



Project co-funded by the European Union's
Directorate of Fundamental Rights and Citizenship



**Progetto AHEAD
Against Homophobia.
European local Administration Devices.**

**Contro l'Omofobia.
Strumenti delle Amministrazioni Pubbliche locali
dell'Unione Europea.**

**DISPENSE RELATIVE AL KIT FORMATIVO
PER LE REFERENTI DI PARITÀ
DEI CENTRI PER L'IMPIEGO**

a cura di
Margherita Graglia

Slide 54 – Intersessualità

di Michela Balocchi

PhD in Sociologia e Sociologia Politica

Università di Firenze

<http://www.ireos.org/>

“È possibile immaginare un mondo in cui le persone sessualmente ibride possano essere accettate e amate senza doversi trasformare in una versione del genere conforme alla norma?” (Butler, 2004)

Il termine “intersessuale” è usato per indicare una molteplicità di condizioni in cui si trova chi nasce con un apparato riproduttivo, e/o un’anatomia sessuale, e/o una situazione cromosomica che variano rispetto alle definizioni tradizionali di femminile e maschile.

Spesso l’intersessualità non è evidente alla nascita ma si palesa durante la pubertà, o può essere scoperta in età adulta (per es. in un percorso di ricerca delle cause di infertilità).

Qui dunque adottiamo un’accezione ampia di intersessualità che non comprende soltanto le persone che sono nate con genitali “misti” o non chiaramente riconducibili al femminile e maschile “tipici”, ma anche tutte quelle forme che si palesano successivamente 1.

Il movimento intersessuale, a partire da quello statunitense, ha cercato di analizzare i motivi per cui nelle nostre società viene mantenuto un ideale e rigido dimorfismo di genere, nonostante una rilevante percentuale di bambin* presenti varietà cromosomiche e/o fenotipiche (www.intersexualite.org).

In particolare tra i medici per decenni ha dominato (e per lo più continua a prevalere) il filone di pensiero che ritiene che lasciare che un/a bambin* cresca con “genitali atipici” provocherà danni irrevocabili sulla sua psiche nonché disagi di carattere sociale.

L’intersessualità dei neonati e dei bambini viene così solitamente trattata come una “emergenza psicosociale” che, in quanto tale, richiede decisioni che devono essere prese il prima possibile: attraverso l’assegnazione di un sesso-genere (femminile o maschile), seguita dalla somministrazione di ormoni fin dall’infanzia, e in certi casi anche da ripetuti interventi chirurgici per “normalizzare” i genitali e le caratteristiche sessuali primarie e secondarie.

La pressione all’assegnazione di un sesso-genere sul neonato è molto forte: i problemi che si trovano ad affrontare le persone intersessuali sono prettamente culturali e sociali e derivano dalla rigida visione e concettualizzazione binaria di sesso e di genere, dominante nella società attuale.

Sul piano della sensibilizzazione sociale e dell’affermazione dei diritti, è solo di pochi anni fa (Aprile 2005) il primo report statunitense sulla “Normalizzazione medica delle persone intersessuali” prodotto dalla San Francisco Human Rights Commission, in cui si afferma che l’omofobia, la transfobia, l’eterosessismo, sono forze sociali che contribuiscono in modo decisivo ai processi di decision making per la ri-assegnazione del sesso e del genere nei bambini intersessuali, attraverso una normalizzazione chirurgica dei genitali e il trattamento di ormoni sessuali. Dal report discendono raccomandazioni volte a cessare gli interventi normalizzanti sui neonati e i bambini, e l’adozione di trattamenti centrati sul paziente che privilegino il diritto dei bambini ad essere informati sulle scelte relative al proprio corpo, posticipando dunque l’eventuale trattamento al momento in cui sarà possibile per la persona dare il proprio consenso informato.

L'intersessualità infatti è, secondo noi, una delle diverse possibilità fisiologiche dell'essere umano, e non un disordine dello sviluppo sessuale, una patologia o un disturbo in sé: vi è un continuum naturale di variazione genetiche e anatomiche tra ciò che è considerato l'essere umano femminile e quello maschile "tipici", un continuum fattuale che indica l'arbitrarietà e la falsità del dimorfismo di genere come prerequisito dello sviluppo umano (Fausto-Sterling 2000).

Inoltre, al grave problema dell'assegnazione di un sesso su un neonato o un bambino che non ha ancora la possibilità di esprimersi sulla propria identità sessuale, si aggiunge il fatto che la stessa efficacia degli interventi chirurgici è messa in discussione dalle persone intersessuali che sono state medicalizzate senza il proprio consenso informato e ragionato: molti intersessuali adulti testimoniano gli effetti umilianti e dolorosi di lungo termine derivanti dalla medicalizzazione (Grabham 2007, www.isna.org).

Se l'intersessualità non è da considerarsi un disturbo dello sviluppo sessuale né una malattia, auspichiamo che l'identità di genere intersessuale anche in Italia possa essere conosciuta e accolta come una tra le varie identità possibili, da rispettare, da tutelare e da valorizzare.

Ci uniamo dunque a quanto veniva affermato in una petizione di qualche anno fa sulla questione dell'intersessualità (<http://www.gopetition.com/petitions/solida...-community.html>): "Siamo persone e non genitali. E in quanto persone abbiamo diritto ai genitali che sentiamo nostri e all'identità che sentiamo nostra, senza alcuna interferenza, trattamento forzato o altra coercizione da parte di autorità mediche/legislative".

Slide 58 -- Il mito di Ifi e Ante

La mitologia greca e romana sono piene di racconti i cui protagonisti, dei o eroi, cambiano di sesso, o si travestono, o la cui identità sessuale è "ambigua". Di seguito presentiamo il mito di Ifi e Ante, particolarmente interessante per la descrizione di una donna che, essendo cresciuta con un'identità maschile, "passa" per maschio senza che nessuno sospetti il suo vero sesso e si innamora di un'altra donna con cui si deve sposare.

Nella terra di Festo, vicino al regno di Cnosso, viveva un tempo Ligdo, un plebeo di oscura ma libera famiglia; né nobile né ricco, senza macchia alcuna trascorreva la vita onestamente. Alla moglie gravida, già prossima al giorno del parto, si rivolse con queste parole: "Due sole cose mi auguro: che ti sgravi col minimo dolore e che sia un maschio per vedere la luce. Una sorte diversa sarebbe un peso per noi troppo grave, che le nostre risorse non consentono. Se dunque avrai una femmina (che il cielo non lo voglia!) con l'angoscia nel cuore ordino (e la pietà celeste mi perdoni) che venga uccisa".

Questo disse, e lacrime copiose rigarono il volto sia di chi proferiva la sentenza, sia di chi riceveva il comando. Invano Teletùsa rivolse al marito la preghiera di non frapporte ostacoli allo sperato evento. Ma Ligdo non si mosse dalla sua decisione. E ormai a stento la donna reggeva il ventre pieno di un peso maturo, quando nel mezzo della notte, durante il sonno, le apparve o le sembrò di vedere dinnanzi al letto, Iside accompagnata dal suo sacro corteggio: corna lunari le ornavano la fronte con gialle spighe sfavillanti d'oro e simboli regali; con lei c'erano Anùbi che latrava e la sacra Bubàsti e Api dal manto di vari colori e il dio che frena la voce e suggerisce col dito il silenzio; e ancora i sistri e Osiride, mai abbastanza cercato, e il serpente esotico gonfio di veleno che induce un sonno mortale. E a Teletùsa che tutto distingueva chiaramente, come se fosse libera dal sonno, la dea rivolse queste parole: "O tu che partecipi ai miei riti, lascia i tuoi gravi assilli ed eludi il comando dello sposo. E non esitare ad accogliere, qualunque sia, il frutto del tuo grembo, quando Lucina l'avrà dato alla luce. Sono la dea soccorritrice e porto aiuto quando mi s'invoca, e tu non potrai dire che la tua preghiera si sia rivolta a un nume ingrato". Dopo questa esortazione, disparve dalla stanza. La donna cretese si levò felice dal letto e alzando verso il cielo in atto supplichevole le mani senza colpa, pregò che quella sua visione fosse vera. Quando le doglie crebbero e il peso del suo grembo venne alla luce, la madre vide che era una femmina, ma non lo disse al padre e ordinò di alleviarla come se fosse un maschio. Fu creduta, e nessuno, se non la nutrice, conosceva l'inganno. Il padre adempì i voti e le impose il nome del nonno. Ifi era quel nome, maschile e femminile: non mentiva a nessuno, e ne fu lieta la madre. Questo pietoso inganno manteneva nascosta la finzione: le vesti erano quelle di un fanciullo e grazioso l'aspetto, sia per un maschio che per una femmina. Così tredici anni passarono, o Ifi, quando tuo padre ti promise in moglie la bionda lante, figlia di Teleste cretese, che fra le vergini di Festo, per le sue forme splendide, era la più ammirata. Pari d'età e bellezza, dagli stessi maestri ricevevano le basi della loro educazione. E così in quegli animi acerbi s'insinuò l'amore che li colpì con uguale ferita. Ma non erano uguali le speranze: lante aspetta il tempo delle nozze promesse, sicura che avrà per marito proprio quella che lei ritiene un uomo. Ifi sa che al suo amore è negato l'amplesso e la rinuncia alimenta le fiamme che dalla vergine spierano verso un'altra fanciulla. E dice, trattenendo a stento le lacrime: "Quale destino mi attende, avvinta come sono da una mostruosa incredibile passione, a tutti ignota. Se gli dei mi volevano bene, perché non dimostrarmi questo bene? E se perdere invece mi volevano, perché non darmi almeno una pena conforme alla natura e alle norme comuni? La vacca non s'infiamma per la cavalla, né la cavalla per altra cavalla, ma la pecora brucia per l'ariete, per il cervo la cerva. Così pure si accoppiano gli uccelli, e fra tutti i viventi nessuna femmina è travolta dalla passione verso un'altra femmina. Vorrei non essere al mondo! Eppure

proprio a Creta è la terra dei più mostruosi eventi: un toro amato dalla figlia del Sole! Ma è pur sempre una femmina che desidera un maschio. Il mio amore, a dire il vero, è ancora più privo di senso. E infatti lei poté appagare il suo istinto amoroso; lei, nell'ingannevole forma di una falsa vacca, poté attirare il toro e fu l'amante ad essere ingannato. Ma se qui confluissero tutti gli ingegni del mondo, se Dedalo stesso qui ritornasse volando sulle sue ali di cera, cosa potrebbe fare? Potrebbe mai con arti raffinate fare di me un fanciullo? O te, lante, mutare di sesso? Perché allora non ti fai coraggio, perché non recuperi te stessa, Ifi, e non scuoti da te questa fiamma stolta d'amore che ti riduce il senno? Sei nata donna: prendine atto, se non vuoi ingannare te stessa, e cerca di ottenere ciò che è lecito e ama quel che una donna deve amare! E' la speranza che seduce, è la speranza che nutre l'amore; ma è proprio la realtà che a te la nega. Non è un custode a tenerti lontana dal diletto amplesso, non il controllo di un occhiuto marito o la severità di un padre, e non è lei che rifiuta il tuo amore. Ma non è dato a te possederla e non potresti essere felice, anche se tutto andasse per il meglio, anche se terra e cielo ti fossero d'aiuto. Eppure nessuna mia preghiera è stata finora delusa e gli dei, a me propizi, non mi hanno negato quanto era in loro potere, e ciò che io voglio, anche mio padre lo vuole, e così pure lante e il suocero futuro. Ma la natura no! Più potente di tutti costoro, lei sola si oppone.

Ecco, si appresta ormai il sospirato momento, è vicino il giorno delle nozze, e finalmente lante sarà mia! Ma come possederla? Moriremo di sete in mezzo all'acqua. Perché, Giunone pronuba e Imenéo, perché venite a queste nozze, dove manca lo sposo, dove ci sono soltanto due spose?" E a questo punto tace. Ma non è meno in ansia l'altra fanciulla e supplica che tu ti affretti a venire, Imenéo: e Teletùsa, temendo ciò che lante brama, ora sposta la data delle nozze, ora indugia fingendo un malore e spesso come pretesti accampa presagi e visioni. Ma quando, esaurito il repertorio di finzioni, giunge imminente la data stabilita per le nozze, e resta solo un giorno, allora lei, Teletùsa, a se stessa e alla figlia toglie dal capo la benda che stringe i capelli e con le chiome sparse dice, abbracciata all'altare: "Iside, che onori con la tua presenza Paretònio e i campi di Màrea e Faro e il Nilo ripartito in sette rami, aiutaci, ti prego, salvaci da questo nostro tormento! Te, dea, e le tue insegne un tempo vidi e ogni cosa ho riconosciuto: il tuo corteggio, le fiaccole, il suono dei sistri e nella mente ho impresso i tuoi comandi. Se ora Ifi vede la luce e io non sono punita, lo devo al tuo consiglio e al tuo dono. Abbi pietà di noi e donaci il tuo aiuto!"

Si sciolse in pianto questa sua preghiera. Sembrò allora che la dea scuotesse la sua ara (e proprio così avvenne) e tremarono le porte del tempio e brillarono corna simili a falci di luna e crepitarono i sistri sonori. Non ancora serena, ma lieta per questo favorevole presagio, la madre uscì dal tempio. Ifi la segue con passo diverso, più lungo, e non ha più il suo viso e il candore di prima; la struttura del corpo si è fatta più robusta, più dura l'espressione del volto, più corti gli incolti capelli. C'è più vigore ora di quando aveva aspetto femminile: perché tu poca fa eri una femmina, e ora sei un ragazzo. Portate doni ai templi, con fede sicura gioite! E portano doni nei templi, insieme a un'iscrizione, una breve poesia: "Con questi doni Ifi da ragazzo adempie i voti che Ifi da femmina fece". Quando i raggi del sole, il giorno dopo, portarono la luce al vostro mondo, alle sacre nozze si unirono Venere, Giunone e Imenéo, e il giovane Ifi conquistò la sua lante."

(Ovidio, Metamorfosi: libro IX, versi 667-797)

Slide 64 - L'associazione Harry Benjamin e i criteri di eleggibilità

Il Disturbo di Identità di Genere è l'unica malattia mentale per cui viene suggerito un trattamento medico-chirurgico. Gli interventi psicologici sperimentati mirati a riorientare l'identità di genere delle persone transessuali fino ad ora non sono risultati efficaci. Dal momento che il Disturbo di Identità di Genere indubbiamente provoca negli individui uno stato di sofferenza psicologica molto forte e continuo le ricerche e gli studi in campo medico-psichiatrico hanno elaborato modelli di intervento che accompagnano le persone transessuali nella complessa transizione verso il sesso a cui sentono di appartenere, attraverso un adeguato monitoraggio medico e un percorso psicoterapico mirato a sostenere la persona durante tale processo, aiutandola a superare le difficoltà e ad elaborare i difficili passaggi che esso comporta. Da diversi anni esiste un'associazione di professionisti, la **Harry Benjamin Gender Dysphoria Association**, che studia e descrive i criteri per valutare l'idoneità, l'eleggibilità e la adeguatezza di una persona transessuale per il percorso medico-chirurgico, aggiornandoli continuamente in base ai risultati delle nuove ricerche in campo medico e psichiatrico. Dal 2007 la Harry Benjamin International Dysphoria Association ha modificato il proprio nome in **World Professional Association for the Health of Transgendered People (WPATH)**, per eliminare il termine "disforia" dal nome dell'associazione, in quanto considerato patologizzante, e includere le persone "transgender".

Nel nostro paese, come in molti altri, le persone con una diagnosi di Disturbo di Identità di Genere hanno diritto ad un'assistenza medica, psichiatrica e psicologica specializzata e a un trattamento che comprende, qualora sia ritenuto necessario, la terapia ormonale e gli interventi di riattribuzione chirurgica di sesso.

Nel 1998 è stato fondato l'Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere (ONIG) che, in collegamento con l'Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association inc. (HBIGDA), per [statuto](#) **"si propone di favorire il confronto e la collaborazione di tutte le realtà interessate ai temi del transgenderismo e del transessualismo al fine di approfondire la conoscenza di questa realtà a livello scientifico e sociale e promuovere aperture culturali verso la libertà di espressione delle persone transessuali e transgender in tutti i loro aspetti"**, nell'ottica di un miglioramento della salute psico-emotiva, intesa in accordo con l'indicazione della Organizzazione Mondiale della Sanità (Ginevra 1974): *"La salute sessuale è l'integrazione degli aspetti somatici, affettivi, intellettuali e sociali dell'essere sessuato, in modo da pervenire ad un arricchimento della personalità umana, della comunicazione e dell'amore"*. L'ONIG si occupa anche di diffondere e discutere i criteri di eleggibilità per il percorso medico, facendo riferimento alle linee guida internazionali pubblicate periodicamente dal WPATH.

Di seguito riportiamo i criteri attuali:

OSSERVATORIO NAZIONALE SULL'IDENTITÀ DI GENERE – ONIG

STANDARD SUI PROGRAMMI DI ADEGUAMENTO NEL DISTURBO DELL'IDENTITÀ DI GENERE

Premesse

1. Esistono specifiche condizioni esistenziali per le quali alcune persone non si riconoscono nel proprio sesso biologico e vivono o desiderano vivere in conformità con la propria identità di genere.
2. La ricchezza di una cultura si fonda sulle differenze individuali e sul principio di non discriminazione; il benessere della comunità non può, quindi, prescindere dal diritto della persona di vivere in relazione con il proprio contesto secondo la propria identità, né può

prescindere dal bisogno di facilitare un'evoluzione culturale generalizzata e basata sulla conoscenza e il confronto. Le scelte individuali di condizioni esistenziali e di modalità di vivere e di operare trovano il loro nucleo essenziale nel principio di autodeterminazione e nel rispetto dei diritti e della libertà altrui.

3. La costruzione dell'identità, e dell'identità di genere nello specifico, è un processo precoce e legato a complessi intrecci tra fattori biologici e fattori relazionali che, evolvendosi nel tempo, producono una molteplicità di differenze individuali collocabili lungo un continuum connotato ai due estremi da identità e ruoli considerati maschili e femminili, secondo parametri che variano da cultura a cultura.
4. Vivere coerentemente all'identità di genere, alla quale la persona sente di appartenere, coinvolge sia la realtà intrapsichica che quella relazionale e sociale. I disagi che possono emergere nel processo di costruzione dell'identità di genere richiedono percorsi terapeutici differenziati, ma basati su criteri di intervento che consentano omogeneità di trattamento nei diversi Servizi specialistici del territorio nazionale, garantendo il rispetto e il benessere della persona e un terreno comune di confronto e ricerca tra professionisti che operano nel campo.
5. Tenuto conto che le terapie ormonali possono produrre effetti irreversibili e che i cambiamenti somatici ottenuti chirurgicamente sono definitivi, si ritiene necessario garantire la tutela del benessere della persona mediante un intervento psicologico, inteso come spazio di elaborazione dei vissuti connessi alle varie fasi e ai diversi aspetti dell'iter di adeguamento.
6. I Servizi devono basare la loro attività su un lavoro interdisciplinare di operatori con competenze specifiche e qualificate, in collegamento e secondo procedure concordate con le agenzie territoriali (ASL, istituti scolastici, etc.), le agenzie sociali (Sindacati, Movimenti, Associazioni, etc.) e altre strutture (Tribunali, Pubblica Amministrazione, etc.).
7. Considerata la complessità e la specificità del tema, i singoli professionisti dell'area sanitaria, sociale e legale a cui si rivolge un potenziale utente, devono consultarsi con operatori specializzati, o inviarlo presso strutture specialistiche, per la valutazione ed il trattamento del Disturbo dell'Identità di Genere, al fine di concordare e pianificare con l'utente stesso e con gli altri professionisti un programma complessivo, integrato e individualizzato, che l'utente si impegna a rispettare.
8. Ogni relazione tra gli operatori e gli utenti dei Servizi deve essere caratterizzata da un clima di fiducia che consenta una corretta ed esauriente informazione reciproca, nel pieno rispetto dell'autodeterminazione della persona e della libertà e responsabilità professionale dell'operatore.

CRITERI DI INTERVENTO

I criteri, di seguito riportati, devono considerarsi raccomandazioni *minime indispensabili* da applicare nelle richieste di adeguamento medico e / o chirurgico dei caratteri sessuali.

a) Analisi della domanda e valutazione dell'eleggibilità

- I programmi di adeguamento medico e/o chirurgico e psico-sociale, nonché il percorso legale di riattribuzione chirurgica di sesso secondo la legge n.164 del 1982, mirano ad evidenziare le motivazioni, le aspettative e il contesto che hanno portato l'utente alla richiesta di riattribuzione di sesso, verificare quanto questa possa iscriversi nel quadro di

una problematica di genere e concordare un progetto individualizzato, mediante un'approfondita analisi della domanda e una valutazione della personalità e dell'ambiente socio-relazionale. Condizione preliminare al passaggio alle fasi successive del percorso è, infatti, la determinazione della più esatta natura del disagio legato all'identità di genere posta all'origine della richiesta e la definizione di un progetto individualizzato sulle necessità del caso.

- Ogni fase del progetto concordato deve prevedere una stretta integrazione tra il piano medico e/o chirurgico e quello psico-sociale.
- In presenza di diagnosi di rilievo psicopatologico, la cui risoluzione viene ritenuta primaria rispetto al programma di riattribuzione chirurgica di sesso, va data precedenza agli interventi terapeutici comunemente adottati per tali condizioni.
- Il programma di adeguamento medico e/o chirurgico può essere intrapreso da persone che abbiano raggiunto la maggiore età, tranne diversa disposizione del Tribunale dei Minori. In caso di soggetti minorenni si considera, comunque, auspicabile l'offerta di un percorso psicologico rivolto all'interessato, con modalità e prassi relative all'età, ed ai suoi familiari.

• **Iter di adeguamento**

1. L'ingresso nel programma di adeguamento medico e/o chirurgico prevede, in fase preliminare, che la persona venga informata su tutte le procedure e le terapie, nonché su tutti i rischi che queste comportano e sull'irreversibilità di alcune di esse, affinché possa esprimere un consenso informato scritto, inerente il progetto concordato.
2. A partire dalla richiesta di riattribuzione, il programma psicologico, parallelo e integrato con quello medico, si sviluppa secondo modalità individuate caso per caso, mira alla verifica continua dell'assunzione di responsabilità nei confronti delle proprie scelte ed ha la finalità di sostenere la persona e ad aiutarla ad elaborare i vissuti connessi alle modificazioni ormonali e somatiche ed alle relative espressioni sul piano socio-relazionale. Il programma psicologico, oltre ad avere una primaria funzione di sostegno, mira all'elaborazione delle questioni eventualmente emergenti durante il percorso, relative non soltanto alle tematiche di genere, ma alla più complessiva vicenda esistenziale.
3. In considerazione di alcuni effetti delle terapie ormonali che sono irreversibili sul piano somatico e possono avere ricadute sul piano psicologico, si prevede che l'utente prima di iniziare ad assumere ormoni abbia intrapreso, secondo modalità concordate con l'équipe, un percorso psicologico adeguato, individuato caso per caso. Si consiglia un percorso minimo di 4-6 mesi. Verrà valutata caso per caso la situazione in cui l'utente abbia già iniziato la terapia ormonale.
4. "L'esperienza di vita" nel ruolo del genere vissuto come più vicino rispetto al proprio interno sentire è considerata parte integrante del programma di riattribuzione chirurgica di sesso e deve avere una durata adeguata che permetta l'acquisizione delle caratteristiche psicofisiche desiderate. Si consiglia un periodo minimo di 8-12 mesi.
5. Ottenuta l'Autorizzazione del Tribunale, la riattribuzione chirurgica del sesso avverrà su parere concorde dei diversi operatori intervenuti nelle diverse fasi dell'iter, solo dopo aver verificato la piena consapevolezza della persona rispetto alla propria scelta e la piena assunzione di responsabilità rispetto ad essa, purchè comunque ottemperate le indicazioni sulle terapie ormonali e sull' "esperienza di vita", di cui ai punti 3 e 4.
6. Variazioni relative ai criteri e alle procedure d'intervento devono essere adottate solo in casi specifici, con motivazioni ampiamente documentate. Gli operatori interromperanno il

trattamento di chi non si attiene al programma terapeutico concordato.

- **Follow up**

1. A garanzia della salute della persona, intesa come benessere psico-fisico e sociale, i predetti operatori si impegnano a garantire la continuità del percorso integrato di sostegno. Il follow-up ha la finalità, non solo, di verificare le condizioni psicofisiologiche e l'inserimento socio-relazionale connessi con gli adeguamenti effettuati, ma anche di aiutare la persona ad affrontare i complessi vissuti emozionali conseguenti al percorso di adeguamento
2. Per quanto attiene alla terapia ormonale, la persona, resa consapevole della necessità di proseguirla per l'intero arco di vita, dovrà sottoporsi a controlli periodici annuali o altrimenti concordati.

Considerazioni

1. Avendo rilevato un considerevole incremento di problematiche relative all'identità di genere in soggetti in età evolutiva, si ritiene rilevante dedicare particolare attenzione a tale tematica e promuovere adeguati interventi di formazione-informazione non solo per i familiari degli utenti, ma anche per il personale delle istituzioni scolastiche e di altre agenzie/enti coinvolti.
2. Viste le implicazioni socio-culturali relative alla condizione dei disturbi dell'identità di genere, si ritiene prioritaria una corretta ed approfondita formazione - informazione delle figure professionali dell'area sanitaria, sociale e legale che svolgono funzioni attinenti a questo campo e dei dipendenti della Pubblica Amministrazione.
3. Pur considerando i percorsi di adeguamento di sesso una risposta oggi adeguata al disagio di chi si rivolge agli operatori della salute per ottenere una congruenza personalmente soddisfacente tra realtà somatica ed identità di genere, si ritiene fondamentale approfondire la ricerca scientifica sulla genesi e sull'organizzazione dell'identità di genere, sugli effetti a lungo termine delle terapie ormonali e sulle nuove tecniche chirurgiche che, meglio, soddisfino reali e concrete esigenze dell'utenza. A questo scopo, si ritiene essenziale il contributo dei risultati a distanza ottenuti attraverso la raccolta di dati nei follow-up.

Slide 66 - Il Disturbo di Identità di Genere in età evolutiva

Criteria diagnostici del DSM-IV-TR (2000) per il Disturbo di Identità di Genere in età evolutiva

Una forte e persistente identificazione con il sesso opposto (non solo un desiderio di qualche presunto vantaggio culturale derivante dall'appartenenza al sesso opposto).

Nei bambini il disturbo si manifesta con quattro o più dei seguenti sintomi:

- desiderio ripetutamente affermato di essere, o insistenza sul fatto di essere, dell'altro sesso
- nei maschi, preferenza per il travestimento o per l'imitazione dell'abbigliamento femminile; nelle femmine, insistenza nell'indossare solo tipici indumenti maschili
- forti e persistenti preferenze per i ruoli del sesso opposto nei giochi di simulazione, oppure persistenti fantasie di appartenere al sesso opposto
- intenso desiderio di partecipare ai tipici giochi e passatempi del sesso opposto
- forte preferenza per i compagni di gioco del sesso opposto
- Persistente malessere riguardo al proprio sesso o senso di estraneità riguardo al ruolo sessuale del proprio sesso.

Nei bambini, l'anomalia si manifesta con uno dei seguenti sintomi: nei maschi, affermazione che il proprio pene o i testicoli disgustano, o che scompariranno, o affermazione che sarebbe meglio non avere il pene, o avversione verso i giochi di baruffa e rifiuto dei tipici giocattoli, giochi e attività maschili; nelle femmine, rifiuto di urinare in posizione seduta, affermazione di avere o che crescerà loro il pene, o affermazione di non volere che crescano le mammelle o che vengano le mestruazioni, o marcata avversione verso l'abbigliamento femminile tradizionale.

- L'anomalia non è concomitante con una condizione fisica intersessuale.
- L'anomalia causa disagio clinicamente significativo o compromissione dell'area sociale, lavorativa, o di altre aree importanti del funzionamento.

Slide 67 - Lettura e discussione del brano tratto dal romanzo "Luna" di Julie Anne Peters

Questo brano è estratto dal romanzo "Luna", di Julie Anne Peters, edito in Italia dalla Giunti (2010). Il testo racconta la storia di Liam, un ragazzo che si sente femmina, vissuta attraverso i ricordi e i pensieri della sorella Regan, l'unica a condividere il suo segreto. Il brano estrapolato racconta il ricordo del nono compleanno di Liam, festeggiato con la migliore amica Alyson, che torna in mente a Regan una mattina mentre è costretta a andare a scuola a piedi per accontentare Liam. L'autrice scrive in corsivo le parti che riguardano i ricordi del passato.

"Mi sentivo come se mi avessero abbandonato in Siberia, senza la slitta. Saranno stati cento gradi sottozero e la scuola era distante quasi tre chilometri da casa nostra. Avevo camminato neanche mezzo isolato e i miei piedi erano già ghiaccioli.

"Al diavolo, Liam." dissi a denti stretti. "Ti odio".

No, non era vero. E nemmeno lui mi odiava.

Ce l'aveva con la vita, con la sua vita. E io questo potevo capirlo.

Doveva essere una sensazione orribile, essere costretto a vivere nel corpo sbagliato, avere questa specie di doppia identità. Sapevo quanto ne soffriva. Desideravo solo che non se la rifacesse con me. Non era colpa mia se io avevo il corpo che avrebbe voluto lui. Io volevo avere il corpo di Britney Spears. Me l'avevano dato? No.

Ok, d'accordo, stavo sminuendo la tragedia di Liam. Ma che cavolo. Che freddo faceva...

Mentre i miei piedi ad ogni passo minacciavano di rompersi in mille pezzi dentro le Nike, un solo pensiero si aggirava nella mia mente: perché quello fu l'ultimo anno che festeggiammo il compleanno di Liam e Alyson tutti insieme? Doveva essere accaduto qualcos'altro. Ma cosa?

"Ecco qua" dice la mamma girando su se stessa e tenendo in equilibrio la torta con gli avambracci. E' decorata in due modi diversi. Una metà raffigura un campo da calcio con sopra dei giocatori in miniatura e l'altra una ballerina tutta in rosa che volteggia su un lago.

Gli occhi di Liam si illuminano ed esclama: "Bello! Posso averla?"

Vedo papà guardare la mamma. Lei evita lo sguardo. "Raduna tutti".

"Ehi Aly" grida Liam sugli scalini della veranda col viso rivolto verso l'interno della casa. "Corri a vedere la torta".

Cantiamo tutti insieme e mangiamo la torta. Sento Liam supplicare Alyson di fargli tenere la ballerina. A lei non importa granché, ora le piacciono gli unicorni. Gliel'avrebbe data comunque, lui è il suo miglior amico. Però le piaceva sentirlo supplicare. Proprio come a me. Li sento contare "Uno, due, tre, via!" e li vedo gettarsi sui regali.

Mi siedo accanto ad Alyson che mi passa tutto ciò che riceve. Gioielli, vestiti, mollettine per i capelli. Liam osserva tutto attentamente e si lascia continuamente scappare esclamazioni, mentre tocca e prende tra le mani i regali di Alyson. Non vuole staccarsene e sento mamma che dice un paio di volte: "Ora passalo, Liam, così possono vederlo anche gli altri."

La pila di regali inizia a diminuire finché finalmente non rimane più nemmeno un regalo da scartare. Ma Liam sta ancora cercando qualcosa fra le carte dei regali. Affanosamente.

"Sono finiti, Liam" dice Alyson.

"No, non è vero".

"Te lo dico io, sono finiti".

Liam cerca sotto il tavolo, dietro la sedia, poi si gira verso la mamma.

"Dove sono?"

"Che cosa?" gli chiede la mamma.

Liam inclina il capo verso di lei. "Dai, mamma, i tuoi regali per me".

"Ti abbiamo regalato il canestro da basket e la moto" gli dice papà. "Non ti basta?"

"No, perché è un bastardo viziato" sputa Alyson.

"Aly, basta!" la sgrida sua madre. La signora Walsh arrossisce dalla vergogna e si porta una mano al viso. Papà e il signor Walsh ululano divertiti.

Liam si alza di scatto, mani sui fianchi e dice: "Allora? Dove sono?"

Papà si sporge in avanti e afferra il pallone da basket. "Forza, andiamo a fissare il canestro così ti mostro un bel lancio alla O'Neill" gli dice e gli tira la palla.

Liam l'afferra e la scaraventa a terra. "Io non avevo chiesto questa. Dov'è il mio reggiseno?"

Un paio di bambine alle mie spalle ridacchiano. Anche Alyson, ma si copre la bocca con una mano. E anche la signora Walsh. Io no, non rido. Vedo Liam diventare paonazzo. Papà s'irrigidisce.

Liam indietreggia e io faccio lo stesso. Quell'espressione sul volto del papà....

Liam allora si volta verso la mamma. "Sei tu che mi hai chiesto cosa volevo e io te l'ho detto".

Poi accade tutto così velocemente. Papà afferra la mano di Liam e lo strattona così forte che per un attimo temo quasi gli abbia staccato il braccio. Lo trascina verso casa. Il suo respiro affannoso mentre dice: "Io e te dobbiamo fare due chiacchiere, ragazzino."

Liam piagnucola: "No, papà."

Papà lo scorta fin sulle scale dentro casa.

La mamma e la signora Walsh iniziano a pulire il tavolo mentre le bambine si radunano tutte intorno ai regali di Alyson. Aly mi prende da parte e mi sussurra all'orecchio: "Liam mi fa tanto ridere, a te no?"

Io annuisco. Mi sforzo di sorridere.

Lei si morde un labbro pensierosa con lo sguardo rivolto all'entrata della casa. "Io lo sposerò un giorno, sai? Così io e te saremo sorelle" dice stringendomi la mano.

Ricambio la stretta.

Io ce l'ho già una sorella, penso."

Slide 68 - Il Disturbo di Identità di Genere in età adulta

Criteri diagnostici del DSM-IV-TR (2000) per il Disturbo di Identità di Genere negli Adulti e negli Adolescenti

- Una forte e persistente identificazione con il sesso opposto (non solo un desiderio di qualche presunto vantaggio culturale derivante dall'appartenenza al sesso opposto).

Negli adolescenti e negli adulti, l'anomalia si manifesta con sintomi come desiderio dichiarato di essere dell'altro sesso, farsi passare spesso per un membro dell'altro sesso, desiderio di vivere o di essere trattato come un membro dell'altro sesso, oppure la convinzione di avere sentimenti e reazioni tipici dell'altro sesso.

- Persistente malessere riguardo al proprio sesso o senso di estraneità riguardo al ruolo sessuale del proprio sesso.

Negli adolescenti e negli adulti, l'anomalia si manifesta con sintomi come preoccupazione di sbarazzarsi delle proprie caratteristiche sessuali primarie o secondarie (per es. richiesta di ormoni, interventi chirurgici, o altre procedure per alterare fisicamente le proprie caratteristiche sessuali, in modo da assumere l'aspetto di un membro del sesso opposto) o convinzione di essere nati del sesso sbagliato.

- L'anomalia non è concomitante con una condizione fisica intersessuale.
- L'anomalia causa disagio clinicamente significativo o compromissione dell'area sociale, lavorativa, o di altre aree importanti del funzionamento.

Slide 73 - La legge 164 del 1982

Numerosi paesi hanno riconosciuto e legalizzato la condizione transessuale in modo diverso.

In Italia, in seguito alle battaglie delle transessuali che si raccoglievano al M. I. T. (Movimento Italiano Transessuale) e che nel corso degli anni Settanta organizzarono manifestazioni plateali che mobilitarono l'opinione pubblica, il 14 aprile 1982 dopo estenuanti trattative fu varata la legge 164 che autorizza e legittima la RCS, previa perizia che ne accerti la indicazione.

Secondo tale legge la persona che si riconosce come transessuale può fare istanza al Tribunale di residenza per richiedere la conversione chirurgica del sesso (RCS) e il cambio anagrafico.

L'interessato può allegare una perizia tecnica a lui favorevole, redatta da un professionista accreditato. Il giudice può nominare uno o più consulenti tecnici. In Italia non è possibile il cambiamento anagrafico di nome prima di essersi sottoposti all'iter chirurgico. Una persona di sesso biologico femminile, ad esempio, ha bisogno di una sentenza del Tribunale che autorizzi l'asportazione di utero e ovaie per poter poi fare domanda di riassegnazione anagrafica.

Tale legge presenta al suo interno alcuni limiti importanti, che sono ancora oggetto di discussione. In primo luogo la Riattribuzione Chirurgica di Sesso (RCS) prevede che durante il periodo di transizione (Real Life Test) la persona viva nel sesso di elezione, conservando le vecchie generalità fino a quando la RCS non sia stata completata. Accade quindi che durante la fase di transizione le persone transessuali debbano dimostrare di poter vivere adeguatamente nel genere di elezione pur avendo ancora documenti che fanno riferimento al sesso anatomico di nascita. In questo periodo le persone "in transito" hanno un aspetto fisico con caratteristiche sessuali secondarie tipiche del sesso verso cui stanno transitando ma i documenti svelano la loro identità biologica, mettendole in situazioni imbarazzanti e di difficoltà. Un altro problema particolarmente importante riguarda l'obbligatorietà dell'intervento di riattribuzione chirurgica al fine del riconoscimento del nuovo stato giuridico. Questo vincolo non risolve le problematiche di un ampio numero di persone che vorrebbero avere l'identità del sesso opposto senza sottoporsi a tutti gli interventi chirurgici. Per esse si pone l'opzione tra rinunciare all'identità desiderata o costringersi a percorrere un iter che, da un certo punto in poi, diventa una violenza rispetto alla loro identità. Numerose persone transessuali e transgender riferiscono che non procederebbero con l'iter chirurgico se non fossero costrette dalla legge a sottoporsi a tali interventi per ottenere il cambio anagrafico.

Per questi motivi le norme italiane in merito alla riattribuzione chirurgica di sesso sono oggetto di un acceso dibattito, nel quale vengono prese in considerazione disposizioni diverse di altri paesi. Ad esempio viene spesso citata la legge tedesca (Legge 10 ottobre 1980, I, nr. 1654) che prevede una piccola soluzione che risponde alla richiesta del cambiamento del solo nome e comporta, attraverso meccanismi di tipo amministrativo e teoricamente reversibili, la riattribuzione di un nome confacente alle aspettative della persona, in maniera svincolata da interventi chirurgici.

Di seguito riportiamo il testo della legge:

LEGGE 14 aprile 1982. n. 164.

Norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso

La Camera dei Deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;
IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA PROMULGA
la seguente legge:

Art. 1.

La rettificazione di cui all'articolo 454 del codice civile si fa anche in forza di sentenza del tribunale passata in giudicato che attribuisca ad una persona sesso diverso da quello enunciato nell'atto di nascita a seguito di intervenute modificazioni dei suoi caratteri sessuali.

Art. 2.

La domanda di rettificazione di attribuzione di sesso di cui all'articolo 1 e' proposta con ricorso al tribunale del luogo dove ha residenza l'attore. Il presidente del tribunale designa il giudice istruttore e fissa con decreto la data per la trattazione del ricorso e il termine per la notificazione al coniuge e ai figli.

Al giudizio partecipa il pubblico ministero ai sensi dell'articolo 70 del codice di procedura civile. Quando e' necessario, il giudice istruttore dispone con ordinanza l'acquisizione di consulenza intesa ad accertare le condizioni psico-sessuali dell'interessato.

Con la sentenza che accoglie la domanda di rettificazione di attribuzione di sesso il tribunale ordina all'ufficiale di stato civile del comune dove fu compilato l'atto di nascita di effettuare la rettificazione nel relativo registro.

Art. 3.

Il tribunale, quando risulta necessario un adeguamento dei caratteri sessuali [?](#) da realizzare mediante trattamento medico-chirurgico, lo autorizza con sentenza.

In tal caso il tribunale, accertata la effettuazione del trattamento autorizzato, dispone la rettificazione in camera di consiglio.

Art. 4.

La sentenza di rettificazione di attribuzione di sesso non ha effetto retroattivo. Essa provoca lo scioglimento del matrimonio o la cessazione degli effetti civili conseguenti alla trascrizione del matrimonio celebrato con rito religioso. Si applicano le disposizioni del codice civile e della legge 10 dicembre 1970, n. 898, e successive modificazioni.

Art. 5.

Le attestazioni di stato civile riferite a persona della quale sia stata giudizialmente rettificata l'attribuzione di sesso sono rilasciate con la sola indicazione del nuovo sesso e nome.

Art. 6.

Nel caso che all'entrata in vigore della presente legge l'attore si sia gia' sottoposto a trattamento medico-chirurgico di adeguamento del sesso, il ricorso di cui al primo comma dell'articolo 2 deve essere proposto entro il termine di un anno dalla data suddetta.

Si applica la procedura di cui al secondo comma dell'articolo 3.

Art. 7.

L'accoglimento della domanda di rettificazione di attribuzione di sesso estingue i reati cui abbia eventualmente dato luogo il trattamento medico-chirurgico di cui all'articolo precedente.

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserita nella Raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Data a Ventimiglia, addì 14 aprile 1982

PERTINI
SPADOLINI - DARIDA -
ROGNONI

Visto, il Guardasigilli: DARIDA

Slide 74 - Cronistoria “trans”, tratta da “Le Favolose Narranti”, di Porpora Marcasciano

Questa cronistoria riporta le tappe, le date importanti, gli eventi che hanno segnato la storia dell'esperienza transessuale in Italia:

1949: Il dottor Cauldwell introduce il termine Transessuale per indicare tutti coloro che non si identificano con il proprio sesso di nascita.

1952: Christine Jorgensen, dopo un intervento chirurgico, diventa donna. E' il primo caso al mondo di cambiamento di sesso.

1953: Il Dottor H. Benjamin pubblica *Travestitismo e Transessualismo* su *International Journal of Sexuology*.

1960: Nelle grandi città italiane nascono le prime comunità trans, mentre a Parigi Coccinelle, con i suoi spettacoli, incanta il pubblico del Carousell.

1965: Romina Cecconi, detta la Romanina, si opera in una clinica di Ginevra. E' il primo caso in Italia.

1966: Il dottor H. Benjamin pubblica *Il fenomeno transessuale*.

1968: Romina Cecconi viene inviata al confino perché considerata socialmente pericolosa. Il soggiorno obbligato in un paesino del Foggiano durerà due anni.

1969: La sera del 28 Giugno allo Stonewall di New York un gruppo di trans e di travestiti, dopo l'ennesima retata, si scontra con la polizia. E' Sylvia Rivera, che lanciando il suo tacco a spillo contro un poliziotto, innesca la rivolta che ogni anno viene ricordata in tutto il mondo con la manifestazione del Gay Pride.

1970: Le transessuali romane si ribellano ai continui soprusi della polizia, per protesta si fanno arrestare in massa.

1971: Un gruppo di gay inscena una manifestazione di protesta a un congresso di psichiatria che si svolge a San Remo. E' il primo *coming out* in Italia.

1977: Mario Mieli pubblica *Elementi di critica omosessuale*.

1979: In una piscina comunale di Milano alcune transessuali inscenano una clamorosa protesta. Si tolgono il reggiseno e la loro leader Pina Bonnano, seno al vento, dichiara “*la nostra identità femminile non è riconosciuta e noi indossiamo il costume da uomo*”. Da quella protesta nasce il Mit Movimento Italiano Transessuali.

1982: Il 14 Aprile viene approvata in Italia la legge 164 che permette di cambiare sesso.

1988: Nasce il Mit Emilia Romagna.

1989: A Marzo Convegno nazionale del Mit a Treviso.

1990: Nasce il Consultorio per transessuali del San Camillo a Roma.

1993: A Bologna Marcella Di Folco viene eletta consigliera comunale, la prima trans che occupa una carica istituzionale.

1994: Nasce il Consultorio Mit di Bologna.

1995: Nasce l' Onig Osservatorio Nazionale Identità di Genere.

1996: A Bologna e a Torino vengono inaugurati gli sportelli Cgil per la difesa e la tutela del diritto al lavoro delle persone transessuali.

1997: Nasce la prima Transgender List.

1998: Nasce Arci Trans.

1999: Il Comune di Bologna, in collaborazione con il Mit organizza un corso di formazione professionale riservato a transessuali, il primo di questo genere.

2000: Il Mit organizza *Transiti, percorsi e significati dell'identità di genere*, un convegno scientifico internazionale unito a una rassegna di arte e cultura. Ospite d'onore è Sylvia Rivera.

2000: A Roma si svolge il World Pride. Dal palco interviene Sylvia Rivera.

2001: Il Ministero delle Pari Opportunità, presieduto dall'Onorevole Katia Belillio, istituisce la Commissione su Transessualismo e identità di genere.

2005: A Bologna si svolge il V Congresso Mondiale dell' HBJDA.

2005: Il Vaticano definisce il transessualismo una malattia mentale. Si intensificano gli attacchi teo alle persone GLT; nasce Facciamo Breccia al cui interno militano molti/e trans.

2006: Nasce il Coordinamento Sylvia Rivera, che riunisce tutte le associazioni trans italiane.

2006: Vladimir Luxuria viene eletta deputato nelle liste di Rifondazione Comunista.

2007: Gli attacchi teo-con contro gay e lesbiche e trans aumentano e di pari passo aumentano le aggressioni. Nel solo 2007 in Italia sono state uccise 8 transessuali.

2007: Giugno. A Roma per il Pride scendono in piazza un milione di persone, la stampa e la televisione le ignorano dando molto più risalto al family day, che in piazza ne porta la metà a spese di partiti, parrocchie e contribuenti pubblici.

2008: Marzo, a Torre del Lago (LU) viene inaugurato il Consultorio TRANS- genere.

2008: *Elementi di critica trans, il transito secondo i transitanti*, primo seminario trans. 9, 10 e 11 Maggio a Castiglione Ubertini (AR).

2008: *DIVEerGENTI, primo Festival del cinema trans*, 29, 30 e 31 Maggio a Bologna.

7 settembre 2010: muore Marcella di Folco (Bologna).

Slide 74 – Brano tratto dalle raccolte di interviste “Tra le rose e le viole” (2002) di Porpora Marcasciano.

Viene descritta l'esperienza di alcune persone “trans” in Italia e possono essere utilizzate per un confronto e una riflessione sulle svariate identità “trans” e le diverse manifestazioni ed espressioni della disforia di genere.

La storia di Roberta

Come si legge nell'introduzione “Roberta è stata una delle prime transessuali ad essere visibile in Italia, ha lottato per rivendicare i suoi diritti ed ha pagato con la repressione e la violenza il bisogno e il desiderio di essere se stessa. L'esperienza di Roberta è la storia dell'outing transessuale in Italia, la storia della prima comunità trans e della sua lotta per sopravvivere e non farsi schiacciare. La repressione della polizia, la violenza delle istituzioni, il pregiudizio della gente, l'ipocrisia di una cultura che cominciava a sentirsi in crisi. La realtà dell'emarginazione, della prostituzione e della lotta per i diritti.”

“...La gente per strada quando mi vedeva restava allibita e se un occhio accondiscendeva mille altri restavano ostili. Per me era tutto naturale!Comunque la violenza si palpava nell'aria, era insita nella società, faceva parte della gente. Per gli altri eri qualcosa da annullare. Questa violenza non riguardava solo noi trans, ma tutte quelle persone diverse che non si uniformavano: gente con i capelli lunghi, con i vestiti più colorati,con le minigonne.

Chiaramente nei miei confronti la violenza era più forte perché mettevo in crisi i modelli classici non solo con un vestito o con un taglio di capelli, ma con la mia personalità.”

“I primi esperimenti nella prostituzione risalgono al 1965, non fu una scelta mia, assolutamente, ma in quella situazione non potevo fare altro e dovevo sopravvivere. Ero andata via di casa, perché preferivo essere sciolta e libera, le cose di cui avevo bisogno erano tante e nessuno me le regalava. Una casa, il cibo, gli abiti, i trucchi, il parrucchiere e cominciava a profilarsi la possibilità delle cure e degli interventi chirurgici. In genere le porte per noi erano tutte chiuse, la gente ci vedeva come degli extra-terrestri e per avere una casa, sono finita insieme alle altre nella baraccopoli dell'Acquedotto Felice, tra ladri, mignotte ed emarginati di ogni specie, una sorta di Corte dei Miracoli ai margini della città, dove vigevano regole e leggi proprie, differenti dalla normalità e lontane dai più. Erano i posti dove Pasolini ambientava i suoi films. Le baracche si compravano senza bisogno di notai, da qualcuno che ci stava prima, io ne presi una a 60 mila lire. C'era comunque tra gli abitanti delle baracche molta solidarietà e ricordo che quando arrivava la polizia per rastrellare la zona, ci coprivamo a vicenda, la parola d'ordine era “piove”, quando la sentivamo bisognava nascondersi. Tra le baracche e Roma, c'era una distanza infinita, ma non geografica, perché bastava attraversare un giardino per essere sulla Tuscolana, tra noi e il resto della città c'era il vuoto infinito del rifiuto e il muro possente del pregiudizio.”

“...Il nostro gruppo era composto da circa quindici persone che erano le prime trans di Roma, le temerarie! Abitavamo insieme all'Acquedotto, lavoravamo insieme a Lungotevere e insieme sopportavamo gli abusi della polizia e la violenza della gente. Se dovessi elencare tutte le mie peripezie con la giustizia non basterebbe un vocabolario. Io per la prima volta fui schedata nel

1962 a 18 anni, quando mi diedero l'Articolo 1, perchè ero un soggetto indesiderato, pericoloso per sé e per gli altri, ero, secondo loro, un delinquente abituale. Con l'articolo 1, che scattava dopo svariati fermi di polizia, non ho potuto più prendere la patente né il passaporto e non potevo votare. L'articolo è come una spada di Damocle sulla tua testa, ti limita, ti emargina e ti crea problemi ovunque vai, dagli ospedali, agli alberghi, agli uffici, alle frontiere. Quando mi sono dovuta recare a New York per operarmi, perché in Italia ancora non era possibile, ci è voluta una richiesta speciale ed ho dovuto pensare molto per avere un passaporto valido solo tre mesi e il visto degli Usa. Prima di allora avevo avuto solo dei fermi e un foglio di via da Napoli. Successivamente, quando diventammo un gruppo visibile, cominciarono le famose camere di sicurezza e la sorveglianza speciale. Le camere di sicurezza erano le celle della questura dove restavi una notte dopo la retata ed erano cumulative, dopo una serie di queste, cioè, scattava la sorveglianza speciale, che consisteva nell'obbligo di stare in casa dalle 20 fino alle 8 di mattina, oppure di andare a firmare tutti i giorni in questura. Io questa trafila l'ho fatta per tre anni e non è stato un bel periodo, perché dovevo mangiare e quindi mi toccava uscire di nascosto, per cui facevo una serata fuori con l'ansia di essere scoperta, facevo una certa cifra e me ne tornavo a casa e nonostante tutto ciò, riuscivo anche a divertirmi. Di sera per strada le retate erano frequenti, la polizia arrivava con il carrettone e ci portavano via. Quando il capo decideva e ordinava che c'era da lavorare, le guardie eseguivano, mica però andavano a prendere i delinquenti, venivano a prendere noi perché era più facile e si divertivano di più. Quando li vedevamo arrivare, ci toglievamo i tacchi e via a gambe elevate, loro correvano e noi correvamo più di loro, in mezzo alle macchine, nei giardini e sulle banchine del Tevere, una volta mi sono dovuta pure tuffare al fiume. In genere ci sequestravano le parrucche e ci davano l'articolo 85, cioè mascheramento, però noi non eravamo mascherate, perché l'anagrafe ci rilasciava già i documenti con la foto di come eravamo veramente, che corrispondeva alla realtà e la dicitura di "spiccate sembianze femminili". Io mi sarei sentita mascherata se fosse stato vero il contrario e cioè se avessi avuto una foto maschile. In carcere ci sono stata parecchie volte: al Poggioreale di Napoli e a Regina Coeli. Nel primo ci sono finita per violazione alla diffida che avevo da Napoli, nel secondo, cioè alle Mantellate, ero di casa e ho salito tante di quelle volte quei tre scalini (a Roma si dice che chi non li sale non è romano...) che messi insieme farebbero le scale di San Pietro. Mi sono fatta anche l'isolamento nel carcere di Santa Maria Capuavetere e quando arrivai lì, il direttore mi disse che non gli dovevo creare problemi, per cui mi misero nelle celle di massima sicurezza per un mese e mezzo come un criminale incallito. Alle Mantellate avevamo un reparto speciale, i cosiddetti bracci, dove dal 1962 al 1985 ci trovavi sempre qualcuna di noi. Una volta ero uscita dalla galera di sera e la sera stessa andai a lavorare, perché non avevo soldi, il tempo di arrivare e mi arrestarono di nuovo, la sera stessa. Era per questo che non potevo permettermi un appartamento e vivevo nella baracchetta che avevo comprato a 60.000 ed era mia privata. Riuscii a prendere un appartamento normale nel 1970 a Vicolo Scandeborg, vicino a Fontana di Trevi e pagavo all'epoca 90.000. Prima ci arrestavano in continuazione e noi una volta nel 1969 ci siamo fatte arrestare tutte, ci siamo stufate e per protesta siamo andate tutte alla centrale, siamo scese dai taxi, dalle macchine dei clienti, perché abbiamo coinvolto pure i clienti che in quel momento stavano con qualcuna di noi, ci siamo messe tutte lì, incazzate nere; non so se fu per questo, ma dopo un po' di tempo hanno tolto l'arresto, rimasero le multe, però è stata tolta la forma di arresto e chiaramente a quel punto potevo anche prendermi una casa in affitto, perché sapevo come pagarla".

Domande di comprensione e spunti di riflessione:

- Perché Roberta dice che la violenza era più forte verso di lei?
- Perché Roberta si prostituisce?
- In che senso Roberta dice che tra le baracche e Roma, c'era una distanza infinita?

- In che modo la legge era discriminante verso le persone transessuali negli anni in cui ha vissuto Roberta?
- Come vengono descritti i poliziotti nel racconto di Roberta? Cosa ne pensi?
- Quale cambiamento di legge produce un miglioramento significativo nelle condizioni sociali e di vita di Roberta?
- Perché Roberta dice che ha sempre paura dei poliziotti?
- Gli spezzoni tratti dal racconto di Roberta descrivono le condizioni di vita e le difficoltà sociali di una persona transessuale a Roma negli anni '60. Quali aspetti di questo racconto secondo te non sono più attuali e quali sì?

Slide 74 – Brano tratto da “TransAzioni” di Mary Nicotra (2006)

Daniele, l'incontro con lo sguardo sociale

Di seguito riportiamo alcuni spezzoni dall'intervista a un transessuale FtM “Daniele, l'incontro con lo sguardo sociale” riportata da Mary Nicotra nel libro “TransAzioni”. Daniele, al momento del colloquio, ha 30 anni. Fa il manager in una società di servizi, ha una compagna. Dopo la lettura del brano svolge una riflessione rispondendo a queste domande: in quali modi Daniele descrive il suo rapporto con il contesto sociale? In che modo i ruoli di genere hanno condizionato negativamente la storia di Daniele? Quali problemi ci sono secondo Daniele nel test di vita reale? In che modo, secondo Daniele, l'esperienza delle persone transessuali potrebbe arricchire la nostra società e insegnarci qualcosa?

“Mi vengono in mente dei ricordi. Uno risale a quando avevo 10 anni. A me è sempre piaciuto giocare a calcio e ho avuto la fortuna di crescere comunque in un ambiente dove i miei insegnanti delle elementari ci tenevano a che ci sviluppassimo, a prescindere da tanti stereotipi. Quell'anno andai in una colonia estiva dove, come ho sempre fatto, volevo giocare a pallone con tutti quanti gli altri. A un certo punto....eravamo al centro del campo, io andavo dietro a tutti gli altri ragazzini, allora mi hanno detto “no, ascolta, le femmine di là a giocare all'elastico” io ho avuto un attimo....ho detto “in che senso? Allora a) io non sono una femmina b) a me l'elastico mi fa cagare; scusa perché non posso giocare a pallone?” Però lì (adesso la sto raccontando alla leggera), ho proprio realizzato che era questo che non funzionava, cioè che la percezione che gli altri avevano di me era di un certo tipo e che era molto crudele. E' come se in questa frase ci fosse stata contenuta una condanna con una precisione proprio chirurgica: nel senso “le femmine di là a giocare all'elastico” e io onestamente non mi capacitavo perché adesso, presunzione a parte, sapevo giocare quanto gli altri bambini, quindi questa cosa onestamente non la capivo e mi ha umiliato parecchio. Prima mi ha lasciato interdetto, onestamente forse io ero anche un po' tardo, nel senso che ho fatto una fatica enorme a realizzare di che cacchio stava parlando, cioè soprattutto che ero una femmina, e poi, anche in quel caso, perché queste divisioni a priori? Comunque sia io alla fine...io non ho giocato all'elastico, sono stato in disparte con le altre bambine a guardare con invidia i maschietti che invece giocavano a calcio. Ecco, questo è un po' il gap di percezione che poi ti ferisce. Sono episodi di questo tipo, quelli in cui per fattori esterni che non dipendono da quello che tu trasmetti alle persone, ma dipendono da quello che gli altri si aspettano da te.

Percezioni che sono molto condizionate dall'immagine sociale che tu hai. Se loro sanno che ti chiami Angela, come nel mio caso, allora applicano a te tutta una serie di atteggiamenti da Angela, poi, se li fai ragionare magari cambiano idea, ma se non ci ragionano, il risultato è “allora ok, ti chiami Angela, allora....Angela uguale femmina”, uguale tutta una serie di ruoli sociali che non digerisci e che fanno male.”

“Per quanto riguarda il posto di lavoro, non ho la più pallida idea di come fare a proporre questa cosa anche perché io faccio un lavoro dove sono a contatto con molte persone.

Il test di vita reale, previsto dalla procedura, esiste solo sulla carta, il test reale di vita significa “io non ti do i documenti, te sei in cura ormonale, ti cresce la barba, sono cazzi tuoi come fai a risolverla”. Questo è il test reale di vita. Sì, è una prova. Se come test s'intende prova, è una prova: prova di pazienza e di palle, bisogna avere le palle per fare una cosa del genere. Tante volte mi faccio forte pensando che io ho quattrocento colleghi “chissà quanti avranno le loro, chiamiamole le loro... i loro affari privati...e comunque non sono chiamati a sbandierarli ai quattro venti,

svolgono il loro lavoro tranquillamente.” Non ci può essere la discriminazione di genere. Non ci può essere per legge. Mi sembra che ci sia un po' una cosa che bisogna fare, però contrasta con qualsiasi principio di privacy. Dovrò andare dalle persone, con le quali ho solamente rapporto professionale e spiegare determinate cose, perché se non le spieghi, non capiscono, perché non è una cosa nota, per accettare una cosa del genere (poi non è per accettare), per dare loro l'opportunità di capire una cosa del genere devi stare lì a spiegare.

Devi spiegare cose che comunque non riguardano la tua vita professionale, riguardano la tua vita intima, e sono anche questioni che fino all'altro giorno per me erano questioni vergognose, tant'è che non ne volevo parlare con nessuno.”

“Io, fondamentalmente, penso di poter essere un uomo anche senza peli, però mi sono reso conto che non è quello, non è solo quello. Essere uomo comporta anche una parte di riconoscimento sociale, cioè, se la società fosse diversa io potrei anche essere uomo senza peli, non è un problema tanto mio, quanto, ripeto, d'impatto sociale. Quindi, comunque sia, per essere un uomo al cento per cento, tu hai anche bisogno che gli altri ti trattino come tale.”

“Nella ricerca di un adeguamento della propria identità biologica e sociale all'identità di genere sentita, le persone transessuali si imbattono quasi per caso nei rigidi parametri che costituiscono i modelli di genere. Per assolvere a una esigenza vitale, scoprono un intero mondo di valori e norme precostituite cui le identità devono adattarsi, anziché il contrario. Come un vaso che non fosse destinato a contenere bensì a plasmare il contenuto. Scoprono inoltre che tali norme permeano e disciplinano la vita di tutti, più o meno consapevolmente. Sono convinto che se ci si ascoltasse oltre il pregiudizio, le nostre esperienze avrebbero molto da svelare in merito ai modelli di genere e al loro grado di veridicità e di rappresentatività della ricchezza umana. Che se le nostre esperienze fossero lette tralasciando i giudizi di valore e la mera curiosità verso un modus vivendi insolito, offrirebbero mille spunti per reinterpretare secondo un'ottica differente il comune vivere di ognuno, quelle azioni e quelle convinzioni sulle quali non ci si interroga mai, tanto universalmente radicate da apparire scontate, monolitiche, dogmatiche.....naturali.

Una persona transessuale attraversa da un campo all'altro il sistema dei generi, e avrebbe molto da raccontare in proposito. Peccato solo che raramente vengono interrogate in proposito: il sistema stesso le relega, con una relazione immunitaria che si espleta attraverso la diffamazione, lo stigma e la delegittimazione, al ruolo di cellule patologiche, anomale. O autonome?”

Slide 74 - Lettura e analisi critica di articoli di giornale

Di seguito trovi si riporta l'articolo pubblicato sul sito dell'associazione IREOS di Firenze, in cui viene discusso il contenuto di un recente articolo uscito sul "Corriere della Sera" e successivamente l'articolo stesso. Puoi utilizzare questo testo per l'esercitazione.

COMUNICATO in relazione all'articolo "Divento Transgender"

In relazione all'articolo "Divento Transgender" pubblicato sabato 21 agosto sul Corriere di Siena le **Associazioni IREOS di Firenze e Movimento Pansessuale di Siena** esprimono la loro perplessità per i concetti ed il tono utilizzato dal giornalista J.R.

Sicuramente è apprezzabile l'impegno nel rappresentare le difficoltà di un contesto come quello senese nell'accogliere e confrontarsi con persone che vivono una diversa identità di genere. Il giornalista, pur evidenziando il coraggio di chi intraprende un percorso di transizione di genere, confonde enormemente il concetto di **orientamento sessuale** (che ha a che fare con l'attrazione sessuale ed affettiva verso l'altro/a) con quello di **identità di genere** che riguarda la singola soggettività di ciascuno, il sentirsi (o meno) uomo o donna indipendentemente dal proprio orientamento sessuale. Gli stereotipi che colpiscono persone gay, lesbiche, bisessuali e trans nascono proprio da questa confusione che ci dispiace ritrovare ancora nel 2010. Come ancora si confonde **una donna a tutti gli effetti** con il termine **transessuale** che oltre ad essere obsoleto è per l'ennesima volta sostenuto da un articolo maschile riferito ad un genere femminile.

L'articolo invece che affrontare ed approfondire le **reali difficoltà sociali delle persone trans** a partire dal rapporto con la famiglia, col mondo della scuola e del lavoro, dà ulteriore spazio al chiacchiericcio, ai sentito dire, ai "pettegolezzi di contrada" che adesso potranno dire "l'ha scritto anche il giornale..."

Cosa potranno pensare un ragazzo o una ragazza omosessuale e/o trans nel leggere questo articolo?

Si rischia di alimentare la paura verso il futuro e la frattura con il proprio territorio, invece di incoraggiare le iniziative che la società civile e le Istituzioni cercano di realizzare per rendere Siena una città aperta ed accogliente, come da oltre venti anni, anche per merito del Movimento LGBTIQ, avviene in molti paesi della Comunità Europea.

Nella lotta contro l'omofobia e la transfobia, che nella nostra "piccola Italia" sono ancora causa di violenza e morte, vorremmo trovare nei Media degli alleati. Per questo è importante richiamare alla responsabilità ed all'attenzione i professionisti della comunicazione, invitandoli a confrontarsi con le realtà associative che sono attive sul territorio e che possono dare un contributo importante nel raccontare una realtà complessa come quella senese.

IREOS

www.ireos.org

MOVIMENTO PANSESSUALE

www.sienagay.net