

*Disforie di Genere:  
nei bambini e negli adulti*

*23 Aprile 2018*

*Facoltà di Psicologia*

*Corso di Psicologia Clinica e dello Sviluppo*

*Università degli Studi di Trieste*

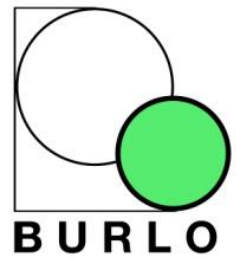
*AA 2017- 2018*

*Massimo Di Grazia, PhD*





*Corpo e mente non sono due mondi separati,  
ma sono due parti  
in continua influenza reciproca*



Psicologia Pediatrica

Sessualità

Sociologia

Filosofia

Medicina

Fisiologia

Etnologia Umana

Biologia

Diritto

Antropologia

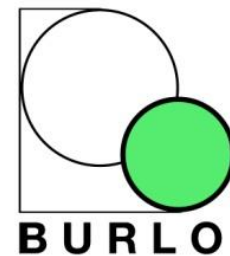
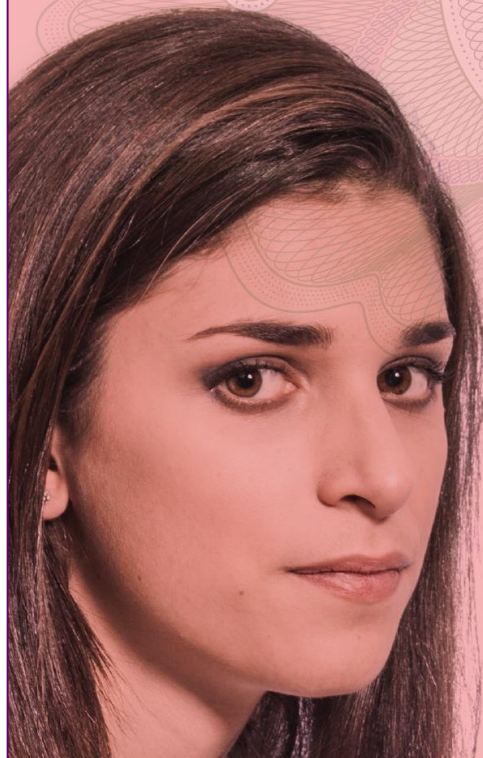
Anatomia

Psicologia dello Sviluppo

Bioetica

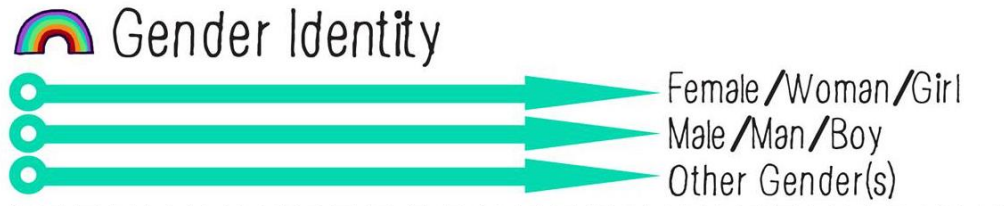
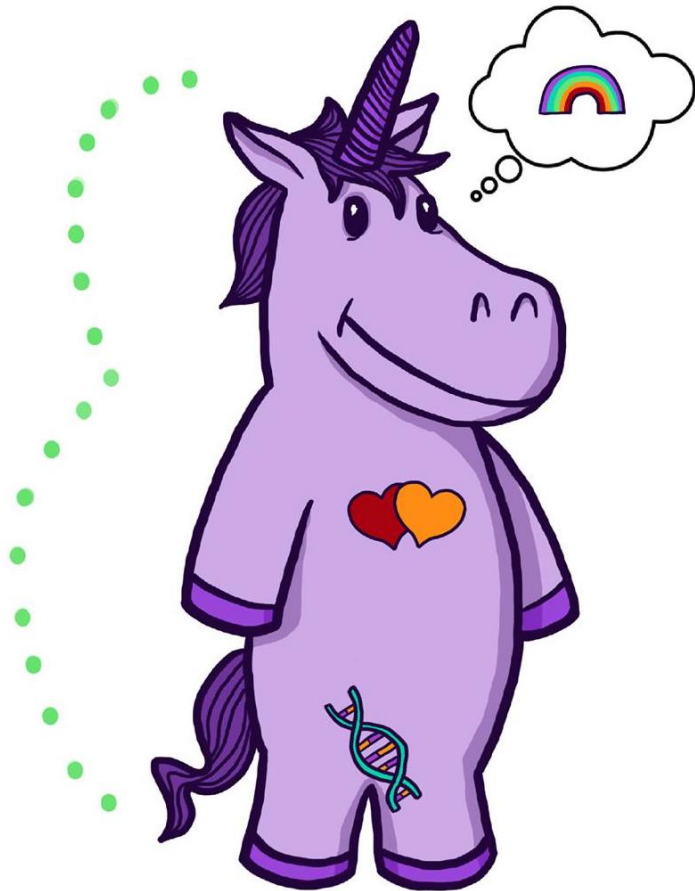
**Donna  
nella vita,  
uomo  
sulla carta.**

**Uomo  
nella vita,  
donna  
sulla carta.**



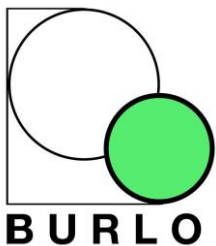
# The Gender Unicorn

Graphic by:  
**TSER**  
Trans Student Educational Resources



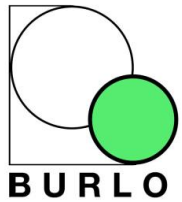
To learn more, go to:  
[www.transstudent.org/gender](http://www.transstudent.org/gender)

Design by Landyn Pan and Anna Moore



*Modello: Del Re, Bazzo*

# Identità Sessuale



XX  
XY  
Intersex=XXY

Biological Sex

Aspetti  
Culturali  
Comportamentali

Gender  
role

Omosessualità  
Bisessualità  
Eterosessualità  
Asessuali  
Pansessuali

Sexual  
Orientati  
on

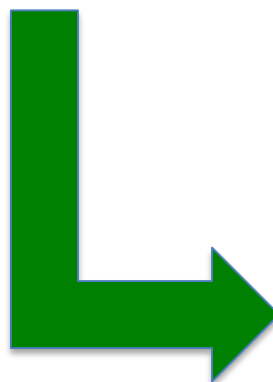
Uomo o Donna  
Gender fluid  
Non binario

Gender identity

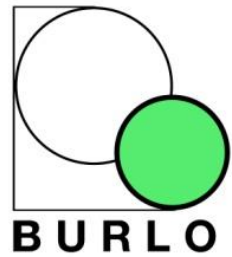


**Identità Sessuale:** dimensione **soggettiva e personale** del proprio essere **sessuato**. Risponde ad un'esigenza di classificazione e stabilità. Ciò non toglie, però, che contiene in sé elementi di imprevedibilità ed incertezza poiché rappresenta l'esito di un **complesso processo denotato dall'interazione tra aspetti biologici, psicologici, socioculturali ed educativi**.

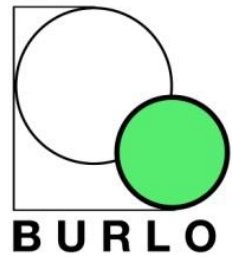
L'identità sessuale è, infatti, composta da 4 fattori:



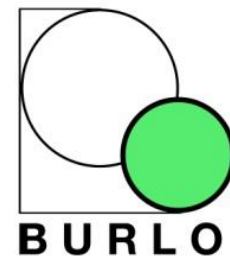
- ✓ Sesso biologico,
- ✓ Identità di genere,
- ✓ Orientamento sessuale
- ✓ Ruolo di genere.



**Sesso:** l'appartenenza ad una categoria biologica e genetica, ovvero maschio/femmina. Esso è costituito da caratteristiche sessuali biologiche: i cromosomi sessuali ( $XY$  per il maschio e  $XX$  per la femmina), i genitali esterni, gonadi e caratteri sessuali secondari (peluria, seno, ecc.) che si sviluppano durante la pubertà.



- ✓ **Sesso Biologico:** ovvero l'appartenenza biologica al sesso maschile o femminile determinata dai cromosomi sessuali XX; XY.
- ✓ **Identità di Genere:** ovvero l'identificazione primaria della persona come maschio o femmina e tratto permanente, solitamente stabilito nella prima infanzia.
- ✓ **Ruolo di Genere:** ovvero l'insieme di aspettative e ruoli su come gli uomini e le donne si debbano comportare in una data cultura e in un dato periodo storico.
- ✓ **Orientamento Sessuale:** ovvero l'attrazione erotica ed affettiva per i membri del sesso opposto, dello stesso sesso o entrambi; può essere omosessuale, bisessuale o eterosessuale.

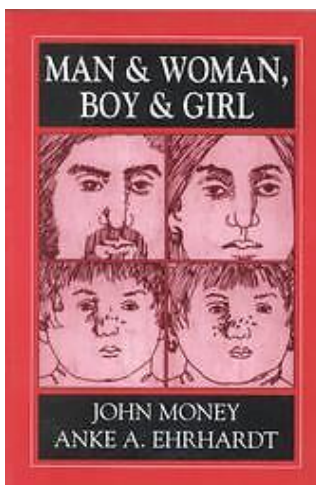


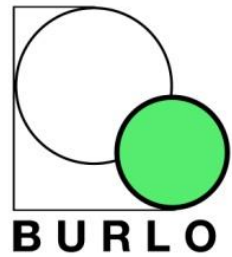
- Prima del 1955 non esisteva il concetto di identità di genere.
- Prima del 1955 la stessa parola "genere" era confinata principalmente alla grammatica.
- L'unico elemento determinante il sesso Maschie o Femminile era il corpo e quindi le persone la cui auto-percezione non corrispondeva al proprio corpo non erano in grado di articolare la loro esperienza umana con chiarezza.

John Willian Money: Morrinsville, 8 luglio 1921- Towson, 7 luglio 2006

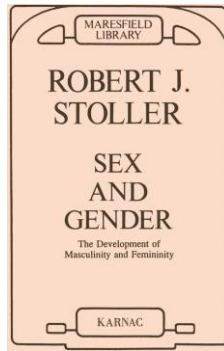


1955 Money introdusse il concetto di Ruolo di Genere - "Gender Role"



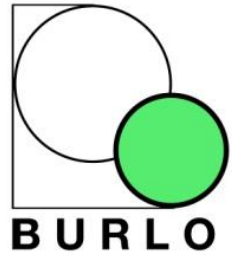


**Ruolo di Genere:** insieme di comportamenti, agiti all'interno delle relazioni sociali, e delle attitudini che, nell'ambito di un dato contesto socio-culturale, sono riconosciute come proprie dei maschi e delle femmine. Costruito concettualmente a partire dai 2 anni di vita e suscettibile di trasformazione nel tempo, il ruolo di genere esprime adattamento sociale alle norme condivise su attributi e condizioni fisiche (apparenza), gesti (manierismi), adornamenti, tratti di personalità, igiene personale, discorso e vocabolario, interazioni sociali, interessi, abitudini, definiti "tipicizzati" o inappropriati per genere.



## *Sex and Gender: On the Development of Masculinity and Femininity.*

Science House, New York City, 1968.



Robert Jesse Stoller: Bronxille, 15 dicembre 1924 - Los Angeles, 6 settembre 1991

- Il termine "Identità di Genere" apparve agli inizi degli anni '60, con la creazione del gruppo di studi dell'identità di genere presso L'Università della California il gruppo del Prof. Stoller.

*Un complesso sistema di credenze rispetto a se stessi:*

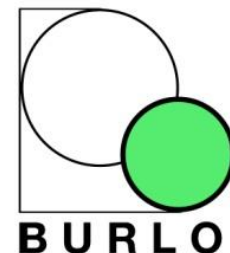
*la percezione della propria mascolinità o femminilità.*

*Non implica alcunché sulle origini di tale percezione*

*(come ex: la persona in questione sia maschio o femmina (biologicamente).*

*pertanto, ha solo connotazioni psicologiche: il proprio stato soggettivo.*

# Definizioni



## Genere:

denota l'appartenenza alla categoria sociale e culturale di maschile o femminile costruita sulla base delle differenze biologiche dei sessi, ovvero del sesso maschile e femminile.

Questa definizione indica che il genere è un concetto molto differente da quello di sesso.

## Espressione di genere:

il modo in cui una persona esplicita agli altri il proprio genere, il che di solito include lo stile personale, l'abbigliamento, il trucco, i gioielli, l'inflessione della voce e il linguaggio corporeo.

L'espressione di genere è tipicamente classificata in maschi, femmine o androgina, ma non corrisponde necessariamente all'identità di genere di una persona.



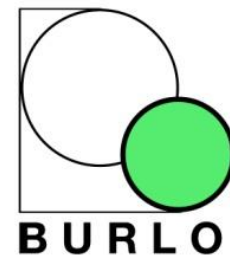
## Identità di Genere

Senso intimo, profondo e soggettivo di appartenenza alle categorie sociali e culturali "maschio/femmina", ovvero il riconoscimento soggettivo e profondo, conscio e inconscio, di appartenere ad un sesso e di non appartenere all'altro.

Si tratta di un processo di costruzione che prende l'avvio dalla nascita e perdura fino ai 3 anni di vita circa, arrivando ad affermazioni quali:

"Io sono maschio", "Io sono femmina"

Tale processo multifattoriale è il risultato di strette interazioni tra aspetti: biologici, attitudini genitoriali, educazione ricevuta e contesto socioculturale.



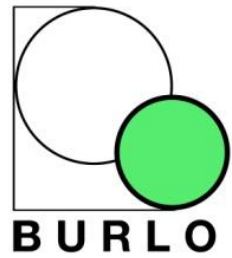
## Genere binario:

concetto che prevede la classificazione di genere basata esclusivamente sul sesso assegnato alla nascita anziché su un continuum o uno spettro di identità ed espressione di genere.

Il genere binario è considerato limitante per chi non sente di appartenere a una delle due categorie tradizionali M - F.

## Genere non binario:

termine che descrive identità ed espressione di genere che non rientrano nel "binario" M-F



### **Cisgender:**

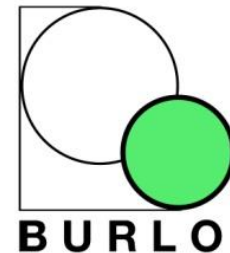
persona la cui identità di genere corrisponde a sesso biologico assegnato alla nascita

### **Agender:**

persona che non si riconosce in un genere classificabile come uomo o donna o che non si identifica con alcuna identità.

### **Genderfluid:**

persona la cui identità o espressione di genere oscilla tra maschi e femmina o si colloca tra i due



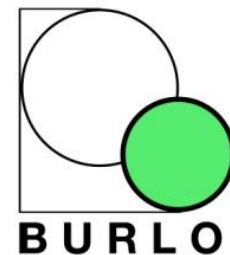
## Transessuale:

persona che vive una discordanza tra il genere assegnato alla nascita ed il genere percepito.

Queste persone, a differenza di quelle transgender, necessitano di sottoporsi a Retribuzione Chirurgica del Sesso (RCS) come previsto dalla legge n. 164/82.

Credenze e sentimenti tipicamente riscontrati sono "ho un'anima femminile intrappolata in un corpo maschile" nel caso delle persone transessuali MtoF (da Maschio a Femmina - male to female) o "ho un'anima maschile intrappolata in un corpo femminile" nel caso delle persone transessuali FtoM (da Femmina a Maschio - female to male).

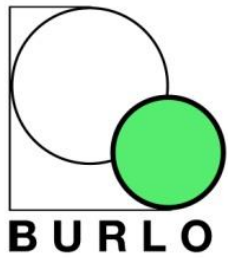
Tale condizione è indipendente dall'orientamento sessuale.



## Transgender:

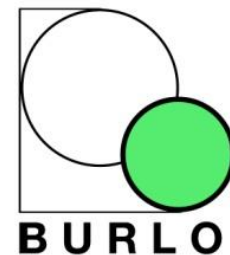
persona che non si riconosce nel binarismo di genere, ovvero nel modello dicotomico maschio/femmina che la società impone, travalicando così ruoli ed atteggiamenti legati al proprio genere e non producendo alcuna domanda di modificazione dei caratteri sessuali primari o secondari.

In sostanza, questo termine viene utilizzato per descrivere tutte quelle persone che non sentono di rientrare nei modelli socioculturali rigidamente imposti di mascolinità e femminilità. Per estensione, oggi viene anche utilizzato per riferirsi a tutte quelle condizioni di non-congruenza tra il genere ed il sesso (transessuali, cross-dresser o travestiti, drag-queen, drag-king, ecc.), assumendo la valenza di un termine ombrello.



## Genere conforme:

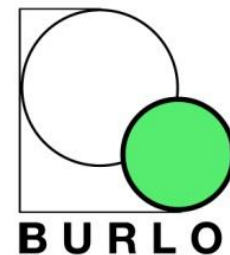
una persona di genere conforme ha un'espressione modo di genere coerente con le norme culturali previste per quel genere: i maschi sono e devo essere mascholini, le femmine sono o dovrebbero essere femminili. Non tutte le persone cisgender sono di genere conforme come non tutte le persone transgender son di genere non conforme. Ex. Una donna transgender può avere un'espressione di genere molto femminile.



## Genere non conforme:

persona la cui espressione di genere è considerata incoerente rispetto alle norme culturali previste per quel genere: maschi non "abbastanza mascolino" o femmina "non abbastanza femminile", Non tutte le persone transgender presentano non conformità di genere, né tutte le persone non conformi si identificano come transgender. Anche i cisgender possono essere di genere non conforme.

La non conformità di genere è spesso confusa con l'orientamento sessuale.

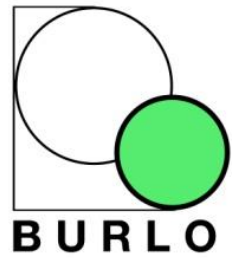


## Crossdressing:

denota l'atto o l'abitudine di indossare alternativamente vestiti comunemente associati in un determinato ambito socio-culturale al ruolo di genere opposto al proprio, pubblicamente e/o in privato, per molteplici motivi, non esclusi quelli ludici. La persona che fa uso di *crossdressing* è chiamata *crossdresser*. Il termine è corrispondente all'italiano travestitismo, e chi ne fa uso travestito, e non denota necessariamente l'identità di genere o l'orientamento sessuale, e quindi non è sinonimo di omosessuale, transessuale, transgender, né dà indicazioni di sorta sulle preferenze sessuali.

Il *crossdressing* è distinto dal feticismo di travestimento, classificato tra le parafilie.

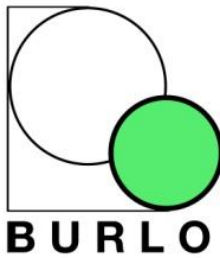




## Drag Queen:

è un termine inglese per definire attori o cantanti (detti *Drag singer*), in prevalenza (ma non necessariamente) gay o transgender, che si esibiscono in canti e balli, di frequente dai connotati maliziosi, indossando abiti femminili.

Le donne che recitano in abiti maschili sono invece dette **Drag King**.



### Genderismo:

ideologia strutturale che porta a valutare negativamente tutti i generi che non rientrano in una visione binaria (maschio/femmina). Si tratta della convinzione che esistano solo due generi e che il genere di ciascuno debba corrispondere automaticamente al sesso assegnato alla nascita.

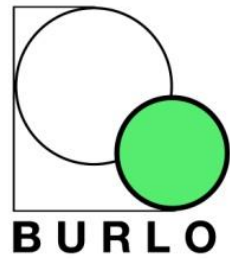
È la componente ideologica della violenza anti-transgender

### Gender-bashing:

assalto, pestaggio e/o violenza agita ai danni di persone transgender. Si tratta della componente più comportamentale della violenza anti-transgender



# Un po' di Storia



## - 1490 AC:

La reggente Egiziana Hatchepsut si faceva passare per faraone e portava una barba posticcia e gli abiti da Re.

## - 400 AC:

Alcuni indovini, stregoni o sciamani della tribù degli sciiti chiamati Enariens dovevano portare degli abiti femminili e parlare con una voce da donna per raggiungere il contatto con gli dei (Ippocrate li chiama non-uomini).

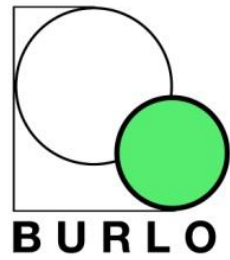
## - 100 AC:

Grecia. I frigi dell'Anatolia castravano gli uomini che si sentivano donne e gli permettevano di avere il ruolo di donna (Giovenale nelle sue Satire parla di "maniere Frigie").

## - 204-222:

Italia. L'imperatore Eliogabalo secondo la tradizione sarebbe stato "deliziato a sentirsi chiamare la signora, la sposa, la regina di Ierocle". Sempre secondo la tradizione si travestiva da dama e si faceva chiamare imperatrice e seguiva la processione dei sacerdoti di Cybèle simulando la castrazione.

# Un po' di Storia



- 200 ~:

Nella Siria Romana il clero, composto da eunuchi truccati e vestiti da donna, venerava la dea Atargatis ed Hiérapolis.

- 1200 ~: <sup>[[[</sup>SEP] Germania. Ulrich Von Liechtenstein passeggiava con vestiti da donna, portando una falsa treccia e si faceva chiamare la regina “Vènes”.

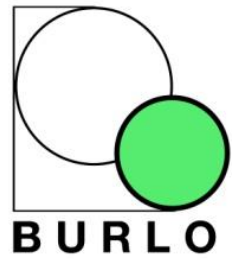
- 1727:

Una pubblicazione autobiografica e postuma delle memorie dell' Abate di Choisy testimonia la sua pratica di travestimento.

- 1728:

Francia. Nasce il Cavaliere d'Eon uno fra i più celebri travestiti della storia. Il personaggio aveva l'abitudine di portare vestiti da donna durante missioni di spionaggio per conto di Re Luigi XVI. Eon, al ritorno dalle missioni, non si sognava di cambiare d'abito. (Si veda il testo Giardini, Lo strano caso del Cavaliere d'Eon, 1935).

# Un po' di Storia



- 1908:

Inghilterra. Nasce il celebre poeta e scrittore e umorista Quentin Crisp. La sua omosessualità sconfinava nel travestitismo se non nel transessualismo.

- 1923:

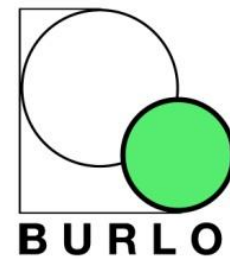
Magnus Hirschfeld 1868-1935: sessuologo berlinese conia il termine transessuale il terso sesso come intermedio. È il primo a pensare alla riassegnazione chirurgica del sesso come terapia dei disturbi sessuali.



- 1931:

Il Dottor Felix Abraham pubblica l'articolo Riassegnazione di genitali in due maschi travestiti. Descrive il caso di Rudolf (Dora) operato, una prima volta, a Dresda nel 1922 e nel 1930 per ottenere le apparenze di una donna.

# Un po' di Storia



- 1932:

E' Pubblicato il testo Man Into Woman la storia di Lili Elbe Lo pseudonimo nasconde un pittore danese, Einar Wegener (1882-1931) , che si sottopose all'operazione di cambiamento di sesso. L'anno successivo all'operazione Einar morì per una crisi cardiaca, secondo la versione del biografo più verosimilmente la causa del decesso fu per complicanze dell'intervento e/o il rigetto di trapianto.

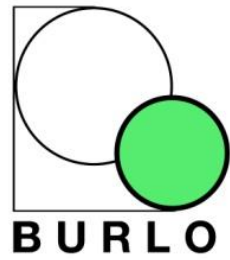


1936:

Zdenka Koubkova (1931–1986): Atleta Olimpico ceca RCS nel e si fece rinominare Zdenek Koubek



# Un po' di Storia



- 1943:

Germania. Alcuni medici nazisti inducono una transessualità con trattamento ormonale su dei prigionieri. Due i casi conosciuti: un polacco al campo di Auchwitz, e Marie-Andrée Schwindenhammer al campo di Strudoff. Marie Schwindenhammer, oggi deceduta, ha fondato l'AMAHO (Associazione dei Malati Ormonali) per venire in aiuto alle vittime di quelle pratiche.

- 1949:

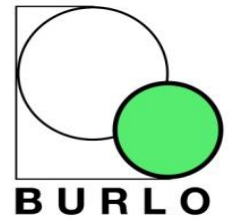
Harry Benjamin, un medico tedesco che vive negli USA, incomincia a trattare i transessuali con gli ormoni. (Si veda il testo Harry Benjamin, Il fenomeno transessuale, Astrolabio, Roma 1968).

- 1950:

Svezia; è il primo paese europeo a legiferare in favore della possibilità di un cambiamento di stato civile per coloro che si sentono di appartenere all'altro sesso.



# Un po' di Storia



- 3 Dicembre 1952:

La stampa incomincia a parlare dell'operazione a Christine Jorgensen New York, 30 maggio 1926 – San Clemente, 3 maggio 1989 nata George William Jorgensen, soldato americano. Sottoposto a RCS in Danimarca, che diventerà uno tra i transessuali più famosi del Novecento.

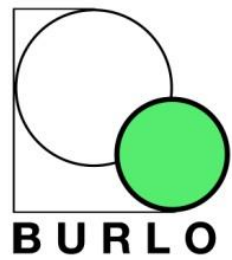
Nel 1952 sul New Yorke Daily News esce la sua storia.



- 1953:

Danimarca. Prima operazione di cambiamento di sesso del chirurgo Anderson.

# Un po' di Storia



- 1953:

Inghilterra. Robert Cowell, un ex pilota della RAF, a seguito di una operazione diventa Roberta. La cowell raccoglierà le sue memorie in una celebre biografia.

- 1953:

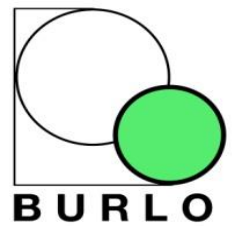
In Marocco, a Casablanca, il chirurgo Georges Burou incomincia le operazioni di “cambiamento di sesso”.



- 1954:

Italia; a rivista a diffusione familiare “Oggi” mette in copertina Robert Cowell.

# Un po' di Storia



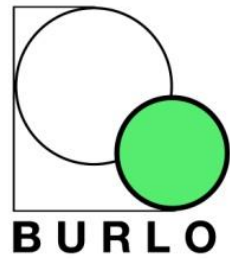
- **1960:** Italia. Nelle grandi città italiane nascono le prime comunità trans, mentre a Parigi Coccinelle, il più famoso transessuale francese, incanta il pubblico al Carousell.
- **1962:** Francia. Coccinelle, operata nel 1958 a Casablanca, ottiene il cambiamento anagrafico per regolarizzare il suo matrimonio con un giornalista. Il caso ebbe enorme risonanza e suscitò vementi proteste tanto che fino al 1978 nessun transessuale potrà cambiare stato civile in Francia.
- **1968:** Italia. Scoppia il caso di Romina Cecconi, nata nel 1941 piena guerra un paesino della Garfagnana San Donnino. Primo transessuale italiano con grande risonanza. La Cecconi viene inviata al confino perché considerata socialmente pericolosa. Il soggiorno obbligato in un paesino del Foggiano dura due anni.
- **1968:** Il test sui cromosomi, introdotto alla Olimpiadi porta al bando di alcuni atleti transessuali.

La storia della prima "trans" italiana. Cambiò sesso nel 1962  
"Mi mandarono a Volturno di Foggia, ero meglio di Patty Pravo"

**"Ero Romano, diventai Romina  
e l'Italia mi mandò al confino"**

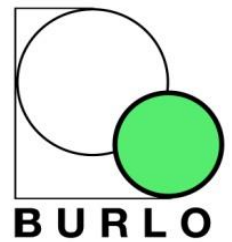
Oggi ha 62 anni: "Sono felice, ho fatto la scelta giusta"  
di MICHELE SMARGIASSI

# Un po' di Storia



- 1969:  
Sylvia Rivera, un transessuale, dà il via alla prima protesta pubblica GLBT, Stonewall, lanciando una bottiglia ad una pattuglia di polizia.
- 1970:  
Italia. A Roma alcune transessuali, decidono di farsi arrestare per protesta.
- 1972:  
Belgio, Prima trasformazione di una donna in uomo in Europa di Daniel(le) Van Oosterwick, di nazionalità belga, operata a Londra.
- 1975:  
Inghilterra, Prima testimonianza autobiografica di Jan Morris nel libro "L'Enigma" di Jan Morris.
- 1975:  
Francia, Sentenza della corte di cassazione impedente i cambiamenti di stato civile.

# Un po' di Storia



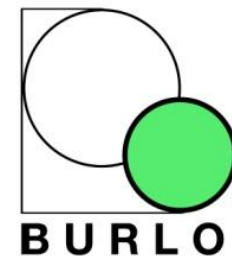
- 1975:

Italia. Dal “Educazione alla sessualità” pag. 506 Comportamenti devianti Italia. Nel testo Educazione alla sessualità il dott. Giacomo Santori dice: “Il problema del transessualismo è stato dibattuto anche sul piano giuridico, dato che coloro cui sono state praticate (all’estero) le opportune trasformazioni chirurgiche hanno chiesto in Italia il riconoscimento anagrafico dell’avvenuto cambiamento di sesso; la risposta della magistratura non è stata univoca, di fronte al netto rifiuto alla richiesta suddetta vi è stata anche qualche sentenza favorevole che ha così permesso il riconoscimento legale del fatto compiuto”.

- 1978:

Italia. In una piscina comunale di Milano un gruppo di transessuali dà luogo ad una clamorosa protesta. La loro leader Pina Bonanno dichiara, togliendosi il reggiseno: “La nostra identità femminile non è riconosciuta e noi indossiamo il costume da uomo”. Nasce il Mit, il Movimento italiano transessuali.

# Un po' di Storia



- 14 Aprile 1982:

E' approvata la legge 164 che legalizza l'intervento chirurgico e consente la rettifica anagrafica.

- 1983:

Italia. Pina Buonanno, leader dei transessuali italiani, si sposa, con rito religioso, in una chiesetta di un piccolo paese siciliano con un ferroviere. A celebrare il matrimonio Don Ciotti del gruppo Abele.

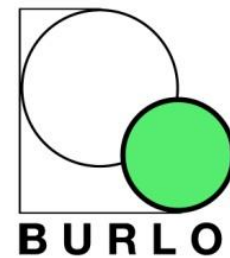
- 1983:

Italia. Maria Gioacchina Stajano Starace Briganti di Panico, detta Giò Stajano uno dei primi omosessuali a dichiararsi in Italia diventa ufficialmente donna. Nel 1992 pubblicherà la sua autobiografia "La mia vita scandalosa".

- 1990:

Paesi Bassi Inaugurazione della prima cattedra di transessuologia alla facoltà di medicina dell'università libera di Amsterdam il 06/06/90, attraverso il Prof. Louis Gooren.

# Un po' di Storia



- 11 dicembre 1992:

Francia. La Corte di Cassazione riconosce ai transessuali il diritto di cambiare stato civile sui documenti.

- 1993:

Italia. A Bologna, Marcella Di Folco viene eletta consigliera comunale: è la prima volta che una transessuale occupa una carica istituzionale nel nostro paese.

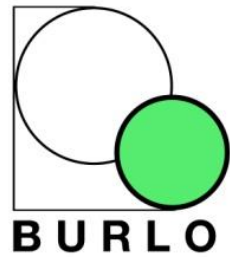
- 1993:

Italia. Nasce l'O.N.I.G. Osservatorio Nazionale Identità di Genere mentre a Bologna e a Torino la CGIL istituisce degli sportelli per la difesa e la tutela del diritto al lavoro delle persone transessuali.

- 2000:

Italia. il Ministero delle Pari opportunità, Stefania Prestigiacomo, istituisce una Commissione sull'Identità di genere.

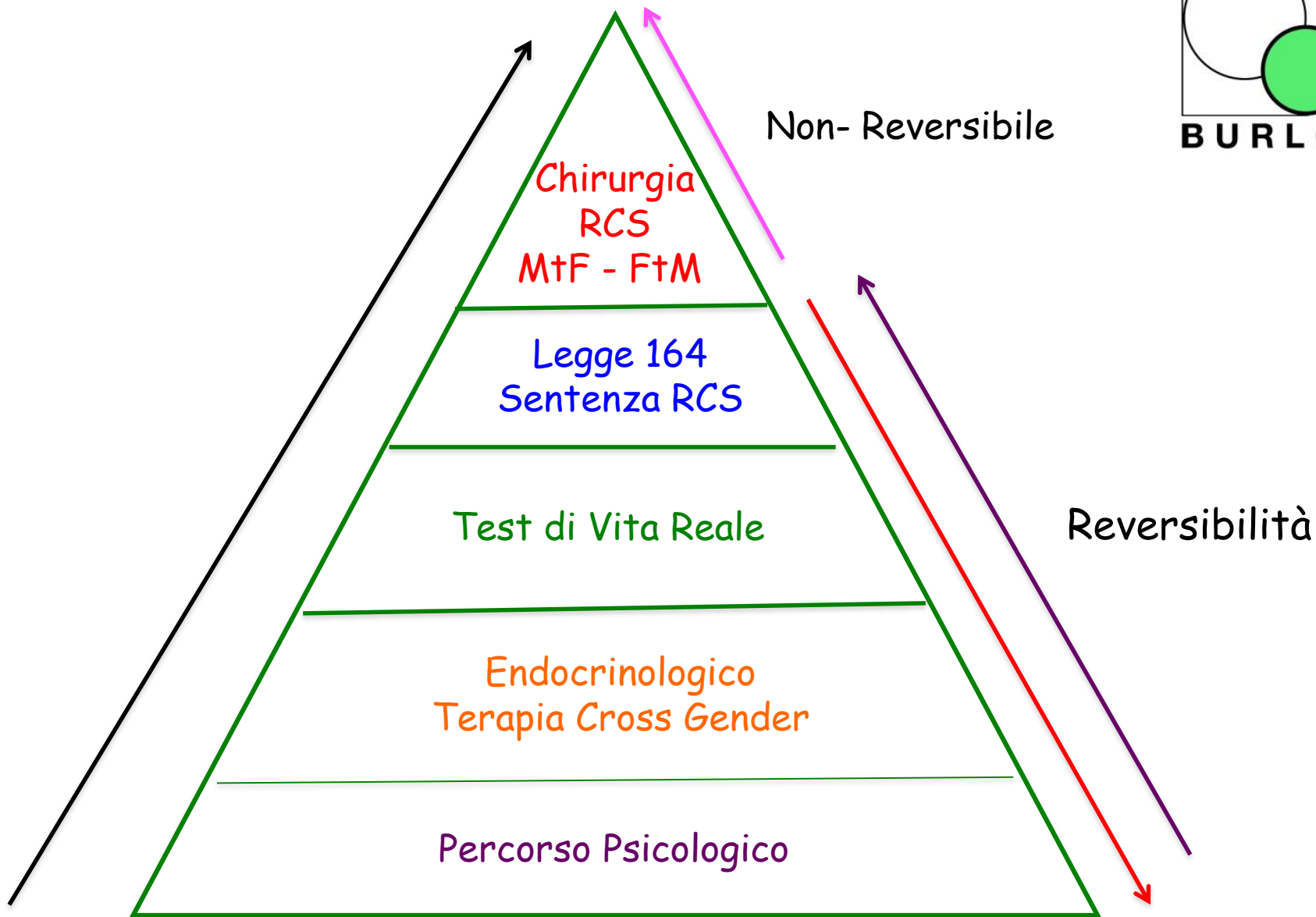
# Un po' di Storia



In America l'attenzione dei medici al Transessualismo inizi più tardi: la mutilazione dei genitali senza una precisa diagnosi era considerata mutilazione permanente degli organi genitali era proibita dalla legge.



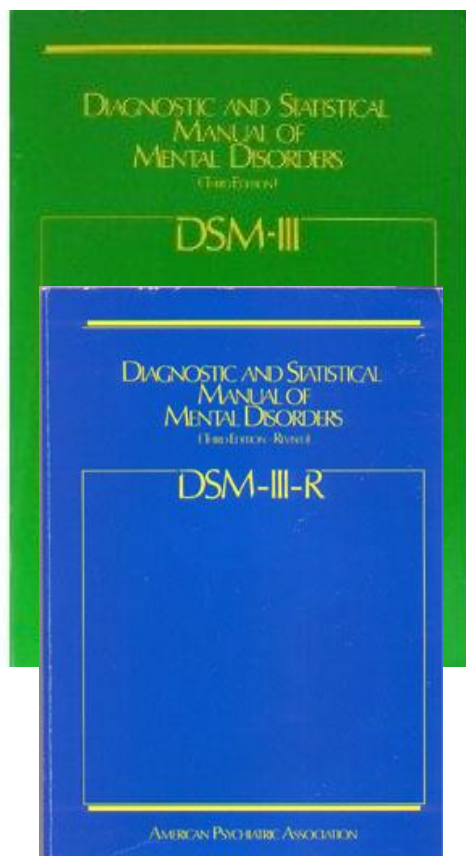




DSM-III 1980  
DSM-III-R 1980

DSM-IV 1994  
DSM-IV-TR 2000

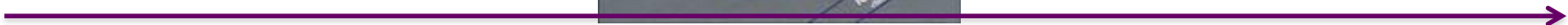
DSM-5 2013

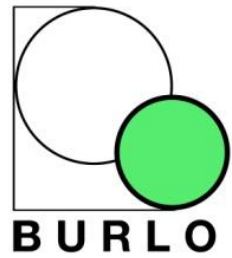


1973- Malati mentali

Disturbo d'identità di Genere

Disforia di Genere  
disagio e la sofferenza

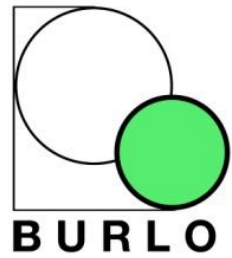




La transessualità invece è stata derubricata come "disturbo mentale" solo nel recente DSM 5 (2013), che però conserva, anzi ritorna alla definizione di "Disforia di Genere" per descrivere "le difficoltà emotive dovute ad una incongruenza marcata tra il genere sentito e il genere biologico".

In definitiva anche per l'APA (l'American Psychiatric Association), che redige il DSM 5 2013 (Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders),

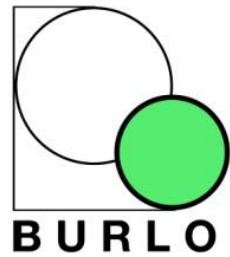
Le Persone Transessuali NON sono più Malate di Mente.



## Disforia di Genere DG

Indica il disagio e la sofferenza causati dalla discrepanza tra l'identità di genere percepita ed il genere assegnato alla nascita, così come tra l'identità di genere percepita e il ruolo di genere associato e/o le caratteristiche sessuali primarie e secondarie.

Solo alcune persone gender non conforming (cfr. "non conformità di genere") esperiscono una disforia di genere.



La Disforia di Genere è inclusa nel DSM-5 per indicare la necessità di prendere in carico la sofferenza clinicamente significativa o la compromissione del funzionamento che questa può creare, non per connotare l'incongruenza tra il sesso biologico e il genere percepito in senso patologico.

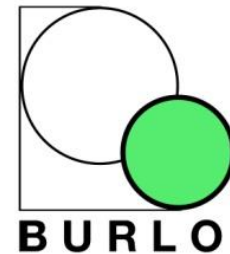
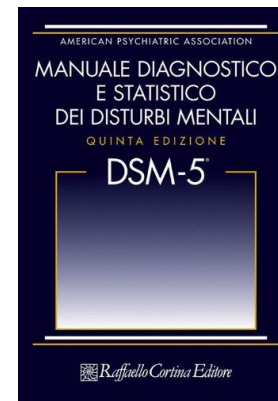
Non più "disturbo" nel nome;

Preminenza del genere sul sesso biologico;

Possibilità di remissione;

Collocazione come categoria a sé stante (separata rispetto alle parafilie e ai disturbi sessuali).

<b>Disforia di Genere - DG</b>				
<b>Specialità</b>				
Psichiatria				
<b>Classificazione e risorse esterne (EN)</b>				
<b>ICD-9CM</b>	302.8	302.89	302.6	302.85
<b>ICD-10</b>	F64.2			
<b>MeSH</b>	D005783			
<b>MedlinePlus</b>	001527			
<b>Sinonimi</b>				
Disturbo d'Identità di Genere - DIG				

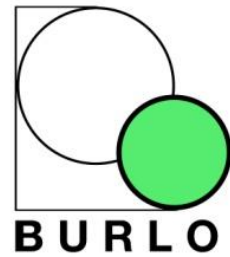


## Criteria Diagnostici DSM-5

### Disforia di genere nei bambini 302.6 (F64.2)

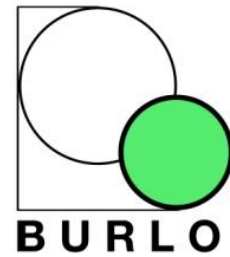
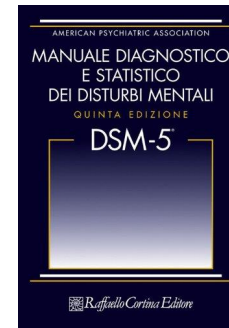
A. Una marcata incongruenza tra il genere esperito/espresso da un individuo e il genere assegnato, dalla durata di almeno 6 mesi, che si manifesta attraverso almeno sei di questi criteri (di cui deve necessariamente essere il Criterio A1)

1. Un forte desiderio di appartenere al genere opposto o insistenza sul fatto di appartenere al genere opposto (o cui uno genere altrimenti diverso dal genere assegnato).
2. Nei bambini (genere assegnato), una forte preferenza per il travestimento con abbigliamento tipico del genere opposto o per la simulazione dell'abbigliamento femminile; nelle bambine (genere assegnato), una forte preferenza per l'indossare esclusivamente abbigliamento tipicamente maschile e una forte resistenza a indossare abbigliamento tipicamente 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 giocattoli, giochi o attività stereotipicamente utilizzate o praticate dal genere opposto.
5. Una forte preferenza per compagni di gioco del genere opposto.
6. Nei bambini(genere assegnato), un forte rifiuto per giocattoli, giochi e attività tipicamente maschile, e un forte evitamento dei giochi in cui ci si azzuffa; nelle bambine(genere assegnato), Un forte rifiuto di giocattoli, giochi e attività tipicamente femminili.
7. Un forte avversione per la propria anatomia sessuale.
8. Un forte desiderio per le caratteristiche sessuali primarie e/o secondarie corrispondenti al genere esperito.





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

*Specificità se:*

**Con un disturbo dello sviluppo sessuale** (per.es., un disturbo adrenogenitale congenito come iperplasia surrenale congenita 255.2 [E25.0] oppure sindrome insensibilità agli androgeni 259.50 [E34.50]).

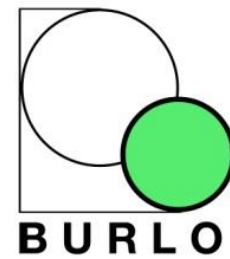
**Nota di codifica:** Codifica sia il disturbo dello sviluppo sessuale sia la disforia di genere.



## Disforia di genere negli adolescenti e negli adulti 302.85 (F64.1)

A. Una marcata incongruenza tra il genere esperito/espresso da un individuo e il genere assegnato, dalla durata di **almeno 6 mesi**, che si manifesta attraverso **almeno due di questi criteri**:

1. Un marcata incongruenza tra il genere esperito/espresso da un individuo e le caratteristiche sessuali primarie e/o secondarie (oppure, in 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 di un individuo (oppure, nei giovani adolescenti, un desiderio di impedire di sviluppo delle caratteristiche sessuali secondarie attese).
3. Un forte desiderio per le caratteristiche sessuali primarie e/o secondarie del genere opposto.
4. Un forte desiderio di appartenenza al genere opposto (o un genere alternativo diverso dal genere assegnato).



5. Un forte desiderio di essere tratto come appartenente al genere opposto (o un genere alternativo diverso dal genere assegnato).

6. Un forte convinzione di avere i sentimenti e le relazioni tipici del genere opposto (o di un genere alternativo diverso dal genere assegnato).

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

*Specificità se:*

**Con un disturbo dello sviluppo sessuale** (per. es., un disturbo adrenogenitale congenito come iperplasia surrenale congenita 255.2 [E25.0] oppure sindrome insensibilità agli androgeni 259.50 [E34.50]).

**Nota di codifica:** Codifica sia il disturbo dello sviluppo sia la disforia di genere.

*Specificità se:*

**Post-trattamento:** L'individuo è passato a vivere a tempo pieno il genere desiderato (con o senza riconoscimento legale del cambiamento di genere) e si sottoposto (oppure si sta preparando a sottoporsi) ad almeno una procedura medica di riassegnazione sessuale o a un Protocollo di trattamento, vale a dire un regolare trattamento con ormoni del sesso opposto o un intervento chirurgico di riassegnazione del genere in accordo al genere desiderato (per es., Penectomia, vaginoplastica in un individuo nato maschio; mastectomia o falloplastica in un individuo nato femmina).

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 necessariamente il Criterio A1):	
1.	Un forte desiderio di appartenere al genere opposto o insistenza sul fatto di appartenere al genere opposto (o a un genere alternativo diverso dal genere assegnato).
2.	Nei bambini (genere assegnato), una forte preferenza per il travestimento con abbigliamento tipico del genere opposto o per la simulazione dell'abbigliamento femminile nelle bambine (genere assegnato), una forte preferenza per l'indossare esclusivamente abbigliamento tipicamente maschile e una forte resistenza a indossare abbigliamento tipicamente 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 giocattoli, giochi o attività stereotipicamente utilizzati o praticati dal genere opposto.
5.	Una forte preferenza per compagni di gioco del genere opposto.
6.	Nei bambini (genere assegnato), un forte rifiuto per giocattoli, giochi e attività tipicamente maschili, e un forte evitamento dei giochi in cui si azzuffa; nelle bambine (genere assegnato) un forte rifiuto di 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 esperito.
B. La condizione è associata a sofferenza clinicamente significativa o a compromissione del funzionamento in ambito sociale, scolastico o in altre aree importanti.	
<i>Specificare se con un Disturbo della Differenziazione Sessuale</i>	

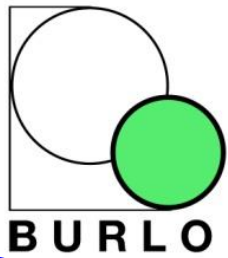


Tabella 1: Criteri diagnostici del DSM 5 (America Psychiatric Association, 2013) per Disforia di Genere nei bambini (302.6 (F64.2)).



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 (oppure, in giovani adolescenti, le caratteristiche secondarie attese).
2.	Un forte desiderio di liberarsi delle caratteristiche sessuali primarie e/o secondarie a causa di una marcata incongruenza con il genere esperito/espresso di un individuo (oppure, nei giovani adolescenti, un desiderio di impedire lo sviluppo delle caratteristiche sessuali secondarie attese).
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 sentimenti e le reazioni tipici del genere opposto (o di un genere alternativo diverso dal genere assegnato).
B. La condizione <b>è</b> associata a sofferenza clinicamente significativa o a compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti.	
<i>Specificare se con un Disturbo della Differenziazione Sessuale</i>	
<i>Specificare se Post Transizione</i>	

Tabella 2: Criteri diagnostici DSM 5 (American Psychiatric Association, 2013) per Disforia di Genere negli adolescenti e negli adulti (302.85 (F64.1)).



# Disordine della Differenziazione Sessuale

## *Disorders of Sex Development - DSD*

Indica tutte quelle condizioni congenite in cui lo sviluppo del sesso cromosomico, gonadico o anatomico risulta atipico

Sviluppo non armonico delle diverse componenti del sesso (genetico, gonadico, ormonale, fenotipico) che porta ad una difficoltà di assegnazione del sesso in età neonatale, ma talvolta anche in età puberale o adulta.

# Epidemiologia

Incidenza: 1/4500 nascite

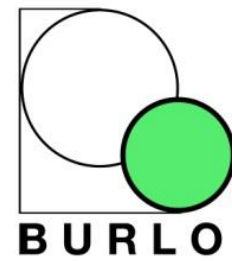
Williams textbook of endocrinology. Philadelphia: Saunders, 2007

## Classificazione DSD

Deficit di 17-alfa-reduttasi (cariotipo XX o XY)	Sindrome di Kallman
Deficit di 5-alfa-reduttasi (5-AR)	47, XXY (Sindrome di Klinefelter)
Deficit di 3-beta-idrossisteroidodeidrogenasi con cariotipo 46, XY (HSD)	Sindrome di Mayer Rokitansky Kuster Hauser (MRKH, aplasia mulleriana, aplasia vaginale)
Sindrome da Completa Insensibilità agli Androgeni (CAIS)	Micropene con cariotipo 46, XY
Sindrome da Parziale Insensibilità agli Androgeni (PAIS)	Ovaie e testicoli e/o ovotestis (conosciuto storicamente come vero ermafroditismo)
Afallia	Sindrome da Persistenza del Dotto Mulleriano
Clitoridomegalia;	Virilizzazione indotta da progestinici
Estrofia cloacale 46, XY	Mosaicismo con cariotipo X0/XY
Iperplasia surrenalica congenita 46,XX (CAH)	Sindrome di Swyer (altra denominazione della disgenesia gonadica 46, XY)
Disgenesia gonadica (parziale e completa)	Sindrome di Turner (45, X0)
Ipospadi	







## Il caso John Joan

È il caso “John Joan”, storicamente, a dare il via, ufficialmente, alla ricerca sul “genere”.

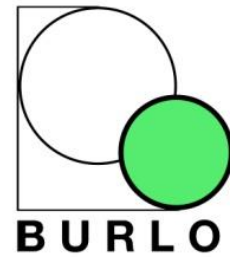
È la storia del dott. John Money e del piccolo paziente David Reimer.

Il 22 agosto 1965, a Winnipeg, una piccola cittadina canadese, vengono alla luce Brian e David Reimer: due gemelli omozigoti.

All'età di 18 mesi vengono portati in ospedale per una circoncisione: il primo a doversi sottoporre all'intervento è David.

Il cattivo tempo impedisce al “primario” di essere presente in clinica. Sarà un suo assistente a procedere all'intervento.



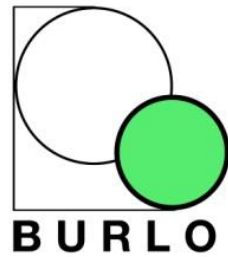


Durante l'operazione viene purtroppo gravemente ferito il pene di David a causa di maldestri tentativi con un "elettrocauterio" mal settato.

È solo qualche tempo dopo che i genitori Reimer vedono in televisione il dottor Money che espone le sue ricerche nel campo dell'intersessualità

Il dott. John Money, che intanto fonda una Clinica per l'Identità di Genere nel 1965, non solo crede che sia possibile cambiare chirurgicamente il sesso...

...ma sostiene, inoltre, che l'identità sessuata della persona non sarebbe fondata su una preesistente realtà biologica, ma che sia qualcosa di costruito e determinato socialmente dall'educazione ricevuta (Galeotti, 2009).



David, a circa 2 anni, ha la possibilità di continuare a vivere come Brenda.

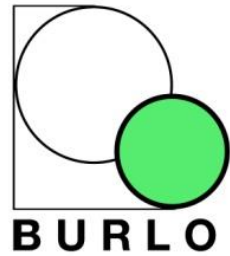
Non passano, però, molti anni che Brenda inizia a manifestare a scuola una certa irrequietezza e comportamenti “spiccatamente maschili”

Con il tempo Brenda diviene sempre più ostile, cercando di saltare gli incontri di follow-up annuali con il dott. Money

Dopo alcuni anni e il padre decide di raccontare tutto a Brenda. Tale evento è per Brenda/David l’occasione per dare finalmente un nome alle sofferenze sperimentate in precedenza

L’allora Brenda decide di tornare David all’età di 15 anni, sottoponendosi a più interventi di ricostruzione del pene (il primo nel 1981), nonché alla amputazione del seno, intanto cresciuto.

Il sessuologo Milton Diamond scoprì che Brenda non si identificò mai con una donna.



All'età di 15 anni iniziò a vivere come un uomo.

David stesso volle che la sua storia fosse resa pubblica affinché a nessun altro capitasse ciò che era capitato a lui.

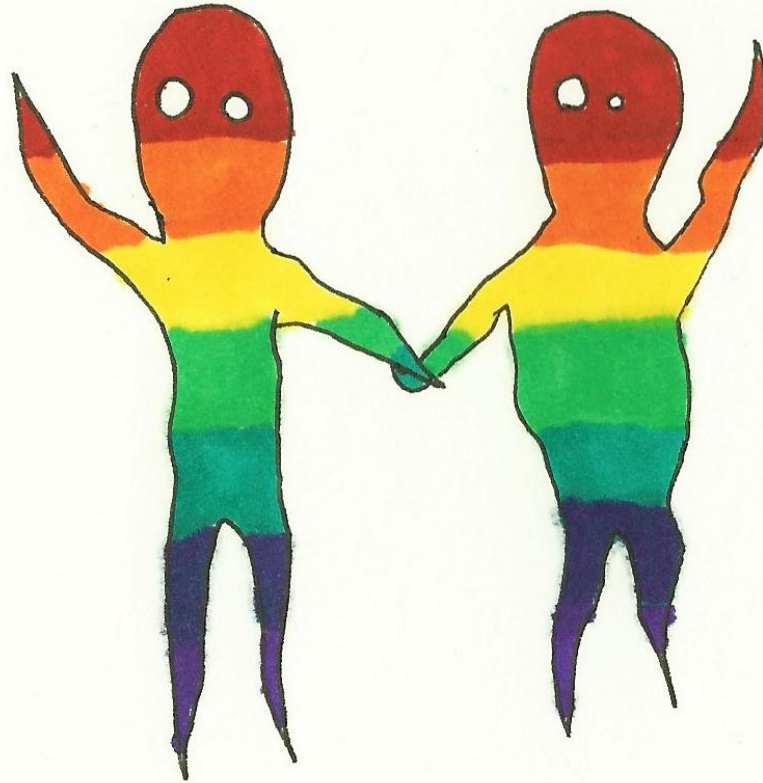
Nel 2000 David riesce a raccontare le sue vicissitudini al giornalista David Colapinto, da cui nasce il libro: “As Nature Made Him: the boy who was raised as a girl”.



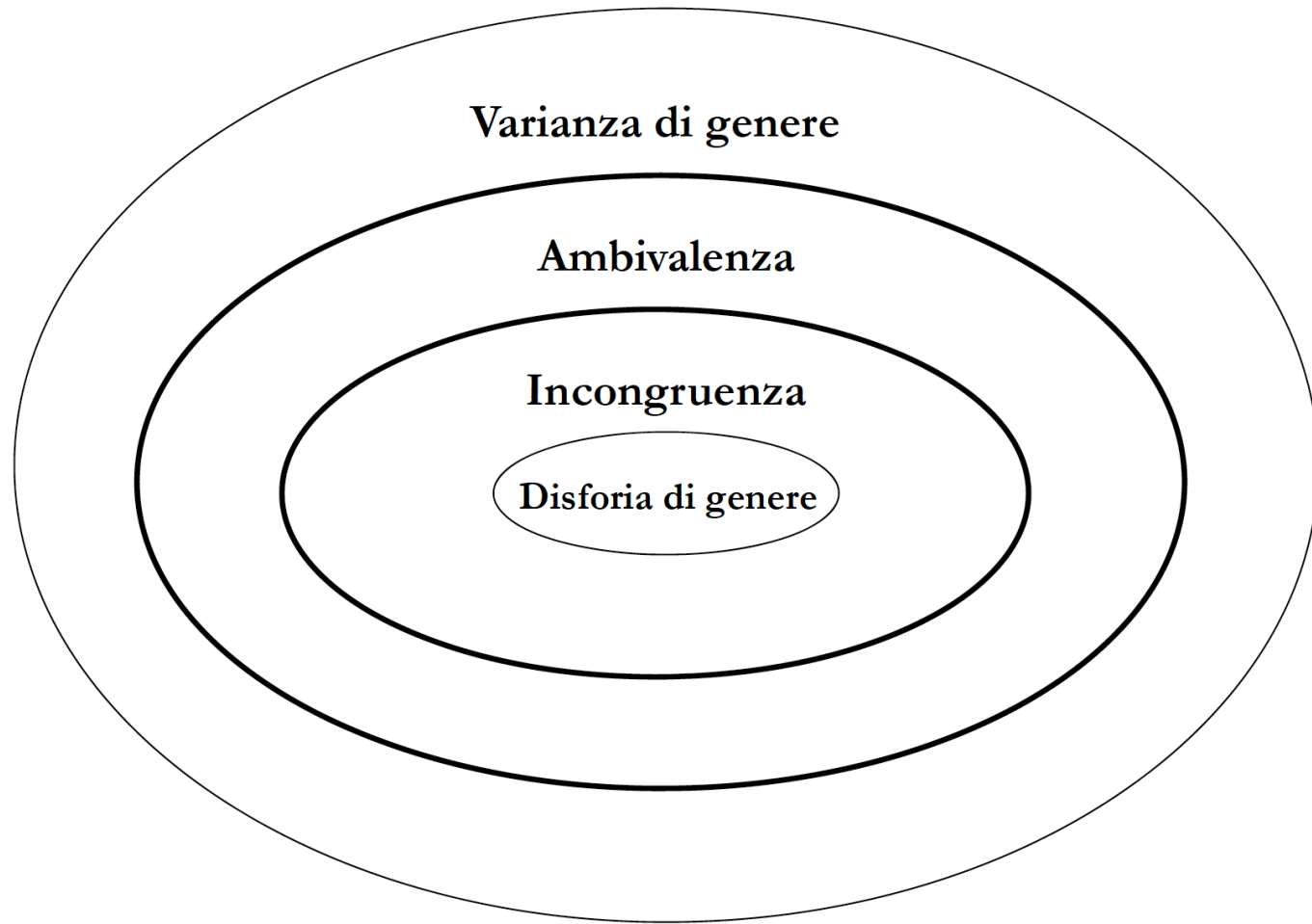
Purtroppo il 5 maggio del 2004, all'età di 38 anni, David decide di togliersi la vita.  
Winnipeg, 22 agosto 1965 –Ottawa, 5 maggio 2004

Questo caso, noto come “caso John Joan” risulta di cruciale importanza nella più ampia discussione bioetica, in particolar modo per quanto attiene ai casi di DSD.

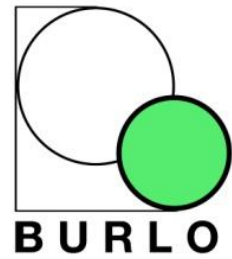
LET'S JUST CALL IT "MARRIAGE"  
NOW



LOVE WINS



# Epidemiologia DG



Prevalenza: dati Italiani (Caldarera e Pfaefflin, 2011)

✓ 1:68,278 MtoF

✓ 1:245,356 FtoM

✓ Ogni 5-6 anni, in Uk, raddoppia il numero delle utenti che rivolgono a cliniche specializzate (Reed et al., 2009).

✓ Negli ultimi 30 anni si è quintuplicata il numero di adolescenti (Zucker et al., 2008).

Clients attending gender clinics: 1:11.900 M+F;  
1:30.400 FtM

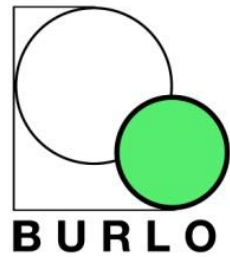
Ambivalence/Incongruence + Body dislike + Wish for hormone/surgery: 0,6%  
of men and 0,2% of women

Gender incongruence: 1,1% of men and 0,8% of women

Gender ambivalence: 4,6% of men and 3,2% of women



# Epidemiologia DG



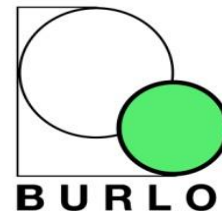
1 su 10-12.000 nati maschi e 1 su 30.000 nati femmine

*Peggy Cohen-Kettenis, Disturbi dell'identita' di genere: eziologia, prevalenza e management clinico, Psychomedia. URL consultato il 18 giugno 2007.*

*Wendy Moelker, Dati statistici sulla transessualità e sui disordini di identità sessuale, Web4Health. URL consultato il 13 febbraio 2015 (archiviato il 31 luglio 2012)*

1 su 30.000 nati maschi e 1 su 100.000 nati femmine

*Disturbi dell'identità di genere. Transessualismo, Manuale Merck. URL consultato il 18 giugno 2007*



La prevalenza potrebbe essere in realtà ben più alta di quella stimata:

- 1) Problematiche di genere non riconosciute in pazienti con problemi di ansia, depressione, disturbi della condotta, uso di sostanze, disturbo da dismorfismo corporeo, disturbi dissociativi, BPD, disturbi sessuali, condizioni di intersessualità;
- 2) Alcuni travestiti, drag queen, persone transgender, omosessuali maschi e femmine potrebbero in realtà avere problematiche di genere clinicamente rilevanti;
- 3) La gravità del DG può fluttuare nell'arco della vita al di sopra e al di sotto della soglia di rilevanza clinica;
- 4) La varianza di genere nelle femmine biologiche tende a essere relativamente meno visibile.

## Disforia di Genere

una incongruenza tra genere assegnato e il genere espresso

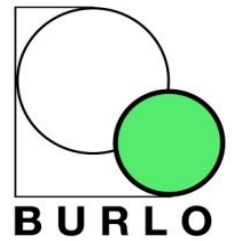
La DG può avere un esordio precoce, già in età prescolare e ha esiti clinici variabili (Korte et al., 2008).

I bambini con un'identità di genere atipica rappresentano un gruppo eterogeneo in cui lo sviluppo psicosessuale è ancora in fieri (Korte et al., 2008)

L'identità di Genere nei bambini la consolidano verso i 3-4 anni, ma in taluni casi questa può essere sviluppata in modo variante (Dèttore, Ristori e Casale, 2011)

La DG in infanzia non necessariamente determina una DG in età adolescenziale o adulta, ma prevede un'ampia possibilità di esiti di sviluppo. Il tasso di persistenza della DG dall'età infantile all'età adolescenziale è stato riportato di circa 12-27% (Steensma et al., 2011; Steensma et al., 2013).

Quando permane già nella fase iniziale della pubertà, raramente desiste in adolescenza e conseguentemente quasi tutti gli adolescenti con DG riportano tale condizione anche in età adulta (de Vries et al., 2011; Steensma et al., 2011; Steensma et al., 2013).



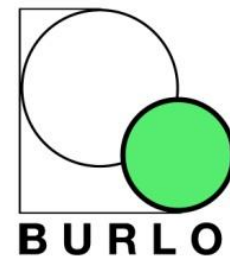
La capacità di apprendere dall'esperienza, di conoscere il mondo e di interpretarlo si modifica gradualmente da una competenza concreta a una possibilità via via più raffinata di interpretazione e di ragionamento astratto.

I bambini costruiscono degli schemi cognitivi di genere, delle reti organizzate secondo associazioni mentali che rappresentano le informazioni su se stessi e il genere di appartenenza e che influenzano l'elaborazione delle informazioni e i comportamenti (Martin, Ruble, & Szkrybalo, 2002).

L'acquisizione del ruolo e dell'identità di genere è quindi un processo graduale che coinvolge processi affettivi e cognitivi, ed è il risultato dell'interazione della dotazione biologica e genetica del bambino con il suo ambiente relazionale (familiare e sociale).

**Kohlberg (1966):** nella sua *Teoria Cognitivo-Evolutiva*, ha proposto un modello stadiale dello sviluppo dell'identità di genere:

- ✓ Prima i bambini imparano a identificare il sesso proprio e degli altri (*gender labeling o gender identity, 2-3 anni*),
- ✓ Successivamente apprendono che il sesso è stabile nel tempo (*gender stability*),
- ✓ Infine che il genere è permanente e non dipende dall'apparenza o dalle



**E. S. Person e L. Ovesey:** Sono stati inoltre differenziati un Transessualismo Primario e un transessualismo Secondario.

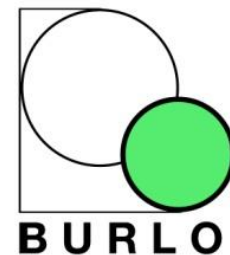
**Nel Transessualismo Primario:**

rientrano i soggetti che mantengono la "transessualità" per tutto il corso della loro vita.

**Nel Transessualismo Secondario:**

rientrano invece i soggetti il cui impulso transessuale può essere oscillante e fluttuante, o variamente insistente.

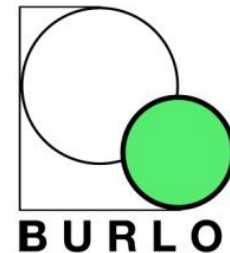
In tali casi esiste una maggiore libertà di vivere un orientamento sessuale omosessuale e il travestimento/travestitismo durante il corso della vita.



La DG in adolescenza è frequentemente associata a problemi di natura emotiva e comportamentale, maggior rischio di abuso di sostanze, autolesionismo e più alto tasso suicidario (Wallien et al., 2010; Spack, 2013; Skagerberg et al., 2013; Dèttore, 2005).

Comorbilità psichiatrica (in particolare di problematiche internalizzanti) nei soggetti con DG in età evolutiva rispetto ai pari della popolazione generale (de Vries e Cohen-Kettenis, 2012).

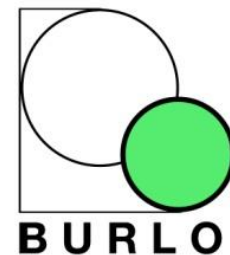
Lo stigma, l'isolamento sociale, l'emarginazione, il bullismo, ma anche frequentemente nuclei familiari omofobici e transfobici (Dèttore, 2005; Wallien et al., 2010; Spack, 2013; Skagerberg et al., 2013).



La precocità di valutazione e d'intervento di soggetti con DG in età evolutiva risulta rilevante per supportare il processo di consapevolezza e di strutturazione dell'identità di genere, per prevenire le frequenti psicopatologie associate che, a loro volta comportano gravi conseguenze sul piano comportamentale, quali ad esempio abuso di sostanze e tentativi di suicidio. Questo permette di migliorare conseguentemente la qualità della vita e il benessere psico-sociale (Lev, 2004; de Vries e Cohen-Kettenis, 2012). Nello specifico, è noto come i soggetti con DG, prima della riassegnazione di genere, se confrontati con la popolazione generale, abbiano maggiore probabilità di sviluppare disturbi in Asse I.

Elevati tassi di depressione, ansia, insoddisfazione dell'immagine corporea, bassa autostima e sintomi dissociativi (Mazaheri, 2014; Hepp, 2005; Bodlund, 1993; Michel, 2001; Heylens, 2014; Gomez-Gil, 2009; Lothstein, 1984; Haraldsen, 2000; Tsushima, 1979; Smith 2002). E' descritta una maggior insoddisfazione nelle relazioni interpersonali e sociali e nell'inserimento nell'ambito scolastico e lavorativo (Mazaheri, 2014).





L'aumento di incidenza di disturbi dell'umore e d'ansia, in parte associati allo sviluppo di una generale tendenza alla bassa autostima e a un'immagine negativa di sé, ha come drammatica conseguenza un aumentato rischio suicidario, che nella popolazione di persone con DG è stato riportato essere significativamente più elevato rispetto alla popolazione generale HR 19.1; 95% CI 5.8-62.9 (Dhejne, 2011; Asscheman, 2011).

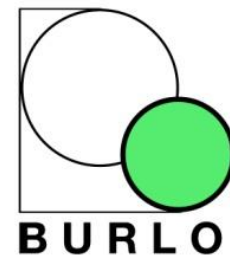
Associazione tra disturbi dell'umore e d'ansia e rischio suicidario negli adolescenti con DG è stata recentemente riportata da Spack e Coll., 2012, i quali hanno osservato in un campione di 97 adolescenti con DG di età inferiore ai 21 anni la presenza di psicopatologia associata 44.3%, in particolare ansia, depressione, ideazione suicidaria, autolesionismo 21.6% e tentato suicidio 9.3%, e il 37.1% era in terapia farmacologica psichiatrica.

Soggetti con DG di età compresa tra i 15 e i 21 anni. Gli autori riportano, in particolare, ideazione suicidaria nel 45% e storia di comportamenti a rischio nel 26% dei casi (Grossman et al, 2007).

La prevalenza del tentato suicidio in adolescenti con DG appare più alta rispetto a quanto precedentemente osservato dagli stessi autori in un campione di soggetti di età compresa tra i 15-19 anni con orientamento sessuale non eterosessuale 33%; (Grossman e D'Augelli, 2007) e ben superiore rispetto alla popolazione generale della stessa fascia di età 8.5%, (Centers for Disease Control and Prevention 2004 Surveillancesummaries: Youth RiskBehaviorSurveillance – UnitedStates 2003, MMWE, 54 (No.ss-2)).

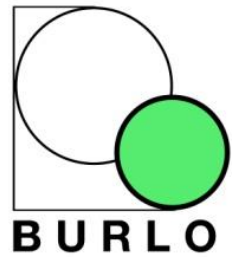
Studio di Khatchadourian e Coll. (2013) conferma elevati livelli di disturbi dell'umore 35%, d'ansia 24% e di tentativi di suicidio 12% in una popolazione di 84 adolescenti afferenti a una clinica per DG. Similmente, Skagerberg (2013), in un campione di 135 adolescenti afferenti a un servizio per la DG in età evolutiva, ha rilevato che il 24% aveva comportamenti di autolesionismo, il 14% pensieri di autolesionismo e il 10% aveva tentato il suicidio prima della presa in carico. In particolare, tali sintomi apparivano più intensi attorno all'età di 12 anni.

Houk e Lee, 2006; Moller et al., 2009; Imbimbo et al., 2009; Murad et al., 2010 che sottolineano come sia proprio l'esordio della pubertà, con i profondi cambiamenti che essa induce sul corpo, a determinare il momento di maggiore criticità e sofferenza per la persona con DG.



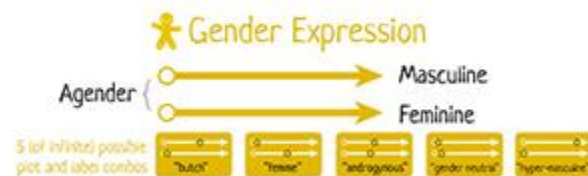
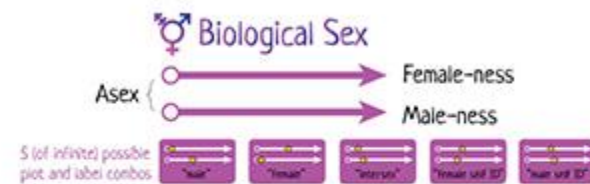
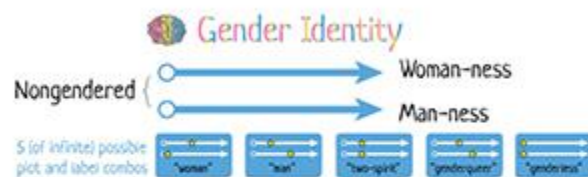
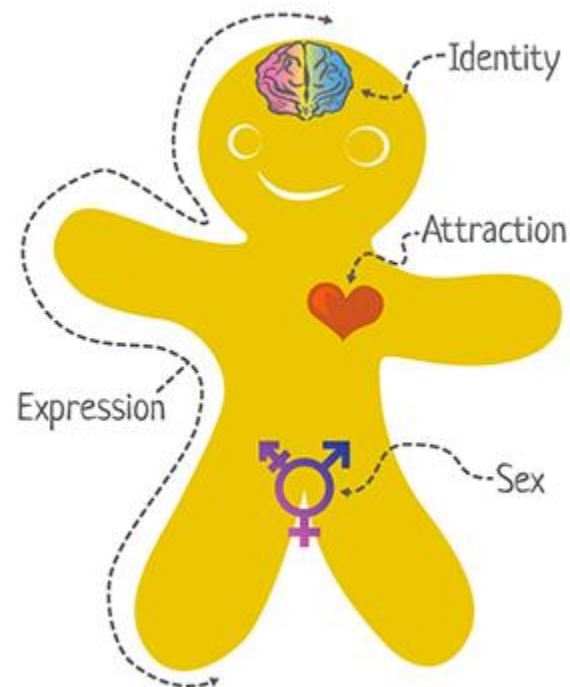
Studi condotti da De Vries e Coll. (2011) riportano livelli di psicopatologia non dissimili rispetto alla popolazione generale.

Uno studio su 105 adolescenti con DG, avanza l'ipotesi che ciò sarebbe dipeso dalla presa in carico da parte di un servizio specialistico per la DG e dal fatto che tali adolescenti erano già a conoscenza dell'imminente somministrazione di GnRH analoghi (GnRHa). Questo risultato è coerente con quanto riportato da altri autori che descrivono come la salute mentale di adolescenti con DG migliori drammaticamente, con una drastica riduzione dei tentativi di suicidio dal 12% al 5%, dopo la presa in carico da parte di un servizio specialistico e la sospensione della pubertà (Spack, 2012; Khatchadourian et al., 2013).



# Riassumendo

L'adolescenza, che di per sé rappresenta una fase di vita particolarmente delicata nel processo d'identificazione e definizione della propria identità in trasformazione, pone sfide drammaticamente più complesse nel caso di un adolescente con DG che deve confrontarsi non solo con il passaggio dall'infanzia all'età adulta, ma anche con una frammentazione tra la propria identità di genere e un corpo che cambia in una direzione non desiderata. Ciò può quindi ostacolare e rendere più difficile la consapevolezza e definizione di sé. La pubertà è, infatti, vissuta dall'adolescente con DG come un vero e proprio disastro naturale, che devasta il corpo e l'integrità di genere (Giordano, 2008). Le modificazioni fisiche rendono difficile all'adolescente continuare a confondersi con il sesso cui sente di appartenere e contribuiscono ad aumentare l'isolamento e l'esclusione sociale (Giordano, 2008).

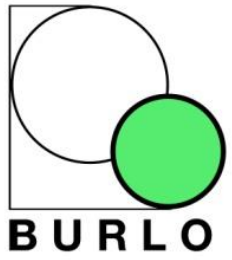




# Aspettativa







**Questa tecnica offre una probabilità di gravidanza, certificata, che arriva fino a un 61%**

**Diagnosi e inizio del trattamento**

Questo primo processo dura tra 2 e 3 ore

1 **Preparazione dell'endometrio**  
Si realizza per favorire l'impianto del preembrione.

2 **Donatori anonimi**  
Vengono accuratamente selezionati al fine di scartare eventuali patologie e assicurare la maggior compatibilità con le sue caratteristiche sicche.

**Fecondazione e trasferimento**

Questo secondo processo dura tra 2 e 3 ore

**IL TRATTAMENTO È RACCOMANDABILE**

■ Quando ci sono problemi alle ovaie, per l'età o per altri cause simili.

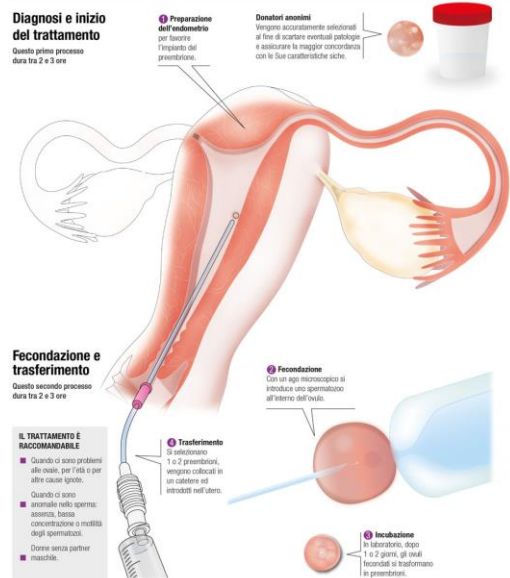
■ Quando ci sono anomalie nello sperma: assenza, basso concentrazione o mobilità degli spermatozoi.

■ Donne senza partner maschile.

3 **Trasferimento**  
1 o 2 preembrioni, vengono collocati in un contenitore ed introdotti nell'utero.

4 **Fecondazione**  
Con un ago microscopico si introduce uno spermatozoo all'interno dell'ovulo.

5 **Incubazione**  
In laboratorio, dopo 1 o 2 giorni, gli ovuli fecondati si trasformano in preembrioni.



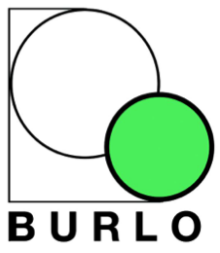


## Società Multietnica

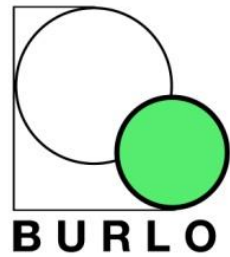


## Sociologia *Sessuale*





## Iter Assessment



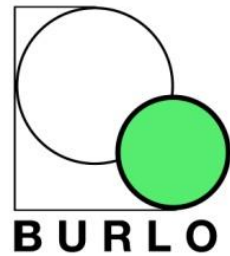
Inquadratura diagnostica della DG in infanzia e in adolescenza richiede un'attenta e accurata diagnosi differenziale in un ottica evolutiva che tenga conto delle fasi di sviluppo del bambino/a.



DG presentano caratteristiche diverse in infanzia e in adolescenza anche per la diagnosi differenziata è bene considerare separatamente il gruppo dei bambini e da quello adolescenti

Difficoltà nell'assessment dell'identità di genere in età evolutiva e considerando la necessità di un protocollo condiviso

# Test Valutazione Diagnostica Adolescenti



Per la valutazione del funzionamento psicologico generale:

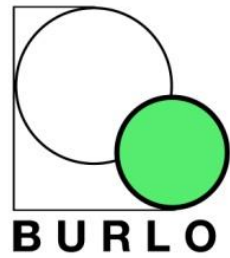
- Child Behavior Checklist (CBCL, Achenbach 1991);
- Youth Self Report (YSR, Achenbach 1991);
- The Children Global Assessment Scale (CGAS, Shaffer 1983).
- Beck depression inventory (BDI, Beck, 1987)
- Beck Anxiety inventory (BAI, Beck 1988)

Per la valutazione dell'identità e della disforia di genere:

- The Gender Interview for Adolescents and Adults (GIDYQ-AA, Deogracias 2007);
- The Utrecht Gender Dysphoria Scale (UGDS, Cohen-Kettenis 1997);
- The Recalled Childhood Gender Identity Scale (Zucker, 2006);
- The Body Image Scale (BIS, Lindgren & Pauly, 1975).
- Body Uneasiness Test A e B (BUT A e B, Cuzzolaro et al 1999)
- Visual Analog Gender Identity Scale.

Il rischio suicidario viene valutato con Multi-Attitude Suicide Tendency scale MAST, (Osman et al.,1993).

# Psicopatologie Associate a Bambini e Adolescenti Disforie di Genere



Si presentano spesso associazione a sintomi psicologici come:  
(Spack et.al 2012)

- Ansia;
- Depressione;
- Ideazioni suicidaria;
- Tentativi di suicidio;
- Autolesionismo:

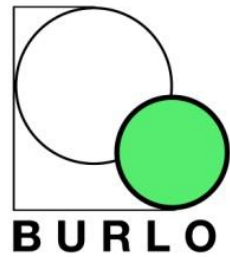
FREQUENTEMENTE (Fisher et al. 2014)

- Bassa autostima;
- Svalutazione di sé;
- Isolamento sociale;
- Bullismo da parte dei pari e adulti.

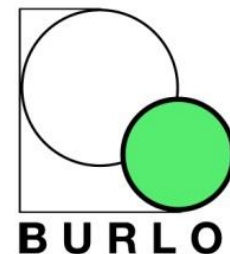
Comorbilità ma profonda sofferenza che provano persone con DG, rifiuto sociale, di quasi sempre hanno esperienza (Fisher et al. 2014; Spack et al. 2014)

Tali sintomi sembrano intensificarsi in età della pubertà e in adolescenza, quando fanno esperienze dirette con il corpo che cambia in una direzione non desiderata.  
(Hemree et al 2009)

# Il problema dell'alleanza terapeutica



- L'intervento psicologico non viene mai richiesto in prima battuta;
- La richiesta è spesso accompagnata da un senso di "urgenza", per trovare immediatamente una soluzione al disagio, talvolta con un senso di sfida.
- Molte persone con DG hanno già avuto, nella loro vita, esperienze negative con professionisti della salute mentale e possono essere scettici rispetto all'utilità dell'intervento se non apertamente ostili.
- Ciò è particolarmente vero quando la valutazione è imposta.
- Importante mostrare attivamente una sensibilità rispetto alle problematiche trans:
  - discutendo di questioni relative alla privacy (come desidera essere contattato? La sua famiglia sa della sua scelta di intraprendere questo percorso?)
  - chiedendo all'utente in che modo desidera essere chiamato.

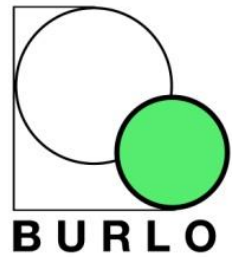


## Organizzazione Atipica dell'Identità di Genere - AGIO - Atypical Gender Identity

### Organization:

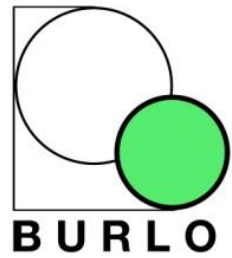
Organizzazione Atipica dell'Identità di Genere è un termine coniato da Di Ceglie per indicare nello sviluppo del bambino gender variant manifestazioni atipiche in alcune aree, quali il modo di vestirsi, le relazioni con i coetanei, l'uso di giocattoli, i giochi di ruolo, i manierismi, il tono di voce, i giochi aggressivi, la disforia anatomica (intesa come ripugnanza del corpo sessuato).

L'utilizzo di questo concetto, implica l'inquadrare il fenomeno in una prospettiva evolutiva e di sviluppo, introducendo elementi di flessibilità e di maggiore variabilità, peculiari dei percorsi evolutivi di bambini ed adolescenti con varianze di genere.



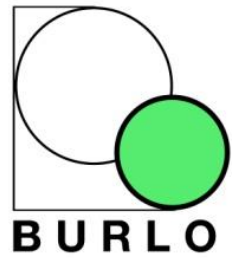
Principali Obiettivi Terapeutici basati sui processi di sviluppo - Di Ceglie D., 1998

- Facilitare il riconoscimento e l'accettazione non giudicante dei problemi relativi all'identità di genere;
- Alleviare le difficoltà emotive, comportamentali, relazionali (Coate et.al 1985);
- Interrompere il ciclo della segretezza;
- l'importante è il bisogno di combattere nella società la stigmatizzazione che spesso si associa all'esperienza dell'identità di genere atipica e alleviare i sentimenti di vergogna che alcuni bambini o adolescenti sperimentano



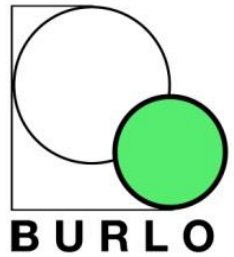
- Attivare interesse e curiosità esplorando gli impedimenti relativi;
- Incoraggiare l'espressione delle relazioni mente-corpo
- promuovendo una stretta collaborazione fra professionisti di diversa specialità;
- Permettere che si realizzi l'elaborazione del lutto, (Bleiberg et al, 1986);
- Aiutare il bambino a sviluppare la capacità di formazione del simbolo e il pensiero simbolico, (Segal,1957);
- Promuovere la separazione e la differenziazione;





- Mettere in grado il bambino, l'adolescente e la sua famiglia di tollerare l'incertezza nell'area dello sviluppo dell'identità di genere;
- Mantenere viva la speranza nella risoluzione dell'incongruenza fra l'auto-percezione della propria identità di genere e il corpo.

## Anni '90 - Di Ceglie Domenico approccio a Stadi



Stadio 1: valutazione dell'identità di genere e un'esplorazione terapeutica.

Stadio 2: Viene preso in considerazione dopo attenta valutazione per quegli adolescenti il cui disordine di identità persiste e il disagio diviene più intenso durante l'adolescenza. Ciò richiede l'uso di bloccanti ipotalamo che sopprimano la produzione di estrogeni o testosterone e provocano una condizione di neutralità. L'intervento è considerato reversibile;

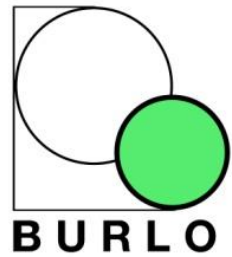
Stadio 3: Prevede alcuni interventi parzialmente reversibili, come il trattamento ormonale per Mascolinizzazione o femminilizzare il corpo.

Le attuali linee guida permettono il ricorso a tale intervento dopo il 16° anno di età;

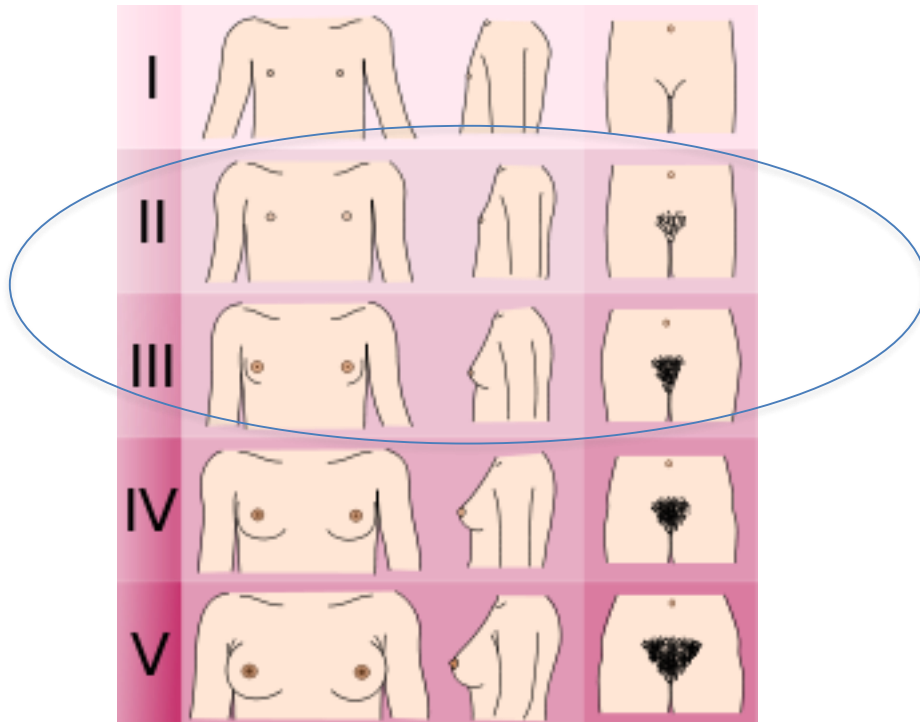
Stadio 4: dopo i 18 anni d'età si potrebbe prendere in considerazione questo stadio 4 che prevede interventi irreversibili, come procedure chirurgiche.

# Blocco Ipotalamico Tanner Stage 2/3

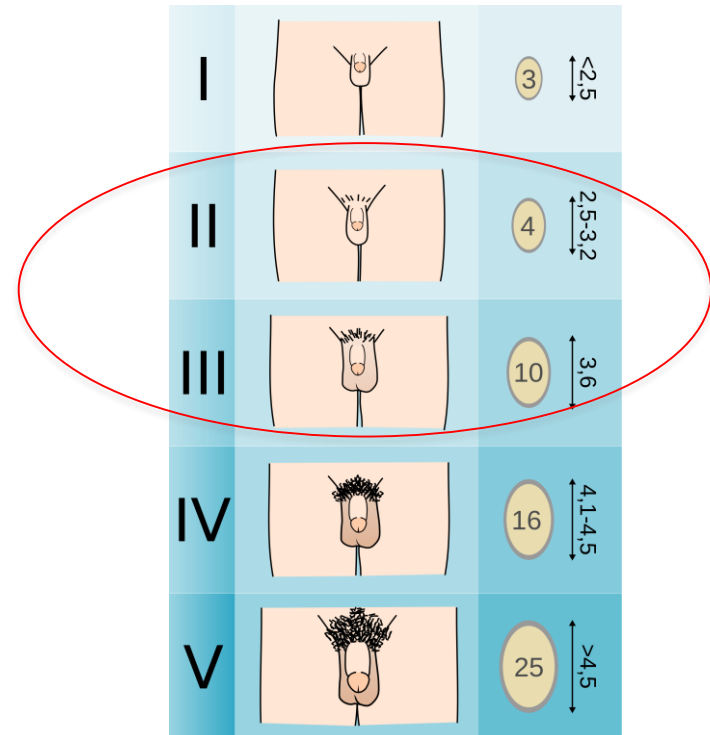
## Protocollo Olandese



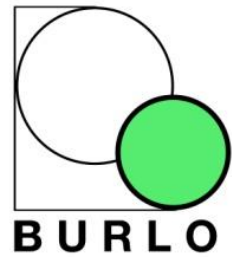
Stage Tanner



Stage Tanner



**GnRH-analoghi:** sono ormoni sintetici simili al GnRH, acronimo che sta per Gonadotropin Releasing Hormone. Il GnRH è una gonadoliberina, ossia un ormone di origine ipotalamica che induce il rilascio di gonadotropine. Gli analoghi del GnRh hanno l'effetto di sopprimere la produzione spontanea di ormoni sessuali.



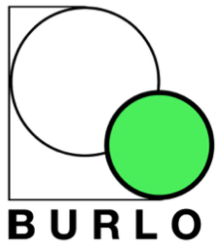
## Comitato Etico Azienda Ospedaliera Universitaria di Careggi

In Italia sono a Firenze è stato accolto con parere favorevole del Comitato Etico il blocco ipotalamico nel adolescente.

Perché la persona aveva avuto atti di auto lesioniamo tentato il suicidio.

Roma una sentenza del 2017 iniziato la terapia Cross-Sex prima  
dei 18 anni





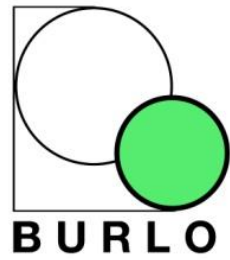
Dr. Google



## Diagnosi differenziale

- ✓ Orientamento sessuale ego-distonico
- ✓ Disturbo da dismorfismo corporeo
- ✓ Disturbo borderline /personalità
- ✓ Disturbi Ossessivi Compulsivi
- ✓ Disturbi psicotici
- ✓ Feticismo di travestimento

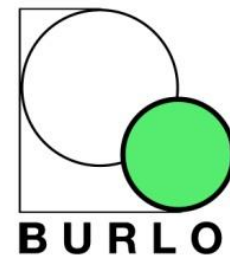
# Test Valutazione Diagnostica



- ✓ MMPI -II: Minnesota Multiphasic Personality Inventory(2003);
- ✓ Test Di Rorschach (1921);
- ✓ W.A.I.S: Wechsler Adult Intelligence Scale (1974);
- ✓ D.F.U: Disegni Di Figura Umana (1969);
- ✓ SESAMO: Sexrelation Evolution Schedule Assessment Monitoring (1986);
- ✓ Symptom Checklist-90- SCL- 90-R (2011);
- ✓ Gender Identity/Gender Dysphoria Questionnaire - (M/F);
- ✓ Inventario Di Personalità - DSM-5 PDI -5 (2013);
- ✓ BODY IMAGE SCALE BIS ( 1975);
- ✓ TEST BODY UNEASINESS BUT A-B (1999);
- ✓ Beck Depression Inventory (Bdi,beck, 1987);
- ✓ Beck Anxiety Inventory (BAI, Beck 1988).

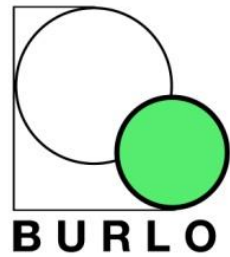


## Assessment-Test di Vita Reale vs RCS



1. prima di cominciare l'iter che lo porterà alla RCS, il soggetto transessuale deve essere informato su tutte le procedure e terapie da affrontare, sulle conseguenze e sui rischi che da esse scaturiranno;
2. deve essere praticata una valutazione psicologica da parte di specialisti, volta a elaborare il conflitto d'identità e i conflitti cognitivi che si presentano durante il percorso;
3. in conseguenza degli effetti irreversibili a livello fisico e delle implicazioni che possono manifestarsi anche sul piano psicologico in seguito all'assunzione di ormoni, occorre un periodo di almeno sei mesi di psicoterapia prima di iniziare la terapia ormonale;
4. esperienza di vita reale non inferiore a un anno nel ruolo di genere prescelto;

## Assessment-Test di Vita Reale vs RCS



5. occorre un parere concorde degli operatori che hanno preso in carico la persona, per ottenere il consenso all'intervento chirurgico, che comunque non dovrà avere luogo prima di due anni dall'inizio dell'iter;
6. follow-up volto a verificare il benessere, l'inserimento sociale e le condizioni psico-fisiologiche del soggetto 6-12 mesi inizio procedura per la legge 164/1982 - revisionata
7. RCS e Follow-up a 6-12 -24 anni dalla RCS.

## Pianificazione del trattamento:

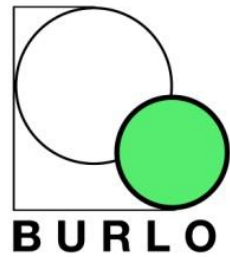
- Discutere con l'utente tutte le opzioni disponibili;
- Considerare possibili modificazioni nel ruolo di genere o nell'espressione del genere;
- Fondamentale valutare la motivazione dell'utente.

## Il ruolo di "gatekeeper" dello specialista della salute mentale

- ✓ Dinamica di potere che può inficiare l'alleanza terapeutica.
- ✓ L'utente può percepire la valutazione non come uno strumento utile di conoscenza di sé, ma piuttosto come: Un ostacolo da superare per raggiungere ciò che desiderano;
- ✓ Una forma di discriminazione istituzionalizzata.

# WPATH Standards of Care

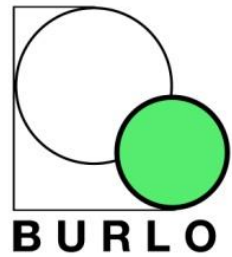
(vers.7)- (Coleman et al., 2011)



- Approccio individualizzato, centrato sul cliente piuttosto che l'applicazione di un protocollo standard per l'identificazione del "candidato idoneo";
- Impatto sull'alleanza: non più ruolo di "gatekeeper". In passato, valutazione non vissuta come uno strumento utile di conoscenza di sé, ma piuttosto come: un ostacolo da superare;
- una forma di discriminazione istituzionalizzata.

## Flessibilità

- Dare supporto all'utente nell'identificare il modo migliore di esprimere la propria unica identità di genere
- Possibilità di interventi parziali.



## LEGGE 164/1982

La legge 164 del 1982 è una delle prime leggi che in Europa permetteva alle persone transessuali la riassegnazione anagrafica.

Si trattò di una importante conquista, che aprì la strada al riconoscimento delle persone transessuali.

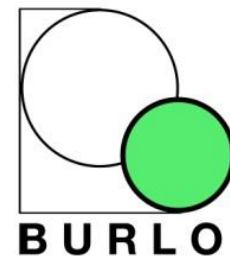
TUTELA DELL'IDENTITA' SESSUALE

# Rettifica del sesso anche senza intervento chirurgico

a cura dell'Avv. Giorgio Vaccaro, Patrocinante in Cassazione, esperto in mediazione familiare | 07 Agosto 2013

Tribunale di Rovereto, Sentenza n.194 del 3 maggio 2013

Ed infatti, premesso e ribadito, come non sia necessario l'intervento chirurgico per consentire la rettifica dell'atto di nascita "in altri termini la legge n.164/82 non prevede il trattamento chirurgico di adeguamento degli organi sessuali come presupposto indispensabile per la rettifica, ma dispone solo che tale intervento debba essere autorizzato quando necessario" la nozione della "identità sessuale" deve essere ricercata alla luce della pronuncia della Corte Costituzionale nr. 161/1985 che ha affermato (sin dal 1985) il principio della "identità del sesso" non basantesi solo sui "caratteri sessuali esterni" ma, costituendo questa "un dato complessivo della personalità determinato da un insieme di fattori dei quali deve essere agevolato o ricercato l'equilibrio privilegiando - il o i - fattori dominanti", ne consegue, secondo i giudici, come la lettura dell'intero sistema normativo debba essere sempre "rispettosa dell'equilibrio personalissimo dell'area sessuoaffective".



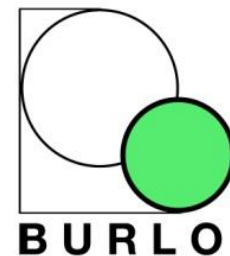
Eva Robin's , o Eva Robins all'anagrafica come Roberto Maurizio Coatti nato a Bologna 1958 nota come cantante con il nome di Cassandra, Personaggio televisivo, attrice teatrale, attrice cinematografica.

La Robin's ha dichiarato di aver assunto ormoni, senza avere come meta la transizione al sesso femminile.

Il seno è un risultato dell'assunzione di ormoni, non avendo mai fatto ricorso alla chirurgia.

Non ha mai completato la transizione al sesso femminile chirurgicamente, dichiarando di aver raggiunto un suo equilibrio e di non sentire l'esigenza.





In più occasioni il Consiglio d'Europa per i Diritti Umani ha chiesto agli stati membri di abolire la sterilizzazione e ogni terapia medica obbligatoria dai requisiti legali necessari a riconoscere l'identità di genere di una persona.

Il 16 giugno 2010 la WPATH (World Professional Association for Transgender Health) ha dichiarato:

“Nessuna persona dovrebbe essere sottoposta a intervento chirurgico o accettare la sterilizzazione come condizione necessaria al riconoscimento di identità.





Senf.  
Dep.  
Pub.  
Cron.  
Rep.



REPUBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
IL TRIBUNALE DI [REDACTED]  
PRIMA SEZIONE CIVILE

nelle persone dei seguenti magistrati:

Dott.ssa [REDACTED]	Presidente
Dott.ssa [REDACTED]	Giudice
Dott.ssa [REDACTED]	Giudice onorario relatore

ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nel procedimento ex artt. 1 e ss. l. 14.04.1982, n. 164, iscritto al n. 6091/2015 R.G.  
promosso da:



- attore -

e con l'intervento *ex lege* del

**PUBBLICO MINISTERO**

avente per oggetto: domanda di rettificazione di attribuzione di sesso

**CONCLUSIONI**

Per parte attrice:

"Voglia l'Ill.mo Tribunale adito, disattesa ogni contraria istanza ed eccezione:

- accertata e dichiarata la sussistenza della disforia di genere nel caso di specie, autorizzare l'adeguamento dei caratteri sessuali di parte attrice da realizzare mediante trattamento chirurgico;
- per l'effetto di quanto sopra, accogliere la domanda di rettificazione di attribuzione di sesso e conseguentemente ordinare all'ufficiale di stato civile del comune di nascita di parte attrice di effettuare la rettificazione nel relativo registro con il cambiamento in



## Transphobic Murders in Italy: An Overview of Homicides in Milan (Italy) in the Past Two Decades (1993-2012).

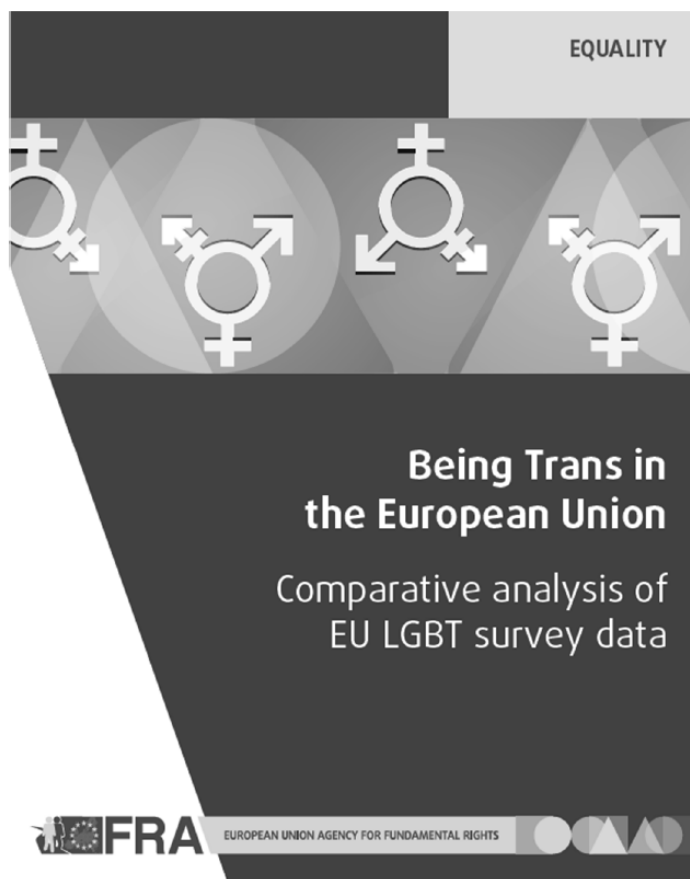
Prunas A<sup>1</sup>, Clerici CA<sup>2</sup>, Gentile G<sup>3</sup>, Muccino E<sup>3</sup>, Veneroni L<sup>2</sup>, Zoja R<sup>4</sup>.

### + Author information

#### Abstract

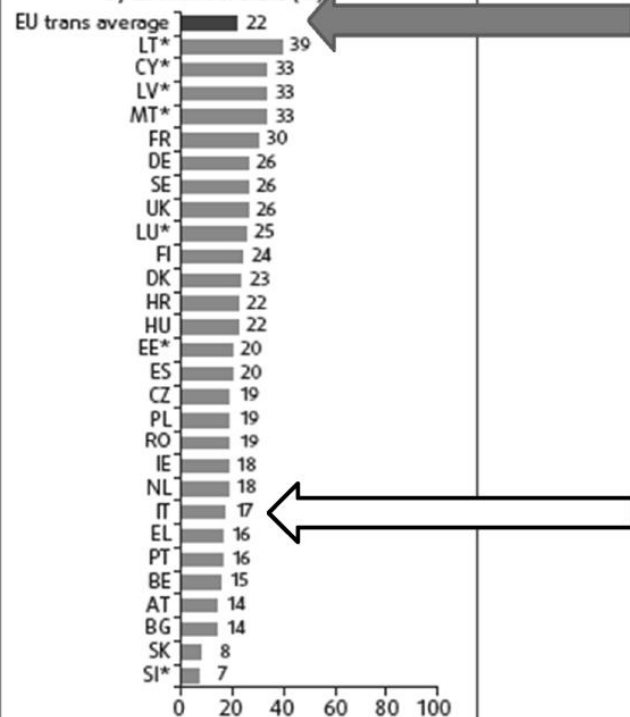
In Europe, 71 murders resulting in the death of transgendered persons were reported between 2008 and 2013, 20 of which perpetrated in Italy, the second highest rate in Europe after Turkey. We retrospectively analyzed the homicides of transgender people recorded at the Medicolegal Bureau in Milan from January 1993 to December 2012. First we considered the sociodemographic data of 20 victims and the circumstantial details of their deaths, then we examined the data related to the cause of death from the autopsy reports. Our data show that victims are mostly immigrants, biological males presenting with a feminine attire and with varying degrees of feminization. The large majority of the victims were sex workers from South America. As for murderers, they were unknown in 7 cases (35%); all the 13 murderers identified were males, aged between 17 and 63 (M age = 31 years). In 38% of the cases, the murderer was the victim's current or former partner. For half of the homicides, it was possible to identify at least one primary indicator of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) hate crime. Our findings call for the need to make explicit in Italian legislation that a crime perpetrated on the ground of sexual orientation and gender identity constitutes a hate crime.

© The Author(s) 2014



- 6,579 persone trans coinvolte;
- Età >18 anni;
- 28 paesi;
- Per la prima volta l'ampiezza del campione ha permesso di scorporare dati rispetto a differenti gruppi identitari

Figure 24: Feeling discriminated when accessing healthcare in the last 12 months, by EU Member State (%)



Question: C4. During the last 12 months, have you personally felt discriminated against because of being trans in any of the following situations: . . .  
D. By healthcare personnel (e.g. a receptionist, nurse or doctor). Yes.

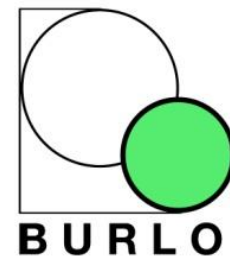
Note: \*Cases with fewer than 30 responses.

Base: Trans respondents in the EU LGBT survey that had accessed healthcare services in the 12 months preceding the survey.

Source: FRA, EU LGBT survey, 2012

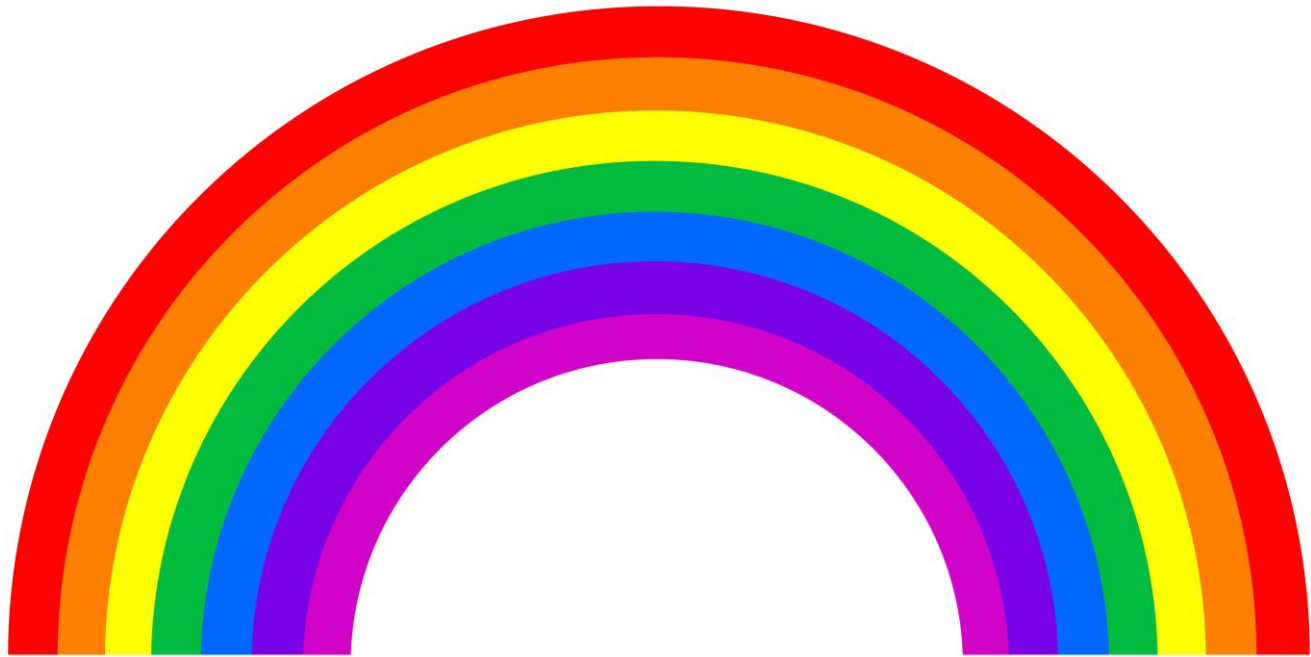
## Accesso al sistema sanitario

Circa un rispondente su 5 che ha avuto accesso al sistema sanitario nell'anno precedente all'indagine si è sentito discriminato dal personale sanitario per il fatto di essere trans.



## Professionisti delle Salute come si presentano?

Il 50% delle persone trans che vengono all'attenzione di uno specialista della salute si è trovato costretto a fornire informazioni su tematiche transgender (NTDS, 2010).





## Iter chirurgico - MtF

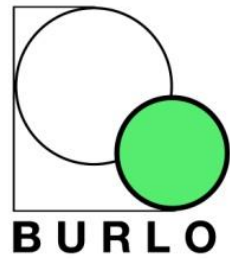
- ✓ Mammoplastica additiva
- ✓ Vaginoplastica:
- ✓ Asportazione degli organi genitali;
- ✓ La pelle del pene e quella dello scroto vengono introflesse a "dito di guanto" per foderare una neo-cavità tra retto e vescica;
- ✓ Necessaria una depilazione definitiva della pelle dello scroto preliminarmente all'intervento;
- ✓ Una porzione del glande viene conservata per costruire un clitoride che conservi sensibilità erogena;
- ✓ Possono essere necessari successivi interventi di modellamento delle grandi e piccole labbra.

## Iter chirurgico - FtM

- ✓ Adenectomia sottocutanea;
- ✓ Istero-annessectomia;
- ✓ Falloplastica:
  - ✓ Con lembo soprapubico: mediante un lembo di tessuto cutaneo e sottocutaneo prelevato dalla regione soprapubica e ripiegato su se stesso a forma di tubo;
  - ✓ Con lembo anterolaterale di coscia: prelievo dalla superficie anterolaterale della coscia di un lembo di cute e tessuto sottocutaneo e un nervo per fornire al neo-fallo sensibilità tattile (non erogena);
  - ✓ Con lembo antibrachiale o lembo cinese: lembo prelevato dall'avanbraccio.
- ✓ Inserimento di protesi peniena;
- ✓ Scrotoplastica;
- ✓ Metaoidoplastica: valorizza le modificazioni del clitoride conseguenti a terapia ormonale (fino a 5-7 centimetri). Creazione di una neouretra sull'apice del piccolo glande. Permette di preservare la sensibilità, di urinare in piedi ma non è adatta alla penetrazione.

# Esito a breve e lungo termine

(Michel et al., 2002; Lawrence, 2003, De Cuyper et al., 2005, 2006; Gijs et al., 2007; Klein et al., 2009; Weyers et al., 2009; Wierckx et al., 2011)



- ❑ Percentuali di soddisfazione post-chirurgica tra l'87% e il 97%;
- ❑ Variabili di outcome:
- ❑ Risoluzione della disforia di genere;
- ❑ Suicidio;
- ❑ Benessere soggettivo;
- ❑ Qualità della vita;
- ❑ Relazioni sociali e familiari, interpersonali;
- ❑ Soddisfazione rispetto al risultato estetico;
- ❑ Soddisfazione sessuale;
- ❑ Pentimenti molto rari: <1,5% in MtF e <1% in FtM.

Presentano spesso associazione a sintomi psicologici come:

- Ansia;
- Depressione;
- Autolesionismo;
- Tratti ossessivo-compulsivi;
- Fobie aspecifiche;

## FREQUENTEMENTE

- Bassa autostima;
- Svalutazione di sé;
- Isolamento sociale;

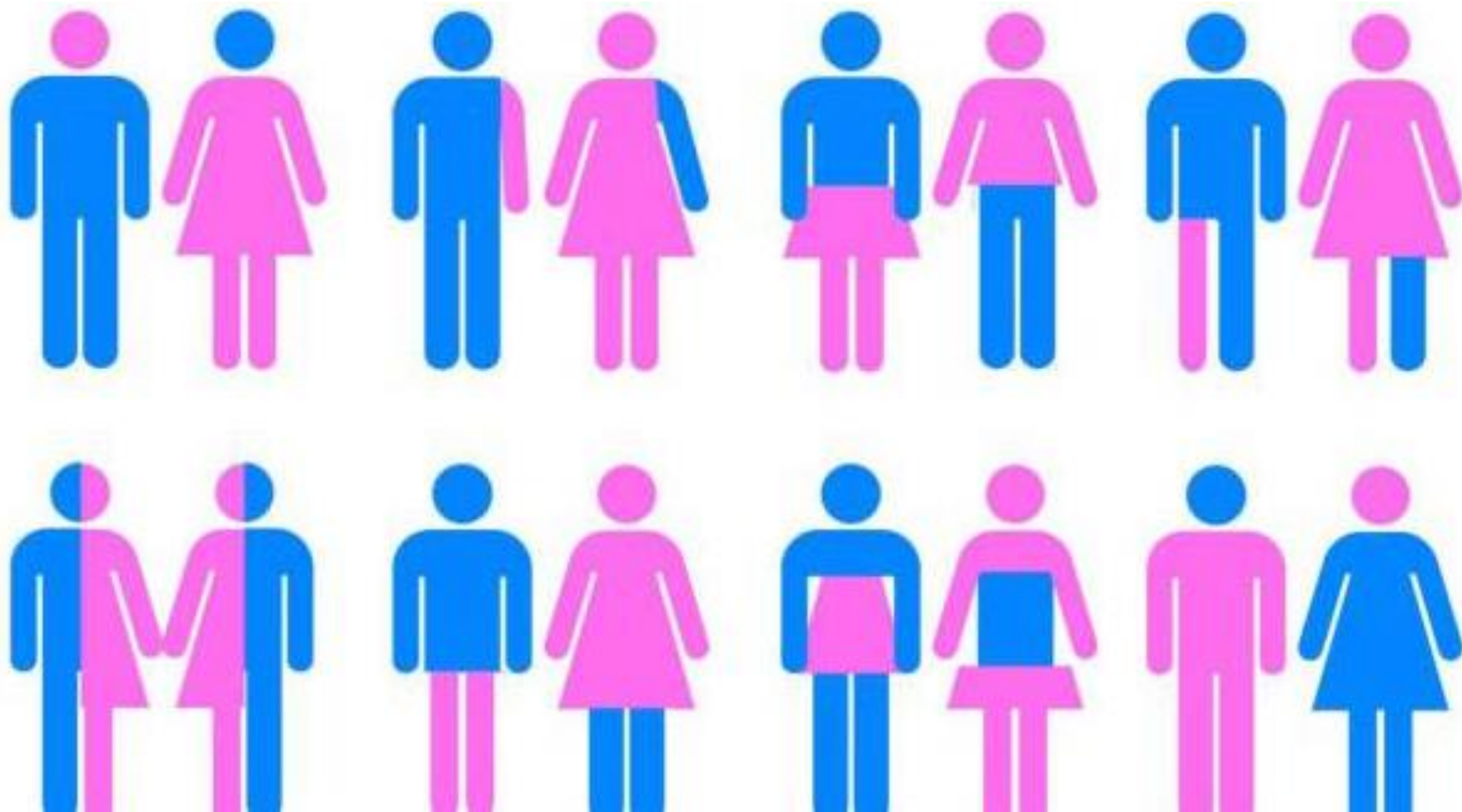
## Piano Comportamentale

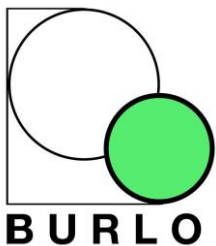
- Eccentrici;
- Seducenti;
- Comportamenti sessuali a rischio;

## Aspetti Controversi

- ✓ Stigma (Minority stress; Meyer, 2003)
- ✓ Transfobia (Hill e Willoughby, 2005):
- ✓ Correlata all'omofobia (Nagoshi et al., 2008);
- ✓ Viene interiorizzata e "agita":
  - Ha un effetto traumatizzante (Mizock e Lewis, 2008);
  - Si associa a un maggior rischio di esposizione al virus HIV (Sugano et al., 2006).

Politiche Sanitarie ????





*Modello: Del Re, Bazzo*

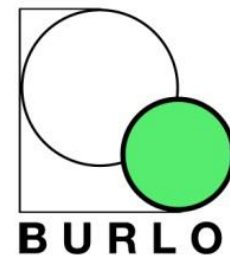
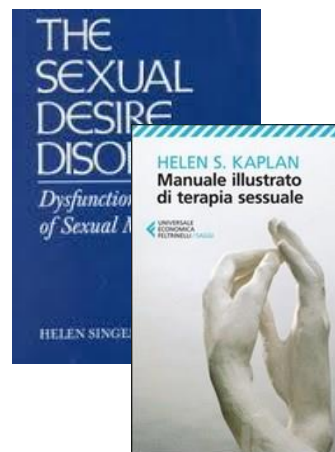
# Helen Singer Kaplan

Introduce il concetto di Desiderio

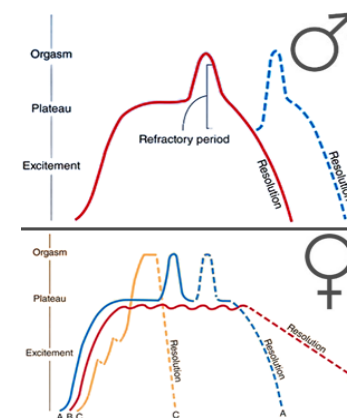
*Anni '70 Nuove Terapie Sessuali Mansionaria*

- I. La conoscenza di sé;
- II. La conoscenza dell'altro e di sé tramite l'altro;
- III. La conoscenza delle proprie emozioni e del piacere;
- IV. La conoscenza del piacere della coppia e dell'intimità e condivisione dell'emozioni.

- Un vissuto Intrapsichico
- Un vissuto Relazionale/Sessuale
- Un vissuto corporeo
- Un vissuto Sociale

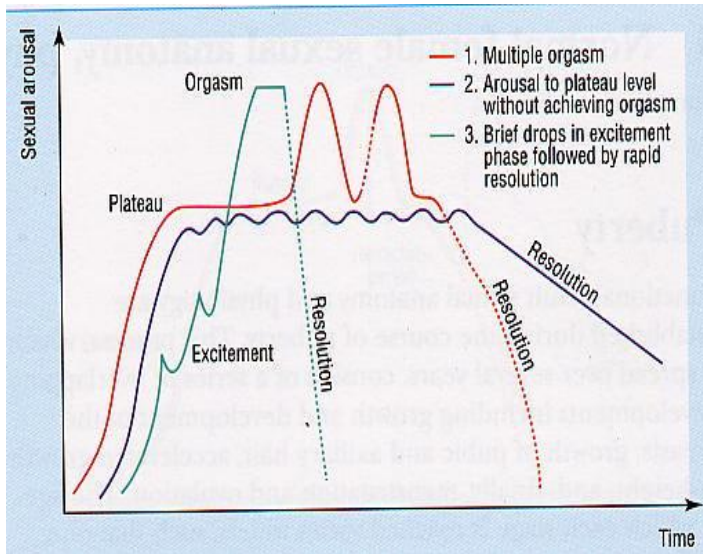
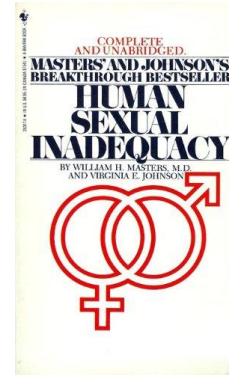


Il modello DEPOR





## William Masters e Virginia E. Johnson

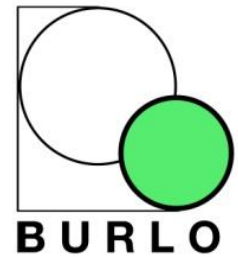


anni '50 - '60 Ciclo della Risposta Sessuale

Ricerca 10 anni, oltre diecimila atti sessuali compiuti da circa 700 volontari.

Il modello DEPOR

# Jole Baldaro Verde nel 1986



Sessualità nelle persone disabili;

L'eros degli anziani;

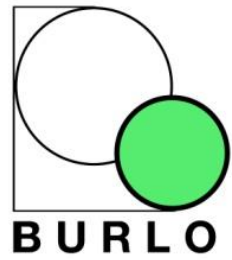
La masturbazione dei bambini/e;

L'anatomia di rapporti sbagliati e frustranti.



Modello "cibernetico": oltre alle fasi DEPOR, introduce un'altra fase, quella del Piacere Sessuale Post-Orgasmico, che diventa presupposto importante per la relazione e l'instaurarsi di un successivo desiderio sessuale

# MtF - Dilatazioni



*British Journal of Obstetrics and Gynaecology*  
October 1988, Vol. 95, pp. 1049-1053

## Vaginal cones: a conservative method of treating genuine stress incontinence

A. B. PEATTIE, S. PLEVNIK, S. L. STANTON

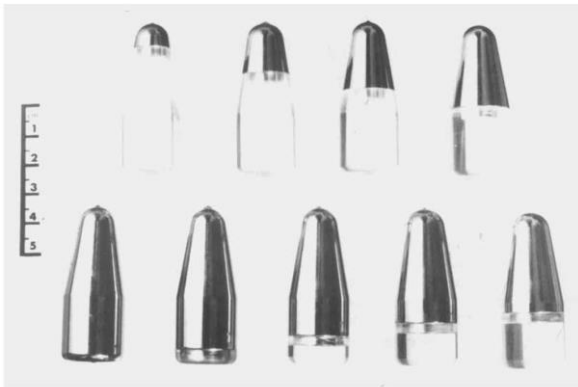
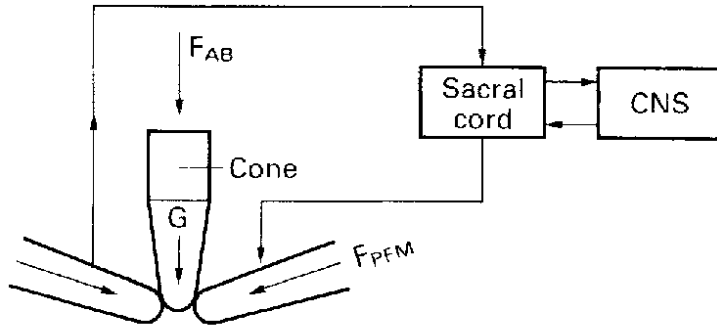
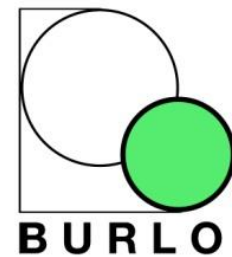


Fig. 1. A set of vaginal cones.





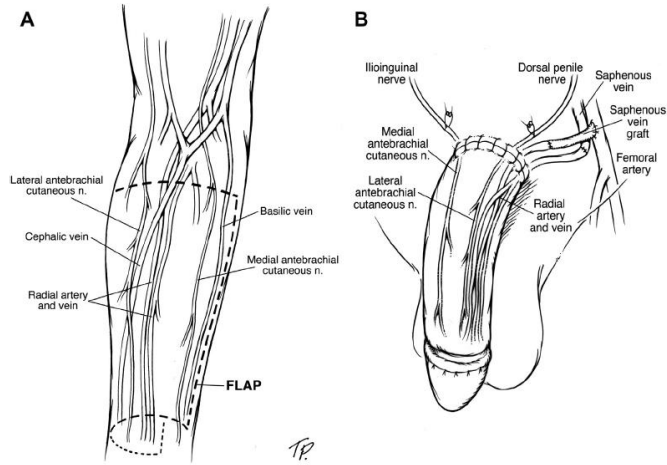
FtM



Solo con le fasce, in questa posizione le fasce non creano nessun fastidio e la tensione è quella ottimale.

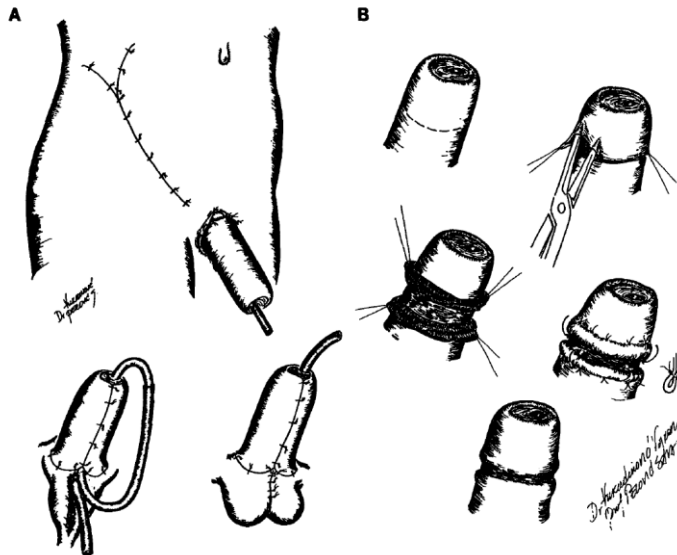




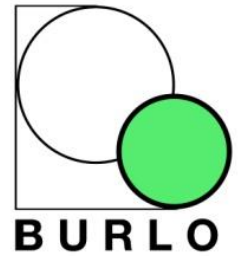


852

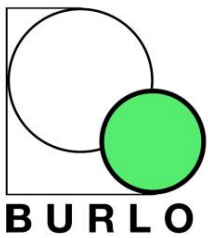
PHALLOPLASTY WITH PEDICLE ISLAND GROIN FLAP



# Il linguaggio



- Per la transessualità vale il principio dell'identità.
- Se la persona transita dal M al F, non importa in che fase della transizione si trovi, né se si sta sottoponendo all'iter di RCS, se sente di essere una donna va trattata come tale sia per gli MtoF e sia FtoM.
- Utilizzare pronomi, articoli, aggettivi coerenti con l'apparenza della persona e con la sua espressione di genere.
- Chiedere come preferisce essere chiamato/a. Un sano interesse non è mai offensivo.
- Se sbagliamo o ci capita di sbagliarsi, chiedere scusa.
- Ricordarsi che stiamo parlando di persone



## Auto-riflessione sui Pregiudizi:

✓ Ognuno di noi è influenzato da pregiudizi sulla sessualità umana e i ruoli di genere

E' importante riconoscerli per metterli in discussione

## Spunti per l'auto-riflessione:

Come reagisco Internamente ed Esternamente

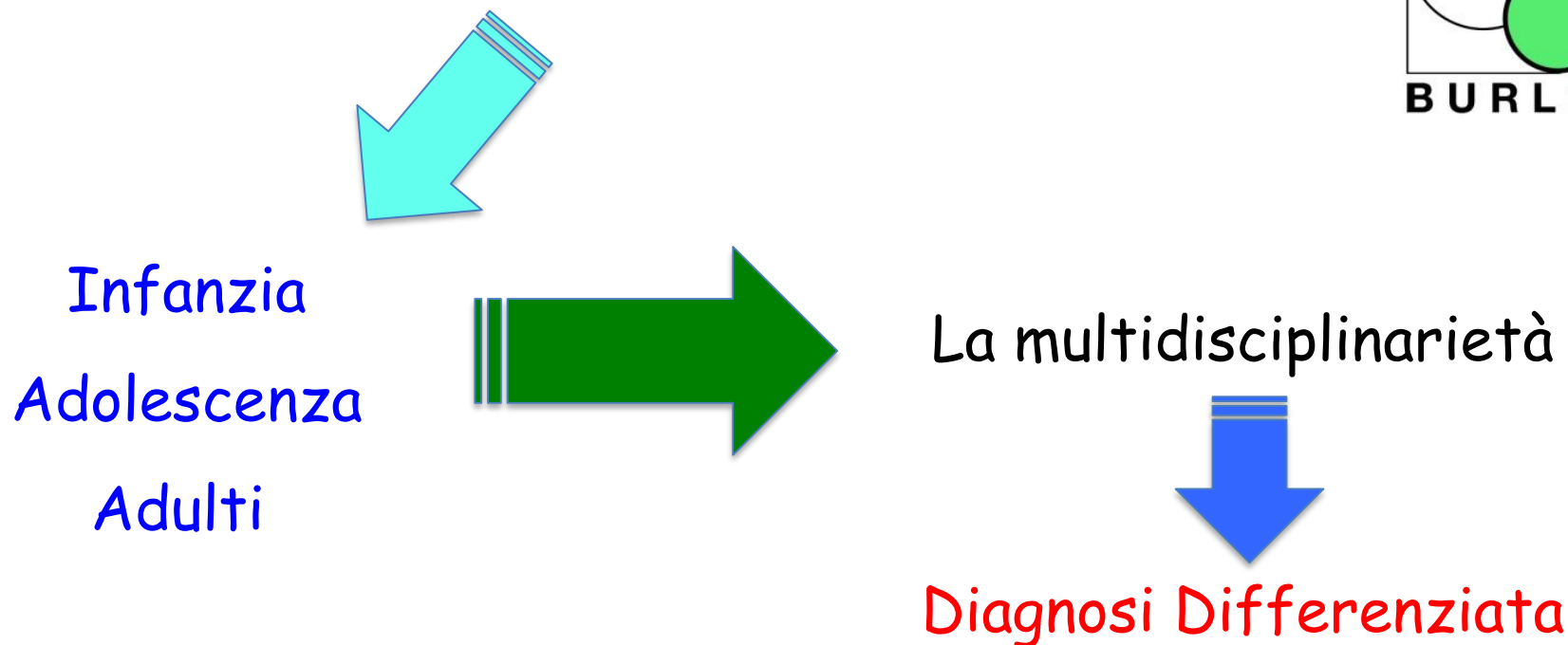
Quando apprendo che qualcuno è gay? Lesbica? Bisessuale?

Come reagisco Internamente ed Esternamente

di fronte a qualcuno che esprime la propria identità di genere in maniera non conforme agli stereotipi dominanti?



## Disforia di Genere

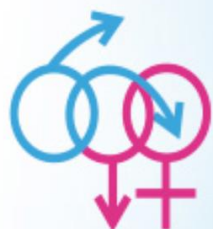


Psicologo/Sessuologo

- ✓ Psichiatra/Neuropsichiatra infantile
- ✓ Endocrinologo/Pediatra endocrinologo
- ✓ Medico Chirurgo per RCS



# EPAH EUROPEAN PROFESSIONAL ASSOCIATION FOR TRANSGENDER HEALTH



**WPATH** WORLD PROFESSIONAL  
ASSOCIATION for  
TRANSGENDER HEALTH





---

*OSSERVATORIO NAZIONALE SULL'IDENTITÀ DI GENERE – ONIG*

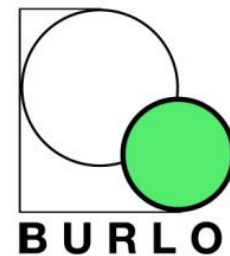
**STANDARD SUI PROGRAMMI DI ADEGUAMENTO**

**NEL DISTURBO DELL'IDENTITÀ DI GENERE**

**Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere**

[www.onig.it](http://www.onig.it)

# Movimenti LGBT - Inter-Sex



*mit*  
MOVIMENTO  
IDENTITÀ  
TRANSESSUALE  

---

ASSOCIAZIONE ONLUS



- ✓ **International level** (OII, GATE, the Interface Project, HEA)
- ✓ **Regional level** (OII Europe, ARSI, Zwischengeschlecht, Support Initiative for People with atypical Sex Development (SIPD))
- ✓ **National level** (interAct, AXYS, Brújula Intersexual, Egalite Intersex Ukraine, OII -Chinese, Intersexioni)
- ✓ **Local level** (The Houston Intersex Society)



**OII EUROPE**

Organisation Intersex International Europe



Association of  
Russian Speaking  
Intersex



Associazione Italiana  
Sindrome Insensibilità Androgeni



Egalite  
Intersex  
Ukraine



Intersexxioni nasce nella primavera del 2013 da un gruppo di persone eterogeneo, progetto ambizioso e complesso. Sono state le\* prime e al momento uniche\*, in Italia ad unire l'impegno sul tema della conoscenza scientifica delle questioni intersex e dell'advocacy per i diritti umani delle persone con tratti intersex all'analisi di altre aree che vedono diritti umani violati e oppressione/discriminazione per genere, identità ed espressione di genere, orientamento affetti-sessuale, caratteristiche somatiche ed etiche.



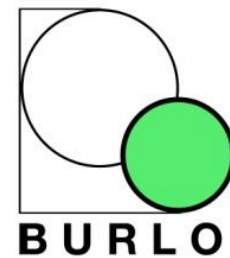
Mensile n° 2 - Vietato ai minori di 18 anni - L. 5.000

# VIADOS

i transex di  CABALLERO



**SONO  
UN  
TRAVESTITTO  
IN CASA**



## Cassazione: cambio sesso senza chirurgia

Rete Lenford, sentenza storica



- Redazione ANSA - ROMA

20 luglio 2015 16:41 - NEWS

Per ottenere il cambio di sesso all'anagrafe non è obbligatorio l'intervento di adeguamento degli organi sessuali; lo ha stabilito la Cassazione, che ha accolto il ricorso di Rete Lenford sul caso di una persona trans che, dopo essere stata autorizzata all'intervento chirurgico, aveva poi rinunciato all'operazione ma esigeva comunque di cambiare sesso all'anagrafe.

Sia il tribunale di Piacenza che la corte d'appello di Bologna, a cui la persona si era rivolta per ottenere la rettificazione dello stato civile in assenza dell'intervento chirurgico, avevano respinto la richiesta, spiega Rete Lenford che definisce "storica" la sentenza della prima sezione della Corte di Cassazione, depositata oggi. Il tribunale e la corte d'appello avevano infatti aderito a quella giurisprudenza di merito, sino ad oggi prevalente, che subordina la modificazione degli atti anagrafici all'esecuzione del trattamento chirurgico sui caratteri sessuali primari, cioè gli organi genitali. Nella sentenza, la Cassazione sostiene che "il desiderio di realizzare la coincidenza tra soma e psiche è, anche in mancanza dell'intervento di demolizione chirurgica, il risultato di un'elaborazione sofferta e personale della propria identità di genere realizzata con il sostegno di trattamenti medici e psicologici corrispondenti ai diversi profili di personalità e di condizione individuale. Il momento conclusivo non può che essere profondamente influenzato dalle caratteristiche individuali. Non può in conclusione che essere il frutto di un processo di autodeterminazione verso l'obiettivo del mutamento di sesso, realizzato mediante i trattamenti medici e psicologici necessari, ancorché da sottoporsi a rigoroso controllo giudiziario". In pratica, non può essere soltanto l'intervento chirurgico a determinare il cambio di sesso di una persona: la ricorrente, infatti, aveva rinunciato alla demolizione e ricostruzione chirurgica dei suoi organi genitali proprio perché, riferisce l'associazione, aveva raggiunto nel tempo un equilibrio psico-fisico e da 25 anni vive ed è socialmente riconosciuta come donna.

Lo Giudice, storica sentenza su cambio di sesso - "La sentenza della Cassazione che riconosce la possibilità di cambio di sesso anagrafico senza operazione chirurgica è un pronunciamento

## Lui era lei e lei era lui, oggi sposi

Nel Grossetano, ma per anagrafe hanno ancora nomi originari

- Redazione ANSA  
- GROSSETO  
06 febbraio 2016 - 20:41  
- NEWS

Suggestisci

Facebook

Twitter

Google+

Altri

Stampa

Scrivi alla redazione

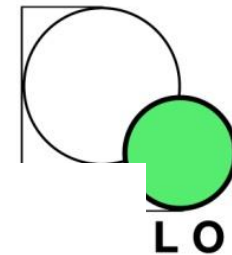


© ANSA

CLICCA PER  
INGRANDIRE +

(ANSA) - GROSSETO, 6 FEB - Alessia e Davide si sono giurati amore eterno. La coppia formata da lui diventato lei e da lei diventata lui si è sposata in una stanza del Comune di Orbetello (Grosseto). Alessia, 24 anni, fino a qualche tempo fa si chiamava Alessio e Davide, 19 anni, era Valentina. Il fatidico sì lo hanno detto davanti ad un consigliere comunale, di fronte a parenti e amici. Il rappresentante del Comune si è tuttavia rivolto ad Alessia, in abito femminile bianco con stola di pelliccia, chiamandola con il suo nome da uomo, quello che ancora è scritto sulla sua carta d'identità. E lo stesso ha fatto con Davide, per l'anagrafe Valentina nonostante lo smoking nero con fiore rosso all'occhiello. La coppia, emozionata, è stata salutata da centinaia di persone che hanno atteso in piazza per circa un'ora, applaudendoli alla loro uscita. Tra qualche giorno Alessia e Davide partiranno per l'Ucraina dove è consentito avere figli attraverso la pratica dell'utero in affitto.

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA







- [Moda \(/lifestyle/moda.html\)](#)
- [People \(/lifestyle/people.html\)](#)
- [Lusso \(/lifestyle/luiso.html\)](#)
- [Beauty \(/lifestyle/beauty.html\)](#)
- [Passioni \(/lifestyle/passioni.html\)](#)
- [Kids \(/lifestyle/kids.html\)](#)
- [In Cartellone \(/lifestyle/incartellone.html\)](#)
- [Società \(/lifestyle/societa.html\)](#)

- [Sfilate \(/lifestyle/notizie/moda/sfilate/sfilate.shtml\)](#)
- [Tendenze \(/lifestyle/notizie/moda/tendenze/tendenze.shtml\)](#)
- [Accessori \(/lifestyle/notizie/moda/accessori/accessori.shtml\)](#)
- [Stilisti \(/lifestyle/notizie/moda/stilisti/stilisti.shtml\)](#)
- [Modelle \(/lifestyle/notizie/moda/modelle/modelle.shtml\)](#)
- [Foto \(/lifestyle/notizie/foto/moda/moda\\_all.html\)](#)
- [Video \(/lifestyle/notizie/video/moda/moda\\_all.html\)](#)

## Modella ex atleta transgender Caitlyn Jenner, così da Bruce sono diventata donna

Per ogni vittoria, video H&M su sport e fiducia in se stessi

Indietro [Stampa](#) + Tweet Consiglio 54



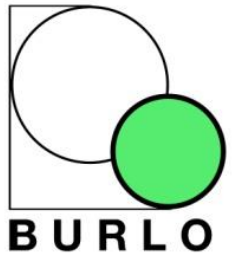
Per la nuova collezione sport di H&M realizzata in collaborazione con il team Olimpico Svedese, il brand ponendo l'accento sull'importanza dello sport e della fiducia in se stessi per trasformare la propria vita affida il messaggio al video Per ogni vittoria avendo come testimonial Caitlyn Jenner, ex atleta statunitense nelle discipline multiple e personaggio televisivo molto conosciuto in America: "Credo davvero che lo sport riesca a portare un cambiamento positivo nella vita delle persone, per questo motivo sono molto orgogliosa di far parte della campagna Per Ogni Vittoria, perché mi ricorda che la forza e il coraggio aiutano a superare tutti gli ostacoli" dice l'ex medaglia d'oro olimpica nei decathlon protagonista del video, che è riuscita con determinazione a esternalizzare la sua vera

### Speciali ed Eventi

- [A Vicenza zero i distretti orafi italiani](#)
- [Marzotto: Not Ordinary Waives per brand Made in Italy & Europe](#)
- [Lavazza a Wimbledon, siamo la...](#)
- [Beauty: crisi superata, boom ven...](#)
- [Roswell: trunco, profumo più venduto...](#)
- [vai alla rubrica >>>](#)

### Più lette

- [PEOPLE \(/LIFESTYLE/NOTIZIE/PEOPLE/PER-OBAMA-CANTA-BEYONCE-IN-MAC-MANIA-835187CF-544C-479C-A98B-19-Luglio-2016\)](#)
- [PEOPLE \(/LIFESTYLE/NOTIZIE/PEOPLE/PER-COSE-CHE-FORSE-NON-SAI-SU-GA-DELEVINONE-8F2A3EE8-96AB-46E1-F349391D69-HTML\)](#)



- [Moda \(/lifestyle/moda.html\)](#)
- [People \(/lifestyle/people.html\)](#)
- [Lusso \(/lifestyle/luiso.html\)](#)
- [Beauty \(/lifestyle/beauty.html\)](#)
- [Passioni \(/lifestyle/passioni.html\)](#)
- [Kids \(/lifestyle/kids.html\)](#)
- [In Cartellone \(/lifestyle/incartellone.html\)](#)
- [Società \(/lifestyle/societa.html\)](#)

- [Storie \(/lifestyle/notizie/people/storie/storie.html\)](#)
- [Personaggi \(/lifestyle/notizie/people/persona/persona.html\)](#)
- [Foto \(/lifestyle/notizie/foto/people/people\\_all.html\)](#)
- [Video \(/lifestyle/notizie/video/people/people\\_all.html\)](#)

## Prima transgender in copertina Playboy

Vittoria Schisano, diventare Playmate era mio sogno

Indietro [Stampa](#) + Tweet Consiglio 54



Sulla copertina di Playboy a febbraio c'è Vittoria Schisano, la prima playmate al mondo sulla cover della rivista ad aver effettuato il cambio di genere. Vittoria, nata Giuseppe dice: "Posare su Playboy, il maschile che da sempre celebra la bellezza femminile e sul quale hanno posato tutte le donne più belle del pianeta, per me è un grandissimo onore, da sempre il mio sogno. Trovarsi in copertina oggi, dopo essere riuscita a realizzare il sogno di diventare anche fisicamente una donna, assume per me una valenza doppia. Non è un bisturi a renderti donna, ma sei donna innanzitutto nella tua anima. La vita non è questione di centimetri!". Giuseppe Schisano, 33 anni, è stato il primo attore italiano ad

### Speciali ed Eventi

- [Nuovo Superenalotto a Napoli la Sorrisa!](#)
- [Ad Sinal Pastore, gioco amato, giunto mo d'anciano](#)
- [Nestle\\* festeggia 150 anni da pp...](#)
- [Fondista da giovane farmacista, ha semi...](#)
- [Design: Homi, al via la grande ke...](#)
- [1500 espositi da di Pirelli alla Fara al...](#)
- [vai alla rubrica >>>](#)

- [/lifestyle/notizie/rubriche/speciali/speciali.html#homi-un-milic-5b92-4339-z](#)

### Più lette

- [PASSIONI \(/LIFESTYLE/NOTIZIE/PASSIONI/FO-CON-UNA-PIZZA-AL-GIORNO-COSI-SPOPOLA-A-NEW-YORK-6BB642B1-912EF8D5409-HTML\)](#)

SEI IN: [IL POPULISTA](#) » [SEX & TRASH](#)

ACCOGLIENZA ALTERNATIVA

## Il Texas si prepara all'ondata di clandestini transessuali

*In costruzione struttura dedicata in parte ad ospitare gli immigrati trans*



di Redazione - 28 Maggio 2016 alle 23:03



Le autorità statunitensi hanno deciso di aprire a novembre un nuovo centro per immigrati entrati illegalmente nel Paese in Texas. **La struttura**, in fase di costruzione, **per la prima volta** prevedrà un settore riservato ai **clandestini transessuali**. Il centro sarà ad Alvarado, un sobborgo di Dallas, ospiterà 700 immigrati e avrà 36 camere destinate appunto ai clandestini transessuali.

Nel nostro Paese ci potrebbe essere una pacifica convivenza con i clandestini, **quasi tutti di religione musulmana**, ospitati dalle comunità religiose e dalle cooperative. Oppure, il buonismo business di pochi, potrebbe arrivare anche a discriminare tra i discriminati?

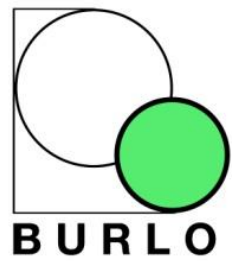
SPORTELLO



MIGRANTI

LGBT

VERONA



# DIVERSITY MEDIA REPORT - IDENTITÀ LGBTI E INFORMAZIONE IN ITALIA

Analisi longitudinale delle notizie di: TG1 20.00, TG2 20.30, TG3 19.00, TG4 18.55, TG5 20.00, Studio Aperto 18.30, TG La7 20.00

**TREND**

Terminato l'iter del DDL CIRINNÀ, si era iniziata l'attenzione su persone e tematiche LGBTI dal secondo semestre 2015.

Il coverage su temi e persone LGBTI si riduce.

**NEL 2017 50.803**

NOTIZIE REGISTRATE: 291 persone lesb, omot e persone LGBTI (0,8%) (Nel 2016 erano il 2,1%)



**ATTENZIONE MASSIMA A AGOSTO - SETTEMBRE**

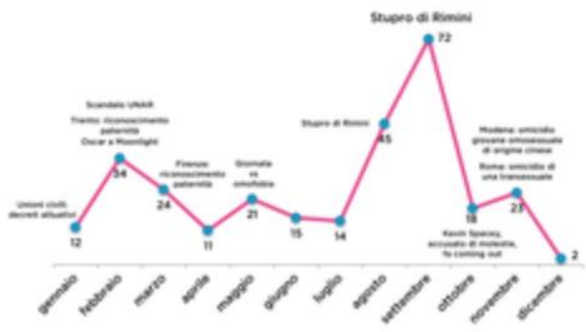
**STUPRO >>> DI RIMINI <<<**

CHE HA COINVOLTO UNA TRANS PERUVIANA

**FEBBRAIO**

con notizie diverse e senza nessuna connessione fra di loro

GENNAIO - DICEMBRE 2017



Fonte: DIME - in collaborazione con Osservatorio di Pavia

**TOPICS**

**LA MAGGIOR PARTE > DELLE < NOTIZIE RACCONTA CRIMINI O VIOLENZE**

che coinvolgono (consuetudine) 100 persone LGBTI <<<

**A SEGUIRE >>> EPISODI DI DISCRIMINAZIONE (ANCHE VIOLENTE)**

GENNAIO - DICEMBRE 2017



**FONTE**

PIÙ DELLA METÀ DELLE NOTIZIE È DI

**CRONACA NERA**

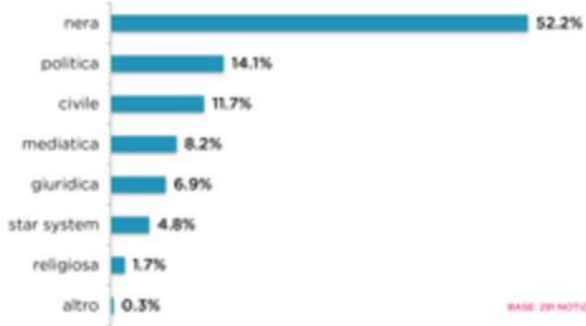
A SEGUIRE >>>

**LA POLITICA**

CHE PERDE IL PRIMATO DETENUTO >>> PER 12 ANNI <<<

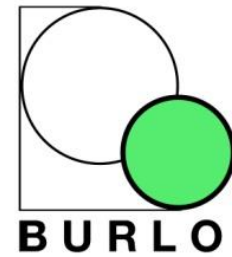
AUMENTA L'INCIDENZA DELLA SOCIETÀ CIVILE +10,7% VS 6,6% DEL 2016<<

GENNAIO - DICEMBRE 2017



- ▶ **LA POLITICA. DOPO 12 ANNI, PERDE IL PRIMATO** DI FONTE PRINCIPALE DELLE INFORMAZIONI LGBTI, PASSANDO DAL PICCO DELLE **48,7%** DEL 2016 (ANNO DELLE UNIONI CIVILI) AL **14,1%** DEL 2017.
- ▶ **L'INCIDENZA DELLA SOCIETÀ CIVILE QUASI RADDOPPIA:** DAL 6,6% DEL 2016 ALL'**11,7%** DEL 2017.
- ▶ **CRESCE LA CRONACA NERA,** FONTE PREVALENTE COL **52,2%**, MA CRESCONO ANCHE GOOD NEWS E NOTIZIE DA FONTE MEDIATICA.





Ansa  
Cultura

## Conchita Wurst, "Sono sieropositiva"

Vincitrice Eurovision 2014 fa outing dopo minaccia ex amico

- Redazione ANSA  
- BOLZANO  
16 aprile 2018 - 12:09  
- NEWS

Suggerisci  
Facebook  
Twitter  
Google+  
Altri



© ANSA

CLICCA PER  
INGRANDIRE +

Stampa

Scrivi alla redazione

"Da molti anni sono sieropositiva". Conchita Wurst lo comunica con un messaggio su Instagram. "Questa notizia dovrebbe essere irrilevante per l'opinione pubblica, ma un ex amico ha minacciato di rendere pubblica questa informazione privata" e per questo l'artista ha deciso di fare outing. La veridicità del messaggio è stata confermata al quotidiano viennese Der Standard dallo staff della cantante.

Tom Neuwirth, in arte Conchita Wurst, nel 2014 ha vinto il Festival dell'Eurovisione e nel 2015 fu ospite con una performance al Festival di Sanremo. Nel suo lungo messaggio Instagram Conchita Wurst spiega che i suoi parenti e amici da molti anni sono al corrente della sua sieropositività e che vivono questo fatto serenamente, come posso augurare a chiunque si trovi in questa situazione. Scrive anche di essere in cura.

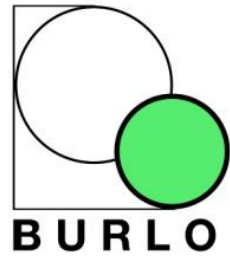
"Meglio fare coming out che farlo fare a terzi", afferma Conchita Wurst auspicando che questo fatto sia da incentivo per altri che si trovano in questo situazione.

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

« Non importa come ti mostri, conta chi sei e ti senti di essere » Conchita Wurst



# Film Consigliati



Video di Marlo Mack, che si intitola " Cosa significa essere una bambina

<https://vimeo.com/156022442>

<http://www.pbs.org/video/2365488852/>

"Valentijn" di Hetty Nietsch

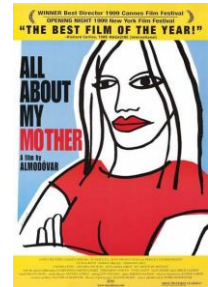
<https://www.youtube.com/watch?v=Yw1g1FtXp4M>

Woman in Revolt 1971 prodotto da Andy Warhol diretto da Paul Morrissey.

Tomboy 2011.

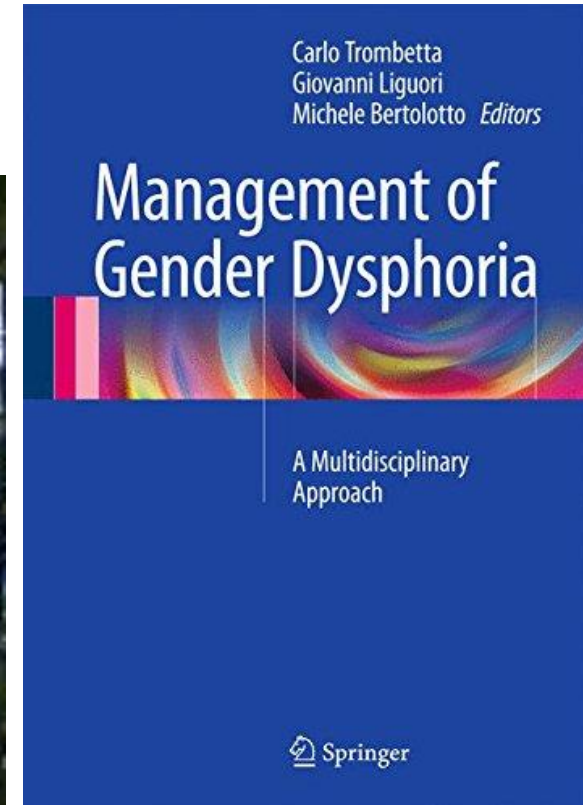
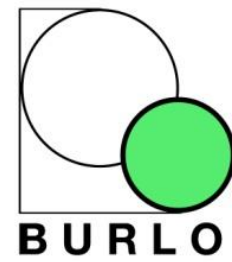
Ma Vie en Rose 1997.

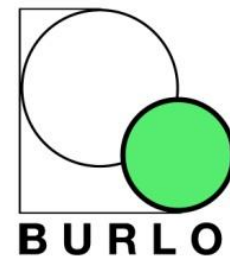
"*Tutto su mia madre*" 1999 scritto e diretto da Pedro Almodóvar.





# Scuola Triestina





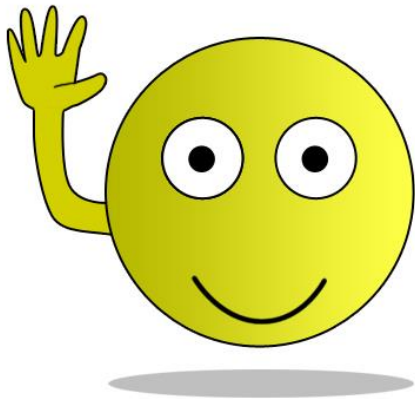
“Nel loro pene è posta la mostruosità maschile da amputare, la sofferenza che questo ha indotto: il chirurgo non asporta dunque solo il pene e i testicoli, ma il dolore, la rabbia, la mortificazione che sono stati loro attribuiti.

La vagina sagomata alla meglio diventa il possibile contenitore della gioia, dell'identità, ed il luogo che definisce la possibilità di stabilire contatti con il mondo esterno nella nuova sede del genere desiderato” .

(TURRA, 1995)

*Chi guarda fuori sogna, chi guarda dentro si sveglia*

*Carl Gustav Jung*



*Grazie dell'attenzione*

*Buona Vita !!!!!*

[massimo.digrizia1@gmail.com](mailto:massimo.digrizia1@gmail.com)