

21/11/2009 - III Congresso formativo Associazione Trans Genere (www.transgenere.it)

La questione del “trattamento” delle persone transgender e transessuali in età evolutiva

*Dott.ssa Barbara Santoni
Psicologa- Psicoterapeuta
Associazione IREOS, Firenze
Università degli Studi di Firenze*

La definizione medica di DIG in età evolutiva

- DSM- III (1980): L'APA (American Psychiatric Association) inserisce il DIG in età evolutiva tra i “Disturbi Psicosessuali”
- DSM-III-R (1987): il DIG dei bambini viene compreso nella sezione dedicata ai disturbi a esordio infantile
- DSM-IV (1994) e DSM-IV-TR (2000): i DIG dell'infanzia fanno parte della sezione “Disturbi sessuali e dell'identità di genere”

21/11/2009 – III° Congresso Informativo Associazione Trans Genere (www.transgenere.it)

Criteria del DSM-IV-TR (2000) per la diagnosi del Disturbo dell'Identità di Genere nei bambini

- A) Una forte e persistente identificazione con il sesso opposto
- B) Persistente malessere riguardo al proprio sesso o senso di estraneità riguardo al proprio ruolo sessuale del proprio sesso
- C) L'anomalia non è concomitante con una condizione fisica intersexuale
- D) L'anomalia causa disagio clinicamente significativo o compromissione dell'area sociale, lavorativa, o di altre aree importanti di funzionamento
-
-

A) Forte e persistente identificazione con il sesso opposto

- 1) Desiderio ripetutamente affermato di essere, o insistenza sul fatto di essere, dell'altro sesso
- 2) Nei maschi, preferenza per il travestimento o per l'imitazione dell'abbigliamento femminile; nelle femmine, insistenza nell'indossare solo tipici indumenti maschili
- 3) Forti e persistenti preferenze per i ruoli del sesso opposto nei giochi di simulazione, oppure persistenti fantasie di appartenere al sesso opposto
- 4) Intenso desiderio di partecipare ai tipici giochi e passatempi del sesso opposto
- 5) Forte preferenza per i compagni di gioco del sesso opposto
- 6) *Negli adolescenti: desiderio dichiarato di essere dell'altro sesso, farsi passare spesso per un membro dell'altro sesso, desiderio di vivere o di essere trattato come un membro dell'altro sesso, oppure la convinzione di avere sentimenti e reazioni tipici dell'altro sesso*

B) Persistente malessere riguardo al proprio sesso

Nei maschi: affermazione che il proprio pene o i testicoli li disgustano, o che scompariranno, o affermazione che sarebbe meglio non avere il pene, o avversione verso i giochi di baruffa e rifiuto dei tipici giocattoli, giochi, e attività maschili;

Nelle femmine: rifiuto di urinare in posizione seduta, affermazione di avere o che crescerà loro il pene, o affermazione di non volere che crescano le mammelle o che vengano le mestruazioni, o marcata avversione verso l'abbigliamento femminile tradizionale;

Negli adolescenti: l'anomalia si manifesta con sintomi come preoccupazione di sbarazzarsi delle proprie caratteristiche sessuali primarie o secondarie o convinzione di essere nati del sesso sbagliato

Psicopatologie associate (Zucker, 1995, 2002; Di Ceglie, 2002; Dèttore, 2005)

21/11/2009 – III° congresso formativo Associazione Trans Genere (www.transgenere.it)

- Difficoltà nelle relazioni con i genitori (57%), e nelle relazioni con I pari (52%)
 - Depressione ed estremo disagio (42%)
 - Problemi di salute mentale nella famiglia (38%)
 - Alto rischio di suicidio
- Quanto l'ostracismo sociale è causa di questi disagi?

Prevalenza, incidenza e decorso

- Non esiste una stima attendibile riguardo all'incidenza del DIG nell'infanzia
 - “Fenomeno raro” (Coates, 1988)
- I maschi vengono inviati per una valutazione più spesso delle femmine (maggiore prevalenza o maggiore visibilità/stigmatizzazione?)
 - Esordio: 1-3 anni
- Grande fluidità e variabilità nell'esito: la maggior parte (80%) dei bambini sviluppa alla fine un orientamento omosessuale ed alcuni un orientamento eterosessuale (Di Ceglie, 1988)
 - “Criticità” del periodo adolescenziale

Questioni “aperte”

- E' “giusto” definire la disforia di genere un disturbo mentale?
- Quando è opportuno intervenire da un punto di vista medico/ormonale/chirurgico?
- Maggiore “apertura” e “flessibilità” dei criteri di eleggibilità pubblicati dalle edizioni degli Standards of Care

21/11/2009 – III° congresso formativo Associazione Trans Genere (www.transgenere.it)

Questioni relative al trattamento “medico” in età evolutiva

- Secondo alcuni autori è inappropriato intervenire da un punto di vista medico in età evolutiva, per il fatto che non sappiamo se la condizione “trans” persisterà
 - Altri autori sostengono di poter intervenire con terapie psicologiche non coercitive (Zucker, 2008) che facilitano lo sviluppo di un'identità di genere coerente con il proprio sesso biologico
 - Alcuni autori sostengono che in alcuni casi l'intervento precoce è appropriato per prevenire la sofferenza tipica delle persone “trans” in adolescenza e favorire un migliore adattamento e uno sviluppo della propria identità più sereno (Peggy T. Cohen-Kettenis)
-
-

Il dibattito attuale

- Convegno nazionale ONIG (Napoli, Maggio 2008): Zucker e Di Ceglie
- Convegno WPATH (Oslo, Giugno 2009): Workshop di Stephanie Brill, 2 tavole rotonde (Peggy T. Cohen-Kettenis, Bernard Reed) e gruppo di lavoro su DIG in età evolutiva
- Convegno SAIFIP (Roma, Novembre 2009): Di Ceglie

Workshop “The keys to successful Transitions in Childhood” (S. Brill)

- Fluidità di genere
- Non “etichettare”
- Transizione precoce “migliore”, soprattutto prima dell'adolescenza
- Bisogno del sostegno della famiglia
 - Modelli positivi di adulti trans
 - Sostegno alla famiglia
- Intervento sulla “comunità” e “contesti sociali”:
se l'ambiente fosse più accogliente, ci sarebbe minore disforia anatomica?

21/11/2009 – III° congresso formativo Associazione Trans Genere (www.transgenere.it)

Altri contributi

- **Peggy T. Cohen-Kettenis: studio dei fattori di persistenza, interventi chirurgici in età evolutiva in Olanda**
- **Relazioni su sostegno autostima e interventi sul contesto familiare- sociale**
- **Richard R. Pleak (relazione su gruppo di ricerca per criteri diagnostici DIG nei bambini nel DSM-V): togliere la categoria diagnostica di DIG in età evolutiva, se rimane utilizzare la diagnosi solo in casi estremi**
- **Ira Haraldsen (relazione su gruppo di ricerca per criteri diagnostici DIG negli adolescenti nel DSM-V): sviluppare criteri specifici**

Modello di gestione di Di Ceglie (2008, 2009)

21/11/2009

– III° congresso formativo

Associazione Trans Genere

(www.transgenere.it)

- Stadio 1: valutazione DIG e esplorazione terapeutica
 - Stadio 2: uso di bloccanti ipotalamici che sopprimono la produzione di ormoni sessuali e provocano una condizione di neutralità reversibile
 - Stadio 3: terapia ormonale
 - Stadio 4: RCS

La controversia riguardante l'inizio del trattamento con bloccanti ipotalamici: ragioni a favore

- E' possibile selezionare adolescenti che persisteranno nel desiderio di cambiamento di sesso
- Non ci sono effetti negativi sullo sviluppo fisico e psichico
- Migliore adattamento psicofisico durante l'adolescenza e età adulta
- Riduzione della necessità di RCS
- Rimane comunque una questione su cui prevale l'incertezza!

21/11/2009 - III° Congresso Formativo Associazione Trans Genere (www.transgenere.it)

La controversia riguardante l'inizio del trattamento con bloccanti ipotalamici: ragioni contro

- E' possibile che il blocco di produzione di ormoni sessuali contribuisce alla persistenza del DIG?
- Poca evidenza scientifica sulle conseguenze a lungo termine sullo sviluppo psicologico e fisico
 - Non sono chiare le conseguenze sullo sviluppo osseo, sullo sviluppo degli organi sessuali e sulla reversibilità dei cambiamenti
 - Assenza di dati sullo sviluppo cognitivo

Interventi “sul contesto”

21/11/2009 – III° congresso formativo Associazione Trans Genere (www.transgenere.it)

- Famiglie
- Scuole
- Comunità



Conclusioni

- Argomento “aperto”: Incertezza e differenza di prospettive e di modalità di intervento, anche in base alle condizioni legislative vigenti
 - Nel 2009 sono state pubblicate a livello internazionale le linee guida per il trattamento medico che descrivono in quali situazioni somministrare ormoni bloccanti prima della pubertà
 - In Italia: mancanza di servizi specifici per età evolutiva e difficoltà legislative rispetto alla somministrazione di ormoni
 - Necessità di interventi di comunità e sui contesti familiari
-
-

L'esperienza di IREOS

- 1 Trans minorenne FtM seguito a partire dai 15 anni: accompagnamento individuale, sostegno alla famiglia e intervento nel contesto scolastico
 - 1 ragazzo con identità di genere “atipica”, inviato dalla ASL
 - Richiesta di intervento su un gruppo di ragazzi psichiatrici di un centro diurno in cui era presente un ragazzo con DIG (consulenza “sistemico-familiare” alla famiglia)
 - Interventi in contesti scolastici: progetto sulla discriminazione legata agli stereotipi di genere e di prevenzione al bullismo omofobico nelle scuole medie inferiori e interventi nelle scuole medie superiori
 - Formazione agli insegnanti e agli educatori: M&F, pubblicazione libro, interventi con PRATIKA
-
-