

# Tra i sessi : una sfida per le levatrici

Autor(en): **Weber-Tramèr, Anna-Tina**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes**

Band (Jahr): **117 (2019)**

Heft 10

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949009>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Tra i sessi: una sfida per le levatrici

---

La nascita di un neonato con variazioni dello sviluppo sessuale è un fenomeno raro e rappresenta una situazione difficile sia per i genitori sia per le levatrici che li assistono. Nel contesto dell'assistenza ostetrica si conoscono poco i bisogni e le aspettative dei genitori che si trovano ad affrontare questa situazione. I bisogni e le aspettative di questi genitori nell'ambito dell'assistenza ostetrica dopo il parto sono l'oggetto dell'indagine di una tesi di Master.

TESTO:  
ANNA-TINA WEBER-TRAMÈR

L'impossibilità di determinare in modo inequivocabile il sesso del neonato alla nascita, rappresenta per i genitori una situazione completamente inaspettata, perché è raro che abbiano mai sentito parlare delle varianti dello sviluppo sessuale. Questa notizia può scatenare una crisi e farli sentire scaraventati in un'altra realtà (Reinecke et al., 2004). Werner-Rosen (2014), psicologo specializzato in Disorder of Sex Development (DSD<sup>1</sup>), descrive questa situazione dopo il parto come una «emergenza psicosociale». La nascita di un neonato con DSD non è una circostanza difficile solo dal punto di vista medico, ma vi sono anche fattori psicosociali straordinari che possono essere traumatici per i genitori e per le persone a loro vicine (Werner-Rosen, 2014). Anche per i professionisti della salute coinvolti tutto ciò può essere stressante (Streuli, 2014) ed è in questa situazione difficile che le levatrici si trovano a prestare assistenza.

### Finalità e background teorico

Il focus di questa tesi di Master è posto sull'assistenza ostetrica svolta direttamente nel reparto di ostetricia e ha lo scopo di mostrare i bisogni e le aspettative dei genitori in merito alle cure ostetriche. Con questi risultati, l'autrice intende inoltre contribuire alla sensibilizzazione delle levatrici rispetto al DSD e fare chiarezza sul loro ruolo nel trattamento precoce del DSD.

Il genere è solitamente percepito come un modello binario, mentre le altre forme sono poco conosciute. Il processo dello sviluppo sessuale è complesso e questo può portare a deviazioni, con conseguente sviluppo sessuale atipico. La diagnosi di sospetto DSD viene formulata se le caratteristiche tipiche del sesso sono o fortemente marcate o assenti, oppure se sono presenti contemporaneamente caratteristiche di entrambi i sessi (Schweizer & Richter-Appelt, 2012).

### Come viene percepita l'intersessualità oggi?

La Commissione nazionale d'etica per la medicina umana (CNE, 2012, p. 7) definisce l'intersessualità come «un'appartenenza sessuale biologicamente ambigua. Ciò si-

gnifica che lo sviluppo del sesso cromosomico, gonadico e anatomico è atipico e i caratteri sessuali non sono definibili come esclusivamente maschili o femminili». Ciò può essere diagnosticato in età prenatale, dopo il parto, durante la pubertà o in età adulta (CNE, 2012).

Dal 2005, il termine generico DSD, disturbi dello sviluppo sessuale, ha sostituito il termine intersessualità. A livello internazionale e nella letteratura scientifica questo termine si è imposto per definire una condizione in cui lo sviluppo sessuale è atipico (Hughes et al., 2006).

Per evitare di usare il termine disturbo, contestato dalle persone colpite per la sua valenza stigmatizzante, si può parlare in alternativa di varianti o differenze dello sviluppo sessuale (Wiesemann et al., 2010). Importante è la chiara distinzione tra i termini DSD e transessualità. I transessuali hanno un sesso biologico certo ma ritengono di essere nati nel corpo sbagliato (CNE, 2012).

### La prevalenza cambia a seconda delle varianti

Pronunciarsi sulla prevalenza è difficile perché sotto il termine generico DSD sono classificate diverse varianti. Secondo Hughes et al. (2006) vi è una prevalenza di 1:4500. Thyen et al. (2006) parlano di una frequenza che va da 1:2000 a 1:5000. Streuli (2014) descrive una frequenza tra 1:1000 e 1:6000, a seconda della forma. Secondo l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP, 2016),



AdobeStock

ogni anno in Svizzera nascono 40 bambini ai quali non è possibile assegnare con certezza un sesso alla nascita. A questi vanno aggiunti coloro che vengono individuati successivamente.

A livello assicurativo il DSD è un'infermità congenita, ma ciò non implica che tutte le forme necessitino obbligatoriamente di cure mediche (CNE, 2012). Oggi si distinguono, a livello eziologico, almeno 20 forme diverse. Le più comuni sono la sindrome adrenogenitale (SAG), l'insensibilità agli androgeni e la disgenesia gonadica (Schweizer & Richter-Appelt, 2012). La SAG può essere determinata mediante screening neonatale di routine post-partum.

### Politiche di genere ottimali

L'approccio terapeutico all'intersessualità negli anni '50 si rifaceva in gran parte a Money (1955). Secondo il sessuologo, i neonati erano esseri neutrali dal punto di vista del genere e quindi ai bambini con DSD andava assegnato un sesso il prima possibile. Gli interventi chirurgici avvenivano entro i primi 18 mesi di vita e l'educazione genere-specifica impartita dai genitori doveva corrispondere al sesso prescelto. I bambini non venivano informati della loro diagnosi. Money partiva dal presupposto che il genere potesse essere appreso e che i bambini

<sup>1</sup> Con l'acronimo DSD usato in questo articolo si intendono tutte le forme delle varianti dello sviluppo sessuale.

potessero così sviluppare l'identità di genere loro assegnata (Werner-Rosen, 2014). L'approccio terapeutico adottato in passato, che è stato spesso causa di problemi per le persone interessate, ha subito un cambiamento di direzione dovuto alle critiche ricevute (CNE, 2012). Queste ultime sono state espresse dal movimento di auto-aiuto e dalla comunità scientifica (Schweizer & Richter-Appelt, 2012).

### Pareri e linee guida attuali

Nell'area di lingua tedesca prevalgono attualmente i seguenti pareri e linee guida:

- CNE, parere 2012: la CNE è stata invitata dall'UFSP ad elaborare un parere sugli aspetti etici dell'approccio all'intersessualità e ha formulato 14 raccomandazioni su problemi di ordine etico-medico e etico-giuridico. Sono stati consultati

i diretti interessati, i genitori e gli specialisti in medicina, in bioetica e in psicologia (CNE, 2012).

- Consiglio etico tedesco, parere 2012: il Consiglio etico tedesco, su incarico del Ministero federale tedesco, ha pubblicato un parere nel quale fornisce informazioni e raccomandazioni terapeutiche per i bambini con DSD. Vi si trovano 18 raccomandazioni per le cure mediche e 4 per il registro di stato civile (Deutscher Ethikrat, 2012).
- Linea guida tedesca S2k DSD 2016: le Società tedesche di urologia, chirurgia pediatrica ed endocrinologia hanno pubblicato delle linee guida in cui sono state sviluppate 37 raccomandazioni pratiche riguardanti la diagnostica, la consulenza e la terapia. Si fa riferimento all'importanza dei centri di competenza con team multidisciplinari, accompagna-

mento psicologico e consulenza alla pari (Deutsche Gesellschaft für Urologie, deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie, deutsche Gesellschaft für Kinderendokrinologie und Diabetologie, 2016).

### Metodo e risultati

Per la tesi di Master, è stato scelto un progetto di raccolta e valutazione di dati qualitativi sotto forma di interviste guidate. Il sondaggio è stato condotto mediante cinque interviste semi-strutturate con madri di bambini con DSD. Le domande riguardavano l'esperienza vissuta nelle prime ore e nei primi giorni dopo il parto. Le interviste sono state registrate, trascritte e valutate in base all'analisi del contenuto secondo Mayring (2015). Il reclutamento è avvenuto tramite gruppi di auto-aiutodi genitori nell'area di lingua tedesca. Sono state intervistate cinque madri di età compresa tra 34 e 62 anni. Attraverso l'analisi del contenuto e una prima riduzione, le cinque interviste hanno consentito di elaborare 20 categorie di bisogni e aspettative. Per offrire una visione d'insieme delle 20 categorie, esse sono state ridotte e riunite in sei categorie principali.

- Quattro categorie di bisogni:
  1. Sostegno relazione genitori-figli
  2. Informazione e comunicazione
  3. Protezione e rispetto
  4. Bisogno di parlare con specialisti e stabilire contatti con gruppi di auto-aiuto per genitori
- Due categorie di aspettative:
  5. Conoscenze specialistiche e competenze
  6. Affidamento tempestivo a team di specialisti

### Quali sono le raccomandazioni da adottare nella pratica?

Le raccomandazioni pratiche possono essere suddivise su tre livelli:

#### Livello ostetrico

Assistere i genitori di un neonato con DSD è difficile e rappresenta una sfida per le levatrici. Come prerequisito per accompagnare le famiglie DSD, le levatrici devono disporre delle necessarie conoscenze in materia ed essere consapevoli del loro particolare ruolo di professioniste che per prime si prendono cura delle famiglie DSD. Le levatrici sono le persone di fiducia nelle prime ore e nei primi giorni dopo la nasci-

### Contenuto delle sei categorie principali riunite

<i>Bisogni delle donne in merito all'assistenza ostetrica (grigio chiaro)</i>	
<b>Bonding</b> <b>Relazione genitori-figli</b> <b>Accogliere il bambino</b> <b>Coinvolgere i padri</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favorire il bonding</li> <li>- Promuovere la costruzione e il rafforzamento della relazione genitori-figli e del legame emotivo</li> <li>- Accogliere positivamente il bambino e accettarlo così com'è</li> <li>- Sostenere e incoraggiare ad accettare il bambino</li> <li>- Coinvolgere i padri</li> </ul>
<b>Comunicazione</b> <b>Rimozione dei tabù</b> <b>Empatia</b> <b>Rispetto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicazione diretta, sincera, empatica e nonselettiva, rimozione dei tabù</li> <li>- Ottimismo, motivazione e incoraggiamento</li> <li>- Uso di termini neutrali, non discriminatori</li> <li>- Empatia, comprensione per la situazione difficile, sicurezza emotiva</li> <li>- Approccio rispettoso e sensibile, rapporto di fiducia</li> </ul>
<b>Protezione</b> <b>Gerarchia</b> <b>Controlli</b> <b>Lasciare il tempo necessario / ridurre la pressione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sfera privata, sfera intima, tranquillità, camera singola, camera per la famiglia</li> <li>- Proteggere da persone esterne, visitatori, parenti e sguardi</li> <li>- Accompagnare e sostenere durante le visite mediche</li> <li>- Informare e ottenere il consenso prima delle visite di controllo</li> <li>- Sostenere, mediare nei colloqui, non far sentire indifesi di fronte alle visite o alle autorità</li> <li>- Avere tempo, alleviare la pressione, ridurre lo stress</li> </ul>
<b>Bisogno di parlare</b> <b>Gruppi di auto-aiuto</b> <b>Psicologa/psicologo</b> <b>Servizi sociali</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grande bisogno di comunicare, parlare con la levatrice di paure, preoccupazioni, dubbi, sentimenti, e sensi di colpa</li> <li>- Informare sui gruppi di auto-aiuto per i genitori, aiutare a stabilire rapidamente contatti, condivisione</li> <li>- Coinvolgere subito dopo il parto la consulenza psicologica / i servizi sociali</li> </ul>

<i>Aspettative delle donne nei confronti della levatrice (grigio scuro)</i>	
<b>Conoscenze</b> <b>Buon esempio</b> <b>Amministrazione</b> <b>Rosa/azzurro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Competenze della levatrice relativamente al DSD, identificare e affrontare il problema</li> <li>- Informazioni appropriate, competenti e tempestive sul DSD e su come procedere</li> <li>- Affrontare la situazione con calma e obiettività</li> <li>- Sostegno e consulenza in questioni amministrative</li> <li>- Colori neutri per le etichette, non indicative del sesso dei neonati</li> </ul>
<b>Affidare a team di esperti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informare tempestivamente su team di esperti multidisciplinari e mettere in contatto con centri di competenza</li> </ul>

ta, momenti determinanti per la relazione genitori-figli.

Alle levatrici è richiesto di svolgere il proprio ruolo, riconoscere la situazione di vulnerabilità in cui si trovano i genitori, capirne i bisogni e le aspettative e assecondarli con empatia e tatto. Ciò significa avere il coraggio di affrontare apertamente l'argomento, informare i genitori e non evitare le loro domande. Le levatrici dovrebbero dare un esempio positivo e riportare la calma nella situazione di shock, favorire il legame tra i genitori e il bambino promuovendo il bonding, e incoraggiare i genitori ad accettare il bambino. È anche importante mantenere un atteggiamento aperto con i genitori, prendersi il tempo necessario e chiedere loro come stanno. Le levatrici dovrebbero prestare attenzione a come si esprimono per evitare di usare una terminologia discriminatoria, selettiva e stigmatizzante. Devono inoltre essere consapevoli del loro ruolo protettivo, accompagnare le famiglie DSD ai colloqui e ai controlli, proteggerle da visitatori indiscreti e tutelarne la privacy.

Le levatrici non devono essere specialiste in DSD, ma devono riconoscere i propri limiti e ricorrere agli esperti in DSD, fornire contatti tempestivi con gruppi di pari e provvedere al supporto psicologico. C'è bisogno di una buona collaborazione e comunicazione di squadra tra levatrici, medici e altri professionisti della salute coinvolti nel processo di cura.

#### Livello istituzionale

È necessario conoscere le linee guida su DSD e le raccomandazioni esistenti su come aiutare i genitori coinvolti. Le informazioni disponibili potrebbero essere integrate e

diffuse in una speciale guida ostetrica da mettere a disposizione nei reparti di ostetricia in modo che le levatrici possano conoscere e recepire le esigenze dei genitori DSD. Si potrebbe riconsiderare, nei reparti di maternità, l'uso di scritte colorate (rosa/azzurro) indicative del sesso dei neonati.

Per far fronte alle esigenze dei genitori, le levatrici hanno bisogno che la struttura in cui operano lasci loro margine di manovra. Oltre al tempo sufficiente per prendersi cura dei genitori DSD nella loro condizione di vulnerabilità, serve anche la sensibilità di capire che in quella circostanza è preferibile assegnare una stanza singola. Dovrebbe anche essere possibile rivolgersi ad un servizio d'urgenza sociale e/o psicologico qualificato.

#### Livello sociale

È necessario il ripensamento dei ruoli di genere tradizionali e serve la consapevolezza che il sistema di genere di un essere umano possa non essere esclusivamente binario, ma che sono possibili anche forme intermedie. Con questa consapevolezza non solo è più facile accettare il fenomeno DSD ma anche accompagnare adeguatamente i genitori nella loro particolare situazione.

Plett (2012) richiama l'attenzione sul problema dell'esclusività dei due sessi nella coscienza delle persone e descrive la difficoltà di rompere questo schema.

#### Queste domande sono ancora aperte

Sebbene per questo lavoro fossero previste interviste con entrambi i genitori, di fatto sono stati condotti colloqui con le sole madri di bambini con DSD. Sarebbe interessante indagare ulteriormente il ruolo dei padri.

Sempre più spesso, il tema dell'intersessualità trova spazio nei media, a conferma dell'impegno delle persone interessate e di coloro che le assistono. Lo Schweizerischer Nationalfond (2016) sostiene l'Ospedale pediatrico universitario di Zurigo con un progetto rivolto al trattamento dei bambini con DSD. Un team interdisciplinare si occuperà di come venivano storicamente curati i bambini con DSD.

Il bisogno delle madri di parlare delle raccomandazioni terapeutiche e degli interventi chirurgici dei loro figli era molto evidente. Ma poiché non era questo l'obiettivo della tesi, le tematiche in questione non sono state trattate. Potrebbero tuttavia rappresentare un possibile argomento per un progetto futuro. ◉

Questo articolo si basa sulla tesi di Master «Tra i sessi – Disorder of Sex Development (DSD) – Una sfida per le levatrici», un progetto di raccolta e valutazione di dati qualitativi di Anna-Tina Weber-Tramèr (2016), presentato a conclusione del suo Master of Advanced Studies Hebammenkompetenzen<sup>plus</sup> presso la Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. È stato pubblicato in tedesco su «Hebamme.ch» n° 7/8 2018 e ora tradotto da Elena Panduri.

AUTRICE



**Anna-Tina Weber-Tramèr**,  
levatrice FH, MAS, Klinik Im Park Hirslanden, Zurigo.  
annatinawebertramer@hotmail.com

#### Bibliografia

**Bundesamt für Gesundheit (2016)** Menschen mit uneindeutigem Geschlecht – Sensibilität fördern. [www.admin.ch](http://www.admin.ch)

**Deutscher Ethikrat (2012)** Stellungnahme zur Situation von Menschen mit Intersexualität in Deutschland. [www.ethikrat.org](http://www.ethikrat.org)

**Deutsche Gesellschaft für Urologie, deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie, deutsche Gesellschaft für Kinderendokrinologie und Diabetologie (2016)** Varianten der Geschlechtsentwicklung. S2k-Leitlinie, 174/001. [www.awmf.org](http://www.awmf.org)

**Hughes, I. A. et al. (2006)** Consensus statement on management of intersex disorders. *Journal of pediatric urology*; 2(3), 148-162.

**Mayring, P. (2015)** Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 12<sup>a</sup> edizione completamente rivista e aggiornata. Weinheim: Beltz.

**Money, J. (1955)** Hermaphroditism, gender and precocity in hyperadrenocorticism: psychologic findings. *Bulletin of the Johns Hopkins Hospital*; 96(6), 253-264.

**Commissione nazionale d'etica per la medicina umana (CNE, 2012)** Prassi in materia di varianti dello sviluppo sessuale. Aspetti etici dell'approccio all'«intersessualità». Parere. [www.nek-cne.admin.ch](http://www.nek-cne.admin.ch)

**Plett, K. (2012)** Geschlecht im Recht – eins, zwei, drei, viele? Rechtshistorische und gendertheoretische Betrachtungen. In: Schweizer, K. & Richter-Appelt, H. (ed.), *Intersexualität kontrovers. Grundlagen, Erfahrungen, Positionen*, p. 131-150. Giessen: Psychosozial Verlag.

**Reinecke, S. et al. (2004)** Erfahrungen mit Intersexualität. Ergebnisse einer Interviewstudie mit Eltern und Betroffenen. *Psychother Soz*; 6, 263-295.

**Schweizer, K. (2011)**. Deutscher Ethikrat. Stellungnahme zur Situation von Menschen mit Intersexualität in Deutschland.

**Schweizer, K. & Richter-Appelt, H. (2012)** Intersexualität kontrovers: Grundlagen, Erfahrungen, Positionen. Gießen: Psychosozial-Verlag.

**Schweizerischer Nationalfond (2016)** Die Behandlung von Varianten der Geschlechtsentwicklung wird aufgearbeitet. Comunicato stampa (in tedesco, francese e inglese). [www.snf.ch](http://www.snf.ch)

**Streuli, J. C. (2014)** Ethics and Clinical Practice of Disorders of Sex Development: From Clash to Collaboration. Dottorato, Universität Zürich.

**Thyen, U. et al. (2006)** Epidemiology and initial management of ambiguous genitalia at birth in Germany. *Hormone research in paediatrics*; 66(4),195-203.

**Werner-Rosen, K. (2014)** Der subjektive Bedarf an psychologischer Beratung/ Psychotherapie von Eltern von Kindern mit DSD/Intersexualität. Dottorato, Freie Universität Berlin. <https://refubium.fu-berlin.de>

**Wiesemann, C. et al. (2010)** Ethical principles and recommendations for the medical management of differences of sex development (DSD)/intersex in children and adolescents. *European journal of pediatrics*; 169(6), 671-679.

Erlernen Sie die original  
**K-Taping® Therapie**  
für die Gynäkologie

by Birgit Kumbrink

Spezielle Ausbildung für  
Hebammen und Gynäkologen/-innen



[www.k-taping.de](http://www.k-taping.de)

K-Taping® Academy  
Hagener Straße 428  
D-44229 Dortmund

Fon +49 (231) 9767-300  
Fax +49 (231) 731 277  
info@k-taping.de



Geprüftes  
Qualitätsmanagement  
nach ISO 9001

Osanit®  
*Alles wird gut.*



Wenn Liebe allein nicht hilft.

Osa und Osanit sind Arzneimittel gegen verschiedene Babyleiden wie Husten, Schnupfen, Blähungen, und Zahnungsbeschwerden. Sie wurden speziell für die Bedürfnisse von Kleinkindern und Säuglingen entwickelt. Zusätzlich gibt es mit dem Medizinprodukt Osa Schorf|Kopfgneis Spray eine sanfte Methode, den Schorf zu entfernen.

*in Apotheken  
und Drogerien*



[osa-osanit.ch](http://osa-osanit.ch)

Dies sind zugelassene Arzneimittel. Lesen Sie die Packungsbeilagen.  
Osa Schorf|Kopfgneis Spray ist ein Medizinprodukt. Iromedica AG, St.Gallen.