

Disforia di genere: quello che il pediatra deve sapere

Ogni individuo ha un'identità di genere unica e solo lui può definirla. L'identità di genere è ciò che una persona sente interiormente di essere: un maschio, una femmina, un "po' di entrambi" o nessuno dei due. Tipicamente si sviluppa precocemente nell'infanzia e viene consolidata verso i 3-4 anni. Due concetti che si intrecciano profondamente con l'identità di genere, ma che non devono essere confusi con essa, sono il ruolo di genere e l'orientamento sessuale. Con **ruolo di genere** ci si riferisce a tutto ciò che si fa per esprimere agli altri l'appartenenza a un determinato sesso, cioè le norme comportamentali associate al genere in un dato sistema sociale, che è in gran parte frutto di consuetudini sociali a cui ci si può conformare o meno. I bambini a cui non piace giocare a calcio oppure le bambine a cui non piace mettere la gonna non si conformano al loro ruolo di genere, ma questo non equivale al non

percepirsi come maschi o femmine, rispettivamente. Allo stesso modo non bisogna confondere l'identità di genere con l'**orientamento sessuale**, ossia l'attrazione emotiva, affettiva e fisica che, in particolare dalla pubertà in poi, si prova verso persone del sesso opposto (eterosessualità), dello stesso sesso (omosessualità) o di entrambi i sessi (bisessualità). Identità di genere, ruolo di genere e orientamento sessuale sono tra loro strettamente intrecciati ma hanno una loro autonomia e interagiscono in modo molto complesso. A volte, l'identità di genere si può sviluppare in modo variante o atipico, ovvero può non coincidere con il genere assegnato alla nascita. Si parla di **varianza di genere (VG)** o "**non conformità di genere**" quando l'identità di genere o il ruolo di genere di un individuo differiscono dalle norme culturali comuni per una persona di un determinato sesso. Ci sono bambini e bambine che crescono desiderando un abbigliamento, giochi e attività che non coincidono con lo stereotipo di genere che la società impone loro. Sono bambini e bambine che si esprimono in maniera differente dalla maggioranza, ma non soffrono per essere identificati secondo il loro sesso di nascita. Ciò che invece caratterizza la **disforia di genere (DG)** è l'incongruenza tra la propria identità di genere e il genere assegnato alla nascita (e il ruolo associato a quel genere e/o a quelle ca-



Pietro Ferrara

Professore di Pediatria, Università Campus Bio-Medico e Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma
Giudice Onorario, Tribunale per i Minorenni, Roma



Chiara Di Sipio Morgia

Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma



Roberto Sacco

Servizio di Neuropsichiatria infantile e Servizio dei Disturbi del Neurosviluppo, Università Campus Bio-Medico, Roma



Identità di genere, ruolo di genere e orientamento sessuale sono strettamente intrecciati pur avendo una loro autonomia e interagendo in modo molto complesso

ratteristiche sessuali primarie o secondarie) che si accompagna a sofferenza, malessere e stress. Dal 2013 DG (dal greco *δυσ-* male + *-συν-* sopportare) ha sostituito la vecchia dizione di "disturbo dell'identità di genere", con l'obiettivo di focalizzarsi sul distress percepito dall'individuo che vive un'incongruenza tra il sesso biologico e l'identità di genere. La diagnosi di DG si basa sui criteri elaborati dal DSM-5 e uno dei criteri necessari è la presenza di una sofferenza clinicamente significativa o una compromissione del funzionamento sociale, scolastico o in altre aree importanti. Per la diagnosi è necessario che la condizione sia persistente nel tempo, cioè che duri almeno 6 mesi. Gli studi prospettici di follow-up mostrano che l'incongruenza di genere nell'infanzia non persiste invariabilmente nell'adolescenza e nell'età adulta (i cosiddetti *desisters*). Combinando tutti i risultati degli studi fino ad oggi, l'incongruenza di genere di una minoranza di bambini in età prepuberale sembra persistere nell'adolescenza.

Una realtà sottostimata

In realtà, la DG propriamente detta rappresenta una condizione piuttosto rara e in Italia è stata stimata una prevalenza life-time di 1:12.000 per maschi che vogliono diventare femmine (MtF dall'inglese "Male to Female") e 1:30.000 per femmine che vogliono diventare maschi (FtM dall'inglese "Female to Male"). Anche se non stati pubblicati ricerche formali sull'epidemiologia della DG nell'infanzia, secondo alcuni studi si attesterebbe intorno al 2-3%, ma questa percentuale potrebbe essere sottostimata. Fra gli adolescenti, gli studi su gruppi clinici indicano una prevalenza fra 1 su 7400 e 1 su 100.000 per i maschi e fra 1 su 30.400 e 1 su 400.000 per le femmine, ma anche in questo caso i dati reali potrebbero essere superiori, perché le indagini sono basate soltanto sulle persone che si sono rivolte ai centri specializzati (bias di selezione). Secondo studi prospettici, nella maggioranza dei casi la disforia scompare nel passaggio tra l'infanzia e l'adolescenza, e rimane solo nel 12%-27% circa dei casi; ma se perdura oltre la pubertà, raramente viene superata e per questo il periodo compreso tra i 10 e i 13 anni di età è considerato di cruciale importanza. La DG nell'età evolutiva

è un tema molto complesso perché anche se un bambino o una bambina mostrassero tendenze tipicamente assimilabili alla DG, potrebbero non manifestarle nell'età adolescenziale o adulta e, dunque, c'è da prestare molta attenzione al fattore temporale.

Le caratteristiche della disforia di genere in età evolutiva

La DG in età evolutiva presenta delle specifiche caratteristiche, alcune simili a quelle dell'adulto:

- ▼ affermazioni da parte del bambino o della bambina di essere del sesso opposto;
- ▼ preferenza ad indossare gli abiti del sesso opposto;
- ▼ preferenza verso giochi che prevedono uno scambio di ruolo;
- ▼ preferenza a giocare con dei giochi destinati all'altro sesso;
- ▼ desiderio di essere dell'altro sesso;
- ▼ sviluppo di emozioni negative verso i propri genitali;
- ▼ rifiuto attivo verso giochi ed attività destinate al sesso di appartenenza.

La DG si presenta in età evolutiva, ma non sempre ha un decorso continuo; ad esempio, può comparire intorno ai 2-3 anni quando cominciano ad emergere i cosiddetti indicatori della disforia, che però non possono rappresentare un criterio diagnostico, oppure possono manifestarsi nella fascia dai 3 ai 5 anni, per poi scomparire per alcuni anni e ricomparire in adolescenza. Proprio a causa di questa potenziale discontinuità della traiettoria è particolarmente difficile fare una diagnosi certa della DG in età evolutiva.

Normalmente, le persone cosiddette FtM costituiscono un campione omogeneo, composto da persone che fin dall'infanzia manifestano identità di genere maschile, preferenza per giochi più tipicamente maschili, grande sofferenza e frustrazione rispetto al menarca e orientamento verso persone dello stesso sesso genotipico; al contrario, i soggetti MtF sono descritti come appartenenti ad una categoria più eterogenea che è stata differenziata in due sottotipi sulla base dell'età di esordio e all'orientamento sessuale: possiamo, quindi, identificare gli individui MtF cosiddetti "primari" che mostrano una disforia di genere fin dall'infanzia e sono esclusivamente omosessuali, mentre gli MtF cosiddetti "secondari" evidenziano DG post-pubere e riferiscono, talvolta, feticismo da travestimento e l'orientamento sessuale è più variabile. Comunque, nella realtà clinica molti individui MtF si discostano da questo semplice modello bipolare e la disforia ad insorgenza precoce non esclude orientamento non-omogenotipico. Solitamente, i soggetti MtF ad esordio precoce hanno preferenze sessuali per maschi fin dall'infanzia, compagni di gioco femminili, importante disagio relativamente al proprio corpo, associato frequentemente a pervasive difficoltà in ambito relazionale e sessuale. Capire la natura del disagio associato alla DG costituisce parte di un percorso diagnostico complesso e, per alcuni aspetti, più difficile di ▶