



Consenso Informato per Adolescenti e Adulti Transgender

Manlio Converti

Andrea Crapanzano

ESISTONO LINEE GUIDA?

SI

STANNO CAMBIANDO
(SOC-8)

SONO NAZIONALI

OPPURE

INTERNAZIONALI

OPPURE DI WPATH

OPPURE DI ONIG

NOI SIAMO NEL PASSATO

La *disforia* è la sensazione di disagio, angoscia, disistima, che deriva dalla disconnessione tra il senso interno di genere e la propria apparenza genere e/o dalla percezione dalle altre persone verso un dato soggetto.

Può essere sperimentata da persone trans binarie, ma talora anche da persone non binarie.

Non tutte le persone trans provano disforia.

Chi la percepisce ha quantità, modi e sensazioni diverse di viverla.

La *disforia somatica* è il disagio per come è e/o per come funziona il corpo.

La *disforia sociale* è il disagio per come ci vedono le altre persone.

La *disforia psicoemotiva* è il disagio causato dal contrasto tra l'identità di genere attribuita e percepita.

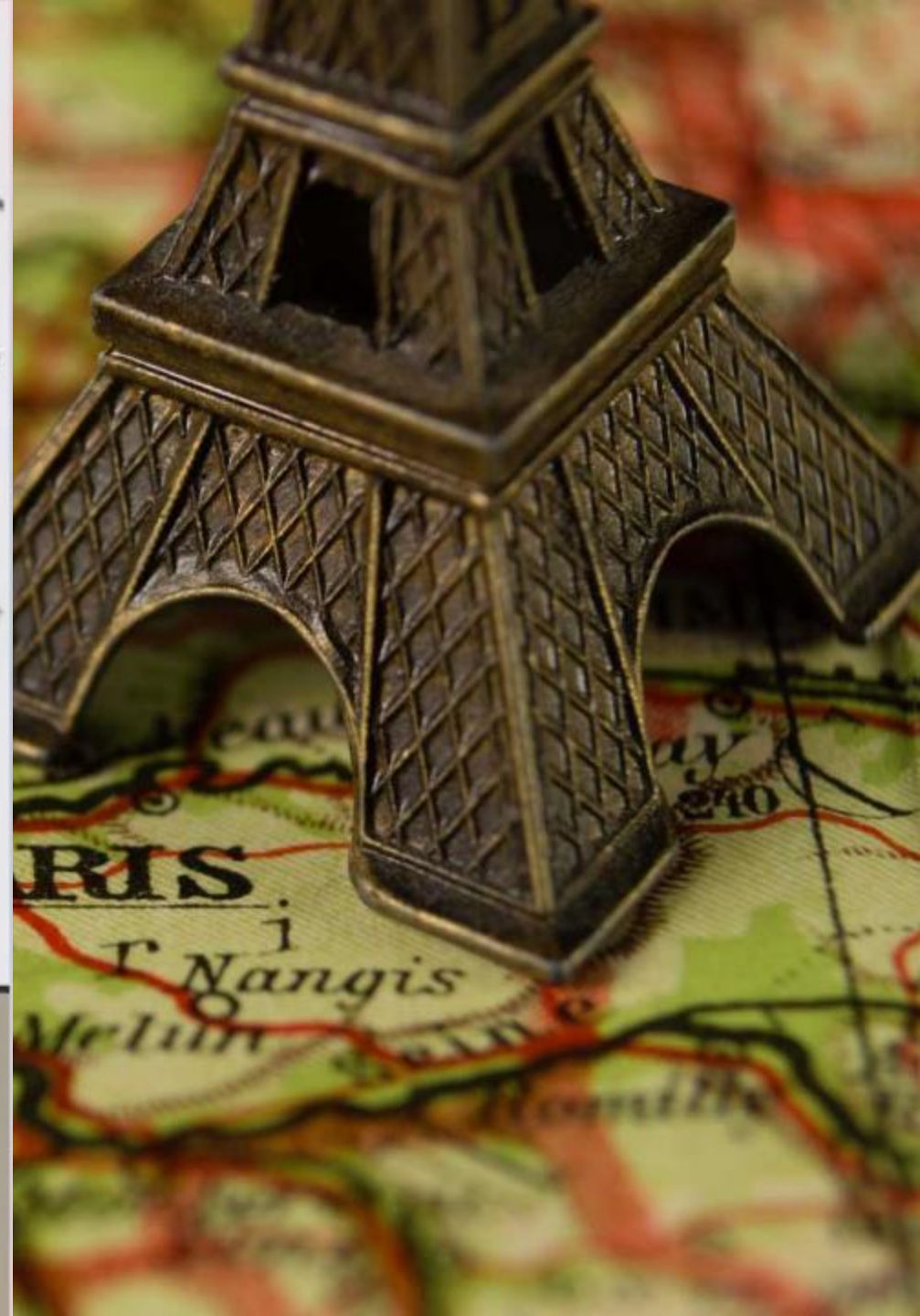
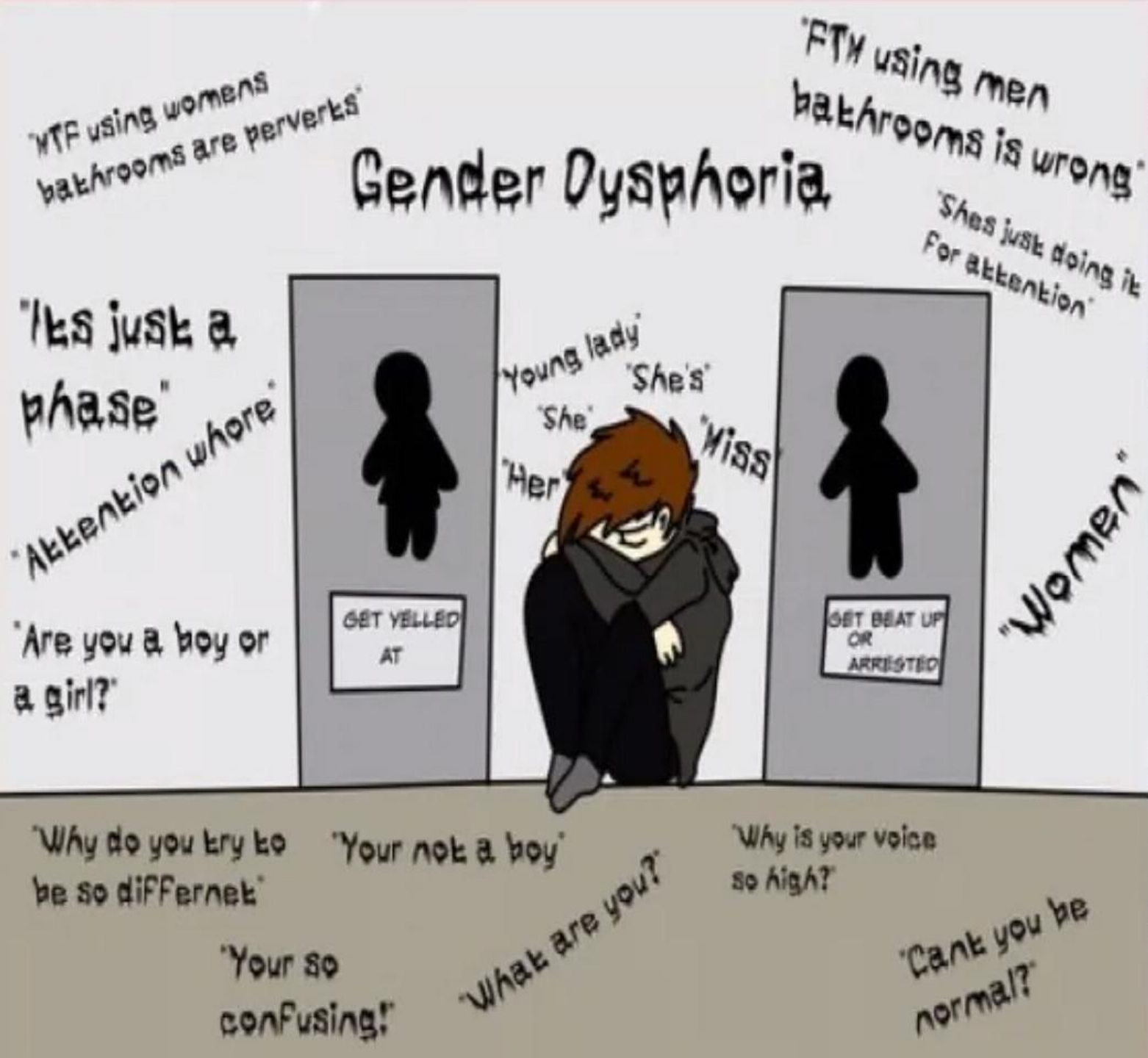


LA DISFORIA DI
GENERE

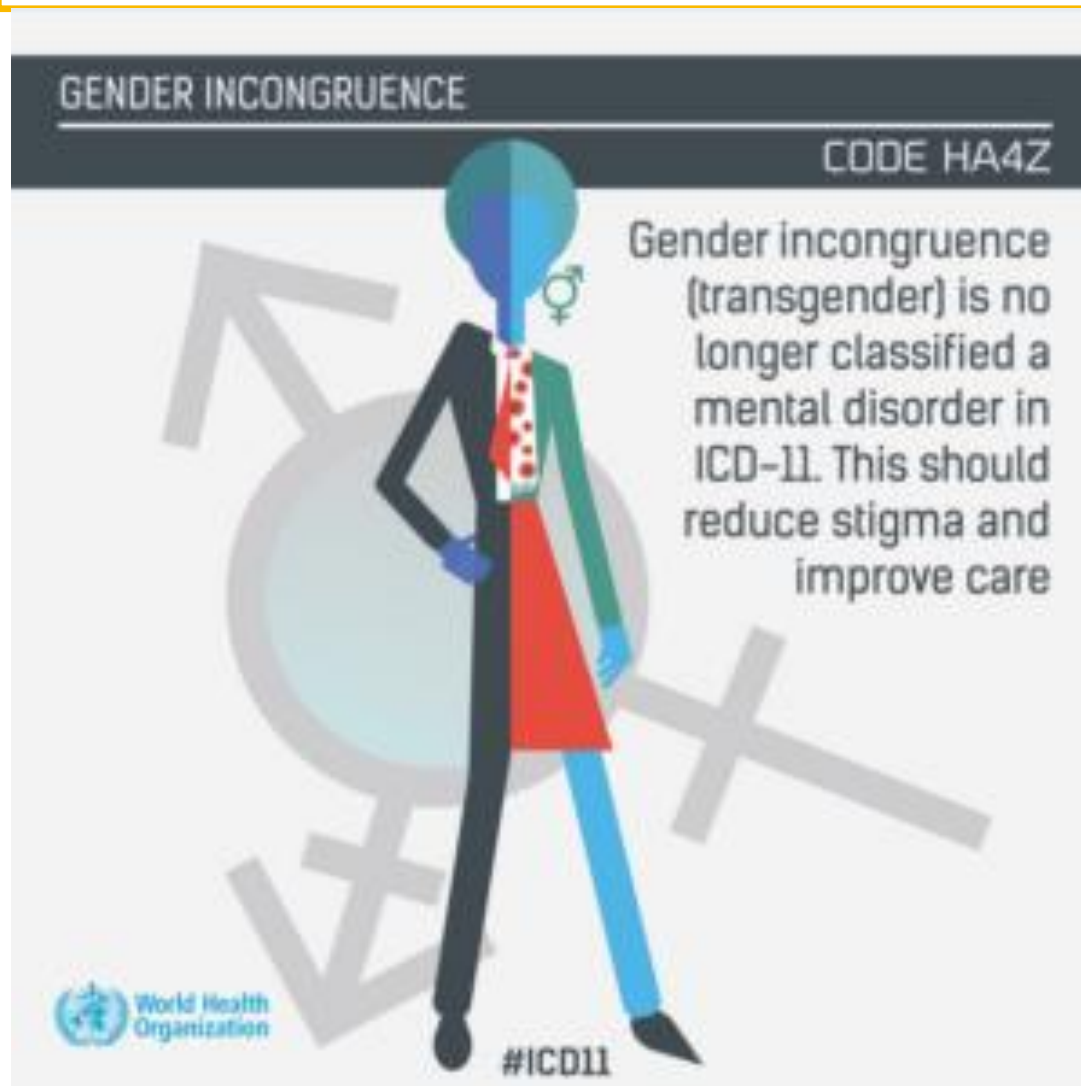
ESISTE

MA NON RIGUARDA
TUTTE LE PERSONE
TRANSGENDER





Da Malattia Mentale a Incongruenza di Genere Quando in Italia avremo ICD-11 ???



L'**ICD-11**, depsiatriaizza la
DISFORIA di genere

TOGLIENDOLA dal
capitolo **dei** disturbi mentali e
inserendola
come **INCONGRUENZA di
genere** in un capitolo sulla salute
sessuale relativa al corpo, **SOLO**
per garantire farmaci e chirurgia

Depsichiatrizzazione Transessualità



Depatologizzazione Transessualità

- ▶ IL NUOVO MODELLO della WPATH detto SOC.8
- ▶ Sarà a favore del modello di DEPSICHIATRIZZAZIONE

Depatologizzazione Transessualità

Richiesta da alcune associazioni Transgender

- ▶ Si può considerare completa la depatologizzazione?
- ▶ No, al di là della necessità di una diagnosi (che non è stata rimossa) la forma più completa di depatologizzazione consiste nel permettere alle persone trans di **autodeterminarsi** e nell'offrire servizi per la salute mirati e calibrati sui bisogni specifici di ognun* mantenendo standard di qualità elevati e tempi massimi di fornitura dei servizi garantiti (oltre alla gratuità degli stessi, specie per chi ha redditi bassi) e togliendo qualsiasi forma di **condizionalità** e **gatekeeping** (cioè di necessità di valutazione da parte di terzi per accedere ai servizi e ai percorsi di transizione).

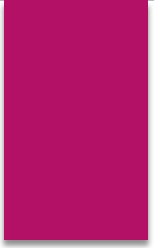
Depsichiatrizzazione Transessualità

Ottenuta in alcuni
Paesi, soprattutto UE

Quali sono le nuove diagnosi dell'ICD-11?

Le nuove diagnosi, associate ad un codice sono 3:

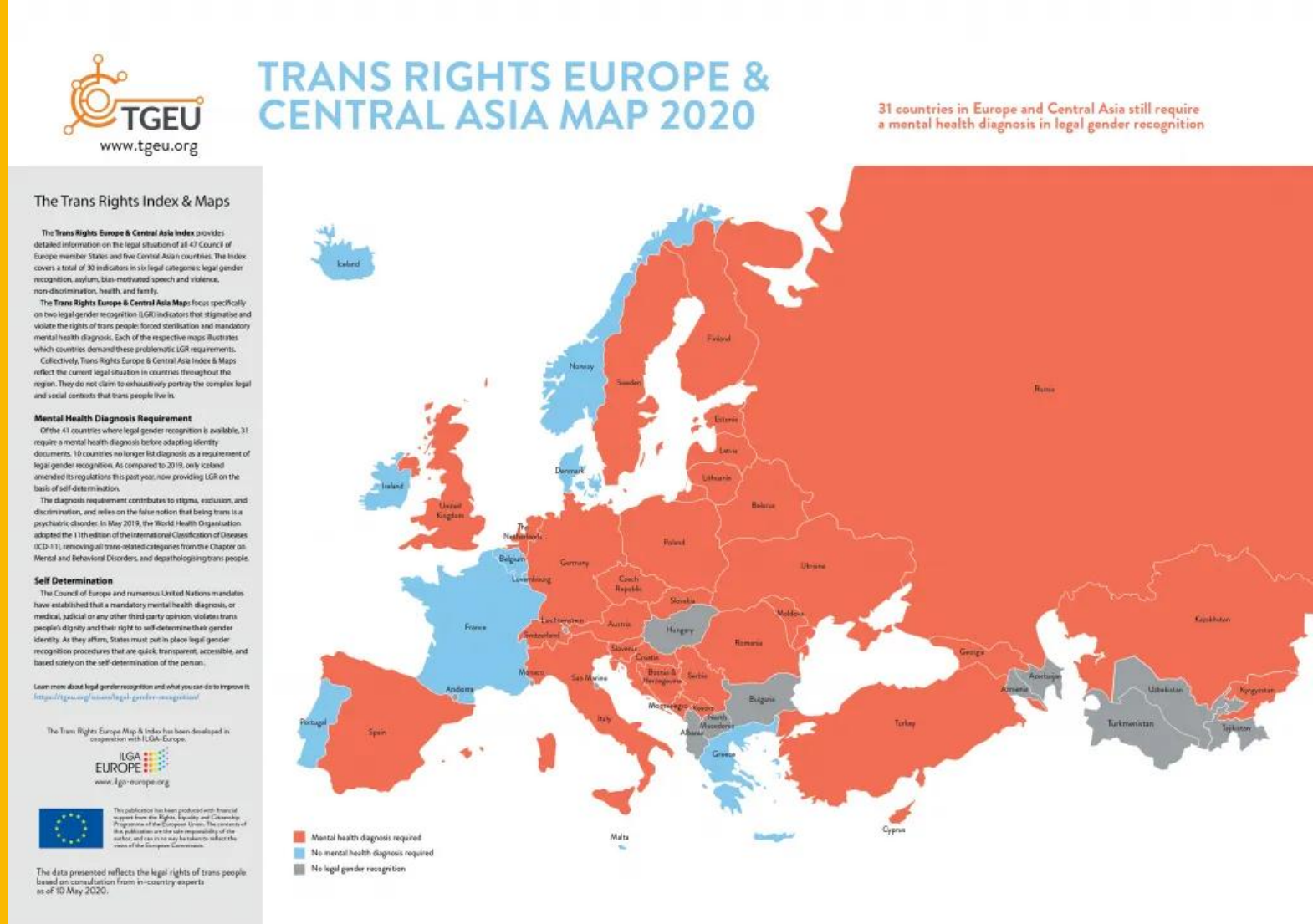
- ▶ H60 – Incongruenza di genere in età adolescenziale e adulta
- ▶ HA61 – Incongruenza di genere nell'infanzia
- ▶ HA6Z – Incongruenza di genere non specifica (residuale)
- ▶ Si usano solo per chi richiede uso di Ormoni o Chirurgia
- ▶ Altrimenti il Transgenderismo resta una questione di ANAGRAFICA



**NOI USIAMO
ANCORA ICD-9 CM**

Quindi... per il SSN le persone Transgender sono solo malate di mente in quanto tali !!!!

In Celeste i Paesi che
hanno adottato il
Criterio della
Salute Mentale
delle Persone
Transgender
invece di quello della
Disforia di Genere



Modello Medico-Psichiatrico basato sulla diagnosi di Disforia di Genere

- **Disforia di genere:** *marcata incongruenza tra il genere esperito e il sesso assegnato, per almeno 6 mesi di durata*
- Criteri per la diagnosi soddisfatti? => Accesso ai servizi di transizione di genere
- Enfasi su => **Narrazione personale fondata su Angoscia e Malessere**
- No Enfasi su => **Narrazione fondata su Affermazione / Conferma di Sé**

Critiche al Modello Medico-Psichiatrico basato sulla Diagnosi di Disforia di Genere

- Modello di "*Gatekeeping*" (filtro / ostacolo / blocco)
- Il potere appartiene ai professionisti della salute mentale
- Decisioni spesso basate su ipotesi etero-normative di genere



Il percorso di transizione



LA TERAPIA
Affermativa
e il CONSENSO
INFORMATO

per le persone Transgender

Il Pensiero Scientifico Editore

06 May 2021:

Approccio alla persona con disforia di genere:

dal modello psichiatrico italiano al modello emergente basato sul consenso informato

ANDREA CRAPANZANO, BERNARDO CARPINIELLO, FEDERICA PINNA

Modello basato sul Consenso Informato

- No bisogno di: Valutazione, Diagnosi, Invio da parte di un professionista della salute mentale => no Gatekeeping
- Diagnosi di Disforia di genere: non necessaria
- **Ruolo del Consulente:**
 - ✓ Fornire informazioni su: rischi, effetti collaterali, benefici
 - ✓ Discutere: aspetti sociali, finanziari, occupazionali e familiari
 - ✓ Ottenere il consenso informato => valutazione della capacità cognitiva di prendere una decisione informata
- Spostamento da: **Narrazione basata sull'Angoscia** => a: **Narrazione centrata sull'Affermazione di Sé**

2 Precisazioni:

1. Non tutte le persone transgender presentano sintomi di disforia di genere nella loro vita
2. Ricevere trattamenti di tipo ormonale e/o chirurgico non è l'unico modo per alleviare i sintomi di disforia => Queste cure sono individuali

La Diagnosi: Alcuni Punti Critici

1. Causa del disagio:

Risultato di *Patologia Individuale* o *Non Accettazione e Discriminazione*? (Minority Stress Model - Meyer, 2003)

2. Modello diagnostico:

Esperienza transgender ⇔ *Narrativa di angoscia individuale* ⇔ *Sistema binario di genere*

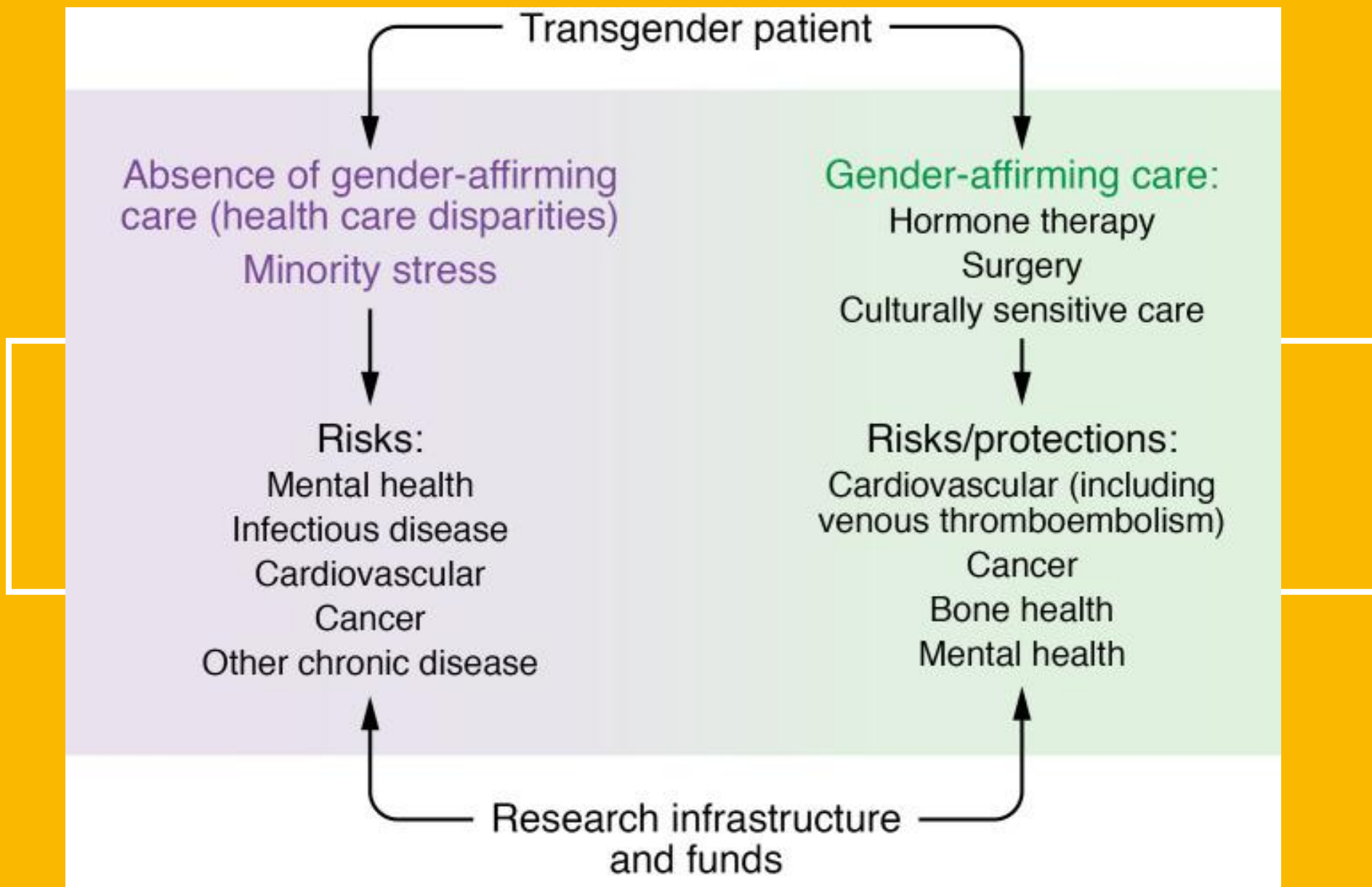
VS

Identità transgender ⇔ *esperienza di vita* ⇔ identità da *abbracciare e celebrare* =>
transizione: processo intenzionale di costruzione di Sé

3. **No diagnosi** => No accesso ai servizi => No rimborso => Enfasi su: narrativa di pericolo al fine di minimizzare le barriere al trattamento

La Diagnosi: 3 Vantaggi

- 1. *Garantire l'accesso alle cure:*** consulenza, ormoni sessuali, interventi chirurgici e transizione sociale / legale
- 2. *Guidare le decisioni terapeutiche e i Protocolli di ricerca***
- 3. *Rimborso da parte delle compagnie assicurative / Sistema Sanitario Nazionale / Aspetti legali***

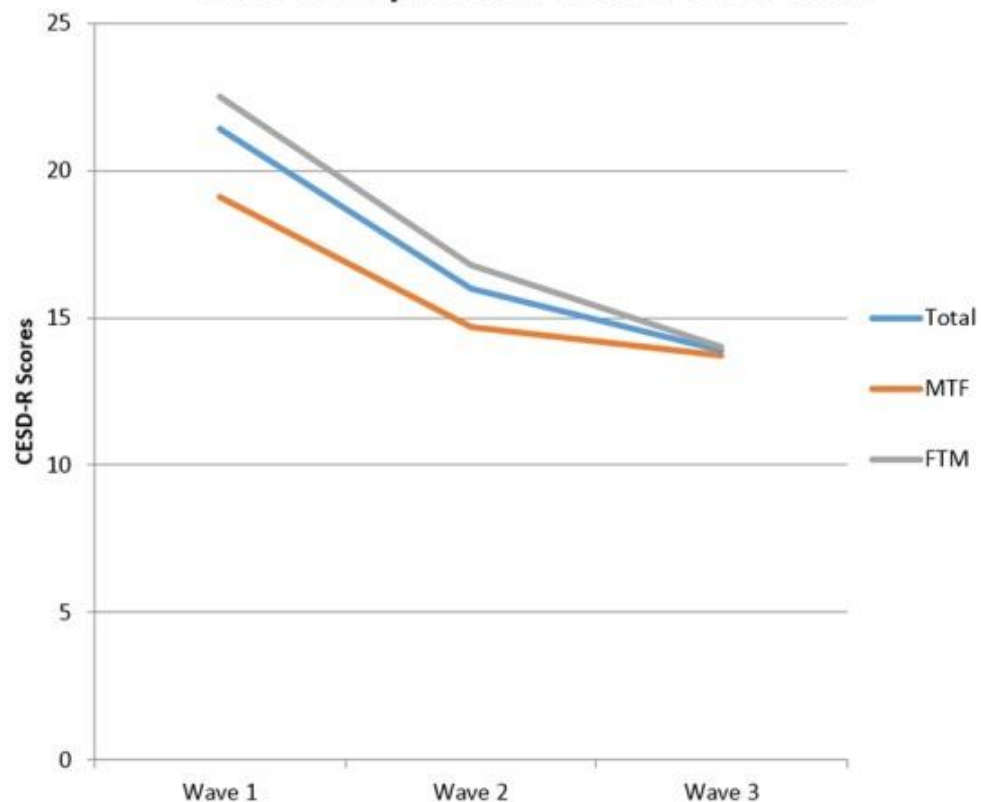


La Salute Mentale delle Persone Transgender Migliora con l'Uso di Ormoni Cross.Sex o Triptorelina, soprattutto per le Donne Transgender

Int J Pediatr Endocrinol . 2020;2020:8. Longitudinal impact of gender-affirming endocrine intervention on the mental health and well-being of transgender youths: preliminary results , Christal Achille et al.

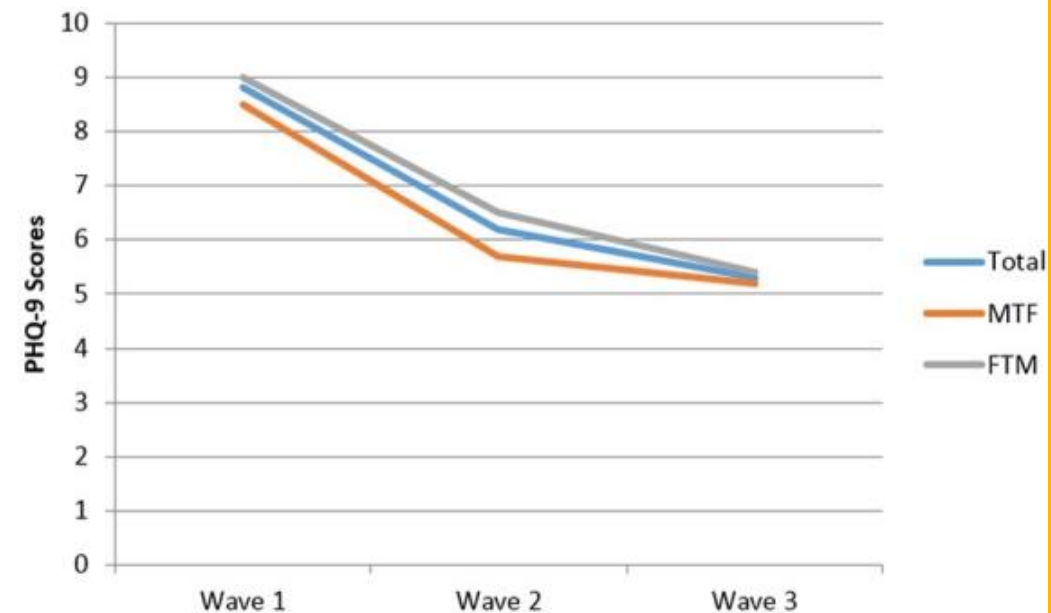
a

CESD-R Depression Scores Over Time



b

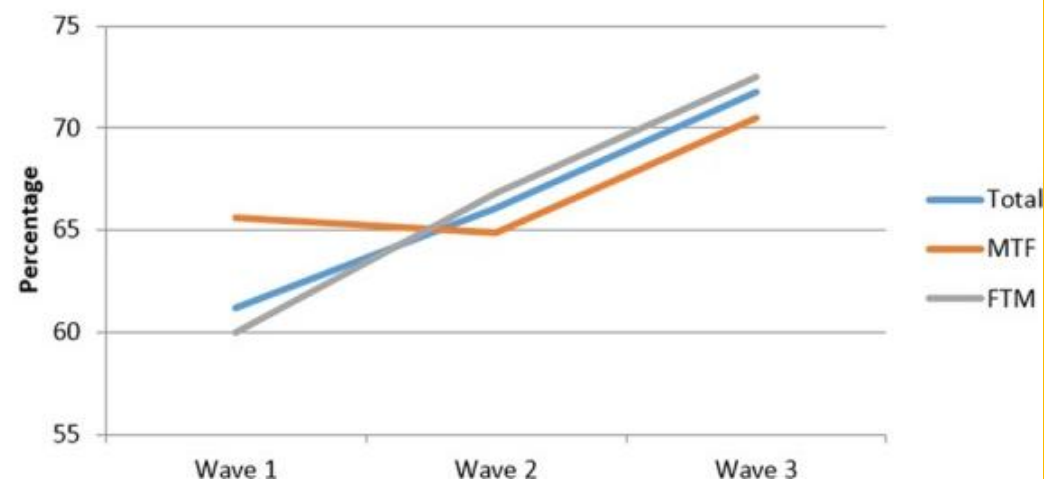
PHQ-9 Depression Score



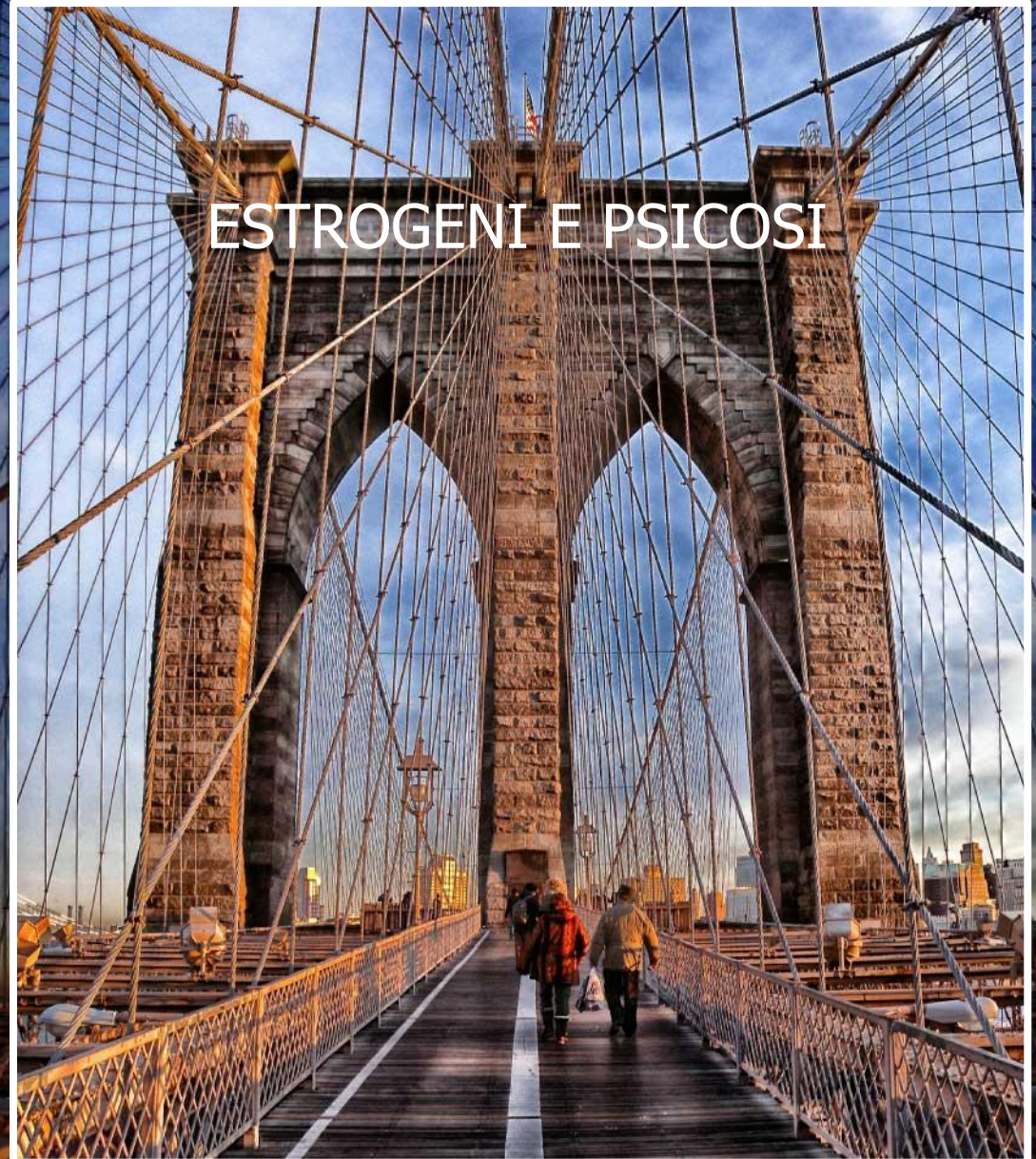
Int J Pediatr Endocrinol . 2020;2020:8.
 Longitudinal impact of gender-affirming
 endocrine intervention on the mental health and
 well-being of transgender youths: preliminary
 results , Christal Achille et al.

c

Quality of Life: QLES-Q-SF Percentage Score



- Recent clinical, preclinical and genetic research confirms that estrogens have neuroprotective effects that are associated with important pathophysiological pathways in schizophrenia, including dopamine, COMT, mitochondrial function, and the stress response system.
- Clinicians should focus on minimizing the risk of estrogen deficiency induced by hyperprolactinemia by prescribing prolactin-sparing antipsychotics, since estrogen deficiency is associated with more severe psychotic symptoms and relapses, as well as sexual dysfunction, infertility, and increased health risks.
- Premenopausal women require generally lower antipsychotic doses during high estrogenic phases of their cycle, since estrogens raise the availability and efficacy of antipsychotic drugs.
- Augmentation with estrogen-like drugs such as raloxifene is effective in reducing symptoms, improving cognition in postmenopausal women with schizophrenia, although further research is needed to expand these findings to men and younger women.
- Future (pre)clinical studies should establish the potential of phytoestrogens as potential SERM augmentation therapy in schizophrenia and should focus on the neurobiological and clinical effect of contraceptives in women with schizophrenia.

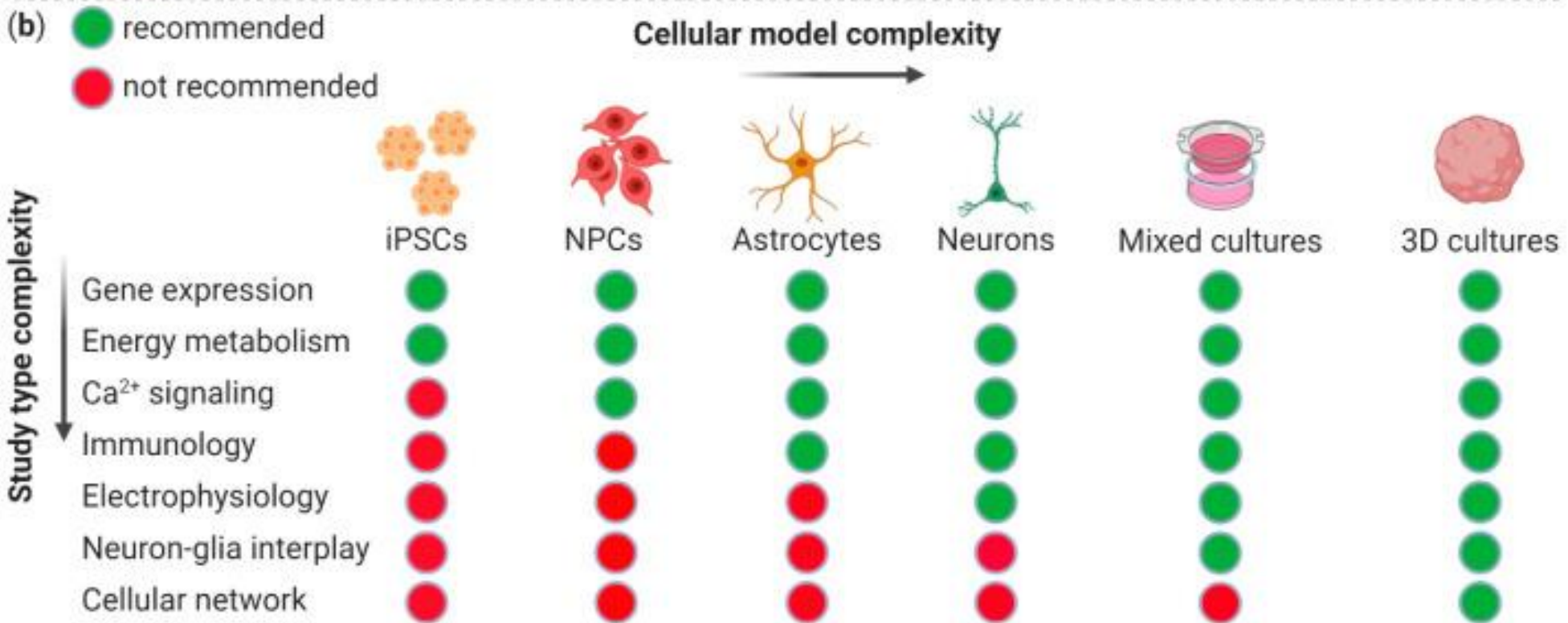
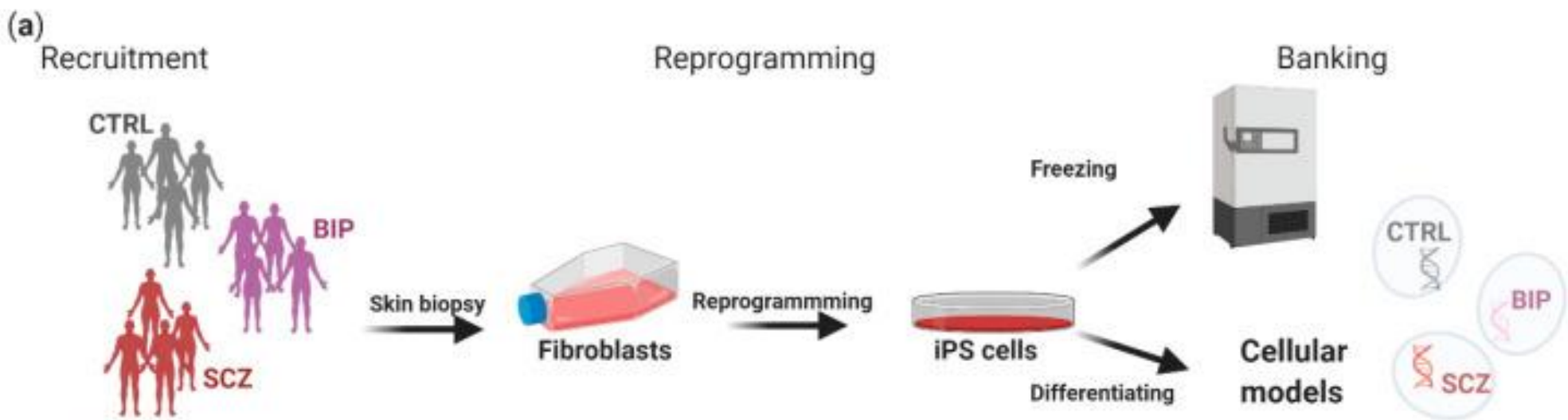


Curr Opin Psychiatry. 2021 May; 34(3): Estrogens in schizophrenia: progress, current challenges and opportunities, Bodyl A. Brand, et al.



Beneficial effects of E2 have been attributed to its influence on energy metabolism, immune system, and neurotransmission, all affected in SCZ and BIP.

Indeed, E2 and SERMs have been successfully used as adjuvant drugs in BIP and SCZ clinical trials, highlighting the importance of understanding the precise mechanisms underlying beneficial effects of E2 in BIP and SCZ in order to identify novel and sex-specific drug targets for SCZ and BIP.



Alcuni Nodi critici

- Modello di recente introduzione => Ricerche limitate su: **efficacia** del ricevere cure secondo questo modello in assenza di: valutazione / invio da parte di un op. della salute mentale
- Chi sono questi consulenti / Chi li forma / Come vengono formati?
- Quali sono le implicazioni legali dell'adozione di tale modello?
- Come si possono giustificare le implicazioni finanziarie di fronte al sistema sanitario nazionale?

le variazioni di genere non sono disturbi;
vi sono infiniti percorsi di genere;
ogni percorso di genere è positivo;
nessun percorso è privilegiato rispetto ad un altro;
le presentazioni del proprio genere sono diverse e variegate a seconda della
cultura di appartenenza;
la presentazione del proprio genere è un intreccio di biologia, sviluppo,
socializzazione, cultura e contesto sociale;
l'identità sessuale può essere un costrutto fluido e non binario;

i problemi psicologici concomitanti, possono essere correlati alle reazioni della
società verso espressioni non conformi di genere più che ad istanze interne
all'individuo o a condizioni generali (Ehrensaft, 2018)

I problemi psichiatrici vengono ridotti dalla terapia ormonale con Estrogeni e sono
indifferenti all'uso del Testosterone o Triptorelina.

Conclusione

Si può ancora desiderare di cambiare
in assenza di odio per sé stessi e
si può ancora celebrare sé stessi
ma allo stesso tempo richiedere l'accesso ai servizi

References - 1

- American Psychological Association. [Guidelines for Psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients](#). American Psychologist 2012; 67(1): 10-42.
- American Psychological Association. Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. Am Psychol. 2015;70(9):832-864.
- Arcelus J, Bouman WP, Van Den Noortgate W, Claes L, Witcomb G, Fernandez-Aranda F. Systematic review and meta-analysis of prevalence studies in transsexualism. Eur Psychiatry. 2015; 30(6): 807-815.
- Cavanaugh T, Hopwood R, Lambert C. Informed Consent in the Medical Care of Transgender and Gender-Nonconforming Patients. *AMA Journal of Ethics* 2016; 18(11): 1147-1155.
- Chang SC, Singh AA, & Dickey LM. A clinician's guide to gender-affirming care: Working with transgender and gender nonconforming clients. Oakland, CA: New Harbinger 2018.
- Coleman E, Bockting W, Botzer M, et al. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people, 7th version. Int J Transgend 2012; 13:165–232.
- Deutsch MB. Use of informed consent model in the provision of cross-sex hormone therapy: a survey of the practices of select clinics. Int J Transgend 2011; 13(3) 140-146.
- Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. Psychol Bull 2003;129(5):674-697.
- Puckett JA, Cleary P, Rossman K, Newcomb ME, Mustanski B. Barriers to Gender-Affirming Care for Transgender and Gender Nonconforming Individuals. Sex Res Social Policy 2018;15(1):48-59.

References - 2

- Reisner SL, Bradford J, Hopwood R, et al. Comprehensive transgender healthcare: the gender affirming clinical and public health model of Fenway Health. *J Urban Health* 2015;92(3):584-592.
- Riggs DW, Pearce R, Pfeffer CA, Hines S, White F, Ruspini E. Transnormativity in the psy disciplines: Constructing pathology in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders and Standards of Care. *Am Psychol*. 2019;74(8):912-924.
- Schulz SL. The Informed Consent Model of Transgender Care: An Alternative to the Diagnosis of Gender Dysphoria. *J Humanist Psychol* 2018; 58(1): 72–92.
- Turban J, Zucker K & DeVries A. Gender dysphoria and gender incongruence. In: Martin A, Bloch M & Volkmar F (Eds.). *Lewis's child and adolescent psychiatry: A comprehensive textbook* (5th edn). Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins 2017.
- Vipond E. Resisting transnormativity: Challenging the medicalization and regulation of trans bodies. *Theory in Action* 2015; 8(2): 21–44.
- World Professional Association for Transgender Health. *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People*. 7th version. World Professional Association for Transgender Health 2012.

References - 3

- **Articoli Personali:**

- **2020**

Differenze di genere, evoluzione della Sanità verso un modello affermativo e validante: un possibile percorso integrativo per gli operatori
PSYCHIATRY online Italia 2020 / <http://www.psychiatryonline.it/node/8843>

Quando la Psicoanalisi perde la bussola: Riflessioni sulle Teorie di Riorientamento Sessuale

Gli Argonauti: Psicoanalisi e Società 2020 / <https://argonauti.padovauniversitypress.it/system/files/papers/argonauti162-2.pdf>

- **2019**

But in the end, is it a donkey or a unicorn? Freud's tormenting history with homosexuality

Gli Argonauti: Psicoanalisi e Società 2019 <https://argonauti.padovauniversitypress.it/system/files/papers/Argonauti-160-3.pdf>

Fifty years after Stonewall: memories of a path towards change not yet concluded

PSYCHIATRY online Italia 2019

<http://www.psychiatryonline.it/node/7995>

- **2018**

The rainbow after the storm: Contemporary psychoanalytic contributions on the theme of homosexuality

PSYCHIATRY online Italia 2018

<http://www.psychiatryonline.it/node/7698>

BIBLIOGRAFIA sul CONSENSO INFORMATO al posto del MODELLO DIAGNOSTICO per le persone TRANSGENDER

Affirmative counseling with transgender and gender nonconforming clients. Singh, A. A., & dickey, I. m. (2017). In K. A. DeBord, A. R. Fischer, K. J. Bieschke, & R. M. Perez (Eds.) in Handbook of sexual orientation and gender diversity in counseling and psychotherapy (pp. 157–182). American Psychological Association.

J Sex Med 2020 Apr;17 European Society for Sexual Medicine Position Statement "Assessment and Hormonal Management in Adolescent and Adult Trans People, With Attention for Sexual Function and Satisfaction; Guy T'Sjoen, A. Fisher et al.
Consensus Europeo (incluso la college del Careggi) di 7 esperti in questioni Transgender

Int J of Transgenderism Vol 13 2012: Use of the Informed Consent Model in the Provision of Cross-Sex Hormone Therapy: A Survey of the Practices of Selected Clinics; Madeline B. Deutsch
Ricerca sui centri che hanno per primi sperimentato il metodo del Consenso Informato

AMA J Ethics 2016 Nov 1;18 Informed Consent in the Medical Care of Transgender and Gender-Nonconforming Patients; Timothy Cavanaugh et al.
Articolo che per primo spiega i criteri del Consenso Informato

J Humanistic Psycho Volume: 58 2018 The Informed Consent Model of Transgender Care: An Alternative to the Diagnosis of Gender Dysphoria; Sarah L. Schulz
Sempre sui Criteri del Consenso Informato

J Med Ethics . 2019 Jul;45 Gatekeeping hormone replacement therapy for transgender patients is dehumanizing; Florence Ashley
<https://jme.bmj.com/content/45/7/480.long>
Articolo che pone in evidenza la questione del Gatekeeper

Am Psychol 2019 Nov;74 Transnormativity in the psy disciplines: Constructing pathology in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders and Standards of Care; Damien W Riggs et al
Sempre sulla questione del Gatekeeper

J Sex Marital Ther . 2019; 45 Informed Consent for Transgendered Patients; Stephen B Levine

J Sex Med 2021 Jan;18 The Informed Consent Model of Care for Accessing Gender-Affirming Hormone Therapy Is Associated With High Patient Satisfaction; Cassandra Spanos et al.
Studio Retrospettivo sulla maggiore efficacia del Consenso Informato rispetto alla Diagnosi Psichiatrica

GRAZIE

Andrea Crapanzano
Manlio Converti

amigayonlus@gmail.com

