

Tulburările de identitate de gen la adolescenți

As. Univ. Dr. Emanuela Andrei

As. Univ. Dr. Ilinca Mihailescu, As. Univ. Dr.
Alexandra Buică, As. Univ. Dr. Mihaela Moise

Conf. Univ. Dr. Florina Rad

CONFERINȚA STRESUL, ANXIETATEA ȘI DEPRESIA ed. a XVIII – a, 1-2 noiembrie 2024
„Rușine – Anxietate - Repercusiuni”





Cuprins

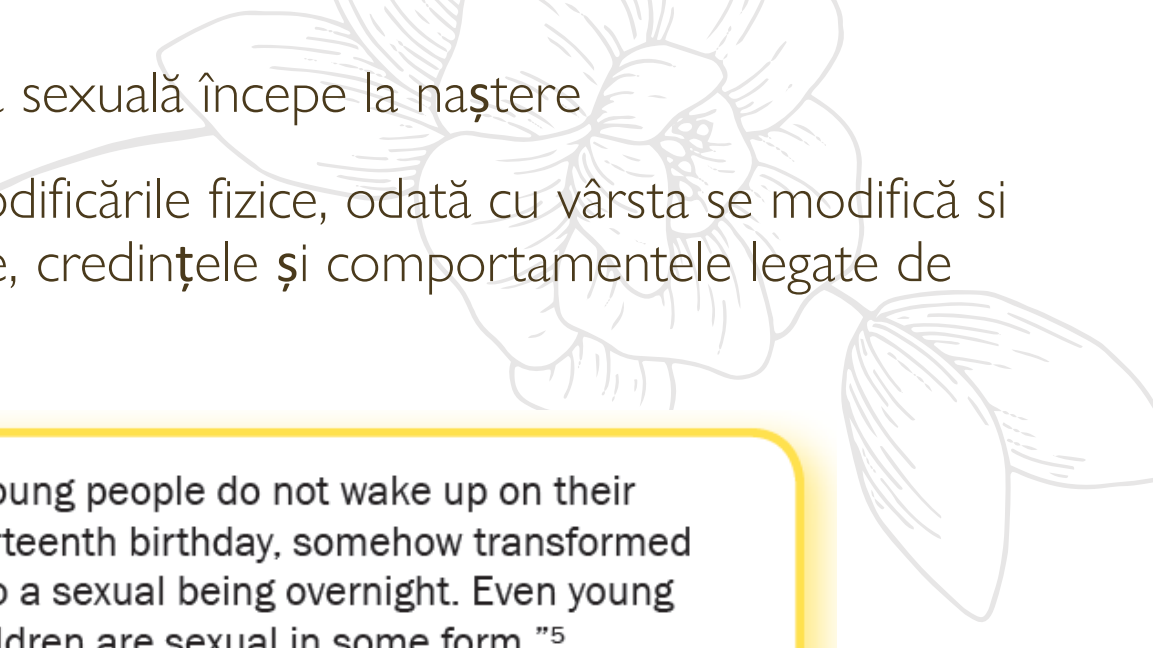


- Dezvoltarea sexualității
- Identitate sexuală, identitate de gen
- Disforia de gen
 - definiții și criterii de diagnostic
 - evaluare
 - comorbidități
 - intervenție terapeutică
- Discuții și concluzii



Dezvoltarea sexualității



- Dezvoltarea sexuală începe la naștere
 - Pe lângă modificările fizice, odată cu vârsta se modifică și cunoștințele, credințele și comportamentele legate de sexualitate
- 

“Young people do not wake up on their thirteenth birthday, somehow transformed into a sexual being overnight. Even young children are sexual in some form.”⁵

Heather Coleman, PhD & Grant Charles, PhD

*University of Calgary, Alberta, Canada and
The University of British Columbia, Vancouver, B.C.*

Comportamente sexuale fiziologice în dezvoltarea copilului

- Apar între copii familiari
- Apar între copii de vârste apropiate
- Sunt spontane și neplanificate
- Sunt voluntare și nu creează stres
- Sunt ușor de oprit și redirectionat de către părinți

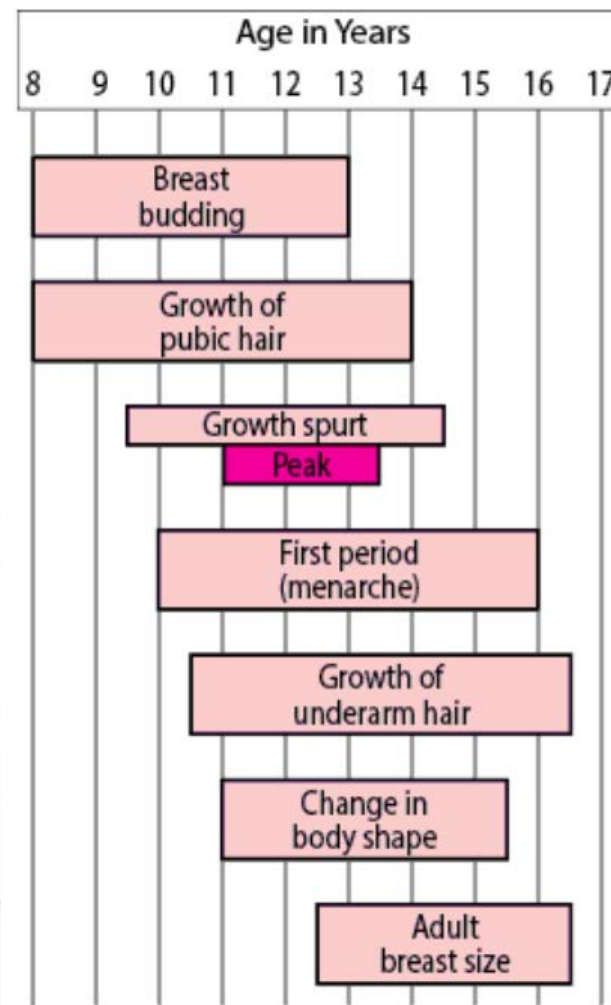
COMPORTAMENTE SEXUALE FIZIOLOGICE LA COPII SUB 12 ANI

< 4 ani	4-6 ani	7-12 ani
• Explorarea și atingerea părților intime (atât în privat, cât și în public) • Expunerea părților intime • Încercări de a atinge alte persoane (ex. sânii mamei sau ai altor femei) • Dezabracare, preferința de a sta dezbrăcat • Încercări, curiozitate de a vedea alți oameni dezbrăcați (ex. la baie) • Întrebări despre părțile și funcțiile corpului • Discuții cu alți copii despre funcțiile corpului (pipi, caca)	• Atingeri intenționate ale părților intime (pot provoca plăcere) • Încercări, curiozitate de a vedea alți oameni dezbrăcați (ex. la baie) • Imitarea comportamentelor de cuplu cu alți copii (sărut, ținut de mână) • Vorbesc despre părțile intime folosind cuvinte cu tentă sexuală, chiar dacă nu le înțeleg • Explorarea părților corpului cu alți copii de aceeași vârstă (joaca de-a doctorul, “i’ll show you mine if you show me yours”)	• Atingeri intenționate ale părților intime (pot provoca plăcere), în special în privat • Jocuri cu tentă sexuală în grupul de vârstă (de-a familia/mama/tata, adevăr sau provocare) • Curiozitate – se uită la poze cu oameni dezbrăcați • Nevoia de intimitate – nu se mai dezbracă în fața altor persoane și evită să discute cu adulții despre subiecte legate de sexualitate • Începe manifestarea interesului, atracției sexuale față de alte persoane, în general din grupul de vârstă

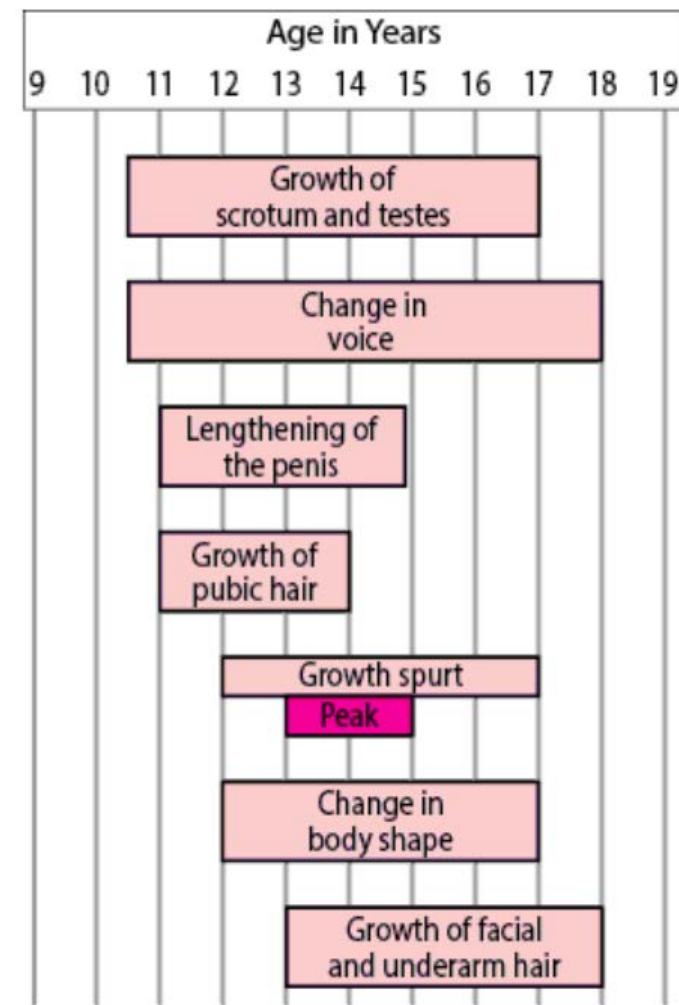
Vârsta adolescenței

Perioada adolescenței, care debutează în jurul vârstei de 11-12 ani, prezintă o serie de particularități neurobiologice care se vor traduce în modificări asupra aspectului fizic și comportamentului. Aceasta cascade declanșată la nivel hormonal și cerebral are scopul finalizării creșterii

Modificările hormonale asociate adolescenței contribuie la dezvoltarea instinctului sexual și a nevoii de descoperire, fără ca aceste dorințe/comportamente să fie dublate de o dezvoltare cognitivă și volițională proporțională



Girls



Boys

PREADOLESCENȚĂ/ADOLESCENȚĂ TIMPURIE

FETE 9-13 ANI
BĂIEȚI 11-14 ANI

- Perioadă de creștere accelerată. Modificări hormonale. Menstruație
- *Griji în legătură cu corpul și intimitatea*
- Activități și preferințe de a se împrieteni cu persoane de același gen
- Gândire concretă. Indecizie
- **Curiozitate. Explorare. Influență media**
- Fantezii sexuale, masturbare – sursă a sentimentelor de vinovăție

ADOLESCENȚĂ

FETE 13-16 ani
BĂIEȚI 14-17 ani

- Maturare fizică completă
- **Preocupare privind aspectul fizic**
- Experimentare relații emoționale și comportamente sexuale
- Mai mult accent pe contactul fizic. Preocupări legate de *identitatea sexuală*. Confuzie
- Dezvoltarea treptată a gândirii abstracte
- Asumare de riscuri. Negarea consecințelor acțiunilor. Teribilism

ADOLESCENȚĂ TÂRZIE

FETE 16-21 ani
BĂIEȚI 17-21 ani

- *Formarea imaginii corporale și a identității de gen. Orientare sexuală*
- Gândire abstractă. Dezvoltarea moralității și a valorilor
- Proiecții în viitor și griji în legătură cu viitorul
- Comportamente sexuale dezvoltate. Înțelegerea nivelurilor de intimitate. Stabilirea rolurilor în relațiile de cuplu

Identitate sexuală vs identitate de gen



Identitatea sexuală

- În baza **anatomiei** noastre, a tipurilor de organe genitale cu care fiecare dintre noi se naște, în baza unei **configurații cromozomiale și hormonale** unice responsabilă cu dezvoltarea în pubertate a caracterelor sexuale secundare
- Persoanele inter-sex, care se nasc cu o anatomie dezvoltată diferit decât cea tipic feminină/ masculină.
- Cei mai mulți copii transgender nu au trăsături inter-sex

Identitatea de gen

- Nature + Nurture + Bulture
- Spre deosebire de identitatea sexuală cu bază 100% anatomică, înnăscută, identitatea de gen este un **proces dinamic, în evoluție, cu influențe deopotrivă genetice și sociale**, prin care ființele umane internalizează conceptele de feminitate și masculinitate, cu rolurile sociale aferente, regăsindu-se în unul, ambele sau niciunul dintre cele două

Disforia de gen

- definiții și criterii de diagnostic
- evaluare
- comorbidități
- intervenție terapeutică



Definiții



Disforia

- stare de *nefericire* generalizată, *neliniște*, *nemulțumire* sau frustrare
- poate fi un simptom al mai multor afecțiuni de sănătate mintală



Disforia de gen (DG)

suferință psihologică ce rezultă dintr-o **incongruență între sexul atribuit la naștere și identitatea de gen**

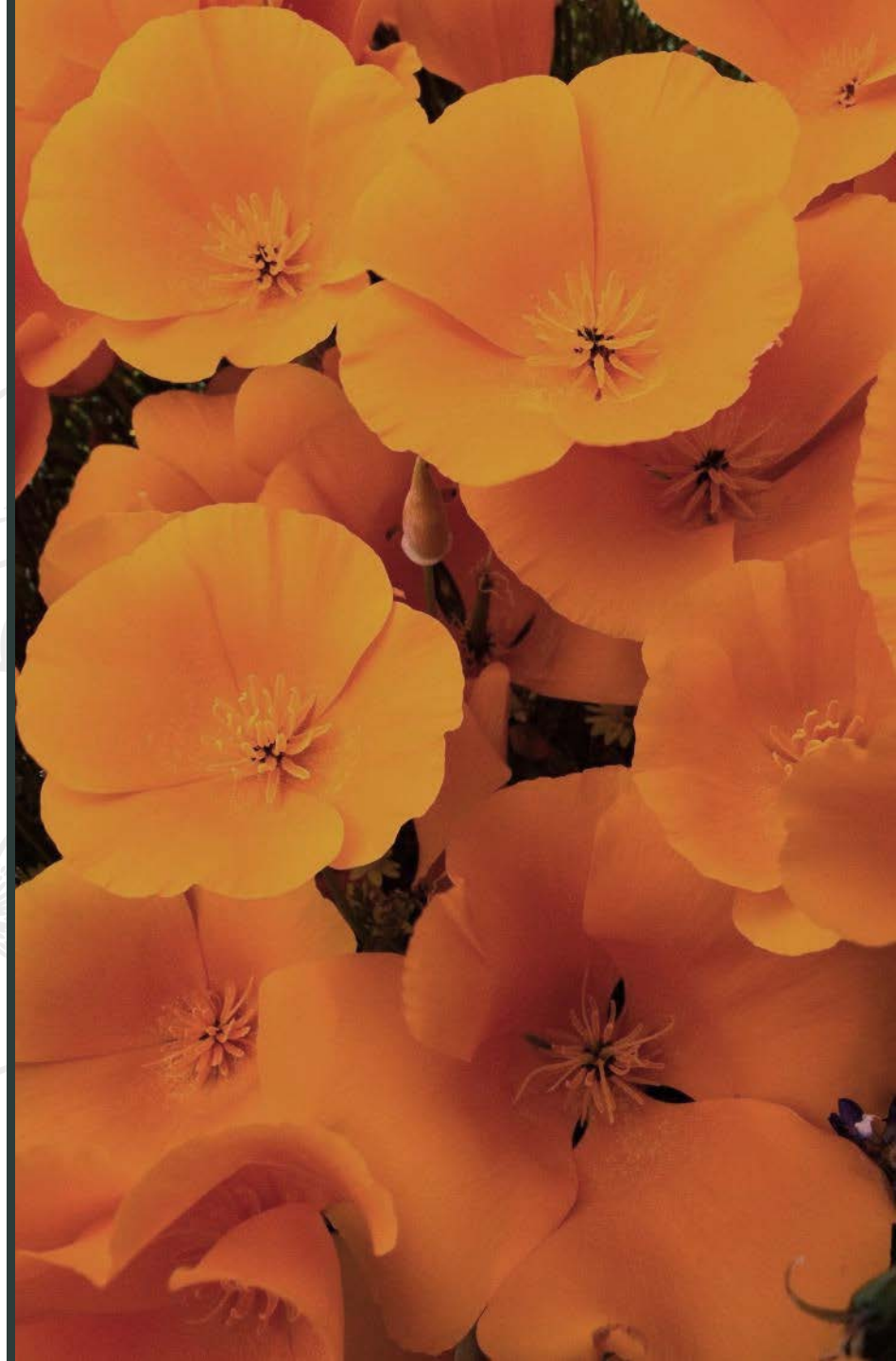
Disforie *versus* neconformitate de gen



- 
- „Exprimarea caracteristicilor de gen, inclusiv a identităților, care nu sunt asociate în mod stereotip cu sexul atribuit la naștere, este un fenomen uman comun și divers cultural [care] nu ar trebui judecat ca fiind în mod inerent patologic sau negativ.” (WPATH - World Professional Association for Transgender Health, 2010)
 - Neconformitatea de gen se referă la măsura în care identitatea de gen, rolul sau exprimarea unei persoane diferă de normele culturale prescrise pentru persoanele de un anumit sex
 - Doar unele persoane neconforme de gen se confruntă cu disforia de gen

Exprimarea genului

- **Expresia de gen** reunește modalități diferite prin care persoana respectivă comunică în exterior diferite aspect de gen – stil vestimentar, activități alese, interese, machiaj, accesorii, frizură etc.
 - **Copiii gender-expansivi** (gender-explorative, gender-creative)
 - nu se conformează așteptărilor culturale cu privire la comportamentele/ atitudinile/ interesele/ valorile/ stilul vestimentar/ rolurile sociale relaționate cu a fi băiat/ fată, bărbat/ femeie în comunitatea respectivă;
-
- 
- non tipici în expresia de gen; comportamente, preferințe, caracteristici gender-atipice;
 - trăsăturile și caracteristicile gender-expansive sunt mult mai frecvente statistic decât cele transgender;
 - cei mai mulți au răspuns emotional relaxat în raport cu identitatea sexuală (nu există disforie de gen sau este minimală); distresul poate fi cauzat de bullying sau stigma socială;
 - o parte a copiilor gender-expansivi devin transgender (aprox. 20%)



Importanța problemei

- Creșterea prevalenței DG și a IG (incongruența de gen) în ultimii ani
- Prevalența DG la copii și adolescenți: **0,6 – 1,7%**
 - depinde de selecția cohorței de studiu, de vârstă și de metoda de investigare
- În ultimii ani, numărul copiilor și adolescenților cu IG și DG care caută ajutor în serviciile de sănătate mintală a crescut brusc
- UK - nr. cazuri în clinicile specializate (Gender identity development services, GIDS)
 - 1408 în 2015/2016
 - 2728 cazuri în 2019/2020

- Prezența tulburărilor de sănătate mintală comorbide, precum **depresia și anxietatea**, prevalență ce tinde să crească odată cu vârsta
- Rate ridicate de comportamente de **autovătămare**
- Co-ocurența Tulburărilor de Spectru Autist
- Creșterea numărului de cazuri care au făcut deja **tranziția socială** (adică și-au schimbat îmbrăcămintea, coafura, prenumele și pronumele pentru a reflecta identitatea lor de gen) în momentul prezentării în serviciile de psihiatrie – evoluție incertă

Importanța problemei

DISFORIA DE GEN - Criterii de diagnostic DSM-5

Disforia de gen la copii

302.6 (F64.2)

A. Incongruența marcată între genul trăit/exprimat al unei persoane și genul atribuit, cu o durată de cel puțin 6 luni, manifestată prin cel puțin șase din următoarele (din care una trebuie să fie Criteriul A1):

1. Dorința intensă de a aparține genului opus sau insistența că este de gen opus (sau de un gen alternativ, diferit de cel atribuit persoanei respective).
2. La băieți (genul atribuit), preferința de a se îmbrăca doar în haine feminine sau de a simula ținuta feminină; sau, la fete (genul atribuit), preferința de a purta doar haine tipic masculine și refuzul categoric de a purta haine tipic feminine.
3. Preferința de a juca doar rolul genului opus în jocurile de simulare sau imaginare.
4. Preferința exclusivă pentru jucăriile, jocurile sau activitățile tipice genului opus.
5. Preferința exclusivă pentru tovarășii de joacă de gen opus.
6. La băieți (genul atribuit), aversiunea intensă față de jucăriile, jocurile și activitățile tipic masculine și evitarea categorică a jocurilor violente; sau, la fete (genul atribuit), aversiunea intensă față de jucăriile, jocurile și activitățile tipic feminine.
7. Aversiunea intensă față de propria anatomie sexuală.
8. Dorința puternică de a prezenta caracterele sexuale primare și/sau secundare specifice genului auto-atribuit.

B. Afecțiunea se asociază cu disconfort și deficit semnificative clinic în domeniile social, educațional și în alte domenii importante de funcționare.

A se specifica dacă:

Asociată cu o tulburare de dezvoltare sexuală (e.g., o tulburare adrenogenitală congenitală precum 255.2 [E25.0] hiperplazia suprarenală congenitală sau 259.50 [E34.50] sindromul de rezistență la androgeni).

Notă privind codificarea: Se codifică tulburarea de dezvoltare sexuală precum și disforia de gen.

Disforia de gen la adolescenți și adulți

302.85 (F64.1)

A. Incongruența marcată între genul trăit/exprimat al unei persoane și genul atribuit, cu o durată de cel puțin 6 luni, manifestată prin cel puțin două din următoarele:

1. Incongruența marcată între genul trăit/exprimat al unei persoane și caracterele sexuale primare și/sau secundare (sau, la adolescenții tineri, caracterele sexuale secundare anticipate).
2. Dorința intensă de a scăpa de propriile caractere sexuale primare și/sau secundare din cauza unei incongruențe marcate cu genul trăit/exprimat (sau, la adolescenții tineri, dorința de a împiedica dezvoltarea caracterelor sexuale secundare anticipate).
3. Dorința intensă de a avea caracterele sexuale primare și/sau secundare ale genului opus.
4. Dorința intensă de a aparține genului opus (sau unui gen alternativ, diferit de cel care i-a fost atribuit).
5. Dorința intensă de a fi tratat ca și cum ar fi de gen opus (sau de gen alternativ, diferit de cel care i-a fost atribuit).
6. Convingerea fermă a individului că prezintă sentimentele și reacțiile tipice genului opus (sau unui gen alternativ, diferit de cel care i-a fost atribuit).

B. Afecțiunea se asociază cu disconfort și deficit semnificative clinic în domeniile social, profesional și în alte domenii importante de funcționare.

DISFORIA DE GEN - Criterii de diagnostic ICD

ICD-10 Version:2019

Search

[?](#) [Advanced Search]

ICD-10

Versions - Languages

Info

▼ V Mental and behavioural disorders

- ▶ F00-F09 Organic, including symptomatic, mental disorders
- ▶ F10-F19 Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use
- ▶ F20-F29 Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders
- ▶ F30-F39 Mood [affective] disorders
- ▶ F40-F48 Neurotic, stress-related and somatoform disorders
- ▶ F50-F59 Behavioural syndromes associated with physiological disturbances and physical factors
- ▼ F60-F69 Disorders of adult personality and behaviour
 - ▶ F60 Specific personality disorders
 - ▶ F61 Mixed and other personality disorders
 - ▶ F62 Enduring personality changes, not attributable to brain damage and disease
 - ▶ F63 Habit and impulse disorders
 - ▼ F64 Gender identity disorders
 - F64.0 Transsexualism
 - F64.1 Dual-role transvestism
 - F64.2 Gender identity disorder of childhood
 - F64.8 Other gender identity disorders
 - F64.9 Gender identity disorder, unspecified
 - ▶ F65 Disorders of sexual preference
 - ▶ F66 Psychological and behavioural disorders

F63.9 Habit and impulse disorder, unspecified

F64 Gender identity disorders

F64.0 Transsexualism

A desire to live and be accepted as a member of the opposite sex, usually accompanied by a sense of discomfort with, or inappropriateness of, one's anatomic sex, and a wish to have surgery and hormonal treatment to make one's body as congruent as possible with one's preferred sex.

F64.1 Dual-role transvestism

The wearing of clothes of the opposite sex for part of the individual's existence in order to enjoy the temporary experience of membership of the opposite sex, but without any desire for a more permanent sex change or associated surgical reassignment, and without sexual excitement accompanying the cross-dressing.

Gender identity disorder of adolescence or adulthood, nontranssexual type

Excl.: fetishistic transvestism ([F65.1](#))

F64.2 Gender identity disorder of childhood

A disorder, usually first manifest during early childhood (and always well before puberty), characterized by a persistent and intense distress about assigned sex, together with a desire to be (or insistence that one is) of the other sex. There is a persistent preoccupation with the dress and activities of the opposite sex and repudiation of the individual's own sex. The diagnosis requires a profound disturbance of the normal gender identity; mere tomboyishness in girls or girlish behaviour in boys is not sufficient. Gender identity disorders in individuals who have reached or are entering puberty should not be classified here but in F66.-.

Excl.: egodystonic sexual orientation ([F66.1](#))
sexual maturation disorder ([F66.0](#))

F64.8 Other gender identity disorders

F64.9 Gender identity disorder, unspecified

DISFORIA DE GEN - Criterii de diagnostic ICD

ICD-10 Version:2019

Search

[? \[Advanced Search \]](#)

ICD-10

[Versions - Languages](#)

[Info](#)

- ▶ F20-F29 Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders
- ▶ F30-F39 Mood [affective] disorders
- ▶ F40-F48 Neurotic, stress-related and somatoform disorders
- ▶ F50-F59 Behavioural syndromes associated with physiological disturbances and physical factors
- ▼ F60-F69 Disorders of adult personality and behaviour
 - ▶ F60 Specific personality disorders
 - ▶ F61 Mixed and other personality disorders
 - ▶ F62 Enduring personality changes, not attributable to brain damage and disease
 - ▶ F63 Habit and impulse disorders
 - ▼ F64 Gender identity disorders
 - F64.0 Transsexualism
 - F64.1 Dual-role transvestism
 - F64.2 Gender identity disorder of childhood
 - F64.8 Other gender identity disorders
 - F64.9 Gender identity disorder, unspecified
 - ▶ F65 Disorders of sexual preference
 - ▶ F66 Psychological and behavioural disorders associated with sexual development and orientation
 - ▶ F68 Other disorders of adult personality and behaviour
 - F69 Unspecified disorder of adult personality and behaviour

F66.9 Disorder of sexual preference, unspecified
Sexual deviation NOS

F66 Psychological and behavioural disorders associated with sexual development and orientation

Note: Sexual orientation by itself is not to be regarded as a disorder.

F66.0 Sexual maturation disorder

The patient suffers from uncertainty about his or her gender identity or sexual orientation, which causes anxiety or depression. Most commonly this occurs in adolescents who are not certain whether they are homosexual, heterosexual or bisexual in orientation, or in individuals who, after a period of apparently stable sexual orientation (often within a longstanding relationship), find that their sexual orientation is changing.

F66.1 Egodystonic sexual orientation

The gender identity or sexual preference (heterosexual, homosexual, bisexual, or prepubertal) is not in doubt, but the individual wishes it were different because of associated psychological and behavioural disorders, and may seek treatment in order to change it.

F66.2 Sexual relationship disorder

The gender identity or sexual orientation (heterosexual, homosexual, or bisexual) is responsible for difficulties in forming or maintaining a relationship with a sexual partner.

F66.8 Other psychosexual development disorders

F66.9 Psychosexual development disorder, unspecified

F68 Other disorders of adult personality and behaviour

F68.0 Elaboration of physical symptoms for psychological reasons

Physical symptoms compatible with and originally due to a confirmed physical disorder, disease or disability become exaggerated or prolonged due to the psychological state of the patient. The patient is commonly

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics

Search

- ▶ 06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders
- ▶ 07 Sleep-wake disorders
- ▶ 08 Diseases of the nervous system
- ▶ 09 Diseases of the visual system
- ▶ 10 Diseases of the ear or mastoid process
- ▶ 11 Diseases of the circulatory system
- ▶ 12 Diseases of the respiratory system
- ▶ 13 Diseases of the digestive system
- ▶ 14 Diseases of the skin
- ▶ 15 Diseases of the musculoskeletal system or connective tissue
- ▶ 16 Diseases of the genitourinary system
- ▼ 17 Conditions related to sexual health
 - ▶ Sexual dysfunctions
 - ▶ Sexual pain disorders
 - ▶ HA40 Aetiological considerations in sexual dysfunctions and sexual pain disorders
 - ▼ Gender incongruence
 - HA60 Gender incongruence of adolescence or adulthood
 - HA61 Gender incongruence of childhood
 - HA6Z Gender incongruence, unspecified
 - ▶ Changes in female genital anatomy

HA61 Gender incongruence of childhood

Parent

Gender incongruence

Show all ancestors

Description

Gender incongruence of childhood is characterised by a marked incongruence between an individual's experienced/expressed gender and the assigned sex in pre-pubertal children. It includes a strong desire to be a different gender than the assigned sex; a strong dislike on the child's part of his or her sexual anatomy or anticipated secondary sex characteristics and/or a strong desire for the primary and/or anticipated secondary sex characteristics that match the experienced gender; and make-believe or fantasy play, toys, games, or activities and playmates that are typical of the experienced gender rather than the assigned sex. The incongruence must have persisted for about 2 years. Gender variant behaviour and preferences alone are not a basis for assigning the diagnosis.

Exclusions

- Paraphilic disorders (6D30-6D3Z)

HA60 Gender incongruence of adolescence or adulthood

Parent

Gender incongruence

Show all ancestors

Description

Gender Incongruence of Adolescence and Adulthood is characterised by a marked and persistent incongruence between an individual's experienced gender and the assigned sex, which often leads to a desire to 'transition', in order to live and be accepted as a person of the experienced gender, through hormonal treatment, surgery or other health care services to make the individual's body align, as much as desired and to the extent possible, with the experienced gender. The diagnosis cannot be assigned prior the onset of puberty. Gender variant behaviour and preferences alone are not a basis for assigning the diagnosis.

Exclusions

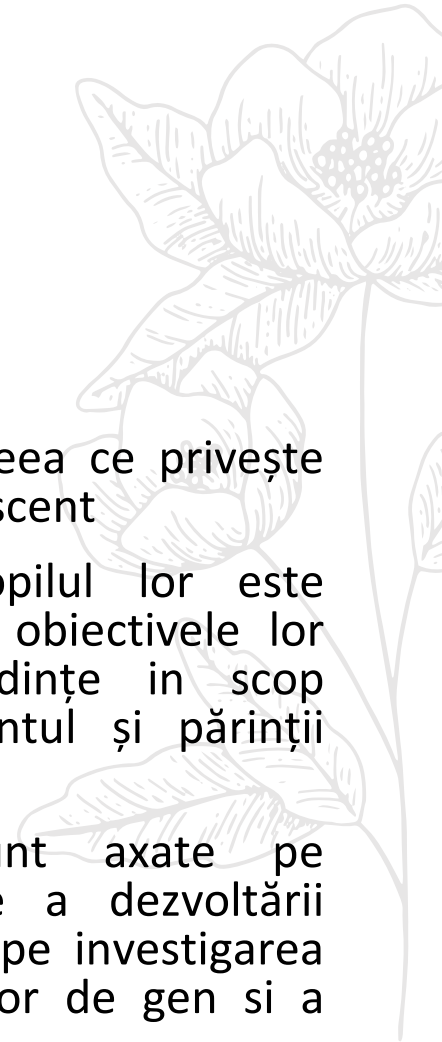
- Paraphilic disorders (6D30-6D3Z)



Evaluarea



- O atenție deosebită este necesară în ceea ce privește limbajul folosit de și către copil sau adolescent
- La primul consult cu părinții și copilul lor este recomandat să fie discutate împreună obiectivele lor specifice; ulterior, se desfășoară ședințe în scop diagnostic general cu copilul/adolescentul și părinții separat
- Sesiunile cu copilul/adolescentul sunt axate pe dobândirea unei perspective generale a dezvoltării psihosociale, cognitive și emoționale și pe investigarea convingerilor cu privire la identitatea lor de gen și a exprimării acesteia
- În plus, la adolescenți, este abordată dezvoltarea lor psihosexuală



Self-Harming Thoughts and Behaviors in a Group of Children and Adolescents with Gender Dysphoria

Elin Skagerberg, Rachel Parkinson & Polly Carmichael

Behavioral and Emotional Problems on the Teacher's Report Form: A Cross-National, Cross-Clinic Comparative Analysis of Gender Dysphoric Children and Adolescents

Thomas D. Steensma , Kenneth J. Zucker, Baudewijntje P. C. Kreukels, Doug P. VanderLaan, Hayley Wood, Amanda Fuentes & Peggy T. Cohen-Kettenis

Psychiatric comorbidity in gender dysphoric adolescents

Annelou L.C. de Vries, Theo A.H. Doreleijers, Thomas D. Steensma, Peggy T. Cohen-Kettenis

Self-Harm and Suicidality in Children Referred for Gender Dysphoria

Madison Aitken MA ^a, Doug P. VanderLaan PhD ^b, Lori Wasserman MD ^c, Sonja Stojanovski HonBSc ^{d, e}, Kenneth J. Zucker PhD ^f  

Epidemiology of personality disorders in individuals with gender dysphoria

Furlong, Yulia^{a,b}; Janca, Aleksandar^b

Comorbidiati psihiatrice



- Până la **52%** dintre adolescenții cu disforie de gen prezintă **cel puțin o comorbiditate psihiatrică**
- Cele mai frecvente comorbidități: **tulburări depresive, tentative de suicid, tulburări anxioase**
- Copiii și adolescenții cu disforie de gen sunt de 5 ori mai predispuși la a vorbi despre **suicid** și de 8,6 ori mai predispuși la a prezenta episoade de **autovătămare și tentative de suicid**

Long-Term Follow-Up of Transsexual Persons Undergoing Sex Reassignment Surgery: Cohort Study in Sweden

[Cecilia Dhejne](#),¹ [Paul Lichtenstein](#),² [Marcus Boman](#),² [Anna L. V. Johansson](#),² [Niklas Långström](#),^{2, 3} and [Mikael Landén](#)^{1, 2, 4, *}

Sex reassignment: outcomes and predictors of treatment for adolescent and adult transsexuals

[YOLANDA L. S. SMITH](#) ^(a1), [STEPHANIE H. M. VAN GOOZEN](#) ^(a1), [ABRAHAM J. KUIPER](#) ^(a1) and [PEGGY T. COHEN-KETTENIS](#) ^(a1) 

- **41%** dintre adolescenții cu disforie de gen raportează **cel puțin o tentativă de suicid**
- **Risc crescut de suicid chiar și după tratamente hormonale și chirurgicale**
- Rate crescute de consum/abuz de substanțe și comportamente sexuale riscante în rândul tinerilor, precum și un risc crescut de ITS precum infecția cu HIV

GD și Tulburările de Spectru Autist

[Journal of Autism and Developmental Disorders](#)

August 2015, Volume 45, [Issue 8](#), pp 2628–2632 | [Cite as](#)

Brief Report: Autistic Features in Children and Adolescents with Gender Dysphoria

Autistic Symptoms in Children and Adolescents with Gender Dysphoria

[Anna I. R. van der Miesen](#) ✉, [Annelou L. C. de Vries](#), [Thomas D. Steensma](#) & [Catharina A. Hartman](#)

Gender Dysphoria and Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review of the Literature

[Derek Glidden MD](#)¹, [Walter Pierre Bouman MD, FRCPsych](#)¹ ✉, [Bethany A. Jones MSc](#)^{1,2}, [Jon Arcelus MD, PhD](#)^{1,3}

- Până la 25% dintre adolescenții cu diagnostic de disforie de gen întrunesc criteriile pentru o tulburare de spectru autist
- 58 articole: rată de prevalență mai mare a TSA la copiii și adolescenții cu disforie de gen în comparație cu populația generală
- Diagnostic diferențial disforie de gen sau comportament stereotip / bizarerie comportamentală specifică tulb. Asperger (ex: cazul unui pacient de 12 ani cu tulb. Asperger care își dorea să fie fată deoarece „băieții sunt răi, mă chinuie și râd de mine”)

Intervenția terapeutică



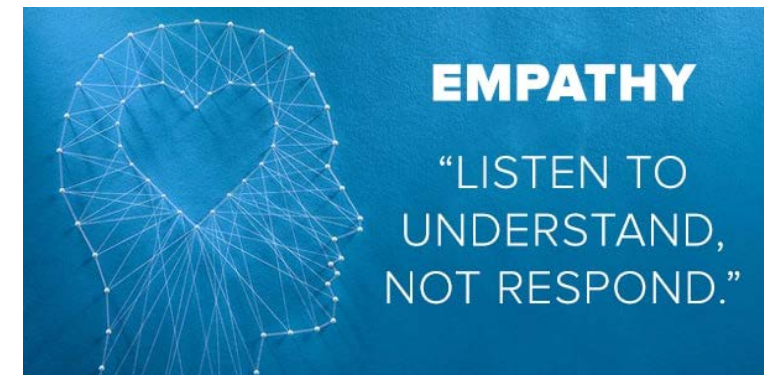
- Abordare multidisciplinară
- Tratatamentul comorbidităților
- Sprijin psihologic pentru copii și adolescenți
- Nu există un ghid bazat pe dovezi pentru sprijinul psihologic pentru copii și adolescenți
- Tratamentele menite să schimbe identitatea de gen nu s-au dovedit a fi eficiente și acum sunt considerate pe scară largă a fi lipsite de etică
- Procesele și rezultatele optime ale intervențiilor psihologice sunt în dezbatere și variază de la sprijinirea tranziției sociale până la susținerea sentimentelor în conformitate cu sexul atribuit la naștere
- Sprijinul se concentrează la început pe psihoeducație, de exemplu, explicând părinților că explorarea expresiilor de gen face parte dintr-un proces de dezvoltare și, la majoritatea copiilor, nu are ca rezultat o disforie de gen persistentă în adolescență





Intervenția terapeutică

- Recomandări la copii: **echilibru** între **așteptarea atentă** și luarea de pași către **intervenții de afirmare a genului** este un obiectiv important
- În timpul copilăriei, se acordă multă atenție **scăderii stresului** ca urmare a incongruenței de gen și pregătirii/sprijinirii copilului și părinților în explorarea și dezvoltarea către pașii posibili când începe dezvoltarea lor endogenă a pubertății
- Intervenția terapeutică este un proces de lungă durată, în care abordarea este multidisciplinară și în timpul căruia atât copilul/adolescentul cu IG, cât și părinții lor sunt consiliați cu privire la aspectele sociale, medicale și legale ale procesului de tranziție





Intervenția terapeutică

- La adolescenți sunt posibile intervenții medicale, iar consilierea psihologică are ca scop îndrumarea și sprijinirea adolescentului și a părinților în acest proces (particularități/ țara de reședință)
- După faza inițială de diagnostic, posibilitățile de tratament medical, inclusiv tratament hormonal, intervenții chirurgicale și conservarea fertilității, sunt discutate și echilibrate cu așteptările atât ale adolescentului, cât și ale părinților
- Posibila evoluție, eventuale efecte adverse
- Supresia pubertală (PS) a fost introdusă în mai multe centre de experți pentru a preveni sau opri dezvoltarea pubertală
- Este bine cunoscut faptul că utilizarea analogului GnRH cu acțiune lungă (GnRHa) pentru a suprima gonadotropinele poate preveni progresia pubertății (utilizarea acestui tratament la copiii mici cu pubertate centrală precocă).
- Consensul actual afirmă că **suprimarea pubertății nu ar trebui să înceapă înainte de stadiul 2 Tanner** pentru a le permite copiilor să experimenteze modificările proprii lor dezvoltări pubertale
- Cel mai des utilizat GnRH este o injecție intramusculară la fiecare 3 luni



Criterii de eligibilitate pentru supresia pubertății cu analogi GnRH

- Diagnostic de disforie de gen de către un profesionist cu experiență în sănătate mintală
- Schimbările specifice pubertății (precoce) au agravat disforia de gen
- Nu prezintă comorbidități psihiatrice care ar putea influența evaluarea, diagnosticul sau tratamentul
- Acces la suport psihologic și social pe tot parcursul tratamentului, suficient sprijin parental
- Pubertate dezvoltată până la cel puțin stadiul 2
- Demonstrează cunoașterea și înțelegerea diagnosticului, a rezultatelor așteptate, a riscurilor medicale și sociale

Puberty suppression in transgender children and adolescents

[Simone Mahfouda, BA](#) • [Julia K Moore, FRANZCP](#) • [Aris Siafarikas, MD](#) • [Prof Florian D Zepf, MD](#) 

[Ashleigh Lin, PhD](#) [†] • [Show footnotes](#)

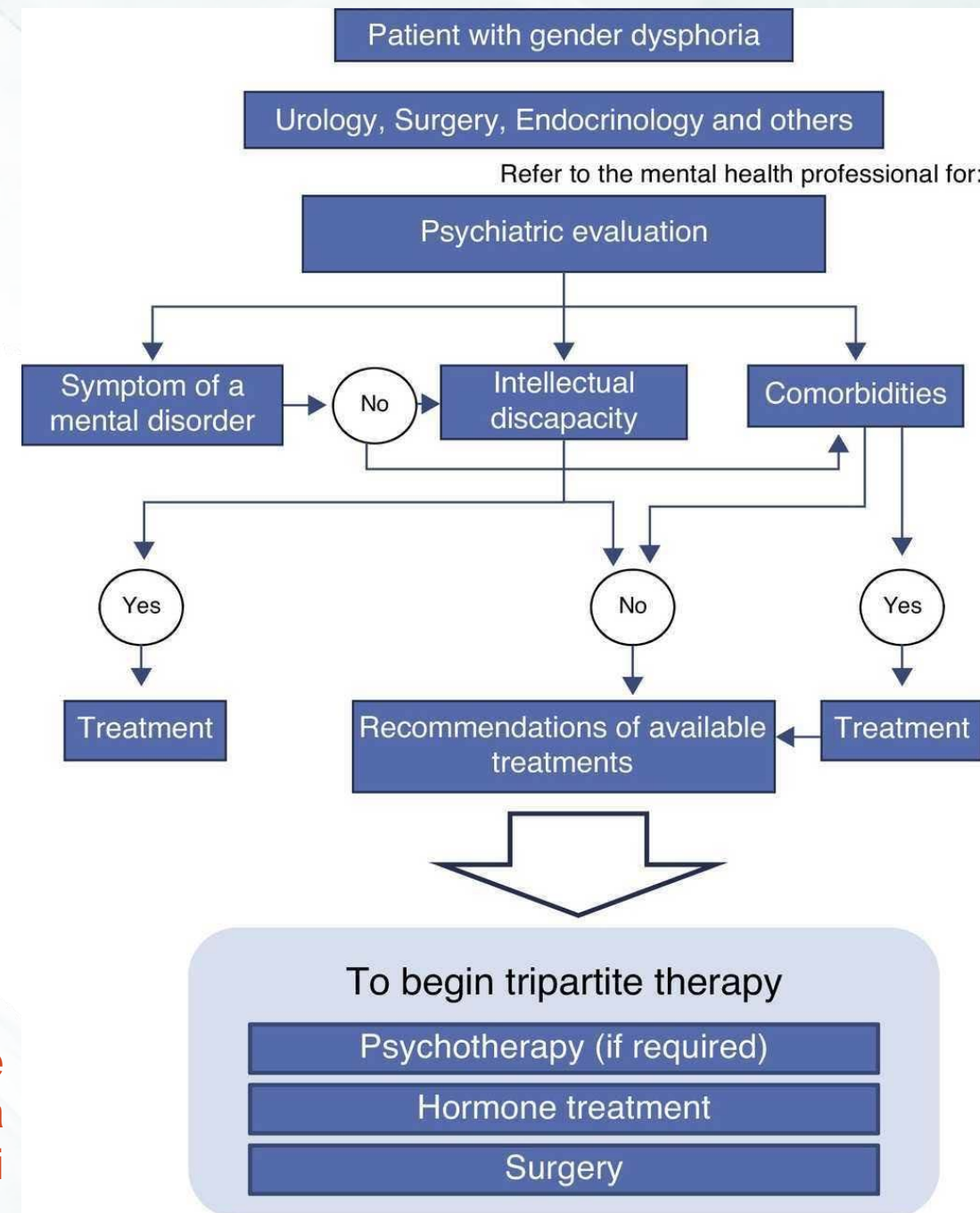
Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline ^{FREE}

Wylie C Hembree, Peggy T Cohen-Kettenis, Louis Gooren, Sabine E Hannema, Walter J Meyer, M Hassan Murad, Stephen M Rosenthal, Joshua D Safer, Vin Tangpricha, Guy G T'Sjoen

The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, Volume 102, Issue 11, 1 November 2017, Pages 3869–3903, <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658>

- Tratament hormonal după **confirmarea diagnosticului și a persistenței** disforiei de gen
- După vârsta de **16 ani**
- Operație de schimbare de gen numai după **18 ani** și după minimum 1 an de terapie hormonală

În sistemul de drept românesc nu există o lege specială care să reglementeze aspectele de natură medicală și legală legate de intenția unei persoane pentru efectuarea unei operații de schimbare de sex.



From: [Gender incongruence and gender dysphoria in childhood and adolescence—current insights in diagnostics, management, and follow-up](#)

CONTINUED PSYCHOLOGICAL SUPPORT

MEDICAL INTERVENTIONS

reversible

irreversible

PRESENTATION

psychological
assessment

multidisciplinary
decision making

pubertal
suspension

multidisciplinary
decision making

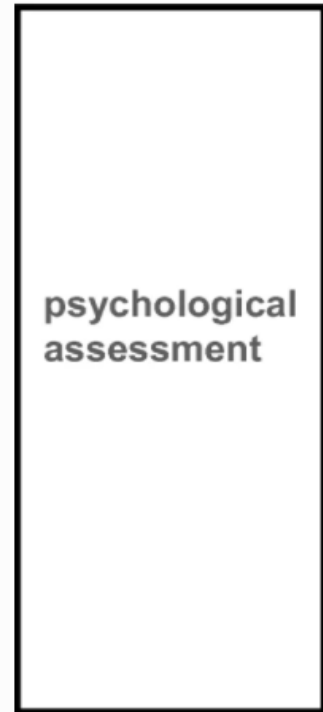
gender
affirming
hormones

multidisciplinary
decision making

surgical
procedures

min Tanner stage
B2/G2-3

age of consent



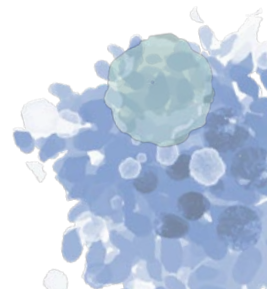
Psychological Functioning in Transgender Adolescents Before and After Gender-Affirmative Care Compared With Cisgender General Population Peers

Anna I R van der Miesen¹, Thomas D Steensma², Annelou L C de Vries³, Henny Bos⁴, Arne Poopma³

Longitudinal impact of gender-affirming endocrine intervention on the mental health and well-being of transgender youths: preliminary results

Christal Achille¹, Tenille Taggart², Nicholas R Eaton², Jennifer Osipoff¹, Kimberly Tafuri¹, Andrew Lane¹, Thomas A Wilson¹

- Mai multe studii longitudinale publicate recent au urmărit și evaluat participanții în diferite etape ale tratamentelor lor de afirmare a genului
- În aceste studii, în comparație cu evaluările inițiale, datele demonstrează în mod constant o funcționare psihologică îmbunătățită sau stabilă, ameliorarea imaginii corporale și satisfacția privind tratamentul variind de la trei luni la până la doi ani de la inițierea tratamentului
- Având în vedere eterogenitatea tratamentelor și metodelor de analiză, acest tip de design face interpretarea rezultatelor mai dificilă



- O provocare cheie în îngrijirea adolescenților transgender este calitatea dovezilor care evaluează eficacitatea în timp a tratamentelor medicale și chirurgicale de afirmare a genului
- Având în vedere implicațiile pe tot parcursul vieții ale tratamentului medical și vârsta fragedă la care pot fi începute tratamentele, adolescenții, părinții lor și furnizorii de îngrijire ar trebui să fie informați cu privire la natura bazei de dovezi actuale
- Raportările existente au fost bazate pe studierea unor loturi relativ mici de tineri (de exemplu, n = 22-101 per studiu) și timpul de urmărire a variat între studii (6 luni-7 ani), însă această bază de dovezi emergente indică **o îmbunătățire generală a vieții a adolescenților transgender care, în urma unei evaluări atente, primesc tratament medical de afirmare a genului**
- În plus, ratele de regret raportate în timpul perioadelor de monitorizare ale studiilor sunt scăzute
- Luate în ansamblu, datele arată că intervenția medicală precoce - ca parte a abordărilor combinate mai ample de evaluare și tratament axate pe disforia de gen și bunăstarea generală - poate fi eficientă și utilă pentru mulți adolescenți transgender care caută aceste tratamente.

Gender Identity 5 Years After Social Transition

Kristina R Olson¹, Lily Durwood², Rachel Horton¹, Natalie M Gallagher¹, Aaron Devor³

Affiliations — collapse

Affiliations

- ¹ Princeton University.
- ² University of Washington.
- ³ University of Victoria.

PMID: 35505568 DOI: [10.1542/peds.2021-056082](https://doi.org/10.1542/peds.2021-056082)

Socially transitioned transgender children = children who identify with the gender opposite their natal sex and who **change their appearance and pronouns** to align with that gender identity

Background and objectives: Concerns about early childhood social transitions amongst transgender youth include that these youth may later change their gender identification (i.e., retransition), a process that could be distressing. The present study aimed to provide the first estimate of retransitioning and to report the current gender identities of youth an average of 5 years after their initial social transitions.

Methods: The present study examined the rate of retransition and current gender identities of 317 initially-transgender youth (208 transgender girls, 109 transgender boys; M=8.1 years at start of study) participating in a longitudinal study, the Trans Youth Project. Data were reported by youth and their parents through in-person or online visits or via email or phone correspondence.

Results: We found that an average of 5 years after their initial social transition, 7.3% of youth had retransitioned at least once. At the end of this period, most youth identified as binary transgender youth (94%), including 1.3% who retransitioned to another identity before returning to their binary transgender identity. 2.5% of youth identified as cisgender and 3.5% as nonbinary. Later cisgender identities were more common amongst youth whose initial social transition occurred before age 6 years; the retransition often occurred before age 10.

Conclusions: These results suggest that retransitions are infrequent. More commonly, transgender youth who socially transitioned at early ages continued to identify that way. Nonetheless, understanding retransitions is crucial for clinicians and families to help make them as smooth as possible for youth.



- Unii adolescenți pot regreta pașii pe care i-au făcut; prin urmare, este important să se prezinte întreaga gamă de rezultate posibile atunci când asistăm adolescenții transgender
- Membrii echipei de evaluare și intervenție multidisciplinară pot discuta acest subiect într-o manieră colaborativă și de încredere cu adolescentul și părinții/îngrijitorii lor înainte de începerea tratamentelor medicale de afirmare a sexului.
- De asemenea, furnizorii ar trebui să fie pregătiți să sprijine adolescenții care fac de tranziția.

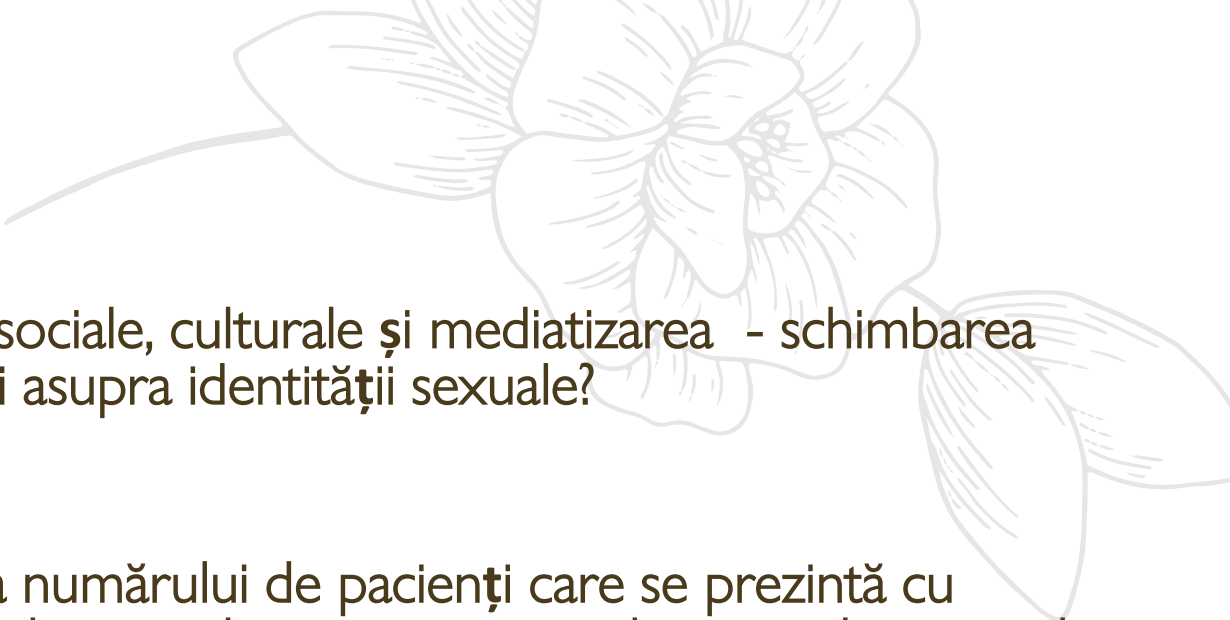
- Într-un sondaj online pe un lot de 237 de persoane autoidentificate în detranziție, cu o vârstă medie de 25,02 ani, care a constatat din peste 90% dintre persoane de gen feminin atribuit la naștere, 25% au făcut tranziția medicală înainte de vârsta de 18 ani și 14% au făcut detranziția înainte de vârsta de 18 ani (Vandenbussche, 2021)
- Acest studiu sugerează că detranziția poate apărea la tinerii și adolescenții transgender și profesioniștii din domeniul sănătății ar trebui să fie conștienți de acest lucru.
- Mulți dintre ei și-au exprimat dificultăți în a găsi ajutor în timpul procesului de detranziție și au raportat că detranziția lor a fost o experiență izolatoare în timpul căreia nu au primit sprijin suficient sau adecvat.



- Deoarece se cunosc puține modele de evoluție în timpul și mai ales după tratament, pacientul trebuie consiliat cu privire la posibile efecte asupra creșterii și dezvoltării – alegeri informate
- Dezbateri în curs privind intervenția medicală precoce
- Oponenții au sugerat că, în special în grupul mai tânăr, există un model instabil de variații de gen cu incongruență de gen reversibilă la majoritatea copiilor
- Până în prezent, există date limitate despre efectul suprimării pubertale asupra sănătății mintale

Concluzii



- Mișcările sociale, culturale și mediatizarea - schimbarea percepției asupra identității sexuale?
 - Creșterea numărului de pacienți care se prezintă cu afirmarea dorinței de a aparține genului opus desemnat la naștere
 - Scăderea vârstei la care apare simptomatologia specifică disforiei de gen
 - Frecvente comorbidități psihiatrice – tulburări depresive, anxioase, autovătămare, tentative de suicid, elemente ale tulburărilor de personalitate
- 

Concluzii

- Frecventă asociere între dorința de apartinență genului opus și tulburări de spectru autist => disforie de gen sau manifestare a tulburării de spectru?
- Necesitatea unei evaluări complexe, multidisciplinare și pe termen lung a simptomatologiei, înainte de a diagnostica disforia de gen și a recomanda tratament endocrinologic
- Necesitatea suportului psihoterapeutic pe toate durată evaluării și a tratamentului
- Abordare terapeutică multidisciplinară, de lungă durată

Bibliografie

- Becerra-Culqui, T.A., Liu, Y., Nash, R., ... & Goodman, M. (2018). Mental health of transgender and gender nonconforming youth compared with their peers. *Pediatrics*, 141(5).
- Bethany A. Jones, Mhairi Bowe, Niamh McNamara, Ella Guerin & Tim Carter (2021) Exploring the mental health experiences of young trans and gender diverse people during the Covid-19 pandemic, *International Journal of Transgender Health*, DOI: [10.1080/26895269.2021.1890301](https://doi.org/10.1080/26895269.2021.1890301)
- Castagnoli C., „Drepturile persoanelor transgender în statele membre ale Uniunii Europene” (PDF). Bruxelles: Parlamentul European. 2010 [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/note/join/2010/425621/IPOL-LIBE_NT\(2010\)425621_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/note/join/2010/425621/IPOL-LIBE_NT(2010)425621_EN.pdf)
- Claahsen - van der Grinten, H., Verhaak, C., Steensma, T. *et al.* Gender incongruence and gender dysphoria in childhood and adolescence—current insights in diagnostics, management, and follow-up. *Eur J Pediatr* 180, 1349–1357 (2021). <https://doi.org/10.1007/s00431-020-03906-y>
- Furlong, Yuliaa, b; Janca, Aleksandar b Epidemiology of personality disorders in individuals with gender dysphoria, *Current Opinion in Psychiatry*: November 15, 2021 - Volume - Issue -doi: 10.1097/YCO.0000000000000757
- Kimberly J. Mitchell, Michele L. Ybarra, Victoria Banyard, Kimberly L. Goodman, Lisa M. Jones. Impact of the COVID-19 Pandemic on Perceptions of Health and Well-Being Among Sexual and Gender Minority Adolescents and Emerging Adults. *LGBT Health* Volume 00, Number 00, 2021 ^a Mary Ann Liebert, Inc. DOI: 10.1089/lgbt.2021.0238
- Perl, L., Oren, A., Klein, Z., & Shechner, T. (2021). Effects of the COVID19 Pandemic on Transgender and Gender Non-Conforming Adolescents' Mental Health. *Psychiatry Research*, 302, 114042. doi:10.1016/j.psychres.2021.11404
- Nathalie Szilagyi & Christy L. Oleski (2021) Challenges in Providing Care for Parents of Transgender Youth during the Coronavirus Pandemic, *Smith College Studies in Social Work*, 91:2, 85-114, DOI: 10.1080/00377317.2021.1878083
- Skordis, N., Kyriakou, A., Dror, S. *et al.* Gender dysphoria in children and adolescents: an overview. *Hormones* **19**, 267–276 (2020). <https://doi.org/10.1007/s42000-020-00174-1>
- Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8, 2022, *International Journal of Transgender Health*, 23:sup1, S1-S259, DOI: 10.1080/26895269.2022.2100644; <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/26895269.2022.2100644>



Vă mulțumesc!

Întrebări?