

# DISFORIA DI GENERE

STATO DELL'ARTE: QUELLO CHE UN  
PROFESSIONISTA DOVREBBE SAPERE

IL PUNTO DI VISTA DELLO  
PSICHIATRA/PSICOTERAPEUTA

Dr.ssa Silvia Friederici

# Disforia di genere: DSM-V (APA 2013)

## Disforia di genere nei bambini

A. Marcata incongruenza tra 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 A1):

1. Un forte desiderio di appartenere al genere opposto o insistenza sul fatto di appartenervi
2. Una forte preferenza per l'abbigliamento del genere opposto e resistenza ad indossare quello del genere assegnato
3. Una forte preferenza per i ruoli tipicamente assegnati al genere opposto nei giochi del "far finta" o di fantasia

## Disforia di genere: DSM-V (APA 2013)

4. Una forte preferenza per giocattoli, giochi o attività tipicamente assegnati al genere opposto
5. Una forte preferenza per compagni di gioco del genere opposto
6. Un forte rifiuto per giocattoli, giochi o attività tipici del genere assegnato
7. Una forte avversione per la propria anatomia sessuale
8. Un forte desiderio per le caratteristiche sessuali primarie e/o secondarie del genere esperito

# Disforia di genere: DSM-V (APA 2013)

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

Specificare se:

Con disturbo dello sviluppo sessuale (es. disturbo adrenogenitale congenito come iperplasia surrenale congenita, oppure sdr. da insensibilità agli androgeni)

# Disforia di genere: DSM-V (APA 2013)

## Disforia di genere negli adolescenti e negli adulti

- 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:
1. Una marcata incongruenza tra il genere esperito/espresso da un individuo e le caratteristiche sessuali primarie e/o secondarie (o, nei giovani adolescenti, le caratteristiche sessuali secondarie attese)
  2. Un forte desiderio di liberarsi delle proprie caratteristiche sessuali primarie e/o secondarie a causa di una marcata incongruenza con il genere esperito/espresso (o, nei giovani adolescenti, un desiderio di impedire lo sviluppo delle caratteristiche sessuali secondarie attese)

# Disforia di genere: DSM-V (APA 2013)

3. Un forte desiderio per le caratteristiche sessuali primarie e/o secondarie del genere opposto
4. Un forte desiderio di appartenere al genere opposto (o un genere alternativo diverso dal genere assegnato)
5. Un forte desiderio di essere trattato come appartenente al genere opposto (o un genere alternativo diverso dal genere assegnato)
6. Una forte convinzione di avere i sentimenti e le reazioni tipici del genere opposto (o di un genere alternativo diverso dal genere assegnato)

# Disforia di genere: DSM-V (APA 2013)

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

Specificare se:

- Con disturbo dello sviluppo sessuale (es. disturbo adrenogenitale congenito come iperplasia surrenale congenita, oppure sdr. da insensibilità agli androgeni)

Specificare se:

- Post-transizione: L'individuo è passato a vivere a tempo pieno il genere desiderato (con o senza riconoscimento legale) e si è sottoposto o sta per sottoporsi ad almeno una procedura medica di riassegnazione sessuale o a un protocollo di trattamento.

# Disforia di genere: DSM-V (APA 2013)

## Disforia di genere con altra specificazione

I sintomi caratteristici della disforia di genere, che causano disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti, predominano ma non soddisfano pienamente i criteri per la disforia di genere.

Questa categoria diagnostica è utilizzata quando il clinico sceglie di comunicare la ragione specifica per cui la manifestazione non soddisfa i criteri per la disforia di genere (esempio durata inferiore a 6 mesi).

# Disforia di genere: DSM-V (APA 2013)

## Disforia di genere senza specificazione

I sintomi caratteristici della disforia di genere, che causano disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti, predominano ma non soddisfano pienamente i criteri per la disforia di genere.

Questa categoria diagnostica è utilizzata quando il clinico sceglie di non specificare la ragione per cui i criteri per la disforia di genere non sono soddisfatti e comprende le manifestazioni in cui ci sono informazioni insufficienti per porre una diagnosi specifica.

# Essere “Transgender” non è una patologia psichiatrica

Evoluzione del concetto:

**DSM-IV-TR (APA 2000):** Disturbo dell'Identità di Genere

**DSM-V (APA 2013):** Disforia di Genere, capitolo separato da quello delle parafilie e delle disfunzioni sessuali

**ICD 10 (OMS 1993):** Transessualismo, codificato tra i codici relativi ai disturbi mentali

**ICD 11 (OMS 2018):** Incongruenza di genere, codificato tra i codici relativi alle condizioni legate alla salute sessuale

# DISFORIA DI GENERE E PATOLOGIE PSICHIATRICHE

- aumentato rischio di **DEPRESSIONE** (48-62 %, soprattutto donne transgender), **ANSIA** (26-48 %), **COMPORAMENTI AUTOLESIVI/TENTATIVI DI SUICIDIO** in persone con disforia di genere (discriminazione/stigmatizzazione/abusi: Gender Minority Stress Model)
- fattori protettivi: sostegno familiare, elevato livello culturale e socioeconomico, occupazione, essere presi in carico
- miglioramento se trattamento ormonale/chirurgico

# **DISFORIA DI GENERE E PATOLOGIE PSICHIATRICHE**

aumentato rischio di:

- **ABUSO DI SOSTANZE**
- **DISTURBO POST-TRAUMATICO DA STRESS**
- **DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE**

# DISFORIA DI GENERE E PATOLOGIE PSICHIATRICHE

- **DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO**

(ma: difficoltà nelle relazioni sociali in persone transgender sono legate a fattori ambientali, discriminazione, stigmatizzazione)

- **DISTURBO DISSOCIATIVO**

(frequenza di sintomi dissociativi in persone transgender, come ad esempio sensazione di distaccamento ed estraneità verso il proprio corpo, ma: tali sintomi sono coerenti con i vissuti delle persone con disforia di genere e si riducono dopo terapia ormonale/chirurgica)

# DISFORIA DI GENERE

## RUOLO DELLO PSICHIATRA/PsicOTERAPEUTA

- | Spesso vissuto come obbligo, stigmatizzazione, “psicopatologizzazione”
- | Molti studi dimostrano che non vi è una maggiore frequenza di patologie psichiatriche nelle persone transgender
- | WPATH (e EPATH) - Standards of Care: invito alla de-stigmatizzazione e alla de-psicopatologizzazione della non conformità di genere

# DISFORIA DI GENERE

## RUOLO DELLO PSICHIATRA/PsicOTERAPEUTA

- | Chiarire ed esplorare l'identità di genere
- | Affrontare le conseguenze dello stigma sulla salute mentale
- | Valutare l'adeguatezza e la persistenza della richiesta di transizione
- | Diagnosticare e curare eventuali disturbi psichici concomitanti (che non precludono l'accesso al percorso di transizione)
- | Dare sostegno a paziente ed entourage familiare durante il lungo e complesso iter di transizione (terapia ormonale, test di vita reale, iter legale, riconversione chirurgica, re-inserimento sociale)

# DISFORIA DI GENERE

## RUOLO DELLO PSICHIATRA/PSICOTERAPEUTA

- Intervenire già in età preadolescenziale/adolescenziale (Olanda: apertura prima clinica per bambini e adolescenti con problemi di identità di genere nel 1987)
- Ritardare i trattamenti porta ad un aumento della sofferenza psicologica, con maggior rischio di tentativi di automedicazione, autolesionismo, comportamenti a rischio, abuso di sostanze, ansia, depressione, tentativi di suicidio, diminuzione della qualità di vita
- Importanza di un team multidisciplinare