

DISFORIA DI GENERE: DARE UNA RISPOSTA ALLA DOMANDA “CHI SONO IO?”

 Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

Si parla di disforia di genere (DIG) quando una persona non si riconosce nel sesso assegnato alla nascita. Delle persone transessuali spesso, per semplificare, si dice “nati in un corpo sbagliato” ma, per fortuna, non è così. **“Il corpo di una persona transessuale non ha nulla di sbagliato”**, spiega **Roberto Castello**, endocrinologo, del gruppo di lavoro AME sulla DIG, nell’introdurre il convegno “TRANS-AME Trattiamo Il Genere” svolto a Milano con il patrocinio del Comune. “È una definizione che esprime il disagio che la persona *transgender* prova fino al momento in cui non riesce ad avere l’aspetto fisico considerato più coerente con il proprio vissuto; tuttavia, ciò che viene percepito come “sbagliato” non è “tutto” il corpo. Oggi che gli interventi di riattribuzione chirurgica del sesso non sono più obbligatori (sentenza della Cassazione 15138 del 20 luglio 2015), per essere riconosciuto nel genere al quale si sente di appartenere e ottenere il cambio di identità sui documenti, si assiste sempre di più alla volontà delle persone trans di mantenere inalterati i propri genitali, verso i quali spesso non provano alcun disagio. Forse è un fenomeno meno conosciuto, ma esistono persone *transgender* non medicalizzate, che quindi vivono nel genere al quale sentono di appartenere pur non assumendo alcuna terapia ormonale. **L’accettazione complessiva del proprio corpo** è importante per mantenere un contatto positivo con il proprio corpo, anche perché gli interventi non consentono di giungere alla stessa mascolinizzazione o femminilizzazione come se si fosse donne o uomini *cisgender*: ci sono caratteristiche anatomiche che nessuna terapia ormonale (o chirurgica) è in grado di modificare e con le quali la persona deve “fare pace”, se non vuole rischiare di passare la propria vita in una sala operatoria, rincorrendo un sogno irrealizzabile. Infatti, ad esempio le mani non saranno mai sufficientemente femminili o maschili, o le spalle non potranno mai essere abbastanza larghe o la vita difficilmente quella di vespa, eccetera eccetera, entrando in un vortice alquanto pericoloso per la salute. Il limite della transizione, che non va ignorato se si vuole ottenere un certo benessere psico-fisico, è che questa non può per magia regalare un corpo “giusto”, ma permette “solo” di modificare alcuni aspetti che si sentono più critici del corpo al quale è necessario imparare a voler bene, e accettare, esattamente come per qualsiasi altra persona. Infine, va anche chiarito che **le persone transgender non sono malate**: l’OMS sta per rimuovere l’identità *transgender* come disturbo mentale dalla sua lista globale di condizioni mediche”, conclude Castello.

Una nota curiosa: nella nostra società maschilista la transizione porta dei “vantaggi sociali” alla persona che da donna assume l’identità maschile (FtM, *female to male*), mentre, al contrario, chi nasce uomo e acquisisce un’identità femminile (MtF, *male to female*) ne acquisisce anche tutti gli “handicap” di genere.

“Così come il **ruolo delle associazioni** dei malati è ormai generalmente acquisito”, prosegue **Stefania Bonadonna**, coordinatore del gruppo di lavoro AME sulla DIG, “a maggior ragione dovrebbe esserlo il ruolo fondamentale degli **sportelli trans**: oggi, oltre a quello di Milano, esistono quelli di Bologna, Verona, Salerno, Reggio Calabria, Torino, Firenze e Genova. Gli sportelli offrono sostegno e assistenza per affrontare le questioni legate alla transizione e alla vita quotidiana, nonché servizi di accoglienza e accompagnamento, consulenza psicologica, *counseling* telefonico, *counseling* per parenti e amici di persone *transgender* e consulenza legale. Avere almeno un centro di riferimento a livello regionale, dove le persone trans possono trovare un *team* guidato dall’endocrinologo, ma completo di tutte le competenze degli altri specialisti (ginecologo, psicologo, urologo, chirurgo, ecc) è importante anche per far fronte al grave problema dell’auto-medicazione”, conclude Stefania Bonadonna. “Il passa-parola, informazioni trovate *on-line*, terapie fai da te, sono molto pericolose, perché fatte senza alcuna consulenza medica e fuori dagli opportuni controlli periodici necessari per rimanere in salute. Qualsiasi intervento, dalle terapie ormonali agli interventi chirurgici, deve essere fatto solo con la piena consapevolezza di cosa comporti il percorso di transizione, soprattutto perché si tratta di terapie mediche e chirurgiche irreversibili”.



Maria D’Acquino (maria.dacquino@hcc-milano.com)
 Ufficio Stampa AME

“Come associazione che riunisce gli specialisti in endocrinologia”, spiega **Vincenzo Toscano**, presidente AME, “abbiamo su tutto il territorio nazionale una rete di professionisti endocrinologi che hanno acquisito esperienza nel trattare i problemi legati alla DIG. **Stiamo selezionando** altri **centri**, almeno uno per ogni regione, che, attraverso una formazione specifica, **possano diventare un riferimento dove le persone trans possano trovare risposte a 360 gradi**. Con il tempo siamo diventati il riferimento per gli sportelli trans e per tutte le persone che affrontano questo tema: con le persone transessuali siamo riusciti a costruire un cammino, che consente anche a noi endocrinologi di essere meglio informati sulle loro specifiche difficoltà e, in questo modo, siamo in grado di informare sulle terapie e gli interventi più appropriati per ogni singolo caso. È un impegno importante che vogliamo costruire **insieme alle associazioni trans** e anche **attraverso un’opera di sensibilizzazione delle Istituzioni**, perché possano essere trovate soluzioni a tutte le problematiche che queste persone si trovano continuamente ad affrontare”, conclude il presidente.

Bibliografia

- Autori vari. Disforia di genere. [Endowiki](#).