

RIVISTA DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI ANTROPOLOGIA MEDICA
FONDATA DA TULLIO SEPPILLI



In copertina: Buddha della medicina, Buddha di guarigione. Pittura su cotone tibetana / Pittura sacra di Thangka per la meditazione e la buona fortuna in salute, 1700 circa (The Art Institute of Chicago).



Il logo della Società italiana di antropologia medica, qui riprodotto, costituisce la elaborazione grafica di un ideogramma cinese molto antico che ha via via assunto il significato di “longevità”, risultato di una vita consapevolmente condotta lungo una ininterrotta via di armonia e di equilibrio.



Rivista della Società italiana di antropologia medica
Journal of the Italian Society for Medical Anthropology

Fondata da / Founded by
Tullio Seppilli

Biannual open access peer-reviewed online Journal

58

dicembre 2024
December 2024



Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute) – Perugia

Direttore

Giovanni Pizza, Università di Perugia

Comitato di redazione

Roberto Beneduce, Università di Torino / Sara Cassandra, scrittrice, Napoli / Donatella Cozzi, vicepresidente della SIAM, Università di Udine / Fabio Dei, Università di Pisa / Lavinia D'Errico, Università di Napoli "Suor Orsola Benincasa" / Erica Eugeni, studiosa indipendente, Roma / Corinna Sabrina Guerzoni, Alma Mater Studiorum Università di Bologna / Fabrizio Loce-Mandes, Università di Perugia / Alessandro Lupo, Sapienza Università di Roma, presidente della SIAM / Massimiliano Minelli, Università di Perugia / Angela Molinari, Università di Milano Bicocca / Chiara Moretti, Università di Milano-Bicocca / Giulia Nistri, Università di Perugia / Cristina Papa, presidente della Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute), Perugia / Elisa Pasquarelli, studiosa indipendente, Perugia / Francesca Pistone, studiosa indipendente, Roma / Ivo Quaranta, Alma Mater Studiorum Università di Bologna / Andrea F. Ravenda, Università di Torino / Elisa Rondini, Università di Perugia / Pino Schirripa, vicepresidente della SIAM, Università di Messina / Nicoletta Sciarrino, Università di Torino / Alberto Simonetti, studioso indipendente, Perugia / Simona Taliani, Università di Napoli L'Orientale / Eugenio Zito, Università di Napoli "Federico II"

Comitato scientifico

Naomar Almeida Filho, Universidade Federal da Bahia, Brasile / Jean Benoist, Université de Aix-Marseille, Francia / Gilles Bibeau, Université de Montréal, Canada / Andrea Carlino, Université de Genève, Svizzera / Giordana Charuty, Université de Paris X, Nanterre, Francia / Luis A. Chiozza, Centro de consulta médica Weizsäcker, Buenos Aires, Argentina / Josep M. Comelles Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spagna / Ellen Corin, McGill University, Montréal, Canada / Mary-Jo Del Vecchio Good, Harvard Medical School, Boston, Stati Uniti d'America / Sylvie Fainzang, Institut national de la santé et de la recherche médicale, Paris, Francia / Didier Fassin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, Francia – Institute for advanced study, Princeton, Stati Uniti d'America / Byron Good, Harvard Medical School, Boston, Stati Uniti d'America / Mabel Grimberg, Universidad de Buenos Aires, Argentina / Roberte Hamayon, Université de Paris X, Nanterre, Francia / Thomas Hauschild, Eberhard Karls Universität, Tübingen, Germania / Elisabeth Hsu, University of Oxford, Regno Unito / Laurence J. Kirmayer, McGill University, Montréal, Canada / Arthur Kleinman, Harvard Medical School, Boston, Stati Uniti d'America / Annette Leibing, Université de Montréal, Canada / Margaret Lock, McGill University, Montréal, Canada / Françoise Loux, Centre national de la recherche scientifique (CNRS), Paris, Francia / Ángel Martínez Hernández, Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spagna / Raymond Massé, Université Laval, Canada / Eduardo L. Menéndez, Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social, Ciudad de México, Messico / Edgar Morin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, Francia / David Napier, London University College, London, Regno Unito / Tobie Nathan, Université de Paris VIII, Vincennes-Saint-Denis, Francia / Rosario Otegui Pascual, Universidad Complutense de Madrid, Spagna / Mariella Pandolfi, Université de Montréal, Canada / Ekkehard Schröder, Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, Potsdam, Germania / Ciro Tarantino, Università della Calabria, Italia / Allan Young, McGill University, Montréal, Canada

Comitato tecnico

Massimo Cimichella, Università di Perugia / Alessio Moriconi, Università di Perugia / Stefano Pasqua, Università di Perugia / Raffaele Marciano, Aguplano Libri, Perugia / Attilio Scullari, Digital manager, Perugia

Editor in chief

Giovanni Pizza, Università di Perugia, Italy

Editorial Board

Roberto Beneduce, Università di Torino, Italy / Sara Cassandra, writer, Napoli, Italy / Donatella Cozzi, vicepresidente of the SIAM, Università di Udine, Italy / Fabio Dei, Università di Pisa, Italy / Lavinia D'Errico, Università di Napoli "Suor Orsola Benincasa", Italy / Erica Eugeni, independent scholar, Italy / Corinna Sabrina Guerzoni, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Italy / Fabrizio Loce-Mandes, Università di Perugia, Italy / Alessandro Lupo, Sapienza Università di Roma, president of the SIAM, Italy / Massimiliano Minelli, Università di Perugia, Italy / Angela Molinari, Università di Milano Bicocca, Italy / Chiara Moretti, Università di Milano-Bicocca, Italy / Giulia Nistri, Università di Perugia, Italy / Cristina Papa, president of the Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute), Perugia, Italy / Elisa Pasquarelli, independent scholar, Perugia, Italy / Francesca Pistone, independent scholar, Roma, Italy / Ivo Quaranta, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Italy / Andrea F. Ravenda, Università di Torino, Italy / Elisa Rondini, Università di Perugia, Italy / Pino Schirripa, vicepresidente of the SIAM, Università di Messina, Italy / Nicoletta Sciarrino, Università di Torino, Italy / Alberto Simonetti, independent scholar, Perugia, Italy / Simona Taliani, Università di Napoli L'Orientale, Italy / Eugenio Zito, Università di Napoli "Federico II", Italy

Advisory Board

Naomar Almeida Filho, Universidade Federal da Bahia, Brasil / Jean Benoist, Université de Aix-Marseille, France / Gilles Bibeau, Université de Montréal, Canada / Andrea Carlino, Université de Genève, Switzerland / Giordana Charuty, Université de Paris X, Nanterre, France / Luis A. Chiozza, Centro de consulta médica Weizsäcker, Buenos Aires, Argentine / Josep M. Comelles Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spain / Ellen Corin, McGill University, Montréal, Canada / Mary-Jo Del Vecchio Good, Harvard Medical School, Boston, USA / Sylvie Fainzang, Institut national de la santé et de la recherche médicale, Paris, France / Didier Fassin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, France – Institute for advanced study, Princeton, USA / Byron Good, Harvard Medical School, Boston, USA / Mabel Grimberg, Universidad de Buenos Aires, Argentine / Roberte Hamayon, Université de Paris X, Nanterre, France / Thomas Hauschild, Eberhard Karls Universität, Tübingen, Germany / Elisabeth Hsu, University of Oxford, UK / Laurence J. Kirmayer, McGill University, Montréal, Canada / Arthur Kleinman, Harvard Medical School, Boston, USA / Annette Leibing, Université de Montréal, Canada / Margaret Lock, McGill University, Montréal, Canada / Françoise Loux, Centre national de la recherche scientifique (CNRS) Paris, France / Ángel Martínez Hernández, Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spain / Raymond Masseé, Université Laval, Canada / Eduardo L. Menéndez, Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social, Ciudad de México, México / Edgar Morin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, France / David Napier, London University College, London, UK / Tobie Nathan, Université de Paris VIII, Vincennes-Saint-Denis, France / Rosario Otegui Pascual, Universidad Complutense de Madrid, Spain / Mariella Pandolfi, Université de Montréal, Canada / Ekkehard Schröder, Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, Potsdam, Germany / Ciro Tarantino, Università della Calabria, Italy / Allan Young, McGill University, Montréal, Canada

Technical Board

Massimo Cimichella, Università di Perugia / Alessio Moriconi, Università di Perugia / Stefano Pasqua, Università di Perugia / Raffaele Marciano, Aguaplano Libri, Perugia / Attilio Scullari, Digital manager, Perugia

AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica fondata da Tullio Seppilli è una testata semestrale della Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute), Perugia.

AM

Rivista della Società italiana di antropologia medica
fondata da Tullio Seppilli

Journal of the Italian Society for Medical Anthropology
Founded by Tullio Seppilli



Indice
Contents

n. 58, dicembre 2024
n. 58, December 2024

Editoriale

- 9 Giovanni Pizza
Editoriale di AM 58
AM 58 Editorial

Ricerche

- 11 Ylenia Baldanza
Esperimenti alchemici e sapere endocrinologico. Netnografia della terapia ormonale sostitutiva fai-da-te transfem
Alchemical Experiments and Endocrinological Knowledge. Netnography of Do-It-Yourself Hormone Replacement Therapy Transfem
- 51 Amalia Campagna
La gestione della sessualità dei pazienti in una REMS. Narrazioni controegemoniche e pratiche di resistenza all'interno di un contesto psichiatrico forense
Managing Patients' Sexuality inside a REMS. Counter-Hegemonic Narratives and Resistance Practices in a Forensic Psychiatric Hospital
- 83 Federico Divino
Mindful Death: prospettive buddhiste sulla crisi della presenza
Mindful Death: Buddhist Perspectives on the Crisis of Presence
- 115 Elena Fusar Poli
Pluralismo medico e neoindigenismo in pandemia (Oaxaca)
Medical Pluralism and Neo-Indigenism in Pandemic (Oaxaca)
- 147 Rosanna Gullà
La Sclerosi multipla nel suo farsi. Pratiche di cura nella negoziazione del "corpo vissuto"
Multiple Sclerosis (Ms) in Its Making. Care Practices in the Negotiation of the "Lived Body"
- 181 Ilaria Eloisa Lesmo
Ecologies of Practices within the Italian Vaccine Pharmacovigilance. Antinomies in Vaccine Knowledge
Ecologie delle pratiche nella vaccinovigilanza italiana. Antinomie nel sapere vaccinale

- 213 Federica Manfredi
*L'algo-poiesi. Darsi forma attraverso il dolore tra
 sguardi patologizzanti*
*The Algo-Poiesis. Self-Molding Through Pain and
 Pathologizing Gaze*

Riflessioni e racconti

- 243 Sara Cassandra
*Impianto degli stent coronarici: come l'oggetto diviene
 parte della struttura cognitiva del soggetto*
*Implantation of Coronary Stents: How the Object
 Becomes Part of the Subject's Cognitive Structure*

Recensioni

Elena Barbulescu, *Physicians Travelling to Eastern Europe / Medici in viaggio nell'Europa dell'Est* [Lidia Trăușan-Matu, Iuliu Barasch. *Medicină de pionierat în Țara Românească*], p. 247 • Francesco Diodati, *I robot non salveranno il Giappone dall'invecchiamento demografico e da se stesso (neanche la dicotomia fra cura e tecnologia) / Robots Will Not Save Japan from Demographic Aging and from Itself (Not Even the Dichotomy between Care and Technology)* [James Wright, *Robot Won't Save Japan: An Ethnography of Eldercare Automation*], p. 251 • Lorenzo Urbano, *Gli orizzonti della riabilitazione. Alcol e nozione di persona in Uganda / The Horizons of Rehabilitation. Alcohol and the Notion of Person in Uganda* [China Scherz, George Mpanga, Sarah Namirembe, *Higher Powers. Alcohol and After in Uganda's Capital City*], p. 258.

Editoriale di AM 58

Giovanni Pizza

Università degli Studi di Perugia
[giovanni.pizza@unipg.it]

Questo numero 58 è miscelaneo.

Pubblichiamo sette ricerche: Ylenia Baldanza sulle comunità trans online, Amalia Campagna sulla psichiatria forense, Federico Divino che prova ad applicare la nozione demartiniana di “presenza” al buddismo, Elena Fusar Poli sul Covid-19 a Oaxaca in Messico, Rosanna Gullà che studia la sclerosi multipla, Ilaria E. Lesmo sulla sicurezza dei vaccini pediatrici in Italia, Federica Manfredi che osserva il dolore e i suoi significati simbolici nel caso delle sospensioni del corpo attraverso ganci metallici inseriti nella pelle.

Seguono le recensioni di testi.

Nel complesso abbiamo una nuova testimonianza della vitalità dell’antropologia medica, che effettivamente è tra le specializzazioni dell’antropologia italiana maggiormente sperimentali.

Buona lettura!

Esperimenti alchemici e sapere endocrinologico
Netnografia della terapia ormonale
sostitutiva fai-da-te transfem

Ylenia Baldanza

Università degli Studi di Torino
[ylenia.baldanza@unito.it]

Abstract

Alchemical Experiments and Endocrinological Knowledge. Netnography of Do-It-Yourself Hormone Replacement Therapy Transfem

The article proposes a netnographic analysis of some chat groups of trans women and some sites and online resources dedicated to do-it-yourself feminizing hormone replacement therapies. Using the tools of digital anthropology, I intend to investigate the networks of relationships that the subjects weave within these groups. Starting with the concept of self-care, as formulated by Fainzang (2013), we aim to describe the ways in which trans women use digital tools to determine their gender identity. Finally, it is shown how the formation of social networks and the sharing of endocrinological knowledge allows for a rethinking of biomedical authority

Keywords: transgender, biomedical authority, self-medication, HRT, agency

Oggi ancora allo specchio era cambiato
il volto, il seno, l'anima.
Non è un miracolo di estrogeni e Androcur,
c'è una sottile malia che opera la notte,
in cui il volto di mia mamma, di mia nonna, di mia zia compare sempre.
Sono le mie radici che si prendono cura di cullarmi,
di compiere il miracolo:
la consapevolezza.

(PENELOPE AGATA ZUMBO 2022, poesia inedita).

In questa poesia Penelope Agata Zumbo, poetessa e attivista transgender, dedica i versi centrali alla «sottile malia» che, con il favore della notte, trasforma il suo corpo, lo cambia. Il vero miracolo non è il lavoro degli estrogeni o dell'Androcur – farmaci usati per le terapie ormonali sostitutive

(Tos) femminilizzanti – ma i volti delle sue radici di donna che compiono l'atto rivoluzionario: la rendono consapevole di essere chi è. Diverse immagini di questa poesia – gli estrogeni, la malia e il prendersi cura – ricorrono anche nel lavoro etnografico da me svolto. Come proverò a mostrare, esistono contesti e modalità di cui i soggetti trans si possono servire per riconfigurare in modo creativo molteplici aspetti della cura biomedica. Ciò che si va così creando è un sapere nuovo, sperimentale, che a più riprese mi è stato descritto come alchemico, ma non per questo meno sicuro. Anzi, è proprio il reciproco prendersi cura delle mie interlocutrici a operare una concreta riduzione del rischio. Per chi lo desidera, la terapia ormonale sostitutiva (Tos) può essere infatti uno strumento per modificare il corpo secondo l'identità di genere. Va però considerato che il ritiro del *welfare*, i costi dei farmaci (anche nei Paesi in cui la sanità è finanziata dallo Stato) e la definizione delle soggettività transgender come disturbate o malate dipingono uno scenario di abbandono istituzionale, precarietà e stigma (BERSANI 2023; THE CARE COLLECTIVE 2021; FIORILLI, LEITE 2021). Sebbene in Italia ci siano stati importanti passi avanti verso un approccio nuovo e mutualistico alle cure transgender da parte di alcuni gruppi transfemministi (FIORILLI, LEITE 2021), la Tos non è ancora accessibile ai più. In questo scenario è comune ricorrere a mezzi poco ortodossi per intraprendere la terapia ormonale senza la supervisione degli specialisti.

Oggetto di questo articolo sono infatti le strategie di cura eterodosse¹ (BOURDIEU 2003) messe in atto da soggetti trans² che hanno scelto di intraprendere un percorso medicalizzato di riassegnazione di genere. Nello specifico mi concentrerò su alcune comunità *online* di donne trans che praticano la terapia ormonale fai-da-te.

Tra marzo 2022 e giugno 2023 ho condotto una ricerca sul rapporto tra comunità trans e sistema sociosanitario nella città di Milano. Parte del mio lavoro ha riguardato alcune comunità *online* informali dedicate alle terapie ormonali sostitutive Dry³, nello specifico ho preso in considerazione un gruppo chat di Telegram composto, al momento della scrittura, da 19 utenti (in media di 50 anni) e un server di Discord⁴, composto da circa 40 utenti (in media di 25 anni), di cui ho intervistato le ideatrici, analizzato le interfacce delle *wiki*⁵ da loro curate e i siti a cui quest'ultime rimandano.

In questo articolo, dopo aver delineato la metodologia utilizzata e i problemi che ha fatto emergere, considero lo spazio virtuale. In particolare intendo mostrare come la letteratura che coniuga temi *queer* al digitale riguarda quasi esclusivamente i *social media* e ignori invece applicazioni di

messaggistica privata. Questo vuoto nella letteratura tende a non mostrare le forme di intimità che nascono in contesti più chiusi e privati, protetti dall'occhio del pubblico (e, spesso, dellə ricercatorə).

In un secondo momento illustro le modalità attraverso cui le donne intervistate praticano la Tos DIY, spiegando questa attività a partire dal concetto di autocura per come è inteso da Sylvie Fainzang (2013). Mi concentro, in particolare, sul sapere endocrinologico che circola all'interno di queste comunità e sui suoi risvolti.

Infine, nel paragrafo conclusivo, propongo delle riflessioni sull'autorità biomedica. Intendo spiegare come, nel contesto dei gruppi digitali analizzati, questa venga allo stesso tempo incorporata e risemantizzata, riprodotta e insieme contestata.

Un campo virtuale: questioni metodologiche

Per condurre questa ricerca ho fatto ricorso agli strumenti metodologici dell'etnografia digitale (HEINE 2015; KONIETS 2015; MASULLO *et al.* 2020). La scelta di utilizzare questo metodo è stata determinata dal campo stesso: la terapia ormonale fai-da-te transfem, come specificherò in seguito, è un'attività che spesso prevede l'acquisto illegale di farmaci, e che quindi espone le partecipanti a rischi concreti, dai quali si tutelano grazie all'anonimato che il *web* può fornire⁶. Per muovermi in questo campo virtuale ho sempre richiesto e avuto il consenso delle partecipanti sia rispetto alla possibilità di entrare nei gruppi, che nel parteciparvi o nell'osservare il flusso dei messaggi. Per evitare che i siti, i gruppi e le informazioni non sempre legali che contengono possano essere rintracciati e chiusi, ho scelto di non condividere riferimenti espliciti a queste risorse e di anonimizzare i nomi delle intervistate.

A partire dall'approccio di Heine (2015), per cui il digitale è visto come un campo fluido che può riversarsi nel quotidiano, ho integrato poi l'analisi virtuale con delle interviste non strutturate, condotte in videochiamata *online* ma anche, nel caso di B. e C., in chat privata su Telegram. Quest'ultima scelta metodologica riscontra pochi precedenti ed è stata poco trattata, con alcune eccezioni. Riporto in primis, *L'intervista in chat* (2007) della sociologa Rita Pavsic. Lo studio della chat, genericamente intesa come mezzo di comunicazione, viene definito come «un processo di negoziazione sul significato da attribuire alle diverse situazioni tra un insieme di attori all'interno di una data situazione» (PAVSIC 2007: 96-97). Rilevante in questo

scenario è anche il lavoro di Di Wang e Sida Liu sull'etnografia digitale nei contesti dell'attivismo femminista cinese (2021). Dopo una critica serrata delle *big data sciences* e della loro pretesa di oggettività e scientismo, l'articolo si concentra sui *social media*, intesi come «products of the social and political status quo and often operated for economic or political interests» (WANG, LIU 2021: 979). Posto ciò, gli autori descrivono le strategie metodologiche implementate per proteggere la privacy e dunque l'incolumità delle partecipanti. Eppure l'articolo manca di una vera e propria trattazione delle infrastrutture digitali e di come le loro differenze incidano non solo sull'etnografia, ma anche sui modi in cui le utenti abitano il cyberspazio.

È a partire da questa premessa che giustifico la scelta metodologica di prendere in analisi gruppi chat privati. Il contesto digitale del campo ha reso necessario fare delle scelte coerenti con lo stesso. Molte delle donne intervistate vivono e abitano lo spazio virtuale con assiduità. È lì che intessono relazioni tra le più significative e che reperiscono le informazioni necessarie per affermare la propria femminilità: dal recuperare articoli scientifici sul più adeguato dosaggio di estrogeni per chi soffre di ipertensione, al chiedere consigli sulle parrucche da usare quando i capelli sono ancora troppo corti per essere acconciati. Tutte cose che permettono loro di sentirsi maggiormente riconosciute nel genere in cui si identificano.

In quanto antropologa ho partecipato a questa dinamica, cercando di intessere una relazione virtuale con le donne che hanno partecipato alla ricerca: sono stata attiva sul gruppo reagendo spesso ai messaggi e condividendo le conoscenze che ho sviluppato durante il lavoro di ricerca⁷. Facendo ciò ho voluto instaurare un rapporto di reciprocità con le partecipanti, offrendo quanto sapevo e facendomi spiegare ciò che loro conoscevano⁸. Ho scritto questo articolo in costante dialogo con le donne coinvolte: spesso la mia attenzione verteva su conversazioni che apparivano poco interessanti alle utenti, così, quando chiedevo loro il permesso di riportare e di scrivere di quei precisi scambi di messaggi, spiegavo anche cosa pensavo che emergesse e chiedevo se le mie intuizioni fossero rappresentative del loro sentire. Le mie interlocutrici si sono dimostrate molto aperte alla discussione, e spesso i discorsi nati a partire da questi scambi lasciavano emergere questioni rilevanti. Quanto presentato nel paragrafo successivo è esemplificativo di questa dinamica. Inoltre, in accordo con le partecipanti e dopo diverse conversazioni a riguardo, è emersa la necessità di una rappresentazione della terapia ormonale DIY che facesse trasparire lo scrupolo e la competenza con cui viene praticata, con il fine di legittimare quello che a tutti gli effetti è un esercizio dell'autodeterminazione di queste

donne. Malgrado ciò va evidenziato come l'essere una donna cisgender⁹ e una ricercatrice ha condizionato inevitabilmente il campo in due specifici modi. In primo luogo la mia presenza ha influito sullo scorrere dei messaggi: sebbene tutte le utenti abbiano esplicitato il loro consenso circa la mia partecipazione al gruppo, alcune di loro non hanno mai interagito con me e hanno ignorato le mie occasionali domande. Allo stesso tempo, tuttavia, l'essere donna mi ha paradossalmente agevolato. Molte utenti, infatti, hanno ammesso che si sarebbero sentite a disagio ad avere una presenza maschile, in quanto «troppo spesso l'«ometto» verte le sue attenzioni ad un secondo fine, girandoci attorno come uno squalo e diventando fastidioso» (B., intervista, 16 novembre 2023).

Oltre a queste dinamiche «locali», ho incontrato anche diverse delle criticità che emergono di frequente nella letteratura (MILLER 2018; PAVSIC 2007). Il mio campo digitale è durato da marzo 2022 e perdura tutt'ora: le mie intervistate mi scrivono ancora in chat privatamente e i gruppi in cui sono entrata sono costantemente attivi. In questo senso mi ritrovo nel limite evidenziato da Miller, che definisce in questi termini le difficoltà ad allontanarsi dal campo digitale:

[W]ith social media, the people anthropologists work amongst expect to retain those relationships over distance and subsequent to the completion of the ethnography, which is consequently harder to delineate» (MILLER 2018: 9).

Ma ciò che è stato più difficile da gestire è stato l'assenza di metacomunicazione (PAVSIC 2007): mi sono infatti spesso ritrovata a chiedere maggiori specifiche o di rifrasare precedenti messaggi perché mi era impossibile capirne il tono e talvolta il senso. Inoltre, le articolate perifrasi di alcune donne, che a tratti risultavano ermetiche, e gli errori di scrittura causati dal correttore automatico hanno reso il flusso delle domande e delle risposte poco scorrevole.

Infine, un'ultima precisazione metodologica si rende necessaria per giustificare la scelta di trattare soltanto di terapia ormonale sostitutiva femminilizzante DTY. Durante il mio lavoro di campo ho riscontrato come la Tos DTY transfem sia un tema più esplicitamente preso in considerazione (per esempio su Reddit) rispetto a quella transmasc¹⁰. Anche i gruppi a cui ho avuto accesso erano esclusivamente dedicati alla Tos femminilizzante DTY. Questo dato va contestualizzato a partire dal fatto che una terapia mascolinizzante richiede l'assunzione di testosterone, il quale rientra tra le sostanze dopanti e, per tanto, la cui compravendita senza ricetta non ripetibile¹¹, non solo è illegale – come d'altra parte lo è anche l'acquisto dei farmaci

per la Tos femminilizzante – ma può essere punito, per l'assunzione, con la reclusione da tre mesi a tre anni e con multa o addirittura reclusione¹².

L'illegalità del fenomeno si accompagna alla velata riprovazione da parte del personale specializzato dei centri ONLUS e dei servizi ospedalieri (FONDÉN 2020). Dico “velata” perché quello dell'autocura transgender è un tema avvolto dal silenzio, che raramente entra nella discussione pubblica (FONDÉN 2020). Anche nelle scienze sociali la Tos Div appare relativamente poco trattata: i principali riferimenti bibliografici che riguardano questo specifico fenomeno sono la tesi magistrale di Edwin Fondén (2020), gli studi sulla retorica digitale di Edenfield, Holmes e Colton (2019) e Edenfield e Ledbeter (2019) e diversi studi qualitativi condotti tramite *surveys* (ROTONDI *et al.* 2013; XAVIER *et al.* 2013; BAKER *et al.* 2023). Fondamentali sono infine alcuni testi che riflettono sul ruolo del *web* e dei media nella produzione di una rappresentazione normativa delle identità transgender (HORAK 2014; MILLER 2018). Normatività trans che si costituisce a partire dall'esagerazione degli aspetti fisici della transizione medicalizzata e dalla produttività rappresentata dalle soggettività trans binarie (VIPOND 2015; MALATINO 2022).

Lo spazio cyberqueer come spazio di intimità

Considerato l'oggetto di questa analisi, la proposta si può ascrivere al filone dell'antropologia digitale, campo che si origina a partire dall'antropologia materiale e dall'antropologia dei media con la sua progressiva digitalizzazione (MILLER 2023 [2018]). Allo stesso tempo questa ricerca si inserisce anche nella branca di studi sullo spazio *cyberqueer* che si afferma soprattutto in contesto statunitense tra la fine degli anni Novanta e l'inizio degli anni Duemila. Se inizialmente questa corrente si era concentrata sul ruolo dello spazio virtuale nella costruzione delle identità *queer* e sugli aspetti simbolici della produzione culturale, una linea di analisi parallela ha riguardato le implicazioni economiche e politiche degli spazi *queer* e virtuali (WAKERFORD 2000).

Internet, soprattutto attraverso le *webcities* (DAME-GRIFF 2021) prima e i *social media* ora, costituisce un mezzo attraverso cui le comunità LGBTQIA+ possono creare narrazioni e rappresentazioni di sé che si possono definire, nella misura in cui sono autoprodotte, che spesso vengono descritte dall'ricercatorə come molto più autentiche rispetto a quelle esogene (WHITTLE 1998, analogamente, sul ruolo del digitale nelle rappresentazioni di

soggetti disabili, si veda BOELLSTORFF 2021). Evidenti e importanti eccezioni a questa presunta autenticità, soprattutto rispetto alle soggettività trans, sono le riflessioni sulle narrative egemoniche della transizione nei media (HORAK 2014; MILLER 2018; MALATINO 2022).

In *Out Online: Trans Self-Representation and Community Building on YouTube* (2016), Tobias Raun mostra come, attraverso il *vlogging*¹³, il soggetto trans fornisce tanto una auto-rappresentazione, quanto una mobilitazione di «affect as emotions, feelings and passion» (RAUN 2016: 213) nell'utente che guarda il video. Quest'ultimo aspetto, secondo l'autore, alimenta la coesione sociale e crea comunità, invitando talvolta le utenti alla mobilitazione politica (RAUN 2016).

Tuttavia, se da una parte i *social media* si sono affermati come porto sicuro per un'autorappresentazione *queer*, «trans users remained at risk of marginalization and exclusion» (HAIMSON *et al.* 2021: 346). Per esempio, Tumblr costituiva, per l'alta "malleabilità" data dal codice HTML, un *medium* popolare per coloro che si sottoponevano ad una riassegnazione di genere. Così almeno fu fino al 2018, quando i contenuti relativi alle transizioni medicalizzate vennero "bannati" – ossia esclusi, eliminati – dal sito in quanto considerati *adult content* dall'algoritmo e quindi non adatti al pubblico più giovane. In questo senso «[t]umblr's ban sent a clear signal to trans communities that they were no longer welcome» (HAIMSON *et al.* 2021: 345-346). Ad oggi, analogamente, TikTok offre una piattaforma per creare comunità *online* e per permettere a singole¹⁴ *creator* di esprimere la propria identità e presentazione di genere in modo spesso ironico e meno politicamente orientato (ROCHFORD, PALMER 2022: 85). Tuttavia, come notano Rochford e Palmer, l'algoritmo che gestisce la visibilità dei contenuti privilegia i video indirizzati ad un pubblico cisgender: «TikTok can be a tricky platform for meaningful discourse. The platform has little reason to facilitate communication building [...] as misunderstandings and disagreements fuel engagement» (ROCHFORD, PALMER 2022: 93).

Questa breve disamina serve a mostrare che, se molto è stato scritto sul rapporto tra *social media* e comunità trans (RAUN 2016; HAIMSON *et al.* 2021; ROCHFORD, PALMER 2022; FARBER 2017), applicazioni di comunicazione come Telegram e Discord spesso non vengono prese in considerazione nella letteratura. La mia ipotesi è che questa mancanza sia dovuta alla *privacy* che rende queste applicazioni la scelta più sicura per chi pratica *Tos Dry*. I contenuti delle chat di Telegram e Discord non sono facilmente fruibili dall'ricercatore, che deve entrare in relazione con le utenti e costruire con

loro un rapporto di fiducia tale per cui possa osservare discussioni intime e private.

Nella letteratura si nota come i media maggiormente presi in considerazione siano piattaforme sui cui vengono postati contenuti destinati ad un pubblico vasto; sui gruppi, invece, avviene una condivisione di esperienze vissute e del proprio mondo emotivo che tuttavia è protetto dallo sguardo di un'*audience* più ampia, la quale può includere i cosiddetti *trolls*¹⁵ o soggetti cisgender che desiderano informarsi circa temi trans¹⁶ (ROCHFORD, PALMER 2022). Tutte tipologie di utenti, queste, la cui presenza andrebbe a detrimento di una condivisione di esperienze più libera, tecnica e non giudicante. Inoltre piattaforme come YouTube contribuiscono a istituire una rappresentazione egemonica e performativa della transizione medicalizzata (HORAK 2014; MILLER 2018) che, nello spazio intimo dei gruppi Telegram e Discord, spesso lascia il posto alla vulnerabilità delle utenti. Come proverò a mostrare, infatti, in questi spazi "protetti", le donne da me intervistate condividono le proprie fragilità, creando uno spazio per tutte quelle affezioni negative (fatica, invidia, *numbness*) che Malatino definisce come "*side affects*" o ancora più semplicemente "*being trans [and] feeling bad*" (MALATINO 2022: 1-3).

Rispetto a questo scenario, la mia ricerca intende prendere in analisi proprio questi *media* collettivi e allo stesso tempo privati, mostrando come possano costituire un campo fertile per l'analisi delle terapie ormonali sostitutive DIY. A tal proposito va evidenziato come la Tos fai-da-te sia un fenomeno allo stesso tempo materiale e virtuale. In prima istanza si tratta di un'azione di modificazione corporea che, in quanto tale, si radica nella concretezza dei corpi. Non soltanto l'assunzione di ormoni altera la fisionomia delle donne, rendendone i corpi più conformi allo standard sociale di femminilità, ma comprende anche una serie di azioni di cura del sé genderizzate, come l'epilazione e l'uso di trucco e parrucche, pratiche comunque molto diffuse tra donne cis e che incidono sulla presentazione di genere delle utenti.

In secondo luogo, però, l'autocura è anche un fenomeno virtuale, radicato nell'ambiente digitale. Qui tecnica e tecnologia, con la materialità dei loro *hardware*, creano «finestre artificiali che forniscono accesso a un mondo intermediario» (QUÉAU 1993: 18). In questo senso si evince che, se da un lato materialità e virtualità sono due aspetti consustanziali del digitale, dall'altro il corpo virtuale, in quanto oggetto primario della percezione autoriflessiva del soggetto, si costituisce come struttura relazionale

(DIODATO 2012). L'utente – sia esso una *content creator* di Youtube o Tumblr quanto il membro di un gruppo Discord – crea e cura la propria immagine in quanto interfaccia con l'altra. Quando la presenza del soggetto si situa *online* diventa telepresenza (SHAVIRO 2004), ossia si rende intrinsecamente intersoggettiva, costantemente sull'orlo di diventare se non pubblica, quantomeno condivisibile.

Ciò che si vuole dunque offrire, attraverso queste riflessioni, è un supporto teorico al dato, empiricamente evidente, che la virtualità della relazione non pesa negativamente nella dinamica tra le utenti (McGLOTTEN 2013; SIEBLER 2016). Le donne da me intervistate, infatti, utilizzano lo spazio digitale per fondare legami sociali, intimi e duraturi. Quando ho chiesto alle utenti del gruppo Telegram di esplicitarmi la natura di queste intimità virtuali, S. ha risposto mostrando un grande coinvolgimento emotivo e ponendo l'attenzione sulla rete sociale di supporto creatasi:

[...] [G]razie a questa chat ho potuto conoscere sorelle con cui mi sono anche vista di persona e dalle quali sono partiti collegamenti con altre chat e gruppi e così via, cosa che mi ha permesso di scoprire molte persone nuove ed interessanti. All'interno di questo gruppo si è scambiato di tutto, in particolare il proprio sapere personale fatto e basato sull'esperienza» (S., intervista 13 novembre 2023).

Le relazioni che queste donne intessono vanno a costituire delle *mediated intimacies*¹⁷ (CHAMBERS 2013), ossia delle intimità costruite grazie a e nel contesto di una rete, «capable of fostering rich, deeper connections by extending intimate contacts across barriers of distance and time» (CHAMBERS 2013: 21). Si crea così un contesto di condivisione sicuro.

Nel gruppo chat di Telegram, per esempio, le donne spesso condividono le loro insicurezze sull'aspetto fisico, che vengono accolte dalle altre e danno vita ad un intricato scambio di consigli e informazioni sui possibili interventi a cui ci si potrebbe sottoporre per modificare il proprio corpo.

Riporto *verbatim* la seguente conversazione, avvenuta il 15 dicembre 2023:

C.: «Domanda a cui vorrei una sincera risposta... se decidessi di rifare il naso più o meno così che ne dite?».

[Al messaggio vengono allegate una foto frontale e una di profilo del viso di C., con due versioni modificate digitalmente delle stesse foto, in cui il ponte del naso appare più dritto e sottile].

C.: «... Consigli...».

D: «Da due anni che vorrei rifarlo poi ci penso su e mollo il colpo».

D: «[Riferendosi alle foto di C.] Un po' storto come il mio... ma almeno non è a patata».

B: «[Riferendosi alle foto di C.] Io ti dico di sì, anche se non del tutto convinta della chirurgia plastica, le prime due foto in alto [quelle modificate] (a parte le altre imbellettature [emoticon sorridente]), le trovo più armoniose per un viso femminile. Anche io sto pensando allo stesso tipo di chirurgia [emoticon che manda un bacio]».

B.: «Però nel mio caso, dovrei accendere un altro mutuo, naso, mascella, “befanoplastica”, lipo succhiata, impiantistica tricologica, vaginoplastica e chi più ne ha più ne metta... a parte il seno per ragioni di progressi malevoli effetti della mia sorellina [emoticon che strizza l'occhio]».

C.: «Andiamo in tre e facciamo 3 × 2 [emoticon che ride a crepappelle]».

B.: «Sconto comitive».

Questo tipo di discorsi è molto comune nel gruppo Telegram. L'invio di messaggi finalizzato alla condivisione delle proprie insicurezze è molto frequente. Le (auto)critiche più comuni riguardano il volto, i capelli e il peso. Si tratta di risposte che questo genere di digressioni ricevono crea un contesto sicuro e comprensivo che porta le donne a sentirsi libere di sfogare, in modo quasi catartico, il proprio disagio. Verbalizzare queste affezioni negative diventa fondamentale, soprattutto alla luce del fatto che spesso lo spazio di cura offerto dalle discipline psi (dalla terapia psicologica ai gruppi di auto mutuo aiuto) non è quello adatto a esplicitare dubbio e negatività (SPADE 2003). Secondo Dean Spade, ciò si deve al fatto che la legittimazione delle identità trans e l'accesso a ulteriori cure si deve necessariamente alle discipline psi.

Inoltre, analogamente a quanto evidenziato da Nicher e Vuckovic (1994) sul *fat talk*, questi messaggi possono considerarsi un discorso indiretto routinizzato, essenziale allo scambio sociale (NICHER, VUCKOVIC 1994). Con ciò si intende l'uso di un *reference point* che «may not reflect actual behaviour, but rather index important personal and cultural concerns» (NICHER, VUCKOVIC 1994: 109). Per quanto riguarda le partecipanti alla ricerca, il *reference point* consiste in commenti sul proprio aspetto fisico e sulla volontà di sottoporsi a interventi chirurgici più o meno invasivi per risolvere quelli che vengono percepiti come difetti o tratti troppo maschili. L'impeto che spinge queste donne a parlare così di sé rimanda al disagio più profondo di percepire il proprio corpo come non conforme allo standard di femminilità, in modo molto simile a quanto avviene per le adolescenti intervistate da Nicher e Vuckovic. La “befanoplastica” – in riferimento al fatto che B. si sente così brutta, appunto “befana”, da aver bisogno di interventi per-

vasivi – permette alla donna di apparire vulnerabile, sincera, e fomenta la coesione sociale spingendo le altre all'immedesimazione e alla comprensione. Tuttavia, se le quattordicenni statunitensi rispondono al *fat talk* con rassicurazioni, raramente la stessa cosa si verifica per le utenti del gruppo di Telegram. Nell'esempio riportato C. manifesta il proprio disagio e le altre lo confermano, ammettendo che sì, il suo naso sembra più femminile nella foto modificata. Questo suggerisce, a mio parere, un disagio più strutturale, per cui queste donne anelano la modificazione corporea per inserirsi in una norma che, in quanto trans, è loro negata dal forte stigma sociale imposto dalla società binaria. Così questi discorsi finiscono per creare uno spazio in cui l'intimo senso di inadeguatezza può finalmente venire verbalizzato. Riporto, in proposito, i messaggi inviati da C. e B. in data 15 dicembre 2023:

C.: «Da narcisa e vanesia come sono darei un rene e tutto il mio regno per specchiarmi come la Barbie che ho sempre desiderato... ma ahimè mi devo accontentare mio malgrado di questa *condizione spuria*¹⁸ che mi tormenta lo spirito».

B.: «Il “modello donna Cis in generale”... quello è per me “il modello”¹⁹... sto cercando, nell'immediato, di modificare il mio corpo con diete, esercizi fisici mirati [...] per rendere il mio fisico più somigliante possibile alla classica forma a clessidra, una delle più belle forme femminili... chimera? Forse ma intanto qualche piccolo risultato lo ottengo. [...] Parlare trattamenti, tinte e o sfumature di rossetto è solo per ora tutta una serie di “alchemici esperimenti” per trovare un compromesso, o la perfezione di noi stesse, nell'apparire il più possibile “Donna” con tutti quei compromessi necessari dovuti alla forma differente di uno scheletro nato con i cromosomi XY [...]».

Ciò che emerge da questi estratti è il disagio che C. e B. provano davanti alla loro immagine riflessa allo specchio. Come sostengono Jarrin e Pussetti nella loro analisi delle tecnologie cosmetiche, «[w]hen the objectively “healthy” or “beautiful” body is uncritically assumed to exist, a wide array of bodies are immediately labeled as wanting or lacking in comparison» (JARRIN, PUSSETTI 2021: 3). Le rappresentazioni del modello dominante di corpo femminile – desiderabile quando è abile, magro e cisgender – vanno a costituire un modello a cui le donne trans aspirano e che provoca insicurezza. Se il corpo è simbolo dell'ordine sociale (DOUGLAS 2001 [1966]), questi corpi socializzati come se fossero in “condizione spuria” rappresentano una devianza rispetto alla norma che destabilizza l'ordine sociale. Allo stesso tempo le parole di B. mostrano come sia possibile realizzare una “perfezione di se stesse” o, in altre parole, essere donne in quel margine di non conformità. Ho chiesto dunque alle utenti del gruppo quale

fosse il ruolo della società in questo scenario e B, il 17 dicembre 2023, ha risposto come segue:

B: «La società, secondo me, gioca il ruolo di “esaminatrice” dei risultati degli sforzi che noi sosteniamo giornalmente per il raggiungimento di quanto agognato e molto faticosamente ottenuto. Chi più, chi meno, ogni giorno ci si mette alla prova, quelle persone che ti aprono la porta e ti chiamano “signora” sono al pari di una cartina tornasole di tutti quegli sforzi di cui sopra. HRT non è solo uno “spalmarsi” gel di estrogeni e calarsi pastiglie di anti androgeni, è prima di tutto un processo mentale che ci si prefigge di seguire, da cui successivamente si sviluppa tutta una serie di azioni che ti rendono a tutti gli effetti ed agli occhi di tutti, quella “signora” a cui aprono la porta [emoticon che strizza l’occhio e tre emoticon che mandano un bacio]».

Questo messaggio di B. ha ricevuto *reaction* di applausi da parte di molte delle donne del gruppo, ad indice del fatto che si tratta di una riflessione condivisa. La società, questa cartina tornasole o questa sfinge²⁰ – come la definisce Filo Sottile (2020) – esamina gli sforzi e ribatte con piccoli gesti e performance genderizzate che hanno il potere di includere o escludere, creare agio o disagio, aprire o rimarginare ferite identitarie. L’idea che il riconoscimento sociale sia ciò che fonda il genere è un retaggio del “test di vita reale” che era tanto importante nei primi anni della transizione medica (MALATINO 2020). Ancora oggi molte soggettività transgender vivono questa pratica di *gatekeeping*, che ha un notevole peso etico: il provare a vivere socializzata nel genere in cui ci si identifica sottintende la verità per cui «[è] a partire da tale riconoscimento sociale che si costituiscono gli assunti che riguardano l’esperienza del corpo» (MALATINO 2021: 119). Come evidenzia l’autrice, le soggettività transgender sono costantemente bersaglio di domande circa i propri genitali, o sulle operazioni chirurgiche fatte: emerge così uno spazio di intimità violata, in cui ciò che è più privato è costretto a diventare di dominio pubblico. In questo senso si rende attuale l’affermazione di Bettcher, per come è ripresa da Malatino (2021: 119):

[I] confini che regolano l’intimità [...] denotano implicitamente chi ha accesso alle parti del corpo ritenute “intime”. La più intima di queste parti – i genitali – sono soggetti anche a una struttura morale differenziale dicotomica rispetto al genere. [...] [E]siste un’intera struttura morale che inquadra e regola quell’intimità di cui l’espressione di genere è un *surrogato*. [...] Quando parliamo di forme di riconoscimento di genere “più vere” o meno vere, la mia impressione è che i maggiori momenti di “verità” per quanto riguarda il riconoscimento avvengono quando ci inseriamo in questa struttura morale.

Questa struttura morale riguarda anche e soprattutto il corpo e nello specifico le sue parti più intime, ossia parti che socialmente si ritenga debbano essere celate allo sguardo pubblico. Malatino (2020; 2021) nota come il lavoro che si fa sul corpo è l'esercizio della propria autodeterminazione, ma allo stesso tempo questo si innesta in un assemblaggio di forze fuori dal proprio controllo che fondano il riconoscimento sociale. Davanti allo sguardo scrutatore della società, le comunità *online* offrono un riparo. Comune è infatti per le donne condividere sul gruppo foto del proprio seno, dettagli sulla propria sessualità o sui propri genitali²¹. Questo evidenzia come questi spazi digitali siano percepiti come un luogo sicuro in cui ci si può permettere di essere vulnerabili, protette dallo sguardo sociale. È in questo contesto che, proprio a partire da esperienze intime condivise, le donne trovano quel riconoscimento che la società nega. Il costante lavoro estetico e di genere a cui le donne trans si sottopongono qui viene riconosciuto in tutto il suo sforzo. Ciò mostra come queste comunità siano pregne di un vasto apparato di emozioni e affezioni come fatica e intorpidimento (MALATINO 2022). La transizione medicalizzata è infatti *faticosa* sia prima della transizione che "dopo", ammesso e non concesso che a quel "dopo" si arrivi mai. Horak (2014), riprendendo la teorizzazione dell'ottimismo crudele di Bertland, evidenzia come la Tos e le narrazioni ad essa legate portano ad immaginare un futuro roseo, di felicità e completa accettazione. Futuro che, tuttavia, viene sempre e costantemente negato. L'ottimismo è dunque crudele proprio nel senso che istituisce una temporalità lineare, dalla fine irraggiungibile, che impedisce l'accettazione del sé nel qui ed ora.

Posta questa premessa, il sistema di solidarietà del gruppo si rende estremamente evidente da come vengono gestiti lo sconforto e la fatica della transizione medicalizzata. «Prima o poi» ha spiegato C. a delle donne che si sentivano demotivate dalla lunghezza dell'iter terapeutico e dalla quantità di cambiamenti estetici, «matura il tempo in cui si prende finalmente la decisione di portare a termine l'incompiuta e quel giorno... sì quel giorno che dici basta a tutte le paranoie che ti sei fatta... ah quel giorno assume un sapore di libertà e di gioia» (Messaggio di C., 18 luglio 2023).

Viene percepita una mancanza nel vivere socializzate come uomini e dover fronteggiare per la prima volta la fatica e la sofferenza che il lavoro quotidiano sul corpo comporta. Allo stesso tempo però proprio qui emerge l'intima gioia del riconoscersi. Si può essere realizzate come donne, anche quando il fisico appare ancora maschile e la famiglia di origine usa il *dead name*. Emerge così una dialettica della resistenza e della conformità

(PUSSETTI 2021; CONNELL 2023b; RUBIN 2003): da una parte le donne del gruppo interiorizzano forme di esclusione strutturali, continuano a percepirsi brutte e a voler fare l'impossibile per realizzarsi in conformità agli standard sociali. D'altra parte, tuttavia, hanno anche la capacità agentiva di creare possibilità nuove per sé e per le altre, costruendo un contesto di cura in cui ci si può sentire befone, chimere e altri esseri mostruosi, ma non per questo meno donne.

Tos DIY come autocura

Per descrivere le Tos DIY, loro esplicitarsi nelle dinamiche relazionali delle comunità *online* e le loro implicazioni politiche, mi servo del concetto di autocura, il quale è qui inteso secondo l'accezione data da Sylvie Fainzang, ossia:

[T]he use of a medicine on one's own initiative, without consulting a doctor for the problem in question, whether the medicine is already in one's possession or whether one procures it to this end (in a pharmacy or from another person) (FAINZANG 2013: 6).

L'autrice, in *The Other Side of Medicalization: Self-Medicalization and Self-Medication* (2013), scompone l'autocura in tre momenti distinti che possono co-esistere ma che da soli sono necessari e sufficienti affinché si possa parlare del fenomeno.

In primis si ha l'autoesame del proprio corpo. Durante questa fase il soggetto legge la propria sofferenza come semplice segno, localizzandola. Per segno, Fainzang intende il disagio o il dolore percepito in quanto tale e spoglio di categorie interpretative. Y., per esempio, ha descritto nel dettaglio i riscontri molto pratici della propria sofferenza, prima che questa fosse semantizzata come disforia.

[I]n passato ho avuto tanti, diciamo, effetti della disforia senza capire che era quello, quindi per esempio, non so, evitavo situazioni sociali, non volevo magari anche cose più stupide, tipo, magari, non volevo che le persone mi scattassero foto. [...] [T]anti effetti della disforia sono anche il fatto che visto che inconsciamente... cioè, visto che alla fine non ti frega nulla del tuo corpo, perdi molto di *self-care*, quindi alla fine te ne freggi completamente di gestire la tua salute, quindi si forma tutto un effetto domino per cui neanche, insomma, vai a fare le cose di salute base che neanche c'entrano con il tuo *gender* (Y., intervista, 11 marzo 2022).

Da questo estratto emerge il disorientamento della donna. Durante questa prima fase della propria presa di consapevolezza, il soggetto è lasciato in

balia di una sofferenza apparentemente senza senso, che porta ad una spirale di comportamenti distruttivi che appaiono tra loro sconnessi.

L'autoesame porta al secondo momento: l'autodiagnosi, che prevede lo spostamento dal piano percettivo a quello cognitivo, ricostituendo, parallelamente, il segno come sintomo. Questo passaggio è cruciale in quanto permette di fare emergere la dimensione dell'interpretazione: un segno viene interpretato come sintomo e, in altre parole, la sofferenza percepita viene tradotta nel linguaggio e nei paradigmi della biomedicina, anche quando questi hanno un peso politico e sociale niente affatto neutro (VESCE 2021). Y., per esempio, nelle nostre interviste ha spiegato come il termine "disforia", malgrado le sue problematichità, le abbia fornito una categoria semantica per spiegare e spiegarsi la propria sofferenza (BALDANZA, BACCHELLA 2022). Infine, l'ultimo momento che costituisce l'autocura è l'autoprescrizione, ossia il recupero e la somministrazione del farmaco che il soggetto ritiene più adatto a curare il segno (ora sintomo) della malattia autodiagnosticata (FAINZANG 2013).

A questo punto, si rende necessaria una precisazione circa il disturbo di disforia di genere e sull'uso che ne viene fatto da diverse delle partecipanti alla ricerca. Da molte delle interviste condotte si nota come la sofferenza percepita dai soggetti e il loro senso di inadeguatezza venga configurato, come molto spesso accade, come "disforia di genere", termine niente affatto neutro. Si tratta infatti di una categoria diagnostica del DSM-5 che è stata oggetto, dal 2007, di ampio malcontento e critiche da parte delle comunità trans che mirano alla depatologizzazione (VESCE 2021). I., quando le ho chiesto la ragione di questo uso pervasivo del termine, ha risposto così:

Non so, magari per loro [le donne del server Discord] vuol dire, banalmente poco più che semplicemente la definizione per descrivere il loro disagio, magari se gli viene in mente un'altra parola, ne usavano un'altra e usano "disforia" perché è quella che c'è. Detto questo... Non lo so. Nel senso, personalmente io penso che il termine "disforia" [...] [nel senso di] dilemma esistenziale per il quale noi possiamo decidere come cambiare il nostro nome sul documento (I., intervista 17 gennaio 2023).

C., invece, non tende ad utilizzare la parola "disforia" per descrivere la propria condizione. Quando le ho chiesto di spiegare questa assenza ha risposto come segue:

Non... Allora, la disforia, nel senso la... sì, è un termine comunque che non è che non lo sento [balbetta]... è comunque, un... diciamo... l'ho sentito in particolari episodi, diciamo nel percorso e anche prima. Però non... non mi piace l'utilizzo anche magari che... proprio patologico di questa. [...]

Non lo ritengo un disturbo mentale, non lo ritengo una... un qualcosa in sé di patologico. A volte, insomma, si può utilizzare, sì, per carità, assolutamente, però... così sì, non siamo, ecco, non tendo a utilizzarlo (C., intervista 23 dicembre 2022).

Quello che si evince da queste due narrazioni è come il termine “disforia” venga piuttosto comunemente utilizzato nel linguaggio in quanto descrittore efficace del disagio provato da questi soggetti, pur mantenendo un’intrinseca problematicità, in quanto designa un meccanismo di riproduzione dei discorsi patologizzanti che la parola evoca. L’apparato diagnostico delle discipline psicologiche e psichiatriche costituisce un sistema esplicativo in cui la sofferenza percepita viene incasellata e, in un certo senso, costretta e semplificata. Così, il descrittore “disforia” si mostra come davvero singolare, in quanto da una parte è una derivazione dell’egemonia della biomedicina, ma dall’altra è anche un concetto che può venire riappropriato e decostruito, colorandosi di significati nuovi.

Questo discorso può anche articolarsi a partire dalla differenziazione di de Certeau (1984) tra tattiche e strategie. Se la disforia intesa come discorso patologizzante costituisce una strategia – ossia un insieme di discorsi e pratiche autorizzati dalle istituzioni e quotidianamente agita – la tattica è l’appropriazione del discorso biomedico, la quale porta a una ri-semantizzazione parziale del termine “disforia” e del suo panorama di simboli. Edenfield, Holmes e Colton (2019), prendendo in considerazione il tema delle terapie ormonali DIY, mettono in relazione i manuali medici *tout court* con il *corpus* di conoscenze circa l’autocura trans, mostrandone le differenti implicazioni sul piano etico e identitario:

[M]edical procedural manuals often presuppose some sort of universal user and are aimed at instrumental ends. Institutional medical manuals are not typically designed to be sensitive to the complex cultural and political milieus in which patients find themselves. By comparison, Mascara and Hope²⁵ is ethical in a queer sense²⁶ because it acknowledges the complexity of queer vis-à-vis transitioning (EDENFIELD, HOLMES, COLTON 2019: 182).

Questo processo semanticamente creativo non si esaurisce sul piano discorsivo, ma prende la forma di un insieme di pratiche e assetti a tutti gli effetti agentivo ed estremamente materiale. Riappropriandosi di conoscenze tecniche e – per l’appunto – tattiche, i soggetti che praticano autocura riescono a destreggiarsi nel mondo simbolico della biomedicina, facendo propri alcuni dei suoi contenuti e restituendoli in una forma che sia fruibile a tutta e che fondi un sapere condivisibile.

Dopo aver configurato il segno in sintomo, seguendo la tripartizione di Fainzang (2013), i soggetti che praticano autocura procedono con l'autoprescrizione. Per quanto riguarda i casi analizzati, questa fase consiste nell'intraprendere una terapia ormonale sostitutiva e nel monitorare da sé gli effetti che ha sul corpo, senza aver necessariamente ricevuto la diagnosi di disforia di genere (DSM-5) o una relazione che attesti un'incongruenza di genere (ICD-11). Questa definizione generica, tuttavia, presenta delle eccezioni. Comune è infatti – dopo un periodo di autocura – richiedere l'intervento di un endocrinologo modificando comunque le prescrizioni ricevute, soprattutto in termini di dosaggio (come nel caso di E., C. e S.).

Esistono due principali modalità attraverso cui le donne trans che hanno partecipato alla mia ricerca recuperano i farmaci. In primo luogo, l'opzione più semplice e immediata, utilizzata maggiormente dalle utenti del gruppo Telegram, consiste nel fare ricorso alle cosiddette "farmacie senza ricetta". Questa espressione è quella che si può ritrovare nelle *wiki* e nei gruppi *online* adibiti al reperimento di informazioni su questa pratica. In queste sedi vengono create dalle utenti delle specie di *data-base*, a volte con l'aggiunta di mappe interattive, che riportano quali farmacie in Italia consentono l'acquisto di farmaci a base di estrogeni senza dover mostrare la prescrizione medica. La maggior parte dei farmaci per le Tos femminilizzanti, infatti, possono essere comprati attraverso ricetta bianca ripetibile, la quale dovrebbe essere contrassegnata e ritirata una volta esaurito il numero di farmaci da acquistare. Accade però che alcune farmacie non ritirino o addirittura non controllino le ricette, andando così a costituire un'importante risorsa per la comunità dell'autocura transfem. C. ha descritto in questi termini le strategie che implementa per reperire i medicinali in farmacia:

In farmacia è dove io li reperisco [i farmaci], oppure tramite magari [...] parenti o amicizie, chiaramente contatti, chiaramente non in maniera diciamo "in mercato" [...]. Possono esserci amichetti che regalano, appunto, ad altre; oppure, ad esempio tante donne fanno, ad esempio, la stessa terapia, Progynova²⁷ lo prendono tantissime [...]. Io, ad esempio – ora, [ridacchia] senza fare ammissioni di reato – diciamo che le ho provate un po' tutte, chiaramente in farmacia e anche magari, come alcuni dicono, "nella comoda ricetta bianca". [...] Ecco, su questo punto [...] siccome so anche che nella ricetta bianca è tecnicamente... ritenuta sostituita da quella elettronica (però viene ancora usata insieme a quella elettronica) ora, non ci sarebbe questa possibilità di farlo [altrimenti]. Diciamo che con la ricetta bianca si creano delle... degli spiragli, ecco (C., intervista 3 dicembre 2022).

Dall'intervista di C. si può notare la consapevolezza di star commettendo un'azione di per sé illegale, anche se non perseguibile, sfruttando gli interstizi del sistema giuridico e sociosanitario. Malgrado i limiti che il sistema medicolegale²⁸ impone, la donna implementa strategie creative per reperire i farmaci necessari per la Tos, «basta avere la faccia di bronzo» (C., intervista 18 novembre 2023).

La seconda modalità riguarda l'acquisto *online* degli ormoni tramite il *web*. Questa opzione è più comune nel server Discord, dove l'età media è più bassa e il livello di competenze informatiche più elevato. Molti sono i siti dove è possibile acquistare ormoni e in questo scenario la donna trans è agevolata da diversi *repository online*, ovvero siti curati con l'esplicito fine di indirizzare donne che praticano Tos DIY verso pagine dove possono acquistare gli ormoni. Nello specifico, su uno dei più usati siti di re-indirizzamento appare una tabella che riporta i nomi dei siti con *hyperlink*, modalità di pagamento (solitamente tramite bonifico, Bitcoin o altre criptovalute), luogo di provenienza, e alcune note circa eventuali sconti o problematicità di spedizione. Dal *repository* è possibile accedere ad altre pagine che permettono di visualizzare i negozi *online* a partire dal prodotto che si intende acquistare, in modo da agevolare l'utente. Per tutelare la sicurezza degli utenti, sulle pagine dedicate agli antiandrogeni²⁹ viene inoltre raccomandata la dose consigliata (non più di 12.5 mg al giorno) con relativo *hyperlink*, a raccolte di articoli scientifici e studi sui farmaci (spesso riassunti e spiegati da utenti trans).

I vari siti presenti nelle *repository* si possono dividere in due categorie. La prima è quella dei rivenditori, ovvero organizzazioni o singoli che comprano farmaci di produzione industriale da Paesi dove il loro costo è inferiore, per poi rivenderli. La seconda categoria riguarda invece i siti degli *homebrewer*, ovvero pagine *web* gestite da soggetti (in tutti i casi che ho analizzato donne trans) che creano le sostanze artigianalmente e poi spediscono il prodotto in autonomia. La produzione in laboratori casalinghi di farmaci non garantisce che vengano rispettate le normative igieniche e di sicurezza vigenti³⁰ e, pertanto, è illegale. In proposito, infatti, va rilevato come gli *homebrewer* siano spesso soggetti a particolari attenzioni giuridiche e i loro siti sono sempre a rischio di repentina chiusura. Le *wiki* riportano che gli *homebrewer* comprano i preparati contenenti i principi attivi necessari da *suppliers* cinesi, cosa che comporta seri rischi di contaminazione e dosaggio, oltre al pericolo che il farmaco scada troppo in fretta a causa della difficoltà di reperire gli adeguati conservanti. Tuttavia, malgrado il rischio legale e l'intrinseca inaffidabilità degli *homebrewer*, molte donne trans del

gruppo Discord preferiscono acquistare i propri farmaci da uno specifico sito di questo genere, reputato affidabile in quanto testa le proprie polveri e ha un laboratorio adeguato a produrre i farmaci. La ragione appare dovuta al fatto che le produttrici di ormoni sono donne trans che usufruiscono dei farmaci che loro stesse producono. Nel campo delle Tos Dry questo fatto è di estrema rilevanza perché, in assenza della figura prescrittiva del medico, ad essere autorevole è la donna trans che «fa da cavia» (Y., intervista, 22 marzo 2022), ovvero prova su di sé diversi tipi di farmaci e posologie (BALDANZA, BACCHELLA 2022: 229).

Ho preso in considerazione uno dei siti più utilizzati attraverso cui si possono acquistare farmaci *homebrewed*. Il sito appare drasticamente diverso rispetto alle *compounding pharmacies*: se i siti delle farmacie impiegano foto generiche di uomini e donne cisgender spesso caucasici anche quando il sito ha sede in India, Brasile o a Vanuatu, le grafiche del laboratorio artigianale rappresentano dei disegni in stile *anime* di giovani ragazze dai capelli colorati e dagli abiti vivaci.

La scelta di utilizzare queste rappresentazioni deriva dal *topos* dell'*otokonoko*, traducibile come “ragazzo-ragazza” o “ragazzo-figlia”, spesso tradotto in inglese semplicemente come “crossdresser” o “femboy”. *Otokonoko* è un termine che si rifà a un genere di *manga* e *anime* che vede protagonista personaggi *assigned male at birth* (AMAB) dalla fisionomia e dall'*habitus* femminile. La pervasività di queste rappresentazioni è indicativa della rappresentazione di un'identità di genere alternativa alla norma che, tuttavia, si esplica in un mondo ideale in cui «trans women can imagine a fantasy existence in which they are free to perform whatever interests they once had, without risking the loss of their status as women in the eyes of others» (LEWICKI 2022: 69).

Il *topos* dell'*Otokonoko* è presente anche nella principale *wiki* che ho analizzato durante la mia ricerca, sulla quale figurano numerosi personaggi di questa tipologia. La scelta di considerare questo specifico sito è stata determinata dal fatto che le due curatrici fanno parte del server Discord da me analizzato. Il sito si presenta diviso in nove sezioni: in primis i *disclaimer* circa il fatto che i contenuti del sito sono puramente divulgativi. Segue poi – dopo l'indice delle pagine – una sezione dedicata alle informazioni generali sul funzionamento della Tos. Sebbene ci siano sezioni dedicate sia alla terapia femminilizzante che a quella mascolinizzante, quest'ultima è poco aggiornata e contiene diverse avvertenze circa la maggiore pericolosità dell'assunzione del testosterone. L'incompletezza della pagina è sintomo

del fatto che il sito è frequentato quasi esclusivamente da donne trans che frequentano il gruppo di autocura su Discord. Sempre in questa sezione è presente una guida relativa a come interpretare i risultati delle analisi del sangue, che consentono di monitorare i livelli ormonali in modo da assicurarsi che la terapia sia efficace e che non comprometta la salute del soggetto. Gli esami del sangue sono consigliati prima di iniziare la terapia e un mese dopo ogni cambio di dosaggio. La pagina presenta soprattutto indicazioni circa quali valori val la pena analizzare con frequenza e quali esami specifici richiedere in caso di controindicazioni.

Infine una sezione è dedicata alla bibliografia, che rimanda ad un altro sito³¹ che riporta circa cinquanta articoli (non pubblicati su riviste specialistiche) scritti da donne trans (con specializzazioni in biologia computazionale, bioinformatica, farmacologia, chimica ed endocrinologia) che praticano o hanno praticato autocura. In questi articoli, ognuno a sua volta dotato di una bibliografia di testi specialistici, vengono riassunti alcuni risultati di ricerche mediche sulle terapie ormonali sostitutive. Una delle articoliste ha anche creato un programma che, tramite grafico, predice la quantità di estradiolo che si ha nel sangue a seconda della terapia scelta. Lo scopo è aiutare chi pratica Tos Dry ad avere idea di quale possa essere il livello di estradiolo adeguato e a determinare come gestire i cicli di farmaci.

Si consideri, per esempio, l'articolo scritto da A. che riguarda il bicalutamide, un antiandrogeno che venne messo in commercio nel 1995 come trattamento per il tumore alla prostata. Il farmaco aveva inizialmente costi inaccessibili per via della tutela brevettuale farmaceutica e, pertanto, venne raramente prescritto fino al 2007, quando divennero disponibili versioni generiche. Tuttavia, come sottolineano diversi report, «[g]iven that bicalutamide has not been adequately studied in trans feminine populations, we do not recommend its routine use» (COLEMAN *et al.* 2022: 124). L'articolo di A. ha l'intento di fare chiarezza sulla sicurezza del medicinale, che ha il raro effetto collaterale di causare un'epatossicità fulminante e potenzialmente mortale (COLEMAN *et al.* 2022).

L'articolo riporta come dalla metà del 2015, il bicalutamide inizia ad essere maggiormente conosciuto grazie all'ampliamento della pagina di *Wikipedia* che lo riguarda. È a partire da questo periodo – spiega A. – che alcuni medici iniziarono a prescrivere il farmaco per la Tos. Contemporaneamente alcuni soggetti transfem ne sostennero l'uso in alcune comunità *online*. Ad oggi, malgrado la consapevolezza del rischio potenzialmente mortale,

il farmaco è utilizzato quasi esclusivamente dalle comunità che praticano autocura.

In una seconda sezione dell'articolo, A. scrive che i rischi dati dall'assunzione del bicalutamide sono maggiormente concreti se si considera che i casi di decesso presenti nei pochi report disponibili riguardano esclusivamente uomini cisgender affetti da tumore alla prostata e che solo il 10% dei casi di effetti collaterali viene segnalato. L'articolista ricorda, quasi come monito, che i casi di meningioma riportati come effetto collaterale dell'assunzione di *cyproterone acetate* (un altro antiandrogeno) erano inizialmente 50. Tuttavia uno studio più approfondito e recente del governo francese ha corretto le precedenti rilevazioni, identificando 500 casi su un lasso di tempo di otto anni (WEIL *et al.* 2021). A. continua l'articolo menzionando i decessi per insufficienza epatica di una donna trans di vent'anni e di una di più di sessanta, entrambe attive nei gruppi di autocura e che assumevano il bicalutamide. Il peso riservato a queste morti all'interno dell'articolo mostra come le comunità dell'autocura siano state profondamente segnate dall'accaduto. Ciò che emerge è dunque una certa coesione sociale all'interno dei gruppi, dove non solo si scambiano informazioni ma si condivide una perdita. Accanto alle disamine della letteratura scientifica e alle sue spiegazioni, emerge con forza la presenza di una comunità coesa che ha come scopo non solo la riassegnazione di genere sicura, ma anche il costituirsi come rete di supporto. Proprio mobilitando il dolore e lo spaesamento provato, l'articolista legittima il proprio operato in quanto azione intrinsecamente morale, che mira a ridurre il rischio in cui alcune figure di rilievo delle comunità sono incorse. Le istituzioni della biomedicina, invece, falliscono nel produrre ricerche aggiornate e a fornire le strutture adeguate per far fronte alla domanda della popolazione transgender³², portando chi pratica Tos DRY a rischiare di compromettere la propria salute e addirittura di morire.

In un contesto in cui l'autorità biomedica appare incontestabile, delegittimare così aspramente l'adeguatezza della biomedicina significa venire dipinte come incuranti della propria incolumità se non addirittura come donne che desiderano così tanto apparire da risultare sfrenate nel loro desiderio. Come più spesso accade, tuttavia, queste pratiche sono nascoste e criminalizzate.

Così la criminalizzazione e il silenzio si costituiscono a tutti gli effetti come necropolitiche. Il concetto di derivazione foucaultiana ideato da Achille Mbembe negli anni è stato applicato a svariati contesti sociali. Molti autori

e autrici che si occupano di *transgender studies* hanno utilizzato la teoria dell'autore camerunense per mostrare che la vita dei soggetti trans «is continuously threatened by the State's maintained (bio)power to strip the individual of their identity, a power that extends through life and into death» (STEWART, DELGADO 2023: 107). Le difficoltà incontrate dai soggetti trans durante l'iter terapeutico si contestualizzano in un sistema necropolitico in quanto determinano la *disposability* di quelle vite che non rientrano nella norma precostituita e che, anzi, la minacciano (SNORTON, HARITAWOEN 2013; EDELMAN 2014; STEWART, DELGADO 2023).

In questo scenario, importanti sono state le iniziative di alcune realtà romane, come Prisma, associazione LGBTQIA+ dell'Università La Sapienza, Lucha y Siesta, Non Una di meno e del Coordinamento delle Assemblee delle Donne dei Consultori. Insieme, questi gruppi hanno sperimentato con successo un approccio nuovo alla cura, tramite il modello del consenso informato³³. L'iniziativa, che non intende sostituirsi al SSN o farsi carico dei vuoti di *welfare*, si propone di mettere al centro l'autodeterminazione della persona trans (FIORILLI, LEITE 2021: 137), costituendo un laboratorio politico dal basso che sperimenti nuovi approcci alla cura. Le donne che hanno partecipato alla mia ricerca non partecipano a queste realtà e non rivendicano istanze politiche precise e definite. Le utenti del gruppo Telegram hanno semplicemente ammesso di non essere a conoscenza di queste iniziative, rivelando un divario tra chi appartiene a delle reti politicizzate e chi no. L'esistenza stessa del gruppo Telegram e l'importanza che ha per queste donne risponde alla necessità di colmare un vuoto di cura all'interno del SSN. Per distanza da Roma della maggior parte delle utenti e per mancanza di un posizionamento politico forte, le iniziative della capitale rimangono sconosciute. Caso diverso è quello delle donne del gruppo Discord, le quali, invece, sono a loro agio con gli strumenti e le conoscenze prodotte. Anche in questo caso il loro orientamento politico si esaurisce in una mera critica del vuoto di cura del SSN e non viene ricondotto all'ampio ventaglio di lotte intersezionali rivendicato dalle attiviste. Questo sembra solo apparentemente comprovare la tesi di Rubin (2003) per cui gli individui transgender non sono né essenzialmente normativi, né essenzialmente sovversivi. Gli esperimenti di queste donne, che gestiscono da sé le proprie terapie, arrivando, come nel caso di Y. anche a prodursi da sé il gel a base di estradiolo, costituiscono dei saperi e delle pratiche dall'intrinseca capacità sovversiva.

Autocura tra sovversione e reiterazione

In questo paragrafo vorrei proporre una riflessione sul concetto di autorità biomedica, in quanto è utile mostrare il modo capillare e pervasivo con cui essa si afferma. Intendo mostrare che l'autocura transfem, in questo scenario, appare nella sua duplicità: da una parte porta l'individuo a interiorizzare costrutti patologizzanti ma allo stesso tempo, attraverso un processo di risemantizzazione dell'autorità biomedica stessa, appare anche come un contesto generativo di nuovi ordini di senso.

In prima istanza, dunque, l'autocura mostra il carattere assolutamente pervasivo ed egemonico dei sistemi esplicativi biomedici. Il fatto che la biomedicina costituisca una tassonomia entro cui includere i segni di una sofferenza (GORDON 1988) è particolarmente rilevante per le soggettività transgender: la "malattia" o il "disturbo" di un individuo trans è qualcosa che si iscrive in una lunga storia di diagnosi (VESCE 2021; BALDANZA, BACCHELLA 2022; CONNELL 2023a). In senso foucaultiano, queste categorie hanno contribuito ad affermare la dicotomia normale-patologico non soltanto rispetto a ciò che può essere la salute, ma anche e soprattutto rispetto a quali identità di genere sono considerate "normali" (CANGUILHEM 1998 [1966]; STONE 1992; BRAIDOTTI 2005).

Bisogna considerare che la biomedicina appare come un paradigma tassonomico dall'autorità incontestabile, apolitica e intrinsecamente morale (PIZZA 2005 [2008]) che fonda una cosmologia, un'ontologia e un'epistemologia specifiche, determinando di conseguenza un ordinamento del mondo, dell'essere e della conoscenza (GORDON 1988). In questo quadro le identità di genere non sono escluse da questo processo normativizzante: ad essere "normali" sono le identità cisgender e – in certa misura – quelle trans binarie transnormate, le quali, grazie alle cure possono essere reintrodotte nella società in quanto produttive (VIPOND 2015; FIORILLI 2021).

Il fatto che il soggetto si rifaccia così tanto all'autorità biomedica da incarnarla e da applicarla a se stesso ha delle implicazioni considerevoli sia sul piano politico che su quello del corpo. Questo mostra ancora una volta la capillarità dell'istituzione che entra nell'intimità del soggetto. Il sistema esplicativo biomedico rappresenta il paradigma eziologico attraverso cui l'individuo rende ragione della propria sofferenza. Questa pervasività si riproduce – per quanto ho potuto notare – anche nell'autocura, contesto in cui la concezione biomedica della malattia emerge, naturalizzata, come sistema esplicativo egemonico. Proprio attraverso questo processo di natu-

alizzazione, ciò che viene celato dall'autorità stessa è la costruzione storica e politica della malattia (BENEDUCE 2013), così come le dinamiche di potere che emergono dai contesti biomedici.

In primo luogo va analizzato come la pratica dell'autocura, proprio perché rimanda ad un autoesame e la configurazione del segno in sintomo, implichi che l'individuo riflette su se stesso il sostrato culturalmente determinato della malattia. L'autorità biomedica, così pervasiva, viene interiorizzata. Nello specifico, non c'è una figura autorevole come il medico o lo psicologo, a determinare che l'insieme dei sintomi si configura come disturbo, ma è l'individuo stesso a incarnare e a interiorizzare lo sguardo biomedico. L'autorità biomedica, in questo senso, "entra" nel soggetto come parte sostanziale del processo cognitivo per cui il segno diventa sintomo, configurandosi come un modello culturale egemonico entro cui inscrivere la propria sofferenza.

In questo processo è l'individuo stesso a proporre una configurazione del sé in quanto malato. Il processo di oggettivazione per cui il medico rende il soggetto sofferente paziente, vedendone il corpo come il sostrato entro cui si inscrivono i sintomi (PIZZA 2008 [2005]), si attua completamente all'interno del paziente stesso. Così il processo di oggettivazione non è più attuato dal medico ma dal soggetto stesso, che è al contempo soggetto e oggetto.

Allo stesso tempo, però, chi pratica autocura non è il medico; ciò implica un margine di differenza nel processo di oggettivazione, per cui la dimensione di passività sussiste ma trattiene allo stesso tempo un'eccedenza agentiva. Con l'autocura transgender, in questo senso, la donna afferma la propria agency sia sul proprio corpo, che cambia come e quando desiderato, ma anche nei riguardi della pratica di cura in sé, che viene ripensata. La cura non consiste più nel mero uso del farmaco, ma è anche creazione di una rete *promiscua* (BERSANI 2023; THE CARE COLLECTIVE 2021), espressione con cui si intende il legame di solidarietà emotiva, materiale ed economica che intercorre tra diversi soggetti. In questa nuova dinamica intersoggettiva emergono nuove forme di sapere e di riconoscimento.

Bisogna inoltre aggiungere che – contrariamente a quanto accade nel rapporto medico-paziente – lo sviluppo di un corpus di sapere specifico nelle comunità dell'autocura viene messo a disposizione della comunità in modo orizzontale. In questo senso il sapere medico viene spogliato dalla sua aura di misticismo (PIZZA 2008 [2005]) e reso *open source*, ossia universalmente consultabile, falsificabile e contestabile. Non solo infatti vengono realizzati degli archivi di articoli scientifici rilevanti, ma chi pratica autocura deve

necessariamente imparare a interpretare gli esami del sangue (o deve comunque ricorrere ad altri che lo facciano al suo posto) per poter monitorare i cambiamenti del proprio corpo. Serve inoltre sviluppare un sapere non soltanto medico, ma anche burocratico (come imparare i diversi tipi di ricette, le normative igieniche per gli ormoni “fatti in casa”). Ciò da cui maggiormente si evince il carattere *open source* dell'autocura è determinato da chi detiene l'autorevolezza nelle comunità analizzate.

Ritornando al tema dell'autorità biomedica, in questi gruppi digitali l'istituzione di questo nuovo *corpus* di conoscenze mediche mostra come l'autorità biomedica riveli la sua forza quando viene depersonalizzata: la medicalizzazione viene percepita come una cornice di senso valida quando si rifà ad un insieme di conoscenze non incarnate nella figura di un medico. In questo contesto l'assenza dell'endocrinologo lascia un vuoto che, invece che destabilizzare, si fa generativo di senso, in quanto permette di appropriarsi di un sapere che, per quanto patologizzante ed escludente, viene spogliato dalla sua aura di misticismo e reso fruibile e orizzontale per la comunità. In proposito, Y. ha insistito su come la differenza tra un endocrinologo e chi, nel gruppo, ha abbastanza autorevolezza da consigliare alle altre è dato dalla possibilità di poter citare e far consultare ricerche scientifiche, a differenza di quanto avviene per la maggior parte degli specialisti. Questi vengono percepiti dalle intervistate come non adeguatamente preparati alla cura di pazienti transgender (BALDANZA, BACCHELLA 2022). Anche questa sfiducia è basata sull'esperienza personale delle donne che raccontano i tentativi di *compliance* con l'endocrinologo ricordando i dosaggi troppo alti o troppo bassi, la comparsa di effetti collaterali spiacevoli o episodi di transfobia vissuti nella clinica. Queste narrazioni aumentano l'insoddisfazione verso i canali dell'endocrinologia ortodossa e allo stesso tempo delegittimano l'autorità del medico. Smantellando il rapporto ieratico tra medico e paziente, ne emerge uno orizzontale con chi detiene un'autorevolezza basata sull'esperienza vissuta.

Nel contesto del gruppo Discord emerge spesso l'espressione “fare da cavia”, che rimanda al provare su di sé differenti farmaci, posologie e modalità di acquisto (BALDANZA, BACCHELLA 2022). La conoscenza che fonda l'autorità nelle comunità di autocura è anche assolutamente pragmatica. In altre parole si tratta di un continuo fare, provare ed elaborare che sposta il focus da un sapere astratto e istituzionalizzato a un'esperienza concreta: è la percezione che si ha del farmaco che, in prima istanza, determina l'autorevolezza. Ecco che, dunque, l'autorità biomedica si disincarna rispetto alla sua forma istituzionale – l'endocrinologo in camice bianco – per rein-

carnarsi nell'esperienza vissuta del soggetto che plasma il proprio corpo per tentativi ed errori.

La sfiducia provata nei confronti dei medici porta al desiderio di ricercare un nuovo panorama conoscitivo, nonché un approccio più inclusivo e orizzontale: tramite l'autocura il sapere biomedico assume la forma di uno strumento in via di costante perfezionamento nelle mani dell'individuo. La conoscenza biomedica, dunque, si incarna e si radica profondamente nell'esperienza vissuta di chi ne fa uso. In questo senso, quella agita nelle comunità dell'autocura non è più autorità, ma autorevolezza. La differenza tra questi due termini può apparire triviale, ma non lo è: l'autorità richiede un investimento di potere istituzionalizzato che si basa su una struttura sociale egemonica, mentre l'autorevolezza presuppone una relazione che, per quanto a tutti gli effetti gerarchica, è basata sulla fiducia e sul consenso. Nelle comunità dell'autocura, le donne si affidano a chi ha già sperimentato su di sé i farmaci. I rischi del "fare da cavia", percepiti come un vero e proprio servizio per il gruppo, incrementano la credibilità di chi vi si sottopone. L'ovvio pericolo, per questi soggetti, è un aspetto trascurabile proprio perché, grazie all'esperienza di altrettanti individui nella stessa condizione, il rischio si riduce drasticamente.

Ciononostante, bisogna considerare che parallelamente a questa tendenza altruistica, in chi pratica la terapia DRY sussiste una spinta all'autodeterminazione individuale. Nelle narrazioni delle mie interlocutrici, l'autocura rappresenta un modo per prendere controllo sul proprio corpo e sulla propria identità, andando a colmare le mancanze dell'iter terapeutico ortodosso. Soltanto nel contesto della terapia ormonale fai-da-te, inoltre, il soggetto può essere libero di articolare un discorso circa la propria identità di genere che sia scevro dalle costrizioni che lo sguardo dei professionisti medici impone. La rappresentazione che il soggetto trans offre di sé cambia radicalmente. Le donne del server Discord intervistate hanno esplicitato come in un primo momento erano solite parlare di sé usando racconti e "formule fisse" dall'efficacia comprovata per legittimare la propria identità come costante nel tempo e causa di sofferenza. Questi discorsi, che in letteratura vengono definiti *transsexual narratives* (KUBIE, MACKIE 1968; MAURIELLO 2013), sono delle narrazioni richieste dai «“decisori” medici» (CONNELL 2023a: 229), che aspirano alla coerenza e che fondano una vera e propria eziologia del soggetto trans. Si tratta di strategie retoriche dal peso politico ed etico non indifferente, che spingono a una normativizzazione delle vite transgender, annichilendo le possibili contraddizioni. Nel contesto dei gruppi digitali questi discorsi lasciano il posto a una rifles-

sione più intima e sentita circa la propria identità di genere. Si consideri, per esempio, il seguente passaggio dell'intervista di I.:

Uso il termine "scelta" con te in questo momento, sperando che mi capisca. Non è un termine che direi a uno psichiatra a caso [...] Non intendo scelta nel senso più generale del termine, è una scelta come scegliere la risposta di un test [...] è una scelta dove devi sapere la risposta. Non conta sapere la risposta in astratto [...] L'identità è un nome, una sintesi e non penso che io sia intrinsecamente donna, ma ci sono nella mia infanzia un sacco di indizi perché alla fine avevo capito che transizionare era una cosa che dovevo fare per la mia salute mentale. Non è stata una scelta transizionare nel senso di intraprendere un percorso di ridefinizione della mia identità, ma è stata una scelta il modo in cui il percorso si è espletato. [...] Io mi definisco femmina è perché l'ho scelto, però non ho scelto di essere disforica: non ho scelto che se mi guardavo allo specchio e stavo male... mi guardavo allo specchio e cercavo di vedere i tratti più femminili... era il modo in cui all'epoca la mia disforia emergeva. Non era una cosa inventata dentro la mia testa [...] Prendere ormoni non è stata una scelta, è stata la cura della disforia, non è stata transizione, è stata una cura ben specifica. Non è una questione neanche di identità o di transizione, se uno prende ormoni perché pensa che sarebbe più felice ad essere un ragazzo cis ma con le tette o una ragazza cis ma con la barba, si può fare» (I., intervista 17 gennaio 2023).

Il passaggio mostra la differenza che intercorre tra la narrazione della propria identità di genere nel contesto delle sedute di terapia finalizzate all'ottenimento della diagnosi e quello delle terapie DIY. Laddove, davanti allo psicoterapeuta o psichiatra, il soggetto costruisce la propria narrazione autobiografica cercando di plasmarla affinché aderisca quanto più possibile al modello della patologia (KUBIE, MACKI 1968; MAURIELLO 2013), le parole di I. pongono il *focus* sul tema della scelta individuale. L'identità della donna è frutto di un continuo processo di negoziazione di agency.

La duplicità qui presentata fonda un'ambivalenza: accanto alla riproduzione di un paradigma medico oppressivo, si ha anche la creazione di possibilità semantiche inedite. Le donne da me intervistate oscillano in questa contraddizione, reificando paradigmi e posizionandosi, talvolta, in modo politicamente neutrale (RUBIN 2003), ma allo stesso tempo intraprendendo un percorso terapeutico che è sovversivo sia perché mostra la mutevolezza e la storicità del genere (CONNELL 2023a), sia perché rivoluziona il modo di pensare l'autorità biomedica.

In altre parole, da una parte la letteratura relativa alla Tos DIY e il rischio implicito a queste pratiche rivela che «gender ideology of dominant institutions is active in constituting life and death» (FONDÉN 2020: 46). D'altra parte, tuttavia, la mia analisi vuole mostrare come questo potere

delle istituzioni sussista per via dell'autorità che esse incarnano. Ripensare l'autorità, rendendola *open source* e fondata sull'esperienza, è un modo attraverso cui chi pratica autocura non solo si autodetermina ma si rende parte di una rete di solidarietà più ampia che non è nuova alle comunità trans. In molte reti, gruppi e contesti LGBTQIA+ vengono istituite casse comuni per aiutare con le spese quotidiane e mediche (MALATINO 2020). L'ambiente *queer* porta anche a prender parte a reti di cura intime e quotidiane svincolate dai legami esclusivamente parentali (ACQUISTAPACE 2023). Dunque, in un contesto sociale come quello trans, in cui la medicalizzazione è patologizzazione (VESCE 2021), lo stigma viene reiterato dai professionisti della biomedicina in quello che Malatino (2020) definisce "*medical gatekeeping*". Depatologizzare, in questo senso, significa ripensare la cura alla radice.

Conclusioni

Lo scopo di questo articolo è stato analizzare la Tos DIY, fenomeno così taciuto e insieme stigmatizzato, dal punto di vista di chi lo pratica. Ho voluto riportare le motivazioni che spingono le mie interlocutrici a intraprendere percorsi di autocura con il preciso intento di mostrare un'esperienza degli ormoni e del sapere endocrinologico diversa rispetto a quella che si articola attraverso il sistema medicolegale (DAVY 2010).

Queste forme di (auto)cura, si articolano in modo molteplice e complesso. Le mie interlocutrici occupano uno spazio virtuale, nascosto tramite la crittografia e, dunque, in un certo senso intimo. Occupare i contesti del digitale si deve al fatto che lo spazio sociale "*in real life*" che queste donne provano a ritagliarsi è continuamente contestato dal medico e dallo sguardo della società, la sfinge giudicante di Filo Sottile. Rifugiarsi nel digitale significa poter abitare spazi in cui è possibile dedicarsi a quegli «alchemici esperimenti» di cui ha parlato B. in una delle nostre conversazioni. Questi ambienti digitali costituiscono degli interstizi, a metà tra il visibile e l'invisibile, in cui queste alchimiste possono creare un *corpus* di saperi altri e condividerli. In questi interstizi le identità trans – intrinsecamente improduttive (VIPOND 2015; FIORILLI 2021) in quanto definite dai paradigmi biomedici come patologiche, anormali e aberranti (BRAIDOTTI 2005; FILO SOTTILE 2020) – creano reti e tessuti sociali promiscui, in cui il supporto emotivo si intreccia ai suggerimenti medici e, talvolta, al supporto materiale. Proprio qui ciò che prima veniva definito come improduttivo riproduce,

attraverso un atto innovativo di cura³⁴, una socialità altra, illegittima, contraddittoria ma anche capace di creare nuovi immaginari di senso.

In questo scenario si rende inoltre necessaria una riflessione sulla depatologizzazione, movimento politico che rivendica la libertà di autodeterminazione dei corpi di genere non conforme. Si tratta di mobilitazioni che in anni recenti si sono affermate con molta forza nei contesti dell'attivismo transfemminista. Centrale è il ruolo del SSN, che dovrebbe essere in grado di fornire i mezzi e le risorse materiali per un'affermazione di genere medicalizzata, per chi la desidera (FIORILLI, LEITE 2021; VESCE 2021). A partire da questo contesto, vorrei riflettere sulle potenzialità che gruppi informali di cura come quelli presi in analisi possono offrire. Ripensare la cura come fanno le mie interlocutrici significa renderla accessibile, andando di fatto ad appianare l'inefficienza del SSN. Dico "appianare" perché i vuoti lasciati dalla sanità pubblica in Italia sono dei veri e propri baratri segnati da lunghissime liste d'attesa, da terapie che non sempre sono in linea con i bisogni del soggetto e da un vero e proprio abbandono istituzionale rappresentato, per esempio, dai costi ingenti dell'*iter* di cura, che contribuiscono ancora di più alla precarietà di molte soggettività trans. In questo senso, le possibilità delle comunità di cura transfemministe precedentemente nominate o di quelle analizzate in questa sede sono rivoluzionarie, eppure non si dovrebbero sostituire ai servizi pubblici. Credo che sia importante mostrare che se vengono istituite delle norme trans escludenti (VIPOND 2015; FIORILLI 2021), questi nuovi approcci alla cura hanno una forte capacità di agentività politica e riproduzione sociale. In questa sede mi sono interessata ai processi di ripensamento e rinegoziazione del sapere esperto dell'endocrinologia, mostrando come le utenti dei gruppi riescano, in primo luogo, a renderlo accessibile e orizzontale e, in seconda battuta, a praticare (auto)cura in modo sicuro. Lo scopo di queste pratiche è quello di creare contesti in cui si possa autodeterminare i propri corpi e prendersi cura l'una dell'altra.

A conclusione di questo articolo vorrei infine soffermarmi brevemente proprio sul corpo trans. Una riflessione teorica ed etnografica a riguardo non rientra tra le ambizioni di questo lavoro, ma vorrei comunque offrire alcuni brevi spunti per future analisi. Da quanto rilevato emerge infatti che quello trans è un corpo di befana e chimera³⁵, su e dentro il quale si legge l'agire di un sapere endocrinologico e di quella che Preciado definisce farmacopornografia (PRECIADO 2013 [2008]). Ma queste mostruositrans (FILOSOTTILE 2020) sono anche radicalmente sovversive. In altre parole, il corpo trans appare in una duplice tensione. Da una parte è il sito su

cui vengono incisi i segni di una norma patologizzante e della tecnocrazia del farmaco, ma allo stesso tempo si tratta di corporeità assemblate, *patchwork* (HARAWAY 1995; BARAD 2015)³⁶. Questi corpi sfidano la norma e si riappropriano di un apparato di saperi e biopolitiche del corpo che li vuole normare. In questo senso, per future analisi, sarebbe interessante una riflessione sulla corporeità e su come questa venga costruita nella vita di tutti i giorni dentro ma anche oltre lo schermo. In particolare sarebbe utile un'analisi più dettagliata del mercato degli ormoni autoprodotti da individui trans per individui trans, soprattutto rispetto ai meccanismi di assoggettamento mediati dall'industria farmacologica-ormonale per come sono descritti da Preciado (2013 [2008]) e da Malatino (2022).

Note

⁽¹⁾ Riprendendo una definizione di Bourdieu, si può definire l'autocura una pratica eterodossa in quanto è spesso demonizzata oppure ignorata dagli specialisti (con le dovute eccezioni) (FONDÈN 2020).

⁽²⁾ Utilizzo maggiormente il termine "trans", invece che transgender, in quanto è l'espressione che le donne da me intervistate utilizzano per descrivere la propria identità di genere. Nella maggior parte dei casi i soggetti della mia ricerca sono donne trans binarie, ossia individui *assigned male at birth*, la cui identità di genere è donna. I soggetti della mia ricerca, inoltre, hanno intrapreso o desiderano intraprendere un percorso medicalizzato di riassegnazione di genere e sono ricorse, per periodi di tempo più o meno continuato, alla terapia ormonale sostitutiva fai-da-te.

⁽³⁾ Conosciute anche come DIY HRT (*do-it-yourself hormone replacement therapy*), Tos (terapia ormonale sostitutiva), DIY o *fai-da-te*.

⁽⁴⁾ Discord è un'applicazione di comunicazione divenuta molto popolare nel 2020. I cosiddetti server sono una sorta di sezioni, che possono essere pubbliche o private, al cui interno sono presenti diramazioni divise per categorie, ognuna con il proprio *topic*, in cui le utenti possono chattare. Ricorda, sotto molti aspetti, la struttura delle *web-cities* dei primi anni Duemila.

⁽⁵⁾ Si tratta di siti con scopo informativo, modificabili dalle utenti e *open source*.

⁽⁶⁾ In particolare Telegram è un'applicazione di messaggistica che tutela la *privacy* dei suoi utenti, i cui dati sono criptati (con possibilità di *end-to-end encryption*). Inoltre, laddove altre applicazioni di messaggistica vendono dati a compagnie terze, Telegram rimane indipendente. Discord, invece, è un'applicazione che rivendica la trasparenza nel trattamento dei dati dell'utente: le impostazioni di privacy possono infatti essere modificate a seconda del livello di sicurezza e anonimato che si desidera.

⁽⁷⁾ L'esempio più emblematico è forse quello che riguarda gli scambi di messaggi con B., la quale mi ha chiesto dei suggerimenti bibliografici da inserire in un suo personale progetto documentaristico sulle soggettività LGBTQIA+. B. mi ha anche fatto

una lunga serie di domande, chiedendomi quale fosse la mia identità di genere e il mio orientamento sessuale e perché avessi scelto di studiare la Tos Dry. Dopo aver sentito le mie risposte mi ha chiesto di intervistarmi per il suo documentario. Benché la mia timidezza e la sensazione di non aver molto da dire mi bloccassero, ho acconsentito per non venir meno a questo scambio che si stava instaurando. Da questa discussione, avvenuta a novembre 2023, sto ancora aspettando che B. fissi una data per intervistarmi.

⁽⁸⁾ Durante il mio periodo di “campo virtuale”, ho infatti esplicitato sempre alle intervistate quali messaggi intendevo prendere in analisi e perché. Quando ritenevo interessanti degli scambi in chat che per le donne del gruppo erano triviali, cercavo di spiegare le ragioni della mia selezione in parole semplici, usando questi momenti non solo per creare un ambiente di totale trasparenza, ma anche come banco di prova per le mie intuizioni.

⁽⁹⁾ Il termine “cisgender” indica un individuo il cui genere assegnato alla nascita è anche quello in cui si identifica.

⁽¹⁰⁾ L'attributo “transmas” indica presentazione di genere, interessi o attività specificatamente dedicati a soggetti trans maschilini che non necessariamente si identificano come uomini. Viceversa, “transfem” rimanda a soggetti trans femminili che non necessariamente si identificano come donne. In entrambi casi, in altre parole, i termini non indicano un'identità di genere specifica, ma si rifanno a una tendenza più femminile o più maschilina, includendo così l'ampio spettro delle realtà di genere non conforme (come le identità non-binarie o agender) che desiderano comunque modificare il proprio corpo tramite la terapia ormonale o gli interventi di riassegnazione di genere.

⁽¹¹⁾ I farmaci a ricetta non ripetibile limitativa sono farmaci che devono essere mandatoriamente prescritti da centri ospedalieri o specialisti (in questo caso endocrinologi), la ricetta scade entro un mese dalla prescrizione e autorizza all'acquisto di una confezione.

⁽¹²⁾ Nello specifico, l'acquisto è punito con una multa il cui prezzo varia da 2.582 euro a 51.645 euro. Il commercio, invece, è sanzionato con la reclusione da due a sei anni e con multa da 5.164 euro a 77.468 euro (L. 376/2000).

⁽¹³⁾ Per *vlogging* si intende l'atto di filmarsi durante la quotidianità, per poi condividere il video risultante su apposite piattaforme, in primis YouTube.

⁽¹⁴⁾ Dal punto di vista linguistico, ho scelto di utilizzare un approccio duplice, scegliendo di ricorrere, nella maggior parte dei casi ai termini “soggetto/i” e “individuo/i” che possono essere annoverati tra quelle che Comandini (2021) definisce strategie standard, ma anche al suffisso “-ə”, in quanto rientra tra i termini maggiormente evocativi delle istanze politiche del gruppo sociale da me studiato.

⁽¹⁵⁾ Ossia un utente che comunica sui social in modo provocatorio o volutamente irritante. Nel caso che evidenzio si tratta di utenti transescludenti o transfobici, che commentano sotto post o video delegittimando l'esperienza vissuta dei *content creator*.

⁽¹⁶⁾ Tra questi rientrano sia individui *cisgender* che desiderano comprendere le realtà delle identità di genere non conformi, sia ricercatrici e ricercatori. La letteratura,

infatti, si concentra sull'analisi delle piattaforme pubbliche che, in quanto maggiormente accessibili, costituiscono un campo privilegiato.

⁽¹⁷⁾ Le *mediated intimacies* sono qui intese primariamente secondo l'accezione data da Chambers (2013). Esiste tuttavia una più generale accezione di questa espressione, ossia «all the forms of intimacy outlined above are mediated – in that they require a medium through which intimate relations can be established between the subject and the other» (ATTWOOD, HAKIM, WINCH 2017: 249). In questa definizione più generale rientrano per esempio i lavori sulle intimità mediate dal linguaggio (JAMIESON 1998) o quelli sui *magazine* femminili come veicolo di intimità (GILL 2009).

⁽¹⁸⁾ Corsivo mio.

⁽¹⁹⁾ Corsivo mio.

⁽²⁰⁾ Filo Sottile, raccontastorie o, come preferisce definirsi, “punkastorie”, in *La Mostruositrans* (2020), usa l'immagine della sfinge che «pone sotto esame chiunque si avvicini, strangola e divora chiunque non sia in grado di risponderle [...] sta lì e ti giudica. “Sei abbastanza uomo? Sei abbastanza donna? Sei abbastanza trans?”» (FILO SOTTILE 2020: 18-19).

⁽²¹⁾ Ho scelto di esprimere questo concetto in modo vago proprio per tutelare la dimensione di privacy del gruppo. Ritengo infatti che mostrare aspetti così intimi del lavoro dei corpi in uno scritto accademico renderebbe me, in quanto ricercatrice cisgender, l'ennesima mediatrice di quello sguardo sociale che incarna il potere di includere o escludere.

⁽²²⁾ Ossia l'undicesima versione dell'International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death redatta dall'OMS, entrata in vigore nel 2022.

⁽²³⁾ In proposito la rimozione della categoria diagnostica dell'omosessualità a partire dalla sesta ristampa del DSM-II (1973) ha determinato un precedente a cui ora questi movimenti si appellano.

⁽²⁴⁾ Vesce denota come «la diagnosi specifica non scompare del tutto ma, ancora una volta, migra: derubricata dal capitolo sulle malattie mentali viene inserita in un capitolo specifico, relativo alla salute sessuale, creato *ex novo* nel tentativo di ridurre lo stigma cui la classificazione patologica dava luogo» (VESCE 2021: 118).

⁽²⁵⁾ Una rivista autoprodotta e autofinanziata relativa alla riassegnazione di genere medicalizzata.

⁽²⁶⁾ In proposito bisogna rilevare che nel contesto del server Discord le donne si confrontano esplicitamente con la nozione di *queer*, rivendicandola come propria. Nel gruppo chat di Telegram, invece, le utenti non usano mai questo termine. Tuttavia in anni recenti si è andata ad affermare una specificità *queer* in numerosi campi e discipline, tra cui anche quello dell'etica. L'etica *queer* è definita da Kim Hall come «radically care» (HALL 2022: 115). In altre parole si tratta di un'etica «coalitionally conceived in contexts of marginalisation» (HALL 2022: 117), radicalmente improntata all'interdipendenza e alla creazione di reti e tessuti di cura (BERSANI 2023), fondata su una prassi (MALATINO 2020; HALL 2022) e dall'intrinseco potere trasformativo (HALL 2022). Sebbene, dunque, le donne del gruppo Telegram non parlino esplicitamente di

queerness, ritengo che si possa interpretare il loro relazionarsi in chat come un atto di cura trasformativa e radicale, che detiene a tutti gli effetti ogni caratteristica dell'etica *queer* anche se non si tratta di un concetto usato a livello emico.

⁽²⁷⁾ *Progynova* è un farmaco a base di estradiolo valerato, usato per la Tos e per trattare i sintomi del post-menopausa.

⁽²⁸⁾ Espressione con cui si intende l'intersezione tra le norme giuridiche e quelle della biomedicina (BUTLER 1993; DAVY 2010; GRILLI, VESCE 2021).

⁽²⁹⁾ Nello specifico Cypoterone Acetate, Bicalutamide, Spironolactone e GnRH Agonists.

⁽³⁰⁾ Cito, per esempio, il D.L. n. 200/2007; il D.L. n. 219/2006 e il Regolamento (CE) n. 852/2004.

⁽³¹⁾ Anche se questo specifico sito non riporta informazioni su come praticare Tos DIY e, di conseguenza, non contiene informazioni potenzialmente illegali, ho scelto comunque di ometterne il nome in quanto contiene espliciti rimandi a gruppi *online* in cui circolano informazioni compromettenti.

⁽³²⁾ In un precedente articolo (BALDANZA, BACCHELLA 2022) è emerso come molte donne trans lamentino l'incompetenza dei medici da loro incontrati. Dalle narrazioni di molte intervistate emerge come gli endocrinologi abbiano prescritto terapie dai dosaggi troppo alti che hanno portato a seri rischi per la loro salute. Alla luce di ciò, quello che viene offerto in queste comunità di autocura è un insieme di informazioni circa il funzionamento dei farmaci e i rischi che il loro acquisto comporta, con il fine di permettere a queste donne di autodeterminarsi, attuando parallelamente una riduzione del rischio.

⁽³³⁾ Con l'espressione Fiorilli e Leite, facendo eco alla Carta di Ottawa (1986), intendo dei protocolli istituiti da e per comunità marginalizzate in cui trattamenti ormonali e chirurgici sono messi a disposizione di chi li desidera senza l'obbligo di sottoporsi a un precedente processo di valutazione (FIORILLI, LEITE 2021: 137).

⁽³⁴⁾ Mi riferisco, in particolare, alla celebre tesi di Tronto (1993) per cui se la mascolinità è intrinsecamente produttiva, l'atto di cura, genderizzato al femminile, riproduce la società.

⁽³⁵⁾ Cfr. intervista con B., 17 dicembre 2023.

⁽³⁶⁾ Bisogna tenere conto, in proposito, che tra le attiviste e le accademiche che si occupano di studi transgender e femministi esisteva un dibattito, divenuto piuttosto aspro nel primo decennio degli anni Duemila, tra posizioni essenzialiste e costruzioniste del genere. Questa diatriba si è polarizzata in una dicotomia tra identità transgender "sovversive" e "conservatrici" o, in altre parole, tra i cosiddetti "*gender outlaws*" e coloro che vivono socializzate nel genere in cui si identificano e sono ben integrate nella società (LANE 2009). Posta questa premessa, in questa sede, il mio posizionamento teorico intende muoversi su due assi. In prima istanza voglio accogliere l'invito di Riki Lane a oltrepassare «binaries of gender in general and trans in particular» (LANE 2009: 137). In secondo luogo intendo rivendicare il potere sovversivo delle soggettività che si prestano all'autocura: i modi di costruire il corpo secondo uno specifico modello

di femminilità alimentano un processo dialettico che reitera la norma ma, allo stesso tempo, costituisce anche un atto rivoluzionario che rende sfocati i confini dicotomici del binarismo di genere (CONNELL 2023a).

Bibliografia

- ACQUISTAPACE L. (2023), *Tenetevi il matrimonio e dateci la dote. Il lavoro riproduttivo nelle relazioni di intimità, solidarietà e cura oltre la coppia nell'Italia urbana contemporanea*, Mimesis Edizioni, Milano.
- ATTWOOD F., HAKIM J., WINCH A. (2017), *Mediated Intimacies: Bodies, Technologies and Relationships*, "Journal of Gender Studies", Vol. 26(3): 249-253.
- BALDANZA Y., BACCHELLA M. (2022), *Traiettorie di genere. Legittimazione dell'identità trans tra istituzione biomedica e autocura*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", Vol. 23(54): 207-240.
- BAKER J.T., CUSANNO B.R., DEAN M. (2023), *Dilemmas In Patient-Clinician Communication About Do-It-Yourself Hormone Therapy. A Qualitative Study*, "SSM - Qualitative Research in Health", 3: 1-9.
- BARAD K. (2015), *TransMaterialities: Trans*/Matter/Realities and Queer Political Imaginings*, "GLQ", Vol. 21(2-3): 387-422.
- BENEDEUCE R. (2013), *Illusioni e violenza della diagnosi psichiatrica*, "Aut Aut", 357: 181-205.
- BERSANI M. (2023), *La rivoluzione della cura. Uscire dal capitalismo per avere un futuro*, Edizioni Alegre, Roma.
- BOELLSTORFF T. (2021), *Paraethnographic Film: Virtual Enactment and Collaboration in Our Digital Selves*, "Visual Anthropology Review", Vol. 37(1): 10-30.
- BOURDIEU P. (2003), *Per una teoria della pratica*, Milano, Cortina editore.
- BRAIDOTTI R. (2005), *Madri, mostri e macchine*, Manifestolibri, Roma.
- BUTLER J. (2011 [1993]), *Bodies that Matter. On the Discursive Limits of 'Sex'*, Routledge, London-New York.
- CANGUILHEM G. (1998 [1966]), *Il normale e il patologico*, Torino, Einaudi.
- CHAMBERS D. (2013), *Social Media and Personal Relationships. Online Intimacies and Networked Friendship*, Palgrave Macmillan, New York.
- COLEMAN E. et al. (2022), *Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People*, Version 8, "International Journal of Transgender Health", Vol. 23(1): 1-258.
- COMANDINI G. (2021), *Salve a tutt*, tutt*, tutt*, tutt* e tutt@: l'uso delle strategie di neutralizzazione di genere nella comunità queer online. Indagine su un corpus di italiano scritto informale sul web*, "Testo E Senso", 23: 43-64.
- CONNELL R. (2023a), *Straordinariamente sane. Psichiatria e donne transessuali*, pp. 211-237, in CONNELL R. (Ed.), *Il genere preso sul serio. L'impatto dei corpi sessuati su lavoro, potere e percorsi di vita*, Feltrinelli, Milano.
- CONNELL R. (2023b), *Due latte di vernice. Una storia di vita transessuale*, pp. 185-211, in CONNELL R. (Ed.), *Il genere preso sul serio. L'impatto dei corpi sessuati su lavoro, potere e percorsi di vita*, Feltrinelli, Milano.

DAME-GRIFF A. (2021), *How the Bulletin Board Systems, Email Lists and Geocities Pages of the Early Internet Created a Place for Trans Youth to Find One Another and Explore Coming Out* [online], <https://theconversation.com/how-the-bulletin-board-systems-email-lists-and-geocities-pages-of-the-early-internet-created-a-place-for-trans-youth-to-find-one-another-and-explore-coming-out-159681> (consultato l'11 novembre 2023).

DAVY Z. (2010), *Transsexual Agents Negotiating Authenticity and Embodiment within the UK's Medicolegal System*, pp. 106-121, in HINES S., SANGER T. (Eds.), *Transgender Identities. Towards a Social Analysis of Gender Diversity*, Routledge, Londra-New York.

DE CERTEAU M. (1984), *The Practice Of Everyday Life*, University of California Press, Berkeley.

DIODATO R. (2012), *L'invisibile sensibile. Itinerari di ontologia estetica*, Mimesis, Milano.

DOUGLAS M. (2001 [1966]), *Purity and Danger. An Analysis of the Concepts of Pollution and Taboo*, Routledge, London-New York.

EDELMAN E.A. (2014), "Walking While Transgender": Necropolitical Regulations of Trans Feminine Bodies of Colour in the US Nation's Capital, pp. 172-190, in HARITAWORN J., POSOCOO S. (Eds.), *Queer Necropolitics*, Routledge, London-New York.

EDENFIELD A., LEDBETER L. (2019), *Tactical Technical Communication In Communities. Legitimizing Community-Created User-Generated Instructions*, pp. 9-16, in *Proceedings of the 37th ACM International Conference on the Design of Communication (SIGDOC'19)*, Association for Computing Machinery, New York.

EDENFIELD A.C., HOLMES S., COLTON J.S. (2019), *Queering Tactical Technical Communication: DIY HRT*, "Technical Communication Quarterly", Vol. 28(3): 177-191.

FAINZANG S. (2013), *The Other Side of Medicalization. Self-Medicalization and Self-Medication*, "Culture, Medicine, and Psychiatry", 37: 488-504.

FARBER R. (2017), "Transing". *Fitness and Remapping Transgender Male Masculinity in Online Message Boards*, "Journal of Gender Studies", Vol. 26(3): 254-268.

FIORILLI O. (2021), *Nascita di un protocollo. Archeologia della medicina trans in Francia*, "Illuminazioni", 55: 111-145.

FIORILLI O., LEITE M. (2021), *Salute trans*: pratiche di cura contro la Cura*, pp. 129-143, in FRAGNITO M., TOLA M. (Eds.), *Ecologie della cura. Prospettive transfemministe*, Orthotes editrice, Napoli-Salerno.

FONDÉN E. (2020), *Do It Yourself Hormone Replacement Therapy In Dissonance with State-Sanctioned Constructions of Gender*, Lund University, Spring.

GILL R. (2009), *Mediated Intimacy and Postfeminism: A Discourse Analytic Examination of Sex and Relationships Advice in a Women's Magazine*, "Discourse & Communication", 3: 345-369.

GORDON D.R. (1988), *Tenacious Assumptions in Western Medicine*, pp. 19-56, in LOCK M., GORDON D.R. (Eds.), *Biomedicine Examined*, Kluwer Academic Publishers, New York.

GRILLI S., VESCE C. (2021), *Spunti per una riflessione sui modelli normativi di genere e sessualità*, "Illuminazioni", 55: 59-110.

HAIMSON O.L., DAME-GRIFF A., CAPELLO E., RITCHER Z. (2021), *Tumblr Was a Trans Technology: The Meaning, Importance, History, and Future of Trans Technologies*, "Feminist Media Studies", Vol. 21(3): 345-361.

HARAWAY D. (1995 [1985]), *Manifesto Cyborg. Donne, tecnologie e biopolitiche del corpo*, Feltrinelli, Milano.

- HARITAWORN J., POSOCOO S. (2014), *Queer Necropolitics*, Routledge, New York.
- HEINE C. (2015), *Ethnography for the Internet: Embedded, Embodied and Everyday*, Bloomsbury, London-New York.
- HORAK L. (2014), *Trans on YouTube: Intimacy, Visibility, Temporality*, "TSQ", Vol. 1(4): 572-585.
- JARRÍN A., PUSSETTI C. (2021), *Introduction. The Uncanny Aesthetics of Repairing, Reshaping, and Replacing Human Bodies*, pp. 1-14, in JARRÍN A., PUSSETTI C. (Eds.), *Remaking the Human: Cosmetic Technologies of Body Repair, Reshaping, and Replacement*, Berghahn Books, Oxford-New York.
- KONIETZ R. (2015), *Netnography*, Sage, London.
- LANE R. (2009), *Trans as Bodily Becoming: Rethinking the Biological as Diversity, Not Dichotomy*, "Hypatia", Vol. 24(3): 136-157.
- LEWICKI R.H. (2022), *Prefiguring the Otokonoko Genre. A Comparative Trans Analysis of Stop! Hibari-Kun! and No Bra*, "Journal of Anime and Manga Studies", 3: 62-84.
- MALATINO H. (2020), *Trans Care*, University of Minnesota Press, Minneapolis.
- MALATINO H. (2020), *Teoria della cura trans*, pp. 117-129, in FRAGNITO M., TOLA M. (Eds.), *Ecologie della cura. Prospettive transfemministe*, Orthotes editrice, Napoli-Salerno.
- MALATINO H. (2022), *Side Affects. On Being Trans and Feeling Bad*, University of Minnesota Press, Minneapolis-London.
- MASULLO G., FELICE A., DELLI PAOLI A. (2020), *L'approccio etnografico e netnografico nelle scienze sociali: Definizioni, strumenti, prospettive future*, in MASULLO G., FELICE A., DELLI PAOLI A. (Eds.), *Etnografia e netnografia. Riflessioni teoriche, sfide metodologiche ed esperienze di ricerca*, Paolo Loffredo, Napoli.
- MBEMBE A. (2011), *Necropolitics*, Duke University Press, Durham.
- MCGLOTTEN S. (2013), *Virtual Intimacies: Media, Affect, and Queer Sociality*, State University of New York Press, New York.
- MILLER D. (2010), *Stuff*, Polity Press, Cambridge.
- MILLER D. (2023 [2018]), *Digital Anthropology* [online], <https://www.anthroencyclopedia.com/entry/digital-anthropology> (consultato il 15 novembre 2023).
- MILLER J.F. (2019), *YouTube as a Site of Counternarratives to Transnormativity*, "Journal of Homosexuality", Vol. 66(6):1-23.
- NICHER M., VUCKOVIC N. (1994), *Fat Talk: Body Image among Adolescent Girls*, pp. 109-132, in SAULT N. (Ed.), *Many Mirrors. Body Image and Social Relations*, Rutgers University Press, New Brunswick.
- PAVSIC R. (2007), *L'intervista in chat*, "Sociologia e ricerca sociale", 84: 91-133.
- PRECIADO, P.B. (2013 [2008]), *Testo Junkie: Sex, Drugs, and Biopolitics in the Pharmaco-Pornographic Era*, Feminist Press, New York.
- PUSSETTI C. (2021), *Shaping the European Body. The Cosmetic Construction of Whiteness*, pp. 93-123, in JARRÍN A., PUSSETTI C. (Eds.), *Remaking the Human: Cosmetic Technologies of Body Repair, Reshaping, and Replacement*, Berghahn Books, Oxford-New York.
- QUÉAU P. (1993), *Le virtuel. Vertus et vertige*, Champ Vallon, Seyssel.
- RAUN T. (2016), *Out Online. Trans Self-Representation and Community Building on YouTube*, Routledge, London-New York.

- ROCHFORD E., PALMER Z.D. (2022), *Trans Tiktok. Sharing Information And Forming Community*, pp. 84-95, in BOFFONE T. (Ed.), *TikTok Cultures in The United States*, Routledge, London-New York.
- ROTONDI N.K., BAUER G.R., SCANLON K., KAAY M., TRAVERS R., TRAVERS A. (2013), *Non Prescribed Hormone Use and Self-Performed Surgeries. "Do-It-Yourself" Transitions in Transgender Communities in Ontario, Canada*, "American Journal of Public Health", Vol. 103(10): 1830-1836.
- RUBIN H. (2003), *Self-Made Men: Identity and Embodiment among Transexual Men*, Vanderbilt University Press, Nashville.
- SHAVIRO S. (2004), *The Life, After Death, of Postmodern Emotions*, "Criticism", Vol. 46(1): 125-141.
- SIEBLER K. (2016), *Virtual Generation Gaps and What Is "Community"*, pp. 39-63, in SIEBLER K. (Eds.), *Learning Queer Identity in the Digital Age*, Palgrave Macmillan, London.
- SNORTON R.C., HARITAWORN J. (2013), *Trans Necropolitics. A Transnational Reflection on Violence, Death and the Trans of Color Afterlife*, pp. 66-76, in STRYKER S., AIZURA A. (Eds.), *The Transgender Studies Reader*, Routledge, New York.
- SPADE, D. (2003), *Resisting Medicine / Remodeling Gender*, "Berkeley Women's Law Journal", Vol. 15: 15-37.
- STEWART K.B., DELGADO T.A. (2023), *Necropolitics and Trans Identities. Language Use as Structural Violence*, "Humans", 3: 106-125.
- STONE S. (1992), *The Empire Strikes Back: A Posttranssexual Manifesto*, "Camera Obscura", Vol. 10(2): 150-176.
- THE CARE COLLECTIVE (2021), *Manifesto della cura. Per una politica dell'interdipendenza*, Edizioni Alegre, Roma.
- VESCE C. (2021), *De-path. Depatologizzazione e ricerca azione per una riforma della L. 164/1982*, "Antropologia Pubblica", Vol. 7(1): 107-129.
- VIPOND E. (2015), *Resisting Transnormativity. Challenging the Medicalization and Regulation of Trans Bodies*, "Theory in Action", Vol. 8(2): 21-44.
- WAKERFORD N. (2000), *Cyberqueer*, pp. 403-416, in BELL D., KENNEDY B.M. (Eds.), *The Cybercultures Reader*, Routledge, London-New York.
- WANG D., LIU S. (2021), *Doing Ethnography on Social Media: A Methodological Reflection on the Study of Online Groups in China*, "Qualitative Inquiry", Special Partial Issue: *Critical Qualitative Inquiry in China Studies*, 947-1135.
- WEIL A., NGUYEN P., LABIDI M., CADIER B., PASSERI T., DURANTEAU L., BERNAT L., YOLDIAN I., FONTANEL S., FROELICH S., COSTE J. (2021), *Use of High Dose Cyproterone Acetate and Risk of Intracranial Meningioma in Women: Cohort Study*, "BMJ", Vol. 372(37), <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n37> (consultato il 7 dicembre 2023).
- WHITTLE S. (1998), *The Trans-Cyberian Mail Way*, "Social & Legal Studies", Vol. 7(3): 389-408.
- XAVIER J., BRADFORD J., HENDRICKS M., SAFFORD L., MCKEE R., MARTIN E., HONNOLD J.A. (2013), *Transgender Health Care Access in Virginia: A Qualitative Study*, "International Journal of Transgenderism", Vol. 14(1): 3-17.

Scheda sull'Autrice

Ylenia Baldanza, nata il 18 giugno 1997, dopo aver conseguito la laurea magistrale in Scienze Antropologiche ed Etnologiche all'Università degli Studi di Milano-Bicocca, ora è dottoranda in Scienze Psicologiche, Antropologiche e dell'Educazione presso l'Università di Torino. Si occupa di *queer studies*, antropologia medica e di genere in Italia e in Ghana. Per AM ha pubblicato, insieme a Marco Bacchella, l'articolo *Traiettorie di genere. Legittimazione dell'identità trans tra istituzione biomedica e autocura* (2022).

Riassunto

Esperimenti alchemici e sapere endocrinologico. Netnografia della terapia ormonale sostitutiva fai-da-te transfem

L'articolo propone un'analisi netnografica di alcuni gruppi chat di donne trans e di alcuni siti e risorse online dedicati alle terapie ormonali sostitutive femminilizzanti fai-da-te. Utilizzando gli strumenti dell'antropologia digitale si intende indagare le reti di relazioni che i soggetti intessono all'interno dei suddetti gruppi. A partire dal concetto di autocura, come formulato da Fainzang (2013), ci si prefigge lo scopo di descrivere le modalità attraverso cui le donne trans usano strumenti digitali per determinare la propria identità di genere. Viene infine mostrato come la formazione di reti sociali e la condivisione del sapere endocrinologico permetta di ripensare l'autorità biomedica.

Parole chiave: transgender, autorità biomedica, autocura, Tos, agency

Resumen

Experimentos alquímicos y conocimientos endocrinológicos. Netnografía de la terapia hormonal sustitutiva transfem

El artículo propone un análisis netnográfico de algunos grupos de chat de mujeres trans y de algunos sitios y recursos en línea dedicados a las terapias de reemplazo hormonal feminizante "hágalo usted mismo". Utilizando las herramientas de la antropología digital, pretendemos investigar las redes de relaciones que los sujetos tejen dentro de estos grupos. Partiendo del concepto de autocuidado, formulado por Fainzang (2013), pretendemos describir las formas en que las mujeres trans utilizan las herramientas digitales para determinar su identidad de género. Por último, se muestra cómo la formación de redes sociales y el intercambio de conocimientos endocrinológicos permiten repensar la autoridad biomédica.

Palabras clave: transgénero, autoridad biomédica, autocuidado, THs, agencia

Résumé

Expériences alchimiques et connaissances endocrinologiques. Netnographie de la thérapie hormonale substitutive transfem

L'article propose une analyse netnographique de quelques groupes de discussion de femmes trans et de quelques sites et ressources en ligne consacrés aux traitements hormonaux substitutifs féminisants à faire soi-même. En utilisant les outils de l'anthropologie numérique, nous avons l'intention d'enquêter sur les réseaux de relations que les sujets tissent au sein de ces groupes. En partant du concept de self-care, tel que formulé par Fainzang (2013), nous visons à décrire les manières dont les femmes trans utilisent les outils numériques pour déterminer leur identité de genre. Enfin, nous montrons comment la formation de réseaux sociaux et le partage de connaissances endocrinologiques permettent de repenser l'autorité biomédicale.

Mots-clés: transgenre, autorité biomédicale, automédication, THS, agence

