



# IDENTIFICAZIONE E TRANSIZIONE DI GENERE, NEL MINORE E NELL'ADULTO: LA VALUTAZIONE CLINICA

*Monica Barichello, Elisa Cesaratto, Gaia Sangalli*

*SSD PSICOLOGIA CLINICA, DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE*

*ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano*

*18 Novembre 2022*

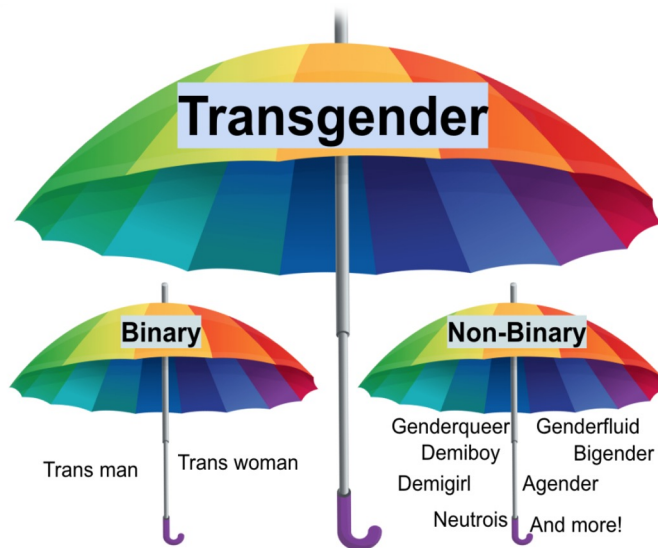
# Disforia di genere

- Marcata **incongruenza** tra il genere esperito/espresso dall'individuo e il genere assegnato alla nascita
- Durata di almeno **6 mesi**



# Aspetti emergenti

## ➤ Gender Variance, TGNC



## ➤ Minority Stress



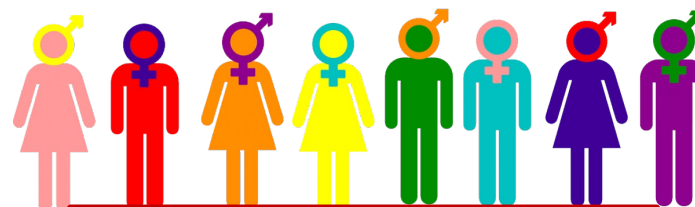
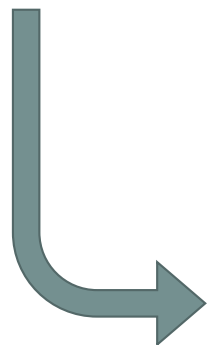
## ✓ Età dei pazienti



# Gender variance, GNC

- In aumento identità transgender che si esprimono in differenti declinazioni
- Crisi del binarismo di genere

APA, 2015




No-binary, Genderqueer

# Minority Stress

Il concetto di minority stress può essere descritto come il conflitto sperimentato dalle persone appartenenti a una minoranza e il loro ambiente sociale. Questo conflitto è causato dallo scontro tra i valori della minoranza e quelli invece dominanti nella società a cui essi appartengono (Meyer, 1995).

Il **minority stress** è legato principalmente a:

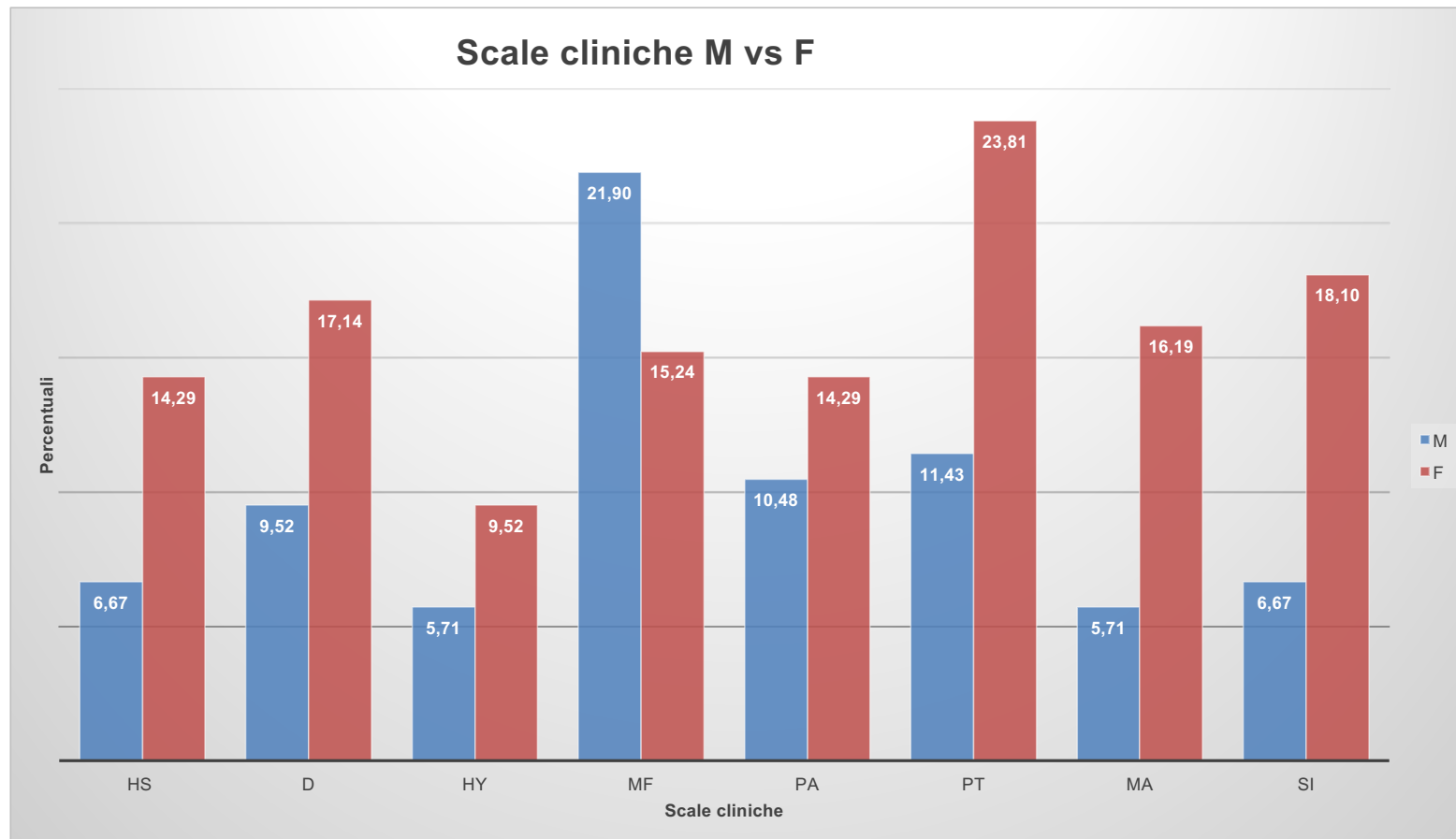
- Eventi di discriminazione subiti
- Stigma percepito
- Aspettative di essere rifiutati



**Interiorizzazione degli atteggiamenti sociali negativi (omofobia e transfobia interiorizzata)**

- Alti livelli di omofobia interiorizzata si associano a riduzione della qualità della vita e del benessere (Rassegna Internazionale, 2010)
- Omofobia interiorizzata associata a ideazione suicidaria (Baiocco, campione italiano, 2014)

# MMPI - Milano Niguarda



# Età dei pazienti

- Sviluppo atipico dell'identità di genere nell'infanzia spesso è **transitorio** e viene **superato** con la crescita
- In una percentuale di casi (fino a circa il 30%) può diventare **persistente** e **strutturato**, intensificandosi con l'arrivo della pubertà (Ristori, Fisher, Cipriani, 2018)

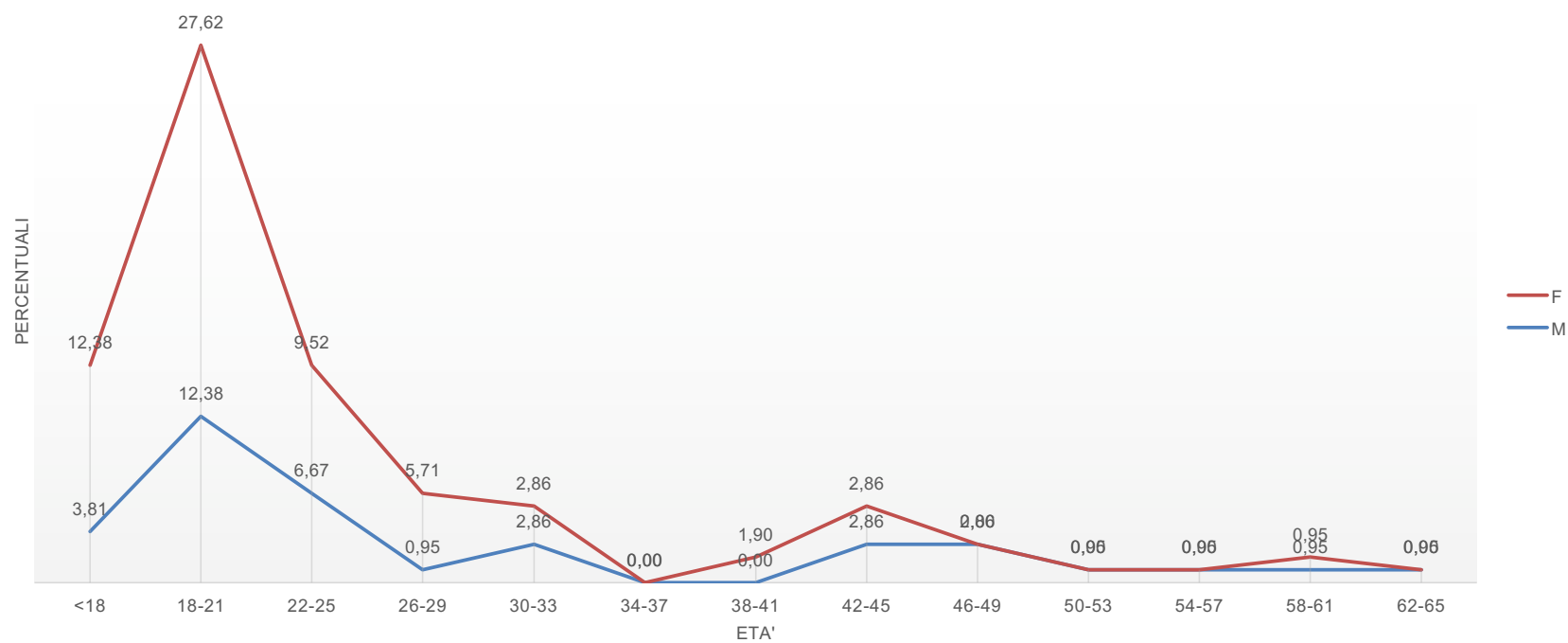
**❑ Sostegno verso gli adulti di riferimento (evitare soluzioni affrettate): NPI, valutazione, monitoraggio, osservazione**

Dati epidemiologici (ONIG): incremento del numero di minori che fanno richiesta di adeguamento di genere

- ONIG Napoli → 2005: 1 minori Vs 2018: 31 minori
- ONIG Torino → 2017: 13 minori Vs 2018: 25 minori

# Età dei pazienti

## Fasce di età M vs F





# LINEE GUIDA



# Transizione di genere in Italia

Intervento  
psicologico:

- diagnosi, valutazione della richiesta (motivazione, aspettative, consapevolezza dei rischi)
- eventuale approfondimento psichiatrico e NPI
- coinvolgimento famiglia
- coinvolgimento scuola/università (carriera alias)

LAVORO di RETE

Nulla Osta:  
Terapia Ormonale  
Sostitutiva

- osservazione/valutazione (Real Life)

Relazione clinica  
finale:

- tribunale per rettifica anagrafica e autorizzazione chirurgica

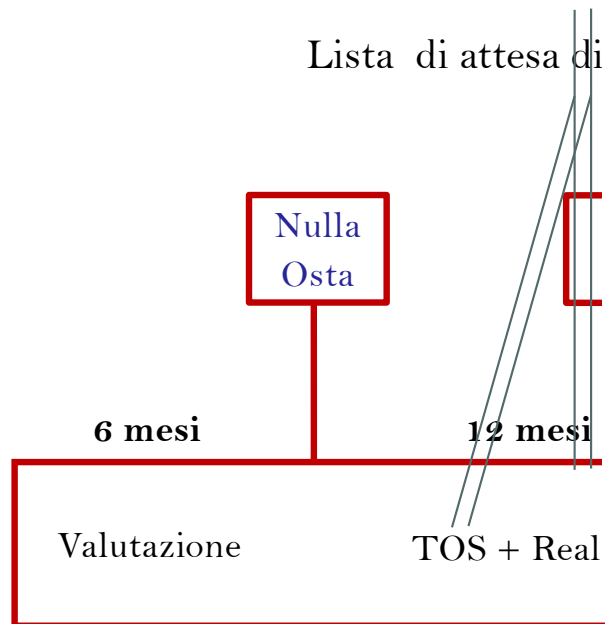
MULTIDISCIPLINARIETÀ

❑ **Corte di Cassazione** (sent.15138/2015) e **Corte Costituzionale** (sent.221/2015): per rettifica anagrafica non è obbligatorio l'intervento chirurgico demolitivo dei caratteri sessuali primari

SERVIZIO:  
DISFORIA DI GENERE  
Ospedale di Niguarda



# Tempistiche ordinarie pazienti



tab. B - EFFETTI E CRONOLOGIA ATTESA DEGLI **ORMONI FEMMINILIZZANTI** <sup>(a)</sup>

Effetto	Inizio atteso Effetti <sup>(b)</sup>	Massimo Effetto atteso <sup>(b)</sup>
ridistribuzione del grasso corporeo	3-6 mesi	2-5 anni
diminuzione della massa muscolare/forza	3-6 mesi	1-2 anni <sup>(c)</sup>
assottigliamento della pelle/diminuzione seborrea	3-6 mesi	non noto
diminuzione della libido	1-3 mesi	1-2 anni
diminuzione delle erezioni spontanee	1-3 mesi	3-6 mesi
disfunzioni sessuali maschili	variabile	variabile
crescita del seno	3-6 mesi	2-3 anni
diminuzione del volume testicolare	3-6 mesi	2-3 anni
diminuzione della produzione di sperma	variabile	variabile
assottigliamento e crescita rallentata di peli su viso e corpo	6-12 mesi	> 3 anni <sup>(d)</sup>
calvizie tipica maschile	non c'e' ricrescita la perdita di capelli cessa, si arresta in 1-3 mesi	1-2 anni

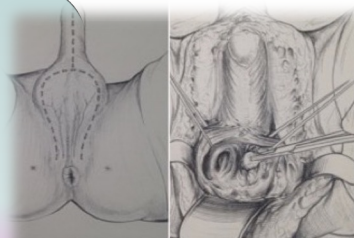


- ❑ I tempi si dilatano ulteriormente con **pazienti minorenni** e/o con problematiche psico-sociali.



# Chirurgia

F to M



nia  
ti prelevati da altre parti de  
idoplastica (mediante il clito  
senta di urinare in posizione



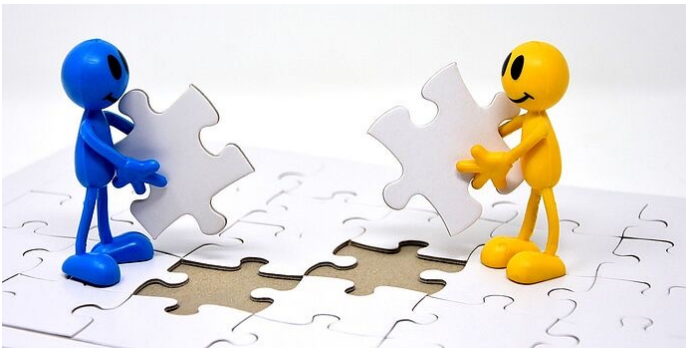
M to F



- o vaginoplastica e vulvop
- o mammoplastica
- o chirurgia di femminilizz
- o tiroidea



cale, riduzione della cartilagine

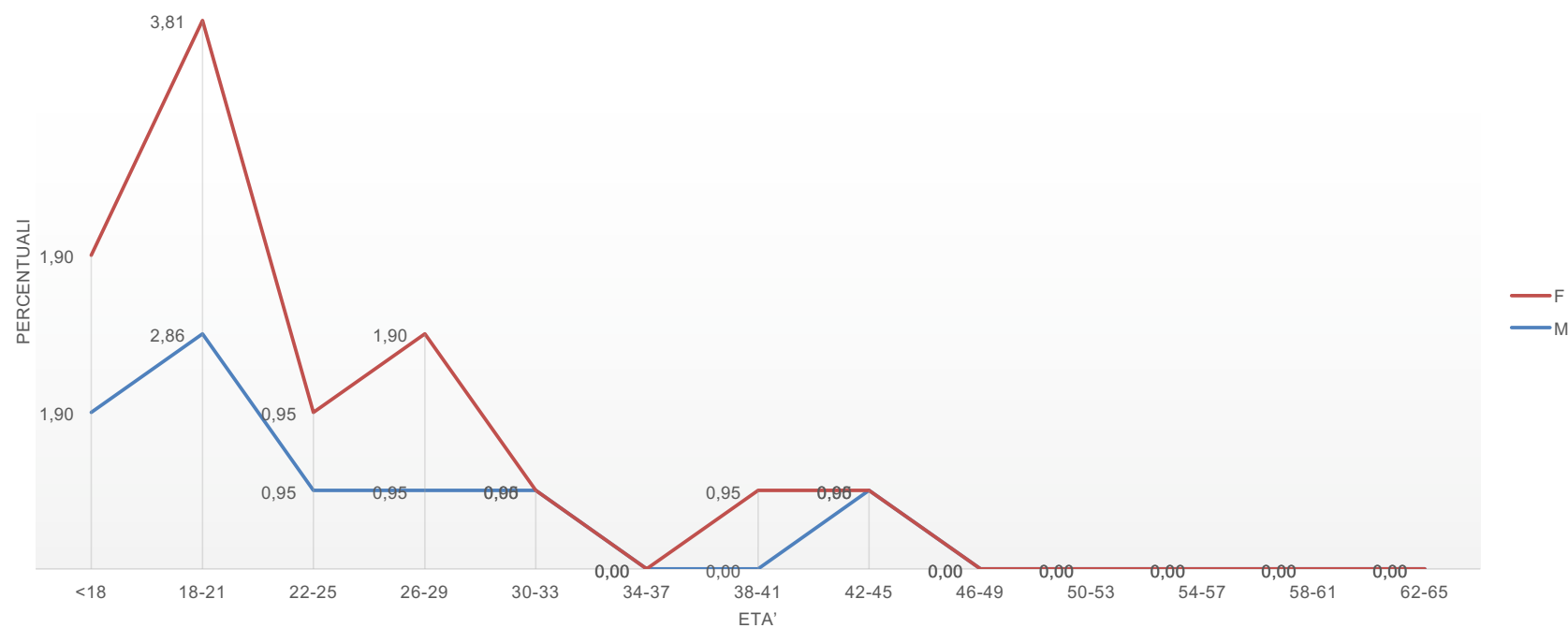


## BISOGNI E RICHIESTE NELLA VARIANZA DI GENERE

- Proporre soluzioni potenzialmente reversibili
- Coinvolgimento della famiglia (sensibilizzazione/psico-  
educazione)
- Legittimazione dell'alias nei vari ambiti di vita (famiglia,  
scuola, lavoro)
- Riduzione frequenza o sospensione ciclo mestruale (FtM)
- Trattamenti estetici (MtF)
- Logopedia per correzione del tono voce

# Dropout

### Dropout per fasce di età



## Criticità & prospettive future

- crescente numero di richieste in età adolescenziale
- complesso quadro psicopatologico
- fluidità di genere
- limitati servizi ad hoc sul territorio



- incrementare la collaborazione tra i servizi di salute mentale presenti sul territorio
- favorire la formazione degli operatori nelle varie equipe coinvolte







# GRAZIE PER L'ATTENZIONE

*Monica Barichello, Elisa Cesaratto, Gaia Sangalli*

*SSD PSICOLOGIA CLINICA, DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE*

*ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano*

*18 Novembre 2022*