

Università degli Studi di Milano

Corso di Laurea in Educazione Professionale



*SOCIETÀ, CORPO E GENERE.
PER IL PERCORSO TRANSESSUALE ALL'IDENTITÀ*

Candidata: Maddalena POLICARO
Matricola: 781116

Relatore: Prof. Vincenzo RUSSO

Anno Accademico 2012/2013

Ai miei nonni

INDICE

Introduzione.....	5
-------------------	---

Primo capitolo

Sviluppi storici e legislativi rispetto al fenomeno sociale della transessualità

1.1 Rendicontazione generale.....	8
1.2 Contesto legislativo attuale.....	13

Secondo Capitolo

Identità transgender

Introduzione.....	22
2.1 L'importanza dei termini: mettere un ordine alla confusione.....	23
2.2 Chi è il <i>transgender</i> : il disagio dell'identità addomesticata.....	26

Terzo capitolo

Coscienza e libertà, il coraggio di sé

Introduzione.....	31
3.1 Io decido.....	32
3.2 Le conseguenze della scelta.....	36

Quarto Capitolo

Identità di genere e società

Introduzione.....	41
4.1 Transessualità come sinonimo di devianza.....	42
4.2 Il binarismo maschio-femmina: la proposta "plurale" di genere.....	47
4.3 Il ruolo dei <i>media</i> nell'attribuzione dell'identità sociale.....	49

4.4 La normalità per i <i>transgender</i>	51
---	----

Quinto Capitolo

Transessualità ed educatore: ce n'è bisogno?

Introduzione.....	53
5.1 Questione di patologia o di non accettazione sociale?	53
5.2 I servizi rivolti ai <i>transgender</i> in Italia.....	56
5.3 Figura educativa e analisi dei bisogni.....	67
Conclusioni	78
Bibliografia	82

INTRODUZIONE

Lo scopo di questa tesi è l'esplorazione di una nuova area d'intervento professionale per la figura dell'educatore: la transessualità.

La figura del transessuale riveste ad oggi un alone di mistero, di irrisolto: chi sono questi individui? che cosa accade al loro corpo? Perché si comportano in un certo modo?

Il *transgender* è da sempre considerato un soggetto *strano*: ama vestirsi con gli abiti del sesso opposto al suo, ha una corporeità molto ambigua, ha degli atteggiamenti bizzarri e si potrebbe definire nel complesso *paradossale, eccessivo*.

Aldilà delle categorizzazioni attinenti ai luoghi comuni, ai pregiudizi e alle false credenze sui transessuali, chi sono queste persone?

Le motivazioni che mi hanno portato alla scelta di questo argomento partono proprio da questa curiosità, cioè scoprire chi è il *transgender* oltre a quello che già si conosce per sentito dire.

La mia idea è che il transessuale sia un individuo fortemente marginalizzato, la cui esclusione dall'appartenenza a pieno titolo della realtà sociale sia dovuta al suo desiderio di essere se stesso, invece che il prodotto dello stereotipo sociale.

Secondo la consuetudine le persone sviluppano un'identità di genere che trova piena corrispondenza nel sesso biologico. Questa condizione però non è universalmente verificata e quando ciò non accade il soggetto vive un profondo disagio, perché la mente si pensa come una donna e si vive in un corpo biologicamente maschile e viceversa. Che vissuti ne conseguono? Sofferenza. Desiderio di essere qualcun altro. Necessità di cambiare ciò che provoca dolore.

Indagare la figura del transessuale vuol dire ripensare una categoria in modo diverso; non significa stravolgere ciò che fino ad oggi è stato insegnato, quanto piuttosto pensare di arricchirlo di ulteriori sfumature per renderlo più completo e maggiormente *conosciuto*. Se è vero che ciò che non si conosce spaventa, se oltre a questo ciò che non si conosce è visibilmente diverso, allora comprendere un fenomeno ed i suoi protagonisti e capire cosa possiamo fare di ciò che abbiamo compreso per pensare un intervento educativo mirato all'inclusione sociale, significa aprire una porta

alla possibilità di essere nel mondo portatori di una propria ricchezza: la nostra diversità.

L'elaborato che desidero proporre è un percorso di conoscenza e scoperta:

il primo capitolo ha la finalità di introdurre l'argomento della transessualità inquadrandolo da un punto di vista temporale e legislativo: Se n'è mai parlato? Se sì, quando e da chi?

La normativa vigente in materia di transessualità e il relativo paragone con alcuni stati europei rendono concretamente l'idea di come una diversità di pensiero, significhi una differenza della qualità della vita per i *transgender*.

Nel capitolo successivo intendo esplorare la prima fase della sofferenza del transessuale: il soggetto si percepisce diverso da ciò che la natura mostra, prima a lui e poi al resto del mondo, e questa consapevolezza gli provoca un dolore interiore a cui vorrebbe dare un nome.

Il terzo capitolo si addentra nel percorso di transizione vero e proprio: la fase di coscientizzazione. Il trans individua il problema e scopre di non essere il solo a possederlo, basta guardarsi intorno per scoprire che molte altre persone soffrono del suo stesso male.

Il transessuale che decide di intraprendere il percorso di transizione vuole adeguare il proprio corpo alla psiche.

Che cosa accade al trans che decide di operarsi? Che cure deve fare? Che rischi si corrono?

L'operazione di riattribuzione sessuale non ha ricadute solo a livello personale, sia di tipo fisico che psicologico, ma ha anche delle reazioni nel mondo sociale: cambiare identità di genere significa porsi delle nuove domande sia per le persone che con il trans si sono rapportate fino a quel momento, sia per coloro con i quali entrerà in relazione occasionalmente, o in un prossimo futuro. Come spiegare alla famiglia la sua scelta? Come reagirà la famiglia? come si dovranno rapportare gli amici e il fidanzato o la fidanzata con lui/lei? O se in un futuro avrà un compagno, dovrà menzionare il proprio passato biologico o meno?

Il transessuale costringe la sfera degli affetti a ripensarlo in chiave nuova, in un ruolo diverso da quello che fino a quel momento ha rivestito, richiede inoltre di essere inserito nella società con l'identità di genere scelta e di essere accettato.

La realtà non si configura in maniera così lineare, la ridefinizione del ruolo compete che vi siano delle motivazioni evidenti ed accolte dal mondo sociale , il quale ha bisogno di tempo.

Attraverso il quarto capitolo desidero indagare la figura del transessuale da un punto di vista sociologico: le teorie soggettiviste da cui ha avuto in seguito origine la teoria dell'etichettamento, e quindi il concetto di *devianza*.

Perché il soggetto transessuale è considerato un *deviante*?

Desidero in seguito riportare i modelli chiave del pensiero sull'identità di genere, per avere una visione schematica delle diverse teorie proposte dai soggetti sociali. L'analisi della società, con i suoi modelli, non può prescindere dall'idea che nell'epoca attuale le informazioni siano molteplici e vengano inviate velocemente dai mass media. Che ruolo hanno i media nella definizione dell'etichetta di deviante riferita ai *transgender*?

Infine, la normalità che cos'è?

La raccolta di queste informazioni mi porterà a definire le possibilità di interventi educativi nel corso dell'ultimo capitolo di questo elaborato, dove, partendo dal punto di vista secondo cui la transessualità, a mio avviso, non è una malattia psichiatrica e illustrando le motivazioni di quest'affermazione, analizzerò i servizi che sono già presenti sul territorio che si occupano di questa problematica. Li analizzerò da un punto di vista storico e attuale, elencando gli attori che in essi collaborano e lavorano.

Le basi proposte saranno il punto di partenza di un'analisi dei bisogni riscontrata nei confronti dell'utenza trans e dei relativi interventi; alla definizione dei bisogni un contributo particolare e significativo è stato dato da Antonia Monopoli, la *peer educator* che ho avuto modo di incontrare in questo "viaggio" alla scoperta della transessualità.

PRIMO CAPITOLO

SVILUPPI STORICI E LEGISLATIVI RISPETTO AL FENOMENO SOCIALE DELLA TRANSESSUALITA'

1.1 Rendicontazione generale

Il transessualismo è un fenomeno caratterizzato da una storia molto breve: se pensiamo infatti che il termine è stato coniato solo a partire dalla metà del XX secolo per indicare un disturbo di personalità che si distingue dal travestitismo e dall'omosessualità, ciò significa che la figura del *transgender* assume una connotazione peculiare solo negli ultimi due secoli; ma allo stesso tempo è possibile affermare che già nell'antichità esistevano dei soggetti che soffrivano per la non corrispondenza tra il genere a cui avvertivano di appartenere ed il proprio sesso biologico, assumendo nel corso della loro vita un atteggiamento e dei comportamenti più consoni al loro "sentire".

Il tema del transessualismo ha avuto un precursore nella pratica dell'*evirazione*, molto diffusa al tempo dei greci e dei latini. Veniva praticata all'interno di contesti rituali o istituzionali dove la figura dell'eunuco aveva come scopo principale un "godimento non comune"¹, che soleva esprimersi attraverso i riti iniziatici di tipo orgiastico di alcune cerimonie. Si diceva inoltre che gli evirati avessero la qualità di poter vedere il Paradiso; la capacità creativa dell'uomo era infatti legata al mistero della vita e della morte, mentre l'eunuco, non potendo procreare, era più vicino al luogo della vita eterna, dove non si genera per definizione.

Anche i miti della storia greca e latina trattano l'ambiguità di genere: il mito sull'origine dei sessi del *Simposio* di Platone, ad esempio, è un tentativo di giustificare la presenza dell'uomo e della donna attraverso l'immagine dell'ermafrodita, il terzo

¹ Riccardo Galiani, *Un sesso invisibile. Sul transessualismo in quanto questione*, Napoli, Liguori Editore, 2005, p. 11.

sesso a forma sferica che racchiudeva in sé l'unione di uomo-donna, donna- uomo oppure uomo-uomo.

Gaio Svetonio Tranquillo², scrittore romano d'età imperiale, descrive invece l'episodio di Sporo che, dopo essere stato "emascolato" da Nerone, ricevette lo stesso trattamento che veniva riservato alle donne: l'imperatore lo prese con la sua dote ed il suo velo, proprio come se si trattasse di una moglie (*De Vita Caesarum*).

L'androginia nell'epoca antica veniva definita solo attraverso la dimensione mitica poiché la donna, considerata un essere inferiore che mal si conciliava con la "perfezione" del sesso maschile, comportava di conseguenza il divieto di desiderare di potervi rassomigliare.

Era proprio il modello monosessuale, secondo cui un unico sesso si manifestava in forma maschile o femminile a seconda del grado di calore, ad influenzare il giudizio nei confronti dell'ermafroditismo. Questo modello perdurerà fino alla fine del Cinquecento, momento in cui inizia a farsi strada una nuova concezione di tipo bisessuale: la somiglianza tra i sessi cede il posto ad una loro netta opposizione.

Secondo Michel Foucault³, a partire dal Seicento, la condanna agli ermafroditi non era più riconducibile alla loro stessa natura, come accadeva nel medioevo, ma faceva seguito al comportamento che questi individui mettevano in atto e che era ritenuto poco consono rispetto al sesso che era stato scelto come prevalente.

In ogni caso l'uomo del XVII secolo non poteva mai trasformarsi in donna, perché questo comportamento era ritenuto contrario alle leggi fisiche, basate sulla naturale spinta verso la perfezione. Era pensabile, al contrario, essere donna e aspirare a diventare uomo, in quanto nell'individuo femminile era approvata l'idea che potesse esistere una natura sessuale virile che si fosse erroneamente espressa in un corpo con i genitali femminili. L'importanza di quanto appena affermato risiede nella portata innovativa che contiene: il desiderio di potenza della figura maschile, raggiunto attraverso la denigrazione della figura femminile, ha dimostrato come la *migrazione da un genere all'altro* fosse possibile.

² Cfr. Riccardo Galiani, *Un sesso invisibile. Sul transessualismo in quanto questione*, Napoli, Liguori Editore, 2005, p. 28.

³ Cfr. Elisabetta Ruspini, Marco Inghilleri (a cura di), *Transessualità e scienze sociali. Identità di genere nella postmodernità*, Napoli, Liguori Editore, 2008.

La letteratura è ricca di testi che fanno riferimento ad un *inversione* di genere, laddove chi aveva gusti sessuali orientati all'omosessualità si sentiva diverso, e la sofferenza che ne derivava era tale da costringere gay e le lesbiche a travestirsi con gli abiti del genere opposto, per attirare i partner prescelti. *Le roman d'un inverti*, pubblicato nel 1894 da Émile Zola, ne rappresenta un esempio.

Il disagio dell'omosessuale inizia poi a distinguersi da quello del "travestito" che indossa i panni del sesso opposto perché si *sente* il sesso opposto. Questi soggetti, che sempre più numerosi si presentano negli studi medici, vengono definiti "invertiti", per distinguerli dagli omosessuali veri e propri.

Il termine "transessuale" diventa di uso comune solo dopo la pubblicazione nel 1966 del libro *The transsexual phenomenon* dell'endocrinologo americano Harry Benjamin, che lo utilizza per descrivere la sindrome che affliggeva una serie di pazienti che a lui si erano rivolti per la sofferenza di una "prigionia" della loro anima femminile in un corpo maschile.

Il transessualismo aveva, secondo Benjamin, delle cause prevalentemente genetiche o endocrine ma, a differenza dell'omosessualità e del travestitismo (inteso come chi indossa abiti del sesso opposto per trarne eccitazione sessuale), il transessualismo riguarda il genere, cioè "una mescolanza tra innato ed acquisito"⁴. Vi è quindi una stretta relazione tra la costituzione sessuale organica (sesso cromosomico e sesso endocrino) e una "mente", che "sente" di appartenere al genere opposto al proprio.

Un altro importante studioso del transessualismo è stato Robert J. Stoller⁵; egli sostiene di poter definire un quadro ambientale e comportamentale nel quale inserire la "sindrome" transessuale, indicandone alcuni criteri peculiari:

- un'identità di genere costantemente invertita
- il rifiuto della maschilità già da bambino
- la poca importanza attribuita al proprio pene
- il disinteresse per le donne in età adulta
- la rappresentazione di sé come donna e il conseguente disinteresse per la paternità

⁴ H. Benjamin in Riccardo Galiani, *Un sesso invisibile. Sul transessualismo in quanto questione*, p. 19.

⁵ Cfr. *Ivi*, p.21.

Stoller tenta di spiegare come il transessualismo possa originarsi nel contesto ambientale del bambino: egli ipotizza che nel rapporto mamma-bambino il problema nasca nel “modo” e nel “quanto” tempo il bambino venga tenuto in contatto con il corpo della madre.

Stoller parla di *simbiosi di genere*⁶ per descrivere la situazione in cui la madre sconfinava nel genere del bambino, investendolo totalmente di se stessa e non permettendogli una distinzione. Nei casi dei bambini transessuali, inoltre, il padre risulta totalmente assente sia fisicamente che emotivamente.

Anche Stoller, come precedentemente Benjamin, individua nella sindrome transessuale un'identità sessuale diversa dal sesso di appartenenza: il sesso, in particolare, ha una connotazione biologica, a cui fanno riferimento i termini “maschio” e “femmina”, mentre il genere ha connotazioni psicologiche e culturali e richiama i termini di “maschile” e “femminile”.

Alla distinzione tra sesso e genere proposta da Stoller sembrano rifarsi i criteri dell'attuale psichiatria, come si evince dalla lettura della definizione di *Disturbo dell'Identità di Genere* inserita nel DSM IV (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali)⁷ :

"Deve essere evidente una intensa e persistente identificazione col sesso opposto, che è il desiderio di essere, o l'insistenza sul fatto di essere, del sesso opposto.

L'identificazione con l'altro sesso non deve essere solo un desiderio per qualche presunto vantaggio culturale derivante dall'appartenenza al sesso opposto (criterio A).

Deve esserci prova di un persistente malessere riguardo alla propria assegnazione sessuale, oppure un senso di estraneità riguardo al ruolo di genere del proprio sesso (criterio B).

La diagnosi non va fatta se il soggetto ha una concomitante condizione fisica intersessuale (per es., sindrome parziale di insensibilità agli androgeni o iperplasia surrenale congenita) (criterio C).

Inoltre, per fare diagnosi, deve esservi prova di un disagio significativo sul piano clinico, oppure di compromissione dell'area sociale, lavorativa, o di altre aree importanti del funzionamento (criterio D).

⁶ Riccardo Galiani, *cit.*, p. 40.

⁷ *Ivi*, p. 27.

“L’identificazione con l’altro sesso non sarebbe un “effetto” del malessere riguardante la propria *assegnazione sessuale*: riguardano il “genere”, dimensione altra rispetto al sesso, è in questa dimensione del sentire soggettivo della natura insondabile (“sacra”) che viene riconosciuta l’origine di quel “malessere”, che è tale solo finché non è possibile uniformare il sesso a quel sentire”⁸.

In Italia fino alla maggior parte degli anni Cinquanta e Sessanta il clima culturale, perbenista e cattolico, faceva sì che i transessuali vivessero in una situazione di forte emarginazione sociale: erano individui dediti alla prostituzione, agli spettacoli clandestini, all'esclusione familiare e sociale.

Questo clima era stato lasciato in eredità dal totalitarismo fascista, che aspirava all'uomo *rude, guerriero virile*, condannando tutto ciò che nella società tentasse di allontanarsi dai modelli prestabiliti di femminilità e mascolinità, paternità e maternità, rigidamente imposti. L'indeterminatezza faceva paura e vi era la necessità di controllo: il codice Rocco⁹, nato in piena epoca fascista, includeva al suo interno il delitto di procurata impotenza alla procreazione (art. 552), mentre chi si sottoponeva ad autoevirazione poteva ricadere nell'accusa di autolesionismo.

Emblematico è il caso di Romano Lecconi¹⁰, primo italiano ad essersi sottoposto a intervento di riassegnazione chirurgica del sesso, eseguito nel 1967 in Svizzera: subì, al suo rientro in Italia, quattro arresti, la sospensione della patente, la privazione dei diritti civili, l'obbligo di non uscire di casa dalle nove di sera alle sette di mattina e venne poi costretto al "confino" in un piccolo paese nel foggiano, motivando la sentenza attraverso la violazione ripetuta dell'art. 85 del codice penale, riguardante il reato di mascheramento. Le venne riconosciuto il cambiamento di sesso, ad opera del tribunale di Lucca, solo nel 1972.

Con la "grande trasformazione" del boom economico mutano i costumi e le idee: si assiste alla nascita del neo femminismo, alle rivendicazioni del '68, alla moltiplicazione delle forme identitarie, diretta conseguenza del consumismo, alla nascita di associazioni omosessuali, alla trasformazione della "famiglia tradizionale" e all'avvento di un canone estetico unisex, insieme a comportamenti sessuali più liberi e alla nascita di modelli alternativi accanto a quelli più "tradizionali".

⁸ *Ivi*, p. 28.

⁹ Codice penale, 1 gennaio 1930

¹⁰ Cfr. Elisabetta Ruspini, Marco Inghilleri (a cura di), *Transessualità e scienze sociali*, p. 38.

Nel 1969 avviene la rivolta dello Stonewall, il locale gay di New York dove all'ennesima retata della polizia, la travestita Silvia Rivera lancia il suo tacco a spillo ad un poliziotto, dando origine ad una rivolta a cui si ispireranno le numerose associazioni che avranno vita subito dopo l'evento.

Anche in Italia, negli anni Settanta, iniziano le lotte contro i continui soprusi nei confronti dei "diversi", che si battevano per il riconoscimento dei loro diritti. Tuttavia, una sentenza della Corte Costituzionale del 1979 sanciva l'impossibilità di riconoscere una condizione sessuale femminile ad un soggetto già appartenente con certezza al genere maschile.¹¹

In questo clima di cambiamenti nasce, nel 1982, la legge n. 164, che cambia radicalmente la situazione della persona transessuale: grazie ad essa, infatti, diventava possibile la rettificazione del sesso anagrafico e del proprio nome a seguito dell'intervento chirurgico di riattribuzione del sesso (RCS).

1.2 Contesto legislativo attuale

La legislazione in tema di transessualità si basa sul principio generale che:

"Tutti gli esseri umani nascono liberi e uguali in dignità e diritti", così come sancito dall'art.1 della *Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo*, approvata e proclamata il 10 dicembre 1948 dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite, ed esclude che si possa operare fra le persone una discriminazione a motivo del sesso¹².

La persona transessuale ha diritto ad essere considerata come persona e come cittadino; in altre parole *ha diritto di esserci, di esistere*.

Nel corso della storia è mutata la sensibilità nei confronti delle persone transessuali e tale cambiamento viene sentito attraverso l'emanazione di disposizioni legali da parte degli Stati; in particolare è rilevante menzionare la *Raccomandazione n.1117* approvata dall'Assemblea Parlamentare del Consiglio d'Europa il 29 settembre 1989 che chiede agli Stati della Comunità di mutare le proprie leggi nei confronti dei transessuali in maniera favorevole alla modifica dello stato civile di coloro che si siano

¹¹ Sentenza del 1 agosto 1979 n. 98.

¹² *Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo*, 10 dicembre 1948, art. 2 comma 1.

sottoposti ad operazione e di garantire loro il godimento dei diritti e delle libertà fondamentali.

Il testo, pur non essendo vincolante, pone in luce la problematica relativa ai diritti dei *transgender*, evitando qualunque tipo di discriminazione nei loro confronti, la disciplina della Riattribuzione Chirurgica del Sesso (RCS), l'istituzione di consultori per chi ha perso il lavoro e/o l'abitazione e la realizzazione di progetti di informazione nei diversi contesti sociali.

La *Direttiva* del Parlamento Europeo e del Consiglio 2006/54/CE del 5 luglio 2006, che riguarda il principio delle pari opportunità e pari trattamento tra uomini e donne, al n. 3 delle considerazioni preliminari afferma che :

La Corte di giustizia ha ritenuto che il campo di applicazione del principio della parità di trattamento tra uomini e donne non possa essere limitato al divieto delle discriminazioni basato sul fatto che una persona appartenga all'uno o all'altro sesso. Tale principio, considerato il suo scopo e data la natura dei diritti che è inteso a salvaguardare, si applica anche alle discriminazioni derivanti da un cambiamento di sesso.¹³

La *normativa tedesca*¹⁴ è stata la prima a livello europeo a contemplare la possibilità di mutare il nome anche in assenza di RCS.

La legge delinea due percorsi possibili:

- la *piccola soluzione*, che prevede la possibilità per i soggetti che non si sottopongono ad RCS la rettificazione anagrafica del nome.

Per poter godere di questo diritto il transessuale deve avere i seguenti requisiti:

- essere cittadino tedesco, senza patria o rifugiato politico o cittadino straniero con regolare permesso di soggiorno o discriminato nel suo Paese di origine a motivo del disturbo dell'identità di genere;
- deve aver compiuto il venticinquesimo anno d'età;
- deve essere nella condizione di transessualità da almeno tre anni;
- deve essere fermamente convinto della sua decisione;
- il richiedente deve avvalersi della consulenza di due diversi esperti perché la sua richiesta risulti attendibile.

¹³ Direttiva del Parlamento Europeo e del Consiglio, 2006/54/CE, 5 luglio 2006.

¹⁴ Risalente al 10 settembre 1980.

- la *grande soluzione* è prevista per coloro che intendono sottoporsi ad RCS ed il procedimento prevede il ricorso al tribunale corredato da perizie mediche e psichiatriche ed il soggetto deve essere:

- sterile;
- deve aver intrapreso misure mediche necessarie per assomigliare nelle caratteristiche esteriori al modello estetico del sesso desiderato;
- deve indicare nella richiesta il nuovo nome che intende utilizzare.

La *normativa tedesca* offre con la piccola soluzione la possibilità di un supporto legale e di un periodo di riflessione più lungo che non è contemplato nella normativa italiana, che prevede come unica possibilità la RCS.

La *normativa spagnola* in tema di transessualismo fa riferimento alla legge 3/2007, che definisce i requisiti necessari per accedere alla possibilità di cambiamento dei dati anagrafici riferiti al sesso, qualora non corrispondenti all'identità di genere della persona, e la possibilità di chiedere il cambiamento anagrafico della propria identità di genere senza obbligo di sottoporsi ad intervento medico- chirurgico e senza procedure giudiziarie.

Tutte le persone maggiorenni spagnole nel pieno possesso delle proprie facoltà mentali possono richiedere la rettificazione del sesso nei registri anagrafici. L'autorità competente per l'avanzamento della richiesta è l'ufficiale di stato civile relativo al domicilio della persona che ne fa richiesta.

I requisiti richiesti sono inoltre:

- una diagnosi di "disforia di genere";
- che la persona sia sottoposta a terapia ormonale da almeno due anni .

Non è necessario il trattamento con RCS ai fini della modifica anagrafica.

La *normativa italiana* si è espressa nei confronti del soggetto transessuale attraverso la legge n. 164 del 14 aprile 1982:

1.2.1 Norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso¹⁵

Art. 1

La rettificazione di cui all'art. 454[1] 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'art. 1 è 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'art.70 del codice di procedura civile.

Quando è 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.

¹⁵ Legge n. 164 del 14 aprile 1982.

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 1° dicembre 1970, n. 898 [2], 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 alla data di entrata in vigore della presente legge l'attore si sia già sottoposto a trattamento medico-chirurgico di adeguamento del sesso, il ricorso di cui al primo comma dell'art. 2 deve essere proposto entro il termine di un anno dalla data suddetta.

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

Con la presente legge si è risposto alla richiesta delle persone in transizione di poter adeguare il *soma* alla *psiche*, ma la portata della legge è di natura più ampia: emanare una norma in favore dell'intervento chirurgico per la riattribuzione del sesso significa infatti porre fine al determinismo biologico fino a quel momento di dominio indiscusso.

La legge 164 ha dovuto esprimersi in deroga all'art.5 del codice Civile, che vieta atti di disposizione del proprio corpo e agli articoli 582 e 583 del codice Penale, che puniscono il chirurgo che accetta di intervenire chirurgicamente per sopprimere l'uso di un organo o della capacità di procreare. La rettificazione del sesso dunque può essere praticata qualora

risponda ad un interesse oggettivo e soggettivo della persona ai fini dello sviluppo della sua personalità¹⁶ e nel rispetto della sua dignità¹⁷.

La disposizione si applica alle persone in possesso della cittadinanza italiana senza alcun limite d'età.

Secondo la legge è necessario intraprendere due distinti procedimenti in tribunale: il primo è necessario per avere l'autorizzazione del tribunale ad effettuare l'intervento di adeguamento dei caratteri sessuali (RCS). Durante questa fase il tribunale richiede una perizia psichiatrica o psicologica che attesti la necessità dell'intervento, e il richiedente deve specificare nella domanda di poter cambiare nome indicando quello prescelto conforme al sesso desiderato; il secondo procedimento ha lo scopo, dopo aver verificato l'avvenuta operazione, di richiedere al tribunale le dovute rettifiche anagrafiche : il cambiamento di nome e le variazioni dell'atto di nascita a cura dell'ufficiale di stato civile del comune di nascita. La sentenza di rettificazione provoca l'immediato scioglimento del matrimonio preesistente e la pronuncia può avvenire contestualmente all'evento.

I limiti della legge 164 riguardano in primo luogo il fatto che la decisione di potersi sottoporre ad intervento sia subordinata alla perizia di un esperto, con cui il paziente ha eseguito un percorso psicologico spesso lungo e di conseguenza oneroso, per giungere poi all'autorizzazione all'atto da parte di un tribunale, limitando di fatto il diritto di autodeterminazione della persona transessuale.

L'altro grande problema legato alla legge 164 è che essa ammette il cambiamento di genere e di nome esclusivamente dopo l'intervento chirurgico di riassegnazione.

Ciò significa che il nome resta quello della nascita, nonostante il paziente viva anche per un periodo precedente all'operazione, definito *real life*, comportandosi, vestendosi ed atteggiandosi come il sesso a cui desidera giungere, presentandosi però con il suo nome di battesimo nelle diverse occasioni sociali; inoltre vi è la problematica per cui molte persone transessuali non sentono indispensabile il ricorso all'intervento chirurgico, ma sentono forte il desiderio di cambio di genere che potrebbe manifestarsi attraverso il cambio del nome.

Recentemente è stata presentata una proposta di modifica della legge 164, la quale prevede che all. art. 3 venga inserito un comma 1-bis che disponga che l'intervento

¹⁶ Art. 2 e art. 3 della Costituzione italiana.

¹⁷ art. 32 della Costituzione italiana.

chirurgico sia solo una delle opzioni possibili e venga effettuato qualora le modificazioni dei caratteri secondari a seguito delle cure ormonali e dei trattamenti estetici non siano sufficienti a garantire il benessere e l'equilibrio psico-fisico della persona.

Parlare di transessualità significa indagare il fenomeno attraverso diverse discipline, che necessariamente si incontrano e forniscono punti di vista diversi. Fin qui abbiamo indagato il passato storico e medico che ha segnato la storia del transessualismo, e la legislazione attuale che definisce i diritti dei transessuali. Tuttavia, per comprendere a fondo questa realtà, non si può prescindere dall'analisi antropologica, filosofica e sociologica che l'investe.

La dimensione antropologica spazia, nello studio del fenomeno trattato, in contesti culturali diversi, a cui vengono assegnati significati differenti: la cultura della tradizione *Lakota*, ad esempio, definita *Two Spirits*, racchiude in sé il significato dell'individuo transessuale come un soggetto più vicino a Manitù e dunque in grado più degli altri uomini di comprendere le psicologie maschili e femminili.

Scrive Francesco Remotti :

C'è qualcosa di più che spiega l'importanza straordinaria conferita ai due-spiriti: ed è il fatto che, con la sua diversità, con la sua capacità di 'fluttuare' da un genere all'altro, due spiriti svela- per così dire- l'illusione della rigidità dei generi, fa capire quanto essi siano costruiti, culturalmente 'finiti'; fa aprire gli occhi sul carattere sempre un po' arbitrario e convenzionale mediante cui stabiliamo che questo è maschile e quest'altro femminile; introduce il senso della possibilità là dove le società tendono a 'naturalizzare' le proprie categorie¹⁸.

La cultura indiana dà molta importanza alla pratica dell'evirazione ed assegna agli eunuchi una propria casta, che gode di grande prestigio: la casta degli *hijra*¹⁹. I personaggi che la popolano è costituita da uomini, un tempo ragazzini, che hanno lasciato la loro famiglia in tenera età per seguire il proprio *guru*. Dopo il rito di iniziazione, che prevede la pratica della castrazione, lo *hijra*, né uomo né donna, viene chiamato a presenziare le cerimonie matrimoniali e le nascite dei bambini, perché la

¹⁸ Francesco Remotti, *Contro Natura. Una lettera al papa*, Bari, Editori Laterza, 2010, p. 172.

¹⁹ Cfr. Dominique Lapierre, *La città della gioia*, Milano, Oscar Mondadori, 1985.

loro presenza promette fortuna alla famiglia. Dietro un lauto compenso, infatti, gli eunuchi si dedicano a danze rituali con bracciali e corredi tipici.

E' importante non confondere gli *hijra* con i comuni travestiti, anch'essi presenti nel continente indiano, ma che tuttavia appartengono ad una casta ancora più inferiore dei *paria*, i cosiddetti *intoccabili*. I travestiti, infatti, hanno la caratteristica di vestirsi da donna, ma di mantenere tutte le caratteristiche di virilità congenita, alcuni sono sposati con molti figli.

Dal punto di vista filosofico sono interessanti da citare le considerazioni del filosofo Foucault, il quale propone una propria visione sulla sessualità definendola come un:

dispositivo di sapere-potere: un meccanismo complesso di leggi, norme, convenzioni linguistiche, religiose, morali, scientifiche e giuridiche che si applicano all'individuo condizionando i suoi rapporti con gli altri e con se stesso²⁰.

Secondo la filosofa Butler²¹ è la matrice eterosessuale che al tempo stesso fabbrica e scarta come prodotti difettosi le minoranze sessuali ed è dunque da lì che la filosofa desidera partire per riflettere sul fenomeno del binarismo sessuale, così radicato nella nostra cultura e che non ammette la presenza del "terzo", ovvero il transessuale.

Dal punto di vista sociologico il fenomeno della transessualismo pone nuovi quesiti sull'identità di genere proprio per gli sviluppi che ha avuto nel corso del tempo.

La transessualità impone di interrogarsi sul tema della cittadinanza, in particolare sull'aspetto del bisogno personale di riconoscimento del proprio sé sociale, che deve scontrarsi con l'accesso ai diritti, che risulta parziale e vincolato ad un modello "universalistico" di cittadino in una realtà legato alla cultura maschilista ed eterosessista.

Vi sono contesti di vita molto significativi per i *transgender* che vengono *qualitativamente vissuti*: il tribunale, lo studio di alcuni specialisti, la sala chirurgica. Incontri in luoghi specifici, con professionisti, che devono rispondere del futuro del soggetto transessuale e che non possono prescindere dallo sfondo personale, culturale, storico del fenomeno.

²⁰ Elisabetta Ruspini, Marco Inghilleri (a cura di), *cit.*, p. 53.

²¹ Cfr. *ivi*, p. 58.

Un'altra importante evidenza dal punto di vista sociologico è legata alla necessità, per il transessuale, di aderire al binarismo di genere uomo/donna, attraverso l'operazione chirurgica di riassegnazione del sesso. Questo desiderio mal si concilia con le teorie postmoderne dell'ultimo secolo, che desiderano dimostrare come l'identità di genere non possa essere incanalata in maniera così netta e definita in due sole categorie, come dimostrato dall'esistenza dei transessuali e di tutte le minoranze identitarie che costituiscono il movimento LGBT (Lesbiche, Gay, Bisessuali, Transessuali, e chiunque non si senta di aderire alla divisione binaria).

Infine è doverosa da menzionare l'importanza delle agenzie di socializzazione: il ruolo che rivestono i media, ad esempio, per quanto riguarda le scelte e gli stili di vita delle persone; oppure la necessità di affiancamento di soggetti non accademici (come le associazioni LGBT), nel mondo accademico²².

²² Cfr. *ivi*, p. 95.

SECONDO CAPITOLO

IDENTITÀ *TRANSGENDER*

Le parole sono da sempre, nella storia dell'uomo, uno straordinario mezzo di comunicazione. Attraverso il linguaggio, nato circa 50.000 anni fa, l'uomo è in grado di trasmettere la propria conoscenza ed esperienza da un individuo all'altro senza dover attendere, come accade per gli animali, la trasmissione *genetica*.

E' un sorprendente strumento per l'insegnamento di cose passate, presenti e future e si definisce attraverso il *linguaggio simbolico articolato*, ossia la capacità di fare discorsi sul mondo.

"Le parole hanno ruvidezze, spigoli, aculei. Le parole sono spesse, pesanti. Possono caderci addosso. Non dovremmo lasciarle galleggiare in superficie"²³: ciò che diciamo, sentiamo e trasmettiamo alle altre persone di quello che abbiamo compreso contribuisce alla creazione di un *sensu comune*, cioè di un pensiero che esiste da sempre e che si consolida nella nostra mente filtrato dalle personali categorie interpretative, che diventa la base su cui poggiano le nostre *certezze*.

Uno di questi pensieri consolidati, in particolar modo, fa confusione in riferimento alla figura del transessuale, che sarebbe più corretto definire con il termine *transgender* (a transitare è il genere e non il sesso) e si rende dunque necessaria, a mio avviso, una chiarezza di termini in quanto a volte una semplice vocale alla fine di una parola, decreta un mondo di significati sulla propria *identità*.

²³ Isabella Marchiolo, *Lady men. Una donna racconta le trans*, Reggio Calabria, Falzea Editore, 2010, p.69.

2.1 L'importanza dei termini: mettere un ordine alla confusione

afferma Luce Irigaray:

Dobbiamo modificare il nostro modo tradizionale di parlare che, per lo più, si rivolge all'altro attraverso un senso già codificato. Rivolgersi all'altro in quanto altro richiede parole inedite e in qualunque maniera uniche, come è sempre nuovo e unico l'incontro. Parole che si indirizzano a un essere globale, con la propria sensibilità, il proprio corpo²⁴.

La prima chiarificazione da fare è la distinzione tra individui omosessuali ed individui transessuali: nel primo gruppo rientrano tutte quelle persone che provano un'attrazione di tipo sessuale verso individui dello stesso sesso: donne che si sentono attratte da altre donne e uomini che si sentono attratti da altri uomini; la peculiarità del loro interesse è strettamente legata al loro "orientamento sessuale". Le persone che rientrano nel secondo gruppo, invece, soffrono di un disagio che è legato all'*identità di genere*, nulla c'entra il loro gusto sessuale che è improntato all'eterosessualità.

Mirella Izzo²⁵ propone una chiarificazione ulteriore all'interno della categoria della transessualità: parla di *transessuale* riferendosi al termine coniato per la prima volta dal dottor Benjamin per indicare una persona colpita da un profondo disagio (disforia), dovuto alla consapevolezza di appartenere a livello psicologico al sesso opposto rispetto a quello assegnatogli/le alla nascita sulla base del riconoscimento dei genitali e della mappa cromosomica.

La condizione della persona transessuale è formalizzata all'interno del DSM IV sotto il nome "Disturbo dell'identità di genere" ed è qui considerata nella sua percezione medica e solamente in riferimento a quegli individui che desiderano percorrere un transito totalizzante da un sesso all'altro.

La condizione di transessualità nasce sulla base di due evidenze del senso comune: la convinzione culturalmente accettata che gli esseri umani si dividano in due sole categorie, maschi e femmine (concezione binaria) e la certezza dell'individuazione

²⁴ Luce Irigaray, *Rifondare lo slogan del '68 paralizzato dall'ideologia*, "laStampa.it", 11 maggio 2008, www1.lastampa.it/redazione/cmsSezioni/cultura/200805articoli/32694girata.asp.

²⁵ Cfr. Mirella Izzo, *Oltre le gabbie dei generi. Il manifesto Pangender*, Torino, Edizioni Gruppo Abele, 2012, pp. 25-26.

sessuale di un soggetto basata esclusivamente sulle evidenze biologiche : i genitali con cui si nasce (determinismo biologico).

L'autrice definisce poi il termine *transgender*, che nasce negli anni '70 ad opera della militante *transgender* Virginia Prince come possibilità di uno sguardo sull'individuo attraverso una chiave di lettura diversa, addirittura contrastante, del significato attribuito dalla medicina e dalla psichiatria ai soggetti in transizione; il proposito a cui il nuovo termine si ispira è la necessità di introdurre e rimarcare la condizione di "transito di genere", in opposizione ad un "transito di sesso " che contiene al suo interno un riferimento alla diversità *cromosomica*.

La transessualità, così come è stata identificata in ambito medico, risulta essere insieme alla *intersessualità* (quando i bambini nascono con i genitali variamente misti e si propende ad un'operazione di correzione chirurgica al momento della nascita verso il sesso che è più semplice da operare) una condizione che esula dalla *normalità*, che è rappresentata dall'appartenenza alla categoria di maschio o a quella di femmina.

Secondo Mirella Izzo, quindi, un processo di identificazione di genere deve tenere conto di tutte le variabili che costituiscono la formazione dell'identità umana sessuata: tra i due estremi, caratterizzati dal polo maschile e quello femminile, vi è un "continuum", una sorta di scala di grigi, e qualunque persona può posizionarsi in un punto intermedio tra i due estremi (teoria transgender).

Nella categoria di *transgender*, secondo il modello appena proposto, sono ricompresi i transessuali operati e quelli non operati, i *crossdresser* (persone il cui equilibrio di genere si manifesta nel semplice travestitismo senza modifiche ormonali o chirurgiche sul corpo), le *drag queen* o i *drag king* (uomini che si travestono da donne e donne che indossano abiti maschili e cantano e ballano in playback nei locali notturni), le lesbiche *butch* (donne mascoline) e i *gay fairy* (effeminati), infine rientrano nello schema proposto tutti gli eterosessuali che rifiutano i ruoli di genere assegnati dal contesto culturale in cui vivono.

L'identità sessuata di un individuo risulta comporsi di tre fattori: il sesso gonadico, l'identità di genere e il ruolo di genere.

Il sesso gonadico si identifica nei cromosomi e quindi nello sviluppo di caratteri differenziati maschili e femminili (barba e seno, ad esempio) e nella prevalenza rispettivamente di testosterone o di gonadi nel proprio corpo.

Il ruolo di genere è ciò che la società si aspetta dai comportamenti differenziati maschili e femminili ed è l'unico termine che varia da cultura a cultura, da un' epoca storica all'altra e dalla connotazione geografica.

L'identità di genere è invece la percezione del sé sessuato, quindi la psicologia della persona che ha la sua sede fisica nel cervello. La si potrebbe definire come "la trama di sutura tra i discorsi che gli altri, la società nel complesso, fanno su di noi e gli stessi discorsi che noi rivolgiamo a noi stessi"²⁶: esiste un legame che unisce il contesto allo sviluppo dell'individuo. Il sé e l'identità sono costruiti all'interno di uno spazio simbolico dove i significati che il contesto attribuisce al singolo producono le rappresentazioni che egli ha di sé, e quindi la propria identità personale.

Le persone costruiscono e scoprono la propria identità attraverso i ruoli socioculturali, situazionali e tramite il contesto simbolico-normativo in cui sono collocati; le tre componenti sopra descritte sono quindi da considerarsi necessarie e complementari per la costituzione dell'identità sessuata.

Quando l'aspettativa del ruolo di genere diviene "normativa" allora si parla di *stereotipo di genere*; il concetto stesso di normalità è uno stereotipo e la norma che lo definisce diviene una misura di riferimento per definire chi sia normale e chi invece sia etichettabile come diverso (deviante).

Lo studio condotto dal professore Dick Swaab²⁷ dell'Istituto olandese sulla ricerca del cervello di Amsterdam, in merito alla questione della differenziazione cerebrale fra uomini e donne correlata all'insorgenza di diverse patologie, ha evidenziato come la differenziazione degli organi sessuali si sviluppi presto nella gravidanza (durante i primi mesi nell'utero), mentre la differenziazione del cervello avvenga nella seconda metà della gravidanza o addirittura in fase di postnatalità. Ciò dimostra che in alcuni casi gli organi sessuali e quelli del cervello possano evolvere indipendentemente ed in direzioni opposte l'una dall'altra, anche a causa della differenza temporale che separa i processi evolutivi del feto. Se ciò fosse vero, vi sarebbe la possibilità di avere cervelli femminili in corpi maschili e viceversa, avvalorando la tesi di una nuova visione di *transessualità* che includa nel modello di normalità quella parte intermedia, quel *continuum* di scale di

²⁶ Silvia Antosa (a cura di), *Omo sapiens.2. Spazi e identità queer*, Roma, Carrocci Editore, 2007, p. 21

²⁷ Intervista di M. Roberts- BBC News health reporter, 23 ottobre 2005, www.bbc.co.uk/1/hi/health/4365540.stm - traduzione in italiano su: www.crisalide-azionetrans.it/sessocervello.html.

grigi, che di fatto esiste e che comprende tutti quei soggetti che non si sentono di appartenere a pieno titolo ai due estremi di maschile e femminile proposti dalla società.

2.2 Chi è il *transgender*: il disagio dell'identità addomesticata

Parlare di *transgender* significa prendere in considerazione un individuo, addentrarsi nella sua storia, che è un percorso di crescita individuale e allo stesso tempo sociale: vuol dire chiedersi chi è quella persona, quali siano i suoi vissuti, soffermarsi sui suoi desideri e conoscere il suo modo di rapportarsi con il mondo.

L'individuo in transizione è prima di tutto una persona con una forte sofferenza interiore che è possibile comprendere solo in riferimento alla sua storia: già dall'infanzia, infatti, i bambini sono culturalmente indotti nel *sensu comune* che prospetta una netta divisione tra maschi e femmine: nella fase ludica del loro processo di crescita, i bambini maschi giocano con tutti quei giocattoli prettamente indirizzati ai maschi, come le macchine ed i treni, mentre alle bambine sono destinate quei giocattoli che indirizzano verso i ruoli di genere prettamente femminili: la cucina, la lavatrice o il bambolotto da allattare quando piange. Già in questa fase l'identità di genere inizia a farsi strada poiché, come sostiene la filosofa Butler²⁸ nel suo *Gender trouble* (1990) il genere è performativo, cioè è costituito da una *performance* che si ripete in continuazione nel contesto sociale permeato di significati, qui in particolare l'affermazione dei generi nella rigida articolazione binaria di maschio e femmina.

Mirella Izzo afferma che:

La presenza di genitali diversi non dovrebbe essere insegnata (e quindi assorbita dai bambini) come segno inequivocabile di una netta separazione sessista per la quale chi ha il pene deve essere e comportarsi necessariamente da “maschietto” e chi ha la vagina deve essere e comportarsi necessariamente da “femminuccia.”²⁹

La società, tuttavia, sembra essere più rigorosa nei confronti del maschio piuttosto che della femmina: pare meno rimproverabile una bambina che gioca con le

²⁸ Cfr. Silvia Antosa (a cura di), *cit.*, p. 39.

²⁹ Mirella Izzo, *cit.*, p. 34.

macchinine, poiché il modello di "maschiaccio" è in quell'età socialmente accettato, piuttosto che un bambino che abbia interesse a giocare con le bambole.

Non esiste in realtà una valida motivazione che giustifichi l'induzione a comportamenti prettamente "da maschio" o "da femmina" prima dell'età puberale, come anche la decisione che il colore rosa debba essere ricondotto ad una femmina e la tinta azzurra al maschio. L'atteggiamento semplicemente si riproduce nel medesimo modo nelle varie generazioni.

Esiste invece una valida motivazione a non farlo, a mio avviso, che risiede nella libertà dello sviluppo delle loro identità personali, inclusa quella di genere.

I problemi veri e propri iniziano in età adolescenziale: è il momento dello sviluppo fisico ed ormonale di entrambe le categorie, la contrapposizione dei generi diviene più netta e la società non può ulteriormente accettare "negoziazioni" di genere. È il momento in cui i genitori delle ragazze si preoccupano se le loro figlie non indossano le gonne e comprano loro dei trucchi per iniziarle alla femminilità; è il tempo in cui è normale che un ragazzo provi delle pulsioni sessuali nei confronti dell'altro sesso e che cerchi in qualche maniera di attirare l'attenzione della donna desiderata su di sé, chi non si attiene al comportamento consono è "diverso".

Il bambino o la bambina *transgender*, che amava giocare con i giochi del sesso opposto al suo, che si divertiva ad indossare i vestiti della mamma o del papà e che in alcuni casi provava piacere a truccarsi, in età adolescenziale sente un profondo disagio dovuto alla consapevolezza di non aderire al canone sociale preposto, consolidato ed accettato, di essere maschio o femmina "definito" fedelmente sia nel ruolo che nell'identità di genere.

La fine dell'infanzia è la fine di qualunque sogno: il ragazzo o la ragazza *transgender* si percepisce "altro" rispetto a quanto il *corpo* comunica a lui/lei ed al mondo:

Il diniego di me stesso — spiega Daniele — non arrivava più dall'esterno, era il corpo a tradirmi in maniera così perentoria da non ammettere replica. Credo che qualcosa si sia rotto proprio allora. Da allora io e il mio corpo ci siamo limitati a convivere simbioticamente,

sapendo di aver bisogno l'uno dell'altro, rispettandoci vicendevolmente ma nella tolleranza o nell'indifferenza secondo quanto richiedevano le situazioni³⁰.

Il corpo, il nostro mezzo di comunicazione con il mondo, il nostro modo di essere nel mondo, diviene il più acerrimo nemico dell'anima dei *transgender*:

Le persone con disforia di genere si sentono imprigionate in un corpo che non gli permette di potersi esprimere e dunque che non sentono gli appartenga. Questa sensazione è orribile in quanto ci si sente limitati nell'identità personale (Christian, FtM)³¹.

Il disagio del proprio corpo si traduce nella negazione dello stesso; ciò che le persone in transizione vorrebbero comunicare al mondo è esattamente l'opposto di quello che il fisico rivela; essendo la psiche ed il corpo elementi basilari ed inscindibili della persona, il loro conflitto non può generare altro che ulteriore frustrazione.

La corporeità rappresenta inoltre un canone di bellezza; il desiderio di identificazione del *transgender* deve quindi necessariamente poter essere colto e gradito dal mondo circostante. L'apprezzamento dell' *altro*, in ultima analisi, decreta la sua esistenza come uomo (per chi transita dal sesso femminile a quello maschile, definito con il termine FtM-*female to male*) o donna (colui che transita dal sesso maschile al femminile, definito con la sigla MtF-*male to female*).

Le prime sperimentazioni sul corpo avvengono all'interno delle mura familiari dove i bambini e le bimbe *transgender* usano rispettivamente le cose delle sorelle e quelle dei fratelli e giocano a *fingere* di essere l'altro sesso. O forse tentano semplicemente di scoprirsi?

La famiglia è il primo nucleo di socializzazione dei ragazzi e il primo incontro relazionale con soggetti esterni da se stessi; molte persone in transizione sentono il peso del ruolo sociale che viene loro assegnato dal padre e dalla madre e decidono per amore di aderirvi. La paura di comunicare un desiderio diverso dalle loro aspettative e la mancata ricerca di un dialogo tra i genitori e i figli sul tema, fa sì che il dolore di vivere

³⁰ Isabella Marchiolo, *cit.*, p. 107.

³¹ Alessandra MR D'Agostino, *Sesso mutante. I transgender si raccontano*, Milano, Mimesis Edizioni, 2013, p. 41.

una vita a cui non sentono di appartenere porti come effetto il chiudersi dei ragazzi nel proprio mondo e il rifiuto della realtà esterna, cadendo a volte nel tunnel della malattia.

I ragazzi e le ragazze si guardano allo specchio e non si riconoscono; solo negli occhi vedono chi sono, si sentono, ma ciò che colgono fa loro paura. Hanno timore della loro *alterità* e del *rifiuto* di questa da parte degli altri. La famiglia prima di tutto, poi gli amici, l'eventuale compagno o compagna e chiunque gli ruoti attorno:

[...] Veniamo sopraffatti da mille domande, e, ancora, di paure ... Paura della nostra famiglia, e quindi sensi di colpa, per essere causa di sofferenza altrui, paura di una società che a volte sembra abbandonarci [...] (Leonardo, FtM) ³².

Alcuni di loro hanno come prima reazione la negazione della propria identità di genere, sentirsi diversi, e la maggior parte delle volte non accettati, significa condannarsi all'esclusione sociale. Allora ci si nasconde, vivendo per lungo tempo la vita di qualcun altro.

Alcune persone sono state trovate dai genitori con i vestiti del sesso opposto a quello di appartenenza e sono stati obbligati a rientrare nella categoria di genere prestabilita (come accade a Ludovic, protagonista del film *La mia vita in rosa*)³³; diversi sono stati inviati dai familiari in istituti clericali per ritornare "normali", altri ancora sono stati cacciati dalla famiglia mentre alcuni hanno deciso che la cosa "giusta" da fare fosse aderire al modello che gli veniva imposto decidendo di non pensarsi più "diverso".

Chi accetta il ruolo sociale assegnatogli a volte si sposa e dà alla luce dei figli:

Con la nascita del mio secondo figlio: bum! E' come se tutto stesse crollando intorno a me.

Come se la missione uomo/marito/padre fosse scoppiata, come se non avesse più alcun senso, come se non si giustificasse più. In quel momento mi sono sentita nuda, come se avessi vissuto una vita di finzioni. Da lì è cominciata la mia crisi esistenziale più profonda e ho cominciato a rotolare giù (Andrea, Milano)³⁴.

Che cosa accade?

³² *Ivi*, p. 54.

³³ *La mia vita in rosa*, (*Ma vie en Rose*, Alain Berliner, 1997).

³⁴ Alessandra MR D'Agostino, *cit.*, p. 30.

Accade che pur provando a pensare ad altro, a fare altro, ad un certo punto ci si imbatte inevitabilmente in se stessi in modo potente, invasivo:

A un certo punto ho stretto un legame con un ragazzo. Ma non era lui che volevo, sentivo invece un'attrazione molto forte per sua sorella. Lei era proprio bella, io potevo frequentare la loro casa, visto che stavo con il fratello. Lei e io cercavamo delle scuse per fare delle cose insieme, in realtà avevamo incontri sessuali (Filippo FtM)³⁵.

Il dolore personale della persona *transgender* talvolta si esprime attraverso una malattia: è il caso di Marco che a diciannove anni si ammala di anoressia e inconsciamente desidera far scomparire quelle forme tipicamente femminili che aveva sviluppato nella pubertà:

I problemi, sai, sono iniziati con la pubertà, anche perché mi sono sviluppato in fretta e tanto, e quindi ho attraversato un vero e proprio dramma quando mi è arrivato il ciclo con le altre cose tipiche femminili, e infatti a diciassette anni sono entrato in anoressia³⁶.

Molti di loro cadono in depressione e si isolano dal mondo.

La storia delle persone *transgender* si accosta a quella delle persone *straight* (i normali) più di quanto si possa immaginare: è il percorso di crescita di chi si ritrova a doversi guardare un giorno allo specchio e a non riuscire a riconoscersi e che spesso vive una vita subordinata ad una volontà esterna che si ritiene possa aver voce in capitolo sulla propria esistenza più di se stessi; sono storie di chi ha paura degli altri e allo stesso tempo sente la necessità di fare parte del gruppo sociale; riguarda tutti coloro che desiderano realizzare le aspettative della propria famiglia, perché rappresenta un mondo affettivo inestimabile e fondamentale.

E' un rapporto di amore non corrisposto verso se stessi.

E' la storia di tutti, perché tutti vivono questi disagi durante la crescita, che comporta tra le altre cose la negazione del proprio corpo.

Oltre a ciò, le persone *transgender* devono occuparsi di riconciliare il proprio *sentire* e la loro fisicità.

³⁵ Delia Vaccarello, *Evviva la neve*, Milano, Arnoldo Mondadori Editore, 2010, p. 54.

³⁶ Alessandra MR D'Agostino, *cit.*, p. 68.

TERZO CAPITOLO

COSCIENZA E LIBERTA`, IL CORAGGIO DI SÉ

Conoscere se stessi è un obiettivo che, lungi dall'essere semplice, pone l'uomo nella condizione di trovarsi davanti ad una serie di limiti, o "vincoli", che gli diano la possibilità di mettersi alla prova e di superare le paure che la vita ha cristallizzato nella sua mente.

Il vincolo è tutto ciò che non può essere modificato e che ci impedisce di fare quello che desideriamo, eppure è nell'esperienza comune che il vincolo crea la possibilità d'azione. Esso infatti rinvia, per la sua stessa definizione, all'impossibilità materiale di poter agire su qualcosa; tuttavia, è esperienza comune che non esistano cose impossibili in assoluto. Il vincolo allora è qualcosa che in quello spazio e in quel tempo risulta insormontabile, ma da un'altra parte ieri o domani per qualcun altro il vincolo non esiste, perché quella problematica è perfettamente possibile³⁷.

Superare le proprie difficoltà significa scoprire in se stessi delle caratteristiche, o meglio delle doti, che nella vita di tutti i giorni non abbiamo mai avuto la necessità di far emergere e avvalersene per quelle situazioni di criticità. Imparare a conoscersi per poter giungere all'obiettivo immediatamente successivo di comprendere l'altro; secondo il teologo Salvatore Cipressa:

Alla luce della *conoscenza agapica* o di amore si può comprendere meglio la propria identità e l'identità dell'altro. Anche il senso della vita appare incomprensibile senza l'amore³⁸.

Il messaggio che emerge dalla citazione è che solo attraverso l'amore sia possibile accostarsi all'altro, e capirlo. Tuttavia successivamente rimarca l'impossibilità di comprendere ed amare gli altri senza prima aver fatto il medesimo percorso su se stessi; è necessario quindi conoscersi e soprattutto *accettarsi*:

³⁷ Cfr. Igor Salomone (a cura di), *Bisogni di governo. Problemi e prospettive del coordinamento nei servizi sociali*, Milano, Angeli, 2001.

³⁸ Salvatore Cipressa, *Transessualità. Tra natura e cultura*, Assisi, Cittadella Editrice, 2010, p. 91.

É il percorso che ciascuno di noi ad un certo punto si trova ad affrontare, ed è la riflessione che nasce nella mente dell'individuo *transgender* quando si rende conto che la vita che sta vivendo non gli appartiene appieno, come se, ad un certo punto, l'*onestà* verso se stessi diventi una necessità imprescindibile:

Nemmeno io amavo la persona che ero, come potevo pretendere amore dagli altri (Daniele, FtM)³⁹?

Accettarci per quello che siamo è un obiettivo che raramente si raggiunge del tutto, per questo le varie età della vita mettono sempre in discussione la nostra identità.

3.1 Io decido

Le *crisi* personali rappresentano il momento della svolta:

Cosa cavolo ero diventato? Iniziai a piangere. Mi domandai perché non dovevo avere anch'io il diritto di vivere (Daniele, MtF)⁴⁰.

Da questo momento in poi il *transgender* inizia il suo percorso di *coscientizzazione*. Cosa significa?

Significa chiarificazione, ricomposizione, riappacificazione con il sé.

Vuol dire rendersi conto di "esistere" nel momento in cui si è in grado di percepirsi e di conseguenza viverli ed essere vissuti nella pienezza dell'identità desiderata.

É' il momento in cui il transessuale scopre che il malessere che porta nel cuore non è una caratteristica solo sua, perché esistono molte altre persone che hanno sofferto per lo stesso dolore e hanno affrontato e superato il problema.

L'incontro con altri *transgender*, che a mio avviso non accade per caso, può avvenire in diversi modi. Quelli che ho potuto riscontare con maggior frequenza riguardano gli incontri in chat, quindi il mezzo di internet, o la frequentazione di alcune discoteche particolari, le cosiddette "*gay friendly*". In questo momento, con il primo

³⁹ Isabella Marchiolo, *cit.*, p. 105.

⁴⁰ *Ivi*, p. 111.

contatto virtuale o fisico con altri individui in transizione, ha inizio il percorso di scoperta del vero sé.

Marco Michele (FtM)⁴¹ racconta di essere andato a ballare in una discoteca di Milano e di essere stato fermato fuori dal locale da due individui trans, una delle due stava già portando avanti il percorso di transizione mentre l'altra no. Ad un certo punto gli è stato chiesto da una di loro se fosse un FtM (cioè in transizione da maschio a femmina) e lui non sapeva neanche che cosa volesse dire.

Dopo questo "fortuito" incontro, dove altri al di fuori di lui si erano accorti di una sua possibile "transizione", Marco inizia ad informarsi su internet e trova un'associazione, la Fenice, che gli fornisce le chiarificazioni necessarie su quel malessere che lo affliggeva da tempo; partecipa successivamente ad alcuni gruppi di auto-aiuto e poi decide di rivolgersi ad uno specialista per poter iniziare la cura ormonale.

La *coscientizzazione* di Simona (MtF), invece, ha inizio in una discoteca di Desenzano:

Mi aiutarono a truccarmi e fu la prima volta in vita mia che mi sentii in pace con me stessa. Solitamente quando andavo in discoteca ero idrofoba e poco socievole e lì invece ero e mi sentivo felice come una pasqua. [...] Non desideravo tornare nei panni maschili. Conobbi anche alcune ragazze transessuali e da lì seppi che era possibile, fino ad un certo punto, adeguare alcuni caratteri fisici ad un fisico femminile.⁴²

Internet sopperisce al desiderio d'informazione sul mondo *transgender* senza il pericolo che qualcuno della cerchia amicale o familiare sappia della curiosità del soggetto:

Internet non è soltanto il crocevia degli incontri clandestini. La comunità trans dialoga con blog- diari, espliciti, intimi. [...] Ci si racconta il trauma di una terapia ormonale che va a rilento, lo choc della psicanalisi imposta, la paura e la gioia della nuova identità. [...] Il peso

⁴¹ Cfr. Alessandra MR D'Agostino, *cit.*, p. 69.

⁴² *Ivi*, p. 109.

della solitudine è frazionato nelle particelle telematiche e, per un momento, diventa una piuma⁴³.

Ogni *crescita* comporta delle fasi e delle scelte.

La prima decisione da prendere è quella di iniziare un percorso che porti l'individuo a viverci come *transgender* con tutte le implicazioni personali che comporta: la terapia ormonale, ad esempio, che verrà presa per il resto della vita, il *coming out*, quindi esporsi al mondo come trans sia nell'ambito familiare ed amicale, sia in quello lavorativo ed interpersonale.

Successivamente la persona deve chiedersi se vuole operarsi o meno; la rettificazione chirurgica del sesso è un'operazione molto dolorosa e molto profonda sia a livello fisico che a livello psichico: significa rinunciare ad un organo sano che è stato parte di lui o lei fino a quel momento, significa correre il rischio di avere complicanze post operatorie per la maggior parte dei casi. L'organo che si va a recidere, inoltre, racchiude la componente biologica della riproduzione e quindi operarsi vuol dire rinunciare per sempre al diritto naturale di procreare; potrebbe inoltre condannare l'individuo ad una perdita permanente del piacere sessuale.

In Italia l'operazione chirurgica è l'unico mezzo che fa corrispondere il cambiamento dell'identità di genere alla modificazione del nome. Chiunque non accetti di operarsi è condannato a vivere come donna o uomo nel proprio nome di nascita, che si riferisce al sesso biologico.

Il *nome* è una componente molto importante per ciascun individuo, chiamarsi da uomo o da donna implica investirsi di un'identità, e la scelta del nome per il *transgender* è un momento fortemente delicato e frutto di accurata riflessione. Avviene che molti trans cambino semplicemente la vocale finale del proprio nome di battesimo, per cui Roberto, ad esempio, diventa Roberta. Spesso l'idea che soggiace a tale scelta deriva dall'intenzione di non rinnegare ciò che la persona è stata prima del percorso, ma che "semplicemente" si riscopre in maniera *diversa*.

Altre persone cambiano radicalmente nome e spesso scelgono quello di qualche parente od amico che è stato un sostegno importante nella loro vita.

⁴³ Isabella Marchiolo , *cit.*, p. 123.

Da ciò si evince la difficoltà che l'individuo in transizione si trova ad affrontare quando in colloqui telefonici o in pubblico si rivolge con il suo nome di transessuale e poi viene identificato con il nome di battesimo, poiché ancora non ha acquisito il diritto ad avere il nuovo nominativo sui propri documenti. Questo gesto ha la valenza simbolica di squalificare un'identità e non restituire importanza al percorso fatto dal *transgender* fino a quel momento.

Per chi desidera intraprendere il percorso di rettificazione chirurgica, a cui farà seguito quella del nome, deve affidarsi alla perizia di uno specialista (psicologo o psichiatra) per ottenere la diagnosi di "disturbo dell'identità di genere" e per iniziare le cure ormonali. Molti si sottopongono anche ad interventi di chirurgia plastica.

Le cure ormonali sono un ulteriore passaggio cruciale: in passato, quando non esistevano centri di riferimento per le persone transessuali, chi desiderava cambiare il proprio aspetto fisico assumeva ormoni in maniera sregolata, creando numerosi danni. Anche l'intervento di alcuni chirurghi plastici poco professionali ha prodotto risultati disastrosi poi difficili da riparare.

I cambiamenti generati dall'uso di ormoni riguardano sia l'aspetto fisico che quello emotivo.

Dal punto di vista della fisicità per chi transita da uomo a donna i cambiamenti maggiormente evidenti sono l'inibizione del mestruo, la riduzione dei capelli, la crescita di peli, la pelle, che diventa più grassa in consistenza e la mutazione delle forme fisiche. Da un punto di vista emotivo vi è un aumento dell'aggressività e dell'impulso sessuale.

Per le persone che transitano da uomo a donna l'assunzione di ormoni comporta invece un aumento e una crescita maggiore dei capelli, una forma fisica più morbida, una significativa riduzione della peluria (nel caso della barba si può ricorrere alla sua eliminazione tramite laser) e la comparsa dei seni. A livello emotivo aumenta in gran misura lo stato di sensibilità.

I trattamenti chirurgici aiutano il lavoro ormonale: molti *transgender* si rifanno il seno, il mento, il viso, il naso, i fianchi, i glutei e tutto ciò che possa avvicinarli al sesso auspicato.

Alcuni transessuali FtM (da femmina a maschio) si operano per eliminare i seni, fanno molta attività fisica per ingrossare il corpo e spesso lo dipingono di tatuaggi per avvicinarlo ad una virilità socialmente affermata.

I risultati, più o meno soddisfacenti, portano in sé alcune conseguenze, quali la comparsa di cicatrici più o meno importanti che per alcuni rappresentano il simbolo della lotta all'identità, ma che sono comunque segni indelebili di un corpo trasformato.

L'altra grande conseguenza del percorso di transizione è l'impossibilità di terminarlo in maniera totale: sia per chi si opera, sia per chi sceglie di non farlo, la terapia ormonale è necessaria per tutto l'arco della vita e ha un costo significativo che è totalmente a carico della persona *transgender*. La cura ormonale, inoltre, non porta a degli effetti immediati e spesso per le persone in transizione questa evidenza è di difficile accettazione; tuttavia, quando si guardano allo specchio riescono ad intravedere in quei piccoli sudati cambiamenti, che la loro anima si sta facendo strada:

Prima non mi piacevo più di tanto, ora che mi vedo uomo, anche se di fatto non ho ancora veri e propri cambiamenti fisici, mi piaccio un sacco. Credo che la cosa sia dovuta all'aver abbattuto i muri ed aver lasciato libera espressione a Luca (Luca, FtM)⁴⁴.

Prima dell'operazione i *transgender* devono inoltre vivere un periodo di *real life*, come se fossero dell'altro sesso; lo scopo di questa pratica, che è obbligatoria per avere il permesso ad operarsi, serve per verificare come la persona si sente nei panni del sesso opposto e di conseguenza a tastare la sua convinzione a proseguire il percorso.

La crescita personale, dunque, è composta da una serie di passaggi fisici e mentali che restituisce a chi decide di intraprendere questa strada, un grande *coraggio*.

Dopo l'operazione le persone in transizione si sentono come ri-nate:

Quando aprii gli occhi dopo l'operazione, il dottore mi disse: ' Buongiorno Mademoiselle!' e mi sentii subito rassicurata (Coccinelle)⁴⁵.

3.2 Le conseguenze della scelta

Molte persone risultano essere soddisfatte della scelta (irreversibile) di operarsi; la loro vita è infatti migliorata dal punto di vista qualitativo, inoltre non si vergognano più di chi sono.

⁴⁴ Alessandra MR D'Agostino, *cit.*, p. 64.

⁴⁵ Coccinelle in Isabella Marchiolo, *cit.*, p. 63.

Molte altre, però, vivono ancora una profonda crisi a cui non danno giustificazione in quanto l'operazione avrebbe dovuto, in linea di massima, risolvere ogni dilemma.

Ciò accade perché il problema iniziale riguardava un conflitto che investiva il livello psichico (come mi sento e mi percepisco) e il livello fisico, quindi la sola trasformazione del corpo, senza una corrispondente trasformazione del modo di vedersi, di pensarsi, di approcciarsi in maniera nuova rispetto a prima, non può essere sufficiente al raggiungimento dell'*armonia* auspicata.

Le conseguenze dell'operazione non hanno solo ricadute personali, ma portano anche conseguenze a livello sociale: una trasformazione come la rettificazione chirurgica del sesso mette in discussione l'individuo, che è inserito all'interno di un contesto sociale, e porta la realtà che lo circonda a chiedersi come ci si debba approcciare alla nuova identità di genere dell'individuo *transgender*.

Le prime persone che si pongono quest'interrogativo sono sicuramente i familiari; accettare la scelta del figlio o della figlia non è facile. Le reazioni che ho potuto riscontrare dai testi sono divisibili in due gruppi: nel primo insieme rientrano le decisioni di quelle famiglie che rifiutano la scelta del figlio o della figlia e stabiliscono di interrompere ogni rapporto, sebbene in alcuni casi almeno uno dei due genitori, dopo un certo tempo, prova a riavvicinarsi al proprio figlio; nell'altro gruppo rientrano le scelte di quei genitori che tentano di comprendere la scelta di transizionare del proprio ragazzo o ragazza e portano il loro contributo affettivo, oltre che economico.

Nel primo caso rientra la storia di Christian (FtM):

Di fronte alla transizione la mia famiglia ha reagito molto male. Certamente, loro mi aiutano economicamente facendomi arrivare tutto ciò che mi serve per le tasse universitarie, le spese di appartamento, le mie necessità personali ecc. Però io non li vedo, non li sento e so quello che mi viene detto, che loro soffrono molto per questa cosa, ma ogni volta che mi sono sforzato di parlargliene non ho ottenuto risultati⁴⁶.

Del secondo gruppo fa invece parte la famiglia di Robert⁴⁷ (FtM) che afferma di essere stato aiutato dalla madre e dal padre durante l'accompagnamento in ospedale, che

⁴⁶. Alessandra MR D'Agostino, *cit.*, p. 40.

⁴⁷ *Ivi*, pp. 91-92

le sue sorelle hanno accolto molto bene la notizia e la sua nonna paterna gli ha persino augurato un "in bocca al lupo".

Sicuramente il sostegno familiare durante il percorso, o viceversa la sua mancanza, sono un punto significativo per le persone in transizione.

In seguito bisogna informare gli amici e il compagno o la compagna. Come dirglielo? Molti di loro hanno reagito bene alla notizia della transizione e hanno apportato il loro contributo affettivo, modificando semplicemente il modo di rivolgersi da 'lui' a 'lei' e viceversa:

Le prime persone alle quali ho detto di me sono stati i miei più cari amici, ovvero coloro che ho scelto come famiglia, persone che mi hanno accettato, rispettato e compreso fin dall'inizio, e quando ho rivelato loro che avevo intenzione di fare il percorso che mi avrebbe portato a riappropriarmi del mio corpo, ovvero quello che la mia anima sentiva mio, non hanno fatto altro che cambiare il modo di rivolgersi a me da lei a lui [...] (Leonardo, FtM)⁴⁸.

Altri soggetti in transizione hanno invece perso tutti i loro amici, come accade ad Andrea quando annuncia di voler diventare donna. In questi momenti l'apporto del fidanzato e della fidanzata è molto importante, Andrea ha potuto contare sul sostegno della sua attuale compagna:

Nella mia fase di travaglio, di elaborazione, di accettazione nessuno mi ha supportata. Sono stata sola... per anni completamente sola.

Chi davvero mi è vicina, sempre, da un anno [...] è Lucia, la mia fidanzata.

Lei è lo scrigno dei miei pensieri, delle mie paure e delle mie gioie. A lei devo tantissimo...⁴⁹.

Chi ha vissuto quella persona come uomo o donna per anni, ad un certo punto si trova a dover rivedere lo schema con cui rivolgersi a lui o a lei e modificare conseguentemente alcune certezze che il tempo aveva consolidato; è il caso dell'amica di Vito, che racconta:

⁴⁸ *Ivi*, p. 55.

⁴⁹ *Ivi*, p. 32.

Il suo nuovo sesso scardinerà un altro pezzo del mio passato che io non sarò più in grado di collocare al suo posto. Sarà il tassello risolutore in un dominio di eventi che franano uno sopra l'altro, cambiando irrevocabilmente la geografia affettiva che conosco⁵⁰.

A livello di prospettiva sociale la situazione di transizione può essere analizzata sotto diverse prospettive: dal punto di vista culturale la società chiede all'uomo di essere "virile", "forte" e alla donna richiede di essere totalmente complementare all'uomo; un individuo in transizione rompe tutti questi stereotipi di genere rovesciandone non solo il senso (soprattutto per le donne transessuali che si discostano dalla "forza" virile dell'uomo per abbracciare un ruolo più "debole"), ma imponendosi inoltre come modello diverso e non ancora "consolidato" in alcuna regola sociale.

L'immagine della donna in transizione, in particolare, è molto legata al modello della *sex worker*, cioè ad un ruolo di icona femminile ed oggetto sessuale degli uomini:

La parte marginalizzata delle nuove donne -le donne transessuali- si trova a ricoprire quei ruoli "femminili" che la cultura maschile dominante ha assegnato alle donne e che non è più in grado di imporre a tutte le donne⁵¹.

Da un lato prendiamo consapevolezza, allora, della situazione dell'individuo *transgender* che si trova ad occupare quella posizione di *iperdonna* che incarna la 'femmina dell'immaginario maschile'⁵², laddove le donne biologiche con le lotte femministe hanno conquistato autonomia sociale liberandosi dei ruoli imposti; dall'altra parte il dramma della perdita del lavoro e l'impossibilità, successivamente, di trovare un nuovo impiego in virtù della sua scelta di transitare, a cui si aggiunge la necessità di mantenersi e di pagarsi le cure ormonali, che portano il *transgender* a prendere la decisione di vendere il proprio corpo.

La donna transessuale incarna inoltre, nell'immaginario maschile, la "perfezione", poiché possiede allo stesso tempo la componente virile dell'uomo e la "seducente femminilità" delle donne; conosce entrambi i mondi e li abita.

La conseguenza di quanto appena affermato è il passaggio in secondo piano dell'identità del o della *transgender* : non importa che lei faccia di tutto per avvicinarsi

⁵⁰ Isabella Marchiolo, *cit.*, p. 77.

⁵¹ Elisabetta Ruspini, Marco Inghilleri (a cura di), *cit.*, p. 249.

⁵² Cfr. *ivi*, p. 249.

al mondo femminile (o maschile) a cui auspica, se un cliente paga e vuole rivestire quello stesso ruolo, la transessuale deve attenersi a recitare la parte che gli/le viene richiesta. Vanessa a tutto questo risponde:

Prima voglio essere rispettata come persona. Per quello che sono e non per quello che ho in mezzo alle gambe⁵³.

Infine, l'etichetta di *transgender* comporta, alcune volte, l'accadimento di gesti omofobici e transfobici: insulti in luoghi pubblici, discussioni a voce bassa tra gli amici, isolamento sociale.

Ripensando a gesti importanti o duri nei miei confronti, mi ricordo quando una volta mi è capitato di essere insultato in pubblico, deriso e umiliato, ma posso ritenermi fortunato perché non ho mai subito niente di davvero pesante⁵⁴.

La *coscientizzazione* è come una strada ad un'unica direzione. L'insegnamento più grande che si può trarre dalla fatica e dai successi, a volte anche dalle sconfitte, di queste persone, è sicuramente il percorso di ricerca di una "normalità", che non vuol dire necessariamente adesione ad uno stereotipo, ma semplicemente onestà verso se stessi.

⁵³ Isabella Marchiolo, *cit.*, p.131.

⁵⁴ Alessandra MR D'Agostino, *cit.*, p. 76.

QUARTO CAPITOLO

IDENTITÀ DI GENERE E SOCIETÀ

Le differenze di genere sono da molto tempo un argomento di trattazione filosofica e solo recentemente rappresentano motivo di ragionamento per quel che riguarda la disciplina sociologica. La transessualità, infatti, rappresenta una sorta di terza possibilità al dualismo di genere che la società ha posto quale regola non scritta e consolidata nel tempo: è parte integrante del *sensu comune*.

. Nella tradizione filosofica⁵⁵ le differenze tra i sessi erano concepite come "naturali"; non vi era necessità alcuna di mettere in discussione un dogma già consolidato e condiviso come la pretesa "universalità maschile", a cui faceva seguito l'idea della donna come "ciò che uomo non è".

Il ruolo della donna era definito nell'ambito della sua funzione procreativa e affettiva, Ippocrate infatti sosteneva che l'intera fisiologia femminile fosse una *funzione* della maternità.

Aristotele, invece, è l'artefice della teoria della subalternità sociale delle donne: l'uomo, per sua "natura", è adatto a comandare gli schiavi, le donne ed i ragazzi perché né gli schiavi, né le donne, né i ragazzi, possiedono la capacità di deliberare e non possono assolutamente partecipare alla vita pubblica, che deve rimanere nettamente separata dal contesto familiare.

L'avvento della modernità non ha fatto altro che sottolineare le differenze di genere: l'industrializzazione, infatti, ha generato una più netta divisione del lavoro, che ha cristallizzato l'idea secondo cui "il posto di una donna è la casa", mentre il compito dell'uomo è quello di "portare alla famiglia il pane".

Nell'epoca attuale, il *postmodernismo*, assistiamo ad una trasformazione così profonda da mettere in crisi quelle "certezze" che erano trasmesse di generazione in generazione e che nessuno aveva pensato di mettere in dubbio. E' un momento storico che accoglie in sé la crisi esistenziale dell'identità dell'individuo che, sebbene rimanga

⁵⁵ Cfr. Elisabetta Ruspini, Marco Inghilleri (a cura di), *cit.*, p. 75.

indiscussa su di un piano biologico, diventa estremamente malleabile e transitoria dal punto di vista socio-culturale.

Il *postmodernismo* ha inizio nel mondo occidentale a partire dal XX secolo e si caratterizza da una logica capitalista incentrata sul consumo e sullo spettacolo; è un momento d'incontro e di scontro fra culture ed etnie diverse che si contraddistingue per l'uso di strumenti comunicativi interattivi e per la precarizzazione dei progetti di vita, per la possibilità di mutare l'identità di genere e per l'opportunità di effettuare cambiamenti fisici evidenti grazie allo sviluppo di tecniche chirurgiche innovative.

La velocità con la quale la scienza contemporanea modifica la costruzione sociale della realtà, rende vano ogni tentativo di configurare in maniera permanente qualsivoglia significato.

E' il momento dell'*individualizzazione* estrema, della facoltà di scegliere da sé chi essere e come esserlo, in una società in cui i conflitti di classe, etnia e genere, sono ancora fortemente consolidati.

Bisogna però chiarire che la transessualità non è "figlia" della *postmodernità*⁵⁶. Ciò che quest'epoca permette, per le sue peculiari caratteristiche, è la possibilità di una riflessione totale sulle nuove modalità di combinare sesso, genere e desiderio, grazie anche allo sviluppo di tecnologie *trans sexing* che operano in maniera radicale sui corpi.

La transessualità trova uno spazio "diverso" , collocato accanto alla divisione degli individui classica e culturalmente accettata di maschio e femmina.

4.1 La transessualità come sinonimo di "devianza"

Il fenomeno della transessualità può essere analizzato sotto due diversi punti di vista: la prospettiva "naturalistica", che rimanda ad un'immagine del transessuale come una persona che presenta anomalie dello sviluppo psico-sessuale e della personalità (che l'esperto ha il dovere di riconoscere e curare per poter garantire al "malato" un miglior adattamento alla società) e la prospettiva storico-ermeneutica, che rimanda l'immagine del *transgender* a quella di un individuo attivamente impegnato nella ricerca e nella costruzione della propria identità personale, sociale e di genere⁵⁷.

⁵⁶ *Ivi*, p. 87.

⁵⁷ Cfr. *ivi*, p. 6.

Nel momento in cui l'individuo transessuale viene definito "malato" e i suoi atti vengono conseguentemente etichettati come "sintomi", ciò che viene rafforzato è lo spessore di una consolidata "normalità" che viene meno. La persona transessuale è, secondo la prima prospettiva, "anormale" rispetto ad un presunto ordine naturale; la norma- normalità non appartiene a decreti umani, ma riferiti alla natura.

Il secondo aspetto è legato ad una visione della realtà secondo i modelli sociologici afferenti alla fenomenologia: l'*interazionismo simbolico* (tra gli ispiratori e collaboratori menzioniamo: Georg Simmel, Robert Park, William Isaac Thomas, Charles Horton Cooley, John Dewey, George Herbert Mead e Herbert Blumer), e l'etnometodologia (il cui padre è Garfinkel). Da questi approcci hanno avuto origine le dottrine interpretative del comportamento deviante, definite *teorie dell'etichettamento*.

La fenomenologia si basa sull'idea che l'ente fenomeno sia caratterizzato da unicità ed irripetibilità e che sia frutto di soggettività personale. Se le azioni ed i comportamenti sociali non possono, secondo questo modello, essere studiati secondo rilevanza empirica, possono comunque essere reperiti attraverso l'intenzionalità del soggetto agente, che diviene dunque il cuore dell'indagine.

La pietra miliare dell'interazionismo simbolico è costituita dal set di simboli e conoscenze comuni al soggetto individuale, ed al gruppo: l'interazione simbolica si verifica quando una persona risponde ad un'azione di un altro soggetto dando prima un'interpretazione all'azione stessa.

Gli interazionisti simbolici, in particolare, indagano i processi attraverso cui le persone assumono determinate identità, attribuendo una posizione centrale all'interazione sociale nella formazione del proprio sé.

Il *senso comune* è in questo modello solo presupposto.

Cos'è il senso comune? Esso è un fattore che opera nelle azioni banali di tutti i giorni, ma anche nelle scienze sociali e nelle ricerche. Il senso comune è ovvio, indiscutibile, è un comportamento dato per scontato.

L'etnometodologia di Garfinkel focalizza l'attenzione su come avvenga *materialmente* l'interazione.

Tra osservatore ed osservato vi è un rapporto di complementarità: l'oggetto di studio cessa di essere il fatto per divenire il *rapporto*, ossia il rapporto che intercorre tra osservatore ed osservato (soggettivismo individuale dell'etnometodologia).

In questa realtà, totalmente soggettiva, assume un ruolo centrale il *linguaggio*: esso si configura come lo strumento con cui il soggetto può riconoscere la realtà e portarla alla propria coscienza; rappresenta quindi la componente oggettivante delle esperienze soggettive attuali.

West e Zimmermann (1987)⁵⁸ hanno presentato una serie di modalità attraverso cui il linguaggio di ogni giorno crea relazioni di genere. Gli interlocutori vengono identificati in termini di genere e mettono costantemente in pratica rapporti di potere, dominio, deferenza, antagonismo, solidarietà, nel corso di comuni conversazioni quotidiane. La prima cosa che notiamo quando interagiamo con una persona sono proprio la sua appartenenza sessuale (maschio o femmina) e la corrispondenza tra le caratteristiche anatomiche dell'interlocutore all'idea che possediamo e che accettiamo di uomo e donna. Queste informazioni concorreranno in varia misura ad orientare le relazioni umane e sociali.

Garfinkel ha provato a descrivere la costruzione del genere partendo dal presupposto secondo il quale gli individui continuano a dare dimostrazione di essere donne oppure uomini nel mondo in cui vivono: si concentra in particolare sul caso di Agnese, una transessuale che transita da maschio a femmina. Le prime cose che la *transgender* ha dovuto imparare faticosamente sono stati il riconoscimento di comportamenti appropriati in determinate situazioni, che dovevano corrispondere all'aspettativa delle persone sull'idea di donna, e poi la fatica successiva di metterli in atto perfettamente.

Agnese sentiva la necessità di essere riconosciuta come donna nel mondo sociale e desiderava dare legittimità ai nuovi genitali per non incorrere in sanzioni sociali, quali ad esempio l'esclusione e la reputazione negativa.

Garfinkel rivolge poi particolare attenzione al *sensu comune*; è utile indagarne le *origini* poiché attraverso il senso comune la realtà diventa comprensibile.

Il *Dizionario di sociologia* di Luciano Gallino⁵⁹ fornisce una definizione di senso comune:

- il senso comune è il principale fattore di orientamento della maggior parte delle azioni umane 'normali' e ricorrenti nella vita quotidiana;

⁵⁸ Cfr. *Ivi*, pp. 85-86.

⁵⁹ Luciano Gallino in Morris L. Ghezzi, *Diversità e pluralismo. La sociologia del diritto penale nello studio di devianza e criminalità*, Milano, Cortina Editore, 1996, p. 21.

- il senso comune è un fattore operante in ogni tipo di pratica individuale e collettiva, per quanto tecnicamente sofisticata e razionale che sia;

- il senso comune possiede in misura altissima e peculiare l'apparenza di ovvietà, oggettività, cogenza, costruttività esteriore che il sociologo attribuisce alla realtà sociale e che ogni individuo esprime in proprio sin dalla nascita.

La realtà del senso comune, allora, è data per scontata e non viene mai presa in considerazione proprio perché considerata una *banalità*. Tuttavia è proprio da queste evidenze, che non vengono prese in considerazione, che hanno origine le regole dell'interazione sociale, che divengono un mondo di significati di esperienze consensualmente agite.

E' nella nostra vita quotidiana e nel corso delle interazioni che in essa avvengono, che costruiamo insieme agli altri la stabilità e la convenzionalità della realtà del nostro mondo⁶⁰.

Attraverso lo studio delle regole che governano le situazioni della vita quotidiana, possiamo trovare nel soggetto *diverso* un protagonista rappresentativo della solidità delle norme stesse, insieme ad un baglio carico di aspettative per ciascun individuo. La transessualità mette in crisi ciò che da sempre è stato dato per scontato: la 'naturalità' del genere maschile e di quello femminile, oltre alla coerenza tra le caratteristiche biologiche, di identità di genere e un preciso orientamento sessuale.

Questo modo alternativo di guardare l'identità di genere produce degli effetti stigmatizzanti, giustificati dal fatto che la *diversità* di alcuni è la ragione fondante della *normalità* di altri, che grazie al mantenimento del senso comune sull'identità di genere binaria si avvalgono del diritto di emettere sentenze morali, spesso mediate dalla 'tolleranza'. Il *transgender*, inoltre, minaccia i basamenti dell'organizzazione sociale, fondata sui principi di legislazione morale e religiosa. L'anomalia in questo caso è presentata come difetto di natura, che solo se accettata con pentimento può essere oggetto di compatimento e di perdono sociale.

Gli ibridi, i diversi, i fuori regola, minano la compostezza dell'organizzazione sociale e morale e dunque vengono condannati ad essere etichettati come *diversi*, o meglio *devianti*.

⁶⁰ Elisabetta Ruspini, Marco Inghilleri (a cura di), *cit.*, p. 11.

Il *deviante* è per definizione colui che statisticamente si discosta da un criterio di normalità (definibile come devianza statistica), oppure è riconducibile a colui che si discosta da un preciso sistema di norme e regole condivise (teoria struttural - funzionalista), infine il deviante è colui che viene etichettato come tale dai membri del gruppo a seguito di un comportamento qualificato come "deviante" (teorie dell'etichettamento).

La definizione di devianza che ho interesse ad approfondire fa riferimento alla teoria dell'etichettamento, secondo cui *nessun atto è intrinsecamente deviante, ma è l'etichetta di deviante a renderlo tale*. Il deviante lo è in virtù di atteggiamenti espliciti che sono stati portati alla conoscenza di un gruppo sociale in un dato tempo e in un dato contesto, e che ha prodotto un *biasimo* dalla stessa società.

La qualità di *deviante* porta al suo interno due caratteristiche fondanti del titolo: la continuità, per cui il comportamento deviante perdura per lunghi periodi della vita, e la pubblicità, cioè deve essere un comportamento noto e riconosciuto tale dalla maggioranza. L'aggettivo *deviante* è riferito ad un ruolo, dunque, non al singolo comportamento: è un attributo di *identificazione*.

Qualunque etichetta sociale finisce per creare dei prototipi che annullano le differenze, confinano in un genere, semplificano una complessità, creano gerarchie discriminanti e pregiudizi che in qualche maniera si pongono come giustificazioni alle conseguenti azioni persecutorie.

A seguito dello *stigma* del *deviante* l'ibrido, il *transgender*, tenta in ogni modo di annullare le differenze tra la propria identità di genere e la concezione binaria di maschio/femmina; vuole con ogni mezzo rientrare in quel criterio di normalità e lo fa tramite la rettificazione chirurgica, la cura ormonale e il cambio del nome, oltre all'assunzione di atteggiamenti femminili, che vengono talvolta estremizzati per la sola necessità di essere visti e *riconosciuti* come tali.

Il concetto di devianza risulta, in ultima analisi, improprio, in quanto la *devianza di genere* e la *devianza sessuale* sono riferibili a delle azioni, a dei comportamenti di tipo sessuale o relativi al genere, mentre ciò che è riscontrato come *diverso* nei soggetti transessuali risulta essere l'identità di genere (cioè la percezione del sé sessuato) e le modifiche che l'individuo attua al proprio corpo.⁶¹

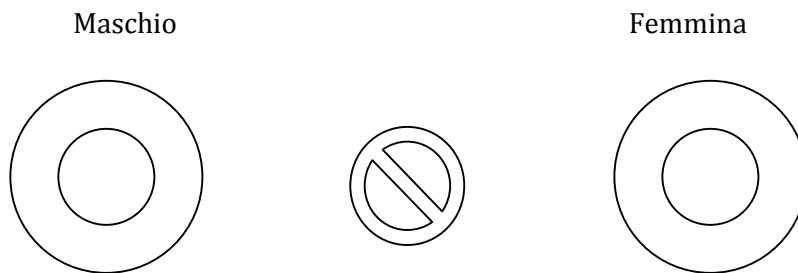
⁶¹ Introduzione di Michele Marzullo in Alessandra MR D'Agostino, *cit.*, pp. 20-21.

La devianza rispetto al ruolo di *transgender* altro non è che il tentativo di *adattamento* alla norma stessa, per essere *come* gli altri.

4.2 Il binarismo maschio-femmina: la proposta "plurale" di genere

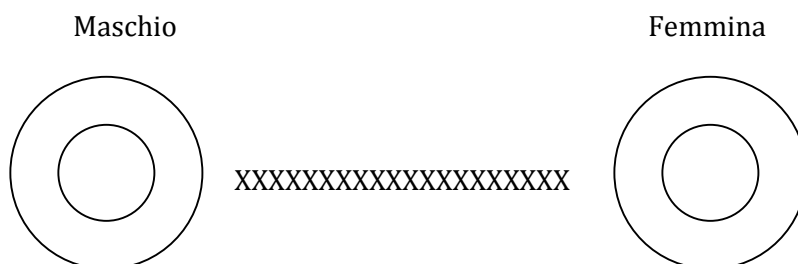
Di seguito sono riportate schematicamente le teorie dell'identità di genere secondo i modelli descritti nei capitoli di questo elaborato:

- Visione dualistica dei sessi:



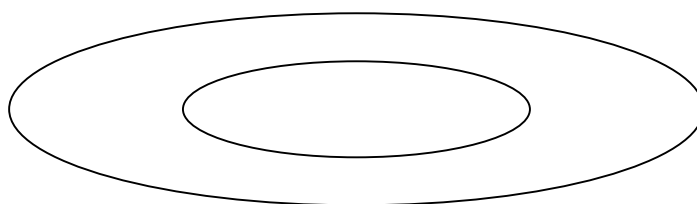
Maschio e femmina sono due entità separate e non vi è alcuno spazio di possibilità tra i due estremi. Maschio (sesso) indica l'uomo (genere), mentre femmina (sesso) è sinonimo di donna (genere).

La visione *binaria* dei sessi, norma sociale del senso comune, si modifica nella teoria *transgender*, schematicamente, in questo modo:



Maschile e femminile rappresentano i due estremi di un *continuum* di possibili identità di genere. Chiunque può posizionarsi in una delle diverse X intermedie che intercorrono tra il ruolo maschile e quello femminile. Secondo questa teoria, trovano un posizionamento legittimo tutte quelle "sfumature di grigi" che non si adattano totalmente ai due poli biologici della "norma sociale".

La visione *pangender* realizza un ulteriore passaggio:



Il *continuum* non ha più gli estremi di maschile e femminile.

Il posizionamento di ogni persona è circolare, non vi sono più dei riferimenti al maschile e al femminile né esistono approdi all'estremità, nel cui mezzo si inseriscono tutte le altre identità. Ciascuna identità di genere ha egual valore.

Questa visione squalifica la possibilità che vi siano delle identità maggioritarie definibili "giuste", rispetto alle "altre".

Mirella Izzo⁶² propone uno schema *ovale* per la definizione della teoria *pangender*, poiché almeno due posizionamenti identitari (FtM- da donna a uomo e MtF- da uomo a donna) richiedono quasi sempre l'utilizzo della medicina (cure ormonali e chirurgia).

Il termine *pangender* — (pan- tutti) e gender (generi) — racchiude in sé tutti i generi e gli orientamenti sessuali perché, secondo Mirella Izzo, ad un numero "X" di identità, può corrispondere uno stesso numero di orientamenti sessuali.

L'autrice propone poi due diverse correnti di pensiero femministe: una prima, che associa la cultura all'identità di genere, per cui al mutare di tempi e luoghi corrisponde un cambiamento di genere, influenzato dalla cultura; e un'altra parte del movimento femminista che invece sostiene che identità di genere e cultura vadano separate: la

⁶² Mirella Izzo, *cit.*, p. 90.

prima riguarda il *continuum* a cui la teoria *transgender* si riferisce, mentre la seconda è inerente al ruolo sociale. L'autrice aderisce alla seconda prospettiva.

4.3 Il ruolo dei *media* nell'attribuzione dell'identità sociale

E' consuetudine pensare che i *media* abbiano un ruolo sempre più pressante nella formazione e nell'espressione delle opinioni comuni; la recente letteratura sociologica, tuttavia, si dissocia da questa opinione per abbracciarne un'altra, che qualifica i *media* non più come "organizzatori che cercano di bersagliare le persone con i loro messaggi a fini persuasivi, ma quali fornitori di prodotti simbolici la cui utilizzazione o meno dipende in ultima analisi dall'individuo stesso, visto come soggetto capace di decidere attivamente e finalisticamente la propria condotta"⁶³.

Molti teorici contemporanei sostengono che i *media* partecipino alla definizione dell'*agenda* delle opinioni, più che alla formazione delle opinioni medesime: strutturano i sistemi di conoscenza e la percezione del contesto più che la formazione delle idee e delle opinioni circa i fenomeni sociali. I *media* costituiscono, semmai, una fonte di *legittimazione* dell'opinione e dei pensieri già relativamente strutturati, oltre ad essere uno spazio di confronto negoziato e condiviso con gli altri individui.

Secondo quest'ottica, allora, la stessa esperienza *transgender* sembra essere utilizzata dai *media* secondo una modalità comunicativa che risulti funzionale alla fortificazione del senso comune secondo cui i gay, le lesbiche i bisessuali e i transessuali siano personaggi stravaganti, facili alla trasgressione, potenzialmente pericolosi rispetto all'ordine sociale dominante.

Diverse ricerche hanno utilizzato le immagini proposte dai *media* per indagare la differenza tra l'omosessuale normale, il *gender conventional*, e socialmente integrato, e gli altri soggetti *queer* che vengono identificati come "trasgressori" delle aspettative di genere. Risulta che il primo gruppo sia molto presente negli spazi *main stream*, mentre gli altri sono raramente menzionati e, se vengono citati, ad essi vengono associate immagini di devianza. Il risultato di questa proposta è la creazione di un confine che divide quelle "diversità" che possono in qualche modo aspirare ad un livello di

⁶³ Cheli in Elisabetta Ruspini, Marco Inghilleri (a cura di), *cit.*, pp. 307-308.

integrazione, dall'altro gruppo, a cui non può essere riconosciuta alcuna possibilità. I *transgender* rientrano in questa seconda categoria.

I media partecipano attivamente alla normalizzazione di gay e lesbiche e della "pericolosità" delle persone *transgender*.⁶⁴

Anche nell'ambito dei *Gay and Lesbian Studies* alcuni studiosi sostengono che la rappresentazione della normalizzazione dell'omosessualità produca l'esclusione sociale di tutte le altre identità che non rientrano nella formula binaria proposta come modello sociale. L'esclusione, allora, non è riferita solo al mondo dei media, ma troverebbe corrispondenza nella realtà sociale.

Queste analisi partono da due presupposti: il primo è che le rappresentazioni proposte dai media sono da considerare l'espressione del senso comune, cioè un insieme di valori e codici simbolici che vengono condivisi dalla maggioranza della società; il secondo è il fatto che le rappresentazioni propongono schemi di interpretazione utilizzati dal pubblico per orientarsi nelle interazioni della vita quotidiana; in particolare per potersi formare delle opinioni sull'inclusione di gay, lesbiche, bisessuali e *transgender* nel contesto sociale.

Le forme di auto-rappresentazione del popolo LGBT (Lesbiche, Gay Bisessuali Transessuali) ha ottenuto visibilità in diversi ambiti: dalla letteratura al cinema, fino ad internet. All'interno di questi ambiti che, ripetiamolo, intendono perseguire una normalizzazione del mondo *queer*, i media, viceversa, fanno continuamente ricorso ad immagini stereotipate più per sollecitare la fantasia erotica eterosessuale che quella normalizzazione suddetta. Negli spazi di comunicazione al pubblico di massa hanno un loro posto le *drag queen*, ma la loro presenza serve a creare situazioni fuori dal comune, diverse e talvolta bizzarre, che divertono il pubblico.

Il *transgender* non fa ridere la gente, bensì crea scompiglio, stupore destabilizzazione.

Qualsiasi categoria sociale (bambini, donne, gay, etc.) è rappresentata in base a forme di definizione collocabili in ambiti che risultino *rassicuranti* per lo spettatore; dall'altro lato però la scelta del mercato spinge verso forme estreme di spettacolarizzazione, che rimandano alle logiche di inclusione/esclusione e alla capacità

⁶⁴ *Ivi*, p. 300.

d'influenza delle categorie minoritarie, che puntano ad avere uno spazio nella sfera pubblica dei media.

4.4 La normalità per i *transgender*

E' importante, a mio avviso, mettere in luce anche il punto di vista dei soggetti in transizione, i quali non si soffermano sul concetto di devianza e diversità, ma cercano di individuare una definizione su cosa sia la "normalità"⁶⁵:

- ❖ per Andrea (MtF) la normalità è la *comfort zone*: è il sistema di valori e credenze, usi, consuetudini, modalità interpretative, quindi tutto ciò che non mette in discussione con se stessi e con gli altri;
- ❖ Per Christian (FtM) la normalità è quello che una maggioranza assodata di persone fa in una società;
- ❖ Leonardo invece afferma che la normalità sia un'utopia. Sin da piccoli infatti ci hanno insegnato che la normalità è fatta da uomo e donna che creano una famiglia. Questa però è la normalità che vorrebbe la società. La sua normalità è formata da tante sfaccettature, è lo stare bene con se stessi e quindi anche con gli altri;
- ❖ Liam Thomas Enrico dice che la normalità di questa società è solo una farsa. Sono stereotipi, maschere, dietro cui si celano efferatezze e violenze;
- ❖ Luca crede che la normalità non esista, si è normali per qualcuno quando si rientra negli stereotipi che si hanno nella testa. Per lui è importante che normalità e serenità coincidano: è necessario stare bene con se stessi per poter stare bene con gli altri e nella società;
- ❖ Marco Michele afferma che nella normalità della società possano rientrare soltanto gli uomini e le donne biologiche. La società non riesce a capire che è l'anima delle persone la vera "carta d'identità";
- ❖ la normalità per Robert è conoscenza, l'anormalità di riflesso è l'ignorare una cosa o il non averla mai vissuta;
- ❖ per Simona, infine:

⁶⁵ Cfr. Alessandra MR D'Agostino, *cit.*

La parola normalità deriva da norma: una norma sociale non scritta ma ben più solida. La norma dice che il genere della persona si riconosce dai genitali. Ovviamente questa norma non è in accordo con la natura del mondo. La dualità stessa uomo- donna è sbagliata in quanto ipotizzante due generi ed è già una limitazione che non ha corrispondenza in natura. Ogni persona dà semplicemente una propria interpretazione di sé.⁶⁶

La società di oggi, dunque, appare ancora saldamente ancorata a quella norma del senso comune che divide gli individui nelle categorie di maschio e femmina sulla semplice evidenza biologica, etichettando come *diverso*, o *deviante* tutte quelle persone che se ne discostano.

Le conseguenze dell'etichettamento, squalificante dell'identità *transgender* nella sfera sociale e lavorativa, si riscontrano nel desiderio di adeguamento del soggetto in transizione a quei criteri accettati e condivisi dalla maggioranza, con la necessità di re-imparare a vivere con il nuovo ruolo sociale, seguendo le regole che ad esso sono sottese.

Il ruolo dei media nella strutturazione dell'immagine del *transgender* e degli altri soggetti *queer* non è quello di protagonista attivo, bensì di uno strumento di divulgazione di un'idea già presente nella società, di cui i media si fanno perlopiù portavoce di legittimità. La scelta di aderire al modello del senso comune è dettata principalmente da esigenze di mercato, che richiedono che i modelli rappresentati rassicurino e non sconvolgano, come accade con i soggetti *transgender*.

Interessante è come ci si interroghi molto su che cosa sia la diversità e sulla qualificazione in tale gruppo, quali siano le caratteristiche fondanti della devianza; mentre solo dal punto di vista dei *transgender* vi è una riflessione su cosa sia la normalità. Eppure la normalità è la condizione necessaria perché vi sia devianza, si dà per scontata l'esistenza di un fattore essenziale.

La chiave di lettura dei termini *devianza* e *normalità* è da ritrovare più nella comprensione dei fenomeni che nella loro definizione.

⁶⁶ Alessandra MR D'Agostino, op. cit., p. 111.

QUINTO CAPITOLO

TRANSESSUALITÀ ED EDUCATORE: CE N'É BISOGNO?

Il titolo di quest' ultimo capitolo mostra come ad oggi, nei servizi presenti sul territorio italiano, non sia prevista la figura dell'educatore professionale. A mio avviso credo che ce ne sia bisogno e anzi, che sia una presenza necessaria, e cercherò di delineare le motivazioni di queste posizioni.

5.1 Questione di patologia o di non accettazione sociale?

Le origini del transessualismo sono biologiche o socio-culturali?⁶⁷

Le cause di ordine biologico possono essere individuate nel *processo di sessualizzazione cerebrale* ad opera degli ormoni estrogeni ed androgeni, nella vita prenatale e postnatale. In aggiunta a ciò, una carenza nei rapporti psicologico- educativi in seno alla famiglia e una concomitante pressione socio-culturale può essere un'ulteriore spiegazione all'insorgenza del fenomeno. La cultura contemporanea, infatti, è caratterizzata da una forte ambiguità nella definizione dei confini tra i ruoli maschile e femminile, con la conseguenza, secondo Salvatore Cipressa, di non avere ben chiara la definizione autorappresentativa del se sessuato da parte dei diversi soggetti.

Secondo le ipotesi interpretative di R. J. Stoller (già definite nel primo capitolo di questo elaborato) il rapporto simbiotico tra la madre ed il figlio, che non riconosce un proprio sé separato dalla stessa mamma, si affianca ad una scarsa presenza del padre e, le conseguenze di un prolungato rapporto intimo e piacevole con la madre, aumenta la probabilità che il figlio venga femminilizzato.

Recenti studi hanno dimostrato come la relazione con il padre sia un nodo fondamentale nella strutturazione dell'identità maschile del bambino: il padre è un modello di identificazione, mentre per la bambina il padre è il prototipo del futuro oggetto d'amore. Pertanto per i bambini di entrambi i sessi, il papà è un importante

⁶⁷ Salvatore Cipressa, *cit.*, pp. 44 e ss.

punto di riferimento, e la sua assenza attua come conseguenza l'accrescimento del legame simbiotico con la madre.

La coppia genitoriale è fondamentale per uno sviluppo dell'identità sessuale completa e rispondente al sesso biologico.

Ogni bambino costruisce la propria identità di genere a partire dall'accettazione o dal rifiuto della propria identità sessuale da parte dei genitori, e dalle aspettative che entrambi hanno su di lui/lei. Secondo quest'ipotesi, pertanto, nella formazione del disturbo gioca un ruolo fondamentale il desiderio dei genitori di avere un figlio di sesso diverso, trasmettendogli il messaggio che potrebbe avere una maggiore considerazione se così fosse.

Secondo Salvatore Cipressa i fattori ambientali e soprattutto familiari possono contribuire all'insorgenza della patologia, ed individua dei fattori di *prevenzione* al disturbo dell'identità di genere: se il bambino si identifica con il padre, mentre la bambina si identifica con la madre, allora i genitori sono chiamati ad offrire alla propria prole un valido modello di identificazione di uomo o di donna e ad inviare loro dei messaggi chiari, non ambigui, sia di identificazione che di complementarietà, proprio per evitare che il bambino o la bambina entrino in *confusione*.

Un altro fattore di prevenzione importante secondo il teologo è una *sana educazione alla sessualità*, che deve inserirsi nel contesto educativo di ciascuna persona e che non può ridursi a semplice informazione sessuale. Tale educazione dovrebbe svolgersi all'interno del contesto familiare, poiché la famiglia è il nucleo più adatto dove intervenire. Per poter adempiere al suo ruolo, la famiglia necessita di un supporto dalle altre agenzie educative come la scuola, la società civile, la comunità ecclesiale, i gruppi giovanili ecc.

L'educazione alla sessualità implica inoltre un'*educazione alla differenza sessuale*: secondo Cipressa, infatti, vanno sempre maggiormente diffondendosi quelle teorie che minimizzano la differenza sessuale riducendola ad un fatto puramente culturale, di fatto impoverendo e riducendo la portata della sessualità stessa.

Anche i mass-media, prosegue l'autore, contribuiscono ad imporre modelli ambigui e scarsamente definiti: "Ai fini dell'educazione alla differenza sessuale, una concezione di vita unisex e la stessa moda unisex non aiutano le persone".⁶⁸ E'

⁶⁸ *Ivi*, p. 97.

necessario allora contrastare mode e modelli culturali ambigui, che tendono a sopprimere le differenze dei sessi, proponendo in risposta modelli ben definiti.

Perché mettere in discussione l'idea secondo cui la transessualità è una malattia psichiatrica? Mirella Izzo⁶⁹ prova a rispondere a tale interrogativo facendo riferimento all'evidenza per cui la transessualità è considerata una patologia senza che vi sia una certezza eziologica alla base. Inoltre, dal punto di vista antropologico, il bisogno di transizionare da un genere all'altro accompagna l'umanità fin dai tempi antichi. L'essere *transgender* nell'antichità non assumeva in alcun modo un connotato patologico; essa nasce nelle etnie cosiddette "guerriere" e si impone con la visione duale dei sessi prevista dalle religioni abramitiche, cioè il cristianesimo, l'ebraismo e l'islam.

A ciò va aggiunto che la disforia di genere è l'unica patologia psichiatrica ad essere curata con strumenti *non* psichiatrici, bensì attraverso terapie endocrinologiche (gli ormoni), interventi chirurgici ed estetici (eliminazione della barba attraverso l'utilizzo del laser, ad esempio). Lo psichiatra diagnostica, ma delega ad altri la cura, l'endocrinologo cura il processo di femminilizzazione o mascolinizzazione tramite l'utilizzo di terapie ormonali che vengono sfruttate per i loro effetti collaterali e non per le indicazioni con cui di norma si usano: infatti la terapia con estrogeni produce nell'uomo una disfunzionalità alla prostata, ai testicoli, al pene; mentre prescrivere testosterone ad una donna significa indurre un'interruzione del ciclo mestruale e produrre cambiamenti significativi nella fisionomia corporea (calvizie, pelle grassa, peli). L'endocrinologo, dunque, agisce su degli organi "sani" allo scopo di renderli "malati".

Alla luce di quanto detto sembra difficile ricondurre la condizione transessuale al criterio di "patologia", se non per il fatto che l'individuo *transgender* vive una sofferenza iniziale dovuta al fatto di avere un corpo (quindi un ruolo, abitudini ecc.) in cui non si riconosce.

La condizione trans è unica nel panorama medico; non a caso i medici pretendono autorizzazioni giuridiche almeno per l'intervento genitale, che è un'operazione irreversibile.

Personalmente ritengo di aderire all'idea che connota la sofferenza transessuale sotto un punto di vista personale e socio-culturale: il *transgender* necessita di interventi

⁶⁹ Mirella Izzo, *cit.*, p. 93.

in vari ambiti, anche dal punto di vista educativo per quel che riguarda la realizzazione degli obiettivi di inclusione sociale, di appropriazione di un ruolo (legittimato ad ora solo dalle teorie *transgender e pangender*), di un percorso di accettazione di se stesso e di un accompagnamento alle fasi di: sofferenza, presa di coscienza, adeguamento chirurgico e quindi ridefinizione di sé; inoltre conoscenza del nuovo ruolo acquisito di diritto, che si riveste di atteggiamenti e comportamenti caratteristici che il soggetto non è in grado di riprodurre, perché non rientra nella propria esperienza di vita.

A ciò va aggiunta la necessità di mediazione con i vari sistemi sociali in cui il soggetto è inserito: i familiari, gli amici, il partner, gli attori sociali (il datore di lavoro ed i colleghi, ad esempio).

Un'opera di corretta informazione è altresì doverosa per poter riabilitare la figura transessuale agli occhi della società e prevenire l'insorgenza o il perseguimento di pregiudizi basati su ovvietà inesplorate, per quel che ne riguarda la veridicità.

5.2 I servizi rivolti ai *transgender* in Italia

I servizi in aiuto della persona *transgender* sono identificabili nelle poche associazioni presenti sul territorio italiano, concentrate principalmente nel centro nord e soprattutto nelle grandi città. Esse fanno parte del variegato movimento GLBT (Gay, Lesbico, Bisex, Transessuale) di cui rappresentano una parte minoritaria; il rapporto tra le associazioni e il movimento è stato talvolta conflittuale e difficile, ma nonostante ciò il lavoro di rete che si è venuto a creare ha dato vita a importanti interventi su tutto il territorio.

Le associazioni principali attualmente operanti in Italia sono Arcitrans, AIT (Associazione Italiana Transessuali) Firenze, Crisalide, Gruppo Luna (Torino), Mit, Priscilla MIT (Napoli), Transgender Open Mind (Catania), Transgender Pink (Verona), Transgender Ireos (Firenze).

Molti gruppi e associazioni non dispongono di una propria sede o di una struttura fisica che permetta loro lo svolgimento delle attività quotidiane, tra i vari motivi di questa scelta la problematica economica ne è il principale fattore. Spesso i gruppi più piccoli sono inseriti in altri maggiori, tutti afferenti alla rete GLBT. Le attività proposte sono seguite da un gruppo di soggetti che vi lavorano a titolo di volontari e per la

carezza di denaro e di spazi non sempre il loro lavoro riesce a tradursi in servizi strutturati. I servizi offerti, infatti, sono i minimi indispensabili, definiti "a bassa soglia" e consistenti in sportelli informativi, di *counseling* e di difesa legale.

Gli sportelli trans, in particolare, svolgono un importante ruolo di sostegno e quando non riescono a dare una risposta sufficientemente adeguata, smistano la domanda sui servizi specifici presenti sul territorio.

E' importante sottolineare come la qualità della vita delle persone transessuali sia strettamente connessa alla presenza sul territorio di servizi utili al loro percorso di cambiamento fisico e psicologico. La loro assenza, dunque, può essere vissuta in maniera negativa dal soggetto in transizione in termini di inclusione sociale ed equilibrio psico-fisico.

E' evidente come uno dei servizi necessari al benessere della persona in transizione sia costituito principalmente dalla rete di servizi socio sanitaria, che in Italia è ancora indietro rispetto alle strutture di altri paesi europei. Un importante contributo nella costruzione della rete sanitaria è stato realizzato con la nascita dell'ONIG (Osservatorio Nazionale Identità di Genere), un'associazione che racchiude i principali centri specialistici, gli esperti e le associazioni. L'obiettivo principale dell'ONIG è quello della salute delle persone transessuali attraverso la ricerca scientifica, la condivisione degli standard di cura, lo scambio e la sinergia di esperienze e conoscenze, l'attenzione e il controllo, affinché vengano rispettati i diritti della persona trans.⁷⁰

I centri specialistici che fanno parte dell'ONIG sono l'ospedale San Camillo di Roma, l'Università Federico II di Napoli, il Policlinico di Bari, il MIT di Bologna, l'ospedale Gattinara di Trieste l'ospedale Mauriziano di Torino.

Per quanto riguarda la storia delle associazioni presenti sul territorio, importante da menzionare è Arcitrans (1997), attiva ed operativa in varie città, che ha come obiettivo primario l'emancipazione e l'integrazione delle persone transessuali attraverso l'attuazione di campagne educative ed informative rivolte al mondo della scuola, del lavoro dei servizi e alla popolazione più in generale.

Negli anni Novanta si assiste alla fioritura di associazioni, per cui oltre ad Arcitrans e all'ONIG vanno ricordati gli sportelli CIGL, che daranno un contributo importante sulla cultura ed il dibattito relativamente al pensiero trans.

⁷⁰ Cfr. Elisabetta Ruspini, Marco Inghilleri a cura di), *cit.*, p. 225.

Tra le associazioni citate un ruolo di particolare rilevanza è quello rivestito dal MIT, la prima associazione transessuale in Italia e la più importante.

Il MIT nasce nel 1979 ad opera di Pina Bonanno, famosa sia per le battaglie che ha portato avanti per i diritti dei transessuali, sia per essere stato il primo ed unico caso in Italia di sposalizio trans in chiesa.

L'associazione concentrò la sua attività nella lotta per il riconoscimento dei diritti civili e per il diritto di accesso al lavoro, che veniva negato alla popolazione transessuale nonostante la legge riconoscesse il cambio di sesso.

Dal MIT come movimento italiano si differenziò in seguito il MIT di Bologna, che modificò la I di "Italiano" in I di "Identità", per sottolineare il distacco dall'associazione nazionale di cui non condivideva le linee di fondo. Il MIT di Bologna ottenne un finanziamento dalla regione Emilia Romagna per la nascita di un consultorio per la salute delle persone transessuali.

Nel consultorio opera tutt'oggi un'equipe specialistica composta da psicoterapeuti, endocrinologi, assistenti sociali ed avvocati che lavorano con la collaborazione del reparto di chirurgia ed ostetricia dell'Ospedale Sant'Orsola di Bologna e con gli altri centri ONIG. Il servizio è completamente gratuito e sostiene gli utenti durante il percorso di *real life* con tutte le problematiche che lo caratterizzano prima, durante e dopo l'intervento.

Nel 1997 nasce anche lo sportello MIT - CIGL che si occupa di tematiche relative al lavoro, alle discriminazioni, all'assistenza. L'esito positivo dello sportello favorì la nascita di nuovi sportelli a Torino, Genova, Roma, Venezia, Bari e Pesaro.

Rispetto ai servizi presenti sul territorio della regione Lombardia è necessario menzionare lo sportello ALA di Milano, che si occupa delle problematiche delle persone transessuali per quel che riguarda l'intera regione. Lo sportello è gestito da una *peer educator*, Antonia Monopoli, che ho incontrato di persona e a cui ho posto delle domande specifiche per inquadrare il tipo di attività che ALA svolge quotidianamente.

ALA Milano (Associazione Nazionale Lotta all'Aids) nasce come Onlus nel 2002; i suoi principali interventi sono indirizzati alla prevenzione dell'infezione da HIV e MTS (Malattie Sessualmente Trasmissibili) verso la popolazione generale, alla prevenzione del rischio legato all'uso di sostanze stupefacenti, all'inserimento lavorativo

rivolto alle persone a forte rischio di esclusione sociale, al supporto psicologico, alla violenza di genere e all'attività di studio e ricerche sociali.

All'interno di ALA opera lo "sportello trans": esso nasce nel 2009 su iniziativa di Antonia Monopoli con l'obiettivo di tutelare, supportare e difendere le persone Transgender e Transessuali, in un'ottica laica e a-politica, sostenendo progetti a favore dell'inclusione sociale, dell'inserimento e reinserimento lavorativo in collaborazione con gli altri servizi presenti sul territorio.

Lo sportello trans inoltre è attivo nella tutela dei diritti dei transessuali e della loro salute psico-fisica.

Antonia Monopoli all'interno dello sportello trans si occupa di: ascolto, orientamento, accompagnamento verso i servizi presenti sul territorio, tutoring educativo, segretariato sociale ed ufficio stampa.

Ho potuto riscontrare delle competenze specificatamente educative nel ruolo rivestito da Antonia all'interno del servizio, e le ho proposto un'intervista che potesse entrare nel dettaglio della sua metodologia educativa.

Contenuti dell'intervista

Antonia è una *peer educator*

Qual è la definizione di *peer educator* e quali sono gli elementi essenziali del suo percorso formativo?

Il *peer educator* è l'educatore alla pari. Antonia ha svolto una formazione sperimentale nel 2005, rivolta a persone che hanno avuto esperienza sia del percorso di transizione sia di quello di prostituzione. La formazione era parte di un progetto più ampio chiamato *Transiti, oltre i confini della persona* e finanziato dalla fondazione Cariplo. Esso è stato promosso dall'associazione ALA Milano Onlus in collaborazione con Crisalide AzioneTrans sede di Milano come partner di progetto, e con il sostegno dell'ASL di Milano. La formazione prevedeva l'elaborazione dell'esperienza personale di prostituta, l'apprendimento di informazioni tecniche specifiche, l'apprendimento di competenze relazionali e la sperimentazione protetta delle abilità e competenze

acquisite attraverso tirocini/ stage. Il corso di formazione era gestito da una *counselor* per lavorare sul proprio passato e sulla propria storia, perché spesso capita di identificarsi nelle problematiche dell'utente e la figura del supervisor (terapeuta) è importante per imparare a gestire il *transfert*.

Dopo l'esperienza di formazione Antonia chiede ad ALA di avere uno spazio, un piccolo ufficio, per poter mettere a frutto la sua esperienza formativa e creare uno sportello che si occupi di accoglienza, ascolto, accompagnamento, anche fisico, dei transessuali nel territorio milanese e poi lombardo.

Che cos'è il *segretariato sociale*?

Antonia si occupa anche di segretariato sociale: oltre al ruolo di consulente svolge l'importante compito di spiegare a chi desidera iniziare un percorso di transito le varie strutture presenti sul territorio a cui rivolgersi, come ad esempio la possibilità di accedere, nel milanese, all'ospedale Niguarda: nel centro sterilità sono presenti infatti due professionisti, l'andrologo e lo psichiatra, che seguono l'utente durante tutte le fasi pre - operatorie, operatorie e post operatorie, sia per quel che riguarda gli interventi primari che quelli secondari.

In che cosa consiste il *tutoring educativo*?

Esso si riferisce principalmente al ruolo di consulenza che la *peer educator* svolge all'interno dello sportello. Gli utenti che si presentano a lei sono come bambini che percorrono i primi passi, necessitano di consigli, suggerimenti. Lei in quel momento rappresenta per loro un punto di riferimento.

Rispetto al passato, oggi, non solo i ragazzi trans si rivolgono a lei, ma lo fanno anche i genitori che non vogliono lasciare il figlio solo nel percorso di scoperta di sé.

Antonia si fa mediatrice della relazione con le madri e i padri che le chiedono di informare i figli sui disagi delle cure ormonali: spesso capita infatti che le trans (MtF soprattutto) ne facciano abuso per sopperire alla loro esigenza di avere dei cambiamenti immediati, dimenticandosi che si ha a che fare con dei farmaci che hanno anche effetti collaterali, o ancora per frenare lo stato di dipendenza dalla chirurgia plastica per il forte

desiderio di vedere il proprio corpo più simile al sesso di appartenenza. Attraverso gli incontri la *peer educator* si pone l'obiettivo di educare i ragazzi alle cure ormonali e fisiche.

Famiglia e transessualità: si ricerca una collaborazione? La famiglia ha un ruolo cardine nel percorso di cambiamento?

Antonia cerca la collaborazione della famiglia solo se viene personalmente contattata da questa. La scelta di non intervenire trova le sue ragioni nel fatto che spesso il ragazzo o la ragazza trans non desidera coinvolgere alcun membro del nucleo familiare, altre volte capita invece che la famiglia stessa risulti ostile alla scelta del figlio, il ragazzo quindi non si sente capito.

Il/la trans attraverso la cura ormonale ha degli evidenti cambiamenti fisici (già nei primi sei mesi) che non può celare a lungo ai genitori; a questa difficoltà si aggiunge il fatto che quando la persona trans inizia la terapia poi deve vivere quotidianamente nel sesso a cui ha scelto di aderire (periodo di *real life*), per questi motivi Antonia cerca di scoraggiare il desiderio di mantenere il segreto ai familiari. La perizia dello psichiatra verrà espressa solo dopo un periodo di quattro anni, necessari per far comprendere al trans se il percorso che vuole fare è davvero suo, oppure è solo un'idea che ha nella testa.

Come si fa a sapere se è frutto di una scelta consapevole o meno?

La *peer educator* individua la risposta attraverso la competenza acquisita sul campo e attraverso il lavoro di rete che compie con lo psicologo e lo psichiatra. Poi aggiunge che effettuare un percorso di transizione significa prima di tutto adeguare il corpo a quello che si ha nella testa; se una persona sogna di essere, ad esempio, una donna magra come una show girl e nella realtà ha un corpo formoso, potrebbe significare che nella testa ha solo il modello platonico di femminilità, che non corrisponde a ciò che è lui nel suo corpo. In questi casi Antonia cerca di scoraggiare ad andare avanti nel percorso.

Si rielabora anche il genere al di là dei cambiamenti fisici: lei promuove il transito per il raggiungimento di un equilibrio psico-fisico, cerca di capire e di far riesaminare all'altro la sua identità per trovare una stabilità tra la sua fantasia e ciò che la persona di fatto è.

La famiglia è il perno fondamentale delle persone. E' importante cercare di comprendere la paura del trans a dover comunicare ai genitori la scelta di fare il percorso di transizione, ma dall'altra parte, come potrebbe rimanerci una mamma o un papà ad essere escluso dal percorso del figlio?

La rete familiare è ovviamente una rete essenziale, se non c'è, al trans manca il mondo, la famiglia è la prima società con cui ciascuno di noi entra in contatto sin da bambino.

Effettuare il percorso di transizione ed escludere la famiglia, o viceversa avere una famiglia che reagisce con il rifiuto di tale scelta, significa perdere le basi, non avere più radici. E' necessario allora trovare un dialogo con la famiglia per perseguire l'obiettivo del raggiungimento dell'equilibrio psico-fisico. Antonia porta se stessa come esempio: lei per prima ha dovuto educare la sua famiglia.

Il dialogo con la famiglia è importante. Noi siamo responsabili della nostra diversità. Siamo i primi a doverli educare alla nostra diversità. I genitori si comportano in un certo modo anche perché non sanno. [...] Per una donna è già difficile emanciparsi, figuriamoci per chi è trans, che non è né l'uno né l'altro.

Oggi arrivano allo sportello trans ragazzi e ragazze di diciotto o diciannove anni accompagnati dai loro genitori. A volte i figli si arrabbiano perché il papà, ad esempio, non gradisce che la figlia si vesta in un certo modo perché non vuole che sembri una ragazza facile, esattamente come accade per le ragazze biologiche.

E' importante educare le persone a vestirsi: è questa una componente molto pratica che non deve essere data per scontata: vivere per anni come uomo o donna significa introiettare una scelta di indumenti caratteristici di un sesso e dover imparare un nuovo modo di vestirsi ora che si è in transizione. Significa anche educare le persone ad indossare abiti che siano consoni all'età che si ha; non è necessario per una donna

ormai adulta indossare una minigonna da teenager per sentirsi attraente. Ciò significa guidare la persona alla consapevolezza di poter essere sensuale in tanti modi diversi ed educare le transessuali alla coscienza del fatto che una scelta più "azzardata" nel vestiario possa comportare una reazione da parte del mondo sociale, perché così accade anche per le donne biologiche.

Cosa significa fare prevenzione?

Fare prevenzione significa responsabilizzare la persona alle sue scelte e a non decidere in maniera leggera, perché tutte le terapie comportano dei rischi. La terapia ormonale, ad esempio, ha delle controindicazioni che portano il trans a vivere le cose della vita in maniera distorta, amplificata. Lo sguardo di qualcuno, in quest'ottica, può essere visto come uno sguardo di accusa nei loro confronti. I *transgender* devono imparare a comprendere che la discriminazione c'è, ma che spesso le situazioni vengono alterate dalle controindicazioni dei medicinali. L'educazione all'essere forte al giudizio altrui deve necessariamente passare dall'educazione dei propri vissuti, in termini di consapevolezza. Anche un'idea distorta del percorso di transizione può talvolta provocare dei danni: è il caso di tutte quelle persone che sul *sensu comune* inscritto nel DSM IV, per cui la disforia di genere è curabile attraverso la rettificazione chirurgica, è convinta che effettuato l'intervento, il problema sarà risolto totalmente. Nella realtà non è invece così, anzi, nuovi problemi si affacciano all'orizzonte, ma è difficile far comprendere loro questa realtà.

Prima di operarsi è importante che la persona si viva in quanto donna/uomo, sia autonoma in quanto donna/uomo, e solo dopo aver raggiunto questi importanti obiettivi, faccia l'intervento. Esso poi è molto complesso. Ci vuole un'energia psicologica importante perché si diventa più vulnerabili rispetto a prima, perché attraverso l'operazione si va a recidere un organo sano che è stato parte dell'individuo fino a quel momento. Ci vogliono mesi per riprendersi dall'intervento. E' necessario rivolgersi ad uno psichiatra per la rielaborazione della nuova identità, spesso le persone credono che un documento da donna/uomo e un genitale diverso sia ciò che occorre perché gli uomini/donne cadano ai loro piedi. No, non è così.

Bisogna far calare la fantasia e Antonia è la voce scomoda. Riporta le persone alla realtà. Se non lo facesse, sarebbe complice di una fantasia che non ha corrispondenza, mentre lei deve essere neutrale.

L'operazione coincide con la fine della transizione?

Non si può associare l'intervento alla soluzione di tutto, perché dopo l'operazione il soggetto transessuale è ancora sia uomo che donna. La persona è trans prima, durante e dopo l'intervento. L'operazione di costruzione di nuovi genitali non rende donna/uomo di per sé. Tra l'altro in entrambi i casi non si può procreare. È quindi più corretto affermare che ci si è avvicinati ad una donna/uomo biologica/o, che si è adeguato il proprio genere a quello femminile/maschile, ma non che si è diventati a livello fisico "donna o uomo".

Il tratto trans li apparterrà per sempre. I trans devono continuare a fare la cura ormonale anche dopo l'operazione, finché avranno vita. Si è in transito sempre, si è uomo o donna nel senso biologico dei termini solo a livello giuridico.

Gli organi genitali che vengono modificati con l'intervento sono organi acquisiti: è necessario quindi che avvenga un processo di rielaborazione di questa nuova condizione, perché non si sa cosa voglia dire avere un pene (per gli FtM) o una vagina (per gli MtF), questa nuovo attributo deve essere digerito a livello psicologico.

La transizione è un *continuum*.

La condizione di transessuale e l'etichetta di malattia psichiatrica: parliamo di affermazione di un diritto o di cura di una patologia?

Partiamo dal presupposto che ad oggi, in Italia, per potersi operare e cambiare i propri connotati identitari è necessario che degli esperti certifichino la "disforia di genere", etichetta di malattia psichiatrica.

A livello internazionale si è aperto un dibattito circa la possibilità di depatologizzare la condizione transessuale senza far venir meno il sostegno economico da parte dello stato per quel che riguarda l'operazione di rettificazione chirurgica. Ad oggi, infatti, parte del percorso di transizione è a carico dello stato, ma una fetta

consistente delle cure, come l'assunzione di ormoni o le terapie laser, risultano totalmente a carico del paziente, che ha una spesa economica significativa (basti pensare che le cure ormonali durano per tutta la vita del soggetto trans).

il diritto alle cure, il diritto alla casa, il diritto al lavoro, sono tutti benefici di cui l'utente transessuale può disporre in virtù della condizione patologica di cui è portatore.

Togliere l'etichetta di "malato" significherebbe allora per il *transgender* vivere in una condizione di precarietà economica che potrebbe portare alle estreme conseguenze di doversi prostituire per accedere alle cure, poiché solo chi dispone di risorse economiche ingenti può permettersi il lusso di curarsi e di appropriarsi della condizione di "soggetto come gli altri".

E' necessario allora comprendere in che cosa la proposta di depatologizzazione vincoli i soggetti in transizione.

I bisogni necessari del soggetto trans sono il riconoscimento sociale, un lavoro, una casa e l'accesso gratuito alle cure. Nell'esperienza di Antonia la ricerca di un lavoro per la transessuale è tutt'oggi molto complessa: da un lato il bisogno di riconoscimento sociale fa sì che i transessuali maschi chiedano di avere e ricercare un lavoro in quegli ambiti in cui la virilità è riconosciuta, i cosiddetti lavori in cui ti "sporchi le mani"; mentre chi transita verso il genere femminile desidera lavorare in quegli ambiti prettamente femminili, la parrucchiera e l'estetista, ad esempio. La peer educator oltre a dover educare i soggetti in transizione ad andare oltre le convenzioni lavorative di genere, poiché oggi scegliersi un lavoro è un lusso per pochi, deve fare i conti anche con il fatto che di lavoro per la categoria transessuale non ce n'è proprio. Lei stessa ha raccontato di esser entrata in un negozio per rispondere ad un annuncio di ricerca di una commessa, di aver ricevuto come risposta di avere già trovato la risorsa, ma di essere passata alcuni giorni dopo presso quello stesso punto vendita e di aver trovato il medesimo cartello di ricerca ancora esposto.

La maggioranza del popolo trans è per la depatologizzazione, l'ala politicizzata delle transessuali, invece, sulla base di quanto ho appena esposto spinge per la patologizzazione totale, che possa comprendere anche quelle cure che ad oggi sono a carico del singolo.

Chi non vuole dirsi malato non pensa assolutamente a come fare per pagarsi le spese, non pensa alla possibilità estrema di aumentare il fenomeno della prostituzione per poter coprire gli ingenti costi a cui andrebbero incontro.

"Sono malato? vabbé ci sta. Però ho copertura sanitaria, lavoro e casa."

Mirella Izzo⁷¹ afferma che tra la fine del 2010 e l'inizio del 2011 una parte del movimento transessuale internazionale ha iniziato una campagna contro la patologia di tutte le identità di genere, intitolata *stop trans pathologization* attraverso cui viene chiesto che vi sia libero arbitrio individuale e allo stesso tempo che le cure di rettificazione siano completamente a carico dei Sistemi sanitari nazionali.

Il problema che ne deriva è che non è facile che un Servizio sanitario nazionale paghi o copra rimborsi di spese mediche in assenza di una patologia, allo stesso tempo si porrebbe la questione della distribuzione di farmaci potenti, come gli ormoni sessuali esogeni, in assenza di un certificato medico, come invece è ad oggi obbligatorio che vi sia. La campagna è più diretta ad una questione di principio che alle sue conseguenze.

L'autrice propone una soluzione rispetto allo stato attuale delle cose: l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha un manuale in cui sono iscritte tutte le patologie esistenti e conosciute (ICD 10) e tutti gli Stati forniscono cure sanitarie gratuite sulla base di quanto definito nel manuale come patologia. Tra le situazioni descritte sul codice esistono anche alcune "condizioni" che non possono essere definite patologiche, ma che comunque necessitano di un'attenzione sanitaria e sono quindi coperti da assicurazione medica, come ad esempio la *gravidanza* e il *parto*.

Continua domandandosi che cosa differenzi la gravidanza dalla cura di un'identità di genere opposta al sesso biologico, rispondendosi che sostanzialmente ciò che muta è *l'accettazione sociale*. La società non desidera avere individui che di natura non siano né maschi né femmine, dunque "normalizza" a proprie spese la persona transessuale.

La sofferenza del soggetto *transgender* è in parte naturale ed in parte sociale e per entrambe queste ragioni i Sistemi sanitari nazionali dovrebbero coprire le spese della transizione esattamente come accade per la gravidanza e per il parto.

Più che di malattia l'autrice parla di "sofferenza psicosociale" che non è riferibile all'inquadramento di "disforia di genere" come viene ad oggi definito.

⁷¹ Cfr. Mirella Izzo, *cit.*, pp. 98- 103.

E' interessante l'osservazione proposta da un *transgender* americano⁷² che paragonava la serenità sociale e la dignità di una *two spirits* nativa americana che non disponeva di aiuti medici per l'adeguamento del corpo, con la *transgender* occidentale moderna, che ha la possibilità di rendersi femminile al 99% esteticamente, ma viene trattata come un errore, una malata, dalla società in cui vive. Le native americane *two spirits* non mostravano quel disagio psicologico che devono vivere le trans del mondo occidentale, poiché un discostamento minimo dall'idea di donna come intesa dal senso comune porta come risultato lo "stigma".

5.3 Figura educativa e analisi dei bisogni

Da quanto è stato riportato fino a qui la figura del transessuale può essere definita come quella di un individuo che, come tutti, si ritrova a desiderare di *esserci* e di *essere* qualcuno all'interno del proprio contesto di vita. Le domande della società, espresse attraverso un punto di vista sociologico, si traducono nell'esigenza di capire il problema della marginalizzazione trans partendo dall'idea generale sulla situazione; è utile inoltre capire che contributo possa apportare l'educatore professionale nella realizzazione del macro-obiettivo di *inclusione sociale*, a partire dalla rielaborazione della propria esperienza da parte del soggetto trans, di accettazione e perseguimento del percorso di crescita personale, della negoziazione con la realtà tra ciò che sta emergendo in lui e ciò che la società può accettare, con la scoperta di un codice comunicativo e di significati che non escluda i due gruppi - trans e altre persone- , ma vada nella direzione dell'integrazione.

Perché è necessario porsi degli interrogativi di natura educativa relativamente a questa utenza? Perché la realtà sociale non è mai uguale a se stessa, essa muta nel tempo e nei sensi e, come già delineato in precedenza, lo scambio comunicativo è generatore di nuovi significati e strumento di sedimentazione di altri; portare nuovi punti di vista comporta il rischio di non venire ascoltati, capiti, o meglio compresi, ma anche la possibilità di instaurare un seme di dubbio sulle certezze sociali, che significa portare avanti l'idea per cui, anche se non abbiamo tutto sotto controllo, la scoperta di cose nuove non significa sconvolgimento dei propri valori, ma possibilità di vedere nuovi

⁷² *Ivi*, p.104.

punti di vista con cui arricchire ciò che ci è stato tramandato, riflettere sui nuovi significati e imparare ad accettare l'altro.

Che cosa spinge a cercare nuove strade, a vedere con occhi diversi un fenomeno? Il *dubbio*, il fatto che ciò che conosciamo non lo sentiamo totalmente veritiero rispetto a quel sentire interiore dell'esperienza quotidiana, la non completa adesione a ciò che ci è stato detto, il desiderio di approfondire quella tematica e creare un pensiero critico, forte di contenuti teorici, che mi convinca su quella determinata credenza.

Vi è una relazione allora che lega i condizionamenti sociali ed i processi educativi, ma non più nella logica macrosociologica secondo cui i rapporti sociali ed i modelli culturali esercitano dei condizionamenti sugli individui, e una conseguente concezione dell'educazione come adattamento funzionale ai bisogni della società; ma una nuova prospettiva afferente alle aree microsociologiche (fenomenologiche ed etnometodologiche) per cui acquista importanza ed interesse l'indagine delle interazioni sociali quotidiane, i rapporti interpersonali ed intersoggettivi, partendo dai significati che le persone attribuiscono a queste interazioni. Si assiste ad una nuova centralità del soggetto e della sua intenzionalità di produzione della realtà sociale, e quindi di come egli sia attivamente impegnato nella ricerca della propria identità e di una propria collocazione riconosciuta socialmente all'interno della comunità.

Quello che ho potuto constatare attraverso la mia ricerca sulla realtà *transgender* è che i soggetti in transizione sono, sotto diversi punti di vista, soggetti in situazione di difficoltà che ancora oggi rivestono lo status di persone marginalizzate. La loro condizione ha portato alla necessità di attuare una legge e di far nascere delle associazioni che vadano nella direzione di aiutare a modificare il pregiudizio sociale nei loro confronti; il cambiamento di mentalità è lento e la confusione generale sulla transessualità è ancora molto ampia.

Le numerose testimonianze della vita dei *transgender* mettono in luce alcuni bisogni essenziali, che sono in parte sopperiti dagli sportelli trans presenti in alcune zone del territorio italiano, in parte sono come "sopiti" dallo scontro inevitabile con la realtà, ancora fortemente chiusa in se stessa.

Gli sportelli presenti sul territorio si occupano di un *diritto*, quello della persona transessuale, di vivere l'esperienza di riequilibrio tra la propria mente ed il corpo, e accolgono quindi chiunque si senta portatore di questo diritto.

Lo sportello di ascolto è definibile come un luogo altro rispetto al luogo sociale primario della famiglia, o al contesto scolastico o lavorativo. E' un luogo aperto che offre la possibilità, a chi lo desidera, di vivere un'esperienza nuova partendo da quella drammatica che l'ha preceduta.

All'interno di questo luogo educativo, i soggetti che mettono a disposizione un loro sapere per accompagnare l'individuo trans nel percorso di cambiamento sono i *peer educator*, cioè quelle persone transessuali specificatamente formate per fornire un sostegno educativo e psicologico al trans; laddove non siano presenti queste figure, il punto di riferimento dello sportello è fornito da un individuo transessuale senza una formazione ad hoc, che mette a disposizione dell'altro la propria esperienza per aiutarlo a vivere il percorso in maniera diversa, più informata, attraverso riflessioni su ciò che all'individuo è accaduto e accadrà, per capire se ha davvero un senso portare avanti questo percorso. Accanto al *peer educator* lavorano specialisti quali lo psicoterapeuta o lo psichiatra ed un endocrinologo. Completa il gruppo di lavoro il chirurgo che si farà carico dell'aspetto fisico del trans.

L'utenza *transgender* si rivolge allo sportello a causa della profonda sofferenza che lo pervade, che difficilmente riesce a nominare ed esprimere ai familiari e agli amici; egli necessita di essere accolto in un luogo sicuro, da qualcuno che non lo giudichi e che sia disposto ad ascoltarlo. Il ruolo dell'educatore, in questo momento, sarebbe esperibile nella pratica dell'ascolto attivo dell'altro, dei suoi vissuti di sofferenza, che comporta anche il farsi carico di emozioni come la rabbia e la tristezza.

Quando il soggetto *transgender* decide di non nascondersi più dietro agli schemi imposti dalla società, ma di indagare a fondo il problema che lo assilla al di là di convenzioni e regole, decide di prendersi carico di un pezzo importante della sua personalità: decide di porsi la domanda di quale sia la sua identità di genere.

Essendo il momento dell'incontro tra lui e l'operatore una fase molto delicata, è necessario che sia preparato in un certo modo. Un posto accogliente ed un clima di riservatezza sono certamente condizioni che facilitano l'incontro e per questo ritengo che un posto fisico in cui venga stabilito che quello spazio è adibito a quella finalità, e non ad altre, sia molto importante. A quest'analisi è necessario aggiungere che la finalità educativa dell'incontro in una sede, che si concretizza nell'accoglienza, si deve

necessariamente scontrare con il dato di realtà della mancanza di fondi per la sua stessa realizzazione (nei casi in cui un'associazione sia priva di una sede fisica di riferimento).

Il momento successivo all'accoglienza è sicuramente denotato dalla conoscenza reciproca tra operatore e utente, in un'ottica di non giudizio e di empatia. Ha inizio la relazione educativa tra i due soggetti, cioè una relazione intersoggettiva e intenzionale che si concretizza nella definizione di microprogetti "in grado di riempire la dimensione spazio-temporale quotidiana degli interlocutori".⁷³ Secondo Piero Bertolini la relazione educativa è una delle prospettive su cui ha fondamento l'atto educativo.

La relazione educativa è lo strumento intenzionale di incontro tra educatore ed educando che si riferisce alla persona in termini di globalità, cioè nella necessità di effettuare un intervento che si occupi della persona nella sua totalità; inoltre deve realizzarsi attraverso la tensione ad un futuro prossimo, per cui la persona arriva al servizio con il proprio bagaglio di esperienza e sofferenza, e la sua condizione iniziale deve essere il punto di partenza per la costruzione di prospettive diverse, nuove. Il soggetto ha bisogno di capire se ciò che sta provando sia considerabile come qualcosa di "possibile" per se stesso e per la realtà in cui vive.

La relazione educativa si denota di una progettazione del tempo *con e per* l'individuo in vista della creazione della possibilità di educarsi alla diversità e riportare la sua esperienza nel contesto sociale, acquisendo lo strumento dell'autonomia dagli altri, non nel senso di "farne a meno", ma di scegliere di volta in volta di chi fidarsi. È importante inoltre accettare la possibilità di non accoglienza della sua diversità; fargli fare quindi un esame di realtà circa il "limite" a cui va incontro in riferimento alla società italiana di oggi.

L'orientamento sui servizi del territorio rappresenta un' importante parte dell'intervento sulla persona: per il *transgender* questo momento significa provare a nominare ciò che gli sta accadendo, avvalendosi della competenza di professionisti che restituiscano fondamento in un certo senso "oggettivo", attraverso il linguaggio specialistico, a ciò che il soggetto prova soggettivamente.

Il lavoro di rete, inoltre, è utile per la comprensione della persona sotto più punti di vista: aiuta ad individuare le problematiche su cui è necessario lavorare più

⁷³ S. Tramma, *L'educatore imperfetto. Senso e complessità del lavoro educativo*, Roma, Carocci Editore, 2003, p. 90.

approfonditamente e le potenzialità su cui insistere, per aiutare la persona in transizione a proseguire, eventualmente, il percorso. Ogni persona è unica, non è detto che chiunque si rivolga allo sportello successivamente inizi il percorso di trasformazione, per questo il soggetto ha bisogno di avere più incontri con i suoi punti di riferimento.

Il malessere della persona *transgender* si identifica principalmente nella discordanza di ciò che lui si sente e quindi si pensa, rispetto a ciò che il corpo gli comunica.

Il corpo è il mezzo con cui le persone partecipano al mondo ed è lo strumento maggiormente visibile di identificazione di genere. Spesso il trans non sopporta il proprio fisico, soprattutto quando, nel momento dell'adolescenza, il proprio aspetto assume quelle caratteristiche peculiari di maschio e di femmina, che inevitabilmente ingabbiano la persona nel ruolo sociale binario. Come rispondono a questo affronto, visibile a tal punto da venire "riconosciuto" anche dal mondo sociale? Alcuni si ammalano di anoressia, quella patologia che rinnega uno sviluppo corporeo verso l'identificazione di genere, altri si allontanano dagli sguardi rivelatori della realtà.

In che modo l'educatore può intervenire, in questa fase? L'educatore ha il compito di *educare all'alterità*. L'alterità è la componente che caratterizza ciascuno di noi e la sua naturale presenza, in ogni individuo, risulta difficile da accettare. Lei esiste, è dentro di noi, e ci dice che ciò che siamo è assolutamente diverso da ciò che la società, i familiari, il principio morale vorrebbero che fossimo. E' quella componente che, con altre parole, ci fa sentire che siamo unici, proprio perché nella nostra personalità siamo "diversi". Spesso questa componente viene nascosta, sotterrata dalle aspettative, che prima di tutto noi stessi ci diamo, e che ci vengono imposte successivamente dall'esterno. Il problema si presenta quando, nella relazione con l'altro, questa alterità emerge: "Io è un altro" scriveva Rimbaud; l'altro disturba e destabilizza "perché ci obbliga a confrontarci con l'alterità che ci abita"⁷⁴.

L'alterità spesso ci fa sentire, nelle situazioni della vita, "inadeguati". Da questa situazione imbarazzante nasce il desiderio di conformarsi all'altro, di integrarsi, indicando con questo termine il risultato dell'annullamento di ogni tipo di differenza. Per quanto si possa recitare una parte nel contesto sociale, mentire a se stessi risulta

⁷⁴ Michela Marzano, *Cosa fare delle nostre ferite? La fiducia e l'accettazione dell'altro*, Trento, Edizioni Erickson, 2012, p.33.

impossibile, nel lungo periodo. Accade qualcosa, un evento, come la depressione o l'anoressia nel caso dei trans, che costringe a riflettere nuovamente su se stessi, che guida nella comprensione che per poter chiedere all'altro di accettarci per ciò che siamo, nella nostra alterità, è necessario prima aver compiuto noi stessi il medesimo passo .

Questo percorso, molto importante e difficile, ha inizio nella persona transessuale nel momento in cui decide di mettere in dubbio la consuetudine sociale e di affidarsi al suo "sentire", che gli provoca sofferenza e conseguentemente lo porta a chiedere aiuto.

Spesso l'inizio delle cure coincide con un miglioramento del dolore e dei suoi sintomi, pur non essendoci a livello corporeo cambiamenti significativi. Cosa vuol dire tutto ciò? vuol dire che il soggetto è consapevole di essere diverso, accetta la sua alterità, perché si pensa in una nuova maniera.

Il percorso di accettazione della propria alterità avviene a livello psicologico grazie al lavoro dello psicologo o dello psichiatra, ma deve essere successivamente tradotto nel contesto di vita quotidiana. In che modo? Se il soggetto è diverso da ciò che fino ad ora ha mostrato al mondo, quindi si sente donna, ma si è mostrato come uomo o viceversa si sente uomo, ma si è mostrato come donna, allora l'educazione all'alterità passa attraverso l'insegnamento di quei comportamenti e di quegli atteggiamenti tipici del sesso a cui l'individuo ha deciso di aderire.

Un maschio biologico, infatti, che intraprende il percorso di transizione sia a livello psicologico che fisico, ha interiorizzato fino a quel momento modelli comportamentali e relazionali caratteristici del proprio sesso biologico ma, dovendo sperimentarsi nel contesto di "real life", deve apprendere tutte quelle componenti che identificano sia a livello fisico che comportamentale l'identità di genere che si desidera assumere. La grande difficoltà dei soggetti in transizione consiste nel fatto di non essere riconosciuti nella loro nuova identità e di sentirsi inadeguati, a questa difficoltà reagiscono esasperando quelle componenti che si attribuiscono alla donna o all'uomo biologico: un modo di vestirsi molto femminile e allo stesso tempo provocante, oppure l'indossare vestiti larghi e l'andare in palestra per sviluppare i muscoli del fisico e sembrare più virili.

Il tentativo di adeguarsi alle convenzioni sociali deve realizzarsi nell'ottica di mostrarsi per ciò che realmente si è, portatori della propria alterità, e non attraverso l'identificazione in modelli sociali proposti dal mondo. Come evidenziato attraverso

l'intervista ad Antonia, le persone hanno un'idea personale circa la propria identità di genere. Quell'idea deve in un certo senso poter partecipare all'esame di realtà rispetto al proprio fisico, per cui si possono modificare alcune componenti rivelatrici dell'identità di genere, in un fisico che si ha, sebbene non sia perfetto, senza stravolgersi.

Il percorso del trans trova necessariamente un riscontro nel mondo sociale in cui vive: la prima società con cui l'individuo entra in contatto nella sua vita è sicuramente il nucleo familiare. La famiglia rappresenta il perno principale degli apprendimenti di comportamenti e valori, e anche della strutturazione della propria identità di base. I valori trasmessi dal nucleo familiare sono per lo più modelli tramandati dalle generazioni precedenti, riproposti nello stesso modo o modificati a seconda del pensiero critico sviluppato dai genitori in età adulta.

Sebbene i valori familiari di oggi si debbano scontrare, o uniformare per lo più, a quanto il figlio impara dai luoghi educativi formali (come la scuola) e dai mezzi di comunicazione di massa, che sempre più prepotentemente invadono la sfera educativa, la questione di genere, rispetto all'analisi effettuata nel capitolo precedente, sembra permearsi in tutte le agenzie educative nel medesimo modo: uniformità ad un canone sociale del senso comune, che prevede la divisione degli individui in maschi e femmine.

Ripensarsi nella propria identità di genere, allora, significa "tradire" quei valori interiorizzati nel contesto familiare, vuol dire mettere in *dubbio* la veridicità di quanto gli è stato insegnato; sembrerebbe in un certo senso tradire le aspettative di credenza incondizionata nei genitori. Potrebbe voler dire, invece, nell'ottica di una crescita personale che, come tutte le condizioni, anche quella di totale dipendenza dai valori del padre e della madre semplicemente si *trasforma*; questo cambiamento di prospettiva lascia che lo spazio delle possibilità si espanda.

Di cosa necessita il trans nel rapporto con i suoi genitori? Sicuramente di essere compreso, accettato, accompagnato. In ultima analisi è chiesto loro di pensare e sentire le alterità come opzioni possibili e legittime, e non soltanto come alterità da curare o da tollerare.

Un'analisi dei bisogni passa anche attraverso l'altro punto di vista: i genitori come esseri umani, prima che come padre e madre del figlio. Anche loro hanno bisogno di essere compresi: sono stati figli dei loro genitori prima che padri e madri, hanno

interiorizzato dei valori a cui hanno creduto e che ora devono mettere in discussione per stare vicino al figlio. Sono, inoltre, ulteriori destinatari dello stigma sociale che ruota intorno al trans, ovvero dell'etichetta di "cattivi genitori".

Vedono cambiare il proprio ragazzo e spesso non sanno che cosa accade, perché vengono esclusi da questa scelta. Un silenzio che non può durare a lungo, poiché le cure ormonali producono effetti evidenti dopo i primi sei mesi, e una mancanza di fiducia nella possibilità di una loro comprensione potrebbe ferirli.

E' possibile pensare ad un intervento educativo che contempli la possibilità di collaborazione tra operatore e famiglia nel sostegno del figlio: informare loro delle possibilità e dei rischi a cui il ragazzo o la ragazza va incontro nella scelta di effettuare il percorso, restituire l'importanza che può avere un sostegno affettivo, e non solo economico, durante la fase di coscientizzazione del sé, i momenti dolorosi, i momenti di confronto con la società sia per lui/lei che per loro, ma anche i momenti di gioia per i piccoli passi fatti.

I genitori sono chiamati a fare una scelta: aderire alle regole sociali o sostenere il figlio, e non sempre la scelta di rimettersi in discussione per una madre o un padre è così scontata, anche se fa riferimento al loro amore genitoriale.

E' possibile pensare, in questo contesto, all'educatore come facilitatore della relazione tra genitori e figli, come mediatore e punto di riferimento competente ed informato della situazione sociale, personale e familiare del ragazzo o della ragazza.

La situazione che il trans vive nel contesto sociale è marginale. Cosa potrebbe significare questa consapevolezza per i genitori? Probabilmente potrebbe portare ad una sofferenza dovuta alle difficoltà che il proprio figlio si troverà ad affrontare: se non trova un lavoro? se non può avere una casa? E soprattutto: come lo giudicheranno?

L'incontro del trans con il mondo sociale si caratterizza dalla necessità di essere riconosciuti nella propria identità di genere, che si esprime innanzitutto con il desiderio di essere chiamati con il nome che si è scelti durante la transizione.

Per tutti coloro che hanno avuto esperienza della persona in transizione prima dell'inizio del suo cambiamento, l'incontro con il trans vuol dire sforzarsi di ripensarla in maniera diversa, perché l'immagine di prima, forte di alcune certezze, ora non esiste più.

Potrebbe rendersi necessaria l'educazione ad un nuovo linguaggio: spesso con riferimento agli individui in transizione non si sa per certo se riferirsi a loro in base al sesso biologico o al sesso di genere. In alcuni articoli di giornale o in qualche servizio televisivo può capitare che al posto di una vocale riferita al genere maschile sia utilizzata una vocale del genere femminile e viceversa. In una normale condizione l'errore viene a volte sottolineato, ma non turba più di tanto la sensibilità del soggetto a cui ci si riferisce, mentre per i transessuali la scelta di una vocale piuttosto che un'altra significa il loro riconoscimento oppure una sua mancanza.

L'educazione ad un certo tipo di linguaggio riguarda allora sia le persone che rientrano nella sfera sociale più intima del soggetto, sia la comunicazione dei mass-media.

Come già detto in precedenza, il ruolo dei media non è ad oggi componente essenziale dello stigma del "deviante" che contraddistingue la figura del trans, ma consiste nel ripetere (e quindi consolidare) la sua immagine di diverso, per motivi attinenti allo share e alla produzione di modelli che trasmettano sicurezze al pubblico.

I mass media assolvono il compito di influenzare un'opinione già diffusa, in un certo senso si potrebbe affermare che il loro ruolo consista nel legittimare un sapere diffuso, un pensiero consolidato. Questo a mio avviso è un grande potere, poiché da ciò che una rete televisiva o una testata giornalistica assume come verità, o al contrario scredita, la percezione delle persone in merito a quel fenomeno muta sensibilmente. Un linguaggio che si riferisca ai transessuali come ad un gruppo di persone eccessive e pittoresche, che non sono vere donne e veri uomini, che rimandano all'immagine di sex worker provocatorie, dedite alla prostituzione, stravaganti oppositori delle norme sociali consolidate, significa comunicare una realtà frammentaria e creare un significato sotteso per cui si sta dicendo che l'individuo è diverso, dunque è sbagliato.

Alla disinformazione o all'informazione distorta si rivolge l'intervento educativo pensato ad un'educazione all'esercizio critico dell'informazione. Non tutto quello che viene detto o scritto è proprio così come viene enunciato. Esso dipende da molte variabili: chi lo scrive e lo pronuncia, per chi lavora il soggetto che trasmette l'informazione, se ci sono delle influenze di natura politica, in che posizione del telegiornale, puntata televisiva o testata l'argomento è inserito. E' bene fidarsi di una notizia solo dopo aver avuto riscontri da ulteriori fonti, altrettanto attendibili.

I bisogni primari di cui il soggetto transessuale è portatore sono poi l'averne una casa, un lavoro, e la possibilità di effettuare le cure di adeguamento del corpo alla propria identità di genere.

Tutto questo oggi è possibile attraverso la patologizzazione della condizione transessuale, che se da un lato aiuta il trans ad ottenere quei risultati che diversamente non avrebbe, dall'altro squalifica il suo diritto ad esserci, per riportarlo alla sfera del bisogno in quanto soggetto malato.

La riflessione che ho fatto in merito a questo tema riguarda la possibilità di restituire un potere decisionale a coloro che intraprendono questo percorso, di operarsi o meno, proprio in virtù del fatto che la condizione transessuale non è una condizione di malattia.

La tutela e la lotta del proprio diritto ad essere "normali" mal si concilia, ad oggi, con i bisogni essenziali sopra citati: i principi non assicurano lavoro, né casa né sostegno economico. Per queste ragioni il gruppo *transgender* maggiormente politicizzato mira ad una patologizzazione totale, e porta avanti campagne di sensibilizzazione nelle scuole e nei diversi contesti lavorativi, per incentivare l'inclusione dei soggetti trans; inoltre, orienta coloro che desiderano cambiare identità di genere verso i servizi di "bassa soglia" presenti sul territorio. Anche in questo ambito sarebbe utile affiancare l'educatore ai *peer educator*, per progettare interventi mirati nel rispetto del contesto (se si effettuano in luoghi aperti o chiusi, istituzionali o meno, comportano l'utilizzo di una relazione più o meno informale), dell'età (l'uso del "tu" o del "lei"), degli operatori che si decide di coinvolgere e del percorso progettuale che si intende seguire.

E' importante menzionare negli interventi a sostegno della marginalità i gruppi di *auto-aiuto* o gruppi *self-help*. Essi appartengono al cosiddetto terzo settore non normato e sono costituiti da persone che condividono, direttamente o indirettamente, uno stesso problema. Non essendo l'offerta dei servizi presenti sul territorio sufficiente a garantire tutte le prestazioni di cui gli individui hanno bisogno, si rende necessaria la nascita di questi gruppi, su base volontaria, al fine di ottenere un reciproco sostegno tra gli individui che vi aderiscono.

Le politiche di self help collaborano ad incrementare le relazioni tra i soggetti e ad aumentare le reti informative e conoscitive; contribuiscono, attraverso il ruolo di

collegamento tra il sistema istituzionale e il sistema informale, a connettere problematiche legate a situazioni di marginalità. La loro azione permette che emergano delle domande rispetto al problema che affrontano e fanno sì che il concetto (di per se stesso mutevole) di cittadinanza (intesa nel senso di appartenenza a pieno titolo ad un dato contesto nella sua dimensione civile, politica e sociale) divenga maggiormente inclusivo di nuovi soggetti.

La difficoltà dei soggetti in transizione è un dato di realtà evidente e rilevante, che pone in discussione molti elementi di certezza e impone nuove domande sulla trasformazione sociale in atto.

Il transessuale è un individuo scomodo, una minaccia nei confronti dell'organizzazione sociale intesa nella sua accezione morale e religiosa. Il cambiamento di idea pone certo in difficoltà, stravolge regole e ci mette di fronte ad una scomoda *alterità*, ma a guardare aldilà di ciò che squalifica, la ricchezza di un incontro con un modo diverso di vivere, un mondo diverso di sensazioni e idee, un'ulteriore modalità di guardare gli altri e le loro differenze ci rende elastici, malleabili, aperti a punti di vista più ampi. Ciò che ci regala questo mondo, a mio avviso, ripaga e dona valore aggiunto a ciò che in prima analisi sembra toglierci.

CONCLUSIONI

Il lavoro esposto è stato frutto di un'attenta ricerca in vari ambiti disciplinari: dalla filosofia, alla sociologia, dall'antropologia alla pedagogia, attraversando l'ambito psicologico e quello medico.

La difficoltà maggiore è stata quella di delineare un ambito di ricerca nuovo in cui inserire l'educatore professionale in un contesto, come quello trans, molto ricco di bibliografia per quel che concerne le dinamiche sociali e psicologiche della questione, ma assolutamente priva di libri che connotassero la necessità o meno di attuare interventi educativi.

Attraverso questo elaborato ho cercato di dimostrare come la problematica transessuale abbia una natura personale riconducibile al malessere interiore che il soggetto prova, e come questa sofferenza abbia inevitabilmente delle ricadute nel mondo sociale, già di per sé permeato di credenze che hanno vita propria perché frutto del senso comune.

Ritengo di poter affermare, sulla base delle mie ricerche, che l'utenza transessuale necessita del lavoro dell'educatore professionale per le motivazioni di natura educativa che ho fatto emergere nel quinto capitolo della mia tesi, che a sua volta è il risultato di un'attenta analisi svolta precedentemente e riportata in maniera essenziale negli altri capitoli.

La ricerca di nuovi campi d'azione educativa è spinta dalla necessità di indagare la realtà sociale attraverso nuovi occhi, mettendo in dubbio il senso comune perché oltre a quello vi è anche "altro". È la necessità personale di vedere il mondo ricco di sfumature. L'elaborato ha trasformato questo mio vedere in una ricerca di persone, storie, relazioni e significati. Ha cercato di dare un punto di partenza a delle teorie, per indagare l'origine di quel senso comune che è diventata la realtà per ciò che è, senza porsi troppe domande, per poi tentare di andarvi oltre. L'educatore è un professionista dell'osservazione e della relazione, osserva ciò che accade in un contesto, lo indaga, si relaziona con i soggetti che vi partecipano e progetta interventi educativi laddove ne sia emerso un bisogno.

Le necessità che connotano il *transgender* sono state rilevate in diverse aree: prima di tutto quella personale, perché il primo problema con cui si deve scontrare

l'essere vivente è la propria alterità, intesa in questo campo specifico nella non corrispondenza tra il proprio corpo e la propria psiche. È necessario imparare a nominare questo dolore, accettarlo, scegliere di conseguenza di portare avanti un percorso.

Prendere la decisione di cambiare per assecondare un proprio bisogno, necessita di coraggio e di aiuto: il soggetto deve conoscere chi può aiutarlo, deve fidarsi dei collaboratori che lo seguiranno nel percorso, deve comunicare ai familiari, agli amici, agli altri le sue scelte. Deve scontrarsi con la realtà di oggi con la sua cultura e con le sue leggi morali, prima che istituzionali, che lo etichettano come un *deviante*. Deve modificare un corpo e allo stesso tempo mutare i propri atteggiamenti secondo le regole sociali per poter essere ricompreso nel binarismo di genere; deve imparare ad accettare che possa essere rifiutato, giudicato, e imparare di chi fidarsi. Deve educarsi ed educare successivamente gli altri ad un modo diverso di vedersi e di farsi guardare e comprendere. È necessario imparare un nuovo linguaggio e ricercare un codice comune per comprendere il fenomeno da un punto di vista sociale. Attraverso questi bisogni ho riscontrato la possibilità di uno spazio di sostegno del soggetto transessuale da parte dell'educatore professionale.

A conferma di quanto ho cercato di dimostrare, all'interno della realtà dello sportello ALA di Milano è stato riferito che la figura dell'educatore professionale sia necessaria, in quanto la sua formazione rappresenterebbe un valore aggiunto al lavoro d'equipe. Le competenze dell'educatore possono divenire infatti utili strumenti in aggiunta all'esperienza del *peer educator*, per la progettazione di interventi ad hoc sul soggetto transessuale nella sua globalità: lui, con le sue aspirazioni ed i suoi desideri, la sua famiglia, gli amici, i compagni di scuola, i colleghi di lavoro o eventualmente la famiglia che ha formato (marito/ moglie e figli) prima di iniziare il percorso di transizione.

L'elaborato prodotto tuttavia non tiene conto di alcune problematiche importanti, che ritengo sia necessario menzionare: nell'ambito del contesto familiare ho deciso di focalizzare l'attenzione sulle varie dinamiche che vengono a crearsi nella relazione genitori/ figlio, scegliendo di non menzionare quella relativa al rapporto individuo trans/ moglie-marito e figlio. La scelta è dovuta a diverse motivazioni: in primo luogo il tribunale emette sentenza immediata di divorzio non appena il soggetto trans viene

riconosciuto tale a seguito dell'operazione di RCS, questo senza prendere in considerazione il significato di questo gesto: un divorzio comporta la separazione immediata dal partner con cui si è vissuto fino a quel momento e la necessità di affidare i figli ad uno dei due coniugi; la scelta ricade sempre sull'individuo "normale", ritenendo in alcuni casi di dover separare il bambino o la bambina dal genitore trans per non provocargli delle turbe psicologiche.

Non mi trovo pienamente d'accordo sulla necessità di separare il figlio da un genitore durante la sentenza, questo perché quantomeno credo sia doveroso restituire il parere del figlio sulla vicenda che gli sta capitando qualora sia in grado di esprimersi. Il ragazzo o la ragazza potrebbero già aver saputo di questa scelta dal genitore e magari averla accettata; oppure potrebbe averlo rifiutato del tutto e anche in questo caso sarebbe doveroso lasciare che esponga le proprie ragioni prima dell'emissione della sentenza.

Ritengo che un genitore che decida di intraprendere un percorso di transizione dopo essere diventato genitore, soffra per la consapevolezza di star rinunciando al partner e ai figli come suoi punti di riferimento affettivi, allo stesso tempo la sua scelta provoca una sofferenza nel resto del nucleo familiare perché lo priva della presenza rispettivamente di un compagno o di una compagna e di un genitore, privilegiando se stessi a scapito degli altri. *Cosa e se* ci sia un giusto o uno sbagliato in questa scelta non è dato dirlo; sicuramente approfondire questo aspetto mi avrebbe portato a valutare delle ragioni che sono il risultato del senso comune riguardo la famiglia e i figli, che avrebbero distolto l'attenzione sull'importanza del legame familiare in atto (rimarco ancora una volta come il contesto familiare sia fondamentale per l'individuo in transizione).

Un secondo aspetto che sebbene non abbia trattato merita un accenno, è la questione relativa alla prostituzione transessuale: essa si connota dalla necessità di trovare i fondi economici per sostenere le costose operazioni che riguardano il mondo trans. Come è stato sottolineato più volte nell'elaborato, i trans non possono fare a meno di effettuare determinati interventi, pena la squalifica della loro identità di genere che li ha portati a soffrire per gran parte della loro vita. Mettere a disposizione un corpo che non sentono come il loro per poter accedere a se stessi, è il grande coraggio che mi trasmettono i trans che si prostituiscono.

La realtà brasiliana della prostituzione, inoltre, è afferente al fenomeno della tratta, cioè riferita ad organizzazioni criminali che riducono delle persone in schiavitù (sessuale) senza un contratto lavorativo e attraverso l'inganno di una vita migliore in un altro Paese, al fine di averne un ritorno economico. Non solo le donne biologiche hanno diritto ad interventi educativi mirati alla sicurezza, al cambiamento di vita e ad un reinserimento sociale, ma chiunque venga ridotto in schiavitù (art. 18 del D. Lgs. 296/98 e art. 13 L. 228/03).

Infine vorrei enunciare come l'idea di un intervento educativo nell'ambito della categoria transessuale sia ricca di spunti e possibilità d'intervento che aggiungono valore agli interventi in fase di attuazione sul territorio, ma come essa si debba allo stesso modo confrontare con l'esame di realtà della difficoltà economica che inevitabilmente investe la situazione attuale nei confronti delle associazioni che si occupano di trans.

BIBLIOGRAFIA

- Antosa Silvia (a cura di), *Omosapiens (2). Spazi e identità queer*, Roma, Carocci, 2007
- Brandani Walter e Zuffinetti Paolo (a cura di), *Le competenze dell'educatore professionale*, Roma, Carocci, 2004
- Cipressa Salvatore, *Transessualità. Tra natura e cultura*, Assisi, Cittadella Editrice, 2010
- D'Agostino A., *Sesso mutante. I transgender si raccontano*, Milano, Mimesis Edizioni, 2013
- Galiani Riccardo, *Un sesso invisibile. Sul transessualismo in quanto questione*, Napoli, Liguori, 2005
- Ghezzi L. Morris, *Diversità e pluralismo. La sociologia del diritto penale nello studio della devianza e della criminalità*, Milano, Raffaello Cortina editore, 1996
- Halberstam Judith, *Maschilità senza uomini. Scritti scelti*, Pisa, ETS edizioni, 2010
- Inghilleri Marco, Ruspini Elisabetta (a cura di), *Transessualità e scienze sociali. Identità di genere nella postmodernità*, Napoli, Liguori Editore, 2008
- Izzo Mirella, *Oltre le gabbie dei generi. Il manifesto Pangender*, Torino, Edizioni Gruppo Abele, 2012
- Lapierre Dominique, *La città della gioia*, Milano, Oscar Mondadori, 1985
- Marchiolo Isabella, *Ladyman. Una donna racconta le trans*, Reggio Calabria, Falzea Editore, 2008
- Marzano Michela, *Cosa fare delle nostre ferite? La fiducia e l'accettazione dell'altro*, Trento, edizioni Erickson, 2012
- Remotti Francesco, *Contro natura. Una lettera al papa*, Roma-Bari, Editori Laterza, 2008
- Salomone Igor, *Il setting pedagogico. Vincoli e possibilità per l'interazione educativa*, Roma, Carocci, 1997

- Tramma Sergio, *L'educatore imperfetto*, Roma, Carocci, 2003
- Vaccarello Delia, *Evviva la neve. Vite di trans e transgender*, Milano, Arnoldo Mondadori Editore, 2010

SITOGRAFIA

- www.normattiva.it: portale della legge vigente in Italia
- www.psychiatryonline.it: rivista mensile di Psichiatria online
- www.crisalide-azionetrans.it: sito dell'associazione di volontariato Crisalide
- www.mit-italia.it: sito dell'associazione Movimento Identità Transessuale
- www.alainrete.org: sito di ALA Milano Onlus
- www.digayproject.org: sito dell'associazione di promozione sociale nominata DGP (DiGayProject)
- www.bbc.co.uk: BBC (British Broadcasting Corporation)

LEGISLAZIONE

- Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo, 10 dicembre 1948
- Raccomandazione n. 1117, 29 settembre 1989
- Direttiva del Parlamento Europeo e del Consiglio 2006/CE, 5 luglio 2006
- Costituzione Italiana, 1 gennaio 1948
- Codice Penale, 1 gennaio 1930
- L. 164/82, *Norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso*

FILMOGRAFIA

- *Mary per sempre*, Marco Risi (1988)
- *Ragazzi fuori*, Marco Risi (1990)
- *Priscilla, la regina del deserto* (*The Adventures of Priscilla, Queen of the Desert*), Stephan Elliott (1994)
- *Ho sparato a Andy Warhol*, (*I Shot Andy Warhol*), Mary Harron (1996)
- *La mia vita in rosa*, (*Ma vie en Rose*), Alain Berliner, (1997)
- *Tutto su mia madre*, (*Todo sobre mi madre*), Pedro Almodovar (1999)
- *Aprimi il cuore*, Giada Colagrande (2002)