

DISFORIA DI GENERE: NATI IN UN CORPO CHE NON SI RICONOSCE

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

Nati in un corpo che non sentono conforme al genere in cui si riconoscono: uomini che si sentono donne e donne che si identificano nel genere maschile. La disforia di genere (DIG) è uno **stato di disallineamento** forte e persistente **fra l'identità di genere**, ossia la percezione che un individuo ha del proprio sé in quanto uomo o donna, **e il sesso assegnato alla nascita** secondo i dati biologici e cromosomici, per cui convenzionalmente gli individui sono contrassegnati come maschi o come femmine. Il rapporto è di 3 a 1, con una **prevalenza** di 1 su 10-12.000 maschi e di 1 su 30.000 femmine.

“La DIG è difficilmente compresa, perché viene spesso confusa con il travestitismo e legata a contesti quali prostituzione o tossico-dipendenza, con cui nulla ha in comune. **Il desiderio di cambio di genere non è dettato da una preferenza sessuale**, ma è una questione di identità e risponde alla domanda: chi sono?”, afferma **Piernicola Garofalo**, Presidente AME ONLUS introducendo il tema del convegno “TRANS-AME: Trattiamo il genere” promosso dall'Associazione Medici Endocrinologi AME con il patrocinio del Comune di Milano, che si svolge a Milano il 12 ottobre. “I problemi nell'identità di genere appaiono generalmente già nei primi 5 anni di vita, cogliendo i genitori del tutto impreparati anche solo a considerare e accettare qualcosa che faticano a comprendere. Il piccolo, o la piccola, si troverà solo a combattere contro le aggressioni dei compagni di giochi e, subito dopo, contro il bullismo a scuola.”

“Dopo il compimento della maggiore età, la persona con DIG potrà, se avrà maturato questa decisione, avviare il **processo di transizione**, che può essere molto lungo”, afferma l'Avvocato **Gianmarco Negri**, “e prevede prima di tutto uno o più colloqui con uno psichiatra, che deve certificare che la persona rientra nei parametri della DIG. A questo punto, ottenuto il nulla-osta, interviene l'endocrinologo, che prescriverà le terapie ormonali. Si apre una fase che i protocolli indicano come obbligatoria di “*real life test*”, della durata di 10-12 mesi circa, durante i quali la persona deve vivere con i vestiti del genere opposto, scegliere un nome con il quale essere chiamata e sperimentare concretamente come si trova nell'identità alla quale sente di appartenere. La persona trans dovrà quindi tornare dallo psichiatra e dall'endocrinologo per ottenere le relazioni relative al percorso fino a quel momento compiuto. Ma, per poter realizzare gli interventi (se desiderati e ora non più obbligatori) e ottenere la **rettifica anagrafica**, la persona trans, avvalendosi di un avvocato, dovrà sottoporre le proprie richieste a un Giudice. Può accadere che il Magistrato non ritenga sufficienti le relazioni prodotte dalla parte e che disponga una Consulenza Tecnica d'Ufficio, con aggravio di costi e tempi per la persona che subisce, così, una palese ulteriore privazione della libertà di scelta e negazione del principio di auto-determinazione. In Italia non esiste una norma che obblighi il riconoscimento di una persona con l'identità percepita, nonostante esista una raccomandazione europea”, conclude l'avvocato Negri. “Il periodo di transizione senza i documenti validi”, spiega **Antonia Monopoli**, responsabile dello Sportello Trans dell'Associazione Nazionale Lotta all'Aids (ALA) Milano Onlus, “è uno dei più difficili, tenuto conto il periodo a partire dal real life test fino al momento del riconoscimento legale della nuova identità, che varia di anni da persona a persona. In questo periodo i documenti di identità e l'aspetto della persona non coincidono, portando a una serie di problemi importanti: in caso di ricovero in ospedale, la persona trans sarà collocata nel reparto che corrisponde a quello del documento e non a quello di appartenenza. Anche nel lavoro le persone trans sono discriminate, indipendentemente dalle competenze. **La privacy è continuamente negata**, dovendo spiegare la propria condizione tutte le volte che è necessario presentare un documento di identità: in occasione di elezioni per esprimere il proprio voto, per viaggiare in aereo, ma anche semplicemente alla posta per il ritiro di una raccomandata, con un evidente conflitto con il diritto al rispetto della vita privata e familiare, sancito dall'articolo 8 della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo”.

Anche gli studenti universitari hanno problemi: alcuni atenei accolgono la possibilità di un doppio libretto (uno resta in segreteria) e l'altro per gli esami; la situazione nelle scuole superiori o medie è anche peggiore. In caso di arresto si è collocati in un carcere maschile, anche se l'aspetto è femminile (e viceversa), con i problemi che si possono comprendere.



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

Una volta completata la transizione, i problemi non finiscono: il cambio di codice fiscale e della carta d'identità ha eliminato una persona e ne ha creata un'altra, ma in questo modo si è perso tutto il bagaglio di informazioni. Soprattutto da un punto di vista medico la transizione non cancella le malattie e la propria storia clinica. La modulistica medica di raccolta dell'anamnesi prevede solo i generi donna e uomo, ma una persona trans non può essere incasellata in queste categorie. Sarebbe necessaria l'introduzione di nuove categorie, FtM per una persona che da donna ha assunto l'identità maschile e MtF per il contrario, per evitare lunghe spiegazioni per ottenere interventi appropriati. La nuova identità, infatti, non cancella la propria natura e tutta una serie di parametri, ad esempio quelli ematici, non rientra perfettamente né in quelli di un uomo né in quelli di una donna.

La sola esistenza riconosciuta del genere F o M nella documentazione medica non consente la raccolta di dati e casistiche sulle persone trans, utili per comprendere quali possono essere i problemi che il processo di transizione porta con sé: oggi, a parte la buona volontà di singoli medici, non c'è la possibilità di tracciare le condizioni di salute delle persone trans. Sarebbero utili studi sugli effetti a lungo termine dei farmaci assunti ma avrebbero bisogno di una mappatura.

“Il processo di transizione è spesso un momento atteso da anni”, spiega **Stefania Bonadonna**, endocrinologo e coordinatore del gruppo di lavoro AME sulla disforia di genere, “e carico di grandi aspettative, che porta a volere tutto subito e a sottovalutare le implicazioni mediche che il passaggio comporta. Il medico opera con la principale indicazione di non nuocere, ma gli interventi che consentono la transizione sono “innaturali” e l'organismo non risponde a comando. **Qualunque cura o intervento chirurgico** ha possibili effetti collaterali, tanto più se è mirato a una trasformazione che il corpo umano non prevede, e **ha necessità di tempi che spesso i pazienti non comprendono**. La terapia medica è complessa, deve essere personalizzata e questo la rende abbastanza disomogenea. Anche gli studi clinici, sia per il numero esiguo di pazienti che per la mancanza di fondi, sono spesso insoddisfacenti e va ricordato che la genetica non si cambia con il codice fiscale. **L'Associazione Medici Endocrinologi ha creato un gruppo di lavoro dedicato alla DIG**, con l'obiettivo di favorire la formazione degli operatori, promuovendo incontri per sostenere e orientare le persone con DIG. Il gruppo ha anche la finalità di creare una rete endocrinologica esperta sul territorio nazionale, con almeno un centro per regione, che possa dare risposte sulla base delle esperienze più avanzate sul nostro territorio, predisporre linee guida condivise, raccomandazioni sui trattamenti e poter essere un punto di riferimento per le persone che hanno difficoltà a trovare centri e strutture in grado di proporre interventi appropriati”, conclude l'endocrinologa.

Bibliografia

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