

lo studio

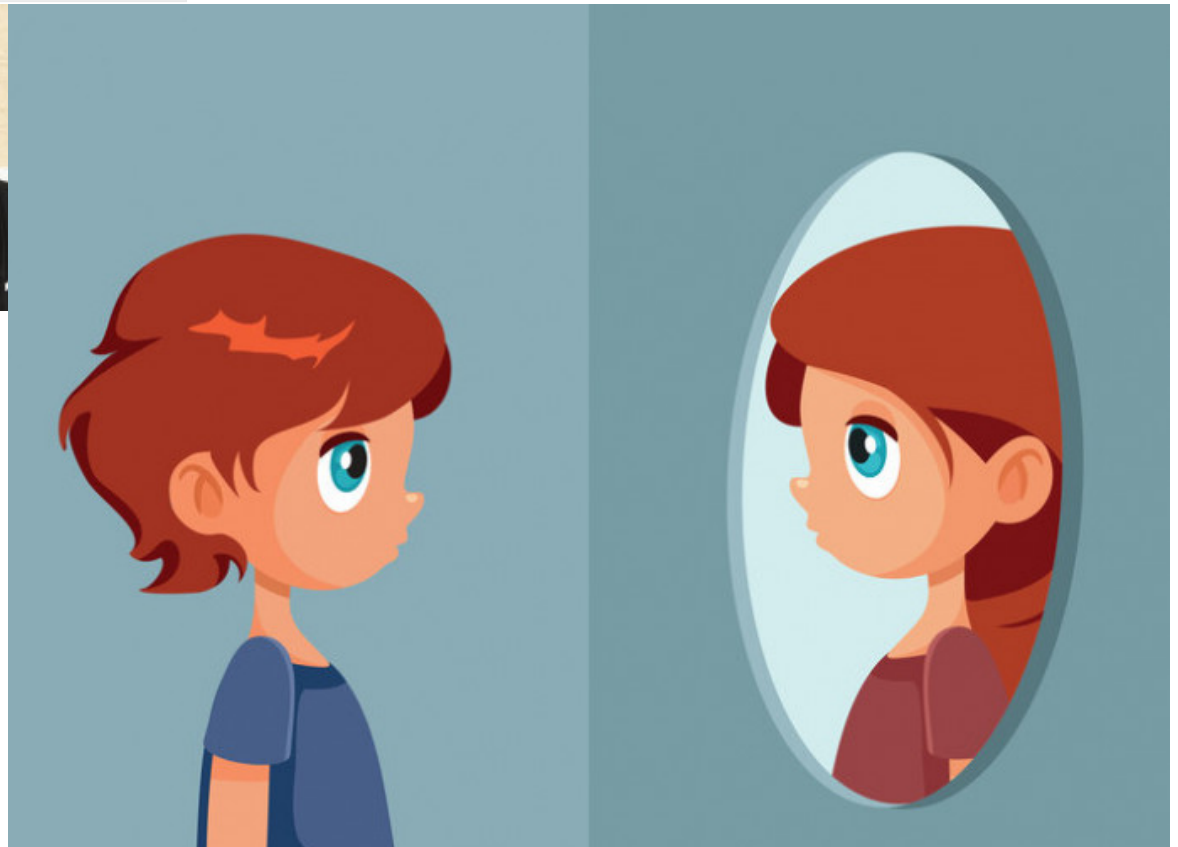
Gli psichiatri bocchiano il "cambio di sesso": più danni che benefici

VITA E BIOETICA

17_05_2024



**Tommaso
Scandroglio**



Il 27 aprile scorso la Società Europea di Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (ESCAP) ha pubblicato sulla rivista *European Child & Adolescent Psychiatry* un articolo su dal titolo *Dichiarazione ESCAP sulla cura dei bambini e degli adolescenti con disforia di genere: un'urgente necessità di salvaguardare gli standard clinici, scientifici ed etici*.

L'articolo è di massima condivisibile nel suo contenuto perché, in buona sostanza, mette in evidenza che i trattamenti per "cambiare" sesso nei minori fanno più male che bene dal punto di vista clinico. Non è condivisibile laddove considera che il "cambiamento" di sesso, a parte i casi in cui vi sia stato errore nel riconoscimento del sesso al momento della nascita, è eticamente accettabile e quindi non clinicamente perseguibile.

Proviamo a fare una sintesi dell'articolo. Gli autori innanzitutto fanno presente che l'OMS «per evitare lo stigma legato ai disturbi mentali [...] ha deciso di rimuovere le diagnosi legate all'identità di genere dalla sezione sui disturbi mentali e includerle nella sezione "*Condizioni legate alla salute sessuale*"». Insomma un'acrobazia linguistica per dire che, ad esempio, la cosiddetta disforia di genere – sentirsi di vivere in un sesso sbagliato – è un disturbo mentale senza dover dirlo al fine di non urtare chi ha problemi di salute mentale. Viene da chiedersi perché non riservare tale trattamento anche per tutti gli altri disturbi mentali e patologie mentali. Forse che gli altri "disturbati mentali" sono meno suscettibili e più tolleranti? Per fortuna ne *Il Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* (DSM) la cosiddetta disforia di genere è rimasta nel novero dei disturbi mentali.

Gli psichiatri rilevano che «negli anni 2010 e successivamente, si è verificato un aumento sostanziale dei tassi di indirizzamento di adolescenti e giovani adulti a servizi specializzati per la valutazione e il trattamento della disforia di genere, con un aumento da 6 a 19 volte tra il 2011 e il 2017». Inoltre si sottolinea che «i servizi specializzati in materia di genere hanno anche documentato tassi più elevati di comorbidità psichiatriche dei bambini e degli adolescenti indirizzati» ai centri di assistenza, ciò a dire che i minorenni che vogliono "cambiare" sesso hanno spesso storie pregresse di disturbi mentali di altro genere. Ed infatti «le condizioni più comuni riportate prima della comparsa dei sintomi della disforia di genere includevano disturbi dello sviluppo neurologico (in particolare l'autismo), forme gravi di depressione, ansia e tendenza al suicidio, nonché l'esperienza di traumi (incluso l'abuso sessuale)».

In merito poi ai bloccanti della pubertà l'ESCAP fa notare che «i risultati hanno messo in dubbio la presunta natura limitata nel tempo degli interventi di soppressione

della pubertà. [...] La ricerca ha rilevato alcune gravi conseguenze sulla salute dei bloccanti della pubertà e degli ormoni sessuali incrociati, in particolare quando i trattamenti vengono iniziati su minori. Ci sono stati anche diversi esempi di mancata aderenza ai principi professionali e medico-etici fondamentali nel fornire assistenza a bambini e adolescenti con disforia di genere in alcuni paesi. Pertanto, è importante sottolineare ancora una volta i principi chiave che devono essere garantiti nel lavoro con i minori con disforia di genere: – il principio di non maleficenza: non utilizzare al di fuori dell'ambiente di ricerca eventuali interventi sperimentali con effetti potenzialmente irreversibili o interventi con conseguenze a lungo termine sconosciute; non adottare nuove pratiche prematuramente senza prove sufficienti. [...] - il principio di beneficenza: adottare interventi medici con un rapporto benefici/danni favorevole. [...] Garantire una valutazione diagnostica completa della disforia di genere invece di fare affidamento solo sull'autovalutazione dei bambini e degli adolescenti».

I ricercatori poi hanno reso noto che il *National Institute for Health and Care Excellence*, in merito all'efficacia dei trattamenti ormonali sui minori, «ha definito come “esiti critici” [...] gli effetti [positivi] sulla disforia di genere, sulla salute mentale (depressione, rabbia e ansia) e sulla qualità della vita. [...] In merito agli interventi sugli ormoni sessuali incrociati, un ulteriore “risultato critico” era il suicidio. Inoltre, una recente revisione di studi sugli animali, sui mammiferi e sull'uomo, ha riportato i possibili effetti del blocco della pubertà sullo sviluppo neurologico».

Una revisione tedesca citata dagli autori dell'articolo raccomanda che «i bambini e gli adolescenti con disforia di genere dovrebbero quindi ricevere principalmente interventi psicoterapeutici». Inoltre «l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha recentemente indicato che la base di prove per avviare interventi medici di riassegnazione di genere durante gli anni dello sviluppo è debole e insufficiente, e quindi le prossime linee guida dell'OMS non riguarderanno i minori».

In sintesi «le revisioni hanno evidenziato che la ricerca sui benefici e sui danni del trattamento della soppressione gonadica e degli ormoni sessuali incrociati per bambini e adolescenti con disforia di genere presenta notevoli difetti concettuali e metodologici, che le prove dei benefici di questi trattamenti sono molto limitate e che mancano studi adeguati e significativi a lungo termine. Le revisioni, pertanto, raccomandano estrema cautela nell'utilizzo di questi interventi».

Alla luce di tutto questo l'ESCAP esorta «nel continuare un dibattito professionale aperto sulla disforia di genere nei bambini e negli adolescenti, anche svolgendo e condividendo ricerche di alta qualità su eziologia, comorbilità e trattamento, e

riportando apertamente i conseguenti risultati della ricerca». Inoltre «ricorda la necessità di studi di *follow-up* a lungo termine [e di] prevenire violazioni degli standard clinici, scientifici ed etici esistenti».

Incoraggia poi «nel prestare esplicita attenzione agli individui che cercano la de-transizione o che sono pentiti della loro transizione, [ad] affrontare, rispettare e comprendere le loro esperienze, [a] fornire cure e supporto adeguati e [a] considerare come queste narrazioni possano essere integrate nella pratica clinica».

Occorre poi «promuovere un dibattito professionale aperto, inclusivo e basato sull'evidenza sullo sviluppo di standard per la migliore assistenza per bambini e adolescenti con disforia di genere. [...] Pertanto, l'ESCAP invita gli operatori sanitari a non promuovere trattamenti sperimentali e inutilmente invasivi con effetti psicosociali non dimostrati e, quindi, ad aderire al principio "primum non nocere" (primo, non nuocere). Infine, ESCAP insiste sul fatto che il rispetto per tutti i tipi di punti di vista e atteggiamenti diversi è una parte essenziale di un dibattito professionale aperto e continuo che desideriamo stimolare».