

## **2. PRINCIPI DI MEDICINA TRANSGENERE**

### **2.1. La condizione transgender: un fenomeno molto attuale**

Dalla seconda metà del secolo scorso si è cominciato a discutere di sesso e genere cercando di distinguere i due concetti:

- Il termine genere viene utilizzato per indicare l'identità e il ruolo di una persona mettendolo in relazione con le categorie di maschile e femminile;
- Il sesso, per ciascun individuo, è assegnato alla nascita in base alle caratteristiche degli organi genitali.

Il genere, quindi, è qualcosa che la persona arriva a comprendere di sé stesso nel corso della crescita psicologica e biologica.

Un numero crescente di adolescenti e giovani adulti si definisce transgender e manifesta una non conformità al genere assegnato per nascita. Sembra perciò di capire che il loro disagio proviene, da una condizione fisica originaria che non corrisponde al loro vissuto interiore: essi sono nati e cresciuti come maschi o come femmine ma adesso non si riconoscono più nel genere a cui appartengono, non accettano il loro corpo e desiderano cambiare le proprie caratteristiche sessuali per assumerne di nuove.

La persona che manifesta una incongruenza di genere e vuole cambiare sesso motiva il suo progetto di vita partendo da un malessere interiore che consiste nel non sentirsi bene nel proprio corpo e a suo agio con il sesso che ha.

Queste sono due condizioni che rendono incompatibile la sua vita ordinaria con le caratteristiche fisiche e sessuali di cui dispone e con le quali si relaziona con il mondo.

Sapersi orientare nell'ambito della terminologia legata alle sessualità non è semplice.

Un buon punto di partenza può essere quello di definire l'identità sessuale come una identità multidimensionale, ovvero il risultato della combinazione tra quattro fattori principali definiti psicosessuali: il sesso, l'identità di genere, il ruolo di genere e l'orientamento sessuale .

Ricerche recenti hanno evidenziato come l'orientamento sessuale di una persona non appaia sempre rappresentato entro tali categorie definite, è invece visto come un lungo continuo di possibili identificazioni sessuali. Inoltre, l'identità di genere non è direttamente collegata con l'orientamento sessuale. Ciò significa che una persona transessuale potrebbe identificarsi come eterosessuale, omosessuale, bisessuale o

decidere di non applicare nessuna etichetta alla propria identità di genere o orientamento sessuale. Questa definizione ci fornisce gli strumenti teorici per avvicinarsi all'argomento che sarà oggetto di discussione.

“*Transgender*” è un termine che si utilizza per indicare le persone che non confermano le aspettative, i ruoli e gli atteggiamenti tradizionali legati al genere, non si riconoscono nel sesso assegnato alla nascita e si identificano a un genere che non corrisponde al proprio sentire interiore.

Il termine “*transessuale*” invece, si riferisce al soggetto che ha già avviato un percorso di trasformazione delle proprie caratteristiche fisiche e sessuali. Esso rimanda, cioè, a tutte quelle persone che, non solo non si conformano nella propria identità di genere, ma non vogliono vivere con le caratteristiche sessuali biologiche con cui sono venute al mondo e perciò desidera procedere con cure ormonali e interventi chirurgici.

*“Ci ho messo molto tempo per capire che potevo accettarmi per quella che sono. E poi c'è voluto altro tempo per trovare la forza di dirlo a mia moglie... Mia moglie ha capito che per me era l'unico modo per essere felice. Senza di lei non sarei qui. Ci amiamo.*

*Ci siamo l'una per l'altra. È straordinaria”.*

[Da un articolo/intervista apparso sull'inserto de Il Venerdì de la Repubblica n.1611 del 1° Febbraio 2019, a cura di Tonia Mastrobuoni].

Dalla e-mail del coming-out della deputata bavarese Tessa Ganserer che ha abbandonato la sua vecchia identità sessuale maschile e ha dedicato la sua attività politica in difesa dei diritti delle minoranze LGBTQIA.

## **2.2 La disforia di genere**

*“La disforia di genere è caratterizzata da una forte e persistente identificazione con il sesso opposto associata ad ansia, depressione, irritabilità e spesso desiderio di vivere come genere diverso da quello associato al sesso assegnato alla nascita”.*

[DSM -5 (2013), Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, Raffaello Cortina, Milano, 2014].

La disforia di genere è una condizione caratterizzata da una intensa e persistente sofferenza causata dal sentire la propria identità di genere diversa dal proprio sesso. Per la maggior parte delle persone il sesso biologico e l'identità di genere coincidono. Per altre, l'identità di genere è diversa dal sesso biologico; alcune persone, per esempio, si sentono e vivono come una donna, ma sono di sesso biologico maschile; altre, si sentono e vivono come un uomo ma sono di sesso biologico femminile; altre ancora, sentono di non appartenere a nessuno dei due generi maschile e femminile.

La disforia di genere è indipendente dall'orientamento sessuale, ovvero l'attrazione sessuale ed affettiva verso una persona dello stesso sesso (omosessualità), del sesso opposto (eterosessualità) o di entrambi i sessi (bisessualità), e non va confusa con esso: infatti, le persone transgender possono avere qualsiasi orientamento sessuale e sentimentale.

In generale, la prevalenza della disforia di genere negli adulti è di 0.005-0.014% per le persone con sesso biologico maschile e di 0.002-0.003% per le persone con sesso biologico femminile (Zucker KJ, 2017). Anche per quanto riguarda le varie fasi dell'infanzia è facile che un bambino presenti una certa flessibilità di genere e che tenda ad assumere a volte atteggiamenti e comportamenti che sono tipici del genere opposto al proprio. Ci sono studi condotti sui soggetti in età prescolare che segnalano la presenza di manifestazioni che sono coerenti con un sesso differente da quello biologico in bambini che hanno un'età compresa tra i due e i quattro anni, periodo fondamentale per lo sviluppo psico-sessuale che precede lo stabilirsi di un senso relativamente stabile del genere, che di solito si sviluppa dai quattro ai sette anni (Di Ceglie, 1995; Cohen-Kettenis, 2003).

Questi aspetti di per sé non sono quasi mai indicatori di una vera e propria avversione per l'identità sessuale o un rifiuto del proprio sesso biologico; essi sono piuttosto riferibili a una breve fase di transizione che si accompagna ai processi evolutivi.

La cosiddetta “*disforia di genere infantile*”, secondo degli studi sul fenomeno della non conformità di genere nell'infanzia, anche quando si presenta nei suoi aspetti più estremi, non può essere considerata sempre come una condizione che precede il transessualismo dell'adulto.

*“La persona con disforia di genere sente la convinzione precoce, permanente e irreversibile di appartenere al sesso opposto, nonostante un assetto cromosomico, ormonale e somatico “normale”; prova sentimenti di disagio, inadeguatezza, senso di estraneità e talvolta addirittura disgusto per i suoi organi genitali primari e secondari”.*

[I dati di questi studi sulla disforia di genere infantile sono tratti da: Petruccelli F. et al (2014), *Identità di genere. Consulenza tecnica per la riabilitazione del sesso*, Franco-Angeli, Milano].

È proprio la condizione di disforia di genere ad essere al centro del percorso di transizione per il cambio della propria sessualità.

### **2.3 Percorso di transizione per il cambio di sessualità**

La persona transgender cerca di modificare le caratteristiche esteriori del proprio corpo per adeguarle al genere prescelto: se ha avviato un percorso di transizione presso un centro dedicato, giorno dopo giorno tende a controllare i cambiamenti ponendo una determinata attenzione alle trasformazioni del proprio corpo e della propria sessualità. Questo percorso di transizione può essere vissuto con una certa dose di apprensione e disagio, ma nel complesso con una relativa serenità: oppure, in caso contrario, può diventare un percorso tortuoso pieno di paure ed incertezze.

La differenza tra una condizione e l'altra può non essere dovuta tanto alla persona e alla sua interiorità, quanto invece al proprio contesto sociale e umano.

Non riconoscendosi nel sesso di appartenenza la persona transgender può manifestare il forte desiderio di cambiare i propri connotati sessuali attraverso terapie ormonali e operazioni chirurgiche.

In Italia generalmente si segue il protocollo designato dall'ONIG (Osservatorio Nazionale sull'identità di Genere), che prevede un sostegno psicologico per una durata minima di sei mesi, mirato sia ad aiutare il paziente che ad accettare la presenza di un reale stato di incongruenza di genere. Una volta accertata, si può procedere con la somministrazione della “TOS”, ovvero la terapia ormonale sostitutiva, sotto la supervisione di un endocrinologo. Recentemente nel nostro Paese l'AIFA ha deciso di inserire i farmaci ormonali per la transizione di genere nell'elenco dei farmaci erogabili dal Sistema

Sanitario Nazionale; ciò significa che potranno essere distribuiti gratuitamente nelle farmacie ospedaliere per coloro che hanno ricevuto una diagnosi di incongruenza di genere da parte di una équipe multidisciplinare e specialistica dedicata.

Rispetto al percorso chirurgico l'iter che devono affrontare le persone MtF (da maschio a femmina) è meno invasivo rispetto a quello che devono affrontare le persone FtM (da femmina a maschio); nel primo caso gli interventi fondamentali sono la mammoplastica additiva e la vaginoplastica.

Il primo intervento è abbastanza semplice, diversamente dal secondo in cui si va a creare la cavità della neovagina e ricostruire le grandi e le piccole labbra con la pelle del pene e dello scroto.

La vaginoplastica prevede che tutte le strutture anatomiche dell'apparato genitale femminile vengano ricostruite in un unico momento.

La clitoride viene ricavata dalla riduzione del glande preservando il fascio vascolo-nervoso penieno; così confezionata la neovagina avrà un'ottima sensibilità e una naturale lubrificazione.

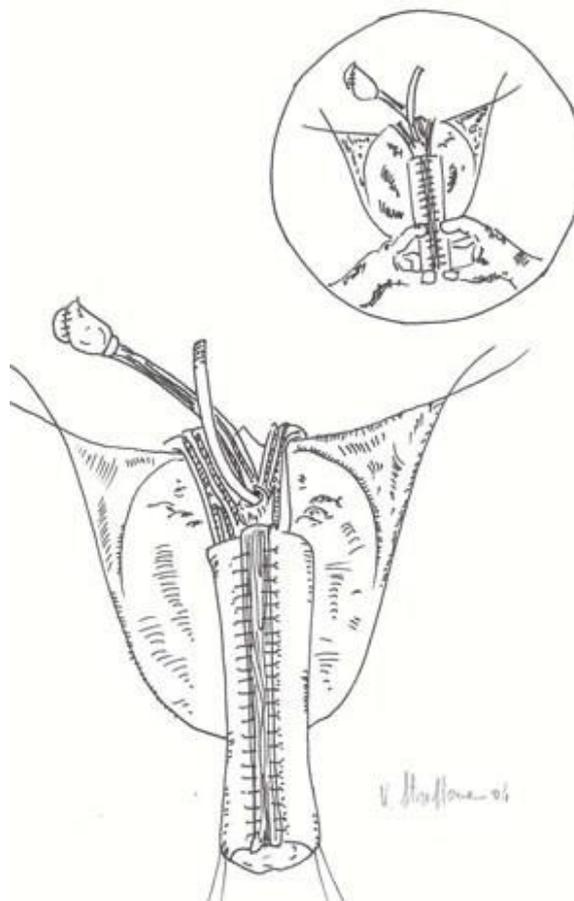


FIGURA 2.1: Vaginoplastica, [Fonte: vedi sitografia n° 20].

L'intervento chirurgico di falloplastica consiste in una operazione molto lunga e complessa, in quanto il pene e l'uretra maschile consentono all'uomo funzioni uniche nel loro genere; infatti non solo il pene possiede una funzione erettile ma inoltre uretra e dotto eiaculatorio sono uniti in parte. Risulta quindi più complesso riprodurre tali caratteristiche fisiologiche.

Questo intervento si suddivide in diverse fasi chirurgiche:

- Per quanto riguarda la ricostruzione del neofallo, uno dei metodi più comuni e diffusi utilizza un tessuto prelevato dall'avambraccio. Ciò lascia un'importante cicatrice e vi si possono presentare complicazioni uretrali e spesso si ricostruisce un pene di piccole dimensioni che non consente il posizionamento di protesi peniene. Un'altra metodica prevede l'utilizzo di un lembo cutaneo e sottocutaneo addominale: cosiddetto lembo sovrapubico di Pryor con associata addominoplastica per un miglior risultato estetico.

- Successivamente si effettua la ricostruzione dell'uretra, ovvero "*l'uretroplastica*".

Questa procedura presenta un'ingente percentuale di complicanze, soprattutto quando si effettuano nello stesso tempo sia l'intervento di falloplastica che quello di uretroplastica.

- Contemporaneamente alla falloplastica (oppure attraverso la tecnica di Norfolk modificata) viene eseguita la ricostruzione chirurgica del neoglande con rimodellamento del glande.

- Per concludere, è necessario l'impianto della protesi peniena ai fini della funzione sessuale, poiché permette la penetrazione ed un rapporto sessuale soddisfacente.

L'impianto è effettuato dopo aver completato la ricostruzione del neofallo.

La protesi peniena deve essere impiantata almeno 6-8 settimane dall'intervento di falloplastica.

Il rapporto sessuale può essere ripreso dopo 12 settimane dal posizionamento delle protesi peniene.

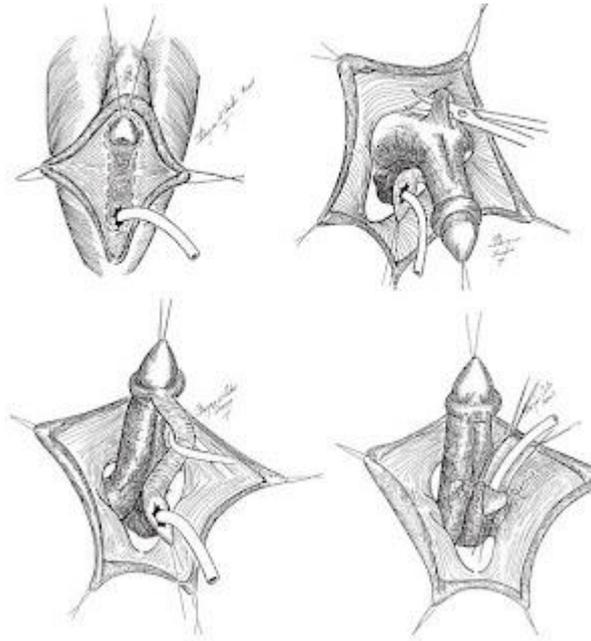


FIGURA 2.2: Falloplastica, [Fonte: vedi sitografia n° 21].

## 2.4 Il transgenderismo in ambito sanitario

Le persone transgender vivono nella condizione secondo cui il loro sesso biologico sia sbagliato per un errore della natura e che la propria fisicità non corrisponda a ciò che mostrano interiormente; già dalla pubertà non c'è una corrispondenza vera e propria tra la sessualità psicologica e la sessualità biologica: questa incongruenza, come detto precedentemente, comincia a presentarsi con le trasformazioni fisiche che accompagnano la pubertà ma diventano evidenti e rilevanti soprattutto a partire dalla prima adolescenza. Di conseguenza questi ragazzi, spesso, preferiscono isolarsi e nascondersi dai propri coetanei per evitare le prese in giro e le varie manifestazioni di violenza.

Proprio per tale motivo è fondamentale sottolineare che la persona transgenere si rivolge alle strutture sanitarie non solo per tutti gli aspetti relativi al proprio percorso ma anche a causa di episodi violenti a sfondo transfobico (Redfern & Sinclair, 2014).

I soggetti che si dichiarano transgender e si trovano in una fase di transizione più o meno compiuta sentono il bisogno di vedere riconosciuta la propria condizione nei contesti sociali di appartenenza.

Il bisogno che essi manifestano è di superare il disagio che in questo caso nasce dal doversi mostrare al mondo con una identità che non sentono come propria; ciò nonostante molte persone incontrano ancora numerosi e diversi ostacoli nell'approcciarsi all'istituzione sanitaria.

Solitamente coloro che vivono in una condizione di transgenderismo decidono di intraprendere un percorso di transizione che li porterà a femminilizzare o mascolinizzare il proprio corpo attraverso una terapia ormonale ed interventi chirurgici per la riaffermazione del genere.

Il genere e il sesso sono elementi fondamentali nella vita delle persone e tutti coloro che si occupano di salute e assistenza dovrebbero conoscere questi aspetti e tenerne di conto nella pratica clinica quotidiana.

Gli stereotipi sul genere che criticano le minoranze sessuali collocandole erroneamente, all'interno di categorie patologiche, sono assunti anche dalla stessa persona in fase evolutiva.

Lo stesso vissuto dell'individuo può influenzare il modo di pensare, per esempio, della famiglia stessa. Quest'ultimo può anche entrare ed essere un vero e proprio meccanismo utilizzato dalle istituzioni educative e sanitarie che la persona in questione frequenta. Pertanto tali istituzioni dovranno confrontarsi con qualcosa che non risulta più una certezza identitaria poiché cambiare l'identità sessuale è ancora visto come un tabù difficile da superare.

Tutto questo ci può far capire come sia importante che le istituzioni (come la stessa istituzione sanitaria) prendano posizioni che permettano l'affermazione della propria identità sessuale o che quantomeno la rispettino.

Le fondamenta per una buona assistenza ad un individuo di genere non conforme sono costituite da un clima assistenziale accogliente e per raggiungere questo obiettivo sarà necessario prestare attenzione:

- Alla comunicazione;
- Alla documentazione clinica;
- Alla fase dell'accertamento;
- Alla tutela della privacy.

Pertanto, quando ci si rivolge ad una persona transgender durante un semplice colloquio, usare un nome o un pronome che rispetta la condizione con la quale vuole essere riconosciuto socialmente gli evita di dover subire una superflua forma di sofferenza.