

Identità Trans-Migrante e Disagio Mentale: Criticità nell'Accoglienza e Percorsi di Salute nel Sistema SAI

Linda Arzenton *

Referente per l'equipe di progetto SAI Ordinari progetti speciali LGBTQIA+
SSD Diagnosi e Terapia della Sterilità e Crioconservazione, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano, Italia

*linda.arzenton.psi@gmail.com

INTRODUZIONE

L'accoglienza, all'interno del Sistema SAI, di persone richiedenti asilo transgender AMAB e AFAB si configura come un confronto diretto con l'intersezionalità del rischio. Non si tratta semplicemente di gestire il trauma migratorio o la vulnerabilità di genere, ma di affrontare una vulnerabilità strutturale dove il *minority stress* si sovrappone al trauma complesso pre-migratorio (persecuzione, violenza). L'intervento psicologico diventa, di fatto, un imperativo di contenimento del disagio, necessario per limitare il danno iatrogeno che i servizi non formati potrebbero involontariamente infliggere. Il protocollo d'intervento è un processo di stabilizzazione e *referral*, finalizzato al recupero di una funzionalità minima.

CASO CLINICO

Sebbene esistano progetti SAI dedicati all'accoglienza LGBTQIA+, ad oggi, non esistono progetti SAI dedicati specificamente alla gestione del disagio mentale e psichico della popolazione transgender migrante. La pericolosità sistemica di questa carenza è esposta dal caso di Sabina, donna trans MtoF, cittadina Ungherese (etnia Rom), dove il suo vissuto di migrazione forzata (culminato nel primo riconoscimento in Italia dello *status* di rifugiata a un persona transgender UE) ha evidenziato il fallimento istituzionale: l'assenza di progetti con *mandato sanitario* ha rallentato in modo significativo l'intervento sull'esordio psicotico del soggetto. Una serie di servizi complessi e specialistici (educative individualizzate, servizi infermeristici e di prima assistenza) non è stata erogabile in tempi celeri poiché non finanziabile all'interno del budget socio-assistenziale di un progetto SAI non specificamente strutturato per la salute mentale.

La complessità clinica è emersa prepotentemente nella gestione di due principali aree di fragilità strutturale. Queste non sono state la conseguenza diretta della condizione psicopatologica del soggetto, ma hanno rappresentato un ulteriore, severo livello di complessità che si somma e spesso complica la presa in carico di un individuo già affetto da disagio mentale o psichiatrico.

autogestione ormonale
TOS



sex work e adattamento
lavorativo



COMPLESSITÀ CLINICA

1. L'Autogestione Ormonale (TOS): Molte persone arrivano sul territorio con una dipendenza terapeutica non regolamentata da Terapie Ormonali Sostitutive procurate in modo illecito. Questa prassi, pur estremamente rischiosa (rischi iatrogeni epatici/vascolari), è l'unico meccanismo di *coping* che il soggetto ha trovato per *contenere la disforia*. Il farmaco è un mantenimento identitario. Nel caso di Sabina, che ne usufruiva da anni, la richiesta di sospensione temporanea per le indagini endocrinologiche e l'inserimento del *depot* ha innescato una immediata e severa decompensazione psicologica. L'obbligo di standardizzazione terapeutica deve essere affrontato con estrema consapevolezza del rischio di destabilizzazione emotiva severa.
2. La Resistenza al reinserimento lavorativo: una quota significativa di soggettività trans proviene dal lavoro sessuale (*sex work*). Questa attività, pur marginalizzante, garantisce un alto e immediato rinforzo economico in un contesto di autonomia e gestione del tempo. Il passaggio a un impiego formalmente normato incontra una resistenza strutturale data dalla marcata disparità retributiva e dalla rigidità degli orari. Esempio è il disadattamento al ritmo sonno-veglia richiesto da un impiego diurno/standard, in netta contrapposizione con il ciclo notturno consolidato dal *sex work*. L'obiettivo clinico è la decostruzione del modello di *coping* economico altamente rinforzante e la ridefinizione del valore personale in un sistema lavorativo normativo, superando la resistenza alla *re-training* imposta dalla perdita dell'autonomia economica percepita. La risposta psicologica deve aiutare la persona a elaborare questo lutto socio-economico e a ritrovare il proprio valore personale in un nuovo contesto.

DISCUSSIONE

L'analisi dei rischi evidenzia un mandato istituzionale chiaro per lo sviluppo di protocolli operativi iperspecializzati e non ideologici. La reticenza istituzionale nel finanziare progetti SAI dedicati alla salute mentale transgender è spesso guidata dal timore politico e sociale di associare esplicitamente la parola "disagio mentale" alla parola "transgender". Questo evitamento, motivato dalla paura di ripatologizzare l'identità di genere, si traduce in un fallimento della presa in carico (come dimostrato nel caso di esordio psicotico di Sabina), lasciando irrisolti disturbi psichici reali derivanti dal trauma e dal *minority stress*. È imperativo superare questa cautele ideologica. Solo attraverso l'istituzione di servizi psicologici specifici e adeguatamente finanziati per l'utenza trans, che agiscano in sinergia coatta con i servizi medici (endocrinologia) e i servizi di reinserimento lavorativo (con approcci realistici al *drop-out* dal *sex work*), sarà possibile mitigare il rischio di cronicizzazione del disagio e contenere i costi sociali dell'emarginazione, trasformando l'accoglienza in reale integrazione.