

# REPORT

## TRANSIZIONI

### ACCESSO ALLE CURE

06 ottobre 2019 / 17:00-19:00 / MACAO

Con MIT e DEPATH OFF.

“Prima di parlare dell'emergenza ormoni – di cui sappiamo che alcuni passano da classe A a classe C, altri spariscono e/o i prezzi volano – voglio fare un lavoro sulla parola “ormoni”, un lavoro psicoanalitico.” Valentina

Ognuno dice e scrive su un foglio cosa gli viene attraverso la parola “ormoni”.

...

Emergono 4 aree: rapporti con Servizio Sanitario Nazionale; Autodeterminazione; Effetti cure; Rapporto con le industrie. Il gruppo decide di partire e concentrarsi sulla prima area: rapporti con Servizio Sanitario Nazionale.

Il MIT è un centro ONIG (OSSERVATORIO NAZIONALE SULL'IDENTITÀ DI GENERE) – un consultorio che segue l'odiato protocollo ONIG – molti stanno chiedendo di applicare metodo del consenso informato nella sfera medica, psichica e legale. DEPATHOFF studia che tipi di consensi informati esistono nel mondo per cercare di stilare una linea guida italiana.

L'osservatorio ONIG è composto da diverse categorie di professionisti ma la voce trans non è al centro.

Il protocollo ONIG prevede: 6 mesi di osservazione psicologica dopo i quali si struttura una diagnosi di disforia e solo dopo questa diagnosi è possibile accedere a una visita endocrinologica e infine avere accesso agli ormoni.

La falla del protocollo ONIG: chi è binario ha una strada più facile di chi è genderfluid (bisessuale, trans-lesbica, ...), soggetti a cui spesso viene bloccata la transizione. Di questa cosa non se ne parla molto, non ci si apre a nuove istanze. Alcune Ass. trans sono quindi arroccate su posizioni binarie.

Il protocollo ONIG è funzionale al Giudice: per il “nullaosta” agli interventi demolitivi e all'anagrafe. Il/La giudice ha la responsabilità ma, siccome vuole essere esonerato/a da questa,

chiede le diagnosi a medici ed endocrinologi. Se non è sicuro/a chiede il CTU, ovvero rifare tutto il processo di valutazione. Quindi c'è anche un problema di credibilità davanti al Tribunale.

Necessità di costruire esperienze di autodeterminazione che aprano il SSN da fuori. La 164 (legge che permette il cambio di genere) parla solo di Tribunale e non parla di psico-diagnosi. Bisognerebbe stare sempre dentro il SSN per non creare ghetti: continuare a dire che ONIG non è il protocollo giusto. Per esempio, c'è un sito istituzionale (link?) che è sviluppato bene ma non arriva alla questione protocolli. Bisogna cercare di sedersi con loro anche se fanno fatica ad ascoltare. Dobbiamo mettere avanti i\* professionist\* della nostra comunità.

Ma quali sono i protocolli in uso nel mondo?

WPath / Consenso Informato / ONIG

Domande Camillo (studente medicina) > Risposte collettive:

- 1) Normatività anche all'interno della stessa comunità nel dare per scontato che ci sia una meta binaria: trans-normatività.  
> Non è colpa della comunità quanto dei professionisti. I percorsi di transizione ora si fanno anche da molto giovani, persone a cui vengono inculcati facilmente pregiudizi di genere che poi si portano dietro. Medici che inculcano nel paziente le loro idee. Cosa molto lontana da fare una strada insieme al proprio paziente. Purtroppo ci sono percorsi obbligati, dei trattamenti sanitari obbligatori in cui nasce il ricatto. Chi vuole fare un percorso alternativo deve rivolgersi al privato e quindi problemi classisti.
- 2) Questione accesso al percorso: carriere alias in università (avere potere decisionale sul nome) attraverso una mera autocertificazione per garantire a tutti, anche persone non medicalizzate.  
> Neanche l'università si vuole prendere le sue responsabilità. Per esempio nel gruppo trans-migrante di Bologna abbiamo scardinato la pratica delle diagnosi. Mandiamo una nostra certificazione che non dà diagnosi ma solo conferma il fatto che la persona sta facendo un percorso da noi. C'è anche da scardinare la questione della bianchezza tra i professionisti che scrivono queste procedure. Bisogna chiedersi come il patriarcato si realizza nelle diverse culture. Nella cultura campana, per esempio, sono accettata come femminella se accetto tre modelli: prete, figura di cura, mignotta. Con molte migranti trans elaboriamo le aspettative patriarcali delle loro culture. Passing: essere riconosciute come donne o uomini dopo la transizione, tenere in conto che ciò si relaziona anche alle nostre condizioni lavorative, agli immaginari.
- 3) Perché il percorso psicologico non è mirato al benessere, perché mi insegnano solo a monitorare?  
> Non si parla mai della transfobia interiorizzata, neanche nei gruppi più stretti. C'è una grossa paura dello stigma interiorizzato, questo perché così facendo si attacca l'identità più profonda: si smuove il sessismo e l'eteropatriarcato che abbiamo introiettati. Nella persona trans però questo si moltiplica. Come contestare l'idea di essere uomo o donna

se così facendo si contesta se stessi\*? Il binarismo qui è un motivo di problematicità, perché non c'è una meta finale: è un percorso attraverso. L'identità transgenere è uno sfidare le regole binarie. Cosa diagnosticiamo e in quale modo? Come si diagnostica un sentimento? Noi stiamo trasgredendo, anche le trans più binarie sono super radicali anche quando non consapevoli. "Non sono nata nel Corpo sbagliato ma nella società sbagliata!" Vale. Capire gli strumenti attualmente disponibili, parlare di benessere e non solo di medicalizzazione.

- 4) Mancanza del discorso accademico, nessun\* ne parla e quindi io non so come specializzarmi, lessico patologizzante.  
> Bisogna starne fuori e attraverso le reti mettere in condivisione i saperi. Non è un sapere dell'Accademia questo. "Depath sta implementando le consultorie per affacciarsi a professionist\* che vogliono intraprendere questo percorso" Marcia.

Quando si pensa di fare la riforma della 164 (legge che permette il cambio di genere)... L'unica strada per riformare il percorso di transizione è da un punto di vista medico e ambulatorio. Ovvero se noi riusciamo a cambiare la mentalità e le modalità di medicalizzazione. Difficile infatti costruire linee guida che mettono d'accordo tutti.

Questione della depatologizzazione: OMS (Organizzazione mondiale della sanità) di recente ha tolto la transizione da patologia e l'ha messa tra le **condizioni della sessualità umana** - quindi esiste un codice di riferimento, come per gravidanza, ... "Anche la transizione è uno stato interessante!" Valentina. ICD (manuale diagnostico mondiale): per accedere alle cure hai bisogno di essere qui. Detto ciò, alcuni stati standard (es. gravidanza) hanno delle evidenze esplicite ma la transizione che evidenze ha? Per questo si ricade costantemente nel binarismo e quindi è vero, **si è fatto un giusto processo di depatologizzazione ma non si è ancora fatto quello di dediagnosticazione**: il problema non sono i sessi ma i ruoli di genere.

Da questo deriva per esempio l'eccesso di medicalizzazione dato dagli stereotipi di genere: qual è infatti il desiderio nostro e quale quello indotto? Pensiamo alle femminielle: prima non c'erano gli ormoni e campavano bene. Anche la medicina e l'industria hanno poi creato dei desideri. Il discorso tra femminielle e trans, che è sempre stato conflittuale. Chirurgia e medicalizzazione, per una spinta di normalizzazione, hanno distrutto la cultura delle femminielle, cultura millenaria e indigena. Pensiamo anche alle identità travesti sudamericane, non sempre fanno uso di tecnologia per affermare il genere, alcune oggi cominciano a usarli gli ormoni sì, per diventare più "normali". Nella comunità queer araba, invece, gli ormoni hanno avvantaggiato le "abiezioni", c'è un uso di ormoni per effeminare ma non c'è relazione con la transizione.

L'eccesso di medicalizzazione: le donne trans vengono completamente castrate attraverso l'Androcur. Non dimentichiamoci che tutti abbiamo nei corpi testosterone ed estrogeni insieme. C'è un grosso problema sulla questione benessere che viene totalmente invisibilizzato. Il benessere non è un fattore, non viene ascoltato. **Autosomministrarsi le dosi permette di non stare a questi dettami**. Un altro tema è cosa succede in carcere, dove vengono imbottiti di Androcur e Diane per farle stare tranquille...

## Domande Madu > Risposte collettive:

- 1) Saperi di autosomministrazione sono trasmessi per via informale e non tramite associazioni. Come superare questo? Necessità di piattaforme di condivisione non proprietarie.  
> Alcune operatrici sociali lo fanno, provano delle mediazioni. Bisogna anche trovare endocrinologi che ascoltano, per non andare nella direzione della fabbrica di trans binari. Sarebbe importante fare rete tra professionist\* trans e transalleat\*.
- 2) Quanto si può personalizzare la terapia, rispettando ogni singolo corpo?  
> È un obbligo dare più informazioni possibili sugli effetti e sulle cure disponibili. Bisogna ricordarsi che le terapie sono basate sul corpo cis. Che non esistono ormoni che vengono dati fuori dalle patologie cis (ipogonadismo, menopausa). Bisogna sintetizzare ormoni per salute trans.
- 3) Questione commercializzazione: parallel trade.  
> Bayer ha vinto anche adesso sulla questione degli estrogeni. Prima hanno tolto il testosterone dal mercato, l'hanno fatto per alzare il prezzo degli estrogeni minacciando di non riportare il testosterone. Ora che hanno alzato gli estrogeni, il testosterone ritornerà sui banconi delle farmacie.

## IDEA:

A partire da "Obiezione Respinta" (progetto all'interno di rete NUDM), perché non facciamo una piattaforma di scambio di saperi legati all'autosomministrazione, alle consultorie specializzate, agli/le endocrinologi che ascoltano > potrebbe essere primo passo per costruzione rete tra professionist\* trans e transalleat\*.

## SUGGERIMENTI:

"Parliamo di 'Affermazione di Genere' e non Transizione!" – Valentina

Salute Trans - una ricerca italiana sullo stato di salute trans > <https://ufficiostampa.iss.it/?p=899>

## APPUNTAMENTO:

22 Novembre in occasione di Trans Freedom March abbiamo pensato di organizzare a Roma un Convegno Nazionale dal titolo provvisorio "Le persone trans prendono la parola" e il 23 Novembre sempre a Roma, ci sarà la Manifestazione Nazionale contro la violenza maschile sulle donne e contro la violenza di genere, organizzata da Non Una di Meno, e potrebbe essere, l'occasione per unire simbolicamente e fisicamente le battaglie di tutte le donne e di tutte le soggettività trans, cis, Gender variant e non binarie in questi due eventi concomitanti che possono rafforzarsi a vicenda.

\*Questo report è la testimonianza di una discussione collettiva destrutturata e psicoanalitica, non cercate una struttura ma spunti di riflessione da cui ripartire :)