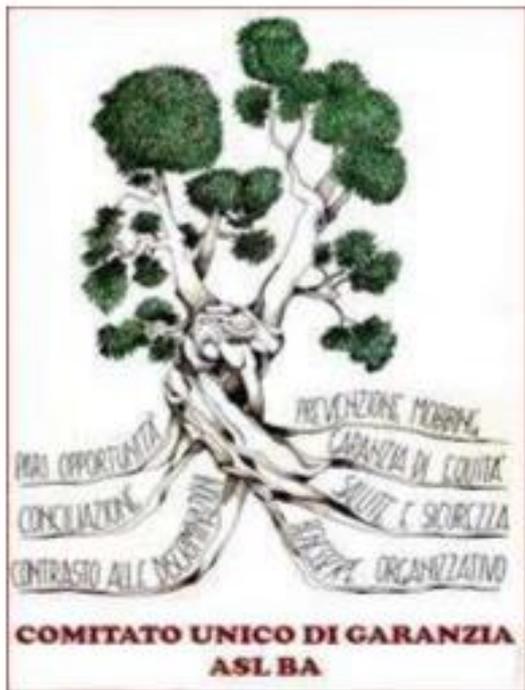




Congresso: 
Medicina di genere LGBTI

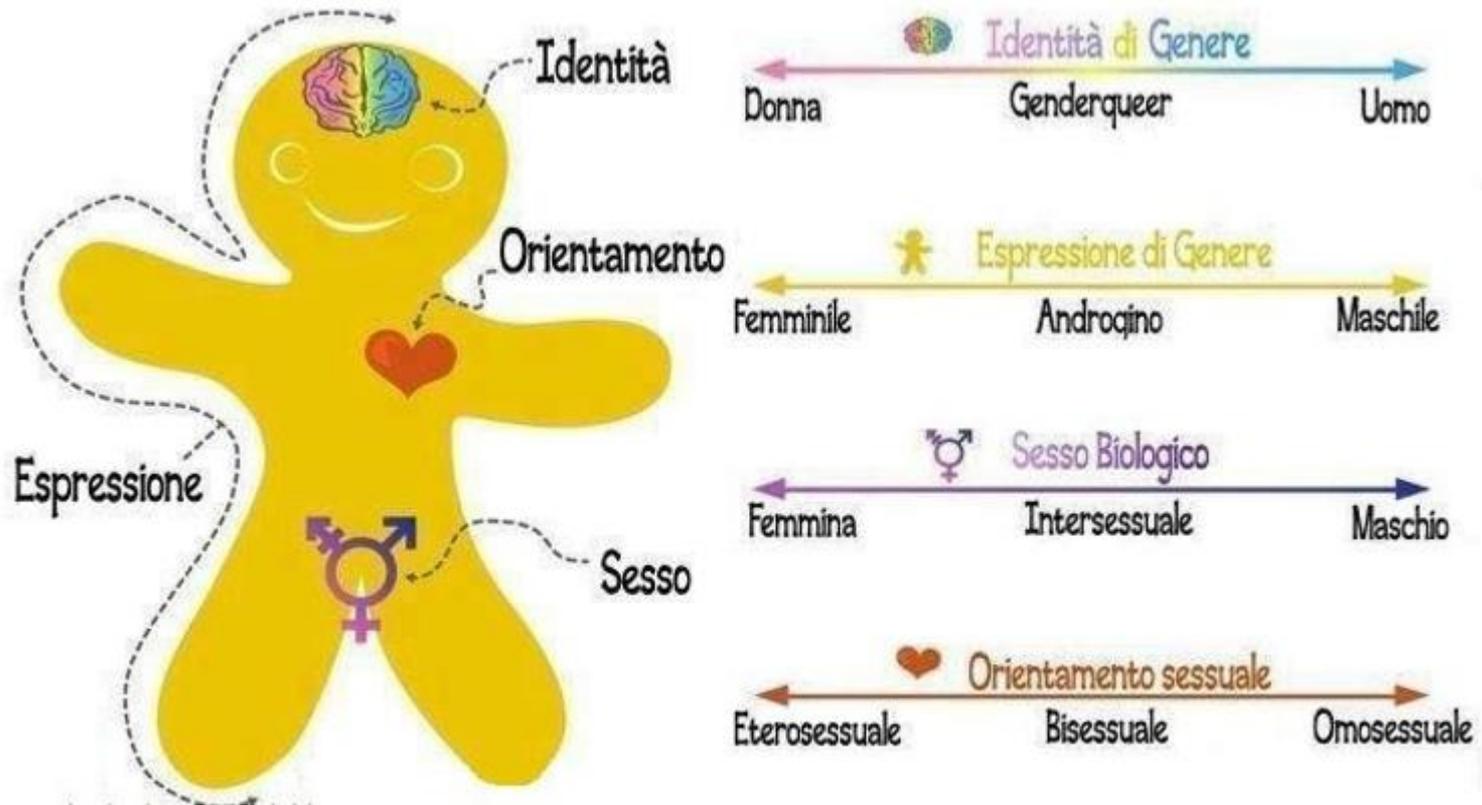
Sex & Gender Orienteering



PRESENTA:
DOTT.SSA EMMA ACAMPORA
PEDIATRA



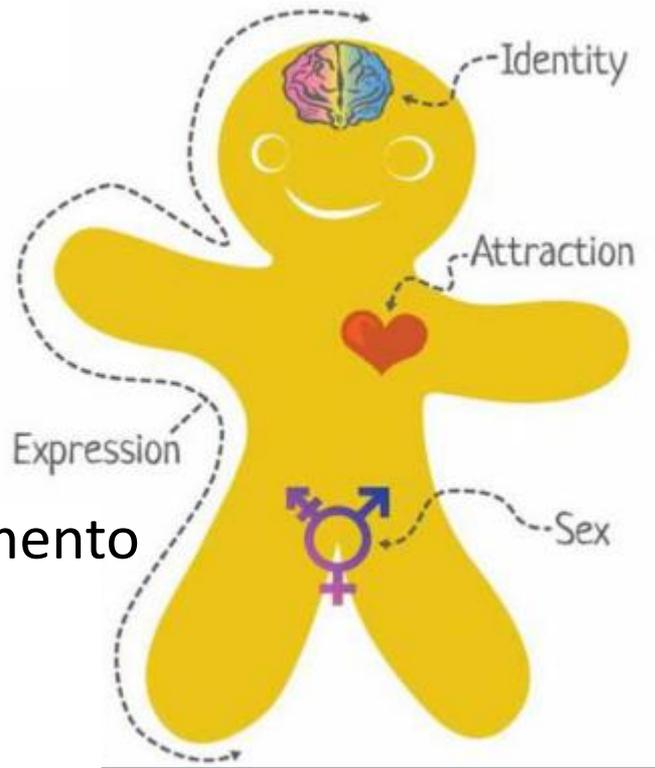
Sex Orienteering



Sex Orienteering

Il "Sex Orienteering" si basa su **4 domande**, che attengono a **4 parametri** o meglio dimensioni utili per inquadrare l'identità sessuale:

3) Il comportamento



2) La mente

4) L'affettività

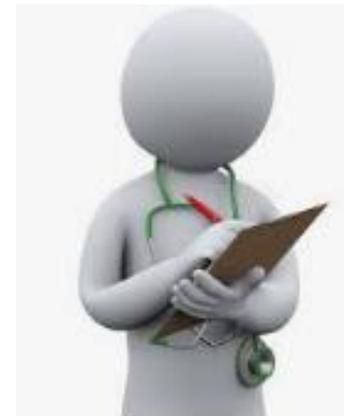
1) Il corpo

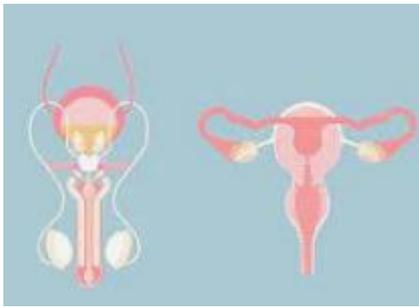
Strumento diagnostico

Strumento di screening internazionale per le persone LGBTI

Dovrebbe essere utilizzato da **tutti i medici** (Medici di base, Pediatri di famiglia, Specialisti), Psicologi e professionisti della salute

Dovrebbe fare parte della comune **anamnesi** e nelle cartelle cliniche anche per supportare studi epidemiologici





Il corpo

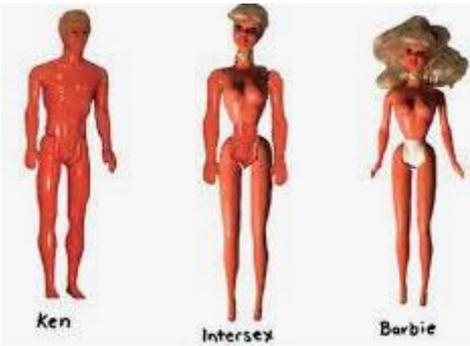
Si riferisce al **sexo biologico**, basato sul corredo cromosomico e sui caratteri sessuali primari e secondari che alla nascita determinano l'assegnazione anagrafica e successivamente nella crescita e alla pubertà la confermano

Il corpo oltre che appartenere al sesso maschile o femminile può, raramente, essere intersessuale: persone che non rientrano nel binarismo maschile/femminile, per la presenza di elementi dell'uno e dell'altro genere nei vari aspetti (genetico/cromosomico/ anatomico/morfologico)

che definiscono il sesso, con la conseguenza che



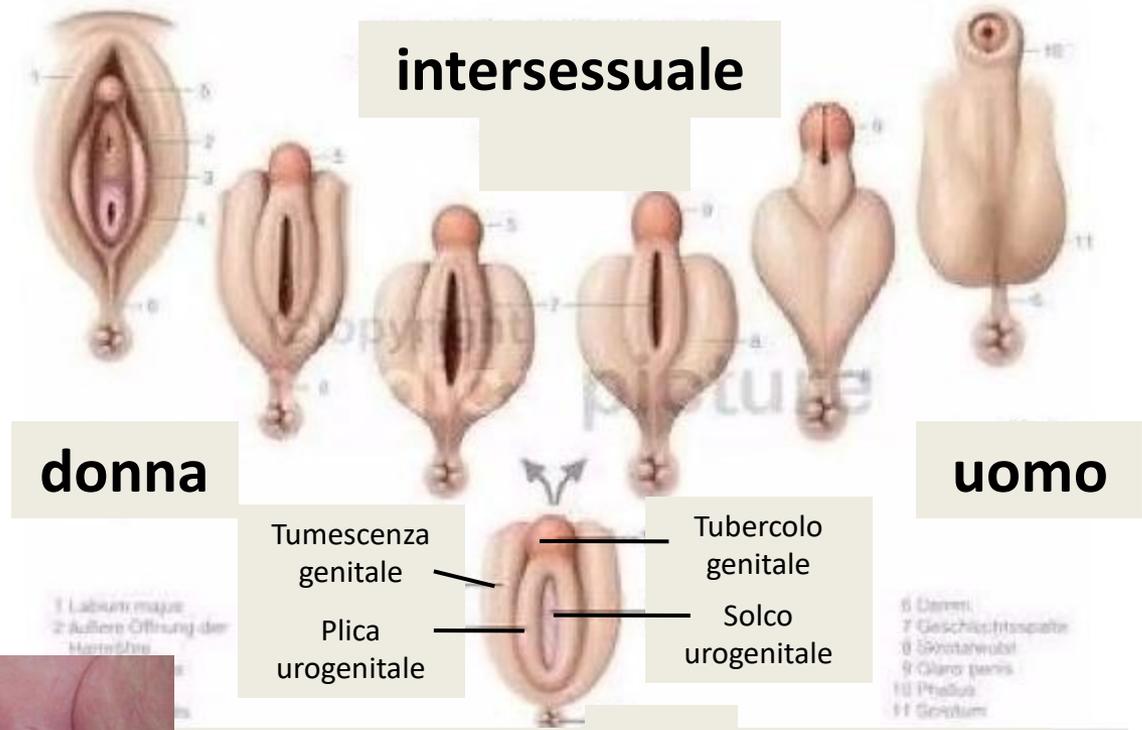
il fenotipo sessuale risulta ambiguo, non classificabile e secondo i criteri classi



Intersessualità



Alcuni casi di intersessualità vengono diagnosticati alla nascita per la presenza di genitali ambigui o atipici



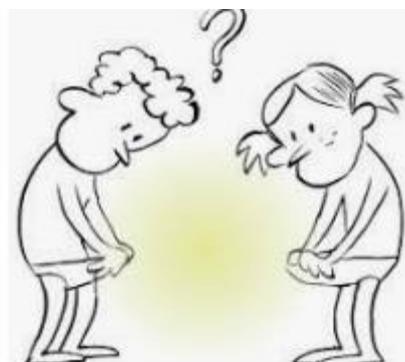
Organi in fase germinale



altri si manifestano alla **pubertà** per un mancato sviluppo puberale o anomalie dello stesso,

altri ancora sono diagnosticati quando subentrano **problemi di fertilità**.

Alcuni adolescenti intersessuali potrebbero avere subito **interventi chirurgici e ormonali durante l'infanzia**

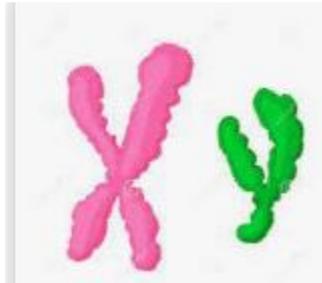


Cause?

Le cause possono essere **genetiche** (ereditarie o da mutazioni de novo), o acquisite (ambientali).

Disgenesia gonadica XY

Sindrome di Swyer



Pseudoermafroditismo

Deficit di 5-alfa-reduttasi

Sindrome da regressione testicolare embrionale

Sindrome da insensibilità agli androgeni

Sindrome di Klinefelter

Sindrome di Morris

Sebbene rare, sono condizioni nel complesso non eccezionali, con una prevalenza riportata nei vari studi dallo **0,05% all'1,7% della popolazione**.



La mente



Si riferisce al **genere cui l'individuo sente di appartenere**, a prescindere dal sesso assegnato alla nascita.

L'identità di genere è il processo tramite cui la persona si riconosce, aderisce o si distanzia dalle caratteristiche tipiche del genere maschile o femminile, ovvero la percezione psicologica interna di sé come appartenente all'uno o all'altro genere.



I minori che pur avendo caratteri sessuali primari e secondari maschili o femminili affermano di non appartenere al genere assegnato alla nascita sono definiti **“Gender Variant”**.



Dopo la pubertà si usa invece la definizione **“transgender”**,

in particolare si definisce **“donna trans”** un soggetto nato di sesso maschile che si identifica nel genere femminile (Male to Female, MtF),

“uomo trans” un soggetto nato di sesso femminile ma che si identifica nel genere maschile (Female to Male, FtM).



MtF è più frequente di quella FtM con un rapporto di 3:1.

**GENDER
IS A
SPECTRUM**

Esistono tuttavia identità di genere che non rientrano nel binarismo uomo/donna e quindi non si inquadrano come MtF o FtM: si definiscono

“non binario, di genere diverso o Genderqueer”

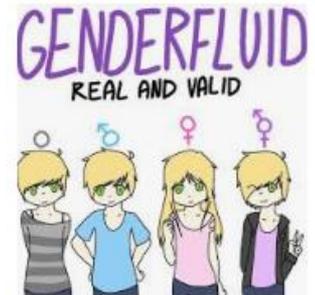


“Bigender”: una persona la cui identità è sia maschile che femminile;

“Genderfluid”: una persona la cui identificazione di genere è incerta, dinamica, fluttuante e mutevole;

“Pangender”: una persona la cui identità è composta da tutte le identità di genere

“Agender” o “Genderless”: una persona che sente di appartenere ad alcun genere;





Cause?

Lo sviluppo dell'identità di genere può essere il risultato della complessa combinazione di fattori di ordine

- biologico,
- familiare,
- psicologico,
- sociale,
- ambientale,
- culturale,

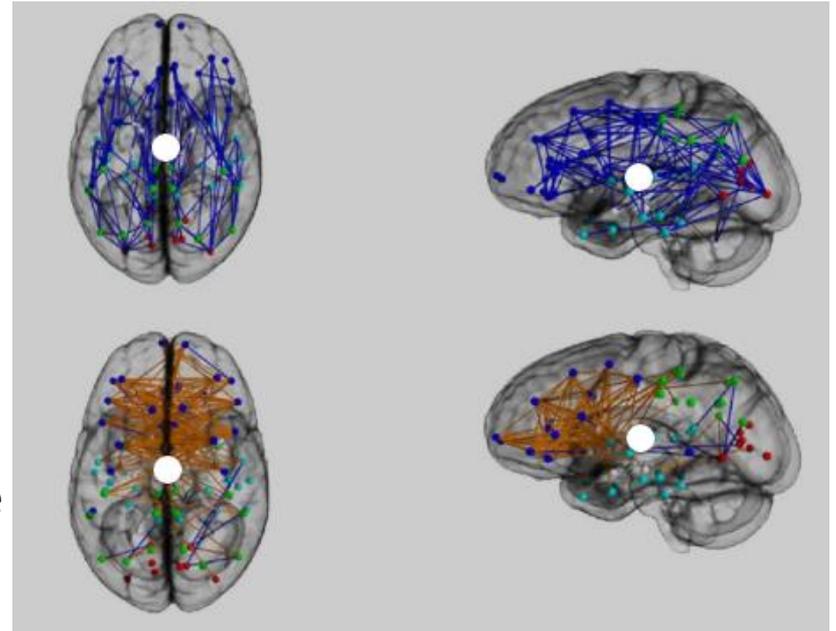


ma l'elemento determinante è la **cascata epigenetica** che si verifica durante la fase prenatale di sviluppo del cervello, per l'influenza su di esso degli ormoni sessuali, che agiscono oltre che sul dimorfismo genitale anche su quello delle strutture e dei circuiti cerebrali quali spessore corticale, volumi di materia grigia regionali e microstruttura della sostanza bianca.

Gli studi di neuroimaging sulla struttura e funzionamento del cervello dei maschi e delle femmine indicano che le persone transgender hanno **spesso caratteristiche strutturali e funzionali del cervello tipiche del genere cui sentono di appartenere** e non del sesso biologico.

Ad esempio, è stata evidenziata una tipica distribuzione sesso-specifica di volume, numero e densità dei neuroni del terzo nucleo interstiziale dell'ipotalamo anteriore: nelle donne transessuali MtF risulta come quella delle persone di sesso femminile, mentre quella negli uomini trans FtM risulta nel range del sesso maschile.

Ulteriori studi si sono concentrati sulle differenze tra persone transgender e cisgender nelle **reti cerebrali** coinvolte nella percezione del proprio corpo, portando a ipotizzare che le persone trans abbiano una disconnessione delle reti fronto-parietali coinvolte nell'elaborazione della propria immagine corporea. Ciò indurrebbe gli individui transgender a non essere in grado di assimilare le caratteristiche corporee tipiche del genere assegnato alla nascita nella loro rappresentazione.





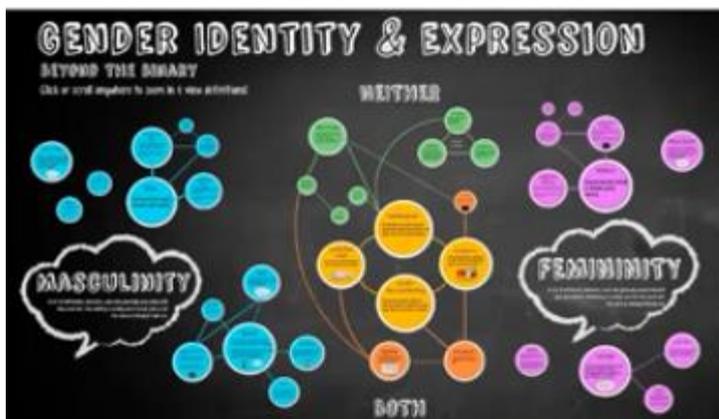
Il comportamento



Il comportamento sessuale è l'espressione obiettiva, pubblica, dell'identità di genere; comprende tutto ciò che la persona dice e fa per indicare a sé stessa e agli altri il genere in cui si identifica.

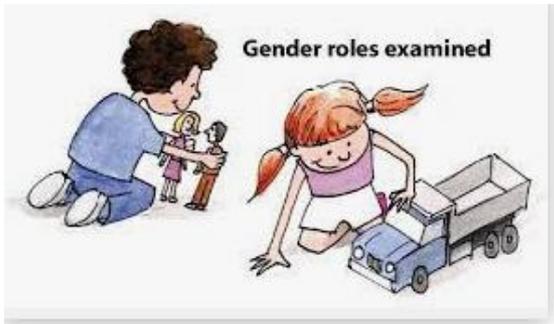
In questo punto si indaga se il comportamento dell'individuo si adegua al ruolo e all'espressione attesi per il proprio genere o se ne discosta.





Per “ruolo di genere” si fa riferimento all’insieme delle norme sociali e delle aspettative di apparenza, interessi e comportamento cui gli individui appartenenti al genere maschile e femminile devono attenersi secondo una data cultura e un determinato periodo storico.

Per “espressione di genere” si intende la dimensione visibile ed esteriore del ruolo di genere del soggetto, quali **aspetto fisico, abbigliamento, atteggiamenti**. Ruolo ed espressione di genere non sono necessariamente legate all’identità di genere e all’orientamento sessuale

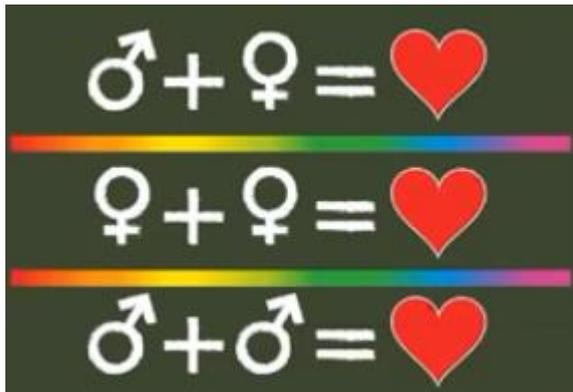


Il comportamento di genere virile/femminile o quello virago/androgino/effeminato sono innati. Anche il timbro della voce è geneticamente determinato e quello delle persone effeminate o virago è spesso facilmente riconoscibile.

Gli adolescenti LGBTI cercano solitamente di modificare il proprio comportamento, nel tentativo di adeguarlo agli stereotipi maschili e femminili, perché questo è l'aspetto che più genera discriminazione, violenza e bullismo, ma non è possibile uscire dai limiti imposti dalla propria natura.

L'effetto del fallimento dell'adeguamento al canone binario è rimarcato spesso dai pari e dai familiari, anche quando al comportamento non corrispondono incongruenza di genere o condotte omosessuali, con il risultato di aumentare lo stress di questi giovani.





L'affettività

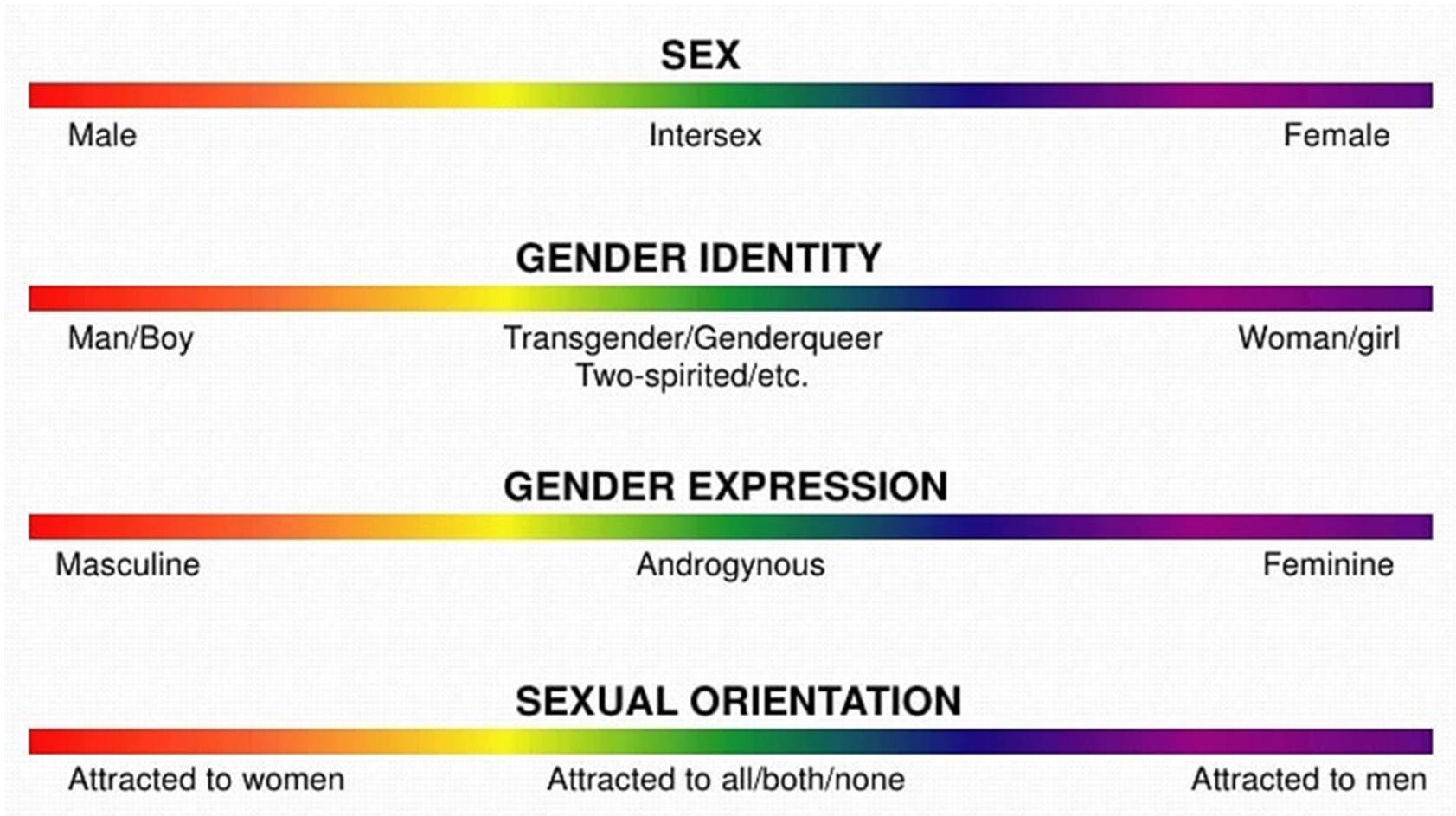


L'affettività indaga l'orientamento sessuale e romantico, ossia si riferisce alla preferenza e attrazione, erotica e affettiva/sentimentale, che la persona manifesta verso un determinato sesso o genere.

Non è collegato al sesso o all'identità di genere perché rappresenta l'altro, non il Sé. Può essere **eterosessuale** se la persona è attratta da un individuo del genere opposto, **omosessuale** se è attratta da un individuo dello stesso genere, **bisessuale** se l'attrazione è rivolta verso entrambi i generi.

Vi sono ulteriori possibili declinazioni, come la **pansessualità** o la **polisessualità**, intese come possibilità di amare o desiderare o fare sesso con persone di entrambi i sessi (ma i sessi sono tre con gli intersessuali) o di ogni genere (incluse le persone transgender) o di ogni comportamento (virile-effeminato-androgino/virago-femminile) e l'**asessualità** in cui non si prova attrazione sessuale o interesse per l'attività sessuale.

Come in tutti i fenomeni naturali, per nessuno dei 4 punti esiste una distinzione netta e assoluta, bensì una infinita gamma di sfumature



Sex Orienteering

Maggioranza

Minoranza LGBTI

Quale è il SESSO alla nascita?

Maschio - Femmina

Intersessuale

La sua identità corrisponde al sesso alla nascita?

SI del tutto

No. Non per niente. Solo in Parte. Altro (Gender Variant, Transgender, Non Binary, Non Med)

Espressione di genere rispetto al sesso alla nascita?

Maschile/M
Femminile/F

Effeminati/M
Androgini/MoF
Virago/Mascoline/F

Ha fatto o desidera fare sesso con persone del...?

Sesso opposto

Solo Stesso sesso
Anche stesso sesso
Anche con persone Transgender o Intersex
Nessuno



Perché farlo?



Il Sex Orienteering, effettuato durante la raccolta dei dati anagrafici e anamnestici, serve a capire, ma anche ad aiutare il paziente a capire, quale sia, tra tutte le possibili variabili di identità sessuale, quella cui sente di appartenere.

ANAMNESI



DATI EPIDEMIOLOGICI



AIUTARE A CAPIRE

Tale approccio, che potrebbe apparire come una violazione della privacy, è giustificato in realtà dalla volontà del sanitario di offrire aiuto concreto all'adolescente e stabilire con lui una solida alleanza terapeutica che sia funzionale alle sue esigenze di salute fisica, benessere psicologico e qualità della vita.

ALLEANZA TERAPEUTICA



BENESSERE PSICO-FISICO



Coming out?



Il Coming Out con il proprio medico garantisce al soggetto LGBTI la migliore presa in carico dei suoi problemi di salute psico-fisica. Il medico può intervenire a favore dell'adolescente LGBTI in almeno tre ambiti:

- sostenere la sua identità sessuale;
- tutelarlo rispetto a un ambiente omofobo attraverso l'attivazione di un adeguato supporto familiare e sociale, finalizzato alla costruzione di un ambiente friendly;
- affrontare i problemi di salute fisica e psichica più diffusi in ciascuna tipologia di minoranza sessuale e pianificare servizi e interventi dedicati alla prevenzione e alla cura.

