

[Torna al sommario](#)[Articolo Precedente](#)[Articolo Successivo](#)Questo articolo è stato corretto | [Visualizza correzione](#)

articoli

[Accesso completo](#)

Riduzione dell'utilizzo del trattamento per la salute mentale tra gli individui transgender dopo interventi chirurgici di affermazione del genere: uno studio sulla popolazione totale

Richard Bränström, Ph.D., John E. Pachankis, Ph.D.

Publicato online: 4 ottobre 2019 | <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19010080>[View Article](#)

Astratto

Obiettivo:

Nonostante le raccomandazioni professionali di considerare gli ormoni che affermano il genere e gli interventi chirurgici per le persone transgender che soffrono di incongruenza di genere, l'effetto a lungo termine di tali interventi sulla salute mentale è in gran parte sconosciuto. Lo scopo di questo studio era di accertare la prevalenza di visite mediche per disturbi dell'umore e d'ansia e prescrizioni di antidepressivi e ansiolitici nel 2015 in funzione della diagnosi di incongruenza di genere e dell'ormone di affermazione del genere e del trattamento chirurgico nell'intera popolazione svedese.

metodi:

Questo studio ha utilizzato il registro svedese della popolazione totale (N = 9.747.324), collegato al registro nazionale dei pazienti e al registro delle droghe prescritto. Tra gli

individui che hanno ricevuto una diagnosi di incongruenza di genere (cioè transessualismo o disturbo dell'identità di genere) tra il 2005 e il 2015 (N = 2.679), il trattamento per la salute mentale nel 2015 è stato esaminato in funzione del tempo trascorso dall'ormone di affermazione del genere e dal trattamento chirurgico. Le misure di esito erano visite mediche per disturbi dell'umore e d'ansia, prescrizioni di antidepressivi e ansiolitici e ricovero in ospedale dopo un tentativo di suicidio.

risultati:

Rispetto alla popolazione generale, gli individui con una diagnosi di incongruenza di genere avevano circa sei volte più probabilità di avere una visita sanitaria con disturbi dell'umore e dell'ansia, più di tre volte più probabilità di aver ricevuto prescrizioni per antidepressivi e ansiolitici e più di sei volte probabile che sia stato ricoverato in ospedale dopo un tentativo di suicidio. Gli anni trascorsi dall'inizio del trattamento ormonale non erano significativamente correlati alla probabilità di un trattamento per la salute mentale (odds ratio aggiustato = 1,01, IC 95% = 0,98, 1,03). Tuttavia, l'aumento del tempo dall'ultimo intervento chirurgico di affermazione del genere è stato associato a un trattamento di salute mentale ridotto (odds ratio aggiustato = 0,92, IC 95% = 0,87, 0,98).

conclusioni:

In questo primo studio sulla popolazione totale di individui transgender con diagnosi di incongruenza di genere, l'associazione longitudinale tra interventi chirurgici di affermazione del genere e ridotta probabilità di cure per la salute mentale fornisce supporto alla decisione di fornire interventi chirurgici di affermazione del genere agli individui transgender che li cercano.

Numerosi studi indicano che gli individui transgender, ovvero gli individui che sperimentano incongruenze tra il sesso assegnato alla nascita e la loro attuale identità di genere, sono particolarmente a rischio di sofferenza psicologica e compromissione associata (ad es. Suicidalità) (1 - 3). Si ipotizza che questo rischio elevato derivi almeno in parte dall'elevata esposizione degli individui transgender allo stress correlato allo stigma, noto anche come stress di minoranza (4 , 5), e può anche derivare dallo stress associato a una mancanza di affermazione di genere (cioè l'accurato riconoscimento e la convalida della propria identità di genere) (6). ICD-11 (7) specifica che gli individui che manifestano una persistente discordanza tra il genere vissuto e il sesso assegnato soddisfano criteri diagnostici per l'incongruenza di genere.

Per alleviare lo stress della persistente discordanza tra sesso con esperienza e sesso assegnato, un numero crescente di individui transgender che sperimentano incongruenze di genere cercano interventi medici che affermano il genere, tra cui la terapia ormonale sostitutiva e interventi chirurgici di affermazione del genere (8). La World Professional Association for Transgender Health's *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Non Conforming People* raccomanda di prendere in considerazione questi interventi per affermare il genere degli individui transgender e alleviare lo stress correlato al genere (9).

Nonostante le raccomandazioni professionali di prendere in considerazione interventi medici che affermano il genere per le persone transgender che sperimentano incongruenze di genere, l'effetto di tali interventi sulla salute mentale a lungo termine è in gran parte sconosciuto. Le prove disponibili derivano principalmente da piccoli campioni che utilizzano disegni trasversali e esposizioni al trattamento auto-riferite e risultati di salute mentale (2 , 10 , 11). Una meta-analisi che ha aggregato i dati di quasi due dozzine di studi su piccoli campioni (10), basandosi principalmente su disegni trasversali, ha trovato associazioni positive tra auto-segnalazioni di ricevere sia terapia ormonale e chirurgia di affermazione del genere e salute mentale. Diversi studi non controllati più recenti sugli effetti della terapia ormonale sostitutiva sulla salute mentale degli individui transgender hanno scoperto che la salute mentale degli individui transgender è migliorata fino a 24 mesi dopo l'inizio della terapia ormonale (11 , 12).

A causa dei limiti di studi precedenti, inclusi brevi periodi di valutazione e del fatto che i sondaggi esistenti basati sulla probabilità non valutano abitualmente lo stato di transgender o altri aspetti della diversità di genere, esistono prove insufficienti riguardo alle associazioni tra il periodo di tempo dal ricevimento di interventi di affermazione di genere e trattamento per i disturbi psichiatrici nella popolazione transgender. In effetti, non esistono prove basate sulla probabilità anche riguardo alla prevalenza del trattamento del disturbo dell'umore e dell'ansia tra gli individui transgender rispetto alla popolazione generale (1).

I limiti della ricerca precedente in termini di campionamento non rappresentativo, misurazione auto-riferita e periodi di follow-up limitati possono essere superati con set di dati del registro sanitario nazionale che includono la valutazione derivata dal medico dell'incongruenza di genere e registrazioni complete del trattamento psichiatrico e di affermazione di genere e dati di utilizzo in un'intera popolazione. Nell'unico studio noto che utilizzava un disegno basato sulla popolazione per indagare la morbilità psichiatrica tra individui transgender (N = 324), individui che avevano cambiato legalmente il loro

nesso e avevano una diagnosi di incongruenza di genere associata a una visita ospedaliera in un ricovero in Svezia tra il 1973 e il 1973. 2003 erano a più alto rischio di tentativi di suicidio, mortalità correlata al suicidio e ospedalizzazione psichiatrica rispetto ai controlli di pari età e di genere riassegnati (13). Lo studio non ha riportato la prevalenza del trattamento del disturbo dell'umore e dell'ansia tra coloro che ricevono un trattamento di affermazione di genere rispetto alla popolazione totale o in funzione del periodo di tempo trascorso dal ricevimento di un trattamento di affermazione di genere. Inoltre, la percentuale di individui che ricevono trattamenti di affermazione del genere in Svezia è aumentata in modo quasi esponenziale dal 2003 (8 , 14). Recenti aumenti simili nei riferimenti per i trattamenti di genere affermando sono stati riportati in altri paesi in tutto il mondo (15 - 18).

In questo studio, abbiamo approfittato del registro svedese della popolazione totale (19), collegato al registro nazionale dei pazienti svedese e al registro farmaceutico prescritto svedese, per accertare la prevalenza di visite sanitarie relative a disturbi dell'umore e dell'ansia, prescrizioni di antidepressivi e ansiolitici e ricovero in ospedale dopo un tentativo di suicidio tra l'intera popolazione svedese in funzione del genere diagnosi di incongruenza, utilizzo dell'ormone affermativo di genere e chirurgia, e periodo di tempo trascorso dal trattamento di affermazione di genere. Questo set di dati ha consentito l'identificazione di tutti gli individui in Svezia che cercano trattamenti di affermazione del genere tra il 1 ° gennaio 2005 e il 31 dicembre 2015. Sebbene non tutti gli individui transgender cercano trattamenti che affermano il genere e non tutti gli individui transgender in cerca di trattamento soddisfino i criteri diagnostici per il genere incongruenza,

metodi

Questo studio prospettico sulla popolazione totale ha incluso tutti gli individui che vivevano in Svezia al 31 dicembre 2014, come identificato nel registro svedese della popolazione totale. Utilizzando numeri di identificazione personale non identificati (un numero univoco assegnato a tutti i residenti svedesi), abbiamo collegato le informazioni sociodemografiche con le informazioni del Registro nazionale dei pazienti sull'uso dell'assistenza sanitaria tra il 1 ° gennaio 2005 e il 31 dicembre 2015 e le informazioni del registro dei farmaci prescritte su prescrizione e ha acquistato farmaci tra il 1 luglio 2005 e il 31 dicembre 2015. Lo studio è stato approvato dal Comitato Etico Regionale di Stoccolma (n. 2017 / 1736–31).

Diagnosi di incongruenza di genere

Utilizzando il registro nazionale svedese dei pazienti, abbiamo classificato tutti gli individui in Svezia in base al fatto che avessero ricevuto una diagnosi di incongruenza di genere, come definito dal sistema diagnostico applicato in Svezia durante il periodo di studio (ovvero, una diagnosi di entrambi i transessualismi [ICD-10 codice F64.0] o disturbo dell'identità di genere [codici ICD-10 F64.8, F64.9]) durante una visita ambulatoriale o specialistica tra il 1 gennaio 2005 e il 31 dicembre 2015. Le due diagnosi utilizzate per definire l'incongruenza di genere al momento dello studio non sono del tutto equivalenti ma catturano popolazioni largamente sovrapposte (20). In Svezia durante il periodo di studio, è stata richiesta una diagnosi di transessualismo o disturbo dell'identità di genere per accedere a trattamenti di affermazione del genere (p. Es., Trattamento con ormoni che affermano il genere, trattamento con farmaci che sopprimono o bloccano gli ormoni, mastectomia con rimodellamento del torace, epilazione, chirurgia della corda vocale, logopedia, chirurgia genitale) ed è stata somministrata dopo una valutazione di circa un anno, a seguito di un programma di consenso nazionale (14 , 21). Gli adolescenti potrebbero ricevere gli stessi trattamenti di affermazione del genere degli adulti ma non potrebbero ricevere la chirurgia genitale prima dei 18 anni (22).

Misure di risultato

Le misure di esito di questo studio erano visite mediche ambulatoriali psichiatriche, prescrizioni di antidepressivi e ansiolitici e ricovero in ospedale dopo un tentativo di suicidio tra il 1 ° gennaio 2015 e il 31 dicembre 2015. Limitando il periodo di valutazione dei risultati a un anno, 2015, il più recente disponibile, rimuove il potenziale confusione causato da tendenze secolari nell'utilizzo del trattamento e nell'accettazione e visibilità transgender. Ogni visita ambulatoriale psichiatrica è stata codificata dal medico curante con una diagnosi primaria da ICD-10 (23) e fino a 20 codici diagnostici ICD-10 supplementari. Utilizzando questi codici, abbiamo classificato tutti gli individui come soggetti a trattamento per uno o nessun disturbo dell'umore (codici F30 – F39) o disturbi d'ansia (codici F40 – F42). L'uso di farmaci prescritti è stato ottenuto dal Registro svedese dei farmaci prescritti, che contiene informazioni su tutti i farmaci prescritti e acquistati a livello nazionale per tutti gli individui. Gli individui sono stati classificati in qualsiasi uso o nessun utilizzo di farmaci antidepressivi e ansiolitici secondo il sistema di classificazione anatomico terapeutico (ATC) (codici N06A e N05B). Tutte le visite sanitarie ospedaliere sono state codificate in modo simile dal medico curante utilizzando l'ICD-10, indicando una causa primaria di ospedalizzazione e fino a 30 cause supplementari. Utilizzando questi codici,

covariate

Le informazioni sociodemografiche sono state tratte dal registro svedese della popolazione totale nel dicembre 2014 e includevano il sesso legale corrente, l'età, il paese di nascita, il livello di istruzione, l'urbanità e il reddito familiare.

Utilizzo del trattamento che afferma il genere

Per le persone con una diagnosi di incongruenza di genere in qualsiasi visita, abbiamo valutato il tipo e l'anno di trattamento di affermazione del genere, sia il trattamento ormonale che la chirurgia. Le informazioni sul trattamento ormonale, inclusi i farmaci per la soppressione e il blocco degli androgeni, sono state ottenute dal registro farmaceutico prescritto svedese tra il 1 ° luglio 2005 e il 31 dicembre 2015. Tutti i farmaci prescritti alle persone che avevano ricevuto una diagnosi di incongruenza di genere sono stati codificati come genere -affermare se stavano femminilizzando farmaci ormonali (cioè, estrogeni [codici ATC G03C, L02AA], progestinico [G03D]), farmaci ormonali mascolinizzanti (cioè, androgeni [G03B]), o farmaci per la soppressione o blocco degli androgeni (cioè, testosterone -5-alfa-reduttasi inibitori [G04CB], antiandrogeni [G03H], analoghi dell'ormone che rilascia gonadotropina [G03GA, L02AE, H01CA], ormoni che rilasciano antigonadotropine [H01CC] e spironolattone [C03DA01]). Per ogni individuo con una diagnosi di incongruenza di genere che ha ricevuto prescrizioni per uno di questi farmaci, abbiamo calcolato il numero di anni trascorsi dall'inizio.

La chirurgia di affermazione del genere è stata codificata utilizzando le informazioni su tutte le procedure chirurgiche ospedaliere ricevute da individui con una diagnosi di incongruenza di genere nel Registro Nazionale dei Pazienti tra il 1 gennaio 2005 e il 31 dicembre 2015. Tutte le procedure chirurgiche associate a una diagnosi di incongruenza di genere eseguite durante questo periodo sono stati codificati per tipo di intervento chirurgico utilizzando il Comitato medico-statistico nordico Classificazione delle procedure chirurgiche (16): chirurgia mammaria o dermatologica del torace (codici H e QB), chirurgia degli organi riproduttivi (codici K e L), chirurgia dermatologica (codice D) e chirurgia laringea (codice DQ).

Analisi statistica

Abbiamo prima esaminato le differenze sociodemografiche tra individui con diagnosi di incongruenza di genere e il resto della popolazione in Svezia. Abbiamo quindi confrontato la prevalenza di eventuali trattamenti per il disturbo dell'umore e dell'ansia

(ad esempio visite di cure mediche ambulatoriali psichiatriche e farmaci psichiatrici prescritti) tra soggetti che ricevono trattamenti di affermazione di genere e il resto della popolazione in Svezia durante il 2015, utilizzando la regressione logistica. Tra gli individui con una diagnosi di incongruenza di genere, abbiamo quindi studiato le probabilità di trattamento e ricovero in ospedale per disturbi dell'umore e d'ansia a seguito di un tentativo di suicidio (avvenuto nel 2015) in funzione degli anni dall'inizio del trattamento ormonale o di soppressione ormonale e dall'ultima affermazione di genere chirurgia. Abbiamo esaminato anni *dall'ultimo* chirurgia per l'affermazione di genere perché la chirurgia per l'affermazione di genere è spesso un lungo processo che coinvolge diverse procedure distinte prima che venga raggiunta l'affermazione di genere.

Tutte le analisi sono state condotte utilizzando SPSS, versione 24 (IBM, Armonk, NY) e aggiustate per il genere legale corrente, l'età, il paese di nascita, il livello di istruzione, l'urbanità e il reddito familiare.

risultati

Della popolazione svedese totale al 31 dicembre 2014 (N = 9.747.324), 2.679 avevano ricevuto una diagnosi di incongruenza di genere tra il 1° gennaio 2005 e il 31 dicembre 2015 ([Tabella 1](#)). Quelli con diagnosi di incongruenza di genere erano in media significativamente più giovani rispetto al resto della popolazione (t = 19,94, p <0,001) ed avevano maggiori probabilità di avere un genere femminile legale corrente rispetto al genere maschile ($\chi^2 = 4,54$, p = 0,03). Gli individui con una diagnosi di incongruenza di genere avevano maggiori probabilità di avere un'istruzione universitaria ($\chi^2 = 12,77$, p <0,001), di avere un reddito familiare inferiore (t = 30,61, p <0,001), di vivere in una città più grande ($\chi^2 = 61,95$, p <0,001) e essere nato fuori dall'Europa ($\chi^2 = 32,33$, p <0,001).



TABELLA 1. Caratteristiche demografiche della popolazione svedese, per diagnosi di incongruenza di genere, 31 dicembre 2014

[Ingrandisci la tabella](#)

Trattamento dei disturbi dell'umore e d'ansia tra gli individui con diagnosi di incongruenza di genere

[La tabella 2](#) confronta la prevalenza delle visite mediche e del trattamento farmacologico per i disturbi dell'umore e d'ansia tra gli individui con diagnosi di incongruenza di genere e quelli che non lo sono. Nelle analisi aggiustate per i fattori sociodemografici, quelli con diagnosi di incongruenza di genere avevano una probabilità circa sei volte

maggiore di aver ricevuto una visita sanitaria a causa di un disturbo dell'umore o d'ansia nel 2015, più del triplo delle probabilità di aver ricevuto prescrizioni per farmaci antidepressivi e ansiolitici nel 2015 e più di sei volte più probabilità di essere stato ricoverato in ospedale dopo un tentativo di suicidio.

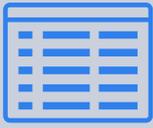


TABELLA 2. Associazione tra diagnosi di incongruenza di genere e visite mediche legate all'umore e all'ansia, prescrizioni di antidepressivi e ansiolitici e ricovero in ospedale dopo tentato suicidio nella popolazione svedese totale, 2015 ^a

[Ingrandisci la tabella](#)

Trattamenti che affermano il genere tra gli individui con diagnosi di incongruenza di genere

Poco più del 70% delle persone con diagnosi di incongruenza di genere durante il periodo di follow-up (2005-2015) aveva ricevuto prescrizioni per il trattamento ormonale, inclusi farmaci che sopprimono e bloccano gli androgeni, durante questo periodo. La metà di quelli trattati con ormoni aveva iniziato il trattamento ormonale negli ultimi 5 anni ([Tabella 3](#)).



TABELLA 3. Tipo di trattamento chirurgico e ormonale di affermazione del genere e anni trascorsi dal 31 dicembre 2015, tra gli individui con diagnosi di incongruenza di genere in Svezia, dal 1 ° gennaio 2005 al 31 dicembre 2015

[Ingrandisci la tabella](#)

Quasi il 40% di quelli con una diagnosi di incongruenza di genere aveva ricevuto trattamenti chirurgici che confermano il genere durante il periodo di follow-up. [La tabella 3](#) presenta i tipi di trattamenti chirurgici e la distribuzione degli individui per numero di anni dall'ultimo intervento di affermazione di genere. I tipi più comuni di procedure chirurgiche erano la mastectomia con rimodellamento del torace, la chirurgia degli organi riproduttivi, la chirurgia dermatologica e la chirurgia laringea.

Meno di un terzo (29%) di coloro ai quali era stata diagnosticata l'incongruenza di genere non aveva ricevuto né un trattamento ormonale né un intervento chirurgico di affermazione del genere. Tra coloro che avevano subito un intervento chirurgico di affermazione del genere, il 97% era stato anche trattato con ormoni.

Cambiamenti nella probabilità di trattamento dei disturbi dell'umore e d'ansia dopo ormoni che affermano il genere e trattamento chirurgico

Abbiamo esaminato l'effetto di anni dall'inizio del trattamento ormonale e anni dall'ultimo intervento chirurgico di affermazione del genere sulla probabilità di aver ricevuto un trattamento per disturbi dell'umore o d'ansia nel 2015 tra le persone con una diagnosi di incongruenza di genere. Tra quelli con una diagnosi di incongruenza di genere in trattamento ormonale, gli anni trascorsi dall'inizio del trattamento ormonale non erano significativamente correlati alla probabilità di cure per la salute mentale (ad es. Visite di cure mediche ambulatoriali psichiatriche e farmaci psichiatrici prescritti; rapporto di probabilità aggiustato = 1,01, IC al 95% = 0,98, 1,03). Tuttavia, tra coloro che hanno ricevuto un trattamento chirurgico che afferma il genere, il rischio di un trattamento di salute mentale è stato significativamente ridotto con un aumento del tempo dall'ultimo trattamento chirurgico (odds ratio aggiustato = 0,92, IC al 95% = 0,87, 0,97). In particolare, la probabilità di essere trattati per un disturbo dell'umore o d'ansia è stata ridotta dell'8% per ogni anno dall'ultimo intervento chirurgico di affermazione del genere. Il numero di individui con una diagnosi di incongruenza di genere che erano stati ricoverati in ospedale dopo un tentativo di suicidio nel 2015 era basso (N = 22) ma si è ridotto anche in funzione del tempo trascorso dall'ultimo trattamento chirurgico. L'associazione tra il tempo trascorso dall'ormone che afferma il genere e i trattamenti chirurgici e il ricovero in ospedale dopo un tentativo di suicidio non ha raggiunto la significatività (trattamento ormonale: odds ratio aggiustato = 1,12, IC 95% = 0,97, 1,30; trattamento chirurgico: odds ratio aggiustato = 0,87, 95 % CI = 0,61, 1,24). Il numero di individui con una diagnosi di incongruenza di genere che erano stati ricoverati in ospedale dopo un tentativo di suicidio nel 2015 era basso (N = 22) ma si è ridotto anche in funzione del tempo trascorso dall'ultimo trattamento chirurgico. L'associazione tra il tempo trascorso dall'ormone affermativo di genere e i trattamenti chirurgici e il ricovero in ospedale dopo un tentativo di suicidio non ha raggiunto la significatività (trattamento ormonale: odds ratio aggiustato = 1,12, IC 95% = 0,97, 1,30; trattamento chirurgico: odds ratio aggiustato = 0,87, 95 % CI = 0,61, 1,24). Il numero di individui con una diagnosi di incongruenza di genere che erano stati ricoverati in ospedale dopo un tentativo di suicidio nel 2015 era basso (N = 22) ma si è ridotto anche in funzione del tempo trascorso dall'ultimo trattamento chirurgico. L'associazione tra il tempo trascorso dall'ormone che afferma il genere e i trattamenti chirurgici e il ricovero in ospedale dopo un tentativo di suicidio non ha raggiunto la significatività (trattamento ormonale: odds ratio aggiustato = 1,12, IC 95% = 0,97, 1,30; trattamento chirurgico: odds ratio aggiustato = 0,87, 95 % CI = 0,61, 1,24). La figura 1 presenta la prevalenza del trattamento di salute mentale (o visite mediche per depressione e ansia, prescrizioni di antidepressivi e ansiolitici, o entrambi) e il ricovero in ospedale dopo un tentativo di

suicidio nel 2015 a distanza di anni dall'ultimo trattamento chirurgico di affermazione del genere.

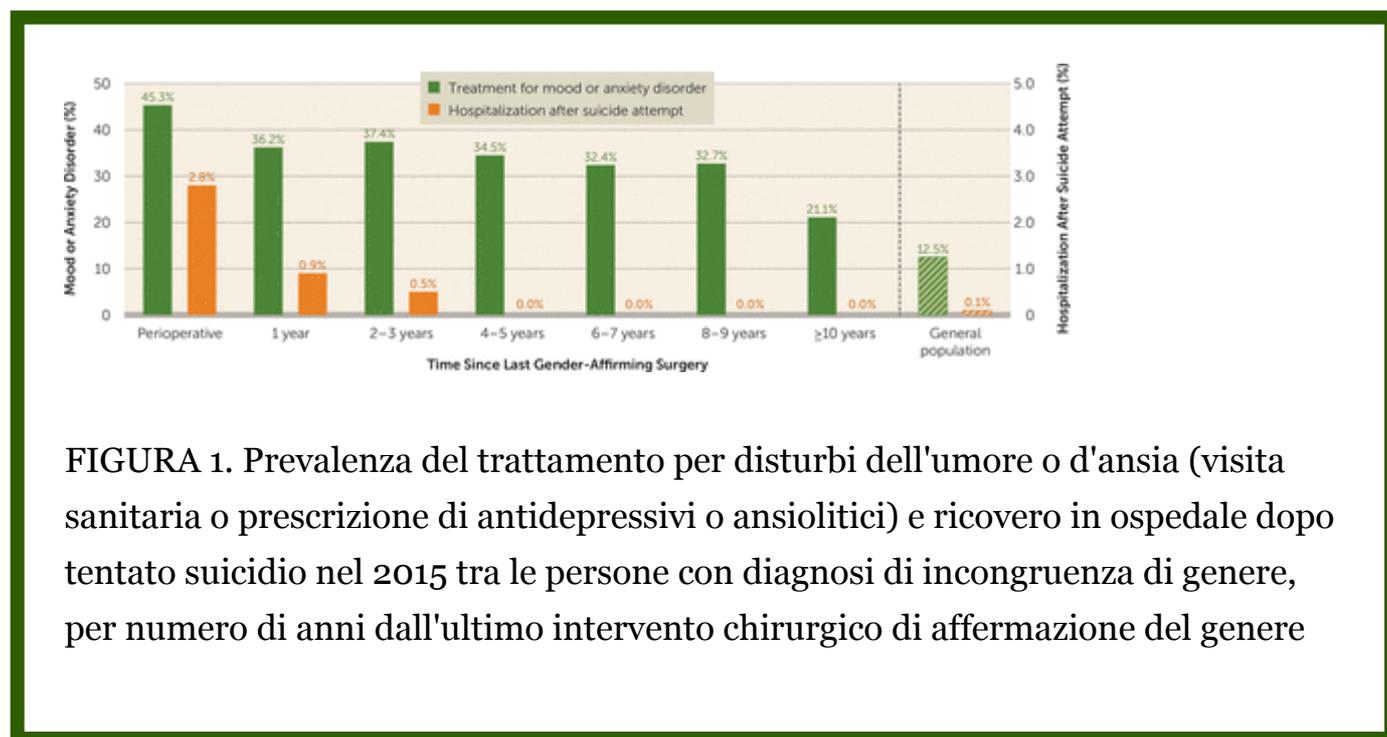


FIGURA 1. Prevalenza del trattamento per disturbi dell'umore o d'ansia (visita sanitaria o prescrizione di antidepressivi o ansiolitici) e ricovero in ospedale dopo tentato suicidio nel 2015 tra le persone con diagnosi di incongruenza di genere, per numero di anni dall'ultimo intervento chirurgico di affermazione del genere

Per valutare l'effetto potenzialmente correlato e quindi confondente dell'ormone di affermazione del genere e dei trattamenti chirurgici l'uno sull'altro, è stata condotta un'analisi di sensibilità, inserendo contemporaneamente entrambi gli anni dall'inizio del trattamento ormonale e gli anni dall'ultimo trattamento chirurgico nello stesso modello di previsione delle probabilità di umore e trattamento del disturbo d'ansia (cioè, visite mediche ambulatoriali psichiatriche e farmaci psichiatrici prescritti). I risultati di questa analisi erano simili a quelli presentati sopra, con un effetto non significativo del tempo dall'inizio del trattamento ormonale (odds ratio aggiustato = 1,03, IC 95% = 0,97, 1,08) e un effetto significativo di anni dall'ultimo intervento chirurgico di affermazione del genere trattamento (odds ratio aggiustato = 0,91, IC 95% = 0,86, 0,97).

Discussione

Sfruttando i registri della popolazione totale contenenti diagnosi di incongruenza di genere, ormoni di genere e codici di trattamento chirurgico e utilizzo del trattamento di salute mentale, abbiamo esaminato il potenziale impatto dell'ormone che afferma il genere e del trattamento chirurgico sull'utilizzo successivo del trattamento di salute mentale. I risultati presentano anche la prima prevalenza nota nella popolazione del trattamento dei disturbi dell'umore e dell'ansia e dei tentativi di suicidio tra gli individui transgender rispetto alla popolazione generale. Nel complesso, i nostri risultati mostrano che gli individui transgender, qui definiti come quelli con una diagnosi di incongruenza

di genere, hanno circa sei volte la probabilità che la popolazione generale abbia avuto una visita sanitaria per qualsiasi disturbo dell'umore o dell'ansia, tra tre e quattro volte più probabilità di aver ricevuto prescrizioni per farmaci antidepressivi o ansiolitici e più di sei volte più probabilità di essere ricoverato in ospedale dopo un tentativo di suicidio. Il tempo trascorso dall'inizio del trattamento con ormoni di affermazione del genere non è stato associato a questi risultati del trattamento per la salute mentale, mentre il tempo trascorso dall'intervento chirurgico di affermazione del genere è stato significativamente associato a una diminuzione del trattamento per la salute mentale.

Questi risultati iniziano a rispondere alla richiesta di documentazione basata sulla popolazione della salute dei transgender (1) ed estendono le prove precedenti di associazioni tra il trattamento di affermazione del genere e il miglioramento della salute mentale per lo più derivate da studi che utilizzano disegni trasversali o brevi periodi di follow-up, auto -esposizioni e risultati segnalati e piccoli campioni non probabili (2 , 10 , 11). Oltre a dimostrare che gli individui transgender hanno maggiori probabilità di utilizzare trattamenti di salute mentale rispetto alla popolazione generale, i risultati suggeriscono che i trattamenti di affermazione di genere possono ridurre questo rischio. In particolare, le probabilità di ricevere cure per la salute mentale nel 2015 sono state ridotte dell'8% per ogni anno da quando hanno ricevuto un intervento chirurgico di conferma del genere nel periodo di follow-up di 10 anni. Nonostante questa diminuzione lineare, anche 10 anni dopo aver ricevuto tali trattamenti, la prevalenza dell'utilizzo di trattamenti per la salute mentale ha continuato a superare quella della popolazione svedese generale (24), suggerendo la necessità di affrontare i fattori oltre alla disponibilità di trattamenti che affermano il genere che possono rafforzare la salute mentale delle persone transgender. Tali fattori possono includere riduzioni dei fattori di stress strutturali (p. Es., Disuguaglianza economica), interpersonali (p. Es., Vittimizzazione) e psicosociali (p. Es., Occultamento dell'identità) a cui gli individui transgender sono esposti in modo sproporzionato (4 , 24). Garantire l'accesso alle cure per la salute mentale che affermano i transgender può anche ridurre ulteriormente il rischio psichiatrico persistente delle persone transgender (25). Sebbene la prevalenza di ricovero in ospedale dopo un tentativo di suicidio tra coloro con una diagnosi di incongruenza di genere fosse troppo piccola per i test statistici, il numero di pazienti trattati dopo un tentativo di suicidio è diminuito in funzione degli anni trascorsi dall'ultimo intervento chirurgico di affermazione del genere. Tra coloro che hanno ricevuto il loro ultimo intervento di affermazione di genere più di 3 anni fa, non sono stati registrati tentativi di suicidio.

Nonostante i notevoli punti di forza metodologici dell'utilizzo dei dati di una popolazione totale, i risultati dovrebbero essere interpretati alla luce di numerosi limiti. In primo luogo, il criterio usato qui per definire la popolazione transgender non cattura l'intero spettro di coloro che si identificano come transgender. In particolare mancavano le informazioni relative al genere assegnato alla nascita, al cambiamento legale del genere e all'identità di genere al momento della raccolta dei dati, impedendo le analisi dei sottogruppi della popolazione transgender (26). Stime recenti in cinque paesi suggeriscono che tra lo 0,4% e l'1,3% della popolazione può identificarsi come transgender, compresi individui non conformi al genere che non cercano un ormone che afferma il genere o un trattamento chirurgico (18 , 27 - 29). Sebbene la popolazione transgender nel presente studio sia limitata a individui con una diagnosi di incongruenza di genere, questa popolazione è di particolare preoccupazione per la comunità medica a causa della sua alta probabilità di cercare trattamenti chirurgici e ormonali che affermano il genere. Data la disponibilità gratuita di trattamenti di affermazione del genere in Svezia, il nostro approccio per accertare questa particolare popolazione è probabilmente molto sensibile. Il nostro approccio inoltre non includeva un gruppo di confronto di individui che avevano cercato ma non ancora ricevuto un trattamento di affermazione del genere. Mentre questa popolazione potrebbe essere in grado di servire come importante gruppo di confronto in studi futuri, senza la capacità di distinguere tra coloro che non avevano ricevuto il trattamento perché lo stanno aspettando e quelli che non lo cercano in primo luogo, l'attuale struttura dei dati non può fornire questo confronto. I progetti longitudinali che valutano i cambiamenti all'interno della persona nella ricerca del trattamento, nella ricezione del trattamento e nei risultati finali della salute mentale sarebbero essenziali per monitorare la salute mentale prima e immediatamente dopo il trattamento. Poiché il nostro approccio potrebbe solo accertare i tentativi di suicidio tra gli individui viventi, i progetti longitudinali che consentono di rintracciare il suicidio completato tra i defunti rimangono un'importante direzione futura.

In secondo luogo, l'utilizzo del trattamento per la salute mentale è un proxy imperfetto della salute mentale stessa. Le persone transgender che ricevono un trattamento per l'incongruenza di genere sono per definizione esposte alle impostazioni del trattamento, il che può esporle in modo sproporzionato alle opportunità di trattamento della salute mentale. Sebbene il contesto svedese della copertura sanitaria universale rimuova le barriere finanziarie alla ricerca del trattamento, altri fattori non misurati, come la tendenza generale alla ricerca del trattamento o la discriminazione percepita nei contesti di cura, possono influenzare le associazioni qui esaminate. In terzo luogo, poiché

abbiamo ricavato informazioni sulle visite di assistenza sanitaria psichiatrica ambulatoriale dai database sanitari nazionali, avevamo informazioni limitate sul tipo di trattamento di salute mentale ricevuto dai pazienti, e non siamo riusciti a distinguere tra individui che ricevono farmaci psicotropi, psicoterapia o entrambi. In quarto luogo, questo studio è stato condotto in un unico contesto nazionale ad alto reddito con protezioni legali per gli individui transgender e copertura sanitaria universale, anche per i trattamenti che affermano il genere. Sebbene questo contesto renda possibile il presente studio, può anche limitare la generalizzabilità dei risultati ai paesi a basso e medio reddito e ai paesi che non dispongono di protezioni transgender o copertura sanitaria universale.

Nel complesso, questo studio fornisce un supporto tempestivo per le politiche che assicurano la copertura dei trattamenti che affermano il genere. Sebbene i trattamenti per l'affermazione di genere siano raccomandati come necessità medica per individui adeguatamente selezionati che sperimentano incongruenze di genere e costituiscono un beneficio sanitario coperto nella maggior parte dei paesi sviluppati, esiste incertezza, come negli Stati Uniti, per quanto riguarda le protezioni federali dei dipendenti transgender dalle esclusioni correlate al transgender in benefici ai dipendenti (30). Nel contesto di tale incertezza, alcuni stati degli Stati Uniti negano l'uso di fondi statali per coprire i costi di trattamenti che affermano il genere e la Veterans Health Administration proibisce specificamente la chirurgia di affermazione del genere all'interno delle strutture dei Veterans Affairs (VA) o l'uso di finanziamenti VA per i trattamenti di genere. trattamenti di conferma (31, 32). Nella misura in cui gli interventi medici che affermano il genere vengono interpretati come sterilizzazione, molti ospedali possono rifiutarsi di fornire tale assistenza, citando direttive religiose (33). I dibattiti riguardanti la fornitura di assistenza sanitaria che affermi il genere sono globali e in gran parte del mondo tale assistenza non è disponibile o in gran parte inaccessibile (29). Pertanto, in molti contesti in tutto il mondo, la mancanza di copertura per i trattamenti che affermano il genere spinge l'uso di ormoni e interventi chirurgici non controllati dal medico, esacerbando così i rischi per la salute fisica (34) e le altre epidemie sproporzionatamente sopportate dalla popolazione transgender globale, inclusi suicidio e infezione da HIV. L'associazione longitudinale trovata nel presente studio tra la chirurgia di affermazione di genere e la riduzione dell'utilizzo del trattamento di salute mentale, combinata con i rischi di salute fisica e mentale della negazione della chirurgia, supporta politiche che forniscono interventi chirurgici di affermazione di genere agli individui transgender che cercano tali trattamenti.

appendice

Dopo che questo articolo è stato pubblicato online il 4 ottobre 2019, alcune lettere contenenti domande sulla metodologia statistica impiegata hanno portato il *Journal* a cercare consultazioni statistiche. I risultati di queste consultazioni ci sono stati presentati e abbiamo condiviso molti dei punti sollevati. Le lettere (35-41) e la nostra risposta ad esse (42) compaiono nella sezione Lettere all'editore del numero di agosto 2020 del *Journal*.

Dipartimento di scienze sociali e comportamentali, Yale School of Public Health, New Haven, Connecticut (Bränström, Pachankis); e il Dipartimento di Neuroscienze cliniche, Karolinska Institutet, Stoccolma (Bränström).

Invia la corrispondenza al Dr. Bränström (richard.branstrom@ki.se).

Supportato dal Consiglio di ricerca svedese (n. 2016-01707) e dal Consiglio di ricerca svedese per la salute, la vita lavorativa e il benessere (n. 2018-01628).

Gli autori non segnalano rapporti finanziari con interessi commerciali.

Riferimenti

1

Reisner SL, Poteat T, Keatley J, et al. : Onere sanitario globale e bisogni delle popolazioni transgender: una revisione . **Lancet** 2016 ; 388: 412-436 [Crossref](#) , [Medline](#) , [Google Scholar](#)

2

Dhejne C, Van Vlerken R, Heylens G, et al. : Salute mentale e disforia di genere: una revisione della letteratura . **Int Rev Psychiatry** 2016 ; 28: 44-57 [Crossref](#) , [Medline](#) , [Google Scholar](#)

3

Connolly MD, Zervos MJ, Barone CJ 2nd, et al. : La salute mentale dei giovani transgender: progressi nella comprensione . **J Adolesc Health** 2016 ; 59: 489-495 [Crossref](#) , [Medline](#) , [Google Scholar](#)

4

White Hughto JM, Reisner SL, Pachankis JE : Stigma e salute transgender: una revisione critica dei determinanti, dei meccanismi e degli interventi dello stigma . **Soc Sci Med** 2015 ; 147: 222-231 [Crossref](#) , [Medline](#), [Google Scholar](#)

5

Hatzenbuehler ML, Pachankis JE : lo stigma e lo stress delle minoranze come determinanti sociali della salute tra i giovani lesbici, gay, bisessuali e transgender: prove di ricerca e implicazioni cliniche . **Pediatr Clin North Am** 2016 ; 63: 985-997 [Crossref](#) , [Medline](#), [Google Scholar](#)

6

Sevelius JM : Affermazione di genere: un quadro per concettualizzare il comportamento a rischio tra le donne transgender di colore . **Ruoli del sesso** 2013 ; 68: 675-689 [Crossref](#) , [Medline](#), [Google Scholar](#)

7

Organizzazione mondiale della sanità : **classificazione internazionale delle malattie, 11a revisione (ICD-11)** . Ginevra, Organizzazione mondiale della sanità, 2018 [Google Scholar](#)

8

Dhejne C, Öberg K, Arver S, et al. : Un'analisi di tutte le applicazioni per la chirurgia di riassegnazione del sesso in Svezia, 1960-2010: prevalenza, incidenza e rimpianti . **Arch Sex Behav** 2014 ; 43: 1535-1545 [Crossref](#) , [Medline](#), [Google Scholar](#)

9

Coleman E, Bockting W, Botzer M, et al. : Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Non Conforming People, 7th Version . **Int J Transgenderism** 2012 ; 13: 165-232 [Crossref](#), [Google Scholar](#)

10

Murad MH, Elamin MB, Garcia MZ, et al. : Terapia ormonale e riassegnazione del sesso: una revisione sistematica e una meta-analisi della qualità della vita e dei risultati psicosociali . **Clin Endocrinol (Oxf)** 2010 ; 72: 214-231 [Crossref](#) , [Medline](#) , [Google Scholar](#)

11

White Hughto JM, Reisner SL : una revisione sistematica degli effetti della terapia ormonale sul funzionamento psicologico e sulla qualità della vita negli individui transgender . **Transgend Health** 2016 ; 1: 21–31 [Crossref](#) , [Medline](#), [Google Scholar](#)

12

Fisher AD, Castellini G, Ristori J, et al. : Trattamento ormonale intersessuale e cambiamenti psicobiologici nelle persone transessuali: dati di follow-up a due anni . **J Clin Endocrinol Metab** 2016 ; 101: 4.260-4.269 [Crossref](#) , [Medline](#), [Google Scholar](#)

13

Dhejne C, Lichtenstein P, Boman M, et al. : Follow-up a lungo termine di persone transessuali sottoposte a intervento chirurgico di riassegnazione del sesso: studio di coorte in Svezia . **PLoS One** 2011 ; 6:e16885 [Crossref](#) , [Medline](#), [Google Scholar](#)

14

Ente nazionale svedese per la salute e il benessere : **buona cura degli adulti con disforia di genere** . Stoccolma, Consiglio nazionale svedese per la salute e il benessere, 2015 [Google Scholar](#)

15

Torjesen I : La salute trans ha bisogno di più e migliori servizi: aumentare la capacità, la competenza e l'integrazione . **BMJ** 2018 ; 362: k3371 [Crossref](#), [Google Scholar](#)

16

Wood H, Sasaki S, Bradley SJ, et al. : Modelli di riferimento a un servizio di identità di genere per bambini e adolescenti (1976–2011): età, rapporto tra i sessi e orientamento sessuale . **J Sex Marital Ther** 2013 ; 39: 1–6 [Crossref](#) , [Medline](#), [Google Scholar](#)

17

Chen M, Fuqua J, Eugster EA : caratteristiche dei referral per la disforia di genere in un periodo di 13 anni . **J Adolesc Health** 2016 ; 58: 369-371 [Crossref](#) , [Medline](#) , [Google Scholar](#)

18

Zucker KJ : Epidemiologia della disforia di genere e dell'identità transgender . **Sex Health** 2017 ; 14: 404-411 [Crossref](#) , [Medline](#), [Google Scholar](#)

19

Ludvigsson JF, Andersson E, Ekbom A, et al. : Revisione esterna e convalida del registro nazionale svedese dei degenti . **BMC Public Health** 2011 ; 11: 450 [Crossref](#) , [Medline](#) , [Google Scholar](#)

20

Drescher J : Diagnosi queer rivisitate: il passato e il futuro dell'omosessualità e le diagnosi di genere nel DSM e ICD . **Int Rev Psychiatry** 2015 ; 27: 386-395 [Crossref](#) , [Medline](#) , [Google Scholar](#)

21

Lundgren TK, Isung J, Rinder J, et al. : Far progredire l'assistenza transgender all'interno delle organizzazioni di sanità pubblica: inclusione della chirurgia di femminilizzazione facciale nelle raccomandazioni terapeutiche nazionali svedesi . **Arch Sex Behav** 2016 ; 45: 1879–1880 [Crossref](#) , [Medline](#) , [Google Scholar](#)

22

The Swedish National Board of Health and Welfare : **Good Care of Children and Adolescents With Gender Dysphoria** . Stoccolma, Consiglio nazionale svedese per la salute e il benessere, 2015 [Google Scholar](#)

23

Organizzazione mondiale della sanità : **classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi di salute correlati, 10a revisione (ICD-10)** . Ginevra, Organizzazione mondiale della sanità, 1993 [Google Scholar](#)

24

Sundquist J, Ohlsson H, Sundquist K, et al. : Disturbi psichiatrici comuni negli adulti nelle cure primarie svedesi, dove viene curata la maggior parte dei pazienti con salute mentale . **BMC Psychiatry** 2017 ; 17: 235 [Crossref](#) , [Medline](#) , [Google Scholar](#)

25

Bockting WO, Knudson G, Goldberg JM : consulenza e assistenza sanitaria mentale per adulti transgender e persone care . **Int J Transgenderism** 2006 ; 9: 35-82 [Crossref](#) , [Google Scholar](#)

26

Nieder TO, Herff M, Cerwenka S, et al. : Età di esordio e orientamento sessuale nei maschi e nelle femmine transessuali . **J Sex Med** 2011 ; 8: 783-791 [Crossref](#) , [Medline](#) , [Google Scholar](#)

27

Flores AR, Herman JL, Gates GJ, et al. : Quanti adulti si identificano come transgender negli Stati Uniti? Los Angeles, Williams Institute, giugno 2016 [Google Scholar](#)

28

Collin L, Reisner SL, Tangpricha V, et al. : La prevalenza di transgender dipende dalla definizione di "caso": una revisione sistematica . **J Sex Med** 2016 ; 13: 613-626 [Crossref](#) , [Medline](#) , [Google Scholar](#)

29

Winter S, Diamond M, Green J, et al. : Transessuali: salute ai margini della società . **Lancet** 2016 ; 388: 390-400 [Crossref](#) , [Medline](#) , [Google Scholar](#)

30

Baker KE : il futuro della copertura transgender . **N Engl J Med** 2017 ; 376: 1801–1804 [Crossref](#) , [Medline](#) , [Google Scholar](#)

31

Kuzon WM Jr, Sluiter E, Gast KM : Esclusione di interventi chirurgici di affermazione di genere necessari dal punto di vista medico per i veterani delle forze armate americane . **AMA J Ethics** 2018 ; 20: 403-413 [Crossref](#) , [Medline](#) , [Google Scholar](#)

32

Veterans Health Administration : **Fornire assistenza sanitaria a veterani transgender e intersessuali; Direttiva 1341** . Washington, DC, Veterans Health Administration, 2018 [Google Scholar](#)

33

Conferenza dei vescovi cattolici degli Stati Uniti: direttive etiche e religiose per i servizi sanitari cattolici, 5a ed. Washington, DC, Conferenza episcopale degli Stati Uniti, 17 novembre 2009 [Google Scholar](#)

34

Sanchez NF, Sanchez JP, Danoff A : Utilizzo dell'assistenza sanitaria, barriere alla cura e uso di ormoni tra le persone transgender da uomo a donna a New York City . **Am J Public Health** 2009 ; 99: 713-719 [Crossref](#) , [Medline](#), [Google Scholar](#)

35

Anckarsäter H, Gillberg C : carenze metodologiche dichiarazione di sottosquadro a sostegno della chirurgia di affermazione di genere . **Am J Psychiatry** 2020 ; 177: 764–765 [Riassunto](#), [Google Scholar](#)

36

Van Mol A, Laidlaw M, Grossman M, et al. : La conclusione dell'intervento sull'affermazione di genere manca di prove . **Am J Psychiatry** 2020 ; 177: 765–766 [Riassunto](#), [Google Scholar](#)

37

Curtis D : Studio su pazienti transgender: le conclusioni non sono supportate dai risultati . **Am J Psychiatry** 2020 ; 177: 766 [Astratto](#), [Google Scholar](#)

38

Malone W, Roman S : Mettere in dubbio se la chirurgia di affermazione del genere allevia il disagio psicologico . **Am J Psychiatry** 2020 ; 177: 766–767 [Estratto](#) , [Google Scholar](#)

39

Landén M : L'effetto del trattamento di affermazione del genere sulla morbilità psichiatrica è ancora indeciso . **Am J Psychiatry** 2020 ; 177: 767–768 [Estratto](#) , [Google Scholar](#)

40

Wold A : Chirurgia correttiva di genere che promuove la salute mentale nelle persone con disforia di genere non supportata dai dati presentati in un documento . **Am J Psychiatry** 2020 ; 177: 768 [Astratto](#), [Google Scholar](#)

41

Anello A, Malone M : effetti confondenti sulle osservazioni di salute mentale dopo l'intervento chirurgico di riassegnazione del sesso . **Am J Psychiatry** 2020 ; 177: 768–769 [Riassunto](#), [Google Scholar](#)

42

Bränström R, Pachankis JE : Verso metodologie rigorose per rafforzare l'inferenza causale nell'associazione tra cure che affermano il genere e la salute mentale delle persone transgender . **Am J Psychiatry** 2020 ; 177: 769–772 [Estratto](#), [Google Scholar](#)



Pubblicazione dell'American Psychiatric Association
Alimentato da Atypon Literatum

Condizioni d'uso | politica sulla riservatezza
© 2020 American Psychiatric Association