

**DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE  
U.O.C.NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA**

**Direttore: *Dr.ssa Anna Cristina Dellarosa***

# **PROFILO EMOTIVO-COMPORTAMENTALE DI ADOLESCENTI CON INCONGRUENZA DI GENERE UN'INDAGINE PRELIMINARE**

*G. Losignore, L. Chirico, L. Russo, V. Viola,  
I. Virgintino, A.C. Dellarosa*



# **DISCLOSURE INFORMATION**

**Dr Gianvito Losignore**

Dichiaro che negli ultimi due anni non ho avuto rapporti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario

DSM III (1980)	Psychosexual Disorders	Transsexualism Gender Identity Disorder of Childhood Atypical Gender Identity Disorder
DSM III R (1987)	Disorders Usually First Evident in Infancy, Childhood or adolescence	Transsexualism Gender Identity Disorder of Childhood Gender Identity Disorder of adolescence and Adulthood, Non Transsexual Type Gender Identity Disorder Not Otherwise Specified
DSM IV (1994)	Sexual and Gender Identity Disorders	Gender Identity Disorder in Adolescent and Adults, Children, NOS
ICD 9 (1975)	Sexual Deviations	Transvestitism Transsexualism
ICD 10 (1990)	Gender Identity Disorders	Transsexualism Dual Identity Transvestitism Gender Identity Disorders of Childhood Other Gender Identity Disorders

# Disforia di genere: DSM-5 (APA 2013)

## 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
3. Una forte preferenza per i ruoli tipicamente assegnati al genere opposto nei giochi del "far finta" o di fantasia



## Disforia di genere: DSM-5 (APA 2013)

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



## Disforia di genere: DSM-5 (APA 2013)

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

Specificare se:

Con disturbo dello sviluppo sessuale (es. disturbo adrenogenitale congenito come iperplasia surrenale congenita, oppure sdr. da insensibilità agli androgeni)

# Disforia di genere: DSM-5 (APA 2013)

## 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 6 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)



## Disforia di genere: DSM-5 (APA 2013)

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)

# Disforia di genere: DSM-5 (APA 2013)

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

Specificare se:

- Con disturbo dello sviluppo sessuale (es. disturbo adrenogenitale congenito come iperplasia surrenale congenita, oppure sdr. da insensibilità agli androgeni)

Specificare se:

- Post-transizione: L'individuo è passato a vivere a tempo pieno il genere desiderato (con o senza riconoscimento legale) e si è sottoposto o sta per sottoporsi ad almeno una procedura medica di riassegnazione sessuale o a un protocollo di trattamento

## ICD 11 (OMS 2018)

ICD 11	Conditions Related to Sexual Health	Gender Incongruence of Adolescence or Adulthood Gender Incongruence of Childhood Gender Incongruence Unspecified
--------	-------------------------------------	--

Incongruenza di genere, codificato tra i codici relativi alle condizioni legate alla salute sessuale

Essere “Transgender” non è una patologia psichiatrica

**Transgender**: individuo la cui identità di genere non corrisponde al genere e/o sesso assegnato alla nascita e non condiziona l’orientamento sessuale (eterosessuale, omosessuale, bisessuale, asessuale, nessuna etichetta)

Equilibrio tra lo stigma e l’accesso alle cure



# DISFORIA DI GENERE E PSICOPATOLOGIA **BAMBINI**

Problemi psicologici clinicamente significativi variano in una percentuale compresa tra il 12.5 e 84% (Ristori, J and Steensma, TD, 2016):

- Ansia
- Depressione
- Disturbi da comportamento dirompente
- Disturbo del controllo degli impulsi
- Disturbo dello Spettro dell'Autismo: maggiormente prevalente in bambini inviati all'attenzione clinica con disforia di genere rispetto alla popolazione generale

# DISFORIA DI GENERE E PSICOPATOLOGIA ADOLESCENTI

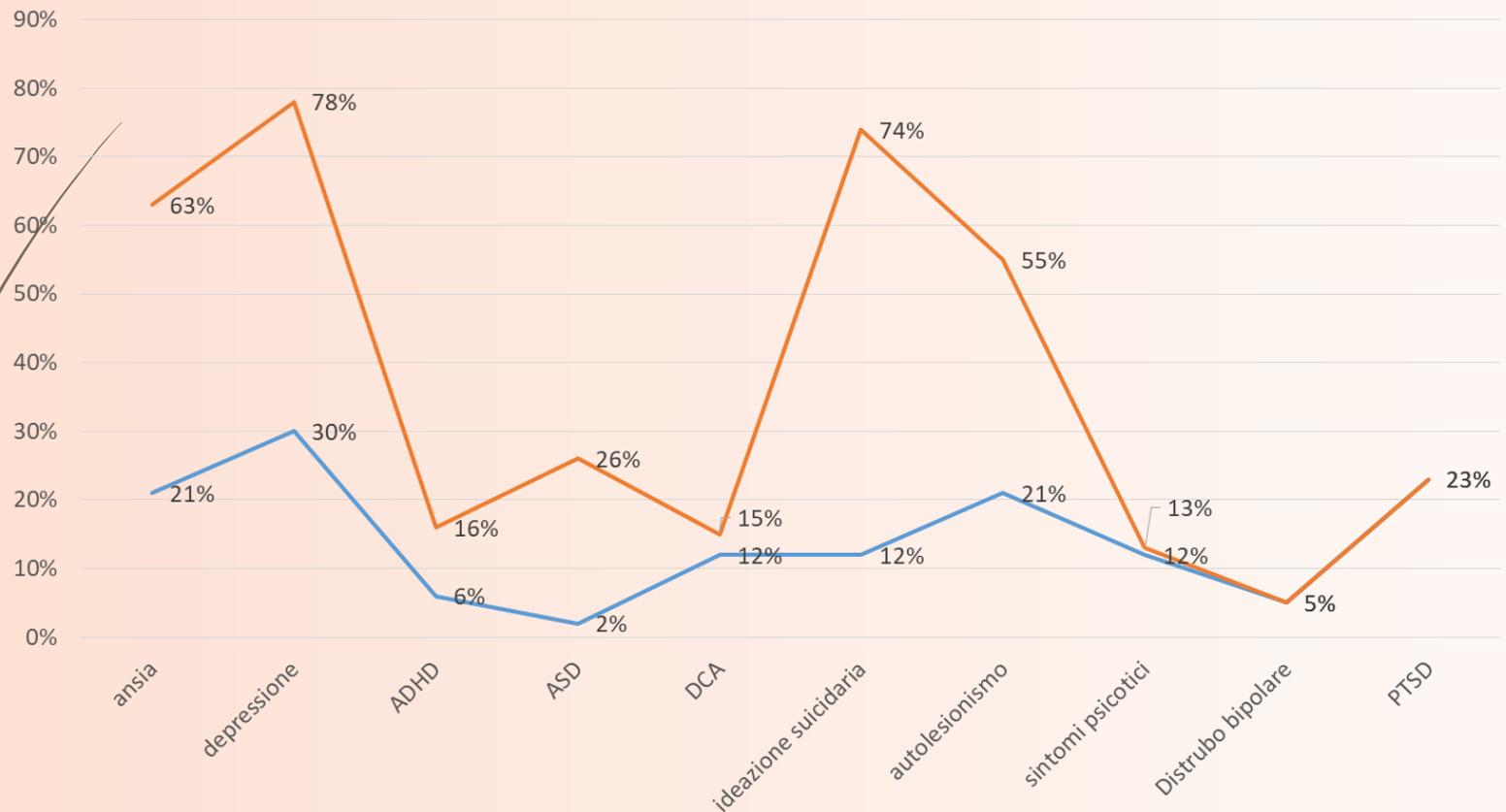
## A PRISMA systematic review of adolescent gender dysphoria literature: 2) mental health

Lucy Thompson <sup>1,2,3</sup>\*, Darko Sarovic <sup>1</sup>, Philip Wilson <sup>3</sup>, Angela Sämford <sup>4</sup>,  
Christopher Gillberg<sup>1,2</sup>

1 Gillberg Neuropsychiatry Centre (GNC), University of Gothenburg, Göteborg, Sweden, 2 Institute of Health and Wellbeing, University of Glasgow, Glasgow, United Kingdom, 3 Institute of Applied Health Science, University of Aberdeen, Centre for Health Science, Inverness, United Kingdom, 4 The Child and Adolescent Psychiatric Clinic, The Queen Silvia Children's Hospital, Gothenburg, Sweden

# DISFORIA DI GENERE E PSICOPATOLOGIA ADOLESCENTI

Storia clinica di diagnosi psichiatriche





# Misure di self report

*Youth Self Report YSR (Achenbach)*

Punteggi entro l'intervallo clinico : 15-55%

Problemi totali

Problemi di internalizzanti maggiori rispetto a problemi esternalizzanti

# Misure di parent-report

## ► *Child Behaviour Checklist CBCL* (Achenbach)

Punteggi entro l'intervallo clinico : 31-55%

## *Social Responsiveness Scale (SRS-2)*

Risultati variabili

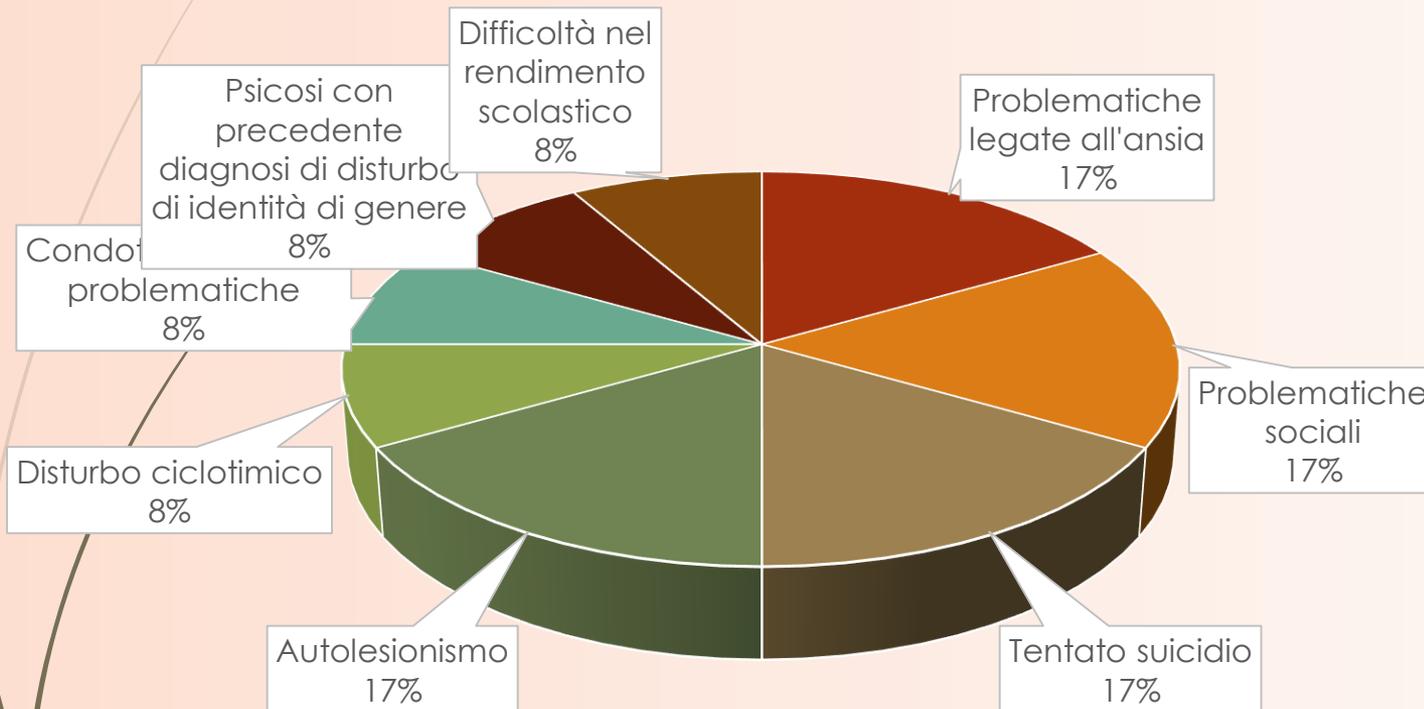
Miesen et al (2018): punteggi significativamente più alti in tutte le sottoscale in gruppo con DG rispetto a gruppo di confronto con sviluppo tipico, ma significativamente inferiori a un gruppo di controllo ASD



# Caratteristiche del campione

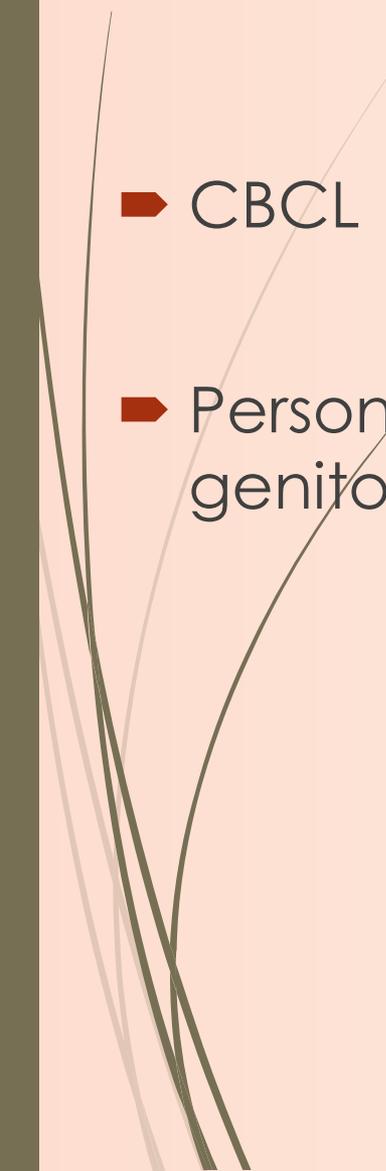
- N. 10 adolescenti AFAB (Assigned Female at Birth) con incongruenza di genere
- Et : range 13-18 anni  
media 16 anni

## MOTIVO PRIMO ACCESSO





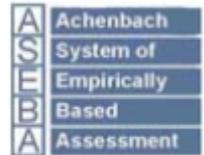
# Strumenti utilizzati

- CBCL 6-18
  - Personality Inventory for DSM PID 5 (self-report, genitori)
- 

# Child Behavior Checklist (CBCL) Achenbach, T. M. & Rescorla, L. A. (2001)

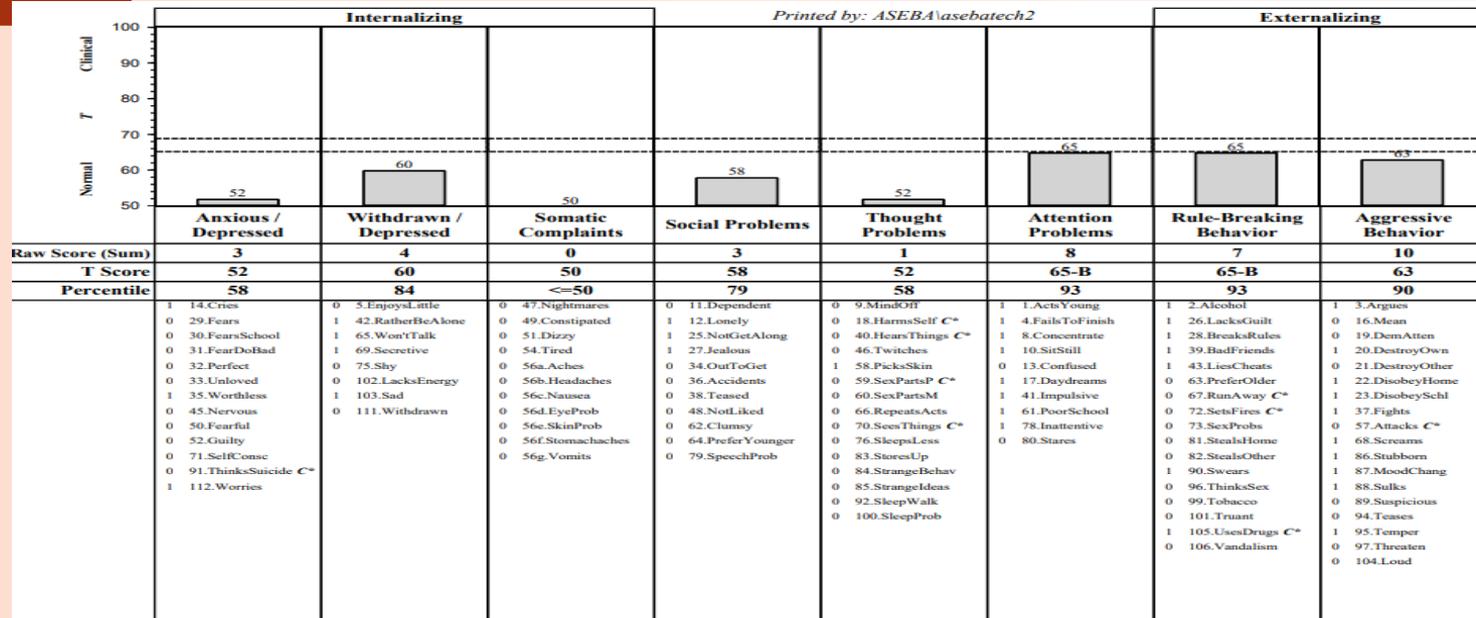
## ACHENBACH SYSTEM OF EMPIRICALLY BASED ASSESSMENT SISTEMA DI VALUTAZIONE SU BASE EMPIRICA DI ACHENBACH

Il "Sistema di valutazione su base empirica" di T.Achenbach ASEBA®, Achenbach System of Empirically Based Assessment, include una serie di strumenti standardizzati per la valutazione dei problemi emotivo-comportamentali e, in alcuni casi, le competenze sociali, di soggetti appartenenti a un'ampia fascia d'età, compresa tra l'anno e mezzo e gli oltre sessanta anni. Il nostro IRCCS è l'unico distributore autorizzato in Italia per la vendita degli strumenti ASEBA®. Gli strumenti sono compilati da diverse fonti di informazione che possono variare in funzione dell'età dei soggetti valutati e del contesto di osservazione.



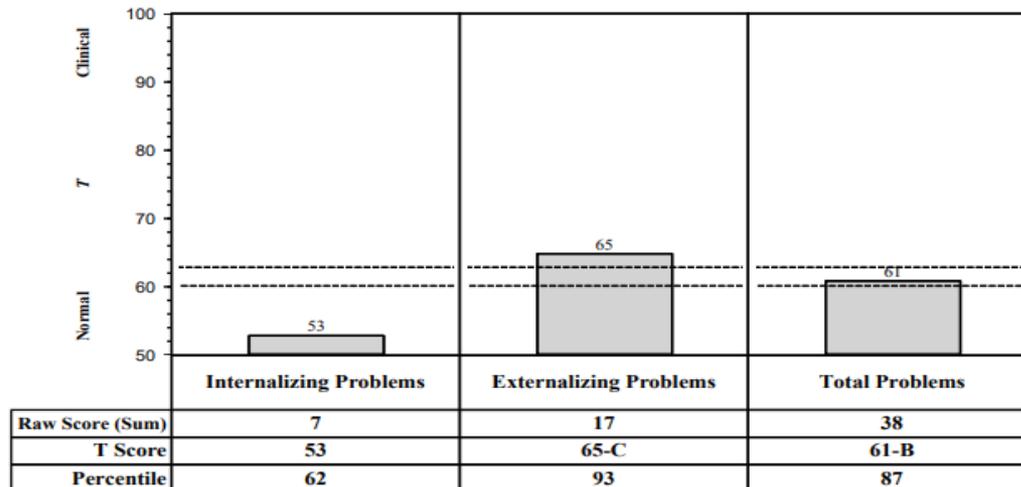
- Indagine ad ampio raggio
- Utilizzo per ricerca e norme per differenti nazioni
- Elevata affidabilità e ampio utilizzo internazionale e nazionale
- Rigorosa validazione italiana

# Scale sindromiche

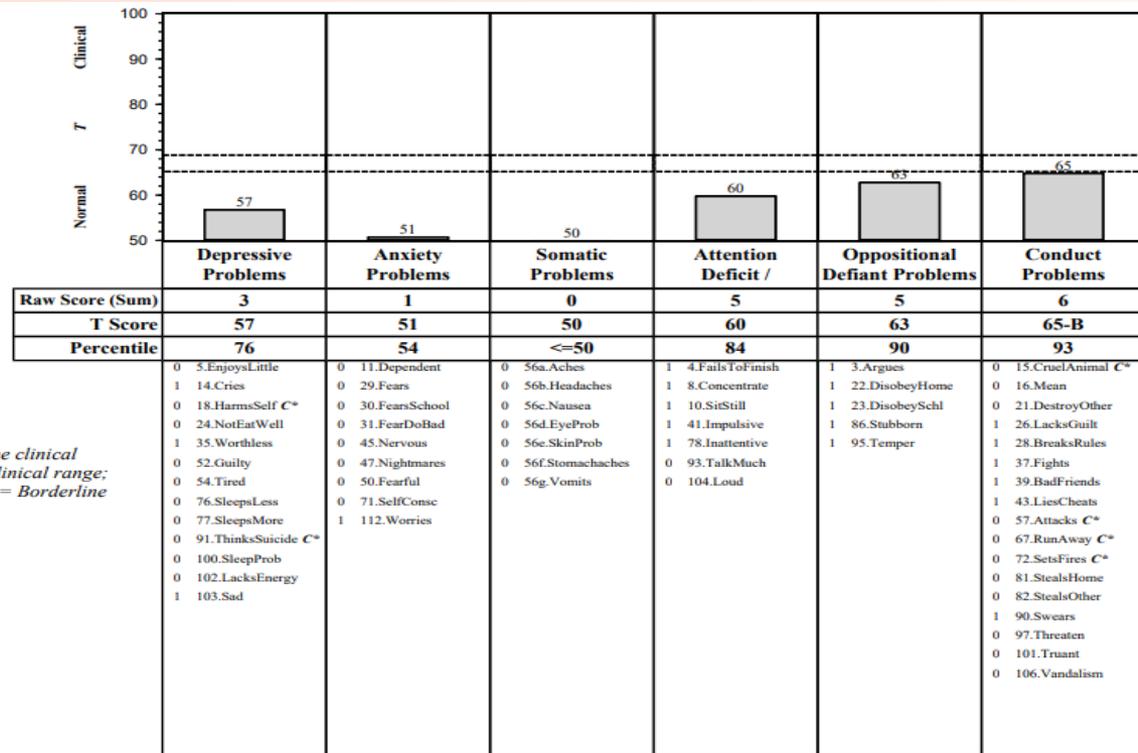


B = Borderline clinical range; C = Clinical range; Broken Lines = Borderline clinical range

C\* = Critical Item



# Scale DSM Oriented



*B = Borderline clinical range; C = Clinical range; Broken Lines = Borderline clinical range*

*C\* = Critical Item*

*Printed by: ASEBA/asebatech2*

# PID 5

## Personality Inventory for DSM 5



- ▶ Questionario costituito da una scala di risposta Likert a 4 punti (da 0 *sempre o spesso falso* a 3 *sempre o spesso vero*) e prevede una versione autosomministrata, *long* (220 item) e *brief* (25 item), rivolta a soggetti adulti e adolescenti (11-17 anni), una versione per fonte esterna (PID-5-IRF- *Informant Rating Form*);
- ▶ utilità clinica per l'attribuzione del Criterio B, secondo la diagnosi dei DP del modello alternativo del DSM-5,
- ▶ permette di oggettivare la presenza e la severità dei diversi tratti che contribuiscono alla formulazione della corretta diagnosi di uno specifico disturbo di personalità.

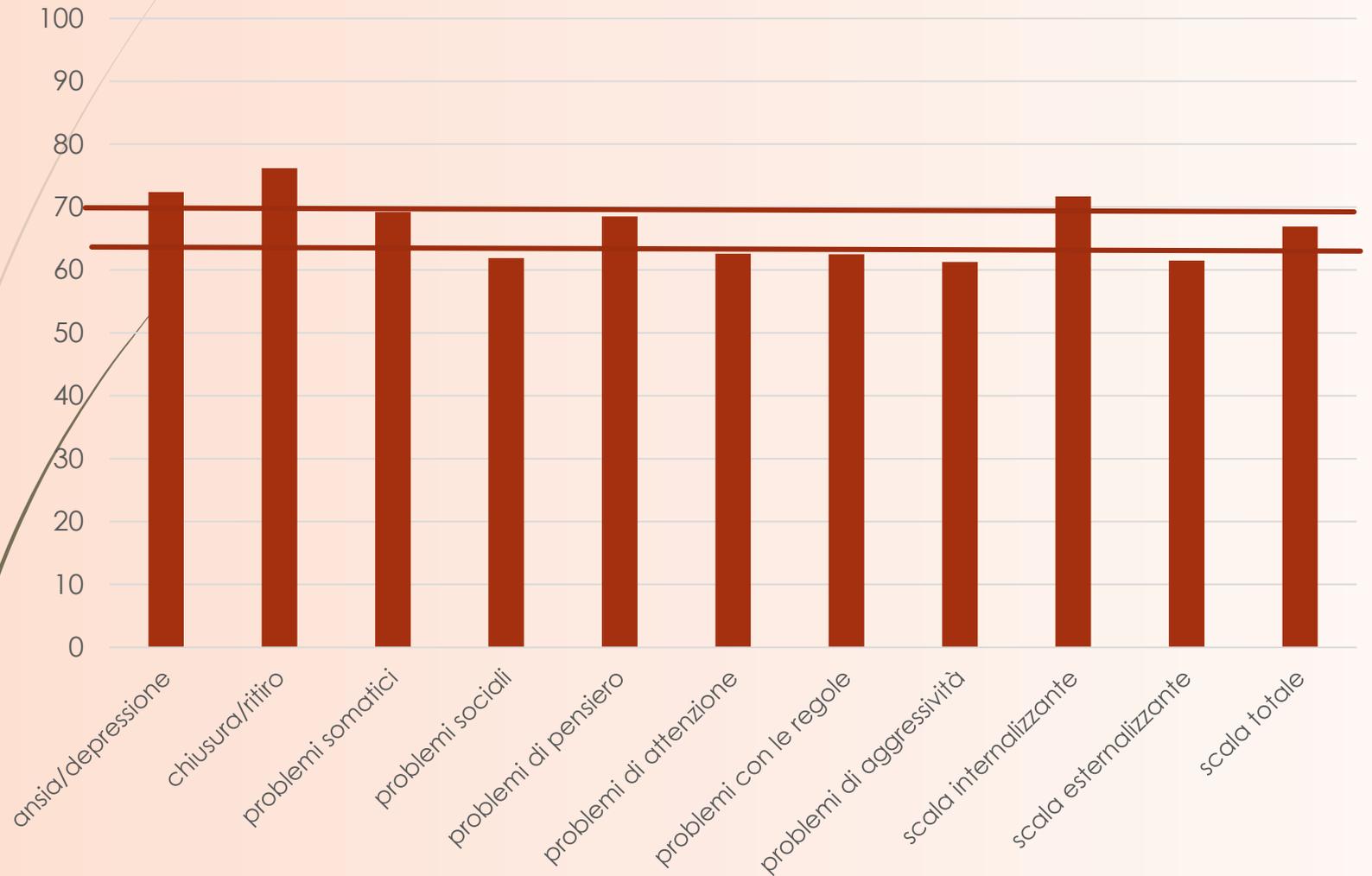
# PID 5

Valuta 25 tratti di personalità

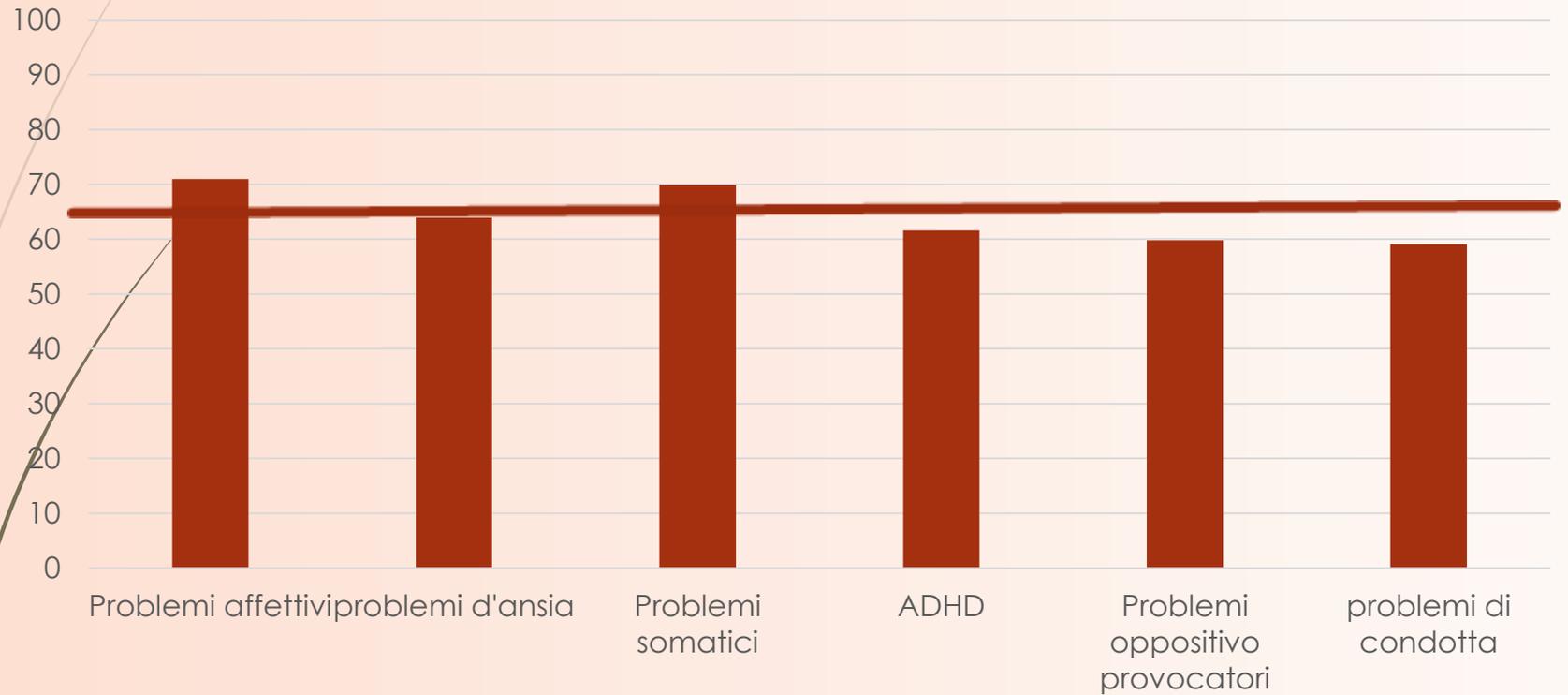
*labilità emotiva, ansia, angoscia di separazione, sottomissione, ostilità, perseverazione, ritiro, evitamento dell'intimità, anedonia, depressività, affettività ridotta, sospettosità, manipolarietà, inganno, grandiosità, ricerca di attenzione, insensibilità, irresponsabilità, impulsività, distraibilità, tendenza a correre rischi, perfezionismo rigido, convinzioni ed esperienze inusuali, eccentricità, disregolazione cognitiva e percettiva)*

*raggruppati in 5 domini (affettività negativa, distacco, antagonismo, disinibizione, psicoticismo).*

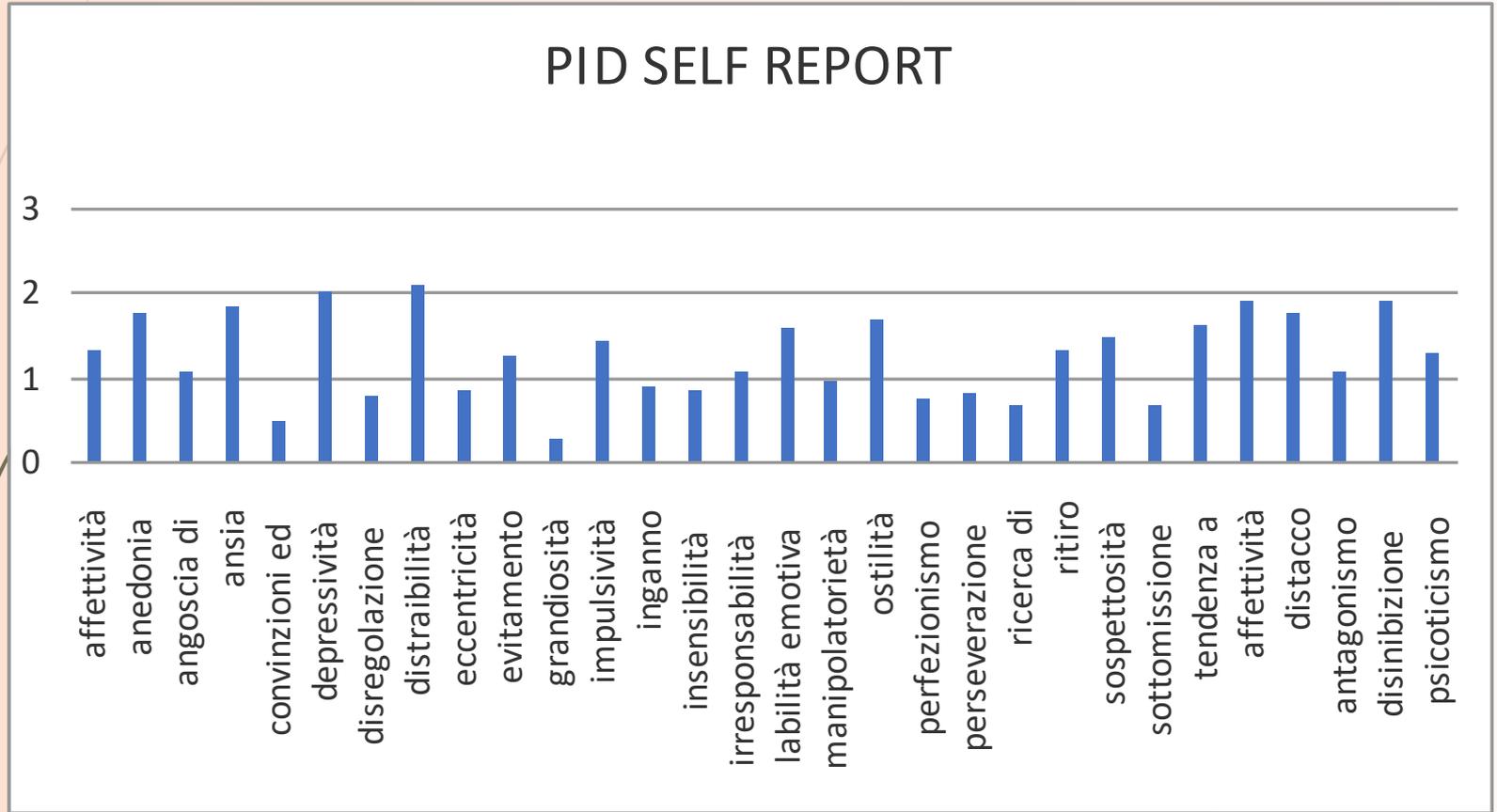
## CBCL: SCALE SINDROMICHE



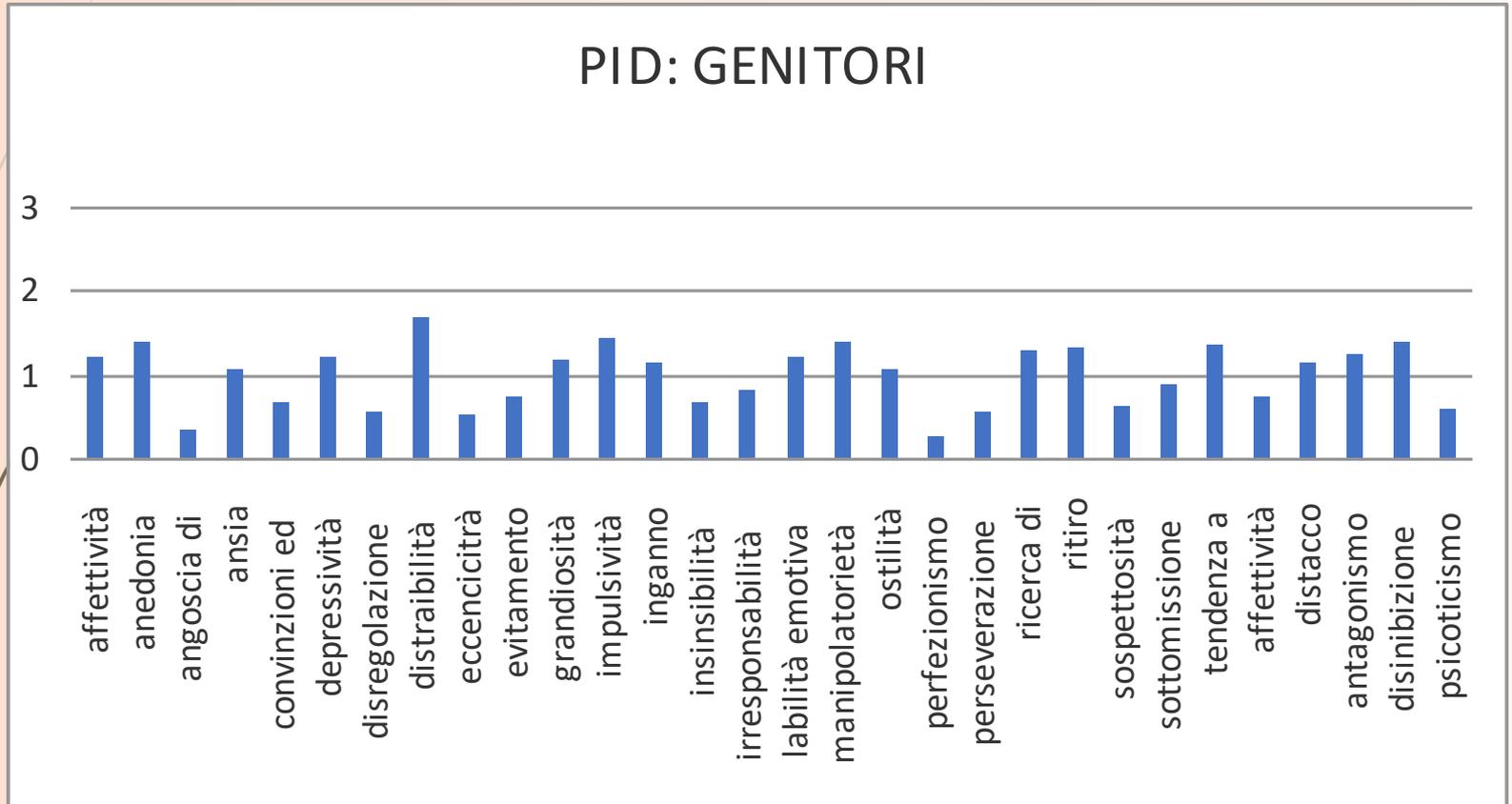
## CBCL: SCALE ORIENTATE DSM



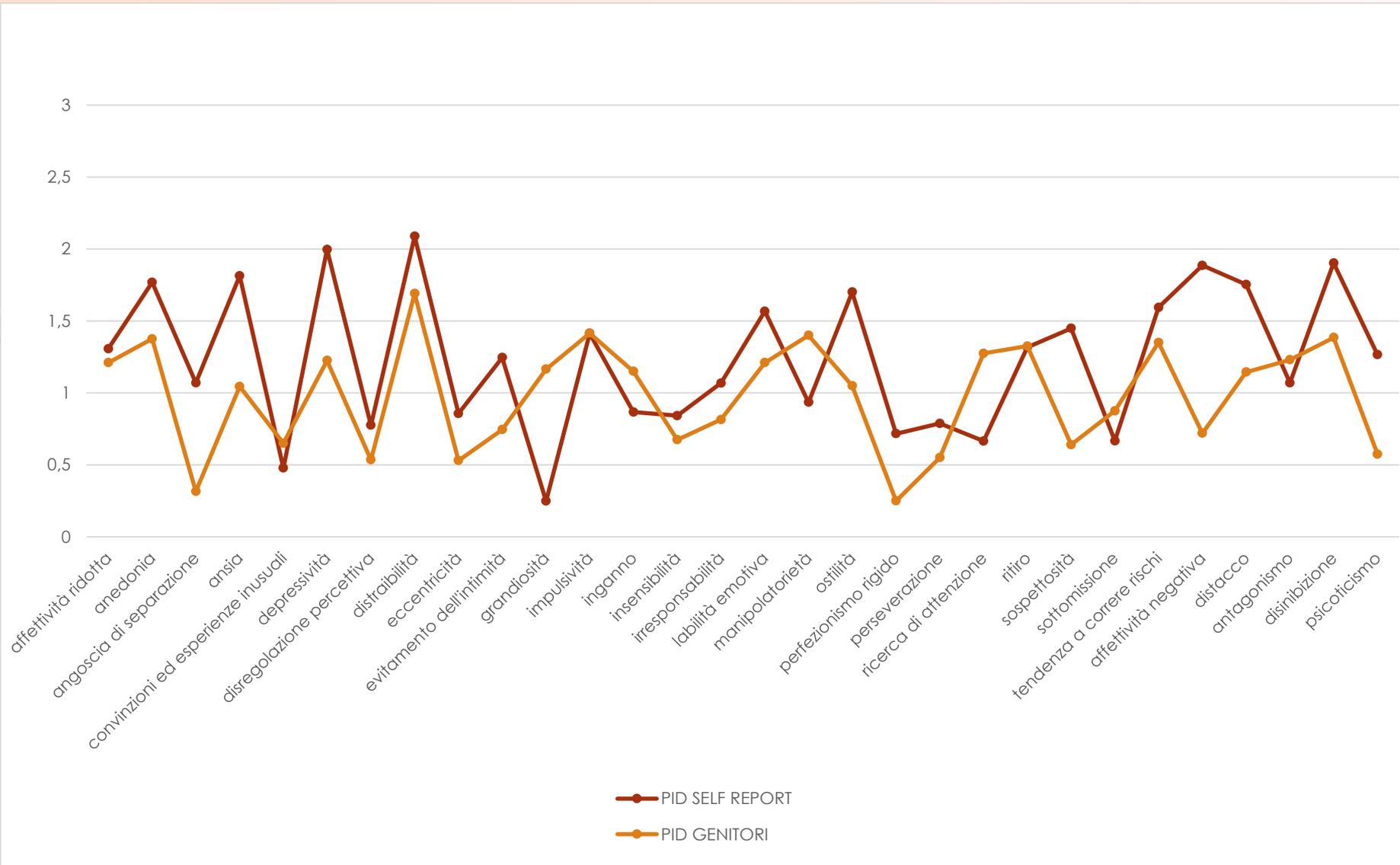
# Risultati



# Risultati



# PID





# Conclusioni

- Dati in linea con letteratura
- L'autopercezione delle difficoltà è più intensa rispetto alla valutazione genitoriale
- Sulla base dei nuclei problematici emersi si è costruito il piano di intervento terapeutico (farmacologico, psicoterapico, educativo)
- Prospettive di ricerca: attraverso studi longitudinali che coinvolgano i servizi dell'età adulta, monitorare l'evoluzione sia del profilo emotivo-comportamentale, sia della percezione di incongruenza di genere nelle diverse fasi di vita