

Funzionalismo nei servizi

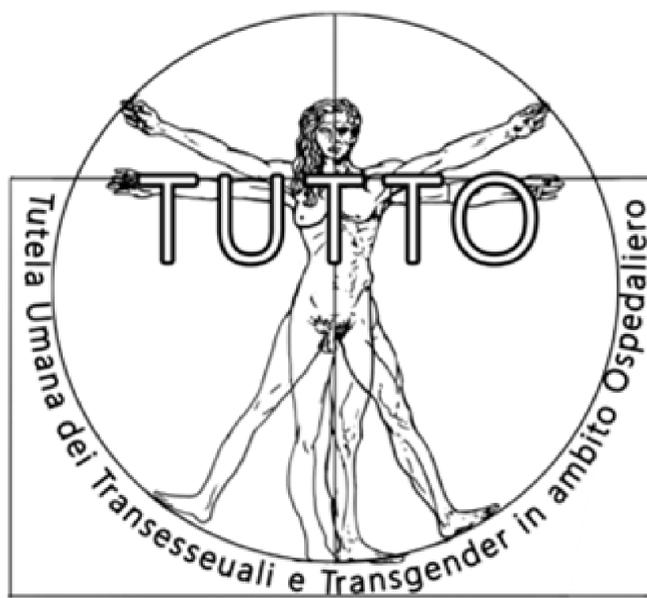
## *Un approccio integrato alla Disforia di Genere tra clinica e ricerca*

a cura di

**Giuseppe Maniaci**, Psicologo e Psicoterapeuta Funzionale  
UOC Psichiatria AOUP "P. Giaccone" di Palermo.  
Dipartimento BIND Università Palermo

### Il progetto "TUTTO" dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" di Palermo

Il termine "transessualismo" comparve per la prima volta in letteratura nel 1923 e si diffuse successivamente grazie a Benjamin, il quale introdusse i termini *Female to Male* (FtM) per descrivere il processo di transizione dell'individuo transessuale uomo, soggetto biologicamente femmina che si identifica con il genere maschile, e *Male to Fe-*



*male* (MtF) per indicare quello del soggetto transessuale donna, individuo biologicamente maschio che si percepisce come femmina.

Il lessico relativo alla diversità di genere è mutato nel tempo, diventando sempre più complesso e articolato. La prima grande suddivisione lessicale è quella tra sesso e genere. Per sesso biologico, o assegnato alla nascita, si intende l'insieme delle differenze e delle caratteristiche biologiche e anatomiche che vengono visivamente riscontrate alla nascita.

Solitamente è una caratteristica binaria (maschio o femmina) ma a volte è possibile riscontrare casi di ambiguità sessuale (è il caso dell'intersessualità). Il concetto di genere, invece, ha carattere socioculturale e si riferisce

all'insieme di idee e comportamenti che una determinata società considera appropriati per quel sesso.

**L'identità di genere non coincide necessariamente con il sesso biologico e quando essi non risultano concordi si parla di incongruenza di genere.** Quest'ultima è spesso associata al forte desiderio di appartenere al genere opposto. In relazione a quanto detto, **si definisce cisgender il soggetto il cui sesso assegnato alla nascita è concorde alla identità di genere percepita, mentre si definisce transgender il soggetto che sperimenta l'incongruenza tra i due aspetti e che potrebbe, pertanto, sperimentare una Disforia di Genere.** Oggi il concetto di identità di genere è diventato sicuramente più complesso e articolato e non

più dicotomico. Esiste un'ampia varietà di espressioni di genere; un esempio è quello del genere non-binario o *genderqueer*, il quale descrive tutti coloro che non si identificano né nel genere femminile né in quello maschile oppure che si identificano in entrambi i generi.

I primissimi criteri diagnostici e protocolli di trattamento per i soggetti transessuali furono delineati nel 1968 ma risale solo al 1980 l'inserimento della diagnosi di transessualismo nella terza edizione del Manuale Diagnostico Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-III).

Nel DSM-5 viene abbandonato il concetto di Disturbo di Identità di Genere, considerato discriminante e patologizzante, e viene introdotto quello di Disforia di Genere, per dare invece mag-

giore risalto allo stato di marcato disagio che un individuo può percepire quando sperimenta una persistente (della durata di almeno 6 mesi) incongruenza tra il genere assegnato alla nascita e quello a cui sente di appartenere. Nell'ICD-11, la Disforia di Genere è stata spostata dal capitolo dei disturbi mentali alla nuova sezione dedicata alla salute sessuale.

Tali cambiamenti nella visione diagnostica, seppur rappresentino un passo in avanti ver-

*Si definisce cisgender il soggetto il cui sesso assegnato alla nascita è concorde alla identità di genere percepita, mentre si definisce transgender il soggetto che sperimenta l'incongruenza tra i due aspetti e che potrebbe, pertanto, sperimentare una Disforia di Genere.*

so la depatologizzazione della condizione di Disforia di Genere, non sono riusciti a modificare l'atteggiamento di stigma e di pregiudizio che spesso vi è nei confronti delle persone transgender, spesso oggetto di soprusi, aggressioni ed insulti; tra l'ottobre 2017 e il settembre 2018, nel mondo, 369 transessuali sono stati uccisi e il numero è in aumento di anno in anno.

L'allarme viene lanciato dal Trans Monitoring Project, l'osservatorio che monitora il numero degli omicidi di trans nel mondo. L'unico movente delle uccisioni è la *transfobia*, ovvero un atteggiamento di odio verso le persone transgender che conduce ad un comportamento che, nel migliore dei casi, si traduce in pratiche di stigmatizzazione ed esclusione sociale, mentre nel peggiore dei casi viene riversa-

to in condotte eteroaggressive e violente. L'Italia, secondo l'indice Trans Murder Monitoring di Transrespect versus Transphobia Worldwide, è al primo posto in Europa per numero di vittime di transfobia, con 36 casi registrati dal 2008 al 2016. Tale dato considera solo le notizie riportate dai quotidiani, quindi risulta decisamente sottostimato.

Le esperienze di discriminazione, rifiuto e violenza possono avere un impatto negativo sulla salute mentale di queste persone, conducendole a forme di autolesionismo, all'uso di sostanze d'abuso e a sviluppare forme di ansia e/o depressione. Anche i tassi di suicidio risultano più elevati tra i transessuali o le persone di genere non conforme paragonati con il resto della popolazione.



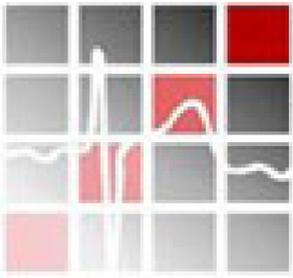
La prospettiva scientifica del NeoFunzionalismo può consentirci di guardare alla Disforia di Genere da un punto di vista integrato, osservando come la centralità del corpo diventi un elemento speculare delle vicissitudini interne della persona ma anche luogo di azione e riflessione nella relazione tra psicoterapeuta e cliente.

Il NeoFunzionalismo è l'approccio scientifico utilizzato all'interno del progetto TUTTO (Tutela

Umanitaria dei soggetti Transessuali e Transgender in ambito Ospedaliero) dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" di Palermo, che vede la compartecipazione di diversi professionisti afferenti a diverse Unità Operative (Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Endocrinologia, Psichiatria, Medicina Legale, Ginecologia, Urologia) ed è coordinato dalla Prof.ssa Adriana Cordova, Direttore della U.O.C. di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva.

*Le esperienze di discriminazione, rifiuto e violenza possono avere un impatto negativo sulla salute mentale di queste persone, conducendole a forme di autolesionismo, all'uso di sostanze d'abuso e a sviluppare forme di ansia e/o depressione.*

## IDENTITÀ DI GENERE E ORIENTAMENTO SESSUALE OGGI



Azienda Ospedaliera Universitaria  
Policlinico Paolo Giaccone  
di Palermo



Gli obiettivi di tale ambulatorio multidisciplinare hanno finalità cliniche, di ricerca e sociali.

Tra gli obiettivi clinici possiamo citare:

- sperimentare e verificare forme innovative di gestione e di organizzazione nel campo della Disforia di Genere, valorizzando l'approccio multiprofessionale e multidisciplinare;
- promuovere la personalizzazione delle cure considerando caratteristiche e variabili di coesistenza di pluripatologie, anche al fine di adeguare e promuovere l'individualizzazione del trattamento psicologico, farmacologico e chirurgico;
- migliorare la conoscenza dell'eziologia della Disforia di

Genere e delle condizioni ad essa associate, mediante l'identificazione di nuovi modelli e modalità di diagnosi, assistenza e terapia, anche nella prospettiva della continuità con i servizi territoriali e/o le reti ospedaliere;

- promuovere un cambiamento organizzativo nella presa in carico di questi soggetti attraverso lo sviluppo di attività orientate ad una maggiore umanizzazione del processo di cura, riducendo la stigmatizzazione.

I pazienti vengono seguiti dall'équipe durante tutte le fasi del percorso di transizione di genere. **L'approccio del NeoFunzionalismo appare particolarmente utile** non solo ai fini del trattamento psicologico degli utenti, ma guida la visione integrata da parte dei mem-

bri dell'équipe i quali, seppur rispettando i limiti delle diverse specialità sul campo, osservano i pazienti con un occhio orientato sui loro bisogni e sulle Esperienze di Base del Sé (EBS) che li caratterizzano. Nelle riunioni di équipe, infatti, viene prestata attenzione ad una valutazione integrata del caso, con un interesse verso quelle EBS che possono consentire al paziente di affrontare efficacemente il percorso di transizione e quelle che invece vanno potenziate attraverso il lavoro psicoterapeutico.

A tal proposito è importante sottolineare che, nonostante gli attuali sistemi di classificazione diagnostica abbiano fatto notevoli passi in avanti verso la destigmatizzazione dei soggetti transessuali, **anche il concetto di Disforia di Genere viene criticato dalle associazioni LGBT**

**perché ritenuto un incentivo verso la stigmatizzazione della loro condizione di sofferenza.** Tale atteggiamento, talvolta, porta i soggetti che vogliono iniziare il percorso di transizione ad andare dallo psicoterapeuta esclusivamente col proposito di ricevere la certificazione necessaria ad accedere alla terapia ormonale e/o al parere del Giudice. Lo psicoterapeuta viene visto a volte come un “male necessario” da dover accettare per poter andare avanti nel percorso di transizione.

Nel nostro ambulatorio multidisciplinare, invece, l’approccio del NeoFunzionalismo **aiuta moltissimo i vari professionisti a creare un ambiente in grado di Vedere e Considerare il paziente nei propri bisogni, senza un clima di giudizio, utilizzando il Contatto come importantissimo stru-**

**mento per stimolare una buona alleanza terapeutica.**

Difatti, come è stato evidenziato anche in uno studio che stiamo per pubblicare su *International Journal of Sexual Health*, confrontando un gruppo di soggetti con Disforia di Genere (FtM e MtF) con un gruppo di cisgender omogeneo per sesso, età e livello di istruzione, non si rileva una maggiore presenza di disturbi psichiatrici nel gruppo di transgender, ma esclusivamente una maggiore alterazione dell'immagine corporea e della qualità di vita sessuale, parametri quindi pienamente congruenti con la condizione di disforia in cui versano.

Nel dettaglio, la procedura dell'ambulatorio dell'AOUP "P. Giaccone" per i pazienti che vorrebbero iniziare il percorso di

transizione di genere prevede le seguenti fasi:

- Prima visita in Chirurgia Plastica con chirurgo e psicologo, dove viene rilevata l'anamnesi del soggetto e fatta una prima valutazione integrata;
- Invio del paziente presso l'U.O. di Psichiatria dove verranno effettuati la visita psichiatrica, il colloquio psicologico e la somministrazione di una batteria di test per valutare lo stato di salute psicologica del paziente.

Dopo la valutazione psicodiagnostica il paziente comincerà la psicoterapia ad orientamento Funzionale in assetto individuale, che durerà fino al post-intervento; solo se è necessario sarà prescritta una terapia psicofarmacologica. La frequenza delle

sedute viene modulata sulla base della fase del percorso di transizione di genere. La psicoterapia Funzionale, configurandosi come una terapia integrata, sarà focalizzata su due grandi aree:

1. Da un lato si presterà attenzione a curare le eventuali comorbidità psichiatriche, attraverso un progetto terapeutico mirato e delle tecniche psicocorporee che intervengano sui *sistemi integrati*, al fine di consentire al paziente il recupero di una condizione di benessere psicofisico;
2. Dall'altro lato, l'intervento di psicoterapia Funzionale sarà specificamente strutturato per agire sull'attraversamento di quelle EBS indispensabili per portare avanti con efficacia il percorso di transizione come la Progettualità e l'Autoaf-

fermazione. Il lavoro su queste EBS arriva solamente dopo aver fatto in modo che il paziente si senta Visto e Considerato nel suo bisogno di voler diventare la persona che ha sempre sentito di essere, dopo essere stato Protetto da tutti i meccanismi e le condotte che l'hanno stigmatizzato negli anni, e dopo essere stato Guidato con Amore e Consistenza dallo psicoterapeuta nelle varie fasi del percorso.

Una cosa che vale la pena sottolineare è che l'approccio del paziente alla psicoterapia e allo psicoterapeuta cambia notevolmente nel corso del percorso: il sentirsi Guidato senza pregiudizio lo aiuta ad Abbandonarsi e farsi Portare non solo dallo psicoterapeuta ma dall'intera équipe, vista non più semplicemente come un male necessario da

dover sopportare per raggiungere i propri obiettivi ma come uno strumento imprescindibile di avvicinamento alla propria felicità;

- Durante la Psicoterapia il paziente continuerà il percorso interdisciplinare accedendo alla consulenza endocrinologica e alla prescrizione del trattamento ormonale;
- Si sottoporrà ad una consulenza legale per chiedere l'approvazione da parte del Tribunale alla rettifica del nome sui documenti ed a sottoporsi agli interventi di mascolinizzazione o femminilizzazione primaria e secondaria;
- Infine, il supporto di **Psicoterapia Funzionale** verrà erogato anche durante le fasi del post-intervento al fine di mi-

gliorare la *compliance* alle cure e assicurare un'adeguata Continuità Positiva. Tale fase è altrettanto delicata rispetto alle precedenti e tutto il lavoro psicoterapeutico fatto prima diventa un importantissimo fattore protettivo per adattarsi alla nuova condizione.

La Disforia di Genere è un fenomeno che necessita di essere studiato adottando un'ottica non dicotomica e non medicalizzante, che tenga conto della complessità della persona.

Tutt'oggi, difatti, le persone transessuali sono vittime di stigmatizzazione nonostante la letteratura scientifica abbia dimostrato che la Disforia di Genere è una condizione caratterizzata da livelli di psicopatologia paragonabili a quelli dei cisgender e, pertanto, non associata in maniera diret-

ta ai disturbi psichiatrici. Appare evidente la necessità del lavoro di rete, affinché venga adottata una tipologia di trattamento che prenda in carico la persona transessuale *in toto*. In quest'ottica, il NeoFunzionalismo si configura come un approccio valido sia nel lavoro integrato tra i professionisti che come supporto per la persona lungo tutto il percorso di transizione.

### BIBLIOGRAFIA

- Hirschfeld, M. (1923). Die intersexuellekonstitution. Jahrbuch fur SexuelleZwischenstufen, 23, 3-27.
- Benjamin, H. (1999). The transsexual phenomenon. Düsseldorf: Symposion Publishing.
- Wålinder, J. (1968). Transsexualism: Definition, prevalence and sex distribution. Acta Psychiatrica Scandinavica, 43, 255-257.
- APA (1980). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3rd ed.). Washington, DC: APA.
- American Psychological Association. (2015). Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People. American Psychologist, 70, 832-864.
- WHO (2011). Gender mainstreaming for health managers: A practical approach. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44516/9789241501064\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44516/9789241501064_eng.pdf)

## IDENTITÀ DI GENERE E ORIENTAMENTO SESSUALE OGGI

- Polderman, T. J., et al. (2018). The biological contributions to gender identity and gender diversity: Bringing data to the table. *Behavior Genetics*, 48, 95-108.
- APA (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Washington, DC: APA.
- WHO (2018). *International Classification of Diseases and Related Health Problems (11th Revision)*. Retrieved from <https://icd.who.int/>
- Narang, P., et al. (2018). Suicide among transgender and gender-nonconforming people. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 20.
- Rispoli, L. (2016). *Il corpo in psicoterapia oggi: Neo-Funzionalismo e sistemi integrati*. Milano: Franco Angeli.
- Dalle Luche, C., & Rosin, R. (2017). *Sconvolti. Viaggio nelle realtà transgender*. Roma: Alpes.
- Rispoli, L. (2016). *Manuale delle tecniche Funzionali*. Napoli: Edizioni SEF.