

DISFORIA DI GENERE: PERCHÉ BLOCCARE LA PUBERTÀ NEGLI ADOLESCENTI

La disforia di genere (DIG) è una condizione causata da una spiccata **incongruenza tra il genere assegnato alla nascita e quello che il soggetto sente come proprio** ed è caratterizzata da una forte e persistente identificazione col sesso opposto (1). Queste persone si ritengono vittime di una sorta di "incidente biologico", che le ha imprigionate in un corpo incompatibile con l'identità di genere che esse vivono: "un'anima in un corpo sbagliato".

Questa identificazione con il sesso opposto, non riconducibile a un'anomalia congenita, comporta un **disagio clinicamente significativo**, tanto da spingere queste persone a ricercare la riassegnazione del sesso, anche attraverso l'intervento dell'endocrinologo e/o del chirurgo. Sono disponibili cure per aiutare queste persone a esplorare la loro identità e a trovare un ruolo nel quale si sentano a proprio agio.

Gli **adolescenti** con DIG sono descritti come una **popolazione psicologicamente e socialmente più vulnerabile**, più frequentemente caratterizzata da compromissione psicologica, ansia, depressione, ideazione suicidaria e tentativo di suicidio e auto-lesionismo. Oltre a ciò, gli adolescenti possono presentare bassa auto-stima, svalutazione di sé, isolamento sociale ed essere vittima di bullismo omo-transfobico da parte dei pari e degli adulti. In particolare, le **psico-patologie** associate alla DIG sembrano avere **esordio o intensificarsi proprio con l'inizio dello sviluppo puberale**, momento in cui **l'adolescente si confronta con gli effetti di un corpo che cambia in una direzione non desiderata**.

Il **trattamento reversibile di sospensione della pubertà con gli analoghi del GnRH** arresta la progressione dello sviluppo puberale nella direzione biologica non accettata, permettendo di ampliare la fase diagnostica e **consentendo all'adolescente di esplorare la propria identità di genere**, senza confrontarsi con il disagio di un corpo che cambia; permette di **migliorare il funzionamento psico-sociale**, riducendo emarginazione e abbandono scolastico, e di ottenere migliori risultati fenotipici a distanza, in caso di successiva transizione di genere.

Il 25 Febbraio 2019 è stata pubblicata in G.U. la determina AIFA (2) che inserisce la **triptorelina** (un analogo del GnRH utilizzato per il trattamento del carcinoma prostatico e della pubertà precoce) nell'elenco dei medicinali **erogabili a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale per l'impiego in casi selezionati** di adolescenti con DIG, in cui sia stata confermata la diagnosi da una *équipe* multi-disciplinare e specialistica e in cui l'assistenza psicologica, psicoterapeutica e psichiatrica non sia risolutiva.

Un recente lavoro condotto negli Stati Uniti (3) ha inteso sollevare una riflessione a favore di un trattamento tuttora oggetto di forti perplessità.

Un **sondaggio trasversale su più di 20000 adulti transgender** (45.2% con sesso maschile assegnato alla nascita, di età tra 18 e 36 anni, media 23.4) ha esaminato la storia auto-riferita di un'eventuale soppressione puberale durante l'adolescenza.

Obiettivo del lavoro è stato valutare l'associazione tra l'accesso alla soppressione puberale durante l'adolescenza e lo stato di salute mentale nell'età adulta, compresi gli spunti suicidari.

Il 16.9% del campione ha riferito di aver desiderato la soppressione puberale come parte del percorso di cura, ma solo il 2.5% di essi l'aveva effettivamente ricevuta.

Dopo aggiustamento per variabili demografiche e livello di supporto familiare, si evidenziava che, rispetto a coloro che avrebbero voluto la soppressione puberale ma non l'avevano ottenuta, **quelli che avevano ricevuto il trattamento ormonale di soppressione puberale avevano minore probabilità di ideazione suicidaria durante la vita successiva**.

L'ideazione suicidaria è particolarmente rischiosa per questa popolazione, perché la prevalenza stimata di tentativi di suicidio tra le persone con DIG è elevata (quasi 40%). In questo studio ben 9/10 degli adulti con DIG che avrebbero voluto la soppressione puberale, ma non l'avevano ricevuta, avevano manifestato ideazioni suicidarie.

L'accesso alla terapia di soppressione puberale è risultato associato ad assegnazione di sesso maschile alla nascita, orientamento etero-sessuale, reddito familiare totale più elevato e livello più elevato di sostegno familiare.



Questo studio si aggiunge ai dati della letteratura recente sui vantaggi della terapia di soppressione puberale sulla salute mentale. Il trattamento di soppressione della pubertà consente a questi adolescenti di avere più tempo per decidere se desiderano proseguire nelle modifiche fenotipiche congruenti con il sesso desiderato. Un recente studio condotto nei Paesi Bassi (3) ha evidenziato che solo l'1.9% di 812 adolescenti con DIG che avevano iniziato la terapia di soppressione puberale ha poi deciso di interromperla. Lo studio in realtà è il primo in cui vengono esaminate le associazioni tra accesso alla soppressione puberale e ideazione suicidaria. I risultati si allineano con quelli della letteratura, suggerendo che **la soppressione puberale per gli adolescenti che desiderano questo trattamento è associata a risultati favorevoli per la salute mentale.**

La **limitazione** maggiore di questo studio è che si tratta di un'osservazione trasversale, che non consente la determinazione della causalità. Saranno necessari studi clinici longitudinali per comprendere meglio l'efficacia della soppressione puberale.

Questo studio comunque rafforza le raccomandazioni dell'Endocrine Society (4) e del *World Professional Association for Transgender Health* (5), che suggeriscono di rendere disponibile il trattamento di blocco puberale per gli adolescenti con DIG che lo desiderano e che presentano peculiari caratteristiche.

Commento

La DIG in adolescenza è una condizione che si associa a profonda sofferenza psicologica, con esiti in alcuni casi anche letali. Per questo, la possibilità di una presa in carico precoce, anche di tipo farmacologico, rappresenta un'importante opzione terapeutica. Gli adolescenti con incongruenza di genere possono trarre beneficio da tale trattamento per ottenere un miglioramento della qualità di vita, prevenendo l'insorgenza o l'esacerbarsi di psico-patologie associate.

Siccome il livello di abusi legati al genere è fortemente associato con il grado di disagio psichiatrico durante l'adolescenza, negare la soppressione della pubertà e la successiva terapia ormonale femminilizzante o virilizzante non è un'opzione "neutrale", ma al contrario può essere dannoso, con gravi conseguenze a livello sia medico che psicologico.

Bibliografia

1. Autori vari. Disforia di genere. [Endowiki](#).
2. AIFA. Inserimento del medicinale triptorelina nell'elenco dei medicinali erogabili a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi della legge 23 dicembre 1996, n. 648, per l'impiego in casi selezionati in cui la pubertà sia incongruente con l'identità di genere (disforia di genere), con diagnosi confermata da una equipe multidisciplinare e specialistica e in cui l'assistenza psicologica, psicoterapeutica e psichiatrica non sia risolutiva. Determina n. 21756/2019. Gazzetta Ufficiale Serie Generale [n. 52 del 02-03-2019](#).
3. Turban JL, et al. Pubertal suppression for transgender youth and risk of suicidal ideation. *Pediatrics* [2020, 145: e20191725](#).
4. Hembree WC, et al. Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: an Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab* [2017, 102: 3869–903](#).
5. The World Professional Association for Transgender Health. Standard of care version 7. [2012](#).
6. Kreukels BPC, Cohen-Kettenis PT. Puberty suppression in gender identity disorder: the Amsterdam experience. *Nature Rev Endocrinol* [2011, 7: 466-72](#).
7. Fisher AD, et al. Medical treatment in gender dysphoric adolescents endorsed by SIAMS–SIE–SIEDP–ONIG. *J Endocrinol Invest* [2014, 37: 675-87](#).
8. Wiepjes CM, et al. The Amsterdam cohort of gender dysphoria study (1972-2015): trends in prevalence, treatment, and regrets. *J Sex Med* [2018, 15: 582–90](#).