne

Incongruenza di genere: 1.1% uomini e 0.8% donne

Ambivalenza di genere: 4.6% uomini e 3.2% donne

E in età evolutiva?

- ▶ Ricerche su larga scala (*Child Behaviour Checklist*) suggeriscono che, sulla base di quanto riferito dai genitori,:
 - 2-5% dei bambini fino a 7 anni “behaves like opposite sex”
 - 1-2% “wishes to be of opposite sex”;
- ▶ Richieste di consulto maggiori per bambini rispetto alle bambine;
- ▶ In età prepuberale, il rapporto M/F oscilla tra 2:1 a 4.5:1;
- ▶ La prevalenza di DG tra i bambini è stimata intorno all'1%.

Sviluppo dei bambini con DG

Al follow-up in adolescenza o nella prima età adulta:

80–90% Desisters

10–20% persistenza della DG

Fattori associati alla persistenza della DG

- ▶ Intensità della DG e dei comportamenti cross-gender
- ▶ Diagnosi completa
- ▶ Persistenza % bambine > % bambini
- ▶ Età di esordio
- ▶ Transizione sociale

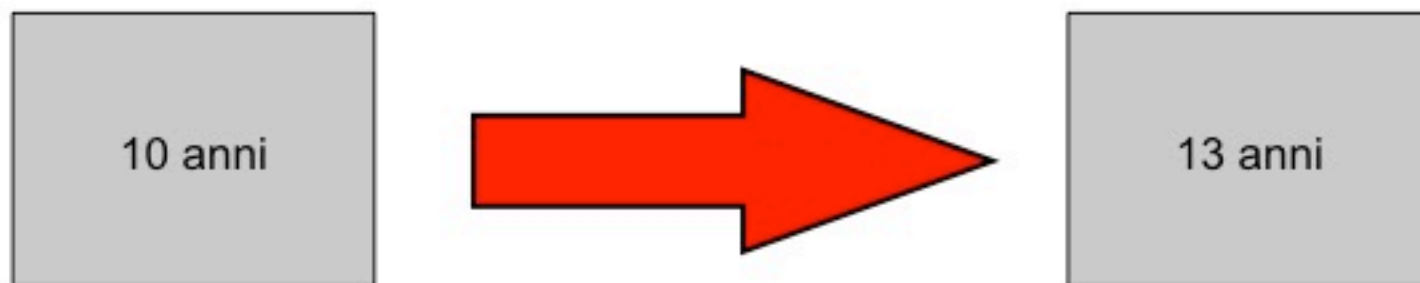
Fattori associati alla persistenza della DG

Vorrei essere o Sono



Steensma, Biemond, de Boer & Cohen-Kettenis, 2010

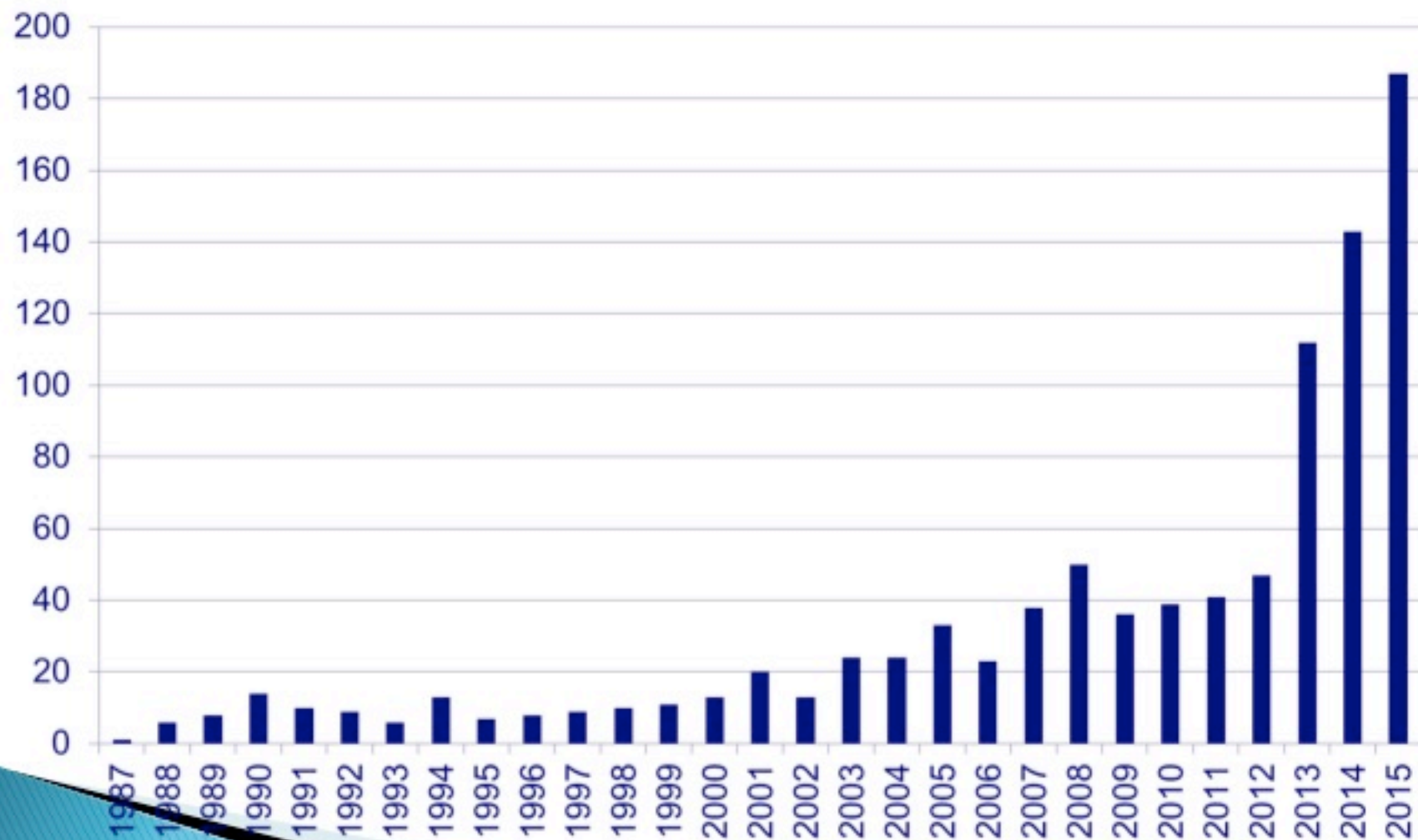
Finestra di cambiamento



Fattori/Processi

1. Cambiamento nell'ambiente sociale
2. Anticipazione di o cambiamenti effettivi a livello fisico
3. Esperienza dell'innamoramento o dell'attrazione

Richieste di consulto per DG in adolescenza (dati Amsterdam)



Aitken et al., 2015

Richieste di consulto per DG in adolescenza (dati Londra)

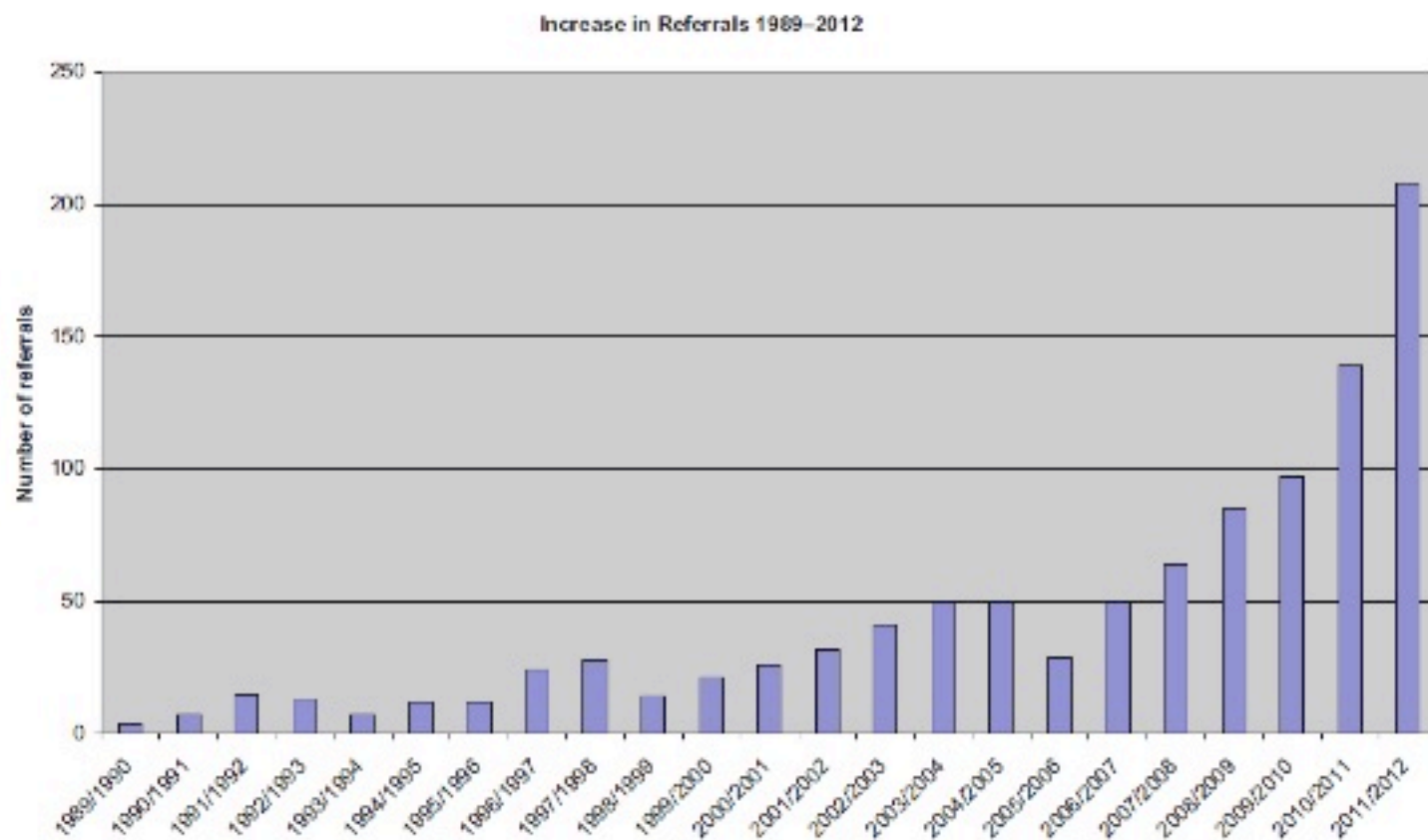


Fig. 8.1 Annual referral rates at the Gender Identity Development Service – London

Rapporto M/F in adolescenza



Olanda e Canada

Interventi medici



Standards of Care

per la Salute di Persone
Transessuali, Transgender
e di Genere Non-Conforme

The World Professional Association for Transgender Health
7a Versione | www.wpath.org



www.wpath.org

Gli attuali Standards of Care

- ▶ Parole chiave dei nuovi SOC sono:
 - Flessibilità
 - Affermazione

WPATH Standards of Care (vers.7)

(Coleman et al., 2011)

Flessibilità

- Approccio:
 - individualizzato,
 - modulabile,
 - centrato sul cliente piuttosto che applicazione di un protocollo standard per l'identificazione del "candidato idoneo".

WPATH Standards of Care (vers.7)

(Coleman et al., 2011)

Affermazione

- ▶ Dare supporto all'utente nell'identificare il modo migliore di esprimere la propria unica identità di genere
 - ▶ Consulenza sull'intera gamma di interventi proposti e per identificare soluzioni alternative al disagio
 - ▶ Possibilità di interventi parziali.

Ragioni per la scelta di interventi parziali

Table 2 The frequency and percentage (%) of type of treatment requested and the motives for partial treatment by natal men and natal women

	Total (%)	Gender assigned at birth (%)	
		Male	Female
Treatment request			
Full treatment	253 (70.3)	180 (77.3)	73 (57.5)
Partial treatment	97 (26.9)	45 (19.3)	52 (40.9)
Not yet decided	10 (2.8)	8 (3.4)	2 (1.6)
Total	360	233	127
Motives for partial treatment			
Risks/quality operations*	47 (48.5)	13 (28.9)	34 (65.4)
No genital dysphoria/genital surgery unimportant or unnecessary*	19 (19.6)	14 (31.1)	5 (9.6)
Age	5 (5.2)	3 (6.7)	2 (3.8)
Non-binary gender identity	4 (4.1)	2 (4.4)	2 (3.8)
Other/unclear	11 (11.3)	6 (13.3)	5 (9.6)
Missing data	11 (11.3)	7 (15.6)	4 (7.7)
Total	97	45	52

*Compared with all other motives taken together, the frequency of reporting this motive differed significantly between natal men and natal women, $P < 0.0083$.

Opzioni terapeutiche per la DG

- ▶ **Cambiamenti nell'espressione e nel ruolo di genere** (che può comportare il vivere a tempo parziale o totale in un altro ruolo di genere coerente con la propria identità di genere);
- ▶ **Terapia ormonale** per femminilizzare o mascolinizzare il corpo;
- ▶ **Chirurgia** per modificare le caratteristiche sessuali primarie e/o secondarie (ad esempio, seno/torace, genitali esterni e/o interni, caratteristiche facciali, rimodellamento del corpo);
- ▶ **Psicoterapia** (individuale, di coppia, familiare o di gruppo) i cui scopi possono essere quelli di esplorare l'identità, il ruolo e l'espressione di genere; di affrontare l'impatto negativo della disforia di genere e dello stigma sulla salute mentale; di alleviare la transfobia interiorizzata; di potenziare il supporto sociale e dei pari; di migliorare l'immagine del corpo; o di promuovere resilienza.

Centri ONIG www.onig.it

Milano (b)

Torino (b)

Trieste (c)

Bologna (b)

Firenze (b)

Torre del Lago

Roma (b)

Napoli (b)

Bari (b)



Grazie per l'attenzione

antonio.prunas@unimib.it

www.antonioprunas.it



Salute Transgender Milano

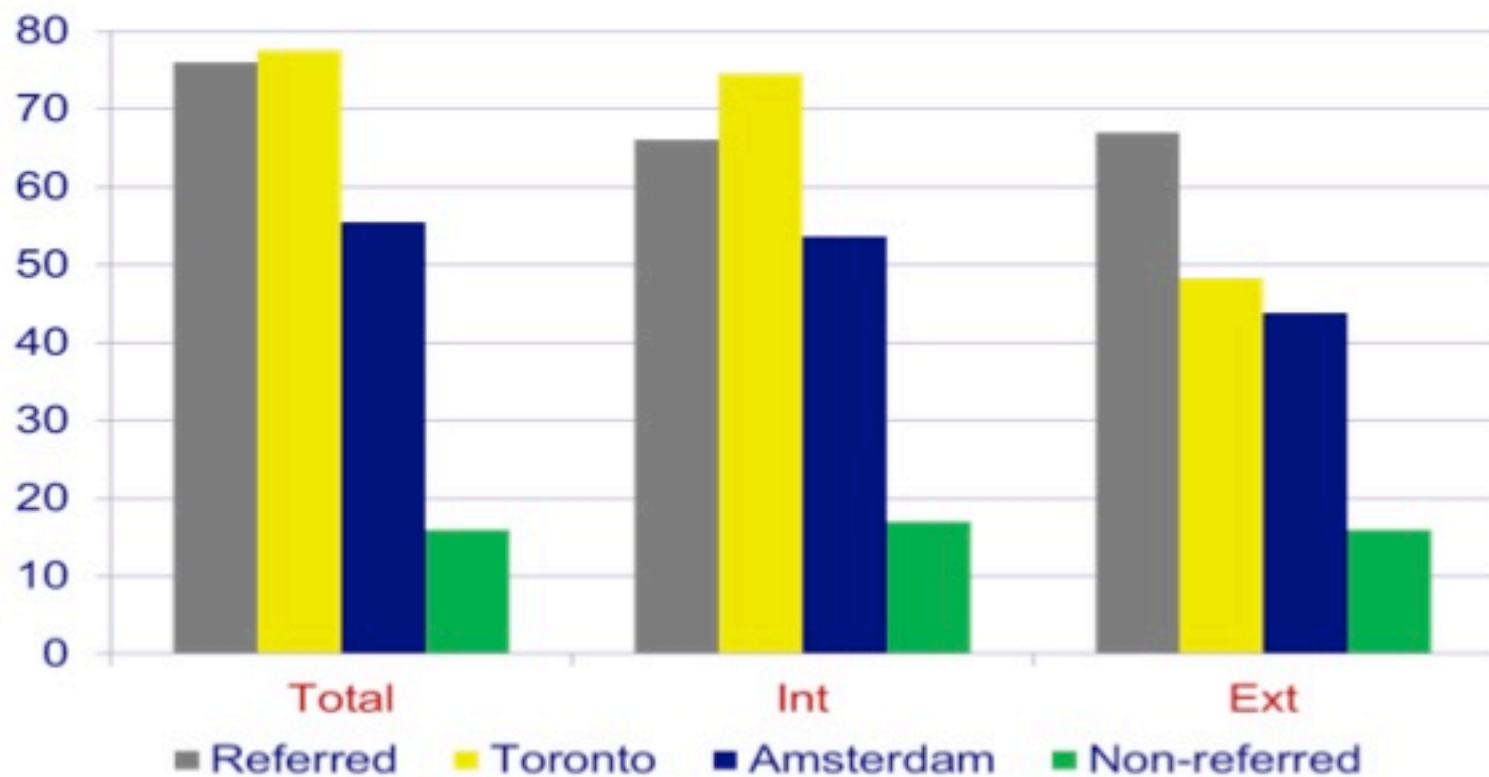
La disforia di genere in età evolutiva

E se la DG persiste?

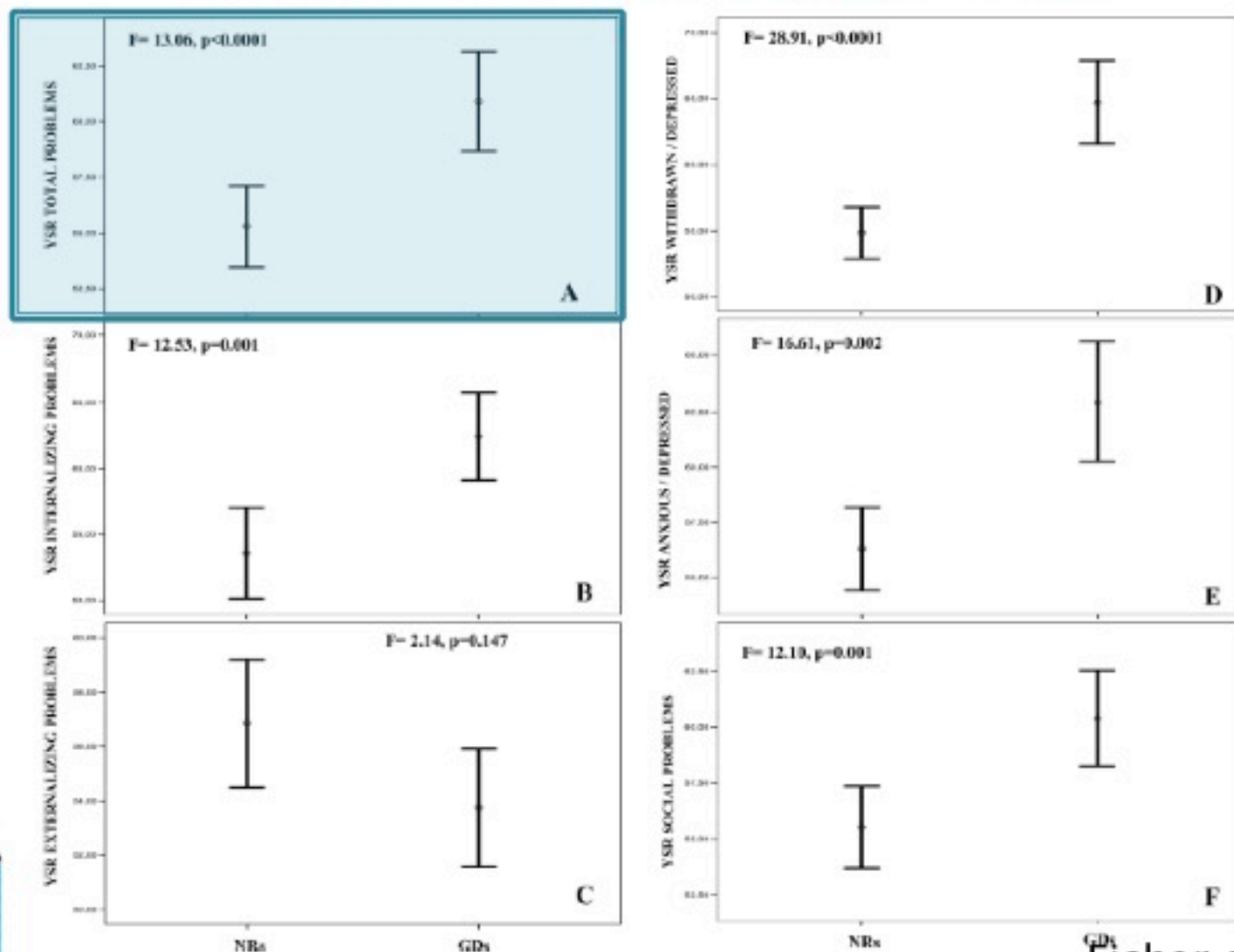
DG in adolescenza

Disagio psichico in adolescenti con DG

% soggetti nel range clinico (CBCL)

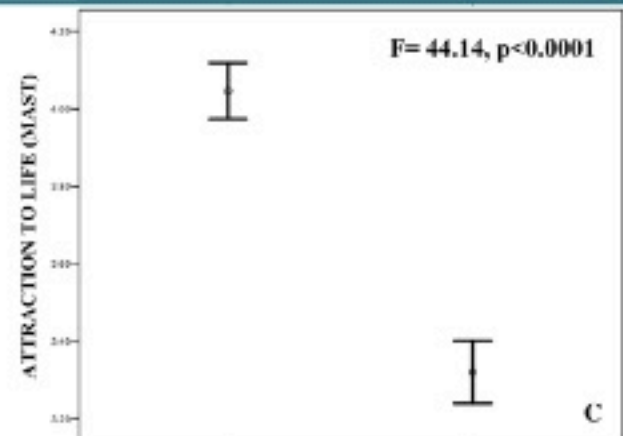
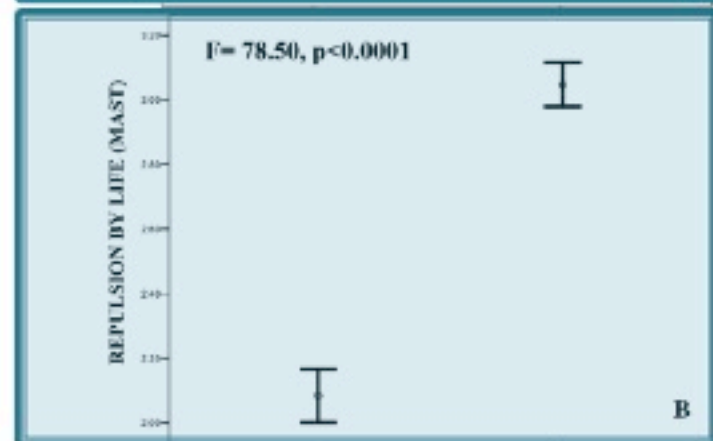
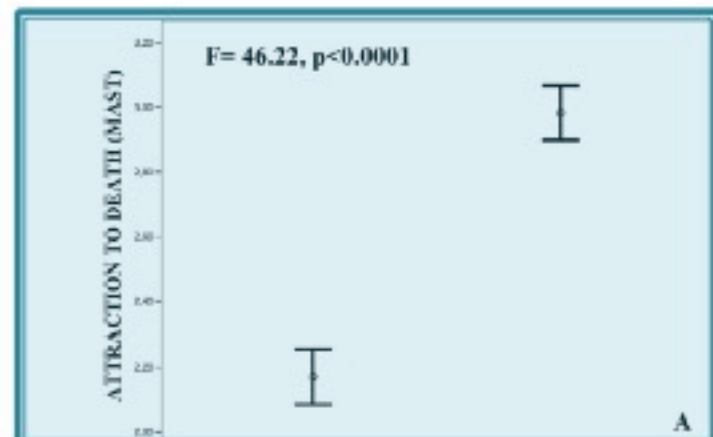


Disagio psichico in adolescenti con DG



Disagio psichico in adolescenti con DG

Suicidio



Il protocollo olandese

(De Vries, Cohen-Kettenis, 2013)

▶ < 11 ANNI

- ▶ Fase diagnostica
- ▶ Nessun intervento medico
- ▶ Circa 6 mesi

■ 12-16 ANNI

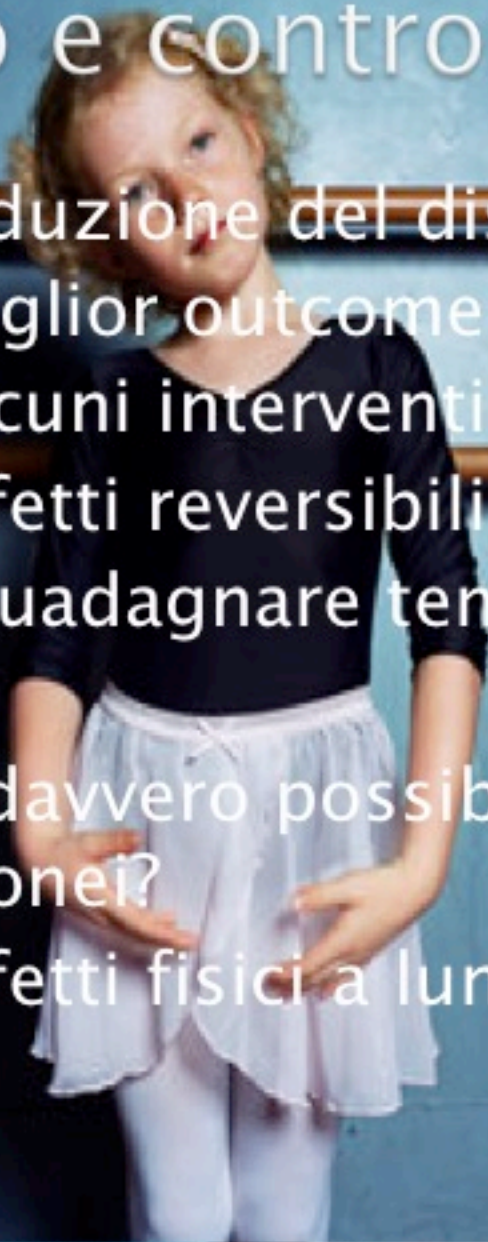
- Prolungamento fase diagnostica
- Soppressione della pubertà
- Max 4 anni

■ 16-18 ANNI

- Fase della terapia ormonale
- Trattamento ormonale cross-sex
- Min. 1 anno

Pro e contro dei GnRH analoghi

- ▶ Riduzione del disagio
- ▶ Miglior outcome dopo RCS
- ▶ Alcuni interventi chirurgici non necessari
- ▶ Effetti reversibili (?)
- ▶ “Guadagnare tempo”
- ▶ È davvero possibile selezionare i candidati idonei?
- ▶ Effetti fisici a lungo termine?



Criteri di eleggibilità

- ▶ DG ad esordio precoce
- ▶ Esacerbazione dei sintomi all'inizio della pubertà
- ▶ Nessun disturbo psichiatrico
- ▶ Ambiente familiare supportivo/rete sociale
- ▶ Comprensione degli effetti della terapia
- ▶ Tanner 2
- ▶ Età 12

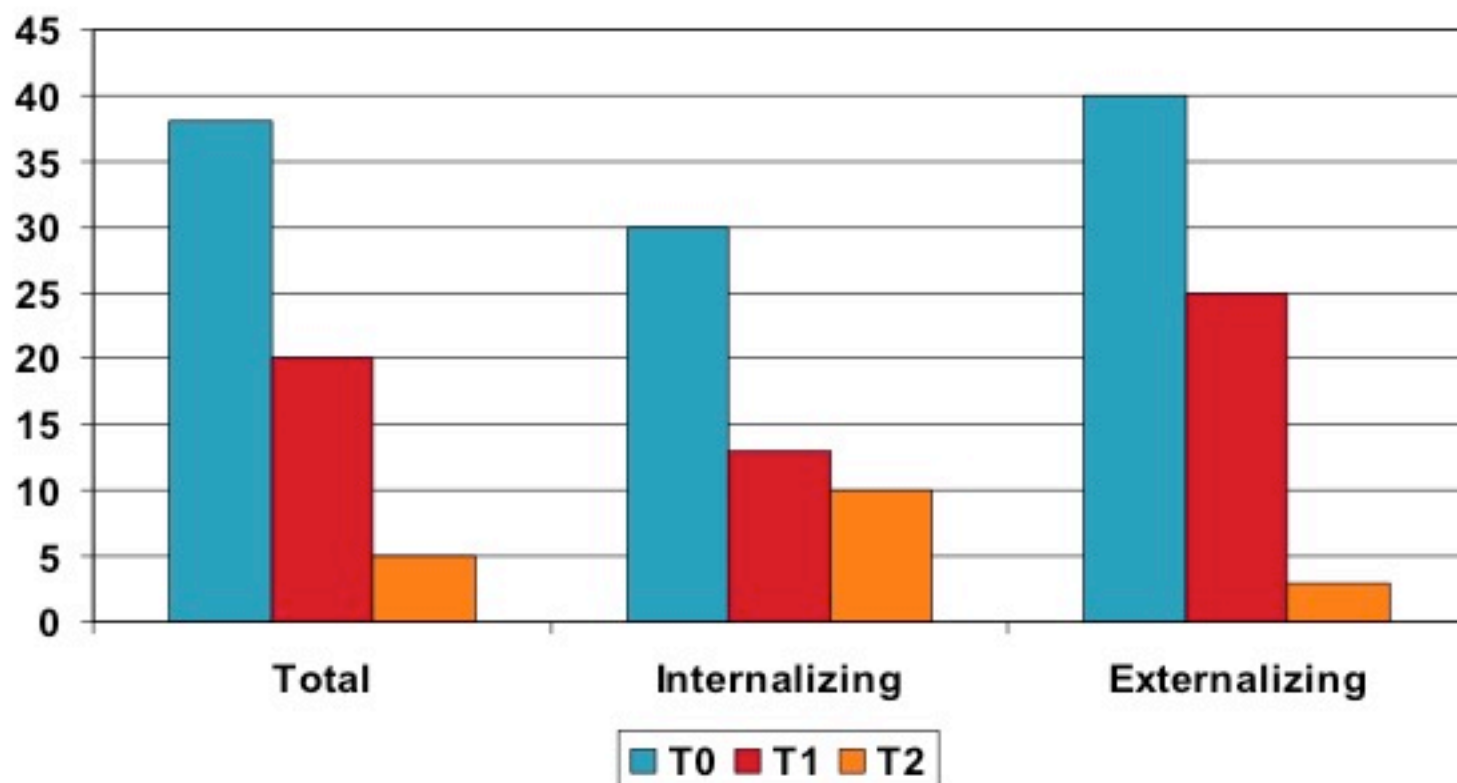
Valutazione dell'efficacia

Disponibile un unico studio di follow-up:

Prima della somministrazione BI	(T=0)
Prima dell'inizio terapia cross-sex	(T=1)
Un anno dopo intervento chirurgico (N=55)	(T=2)

Disagio psichico (CBCL)

% soggetti nel range clinico



Disforia di genere (UGDS)

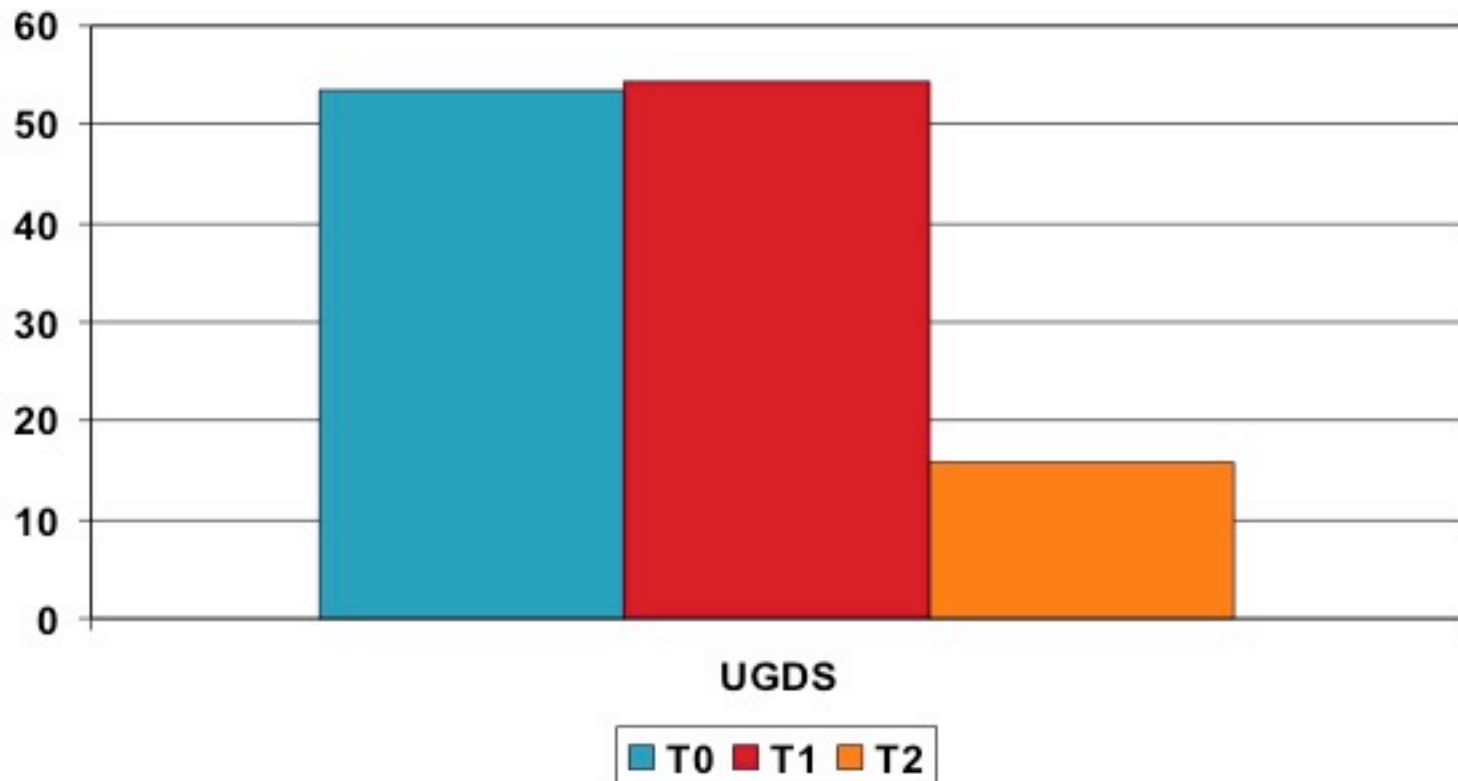
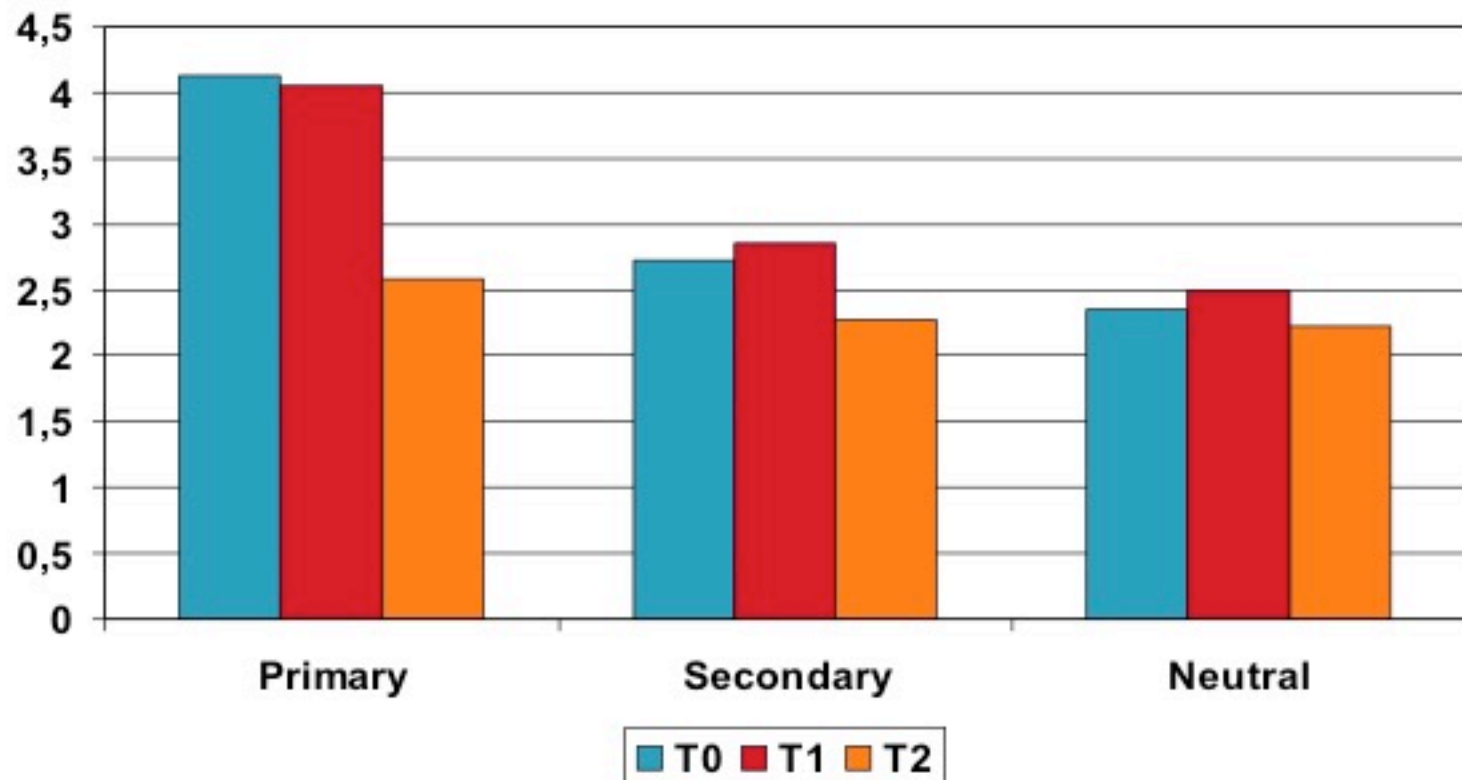


Immagine del corpo (BIS)



T2 Soddisfazione generale

Donne Trans: tutte vaginoplastica
75% no mastoplastica additiva
Tutte soddisfatte

Uomini Trans: tutti isterectomia
13% no mastectomia, 40% cicatrici invisibili
Tutti soddisfatti
Chirurgia genitale: 10% metoidioplastica

Nessun caso di pentimento

Grazie per l'attenzione

antonio.prunas@unimib.it

www.antonioprunas.it