



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della
Socializzazione

Corso di laurea triennale in Scienze e Tecniche Psicologiche

TESI DI LAUREA

Benessere e salute mentale delle persone con incongruenza di genere:
un focus sui disturbi del comportamento alimentare.

RELATRICE:

Prof.ssa Marina Miscioscia

LAUREANDA: Angela Peruzzo

MATRICOLA: 1205498

Anno accademico 2022/2023

*“Se per gli altri non ero quel che finora avevo
creduto d’essere per me, chi ero io?”*

(Luigi Pirandello)

INDICE

Introduzione	3
CAPITOLO 1: Benessere e salute mentale delle persone transgender	5
1.1 Incongruenza di genere VS disforia di genere.....	5
1.2 Breve cenno sulla procedura italiana del percorso di affermazione di genere..	8
1.3 Qualità di vita e benessere degli individui con incongruenza di genere.....	10
1.3.1 Gender Minority Stress: l'impatto dello stigma sulla salute mentale.....	11
1.4 Fattori di protezione.....	12
CAPITOLO 2: Persone con incongruenza di genere e il rapporto con il proprio corpo: focus sui disturbi del comportamento alimentare (DCA)	15
2.1 Body image e insoddisfazione corporea.....	16
2.1.1 Disforia di genere e anoressia nervosa: un caso clinico proveniente dalla letteratura.....	17
2.2 Sintomi dei DCA in individui transgender pre/post affermazione di genere.....	20
Conclusioni	23
Bibliografia	25

Introduzione

Nel corso delle ultime decadi, l'interesse della comunità scientifica rivolto al benessere delle persone appartenenti alla comunità LGBTQ+ è mutato ed è tuttora in evoluzione. Si è gradualmente superato il concetto che orientamenti sessuali diversi da quello eterosessuale o identità di genere più fluide e non legate al binarismo donna-uomo fossero malattie mentali. L'Organizzazione Mondiale della Sanità rimuove l'omosessualità dall'elenco dei disturbi mentali nel 1990 (Sanavio & Cornoldi, 2017). Nel 2013 il DSM-5, Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (American Psychiatric Association, 2013), conia il termine "*disforia di genere*" per andare a sostituire e modificare quello che nel DSM IV-TR veniva nominato "*Disturbo dell'identità di genere*" (American Psychiatric Association, 2000), procedendo con il lento processo di depatologizzazione legato ad una condizione che, ad oggi, pone l'attenzione sull'*incongruenza di genere*, ovvero la discrepanza fra sesso biologico e genere percepito ed esperito dalla persona ed un possibile disagio ad esso collegato. Non tutte le persone con incongruenza di genere sperimentano disforia di genere. È importante quindi considerare che tali classificazioni siano in continuo cambiamento e che vadano di pari passo con le rapide mutazioni culturali, sociali e politiche odierne. Queste variazioni diagnostiche rappresentano, infatti, "*lo stadio di un lungo cammino di emancipazione della psicologia clinica, della psicopatologia e della psichiatria, dai pregiudizi omofobici dell'Ottocento*" (Sanavio & Cornoldi, 2017).

Il presente elaborato riporta un'analisi della letteratura e di alcuni studi svolti nell'ultimo decennio circa la salute mentale delle persone transgender, nello specifico si focalizza sulla particolare correlazione fra i disturbi del comportamento alimentare (DCA) e l'incongruenza di genere. È stato riscontrato che le persone che subiscono

discriminazioni da parte dell'ambiente a loro circostante a causa della loro incongruenza di genere, sono sottoposte ad uno stress tale da risultare più vulnerabili ad una serie di diagnosi di tipo psichiatrico, in particolare ansia, depressione, pensieri e /o tentativi suicidari e disturbi del comportamento alimentare (Mezzalana, et al., 2023). Il capitolo 1 consiste in una illustrazione a livello teorico dei concetti di incongruenza di genere e di disforia di genere; inoltre, verrà affrontato il tema del benessere delle persone transgender, mettendo in luce con quali sfide questi individui si confrontano quotidianamente e che rischi queste sfide comportano per la loro salute mentale; oltre a ciò, si elencheranno i possibili fattori di protezione e resilienza.

Il secondo capitolo tratta il tema dei disturbi del comportamento alimentare e della loro correlazione con l'incongruenza di genere. Il focus di questo capitolo sarà la maniera in cui i DCA si sviluppano nelle persone transgender e i particolari motivi che le spingono a adottare condotte alimentari gravemente dannose per la propria salute. Da ultimo, verranno fatte delle riflessioni conclusive sui temi affrontati. L'obiettivo che si vuole raggiungere è evidenziare come la causa della sofferenza che i soggetti appartenenti alle minoranze di genere provano sia spesso da ricercare nel mondo esterno ad essi o nell'interiorizzazione di tali aspetti, poiché le discriminazioni, i pregiudizi e la violenza che queste persone subiscono hanno un impatto estremamente negativo sulla loro salute mentale.

CAPITOLO 1

Benessere e salute mentale delle persone transgender

1.1 Incongruenza di genere VS disforia di genere

L'identità di genere definisce la sensazione provata da un individuo di appartenere o meno ad un determinato genere (Stoller, 1968), che sia maschile, femminile o non binario. Questo concetto fa riferimento alla percezione di sé, non al sesso biologico assegnato alla nascita; le due cose possono infatti non coincidere. È quindi bene fare innanzitutto una distinzione fra i termini "sesso" e "genere", che a livello semantico possiedono due significati differenti: *"In senso proprio, il termine "sesso" va riferito agli indicatori biologici di maschio e femmina [...]. Il termine "genere" è invece utilizzato per indicare il ruolo pubblico vissuto, e generalmente riconosciuto sul piano legale, come bambino o bambina, uomo o donna; in tal caso i fattori biologici non sono considerati esclusivi, ma interagenti con fattori sociali e psicologici nello sviluppo del genere"* (Sanavio & Cornoldi, 2017). Una volta appurata questa differenza, va specificato che l'identità di genere è una dimensione riguardante appunto una parte dell'identità sessuale globale della persona, che inizia a definirsi fin dalla prima infanzia. A 3-4 anni un bambino risulta spesso già in grado di definire sé stesso come maschio o femmina, in base alla propria percezione di sé, e di discriminare le persone intorno a sé distinguendole fra i due sessi (Ferrara, Di Sipio Morgia & Sacco, 2021). L'identità sessuale è un costrutto che comprende diverse dimensioni: sesso biologico, identità di genere, ruolo di genere e orientamento sessuale. Queste quattro componenti si sviluppano in maniera personale e soggettiva, attraverso la crescita della persona, durante la quale si intrecciano fattori di tipo biologico, culturale, psicologico e educativo. Tali fattori influenzano in maniera imprevedibile le componenti dell'identità sessuale della persona (Miscioscia, et al.,2020). Si parla di "incongruenza di genere"

nel caso in cui il sesso assegnato alla nascita e il genere percepito/desiderato dalla persona non coincidano (Claahsen- van der Grinten, et al., 2021) ed essa quindi non si riconosca nel suo corpo e nel ruolo sociale tipico del proprio sesso biologico. Nell'ambito della psicologia clinica e della psicopatologia tale condizione ha subito durante gli ultimi decenni un lento processo di depatologizzazione (Crapanzano, Carpinello & Pinna, 2021); ad oggi, non è considerata un disturbo mentale ma è piuttosto vista come una naturale espressione dell'identità personale. Si utilizza il termine "disforia di genere" nel momento in cui l'incongruenza di genere viene accompagnata da una forte sofferenza e dalla necessità di liberarsi delle caratteristiche sessuali proprie del sesso assegnato alla nascita, desiderando quelle del genere in cui ci si identifica (Sanavio & Cornoldi, 2017), oltre a non riconoscersi nel ruolo sociale tendenzialmente associato al proprio sesso biologico. Il concetto di disforia di genere è stato introdotto dal DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) come nuova classe diagnostica, portando con sé un cambio di prospettiva rispetto al DSM IV-TR (American Psychiatric Association, 2000), il quale per descrivere questa condizione utilizzava la locuzione "Disturbo dell'Identità di Genere". Tale modifica prevede un cambiamento rispetto al focus della problematica; il termine "disforia di genere", infatti, pone l'attenzione sull'incongruenza di genere e sulla sofferenza provata dalla persona che sente il proprio corpo come estraneo, non sul fatto del voler appartenere ad un genere che non corrisponde ai propri indicatori biologici. Inoltre, l'utilizzo della parola "disturbo" portava con sé il rischio di aumentare il pregiudizio legato a tale condizione (Miscioscia, Rigo, Spandri, Cerantola & Simonelli, 2020). I criteri per la diagnosi della disforia di genere si diversificano in base all'età del soggetto in questione; potendo essere diagnosticata anche nei bambini, va da sé che essi necessitano di criteri diagnostici differenti rispetto a quelli degli adulti.

In seguito si elencheranno tali criteri, attualmente presenti nel DSM-5 e differenziati, per l'appunto, fra bambini e adolescenti/adulti.

Criteri per la diagnosi della disforia di genere nei bambini

A. Marcata incongruenza tra genere esperito/espresso da un individuo e il genere assegnato, della durata di almeno 6 mesi, che si manifesta attraverso almeno sei dei seguenti criteri (di cui uno deve essere A1):

1. Un forte desiderio di appartenere al genere opposto o insistenza sul fatto di appartenervi
2. Una forte preferenza per l'abbigliamento del genere opposto e resistenza ad indossare quello del genere assegnato
3. Una forte preferenza per i ruoli tipicamente assegnati al genere opposto nei giochi del "far finta" o di fantasia
4. Una forte preferenza per giocattoli, giochi o attività tipicamente assegnati al genere opposto
5. Una forte preferenza per compagni di gioco del genere opposto
6. Un forte rifiuto per giocattoli, giochi o attività tipici del genere assegnato
7. Una forte avversione per la propria anatomia sessuale
8. Un forte desiderio per le caratteristiche sessuali primarie e/o secondarie del genere esperito

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

Criteri per la diagnosi della disforia di genere negli adolescenti e negli adulti

A. Una marcata incongruenza tra il genere esperito/espresso da un individuo e il genere assegnato, della durata di almeno sei mesi, che si manifesta attraverso almeno due dei seguenti criteri:

1. Una marcata incongruenza tra il genere esperito/espresso da un individuo e le caratteristiche sessuali primarie e/o secondarie (o, nei giovani adolescenti, le caratteristiche sessuali secondarie attese)
2. Un forte desiderio di liberarsi delle proprie caratteristiche sessuali primarie e/o secondarie a causa di una marcata incongruenza con il genere esperito/espresso (o, nei giovani adolescenti, un desiderio di impedire lo sviluppo delle caratteristiche sessuali secondarie attese)
3. Un forte desiderio per le caratteristiche sessuali primarie e/o secondarie del genere opposto
4. Un forte desiderio di appartenere al genere opposto (o un genere alternativo diverso dal genere assegnato)
5. Un forte desiderio di essere trattato come appartenente al genere opposto (o un genere alternativo diverso dal genere assegnato)

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

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

È rilevante sottolineare che non tutti coloro che presentano incongruenza di genere riportano anche disforia, sebbene sia possibile affermare che la maggior parte di questi individui ne soffrano. Infatti, chi sente di appartenere ad un genere diverso rispetto a quello assegnato alla nascita, talvolta tende a vivere un disagio tale da ricercare l'intervento medico per iniziare il percorso di affermazione di genere (Sanavio & Cornoldi, 2017).

1.2 Breve cenno sulla procedura italiana del percorso di affermazione di genere

Non tutte le persone transgender scelgono di intraprendere un percorso di affermazione di genere, infatti, alcune di esse non ne sentono la necessità. Una persona che si definisce transgender rimane tale a prescindere dal fatto che desideri o meno cambiare le proprie caratteristiche fisiche tramite l'intervento medico (Crapanzano, Carpiello & Pinna, 2021). Qualora essa volesse modificare il proprio corpo al fine di renderlo più allineato alla propria identità di genere potrebbe approcciarsi ad una serie di procedure sanitarie, che comprendono l'assunzione di ormoni e la possibilità di sottoporsi ad operazioni chirurgiche affermative di genere. Oltre a ciò, è previsto il cambio dei dati anagrafici della persona, alla quale risulterà possibile ottenere legalmente i documenti d'identità con il nome da essa scelto e corrispondente al proprio genere e la rettifica del sesso indicato sui documenti. Alcuni individui scelgono di non intraprendere alcun percorso medico e di esprimere la propria identità di genere attraverso l'abbigliamento o i comportamenti comunemente associati dalla cultura in cui vivono al genere da loro esperito (ad esempio con un taglio di

capelli, con l'utilizzo del make-up oppure chiedendo che le persone si riferiscano loro con il nome scelto o con i pronomi maschili, femminili o neutri, secondo la loro preferenza), altri scelgono di iniziare i trattamenti medici con l'assunzione di ormoni e altri ancora preferiscono sottoporsi anche alle operazioni chirurgiche affermative (Crapanzano, Carpiello & Pinna, 2021).

La terapia ormonale prevede l'assunzione di testosterone, ormone mascolinizzante, per le persone AFAB (*assigned female at birth*), e l'assunzione di ormoni femminilizzanti quali gli estrogeni, da parte delle persone AMAB (*assigned male at birth*) (Fabris, Bernardi & Trombetta, 2015). Tali ormoni fanno sì che il corpo della persona assuma alcuni degli attributi tipici del sesso biologico opposto al proprio; il testosterone rende la voce più bassa, aumenta la crescita di pelo, mette in pausa il ciclo mestruale e rende il corpo più "mascolino", cambiando la distribuzione della massa grassa e muscolare. Al contrario, gli estrogeni permettono di modificare il corpo al fine di dargli delle caratteristiche più tipicamente femminili. Fra le potenziali operazioni chirurgiche di affermazione di genere rientrano l'orchietomia, la falloplastica, la vaginoplastica, la mastectomia, l'isterectomia e la mastoplastica additiva, oltre ad eventuali interventi di chirurgia plastica facciale, liposuzione ecc. Inoltre, va menzionato che per gli adolescenti transgender esiste l'opportunità di bloccare lo sviluppo puberale, tramite l'assunzione di ormoni GnRH (Ramos, et al., 2021). In Italia il percorso di affermazione di genere è regolamentato dalla Legge 164 del 1982. Attualmente è necessaria la diagnosi di disforia di genere o incongruenza di genere per poter accedere alla terapia ormonale e far sì che essa sia a carico del Sistema Sanitario Nazionale (SSN). Inoltre, è obbligatorio ottenere un consenso dal tribunale della propria città di residenza per poter svolgere gli interventi chirurgici di affermazione di genere e per la rettifica anagrafica (Crapanzano, Carpiello & Pinna,

2021), che può avvenire solo dopo aver ricevuto una relazione clinica che attesti che nel periodo di un anno (ex “*real life test*”) successivo all’inizio della terapia ormonale il soggetto ha vissuto nel genere in cui si identifica (Biondi, 2020). La questione della necessità dell’ex *real life test* e della diagnosi di disforia di genere è controversa, poiché molte persone trans non si riconoscono in tale diagnosi e ritengono che dover dimostrare la sofferenza che provano per poter avere la possibilità di affermare il proprio genere non sia corretto. Sarebbe opportuno porre l’accento sull’incongruenza di genere, più che sulla disforia, per evitare di mettere al centro dell’attenzione il dolore provato dalla persona, ed evidenziare invece la libera espressione dell’identità di genere. L’obiettivo di tale percorso dovrebbe essere “la promozione del benessere psicofisico delle persone con incongruenza di genere” (Biondi, 2020), andrebbe quindi evitato di porle ulteriormente sotto stress dovendo obbligatoriamente diagnosticare il loro dolore, poiché, come si vedrà nel seguente paragrafo, esse vanno incontro contestualmente ad altri fattori di rischio per la loro salute mentale.

1.3 Qualità di vita e benessere degli individui transgender

Numerosi studi hanno riportato che le persone trans tendono ad essere più a rischio di sviluppare disturbi mentali rispetto alla popolazione cisgender, ovvero rispetto a coloro la cui identità di genere coincide con il sesso biologico (Connolly, Zervos, Barone & Joseph, 2016). Mezzalana e colleghi (2023) hanno svolto una revisione sistematica, dalla quale è emerso che livelli più elevati di depressione, ansia, disturbi del comportamento alimentare, autolesionismo, pensieri suicidari e tentativi di suicidio si riscontrano in individui con incongruenza di genere, rispetto a chi non presenta tale condizione. Nello specifico, più del 50% delle persone transgender ha una diagnosi di depressione, la metà di questi ultimi presenta pensieri suicidari e un terzo ha tentato il

suicidio almeno una volta. Oltre a ciò, anche la disforia di genere, che alcuni ma non tutti gli individui transgender provano, viene associata ad una probabilità maggiore di sviluppare malattie mentali ed è correlata ad un più alto rischio di abuso di sostanze (Mezzalana, et al., 2023). I motivi di questi esiti negativi sulla salute mentale non sono ancora del tutto chiari; nonostante ciò, un grave fattore di rischio di cui tenere in considerazione quando si tratta il tema del benessere mentale delle persone transgender, è rappresentato dallo stigma e dai pregiudizi da loro percepiti e provenienti dall'ambiente in cui vivono. Inoltre, esse spesso affrontano difficoltà di tipo sociale, barriere culturali che aumentano il loro disagio e il loro senso di non essere rappresentate dalla comunità in cui vivono. Ci si riferisce ad esempio agli ostacoli che possono incontrare nell'accedere al mondo del lavoro, nello sport, nei rapporti interpersonali, nei pregiudizi e nelle discriminazioni talvolta provenienti dalle istituzioni, oltre ad una concezione eteronormativa ancora presente in ambito sanitario che tende ad escludere identità di genere o orientamenti sessuali non tradizionali, favorendo le persone eterosessuali e cisgender (O'Neill & Wakefield, 2017).

1.3.1 Gender Minority Stress: l'impatto dello stigma sulla salute mentale

La teoria del Minority Stress riporta che gli individui appartenenti a minoranze frequentemente discriminate sperimentano "livelli di stress elevati e persistenti" (O'Neill & Wakefield, 2017). Inoltre, è noto che questo tipo di stress abbia un impatto estremamente negativo sulla salute mentale di chi lo subisce, conducendo i soggetti in questione ad un alto rischio di sviluppare psicopatologie (Brokjøb & Cornelissen, 2022). Come estensione di tale teoria, il Gender Minority Stress descrive il particolare tipo di stigma percepito dalle persone transgender o non conformi al genere. (Mezzalana, et al., 2023). Questi individui subiscono elevate quantità di discriminazione,

pregiudizi, isolamento sociale, bullismo transfobico, molestie sessuali ed episodi di violenza (O'Neill & Wakefield, 2017); fattori di rischio che conducono con elevata probabilità a disturbi dell'umore, ansia, abuso di sostanze, aumentano il rischio suicidario e l'eventualità di sviluppare anche altri disturbi di tipo psichiatrico (Carmel & Erickson-Schroth, 2016). In aggiunta, nel momento in cui il soggetto vive persistentemente una così intensa pressione vi è una vera e propria modifica fisica a livello endocrinologico: è stato dimostrato che i giovani adulti, vittime dello stigma, riportano bassi livelli di cortisolo in risposta ad eventi stressanti, il che avviene come conseguenza alla costante esposizione ad episodi traumatici (O'Neill & Wakefield, 2017). Un'ulteriore problematica che può verificarsi negli individui spesso sottoposti a discriminazione, per via della propria identità di genere, è il rischio che essi internalizzino i pregiudizi provenienti dall'esterno e percepiscano la propria incongruenza di genere come una colpa, soffrendo per la non affermazione del loro genere e per l'invalidazione del proprio essere da parte della società in cui vivono (Mezzalana, et al., 2023). I motivi sopra citati, insieme alla presenza della disforia di genere, possono spiegare in parte perché gli individui con incongruenza di genere tendono ad essere più a rischio di psicopatologie, rispetto a chi si identifica con il proprio sesso biologico.

1.4 Fattori di protezione

Nonostante le numerose sfide che le persone transgender affrontano sia a livello sociale che psicologico, specifici fattori di resilienza e di protezione possono aiutarle nel far fronte allo stress a cui sono sottoposte (Mizock, 2017). Il supporto percepito da parte delle persone intorno ad esse, insieme alla sensazione di appartenenza ad una comunità e di avere una connessione con gli altri membri che ne fanno parte, risultano

essere elementi di grande rilevanza che conducono a maggiore benessere (Mezzalana, et al., 2023). In aggiunta, eventuali caratteristiche della personalità dell'individuo possono entrare in gioco e aiutarlo nel sostenere lo stress cui viene sottoposto. È importante poi evidenziare che il riconoscimento della propria identità da parte del mondo esterno, unito al soddisfacimento della propria autodeterminazione ed eventualmente all'inizio di un percorso di affermazione di genere, costituiscono importanti fattori di protezione per le persone con incongruenza di genere (Mezzalana, et al., 2023).

CAPITOLO 2

Persone con incongruenza di genere e il rapporto con il proprio corpo: focus sui Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA).

Una delle problematiche più urgenti e rischiose nell'ambito della salute mentale è rappresentata dai disturbi del comportamento alimentare (DCA), rispetto ai quali si è registrato negli ultimi decenni un importante aumento dei casi (Sanavio & Cornoldi, 2017). Questi disturbi, che riguardano principalmente le ragazze (il rapporto tra femmine e maschi è di 10:1) e i cui sintomi esordiscono tipicamente durante l'adolescenza (età media fra i 14 e i 18 anni), hanno come manifestazione caratteristica l'adozione da parte della persona di abitudini alimentari altamente dannose per la salute. Spesso il rapporto patologico che si instaura con il cibo arriva a compromettere quotidianamente la vita del paziente, talvolta al punto di renderne necessaria l'ospedalizzazione. Data la loro natura così strettamente legata al corpo e alla forma fisica, i disturbi del comportamento alimentare sono fra i disturbi mentali con più alto rischio di mortalità e suicidio, in particolare l'anoressia nervosa. Chi ne soffre tende a condurre diete disfunzionali, ad esercitare un eccessivo controllo sul proprio peso corporeo e ad avere una percezione falsata della propria immagine (Sanavio & Cornoldi, 2017). Il DSM-5 raggruppa tali problematiche sotto il capitolo denominato *“Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione”*, suddividendole in sei categorie:

- Anoressia Nervosa (AN)
- Bulimia Nervosa (BN)
- Binge Eating Disorder (BED)
- Disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo
- Disturbo da ruminazione

- Pica

In questo elaborato non si entrerà ulteriormente nel merito dei disturbi dell'alimentazione, bensì si porrà l'attenzione sulla loro correlazione con l'incongruenza di genere e sulla particolare manifestazione di entrambe le condizioni nella stessa persona.

In linea con ciò, recentemente è emerso che gli adolescenti e i giovani adulti transgender hanno una più alta probabilità di sviluppare disturbi del comportamento alimentare rispetto ai loro coetanei cisgender (Ålgars, Santtila, & Sandnabba, 2010; Vocks, Stahn, Loenser, & Legenbauer, 2009). In un sondaggio condotto nel 2014 su circa 300.000 studenti universitari, è emerso che coloro che riferivano di essere transgender presentavano un rischio quattro volte superiore di sviluppare bulimia nervosa o anoressia nervosa rispetto al resto dei partecipanti (Diemer et al. 2015). Di seguito si elencheranno alcuni dei fattori che contribuiscono a determinare questa più alta incidenza.

2.1 Body image e insoddisfazione corporea

Diversi studi hanno confermato che le persone che sperimentano disforia di genere sono meno soddisfatte del proprio corpo in generale, rispetto ai gruppi di controllo (Pauly & Lindgren, 1976/77; Vocks et al., 2009). L'alto grado insoddisfazione corporea è rivolto principalmente alle parti del corpo che più caratterizzano il loro sesso biologico, ossia i caratteri sessuali secondari, genitali ed extra genitali. L'insoddisfazione corporea è spesso correlata anche all'insorgenza dei disturbi del comportamento alimentare; pertanto, le persone che si identificano come transgender possono essere ritenute più vulnerabili in tal senso (Mitchell, MacArthur & Blomquist, 2021). Questa forma di sofferenza associata alla propria immagine di frequente

comporta l'attuazione di diete troppo restrittive e/o di un esercizio fisico smodato; comportamenti simili vengono adottati con la speranza di cambiare le caratteristiche di un corpo il cui sesso biologico non corrisponde alla propria identità di genere (Ålgars, Alanko, Santtila & Sandnabba, 2012). L'obiettivo che si vuole raggiungere nel presente elaborato è porre l'accento sul modo in cui la maggior parte delle persone trans sviluppano disturbi del comportamento alimentare. In questi individui i DCA presentano funzioni differenti rispetto alla popolazione generale; infatti, nelle persone con incongruenza di genere il controllo maniacale del peso corporeo è spesso finalizzato al raggiungimento di una maggiore somiglianza alle caratteristiche fisiche del genere desiderato (Romito, et al., 2021). Per esempio, un ragazzo trans (AFAB), potrebbe provare un forte disagio per la propria forma fisica femminile ed iniziare ad allenarsi in maniera ossessiva ed esagerata, al fine di ottenere una distribuzione della massa muscolare più simile a quella di un corpo maschile, oppure, per lo stesso motivo, diminuire drasticamente le quantità di cibo ingerite (Guss et al., 2017; McGuire et al., 2016). Una dieta eccessivamente ipocalorica potrebbe infatti portarlo a perdere massa grassa sui fianchi, o ad avere un seno meno prosperoso e più facile da nascondere, riuscendo così a "camuffare" le parti del corpo tipicamente femminili. Analogamente, anche le persone trans AMAB con condotte alimentari disfunzionali, spesso utilizzano questi metodi per far fronte alla loro disforia di genere e rendere il proprio fisico più tipicamente femminile (Gordon, et al., 2016)

2.1.1 Disforia di genere e anoressia nervosa: un caso clinico proveniente dalla letteratura

Alcuni studi svolti su casi clinici hanno riportato l'esperienza di pazienti transgender affetti da disturbi del comportamento alimentare, nello specifico anoressia nervosa (Fernández-Aranda et al., 2000; Hepp & Milos, 2002; Hepp, Milos, & Braun-Scharm,

2004; Winston, Acharya, Chaudhuri, & Fellowes, 2004). È stato riscontrato che la disforia di genere sperimentata da questi individui aumenta considerevolmente la probabilità di sviluppare un DCA rispetto ai gruppi di controllo. Esiste quindi una forte correlazione fra la disforia di genere e l'anoressia nervosa; entrambe le condizioni si caratterizzano infatti per un severo disagio rivolto al corpo. A titolo d'esempio, si riporta la storia di A.T. (Turan, Poyraz & Duran, 2015), uomo transgender (AFAB) di 41 anni che, fin dalla prima infanzia, era consapevole di appartenere al genere maschile, pur essendo nato in un corpo femminile. Con l'arrivo dello sviluppo puberale, l'inizio del ciclo mestruale e la crescita del seno furono per lui causa di stress e potenti fattori scatenanti la sua disforia di genere. In quel periodo A.T. cominciò ad indossare esclusivamente indumenti molto larghi e a fingere di essere gobbo per cercare di nascondere il proprio seno. Durante gli anni dell'università lo stress provato arrivò a farlo ingerire grandi quantità di cibo e a prendere diversi chili in un poco tempo, evento che gli provocò l'amenorrea. Accorgendosi che improvvisi cambiamenti di peso facevano sì che il ciclo mestruale venisse meno, instaurò un rapporto patologico con il cibo volto al controllo del proprio corpo. Per più di 20 anni soffrì di anoressia nervosa con condotte di eliminazione (vomito autoindotto) e binge eating. Partendo da un peso iniziale di 54 kg per 147 cm di altezza, raggiunse un peso minimo di 41 kg. Inizialmente adottò un regime alimentare restrittivo, assumendo dalle 600 alle 700 kcal al giorno. Ogni volta che arrivava a 43 kg il ciclo mestruale si interrompeva, mentre se superava questo peso corporeo le mestruazioni tornavano. Questo sregolato comportamento alimentare era quindi mosso esclusivamente dal desiderio di raggiungere l'amenorrea, talmente compromettente era il suo disagio dovuto all'essere biologicamente una donna. Inoltre, la forte denutrizione lo portava ad una magrezza che provocava la diminuzione del volume del seno, ulteriore fattore di sollievo per la sua disforia di

genere. Per anni ricevette le cure di uno psichiatra, ma non menzionò mai del suo rapporto problematico e rischioso con il cibo e, durante le sedute, affrontò solamente il disagio dato dall'incongruenza di genere. Prese peso e smise di auto indursi il vomito per sei mesi all'età di 39 anni, prima di iniziare la terapia ormonale per il percorso di affermazione di genere, soltanto perché il medico richiedeva di vederlo in salute per l'inizio della somministrazione degli ormoni. Una volta iniziata la terapia, l'assenza del ciclo mestruale fu dovuta all'assunzione di testosterone, perciò non sentì più il bisogno di tenere continuamente sotto controllo il suo peso corporeo. Dal principio del percorso di affermazione di genere, la sua insoddisfazione corporea è nettamente diminuita: di conseguenza, sia la disforia di genere sia il disturbo del comportamento alimentare risultano essere molto meno impattanti. Non applica più diete restrittive e il suo peso è fermo a 45 kg. A 40 anni ha affrontato il primo intervento di riassegnazione di genere e afferma di essere molto più soddisfatto della sua immagine e di non avere più preoccupazione per il proprio peso da quando riesce a presentarsi al mondo come uomo. Riportando la storia di A.T., si veda come lo sviluppo del suo DCA non avesse l'obiettivo della perdita di peso in sé, poiché lo scopo primario era la soppressione dei caratteri sessuali secondari femminili. È stato comprovato infatti che nei soggetti transgender affetti da disturbi del comportamento alimentare riuscire ad assomigliare il più possibile al genere da loro ambito ed intraprendere l'affermazione di genere aumenti il loro benessere e ne scoraggi abitudini alimentari errate, per l'appunto atte al cambiamento di un corpo indesiderato.

2.2 Sintomi dei DCA in individui transgender pre-post affermazione di genere

“...since I’ve transitioned and people regard me as a guy and not as a girl, that’s a lot easier in terms of body image. It’s great. If people don’t see me as a girl, then it’s okay for me to be a little bit chubby and it’s not something that’s directly tied to how people define my self-worth.” AFAB, 19 anni

È stato riscontrato che le persone transgender che ricercano ed ottengono l'intervento medico per far fronte alla disforia di genere tramite assunzione di ormoni e/o interventi chirurgici di riassegnazione di genere, in seguito al percorso di affermazione di genere godono di una migliore salute mentale rispetto a coloro i quali non si sono ancora sottoposti a tali trattamenti (Algars, Alanko, Santtila, & Sandnabba, 2012; Branstrom & Pachankis, 2020; Strandjord et al., 2015; White Hughto & Reisner, 2016). Sono state rilevate importanti riduzioni dei sintomi di depressione, ansia, agorafobia e somatizzazione in individui che avevano iniziato da circa sei mesi la terapia ormonale di affermazione di genere (White Hughto & Reisner, 2016). In generale però, coloro che, oltre ad assumere ormoni, si sottopongono anche agli interventi chirurgici di riassegnazione di genere hanno, a seguito delle operazioni, una migliore qualità di vita e meno comorbidità rispetto a chi non affronta i suddetti interventi chirurgici ma assume solo ormoni (Ainsworth & Spiegel, 2010). Ciò che si vuole indagare in questo elaborato è l'eventuale diminuzione di sintomi anche riguardo ai disturbi del comportamento alimentare in persone con incongruenza di genere che si sottopongono alla terapia di affermazione di genere. Dato che negli individui transgender i DCA sono spesso secondari alla sofferenza causata dalla disforia e dunque collegati al desiderio di affermazione di genere e/o messi in atto per sopperire al disagio da loro sperimentato, si presume che una volta riallineata l'identità di genere al genere espresso dal proprio

corpo, anche i sintomi dei DCA possano migliorare o venire meno. Molte persone trans cercano l'intervento della medicina per far sì che il proprio corpo sia il più possibile coerente con la loro identità di genere, e di conseguenza per avere una migliore percezione della propria immagine e un minore disagio ad essa associato. La citazione riportata all'inizio del paragrafo è stata pronunciata da un ragazzo transgender di 19 anni partecipante ad uno studio condotto da An Pham, Hannah Kerman, Katie Albertson, Julia M. Crouch, David J. Inwards-Breland, e Kym R. Ahrens (2023). L'indagine in questione ha visto la partecipazione di 23 adolescenti e giovani adulti transgender e/o gender fluid (età media 16,9 anni). I ricercatori avevano l'obiettivo di indagare il rapporto di questi ragazzi con il proprio corpo, con l'alimentazione e con l'esercizio fisico. Un altro punto focale della ricerca è stato capire se e come questo rapporto poteva cambiare attraverso il percorso di riassegnazione di genere. È emerso che per la maggior parte dei partecipanti, i quali affermavano di aver avuto in passato un eccessivo controllo sul proprio peso corporeo e di aver intrapreso abitudini alimentare restrittive, l'inizio e il proseguimento della terapia di affermazione di genere è stato un importante fattore di sollievo riguardo alla loro relazione disfunzionale con il cibo e/o con l'esercizio fisico. Molti di loro hanno infatti descritto questo rapporto patologico con l'alimentazione come direttamente collegato alla disforia di genere. La citazione sopra riportata dimostra come questo ragazzo, una volta effettuata la transizione di genere e potendosi ora presentare al mondo come uomo, non si preoccupi più del proprio peso o di apparire "*chubby*" (paffuto), poiché ciò che gli premeva in precedenza era semplicemente essere considerato dagli altri l'uomo che lui già sapeva di essere. È quindi provata una maggiore soddisfazione corporea, un maggiore benessere e una migliore salute mentale nelle persone transgender che si avvicinano alla terapia di affermazione di genere. Gli studi che hanno affrontato il

tema dell'incongruenza di genere associata ai disturbi del comportamento alimentare presentano dei limiti: la maggior parte di queste indagini sono trasversali, e osservano la/le persona/e in quel dato momento, ciò ci può dire qualcosa del loro passato e della loro esperienza ma non ci dà indicazioni su come il loro rapporto con il corpo, con la propria immagine e con l'alimentazione possa evolversi in futuro, anche a distanza di anni dalla transizione. Sarebbe opportuno svolgere degli studi longitudinali che prevedano dei campioni di popolazione più ampi, in maniera da poter generalizzare ed estendere le conclusioni ottenute anche al resto delle persone transgender. Inoltre, una maggiore ricerca aiuterebbe anche a raggiungere un trattamento adeguato a questi casi, che tenga in considerazione la particolarità della situazione, affrontando il disturbo del comportamento alimentare valutando l'eventuale correlazione con la disforia di genere e proponga delle terapie efficienti mirate alla promozione del benessere degli individui con incongruenza di genere.

Conclusioni

Le ricerche analizzate per la stesura di questo elaborato hanno evidenziato le difficoltà che le persone transgender possono incontrare nella vita quotidiana, oltre al rischio di sviluppare problematiche di tipo psicologico spesso dovute a fattori esterni o alla loro interiorizzazione. La salute mentale di questi individui tende ad essere precaria, soprattutto se non percepiscono il supporto dell'ambiente circostante e il senso di appartenenza ad una comunità, elementi che, qualora siano presenti, fungono da importanti fattori di protezione rispetto all'eventuale sviluppo di psicopatologie. L'appoggio da parte della famiglia e delle altre persone significative rappresenta un cruciale punto di sostegno per i soggetti appartenenti a minoranze di genere; inoltre, l'inizio del percorso di affermazione di genere risulta essere un ulteriore fattore di protezione e resilienza (Mezzalana, et al., 2023), data l'alta probabilità che esso possa aiutare la persona ad alleviare il disagio dovuto all'incongruenza di genere o alla disforia, riuscendo ad affermare il proprio genere e ruolo di genere.

I social media sono stati negli ultimi anni degli importanti mezzi di divulgazione circa il tema dell'identità di genere, grazie ai quali è diventato un argomento più discusso e conosciuto, in particolare fra i giovani; oltre a ciò, la progressiva de-patologizzazione di questa condizione rappresenta un ulteriore traguardo per la popolazione transgender. Secondo Gordon Allport (1954), *"il pregiudizio e la discriminazione nascono dalla mancanza di conoscenza tra membri di gruppi diversi"*. Dunque, lo stigma subito dai membri di minoranze di genere deriva spesso dalla scarsa conoscenza che le persone discriminanti hanno di tali gruppi minoritari, oltre che dagli stereotipi tuttora culturalmente associati ad essi. Se il pregiudizio proviene dalla non conoscenza, promuovere la consapevolezza rispetto all'incongruenza di genere e alla disforia di genere potrebbe condurre ad una diminuzione dello stigma percepito da chi

presenta questo disagio e, di conseguenza, ad un maggior benessere e ad una migliore salute mentale per tali individui. Sarebbe quindi opportuno tentare di favorire l'informazione e la comprensione dell'argomento in questione, ad esempio nelle scuole; "promuovere una cultura che dia valore alla diversità, vedendola come maniera per sviluppare un senso di comunità" (Enok & Jokum, 2018). Inoltre, va sottolineata l'importanza di un adeguato percorso di supporto psicologico per coloro che percepiscono la mancata coerenza fra sesso biologico e identità di genere, altro elemento atto a favorire una buona salute mentale. È necessario che i professionisti della salute mentale siano preparati sull'argomento e conoscano i particolari fattori di rischio e di stress a cui le persone transgender vanno incontro, al fine di instaurare il miglior trattamento possibile e promuovere il loro benessere, fornendo cure di qualità e di supporto (Erbaugh & Blythe, 2013).

Bibliografia

- *American Psychiatric Association. (2000). *DSM IV-TR Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, Text revision*. Milano: Masson.
- *American Psychiatric Association. (2023). *DSM-5-TR. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. (G. Nicolò, & E. Pompili, A cura di) Raffaello Cortina Editore.
- Biondi, A. (2020, novembre). *Come funziona il percorso di transizione in Italia? Dialogo con la comunità transgender*. Tratto da The bottom up: <https://thebottomup.it/2020/11/30/percorso-transizione-italia-come-funziona-comunita-transgender-intervista/>
- Brokjøb, L. G., & Cornelissen, K. K. (2022). Internalizing minority stress: Gender dysphoria, minority stress, and psychopathology in a norwegian transgender population. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 9*(3), 272-286. Tratto da <https://doi.org/10.1037/sgd0000480>
- Carmel, T. C., & Erickson-Schroth, L. (2016, giugno). Mental health and the transgender population. *Psychiatric Annals, 46*(6), 346-349. doi:10.3928/00485713-20160419-02
- Claahsen- van der Grinten, H., Verhaak, C., Steensma, T., Middelberg, T., Roeffen, J., & Klink, D. (2021). Gender incongruence and gender dysphoria in childhood and adolescence—current insights in diagnostics, management and follow-up. *Europena Journal of Pedriatics, 1349–1357*. doi:<https://doi.org/10.1007/s00431-020-03906-y>
- Connolly, M. D., Zervos, M. J., Barone, C. J., & Joseph, C. L. (2016, novembre). The Mental Health of Transgender Youth: Advances in Understanding. *Journal of Adolescent Health, 59*(5), 489-495. doi:10.1016/j.jadohealth.2016.06.012
- Crapanzano, A., Carpiello, B., & Pinna, F. (2021, marzo-aprile). Approccio alla persona con disforia di genere: dal modello psichiatrico italiano al modello emergente basato sul consenso informato. *Rivista di Psichiatria, 56*(2), 120-128. doi:10.1708/3594.35771
- Cusack, C. E., Cooper, M., Libbey, N., & Galupo, M. P. (2021, agosto). Rumination & eating psychopathology among trans and nonbinary individuals: A path analysis integrating minority stress. *Eating Behaviors, 42*. Tratto da <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2021.101544>
- Enok, O., & Jokum, R. (2018). *Understanding sexuality: Perspectives and challenges of the 21st century*.
- Erbaugh, E. B., & Blythe, M. J. (2013). Healthcare for lesbian, bisexual, and transgender adolescents. In P. J. Adams Hillard, *Practical Pediatric and Adolescent Gynecology* (First Edition ed., p. 154-157). John Wiley & Sons, Ltd.
- Fabris, B., Bernardi, S., & Trombetta, C. (2015). Cross-sex hormone therapy for gender dysphoria. *Journal of Endocrinological Investigation*(38), 269-282. doi:<https://doi.org/10.1007/s40618-014-0186-2>

- Ferrara, P., Di Sipio Morgia, C., & Sacco, R. (2021, ottobre-novembre). Disforia di genere: quello che il pediatra deve sapere. *Pediatria*(10-11), p. 8-12. Tratto da Sito Web Società Italiana di Pediatria: <https://sip.it/2022/01/10/disforia-di-genere-quello-che-il-pediatra-deve-sapere/>
- Mezzalana, S., Scandurra, C., Mezza, F., Miscioscia, M., Innamorati, M., & Bochicchio, V. (2023). Gender Felt Pressure, Affective Domains, and Mental Health Outcomes among Transgender and Gender Diverse (TGD) Children and Adolescents: A Systematic Review with Developmental and Clinical Implications. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(785). Tratto da <https://doi.org/10.3390/ijerph20010785>
- Miscioscia, M., Rigo, P., Spandri, M., Cerantola, D., & Simonelli, A. (2020, marzo). La disforia di genere in età evolutiva: questioni diagnostiche e aspetti relazionali. Una rassegna narrativa della letteratura. *Giornale italiano di psicologia*(1), 231-262. doi:10.1421/96609
- Mitchell, L., MacArthur, H. J., & Blomquist, K. K. (2021, aprile 27). The effect of misgendering on body dissatisfaction and dietary restraint in transgender individuals: Testing a Misgendering-Congruence Process. *International Journal of Eating Disorders*, 54(7), 1295–1301. doi:10.1002/eat.23537
- Mizock, L. (2017, marzo). Transgender and Gender Diverse Clients with Mental Disorders: Treatment Issues and Challenges. *Psychiatric Clinics of North America*, 40(1), 29-39. doi:10.1016/j.psc.2016.10.008
- Nowaskie, D. Z., Filipowicz, A. T., Choi, Y., & Fogel, J. M. (2021). Eating disorder symptomatology in transgender patients: Differences across gender identity and gender affirmation. *International Journal of Eating Disorders*, 54(8), 1493-1499.
- O'Neill, T., & Wakefield, J. (2017). Fifteen-minute consultation in the normal child: Challenges relating to sexuality and gender identity in children and young people. *Archives of Disease in Childhood: Education & Practice*, 102, 298-303. doi:10.1136/archdischild-2016-311449
- Pham, A., Kerman, H., Albertson, K., Crouch, J. M., Inwards-Breland, D. J., & Ahrens, K. R. (2023). Understanding the complex relationship between one's body, eating, exercise, and gender-affirming medical care among transgender and nonbinary adolescents and young adults. *Transgender Health*, 8(2), 149-158.
- Protos, K. (2020). Restricting the Gendered Body: Understanding the Trans-masculine adolescent with Anorexia. *Clinical Social Work Journal*(49), 380-390.
- Ramos, G. G., Mengai, A. C., T., D. C., Cutrim, P. T., Zlotnik, E., & Beck, A. P. (2021, giugno). Systematic Review: Puberty suppression with GnRH analogues in adolescents with gender incongruity. *Journal of Endocrinological Investigation*(44), 1151-1158. doi:<https://doi.org/10.1007/s40618-020-01449-5>
- Romito, M., Salk, R. H., Roberts, S. R., Thoma, B. C., Levine, M. D., & Choukas-Bradley, S. (2021, giugno). Exploring transgender adolescents' body image concerns and disordered eating: Semi-structured interviews with nine gender minority youth. *Body Image*, 37, 50-62. Tratto da <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.01.008>
- Sanavio, E., & Cornoldi, C. (2017). *Psicologia clinica* (Terza edizione aggiornata al DSM-5 ed.). il Mulino.

Turan, T., Poyraz, C., & Duran, A. (2015). Prolonged anorexia nervosa associated with female-to-male gender dysphoria: A case report. *Eating behaviors*(18), 54-56.

Vezzali, L., & Giovannini, D. (2012). Come Ridurre il Pregiudizio: Il Punto di Vista della Psicologia Sociale. *In-Mind Italia, II*, 24-29. Tratto da <http://it.in-mind.org>

*=opere non direttamente consultate