



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia Generale

Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia, e Psicologia Applicata

Corso di Laurea in Scienze Psicologiche Cognitive e Psicobiologiche

ELABORATO FINALE

**SUPPORTO PSICOLOGICO NEL PERCORSO DI AFFERMAZIONE DI
GENERE IN ITALIA: UNA RICERCA SUL PUNTO DI VISTA DEGLI
PSICOLOGI**

Relatrice:

Prof.ssa Ines Testoni

Laureanda: Ludovica Mariastella Roi Florettini

Matricola: 2011148

Anno Accademico 2022/2023

Indice

INTRODUZIONE	1
CAPITOLO 1: L'IDENTITÀ DI GENERE E IL PERCORSO DI AFFERMAZIONE	2
1.1. L'importanza delle definizioni inclusive.....	2
1.2. Il percorso di affermazione di genere	6
1.3. I diritti e le politiche europee e internazionali	9
1.4. La legge italiana e la tutela delle persone transgender	10
CAPITOLO 2: LA RICERCA QUALITATIVA	12
2.1. Obiettivi della ricerca	12
2.2. Partecipanti	12
2.3. Metodologia della ricerca	13
2.4. Risultati	15
2.1.1 <i>Prima area tematica: il concetto di diagnosi</i>	17
2.1.2 <i>Seconda area tematica: il bisogno di consapevolezza</i>	18
2.1.3 <i>Terza area tematica: l'abbassamento dell'età</i>	20
2.1.4 <i>Quarta area tematica: l'importanza della formazione</i>	21
2.1.5 <i>Quinta area tematica: le criticità dell'iter</i>	23
2.1.6 <i>Sesta area tematica: la regolamentazione</i>	25
2.5. Discussione	26
CONCLUSIONE	31

BIBLIOGRAFIA	32
---------------------------	-----------

INTRODUZIONE

Le tematiche che riguardano l'affermazione di genere in Italia spesso sono sconosciute, incomprese o vagamente affrontate per la mancanza di informazione e di una letteratura italiana adeguata ed aggiornata. Questa ricerca nasce dall'esigenza di comprendere la situazione in Italia riguardo i percorsi di affermazione di genere e ampliare la letteratura fornendo uno sguardo dall'interno rispetto al supporto psicologico rivolto alle persone che affrontano un percorso di affermazione di genere, conoscendone i punti di forza e le debolezze. Questa ricerca vuole inoltre sensibilizzare sull'argomento rispetto all'inadeguatezza delle attuali leggi e politiche italiane, le quali non tutelano i diritti delle persone che sperimentano questo percorso ma anzi le mettono in secondo piano.

Nel primo capitolo verrà presentata la terminologia che riguarda il genere, il sesso, l'identità di genere, l'orientamento sessuale, l'espressione di genere, il minority stress, il termine transgender, il deadname, il binarismo, il termine genderqueer, la differenza tra transgender e drag queen/king, la disforia e l'incongruenza di genere, verrà approfondito il concetto di percorso di affermazione di genere e le politiche e le leggi che attualmente vigono in alcune parti del mondo, in Europa ed Italia.

Nel secondo capitolo verrà presentata la ricerca, composta da 10 partecipanti, la quale attraverso un'intervista semi-strutturata si è proposta di indagare e comprendere la gestione e le criticità del percorso di supporto psicologico in Italia da parte dei professionisti competenti.

CAPITOLO 1: L'IDENTITÀ DI GENERE E IL PERCORSO AFFERMATIVO

1.1 L'importanza delle definizioni inclusive

Il termine genere, facendo riferimento alla specie umana, indica la differenziazione sociale, culturale e psicologica dei caratteri anatomico-funzionali psichici, e comportamentali che distinguono i maschi dalle femmine in una società (WHO, n.d). Il genere, dunque, è fortemente connesso alla società, ai ruoli, ai comportamenti, alle emozioni, alle aspettative e alle norme associate al sesso di nascita, per cui si differenzia in base alla società di appartenenza ed al periodo storico (WHO, n.d). Il genere si differenzia dal sesso, che si riferisce all'aspetto anatomico, fisiologico e morfologico di una persona, che può essere maschio, femmina o ermafrodita, in base agli organi genitali con cui si nasce. Il sesso biologico spesso è strettamente in relazione al sesso assegnato alla nascita che fa riferimento al genere che viene assegnato alla nascita in base al fenotipo degli organi genitali esterni (WHO, n.d).

Il termine identità di genere si riferisce al riconoscimento di sé stessi come appartenente ad un genere (maschile, femminile o nessuno dei due, in questo caso genere non binario) indipendentemente dal sesso biologico assegnato alla nascita (WHO, n.d). L'identità di genere si differenzia dall'orientamento sessuale che fa riferimento all'attrazione sessuale, emozionale o romantica verso un particolare genere, o più. Tra i principali orientamenti sessuali possiamo trovare ad esempio l'orientamento eterosessuale, omosessuale, bisessuale, pansessuale, asessuale. Quindi ciò dimostra che l'identità di genere non è collegata con l'orientamento sessuale (Crapanzano et al., 2021). È importante stabilire anche il significato di espressione di genere, un termine che fa riferimento al modo in cui gli individui esprimono il proprio genere in società, ad esempio in base al modo in cui si

vestono, si relazionano, si presentano e comportano con il fine di comunicare il proprio genere, per cui non sempre è allineata con i ruoli assegnati dalla società ai differenti generi (Anderson et al., 2020). Spesso nella società attuale, l'identità di genere in relazione all'espressione di genere viene discriminata se non si adatta alle aspettative della comunità rispetto ai ruoli socialmente accettati, si parla dunque di minority stress, definito come l'eccessivo stress sperimentato da individui appartenenti a categorie sociali stigmatizzate a causa della loro posizione sociale, spesso di minoranza (Tan et al., 2020). Questa condizione non riguarda solo le persone transgender ma può riguardare anche minoranze etniche, religiose, di genere e sessuali, come nel caso di persone gay, lesbiche o di altri orientamenti sessuali. Il minority stress ha un ruolo fondamentale nello sviluppo di possibili disturbi mentali e psicopatologie proprio a causa della stigmatizzazione, dei pregiudizi e delle discriminazioni che lo caratterizzano (Meyer & Frost, 2013).

Per evitare questo stigma è bene conoscere ed usare nel giusto modo le terminologie, in particolare se una persona si identifica con il sesso assegnato alla nascita, viene definita cisgender, se invece una persona non si identifica con il proprio sesso di nascita, si definisce transgender (APA, 2015). Le persone transgender potranno scegliere, dunque il loro nuovo nome di elezione per cui è bene rispettare la loro scelta ed evitare di utilizzare il cosiddetto deadname, il nome assegnato alla nascita, per evitare ulteriori discriminazioni e mancanze di rispetto (Gaskins & McClain, 2021). Questo avviene secondo un'ottica binaria per cui si può essere classificati solamente all'interno di due sessi, il maschile o il femminile ma ci sono persone che possono identificarsi in nessun genere, quindi né maschio né femmina o in entrambi in tempi e modi differenti, queste persone possono essere definite genericamente con il termine non-binarie (Matsuno & Budge, 2017). Esistono dunque persone che si identificano temporaneamente o

stabilmente in un genere che non è né pienamente maschile, né femminile, queste persone invece vengono definite con il termine genderqueer (Vitelli et al., 2019). Per non cadere in ulteriori forme di violenza e discriminazione è bene non confondere il termine transgender con il termine drag queen/ king, che fa riferimento ad una performance, ad un modo di vestirsi/ comportarsi con l'obiettivo di iperfemminilizzare o ipermaschilizzare il proprio corpo con accessori, trucchi e comportamenti, che però non è in relazione alla propria identità di genere, per cui un maschio può vestirsi e atteggiarsi da femmina, mantenendo comunque invariata la propria identità di genere, in questo caso sentendosi comunque maschio (Greaf, 2016). Le persone transgender possono essere FTM, female to male, da femmina a maschio, o MTF, male to female, da maschio a femmina. Nel caso FTM una persona con sesso assegnato alla nascita femminile intraprende un percorso di affermazione di genere maschile, in cui si riconosce e si fa riconoscere alla società come maschio. Nel caso di MTF è il contrario per cui una persona nata biologicamente maschio si riconosce nel genere femminile (Joseph et al., 2017). Queste persone per essere definite transgender ed iniziare un percorso di affermazione di genere spesso devono avere una diagnosi di disforia, la disforia è una condizione di forte sofferenza, causata dal non riconoscersi nel sesso biologico di appartenenza, per cui c'è un'incongruenza tra l'identità di genere ed il genere assegnato alla nascita (Zucker, 2018). L'incongruenza di genere non è una patologia, come invece era considerata un tempo. Nell'ICD-11 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 11° edizione) attualmente è inserita all'interno del capitolo 17 della salute sessuale e non più nell'ambito relativo ai disturbi psichici, per cui una persona transgender non è affetta da un disturbo mentale. Era ancora presente questa definizione, invece, nel DSM-IV (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali) (APA, 1994). Nel DSM-V

l'incongruenza di genere invece è stata collocata in una categoria a sé stante, non più dunque in relazione ai disturbi psichici. Infatti tra i criteri diagnostici nel DSM-V troviamo come descrizione almeno sei mesi in cui una persona prova una marcata incongruenza tra il genere prediletto e il genere assegnato alla nascita, che si manifesta attraverso:

- Marcata incongruenza tra il genere prescelto e caratteristiche sessuali primarie e/o secondarie;
- Forte desiderio di: liberarsi delle proprie caratteristiche sessuali primarie e/o secondarie, ottenere caratteristiche sessuali primarie e/o secondarie del genere opposto, appartenere al genere opposto o diverso da quello assegnato alla nascita, essere trattato dalla società come un membro del genere diverso da quello assegnato alla nascita;
- Forte convinzione di avere sentimenti e reazioni conformi al genere opposto, in relazione alle norme della società.

La condizione, inoltre, deve essere associata a sofferenza significativa clinicamente o a compromissione del funzionamento dell'individuo in aree importanti, ad esempio, in ambito sociale e lavorativo (DSM-V APA, 2013). È importante inoltre prendere in considerazione la classificazione dell'incongruenza di genere nell'ICD-11, la quale per la prima volta, utilizza il termine "desiderio di transizione", per cui il percorso di transizione ormonale, chirurgica e psicologica, non è obbligatorio per caratterizzare una diagnosi, per cui una persona può provare l'incongruenza di genere e definirsi transgender anche senza fare ricorso a cambiamenti anatomici significativi. Inoltre, l'ICD-11 specifica che il comportamento e le preferenze della variante di genere non sono una base per la diagnosi (ICD-11, WHO, 2019). È importante sottolineare che non tutte le persone transgender

decidono di intraprendere un percorso di transizione, un percorso in cui una persona decide di apportare delle modifiche esteriori, tramite ormoni e operazioni chirurgiche (come mastectomia, falloplastica, vaginoplastica, femminilizzazione o mascolinizzazione dei lineamenti) ma anche cambio anagrafico dei documenti. Questa transizione permette di allineare l'aspetto esteriore alla propria identità di genere, ma questo non è obbligatorio per definire una persona transgender; infatti, un individuo può definirsi transgender anche senza far ricorso a modificazioni corporee (Crapanzano et al., 2021).

1.2 Il percorso di affermazione di genere

Il percorso di affermazione di genere è un percorso individuale che ha come obiettivo l'affermazione nel genere in cui ci si riconosce, dunque l'autodeterminazione, la consapevolezza e la definizione dell'appartenenza ad un genere, o a nessuno, poiché l'identità di genere è un aspetto fondamentale nella vita delle persone, che permette di vivere e stare bene nella vita di tutti i giorni all'interno della società (WPATH, n.d.).

Il percorso di transizione è fortemente soggettivo ma segue delle linee guida in base al paese in cui ci si trova e alle scelte dei professionisti (Lee & Rosenthal, 2023). Se si vuole intraprendere un percorso di affermazione di genere in Italia ci si può rivolgere a privati, come psicologi, psicoterapeuti e sessuologi oppure fare riferimento a centri specializzati che si caratterizzano proprio per la presenza di équipe multidisciplinari specializzate in aspetti psicologici, sociali, legali e medici (Costa, 2023).

In Italia non c'è una legge universale che regola il percorso di affermazione di genere rendendolo unico ma ci sono diversi protocolli, strumenti e linee guida nazionali ed internazionali che i singoli professionisti o centri decidono di seguire per fornire un

servizio efficace e competente. Questi strumenti sono il protocollo ONIG (Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere), l'APA (American Psychological Association) e i protocolli più recenti WPATH (World Professional Association for Transgender Health), in questo caso l'ultima versione, il SOC8 del 2022 (Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, version 8) nel quale sono stati aggiunti 4 capitoli relativi all'educazione, al non-binarismo, all'eunuco e alla salute sessuale (WPATH, 2022). Tutti questi protocolli condividono l'ottica di depatologizzazione dell'incongruenza di genere, superando l'approccio valutativo e mirando ad un concetto di autodeterminazione, considerando l'incongruenza di genere come un aspetto normale della sessualità umana (WPATH, 2022; APA, 2015).

In generale un percorso di affermazione di genere è composto da diversi step:

1. Supporto psicologico
2. Terapia ormonale
3. Trattamento chirurgico
4. Cambiamento anagrafico

Il percorso psicologico è fortemente consigliato poiché ha l'obiettivo di garantire la tutela del benessere della persona, di elaborare i vissuti personali, indagare la presenza o meno di comorbidità e fornire informazioni e supporto, nonché approfondire i rischi e i benefici delle fasi seguenti dell'iter di affermazione di genere. Essendo molto personale e soggettivo varia in durata e tempo in relazione ai bisogni delle persone e all'approccio del terapeuta (SOC8) (WPATH, 2022). Gli obiettivi del SOC8 sono molto simili a quelli sviluppati dall'APA, l'American Psychological Association, nelle Linee guida APA per la pratica psicologica con persone transgender e di genere non conforme, un documento che

contiene 16 linee guide racchiuse in 5 aree tematiche quali: conoscenza e consapevolezza fondamentali; stigma, discriminazione e barriere alla cura; ciclo di vita; valutazione, terapia ed intervento; ricerca, istruzione e formazione. Questi protocolli hanno il fine di formare i professionisti e tutelare ed evitare danni alle persone coinvolte (APA, 2015).

Secondo il protocollo ONIG è fondamentale la presenza di un'équipe multidisciplinare, per sostenere il paziente con trattamenti psicologici e fisici sicuri ed efficaci, di conseguenza, i singoli professionisti devono consultarsi con altri professionisti o inviare le persone transgender a centri specializzati, inoltre è fondamentale secondo questo protocollo un percorso psicologico di minimo sei mesi al fine di poter accertare la presenza di un reale stato di incongruenza di genere (ONIG, n.d). L'équipe multidisciplinare che accompagna le persone transgender in un percorso di affermazione di genere è formata da psicologi (ma anche psicoterapeuti e sessuologi), psichiatri (in alcuni casi, in base alla regione di appartenenza), endocrinologi e chirurghi (ONIG, n.d).

In Italia per aver accesso ai trattamenti ormonali e successivamente chirurgici (per chi li richiede) a carico del Servizio Sanitario Nazionale, è necessaria una diagnosi di disforia (AIFA, 2020).

Dunque il professionista competente fornisce la diagnosi che permette alla persona transgender di iniziare un percorso ormonale, di maschilizzazione o femminilizzazione, con il fine di modificare il proprio corpo attraverso ormoni, come estrogeni, antiandrogeni, testosterone, individualizzata in base alle esigenze e alle condizioni delle singole persone. Per poter accedere alle chirurgie, come mastoplastica, falloplastica, vaginoplastica, a seconda delle esigenze, fornite dal Servizio Sanitario Nazionale, è necessario essere in possesso di un'autorizzazione rilasciata con sentenza dal Tribunale

di residenza, previa relazione e diagnosi rilasciata dal professionista competente (psicologi, psicoterapeuti, endocrinologi), in alcune regioni è necessaria anche la perizia psichiatrica (Costa, 2023).

1.3 I diritti e le politiche europee e internazionali

Facendo riferimento alle leggi e alle disposizioni europee e universali nell'ambito dei diritti delle persone transgender, è importante ricordare l'articolo 21 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea che descrive l'uguaglianza e combatte la discriminazione e nello specifico l'articolo 2, 3 e 19 della Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo del 10 Dicembre 1948, i quale sanciscono il diritto alla vita, all'uguaglianza e alla libertà di espressione. (Gazzetta ufficiale delle Comunità europee; Assemblea generale delle Nazioni Unite).

Il riconoscimento dell'identità di genere senza aver ricorso a chirurgie, negli ultimi anni è stato approvato in diverse realtà quali Danimarca, Città del Messico, Colombia, Irlanda, Malta, Bolivia, Francia, Norvegia, Portogallo, Costa Rica, Chile e Uruguay (Suess, 2020).

In alcuni Stati degli Stati Uniti, in ambito di percorso di affermazione di genere sta prendendo piede il modello basato sul consenso informato. Il consenso informato mira a superare la medicalizzazione permettendo alle persone di autodeterminarsi in autonomia senza l'intervento di professionisti, in questo modo la persona decide se e quando iniziare il percorso di affermazione di genere attraverso una propria decisione informata e non più tramite l'invio di professionisti, che in questa realtà fungono da sostegno, se richiesto (Cavanaugh, 2016).

Persiste invece l'assenza di protezione e diritti verso le minoranze, in particolare verso le persone transgender, in Africa subsahariana e in Asia (escluso Taiwan, Singapore e Giappone i quali hanno avviato delle politiche di riconoscimento legale dei diritti delle minoranze) (Amnesty International, 2023). Nonostante i progressi scientifici e politici e sebbene da tempo non si consideri più una malattia l'omosessualità o in questo caso l'incongruenza di genere, in alcune realtà si possono ancora trovare le terapie riparative che mirano a "riparare", cambiare, ripristinare le preferenze sessuali o identitarie della persona alla così detta "normalità". È molto importante, dunque, la continua formazione e informazione sull'argomento per evitare di regredire al passato (Lingiardi et al., 2015).

1.4 La legge italiana e la tutela delle persone transgender

Dal 2015, la retribuzione anagrafica non avviene più in conseguenza alle chirurgie ma può essere richiesta in qualsiasi momento del percorso. Con la sentenza numero 15138, la Corte di Cassazione afferma che non è necessario l'intervento chirurgico di adeguamento degli organi sessuali per poter ottenere la retribuzione anagrafica (Gazzetta Ufficiale, 2015).

La sentenza della Corte di Cassazione del 2015 non è l'unica legge italiana che tutela le persone transgender. In primis possiamo fare riferimento agli articoli della costituzione 2, 3 e 32 che non citano espressamente l'identità di genere ma essendo a libera interpretazione includono tutti gli aspetti della vita degli individui. Questi articoli infatti dichiarano i diritti inviolabili dell'uomo, l'uguaglianza e la salute (Gazzetta Ufficiale).

Entrando nello specifico invece la Legge 164 del 14 Aprile 1982 "Norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso", formata originariamente da 7 articoli, consente

alle persone transgender la modifica del sesso attribuito alla nascita. Questa legge è stata modificata poi con Decreto Legislativo 150 dell'1 Settembre 2011, a sua volta modificata dalla Corte Costituzionale con sentenza 170 dell'11 giugno 2014.

Della Legge originale 164 viene dunque infine abrogato l'articolo 3, dichiarata l'illegittimità costituzionale per gli articoli 2 e 4, che fanno riferimento allo scioglimento del matrimonio a seguito di rettificazione di attribuzione di sesso, in particolare “nella parte in cui non prevedono che la sentenza di rettificazione dell'attribuzione di sesso di uno dei coniugi, che provoca lo scioglimento del matrimonio o la cessazione degli effetti civili conseguenti alla trascrizione del matrimonio, consenta, comunque, ove entrambi lo richiedano, di mantenere in vita un rapporto di coppia giuridicamente regolato con altra forma di convivenza registrata, che tuteli adeguatamente i diritti ed obblighi della coppia medesima, con le modalità da statuirsi dal legislatore”. Viene inoltre mantenuto invariato l'articolo 5 e 7 (Gazzetta Ufficiale, 1982).

Infine la Legge Cirinnà, numero 76 del 20 Maggio 2016, intitolata “Regolamentazione delle unioni civili tra persone dello stesso sesso e disciplina delle convivenze” che disciplina le unioni civili tra persone dello stesso sesso (Gazzetta Ufficiale, 2016).

In Italia solo alcune regioni, come la Toscana, Liguria, Marche, Umbria, Piemonte, Emilia-Romagna e Campania, hanno stipulato delle Leggi Regionali contro le discriminazioni prendendo in considerazione anche l'identità di genere (Gazzetta Ufficiale, 2019; Bollettino Ufficiale 2004, 2009, 2010, 2016, 2017, 2020).

Nonostante non ci sia una legge che la regola è importante prendere in considerazione l'interpretazione delle norme nazionali in materia di autonomia scolastica, la quale crea la possibilità di ottenere il riconoscimento di carriera Alias nelle scuole in

Italia. La Carriera Alias è una procedura amministrativa basata su un accordo di riservatezza tra lo studente e la scuola in cui è prevista la possibilità di modifica nei registri e negli atti interni del nome anagrafico dello studente con quello prescelto dalle persone transgender (Ministero della Giustizia, 2022).

CAPITOLO 2: LA RICERCA QUALITATIVA

2.1 Obiettivi della ricerca

Essendo l'ambito dell'affermazione di genere molto specifico e spesso, in Italia, poco approfondito scientificamente, con questa ricerca si vuole conoscere il punto di vista dei professionisti che operano nell'ambito del supporto psicologico, primo step del percorso di affermazione di genere, poiché sono le persone più a contatto con questa realtà e più formate professionalmente, per poter comprendere la gestione del supporto psicologico in un percorso di affermazione di genere in Italia. In particolare, si vogliono indagare gli obiettivi dei professionisti in un percorso di supporto psicologico, l'impostazione e la gestione di un percorso psicologico di affermazione di genere, le criticità riscontrate, soggettive e non, l'opinione riguardo alla gestione e alle politiche relative ai percorsi di affermazione di genere in Italia e infine la presenza o meno di un percorso ideale, il quale può essere in linea o non con le attuali regolamentazioni internazionali.

2.2 Partecipanti

I partecipanti di questa ricerca sono 10 professionisti, in particolare psicologi, psicoterapeuti e sessuologi che operano nell'ambito del supporto psicologico nei percorsi di affermazione di genere in Italia.

Hanno partecipato 8 donne e 2 uomini, di età compresa tra i 30 e i 55 anni, con una Media di 40,4 anni e Deviazione Standard di 7,86, provenienti da regioni italiane del centro-nord, in particolare Trentino-Alto Adige, Lombardia, Piemonte, Emilia-Romagna, Umbria e Toscana.

In percentuale il 50% dei partecipanti lavora nell'ambito del supporto psicologico nei percorsi di affermazione di genere da 7-10 anni, il 30% da 3-4 anni e il 20% da 15.

Questi professionisti operano per lo più nel privato ma alcuni prestano i loro servizi a centri e sportelli di associazioni specializzati nel sostegno delle persone transgender nelle diverse fasi dell'iter di affermazione di genere, lavorando dunque all'interno di un'équipe multidisciplinare.

Entrando nello specifico, hanno partecipato alla ricerca in quanto professionisti: Claudia, psicoterapeuta di 31 anni che lavora nell'ambito dei percorsi di affermazione di genere da 4 anni in privato e tramite associazioni in Lombardia; Luigi, psicologo, psicoterapeuta e sessuologo di 49 anni che lavora come privato in Lombardia da 9 anni; Alessandra, psicoterapeuta di 42 anni, opera nel privato in Lombardia da 7 anni; Chiara, psicologa e psicoterapeuta di 31 anni, da 3 anni presta i suoi servizi ad associazioni e in privato in Emilia-Romagna; Ester, 43 anni, psicologa, psicoterapeuta e sessuologa privata e per associazioni in Trentino Alto-Adige da 10 anni; Sabrina, psicologa e psicoterapeuta di 36 anni che opera in associazioni e in privato in Lombardia da 8 anni; Enrico, psicoterapeuta di 48 anni che lavora in privato e in un centro specializzato in Toscana da 15 anni; Monica, 53 anni, psicologa privata e che collabora con associazioni e centri da 15 anni in Umbria; Luisa, psicoterapeuta privata di 38 anni che opera nell'ambito da 7 in Lombardia; Amanda, 33 anni, psicoterapeuta e sessuologa privata, lavora in Piemonte da 3 anni.

Gli anni di lavoro dei partecipanti sopracitati riguardano l'ambito del percorso di affermazione di genere e non come professionisti in generale.

2.3 Metodologia della ricerca

La presente ricerca è definita una ricerca qualitativa in quanto non utilizza dati e numeri oggettivi ma le storie e le opinioni dei partecipanti in modo da riuscire ad ottenere dati soggettivi in maniera più approfondita e flessibile (Testoni et al., 2020). La ricerca qualitativa è caratterizzata da un approccio Bottom-Up, dal basso verso l'altro, per cui i dati raccolti diventano chiari solo grazie all'esplorazione, per cui non si utilizza una teoria per ricercare e testare le ipotesi (Top-Down) ma si utilizzano concetti empirici per creare un'ipotesi partendo dunque dal generale per arrivare allo specifico (Testoni et al., 2020).

Come metodo di indagine si è utilizzata un'intervista semi-strutturata, composta da domande preformulate utilizzate come traccia. L'intervista semi-strutturata è caratterizzata dalla flessibilità delle domande aperte, che nascono come prestabilite in una scaletta ma spaziano successivamente in maniera naturale in base agli argomenti ritenuti dai partecipanti più significativi emersi e riportati dunque dall'intervistato e dall'intervistatore creando una conversazione che si muove tra i vari temi in maniera fluida e non rigida che permette di lasciare spazio alle opinioni ed al punto di vista dell'intervistato (Testoni et al., 2023). L'intervista semi-strutturata si differenzia da altri tipi di intervista, come l'intervista non strutturata, che si muove liberamente all'interno dei temi da trattare senza avere una scaletta di domande prefissate o l'intervista strutturata, la quale segue una rigida scala di domande e dunque non lascia molto spazio alla flessibilità degli argomenti (Alsaawi, 2014).

Le domande dell'intervista volevano indagare il punto di vista e le opinioni dei partecipanti riguardo il supporto psicologico nei percorsi di affermazioni di genere. In particolare si è indagato come prima cosa, attraverso una domanda di presentazione

generale, l'esperienza dei partecipanti e cosa li avesse portati e portate a lavorare nell'ambito di percorsi di affermazione di genere, successivamente, entrando nello specifico, è stato chiesto ai partecipanti l'approccio utilizzato nelle sedute di psicoterapia in un percorso di affermazione di genere, quindi impostazione, metodi e durata, gli obiettivi personali e del paziente e le criticità ricorrenti che possono riscontrare nei vari e differenti percorsi. Le ultime domande riguardavano l'opinione personale e professionale dei partecipanti riguardo alla situazione politica italiana in merito alle leggi, ai protocolli e alle normative nell'ambito del percorso di affermazione di genere in Italia, prendendo in considerazione anche un possibile percorso ideale, soggettivo. Un esempio di domanda è: "Quali sono i suoi obiettivi in un percorso psicologico di affermazione di genere?"

L'intervista semi-strutturata è stata svolta su piattaforme online, predisposte alle videochiamate, selezionate in base alle preferenze dei partecipanti, come Zoom, Meet e Skype, previa visione e firma (scritta o orale) del Consenso Informato da parte dei partecipanti. L'intervista ha avuto una durata media di 40 minuti. Tutte le interviste hanno avuto luogo in un periodo di tempo di 2 mesi, da Settembre a Ottobre 2023.

Successivamente è stata svolta un'analisi tematica sulla base delle registrazioni ottenute. L'analisi tematica è un metodo di ricerca qualitativa, utilizzato per analizzare i dati qualitativi in maniera approfondita, basato sull'interpretazione, sull'identificazione e la categorizzazione dei temi riportati dai partecipanti in categorie che racchiudono concetti, idee e opinioni rilevanti e ricorrenti in modo da poter interpretare, spiegare e comprendere i dati raccolti. Nello specifico un'analisi tematica si sviluppa in 6 fasi: familiarizzare con i dati raccolti per poter identificare le macroaree, generare codici iniziali che possano riassumere le principali categorie, cercare i temi, rivedere i temi e selezionare quelli più rilevanti, definire e nominare i temi e infine produrre la relazione (Testoni et al., 2023).

2.4 Risultati

Dall'analisi tematica effettuata sulle interviste raccolte, sono emerse 6 aree tematiche che accomunano i codici rilevati quindi dati, punti di vista e opinioni date nelle singole interviste. Le aree tematiche sono: il concetto di diagnosi, il bisogno di consapevolezza, l'abbassamento dell'età, l'importanza della formazione, le criticità dell'iter e la regolamentazione.

2.4.1 *Prima area tematica: il concetto di diagnosi*

In riferimento alla domanda posta durante l'intervista riguardo all'impostazione delle sedute di psicoterapia e agli obiettivi è emersa come area tematica il concetto di diagnosi. È stato sottolineato dai partecipanti l'importanza del percorso psicologico in relazione alle possibili comorbidità che una persona può presentare nonché al supporto che offre e all'accompagnamento in un percorso di affermazione di genere. Questa area tematica inoltre include come codici l'utilizzo di test, la tutela e la depatologizzazione.

In relazione alle possibili comorbidità riscontrate attraverso la diagnosi in un percorso psicologico e all'utilizzo di test i partecipanti riportano: “non faccio test [...] sono dei test che sono altamente falsificabili [...], ho bisogno di capire se il problema è dell'identità o se è qualcos'altro [...] spesso sono comorbidità quindi c'è un aspetto dell'identità che va bene, non è più una malattia però è un problema e quindi c'è la questione dell'identità e poi c'è qualcos'altro” (Alessandra); “i test che noi ad oggi abbiamo [...] che misurano la presenza o meno di disforia di genere sono molto stereotipati a mio avviso quindi a volte anche somministrarli al paziente non lo so mi sembra un po'... un po' aggressivo” (Sabrina); “deve essere un obiettivo comune quello di capire le origini un po' della loro richiesta, perché un grosso tema rispetto [...] alla disforia è capire se è associata, in

comorbidità con altri disturbi, con altre condizioni psicopatologiche, poi la disforia di per sé non è una condizione psicopatologica” (Luisa); “non uso test ma uso la mia esperienza anche perché il test mi sembra ulteriormente di medicalizzare la persona quindi io non parlo mai di diagnosi, parlo di condizione” (Amanda).

In merito alla depatologizzazione e alle tutele dei pazienti sono emersi i seguenti punti di vista: “per cui il tema del depatologizzare diventa questo, non sei malata perché non senti il tuo corpo che ti descrive ripeto, il tema diventa che tu soffri perché il corpo non ti descrive” (Luigi); “qua non si sta parlando di psicopatologia, può esistere eh nel senso che va valutato anche quello [...] la situazione dell'identità di genere può coesistere e può anche essere molto intersecata con una psicopatologia ma non è necessariamente detto” (Chiara).

2.4.2 Seconda area tematica: il bisogno di consapevolezza

La seconda area tematica emersa dall'analisi tematica è la consapevolezza. Questa categoria è in relazione alla consapevolezza dei pazienti e dei professionisti. In particolare, si fa riferimento agli obiettivi dei professionisti riguardo i percorsi di affermazione dei pazienti, che seguendo un'ottica di autodeterminazione, mirano alla presa di consapevolezza della propria condizione e delle scelte future, per cui la figura del professionista funge da accompagnatore in questa scoperta. Inoltre, si fa riferimento anche alla responsabilità dei professionisti in un percorso di affermazione di genere e il modo in cui vengono percepiti dai pazienti e familiari. L'obiettivo comune di questi percorsi viene riassunto nel codice del benessere della persona.

I partecipanti, in relazione all'obiettivo di presa consapevolezza dei pazienti riportano: “devono essere consapevoli sulla fertilità, della terapia che va presa tutta la vita, che cosa

vuol dire cambiare, devono essere consapevoli del fatto che parte della loro identità passata non viene cambiata del tutto, devono essere il più sani, salvi possibili” (Alessandra); “ l’obiettivo è favorire l’acquisizione di consapevolezza [...] che possano aiutare la persona [...] a fare scelte consapevoli e a valutare rischi e benefici legati ad esse [...] spesso esiste un disallineamento fra le [...] consapevolezza/livelli di elaborazione della persona e quelle dei genitori/familiari/contesto sociale di appartenenza [...] l’obiettivo di rafforzare la capacità di autodeterminazione e accettazione di sé” (Monica).

Facendo riferimento alla consapevolezza e conoscenza da parte del professionista del ruolo che ricopre agli occhi delle altre persone, Sabrina riporta “questa è sicuramente una parte difficile nel senso che sono consapevole del ruolo che io ho agli occhi dei familiari, che spesso mi vedono come quella che spinge [...] poi è ovvio che c’è anche un po’ il bisogno di trovare un colpevole quindi molte volte il professionista è il colpevole”; “in questo contesto viene fuori un po’ la difficoltà legata al nostro ruolo [...] il nostro ruolo essenzialmente è un ruolo come dire valutativo quindi effettivamente le persone ci vedono come quelli che devono dare l’ok per avviare gli ormoni e quindi tendono a ... [...] veniamo visti come persone [...] che devono dare l’ok poi fatto quello diciamo il nostro ruolo si esaurisce” (Enrico).

Infine, in relazione al processo di autodeterminazione e all’obiettivo del benessere è emerso che: “l’obiettivo essenzialmente per me è seguire ovviamente l’autodeterminazione della persona e portargli magari qualche riflessione che magari non è stata fatta” (Claudia); “l’obiettivo dovrebbe essere proprio che la persona arrivi a stare al meglio possibile” (Ester).

2.4.3 Terza area tematica: l’abbassamento dell’età

Con il termine età, in questa area tematica, si fa riferimento ai codici individuati che riguardano principalmente l'abbassamento dell'età nella richiesta di supporto nei percorsi di affermazione di genere. È emerso di conseguenza il tema importante del coinvolgimento dei genitori e l'importanza dell'informazione nei vari contesti poiché con l'abbassamento dell'età l'individuo è partecipe in contesti più ampi rispetto al solo mondo lavorativo e sociale, dunque viene sottolineato il bisogno di informazione e formazione trasversale nei diversi contesti e di conseguenza l'esigenza di un lavoro multidisciplinare.

Riguardo l'abbassamento dell'età di richiesta di supporto e il coinvolgimento e le aspettative dei genitori i partecipanti affermano: “oggi giorno si è abbassata notevolmente l'età d'accesso alla problematica [...] Non tutti i genitori accettano questo stato di cose [...] è una tematica molto più forte, molto diversa rispetto alla tematica dell'omosessualità [...] di fronte al tema della transessualità se riguarda un loro caro [...] lì hanno problemi perché il mio fantasmatico cambia completamente [...] non è così facile” (Luigi); “l'età media del primo accesso si è sempre abbassata [...] ci chiamano anche genitori di non so bambini o preadolescenti con uno sviluppo atipico [...] comunque l'età è sempre in calo [...] a volte arrivano i genitori che sono estremamente aperti, collaborativi, formati a volte invece ci sono delle situazioni dove questi genitori sono molto spaventati dall'idea che il figlio possa fare un percorso di questo tipo, o a volte si trovano genitori che hanno delle forti resistenze a livello anche ideologico, politico quindi insomma pregiudizi molto forti e dobbiamo informarli bene su di che si tratta, [...] capita di vedere magari genitori di giovani adulti che vogliono avere magari informazioni, vogliono capire come si devono muovere [...] se la famiglia supporta la persona nel suo percorso è molto importante [...] è un una garanzia anche di benessere per la persona che fa la transizione [...]” (Enrico); “adesso sto vedendo tanti adolescenti, tanti adolescenti anche piccolini [...] diciamo che

l'età si è un po' abbassata [...] coi genitori faccio una sorta di psicoeducazione sulla disforia" (Luisa).

In relazione al contesto e al bisogno di informazione nei diversi ambiti, è emerso che: "venga allargato al contesto [...] invece le società sportive non sono formate quindi genitori, scuola e tutto ciò che sta nell'esterno soprattutto degli adolescenti, dovrebbe esserci un bel lavoro di informazione anche su di loro [...] soprattutto essendosi abbassata così tanto l'età quindi vanno proprio pensati... [...] adesso ci sono tutti dei sistemi molto impattanti" (Ester); "c'è il bisogno di favorire l'inserimento sociale [...] lavorare su genitori/familiari/contesto sociale e di vita della persona per sensibilizzare, informare e promuovere tematiche legate all'identità sessuale, contrastare/prevenire rischi legati alla stigmatizzazione/rifiuto e sensibilizzare rispetto ai bisogni specifici della persona transgender che seguo" (Monica).

2.4.4 Quarta area tematica: l'importanza della formazione

Il tema della formazione è stato un tema molto spesso sottolineato dai partecipanti nella maggior parte delle interviste. I partecipanti, in relazione alle domande sulle possibili criticità che possono riscontrare nell'ambito dell'affermazione di genere, sulla gestione dei percorsi in Italia e su un possibile percorso ideale, hanno sottolineato l'importanza di una formazione trasversale, nei diversi contesti e ambiti poiché il tema dell'incongruenza di genere riguarda tutti gli aspetti della vita delle persone che la sperimentano. Tra i codici in relazione alla formazione sono emersi termini quali mancanza di formazione dei professionisti, mancanza di informazione e letteratura e necessità di una formazione trasversale.

Facendo riferimento alla mancanza di informazione e letteratura in materia i partecipanti affermano: “sia l'università che alla scuola di specializzazione non viene fatta formazione sulle persone trans e su tutto il percorso” (Claudia); “prima non so... non sono stata incisiva sul quanto sia carente il pubblico, questo sì assolutamente carente, cioè nella capacità ricettiva e carente nella formazione dei professionisti [...] cioè un problema quando ci sono i generalisti che si occupano di cose specifiche, che non riconoscono i sintomi e non sono.... fanno fatica nell'analisi differenziale [...] c'è mancanza di letteratura e cioè per chi si vuole formare cioè io faccio fatica a trovare cose su cui su cui formarmi” (Luisa).

In relazione al codice che fa riferimento alla mancanza di formazione dei professionisti: “non ci sono molte persone che se ne occupano, mettiamola così, è un argomento non molto conosciuto tendenzialmente i colleghi mandano a me i pazienti [...] la sessuologia e nello specifico queste [...] vengono toccate molto poco durante il corso di studi, ci sono colleghi che si sono laureati e specializzati e mai hanno parlato di transessualità” (Luigi); “Ma allora la più grande e la più ricorrente [criticità] è la non preparazione, nel senso qui da noi non c'è nessuna preparazione in azienda [...] e la seconda difficoltà è il fatto che gli operatori non sono formati, non c'è attenzione per questa tematica [...] è poco sensato perché gli adolescenti di oggi questa domanda se la fanno, poi ci sono tante persone non binarie in realtà e loro se lo chiedono quindi poi andare da uno psicologo che non sa neanche dire cosa si stia parlando” (Ester).

Prendendo in considerazione il tema del bisogno di formazione trasversale: “credo che i servizi di salute mentale soprattutto infanzia e adolescenza debbano essere comunque formati, anche sulle tematiche dell'identità sessuale in modo da poter comunque raccogliere questi [...] quindi un po' di formazione più capillare a servizi di salute mentale

su queste tematiche [...] secondo me dovrebbe diventare un po' un... non dico che tutti dobbiamo metterci a lavorare su questo tipo di... però ecco avere nella propria formazione, nel proprio repertorio anche una competenza su queste tematiche in modo da poter accogliere quelle persone quando arrivano [...] in modo da sapere anche indirizzare le persone [...] più terapeuti magari più psicologici sono formati su queste cose e meglio è per tutti insomma” (Enrico); “Penso che manchi una formazione specifica e trasversale su queste tematiche nelle figure che si occupano di salute fisica e mentale di persone trans a tutti i livelli e che per questo motivo il nostro Ordine dovrebbe avere un ruolo più attivo e attento nel monitorare e scongiurare il rischio che persone trans vengano seguite da professionisti non formati e incompetenti [...] i professionisti con cui lavoro in rete attivati dalla persona che mi chiede supporto non sono competenti rispetto alle tematiche di genere e alle linee guide internazionali, aumenta i miei rischi professionali e riduce/rallenta/ostacola l'efficacia dell'intervento” (Monica).

2.4.5 Quinta area tematica: le criticità dell'iter

Facendo sempre riferimento alle domande poste durante le interviste riguardo alle criticità nei percorsi di affermazione di genere, l'area tematica più rilevante è il termine ombrello denominato iter. Con il termine iter si fa riferimento alle procedure da seguire e gli step in un percorso di affermazione di genere. In particolare, dalle interviste sono emerse criticità riguardo i tempi (dell'intero iter e delle liste d'attesa dei servizi), non solo in relazione ai percorsi di affermazione di genere ma in generale in Italia, i costi ed infine il ruolo del tribunale, quindi l'iter giuridico (step necessario per poter procedere con chirurgia e riattribuzione anagrafica in Italia).

Le criticità riguardo i tempi possono riassumersi nelle seguenti affermazioni: “per l'inizio della terapia ormonale sostitutiva l'unico inghippo è il tempo nel senso che ci vuole un po' [...] entri in una lista d'attesa [...] ti chiamano dopo un po' di mesi, [...] perché c'è un botto di gente in fila, non solo ovviamente le persone trans cioè persone che hanno bisogno di un endocrinologo [...] il difficile accesso ad un servizio, ad un bene, a una qualunque cosa non elimina il bisogno di quel bene, di quel servizio, lo rende solo più difficile” (Chiara); “dai tempi che creano un'enorme frustrazione al impaziente e quindi tu vivi quella frustrazione e non hai possibilità di fare nulla, cioè hai le mani legate [...] vedi una persona che avrebbe la possibilità di cambiare delle cose ma è tutto mediato anche da un aspetto diciamo puramente economico [...] il problema sono i servizi perché sono oberati, non c'è abbastanza personale e soldi perché se ci fossero i soldi anche lì ci sarebbe più personale e perderebbero tutti [...] è difficile trovare la luce” (Amanda).

Per quanto riguarda l'aspetto economico dei percorsi di affermazione di genere, i partecipanti affermano: “Altra grande criticità è il discorso economico, fare terapia costa, privatamente costa [...] l'aspetto chirurgico è veramente un grandissimo tema di criticità, da un lato per tempi, modi e costi ” (Luigi); “nel senso che comunque un percorso di affermazioni di genere ha i suoi costi soprattutto per quanto riguarda il percorso psicologico [...] sicuramente quello economico e anche di tempo nel senso che poi ovviamente se una persona lavora a volte fa fatica proprio a trovare il tempo per portare avanti un percorso [...]” (Sabrina).

Il tema di grande criticità è anche l'aspetto giuridico, i partecipanti riportano: “ Criticità anche cioè dell'essere una persona trans [...] sul fatto che per avere la rettifica anagrafica bisogna passare da tribunale e quindi è lunga e quindi cominci magari avere un aspetto di un certo tipo ma sul documento hai un nome che non ci si aspetta che sia corrisponde a

quell'aspetto lì e quindi sicuramente la tempistica poi di avere una sentenza col tribunale e tutto quanto, questa volta può essere vissuta come una criticità [...] un percorso molto lungo che è frustrante per loro [...] la questione tribunale è un'altra cosa lunga" (Claudia); "c'è tutto il discorso de l'iter legale che devono affrontare per avere l'autorizzazione [...] sulla chirurgia ci sono delle liste pazzesche di attesa per il pubblico [...] operarsi prevalentemente all'estero perché giustamente lì non hai bisogno della sentenza, però è un'opzione che comporta anche una spesa economica che per magari molte famiglie non è sostenibile [...] le liste di attesa sono molto lunghe quindi quella è la parte più complicata e purtroppo anche lì [...] non hanno idea anche della complessità della sanità in Italia [...] però ci sono poi magari i tribunali che sono molto più lenti e comunque quello costituisce la parte economicamente parlando più costosa" (Enrico).

2.4.6 Sesta area tematica: la regolamentazione

L'ultima area tematica riscontrata riguarda la regolamentazione quindi le leggi, i protocolli e le politiche che vigono attualmente in Italia in ambito di percorsi di affermazione di genere. Tra i sottotemi possiamo riscontrare i protocolli adottati in Italia e la necessità di un regolamento universale, la libertà e la necessità di un percorso terapeutico per tutelare le persone transgender.

In relazione all'attuale legislazione in Italia e ai protocolli, i partecipanti riportano: "è troppo caotico, non ci sono delle linee guida ed è troppo caotico, non si capisce... non si capisce veramente niente e appunto ogni regione è a sé mentre invece sarebbe più sensato se ci fossero delle linee guida uguali per tutti [...] secondo me è importante l'accompagnamento psicologico cioè non come valutazione ma come accompagnamento" (Ester); "Noi abbiamo, in Italia abbiamo una legge che è vecchia come il cucco [...] lo

stato ha deciso per te [...] purtroppo i diritti civili sono ancora un argomento di discussione, per me è una cosa allucinante, i diritti civili non dovrebbero essere un argomento di discussione [...] me piace il fatto che ci sia appunto questa sorta di check point psicologico per cui tu fai questa cosa con criterio [...] non perché io abbia il potere [...] ma perché nel momento in cui tu sei costretto a dialogare una certa scelta, la fai con più criterio no [...], proseguire sempre con la possibilità di una figura che ti possa seguire, che ti possa accompagnare [...] toglierei il processo cioè il fatto che tu debba fornirti di un avvocato per appunto avvocature per il tuo corpo è un po' così" (Chiara).

Riguardo alla domanda sul percorso psicologico ideale, i partecipanti rispondono così: "quindi stiamo dicendo che se questa cosa si fa con calma calma [...] sia garanzia, sia veramente che la persona ha quella necessità veramente, la si aiuta, a farlo di fretta è un rischio grosso, tra calma e di fretta c'è in mezzo un tempo sensato e secondo me circa un anno diciamo [...] lascerei una psicoterapia di un tempo tecnico e forse metterei una legge molto precisa sul tempo tecnico della psicoterapia [...] eviterei la parte legale" (Amanda); "è complesso, penso che sia molto nebuloso perché non si capisce, non c'è una normativa che dice questa cosa si fa così, si fa così [...] ci sono tutta una serie di questioni corporee che per me sono importanti e devono essere tutelate, il che non significa anni però voglio farvi almeno fare non so mesi, 8/ 9 mesi di terapia psicologica [...] che sia previsto un po' un percorso secondo me tipo obbligatorio di tipo psicologico, dove la persona lavora su di sé con una serie di aree che magari sanno gli psicologi" (Alessandra).

Riguardo ad una maggiore libertà del singolo di presa decisione, è emerso: "quello che ci si aspetta in futuro per le persone trans è che sia una loro autodeterminazione che come liberi cittadini possano già richiedere di andare dall'endocrinologo [...] perché la persona possa non dover passare da me per avere un foglio per andare dall'endocrinologo [...] il

mio percorso ideale è che io sono una psicologa che può aiutarli nel caso in cui abbiano le loro difficoltà emotive e relazionali” (Claudia); “il nostro corpo non è solo affar nostro [...] questo porta dei grossi limiti [...] a livello così ideale sicuramente una maggiore libertà sarebbe auspicabile, soprattutto per quanto mi riguarda legata agli interventi chirurgici [...] ritengo utile comunque una parte valutativa” (Sabrina).

2.5 Discussione

Attraverso un’analisi tematica effettuata sui dati raccolti è stato possibile raggiungere gli obiettivi di ricerca quindi si è raggiunta una conoscenza più approfondita in merito alle opinioni e ai punti di vista dei professionisti competenti riguardo il supporto e la gestione dei percorsi di affermazione di genere in Italia.

Facendo riferimento alla prima area tematica in relazione alla domanda sull’impostazione del percorso psicologico e gli obiettivi dei professionisti in un percorso di affermazione di genere, il termine ombrello riscontrato fa riferimento al concetto di diagnosi, il quale assume una connotazione diversa rispetto all’ideale comune riportato nella letteratura, nello specifico nel manuale diagnostico DMS-V (APA, 2013). La maggior parte dei partecipanti utilizza il termine diagnosi per identificare la possibile presenza di comorbidità, dunque una psicopatologia accessoria, non per etichettare il paziente come disforico ma per escludere la possibile origine psicotica dell’incongruenza di genere, ad esempio non una persona che soffre di disforia ma una persona con un disturbo della personalità. È importante sottolineare che spesso le comorbidità come ansia e depressione sono conseguenti alla disforia e non il contrario (Gualerzi et al., 2022).

In questa area tematica, nello specifico nella fase di valutazione, è emersa la necessità di depatologizzare l'incongruenza di genere poiché non è più classificata come malattia o psicopatologia ma come condizione, come descritto nell'ICD-11 (WHO, 2019), in modo tale da non categorizzare il paziente e creare ulteriori discriminazioni (Suess, 2020; Castro-Peraza et al., 2019). L'aspetto della diagnosi è molto tecnico poiché i pazienti spesso non sono a conoscenza delle possibili diagnosi differenziali o comorbidità, per questo motivo la totalità dei partecipanti condivide l'esigenza di affrontare un percorso psicologico con il fine di ottenere un supporto e una tutela da parte dei professionisti in una fase così sensibile e delicata del percorso di affermazione di genere così come consigliano le linee guida internazionali (WPATH, 2022). La maggioranza dei partecipanti inoltre ha negato l'utilizzo di test che vengono descritti come stereotipati, falsificabili e standardizzati che spesso fanno riferimento ad una concezione del sé in ottica binaria, senza tenere conto delle sfumature dell'identità di genere (Bloom et al., 2021).

Sempre in relazione alla domanda sugli obiettivi dei professionisti, possiamo trovare come seconda area tematica il concetto di consapevolezza, intesa come obiettivo di presa consapevolezza da parte dei pazienti della propria identità e che dunque ha come fine l'autodeterminazione (Lemma & Savulescu, 2021), che sia in un percorso di affermazione di genere completo o non, valutando dunque i rischi e benefici delle varie soluzioni proposte (Weinand & Safer, 2015; Unger, 2016), avendo come obiettivo ultimo il benessere completo della persona, come viene definito all'interno di protocolli internazionali (WPTHA, 2022). Un altro aspetto della consapevolezza però riguarda la figura del professionista e come viene percepito dai pazienti e dai familiari. Infatti, in base al ruolo e al contesto spesso viene percepito come valutatore e responsabile dell'esito

del percorso o di possibili ostacoli quando in realtà ha un ruolo di supporto e accompagnamento all'autodeterminazione. È dunque molto importante la formazione dei professionisti per evitare di creare ulteriori ostacoli al paziente (Lingiardi, 2015).

La terza e la quarta area tematica, l'età e la formazione, sono in realtà relazionate tra loro. L'abbassamento dell'età media del primo accesso e di richiesta di supporto per un percorso di affermazione di genere è in relazione al bisogno di formazione e informazione professionale e trasversale (Rodgers, 2017). Essendo sempre più spesso giovani adulti e minorenni a richiedere supporto (Olson & Gülgöz, 2017), è necessario informare e coinvolgere i genitori che possono essere spaventati o poco supportivi proprio per la mancanza di conoscenze e informazioni, che spesso vivono la transizione dei propri figli come una perdita e perciò hanno bisogno di poter elaborare il cambiamento per poter poi supportare al meglio il percorso dei figli o figlie (Fuller & Riggs, 2018; Katz-Wise et al., 2017). È dunque necessaria una sensibilizzazione capillare in tutti gli ambiti e contesti, sempre più allargati, come scuole, centri sportivi, università, aziende, con il fine di diminuire la discriminazione, gli stereotipi e pregiudizi e divulgare l'informazione, anche attraverso fonti maggiormente reperibili e ufficiali (Boos et al., 2019; Compton & Morgan, 2022). È stato inoltre sottolineato il bisogno di una maggiore letteratura italiana aggiornata (Semenzato et al., 2020).

Le ultime due aree tematiche riscontrate riguardano l'iter e la regolamentazione. Con il termine iter si fa riferimento a tutto il processo di affermazione di genere sebbene i partecipanti abbiano posto particolare attenzione all'aspetto economico e di tempi di attesa, ritenute una grande criticità. Hanno sottolineato l'importanza della problematica dei costi di un percorso di affermazione di genere in riferimento al supporto psicologico

privato, alle chirurgie e all'aspetto burocratico, nello specifico l'aspetto giuridico (Koch et al., 2020; Gridley et al., 2016).

Ultima grande criticità riscontrata è la mancanza di una regolamentazione unica, uguale per tutti i territori italiani e non soggetta a interpretazioni. Infatti, spesso le prime barriere sono proprio le leggi e le tutele, o la mancanza di esse, che creano disagi e difficoltà alle persone che vogliono intraprendere questo percorso (Gonzales & Henning-Smith, 2017).

CONCLUSIONE

Da questa ricerca è emerso la forte esigenza di formazione e informazione in merito ai percorsi di affermazione di genere in Italia, in modo tale da poter tutelare ed accompagnare al meglio le persone che lo sperimentano, in relazione anche al fatto che sempre più giovani adolescenti stanno facendo richiesta di supporto e assistenza. È inoltre emerso il bisogno di una regolamentazione unica e aggiornata in materia di identità di genere e di un percorso psicologico, ormonale, chirurgico e giuridico più facilmente accessibile e tutelato.

Un limite riscontrato in questa ricerca è l'eccessiva omogeneità dei partecipanti, caratterizzata dalla loro provenienza e dal sesso, prevalentemente donne del centro-nord Italia, oltre che dalla poca varianza di età. È importante per gli sviluppi di ricerche future un coinvolgimento più ampio e trasversale di professionisti ed esperti nell'ambito e una maggiore eterogeneità tra i partecipanti per poter cogliere appieno i diversi punti di vista riguardo la tematica dell'identità di genere e i percorsi di affermazioni di genere in Italia. È inoltre importante che ci sia un continuo aggiornamento dell'attuale letteratura scientifica italiana in relazione ai bisogni e alle tutele delle persone che sperimentano un percorso di affermazione di genere per garantire una maggiore formazione e conoscenza trasversale a tutti gli psicologi e professionisti italiani.

BIBLIOGRAFIA

Alsaawi, A. (2014). A Critical Review of Qualitative Interviews. *SSRN Electronic Journal*, 3(1). <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2819536>

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.) American Psychiatric Association, Washington DC.

American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832–864. <https://doi.org/10.1037/a0039906>

Amnesty International (2023). Report 2022/2023, the state of the world human rights <https://www.amnesty.org/en/>

Anderson, S. (2020). Gender Matters: The Perceived Role of Gender Expression in Discrimination Against Cisgender and Transgender LGBTQ Individuals. *Psychology of Women Quarterly*, 44(3), 323-341. <https://doi.org/10.1177/0361684320929354>

Assemblea Generale delle Nazioni Unite (1948). *Dichiarazione universale dei diritti umani*

Azienda Italiana del Farmaco (AIFA) (2020). *Determinazione 23 Settembre 2020* <https://www.aifa.gov.it/web/guest>

Bloom, T., Nguyen, T., Lami, F., Pace, C., Poulakis, Z., Telfer, M., Taylor, A., Pang K., & Tollit, M. (2021). Measurement tools for gender identity, gender expression, and gender

dysphoria in transgender and gender-diverse children and adolescents: a systematic review. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 5(8), 582-588.
DOI: [10.1016/S2352-4642\(21\)00098-5](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00098-5)

Bollettino Ufficiale Regione Campania (2020). *Norme contro la violenza e le discriminazioni determinate dall'orientamento sessuale o dall'identità di genere e modifiche alla legge regionale 16 febbraio 1977, n. 14 (Istituzione della Consulta regionale femminile)"* Legge Regionale 7 agosto 2020, n. 37.
https://regione.campania.it/normativa/item.php?pgCode=G19I231R1903&id_doc_type=1&id_tema=22

Bollettino Ufficiale Regione Liguria (2009). *Norme contro le discriminazioni determinate dall'orientamento sessuale o dall'identità di genere*. Legge regionale 10 novembre 2009, n. 52.
http://lrv.regione.liguria.it/liguriass_prod/articolo?urndoc=urn:nir:regione.liguria:legge:2009-11-10;52

Bollettino Ufficiale Regione Marche (2010). *Disposizioni contro le discriminazioni determinate dall'orientamento sessuale o dall'identità di genere*, Legge regionale 11 febbraio 2010, n. 8.
https://www.consiglio.marche.it/banche_dati_e_documentazione/leggirm/leggi/visualizza/vig/1645?arc=vig&idl=1645

Bollettino Ufficiale Regione Piemonte (2016). *Norme di attuazione del divieto di ogni forma di discriminazione e della parità di trattamento nelle materie di competenza regionale*. Legge regionale n. 5 del 23 marzo 2016.
<https://www.regione.piemonte.it/web/temi/diritti-politiche->

[sociali/diritti/antidiscriminazioni/legge-regionale-contro-discriminazioni#:~:text=La%20legge%20regionale%20n.,le%20norme%20generali%20dell'argomento](#)

Bollettino Ufficiale Regione Toscana (2004). *Norme contro le discriminazioni determinate dall'orientamento sessuale o dall'identità di genere*. Legge regionale 15 novembre 2004, n. 63.

<https://raccoltanormativa.consiglio.regione.toscana.it/articolo?urndoc=urn:nir:regione.toscana:legge:2004-11-15;63>

Bollettino Ufficiale Regione Umbria (2017). *Norme contro le discriminazioni e le violenze determinate dall'orientamento sessuale e dall'identità di genere*. Legge regionale 11 aprile 2017, n. 3.

https://leggi.alumbria.it/mostra_atto.php?id=83424&v=FI,TE,IS,VE,SA&m=5

Boos, MD., Ginsberg, BA., & Peebles, JK. (2019) Prescribing isotretinoin for transgender youth: A pledge for more inclusive care. *Pediatr Dermatol.* 36, 169–171. <https://doi.org/10.1111/pde.13694>

Castro-Peraza, M., García-Acosta, J., Delgado, N., Perdomo-Hernández, A., Sosa-Alvarez, M., Llabrés-Solé, R., & Lorenzo-Rocha, N. (2019). Gender Identity: The Human Right of Depathologization. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(6), 978. <https://doi.org/10.3390/ijerph16060978>

Cavanaugh, T. (2016) Informed Consent in the Medical Care of Transgender and Gender-Nonconforming Patients. *AMA J Ethics.* 18(11), 1147-1155. DOI: [10.1001/journalofethics.2016.18.11.sect1-1611](https://doi.org/10.1001/journalofethics.2016.18.11.sect1-1611)

Compton, E., & Morgan, G. (2022) The Experiences of Psychological Therapy Amongst People Who Identify as Transgender or Gender Non-conforming: A Systematic Review of Qualitative Research. *Journal of Feminist Family Therapy*, 34, 225-248. DOI: [10.1080/08952833.2022.2068843](https://doi.org/10.1080/08952833.2022.2068843)

Costa, D. (2023) Gender affirming pathway in Italy: law, health issues and social considerations, *Science & Philosophy*, 11(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.23756/sp.v11i1.1101>

Crapanzano, A., Carpinello, B., & Pinna, F. (2021). Approaches to people with gender dysphoria: from the Italian psychiatric model to the emergent model based on informed consent. *Rivista di psichiatria*, 56(2), 120-128. doi [10.1708/3594.35771](https://doi.org/10.1708/3594.35771)

Fuller, K.A., & Riggs D. (2018) Family support and discrimination and their relationship to psychological distress and resilience amongst transgender people. *International Journal of Transgenderism*, 19(4), 379-388. DOI: [10.1080/15532739.2018.1500966](https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1500966)

Gaskins L., & McClain C. (2021) Visible name changes promote inequity for transgender researchers. *PLoS Biol* 19(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pbio.3001104>

Gazzetta Ufficiale (1982). *Norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso*. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1982/04/19/082U0164/sg>

Gazzetta Ufficiale (2015). Sentenza della Corte di cassazione numero 15138. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/04/26/17C00099/s1>

Gazzetta Ufficiale (2016). *Regolamentazione delle unioni civili tra persone dello stesso sesso e disciplina delle convivenze*. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2016/05/21/16G00082/sg>

Gazzetta Ufficiale Regione Emilia-Romagna (2019). *Legge regionale contro le discriminazioni e le violenze determinate dall'orientamento sessuale o dall'identità di genere*. Legge Regionale 1 agosto 2019, n. 15.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2019/10/19/19R00323/S3>

Gazzetta Ufficiale del Comunità Europee (2000). Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea

Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana (n.d.). Costituzione della Repubblica Italiana

<https://www.gazzettaufficiale.it/dettaglio/codici/costituzione>

Gonzales, G. & Henning-Smith, C. (2017). Barriers to Care Among Transgender and Gender Nonconforming Adults. *The Milbank Quarterly*, 95, 726-748. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12297>

Greaf, C. (2016) Drag queens and gender identity. *Journal of Gender Studies*, 25(6), 655-665. DOI: [10.1080/09589236.2015.1087308](https://doi.org/10.1080/09589236.2015.1087308)

Gridley, S., Crouch, J., Evans, Y., Eng, W., Antoon, E., Lyapustina, M., Schimmel-Bristow, A., Woodward, J., Dundon, K., Schaff, R., McCarty, C., Ahrens, K., & Breland, D. (2016). Youth and Caregiver Perspectives on Barriers to Gender-Affirming Health Care for Transgender Youth. *Journal of Adolescent Health*, 59 (3),254-261. DOI: [10.1016/j.jadohealth.2016.03.017](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.03.017)

Gualerzi A., Capirone F., Schettini C., Bert, F., & Villari, V. (2022) Gender dysphoria and psychiatric comorbidity: a ten -years descriptive study. *Evidence-based Psychiatric Care*, 8,41-47. <https://doi.org/10.36180/2421-4469-2022-4>

Joseph, A., Cliffe, C., Hillyard, M., & Majeed, A. (2017) Gender identity and the management of the transgender patient: a guide for non-specialists. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 110(4),144-152. DOI: [10.1177/0141076817696054](https://doi.org/10.1177/0141076817696054)

Katz-Wise, S., Rosario, M., & Tsappis, M. (2016). Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth and Family Acceptance. *Pediatric Clinics of North America*, 63(6), 1011–1025. DOI: [10.1016/j.pcl.2016.07.005](https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.07.005)

Koch, J., McLachlan, C., Victor, C., Jess Westcott, J., & Yager, C. (2020). The cost of being transgender: where socio-economic status, global health care systems, and gender identity intersect. *Psychology & Sexuality*, 11(1-2), 103-119. DOI: [10.1080/19419899.2019.1660705](https://doi.org/10.1080/19419899.2019.1660705)

Lee, J., & Rosenthal, S. (2023) Gender-Affirming Care of Transgender and Gender-Diverse Youth: Current Concepts. *Annual Review of Medicine*, 74, 107-116. <https://doi.org/10.1146/annurev-med-043021-032007>

Lemma, A., & Savulescu, J. (2021). To be, or not to be? The role of the unconscious in transgender transitioning: identity, autonomy and well-being. *Journal of Medical Ethics*, 49(1), 65-72. DOI: [10.1136/medethics-2021-107397](https://doi.org/10.1136/medethics-2021-107397)

Lingiardi, V., Nardelli, N., & Tripodi, E. (2015). Reparative attitudes of Italian psychologists toward lesbian and gay clients: Theoretical, clinical, and social implications. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(2), 132–139. <https://doi.org/10.1037/pro0000016>

Matsuno, E., & Budge, S. (2017) Non-binary/Genderqueer Identities: a Critical Review of the Literature. *Curr Sex Health Rep* 9, 116–120. <https://doi.org/10.1007/s11930-017-0111-8>

Meyer, I., & Frost, D. (2013). Minority stress and the health of sexual minorities. In C. J. Patterson & A. R. D'Augelli (Eds.), *Handbook of psychology and sexual orientation*, 252–266. Oxford University Press.

Ministero della giustizia (2022). *Attivazione e gestione di un'identità alias per persone in transizione di genere*. Circolare 9 settembre 2022. https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_8_1.page?facetNode_1=0_13&facetNode_2=0_25&facetNode_3=0_16_1&contentId=SDC397523&previousPage=mg_1_8

Olson, K., & Gülgöz, S. (2017). Early Findings From the TransYouth Project: Gender Development in Transgender Children. *Child Development Perspectives*, 12(2), 93-97. <https://doi.org/10.1111/cdep.12268>

Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere, ONIG (n.d.)

Rodgers, S. (2017). Transitional Age Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Questioning Youth. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 26(2), 297–309. DOI: [10.1016/j.chc.2016.12.011](https://doi.org/10.1016/j.chc.2016.12.011)

Semenzato, L., Baldin, C., Giovanna Giannoni, L., Pappalardo, G., & Laura Mitra, M. (2020). Riflessioni sull'attuale percorso di transizione in Italia. *Riflessioni sull'attuale percorso di transizione in Italia*, 83-100. DOI: [10.3280/RSC2020-002005](https://doi.org/10.3280/RSC2020-002005)

Suess Schwend, A. (2020) Trans health care from a depathologization and human rights perspective. *Public Health Rev* 41. <https://doi.org/10.1186/s40985-020-0118-y>

Tan, K., Treharne, G., Ellis, S., Schmidt, J., & Veale, J. (2020) Gender Minority Stress: A Critical Review. *Journal of Homosexuality*, 67(10), 1471-1489. DOI: [10.1080/00918369.2019.1591789](https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1591789)

Testoni, I., Marrella, F., Biancalani, G., Cottone, P., Alemanno, F., Mamo, D., & Grassi, L. (2020). The Value of Dignity in Prison: A Qualitative Study with Life Convicts. *Behavioral Sciences*, *10*(6), 95. <https://doi.org/10.3390/bs10060095>

Testoni, I., Nicoletti, A. E., Moscato, M., & De Vincenzo, C. (2023). A Qualitative Analysis of the Experiences of Young Patients and Caregivers Confronting Pediatric and Adolescent Oncology Diagnosis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(14), 6327. <https://doi.org/10.3390/ijerph20146327>

Unger CA. (2016) Hormone therapy for transgender patients. *Transl Androl Urol. Dec*, *5*(6), 877-884. DOI: [10.21037/tau.2016.09.04](https://doi.org/10.21037/tau.2016.09.04)

Vitelli, R., Scandurra, C., Pacifico, R., Selvino, M., Picariello, S., Amodeo, A., Valerio, P., & Giami, A. (2017) Trans identities and medical practice in Italy: Self-positioning towards gender affirmation surgery. *Sexologies*, *26*(4), e43-e51. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2017.08.001>

Weinand, J., & Safer, J. (2015) Hormone therapy in transgender adults is safe with provider supervision; A review of hormone therapy sequelae for transgender individuals. *Journal of Clinical & Translational Endocrinology*, *2*(2), 55-60. <https://doi.org/10.1016/j.jcte.2015.02.003>

World Health Organization (n.d.). Health Topic, Gender. https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1

World Health Organization (WHO) (2019). *International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD-11)*. <https://icd.who.int/browse11>

WPATH, World Professional Association for Transgender Health (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *Int J Transgend Health*. Sep 6, 23(1), S1-S259. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>

Zucker, K. (2017). Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity. *Sexual Health* 14(5). DOI:[10.1071/SH17067](https://doi.org/10.1071/SH17067)