

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II



DIPARTIMENTO DI STUDI UMANISTICI

TESI DI DOTTORATO DI RICERCA
INTERPOLO IN BIOETICA
-XXVII CICLO-

LO STATUTO DELLA TRANSESSUALITÀ DAL
PUNTO DI VISTA BIOETICO

COORDINATORE

Prof.ssa Emilia D'Antuono

TUTOR

Prof.ssa Emilia D'Antuono

CANDIDATO

dott.ssa Chiara Piedisacco

anno accademico 2014-2015

a Vittoria Regina

Indice

| | |
|--|-----|
| Premessa..... | 1 |
| Capitolo I | |
| 1.1 Senza documenti: quando il nome è “sbagliato”..... | 8 |
| 1.2 Storia della legge italiana sulla transessualità..... | 11 |
| 1.3 Alle origini dell’operazione di riconversione del sesso..... | 17 |
| 1.4 Per una storia della transessualità..... | 27 |
| Capitolo II | |
| 2.1 Il percorso di transizione, oggi, in Italia..... | 46 |
| 2.2 Il matrimonio..... | 62 |
| 2.3 Genitorialità gay, genitorialità transessuale..... | 66 |
| Capitolo III | |
| 3.1 Passare, non passare: una discriminazione interna al genere?..... | 73 |
| 3.2 La transessualità omosessuale..... | 77 |
| Capitolo IV | |
| 4.1 Tempo e transessualismo: il passato..... | 84 |
| 4.2 Tempo e transessualismo: il futuro..... | 87 |
| 4.3 Sessualità periferiche e potere nel pensiero di Foucault..... | 91 |
| 4.4 Quale psicoterapia?..... | 102 |
| 4.5 La prassi giuridica di alcuni paesi europei nel Report di Amnesty International..... | 110 |

| | |
|---|-----|
| 4.6 Contro l'intervento: tra rischi concreti e legittimi timori nelle cronache recenti..... | 113 |
| 4.7 Senza operarsi..... | 116 |
| Appendice I - Il caso Reimer..... | 122 |
| Appendice II - Sex change regret..... | 126 |
| Appendice III - Intervista a Michela Angelini..... | 128 |
| Appendice IV - La legge italiana..... | 135 |
| Appendice V - Il DDL 405..... | 138 |
| Bibliografia..... | 147 |

“Io voglio solo che questa bambina resti viva”¹

Premessa

Parlare di transessualità, in Italia, oggi è ancora difficile. Essere transessuali, omosessuali o comunque diversi è ancora difficile. Difficile di una difficoltà che possiede una duplice natura, perché se vi è una difficoltà, una fatica, ineliminabile nello scoprirsi immersi in un contesto -culturale, sociale o fisico- nel quale non ci si riconosce, è ancor più difficile combattere una cultura normativa ancora ferma

¹ Sarah, madre di Kelly, bambina transgender. Testimonianza raccolta da Amnesty International: cfr. AA. VV.; *The State decides Who I am: Lack of Legal Gender Recognition for Transgender People in Europe*, London 2014, p. 67

alla differenziazione genitale maschio-femmina e saldamente ancorata ad un giudizio valoriale dell'idea stessa di norma fortemente invalidante ed essenzialmente limitativo².

Il termine stesso, transessuale, sembrerebbe da rivedersi, legato com'è ad uno status che ha implicita l'idea della patologizzazione quando non dell'afferenza a contesti sociali marginali e delinquenziali³.

E tuttavia, ad una riflessione teorica sia interna che esterna al movimento, che auspicherebbe uno spostamento della riflessione scientifica e documentaria dalla norma al percorso⁴, si contrappone l'esigenza pratica di far fronte alle difficoltà di un iter medico e burocratico estremamente complesso e spesso economicamente oneroso, tuttora incardinato su una considerazione del fenomeno transessuale vincolata al meccanismo della diagnosi e della cura. Anche prescindendo dallo specifico dell'intento normativo sotteso alla

² Com'è noto, non c'è ad oggi in Italia una legge che riconosca le unioni tra persone dello stesso sesso, anche se in alcune città i registri delle unioni civili si stanno aprendo anche ai legami omosessuali: cfr. F. GRILLINI, *Omosessuali e diritti. Il Pacs in Francia e il confronto con la situazione italiana*, in AA.VV., *Stare insieme. I regimi giuridici della convivenza tra status e contratto*, a cura di F. GRILLINI – M.R. MARELLA, Napoli 2001, pp. 123–132; P. ARIENTI, *La coppia gay nel panorama socio-culturale italiano*, 2005 in www.culturagay.it; J.I. ALONSO PÉREZ, *Studio giuridico-canonico della convivenza non matrimoniale: unioni civili, convivenze registrate, unioni di fatto*, Roma 2012; R. AVETA, *La famiglia omosessuale: profili di diritto comparato*, Napoli 2013; M. BONINI BARALDI, *La famiglia de-genere: matrimonio, omosessualità, Costituzione*, Milano 2010; AA. VV., *Unioni e matrimoni same-sex dopo la sentenza 138 del 2010: quali prospettive?*, a cura di B. PEZZINI – A. LORENZETTI, Napoli 2011; M. BONINI BARALDI, *La famiglia de-genere: matrimonio, omosessualità e costituzione*, Milano 2010; M. BONINI BARALDI, *Le nuove convivenze: tra discipline straniere e diritto interno*, Assago 2005; G. GIUSTINIANO, *Transessualità: matrimonio e diritto canonico*, Napoli 1998; A. LORENZETTI, *Diritti in transito: la condizione giuridica delle persone transessuali*, Milano 2013; C. SARACENO, *Mutamenti della famiglia e politiche sociali in Italia*, Bologna 1998.

³ Cfr. AA. VV., *Transessualità e scienze sociali: identità di genere nella postmodernità*, a cura di E. RUSPINI – M. INGHILLERI, Napoli 2008, pp. 1-5 e AA. VV., *La prostituzione transessuale: analisi e apprendimenti di un intervento*, Trento 2008, pp. 135-145 (in particolare sulla difficoltà del reinserimento nel mondo del lavoro proprio a causa del pregiudizio legato alla prostituzione) e, in generale sul tema, AA. VV., *Differenze e disuguaglianze. Prospettive per gli studi di genere in Italia*, a cura di F. BIMBI, 2003.

⁴ Cfr. AA. VV., *Elementi di critica trans*, a cura di L. ARIETTI – C. BALLARIN – G. CUCCIO – P. MARCASCANO, Roma 2010.

legislazione italiana che si occupa della transizione di genere, resta il fatto che la persona transessuale (come, del resto, quella omosessuale) si trova inserita in una struttura giuridica e sociale che è strutturata intorno all'idea del soggetto e della coppia eterosessuale e non riconosce altre forme di rappresentazione del sé. Di qui la necessità di uno studio che sia in primo luogo riflessione bioetica e attribuzione di significato ad un'esperienza che è sicuramente ormai ben documentata⁵ ma forse non ancora sufficientemente discussa. È, d'altro canto, auspicabile un sempre più stretto confronto tra la realtà italiana e quella europea e americana nel segno di una rilettura moderna del fenomeno transessuale che tenga conto dell'evoluzione delle categorie interpretative avutasi negli ultimi vent'anni. L'attenzione al tema del diritto all'autodeterminazione, sia in sede filosofica che in sede giuridica, e gli indirizzi europei a riguardo, collocano l'attuale legislazione italiana, almeno per quanto concerne le questione di genere, in una zona liminale ove il silenzio della norma rende possibile la disparità di trattamento quando non proprio la discriminazione di genere ed apre il campo ad una prassi giuridica che sfavorisce il cittadino transessuale e sembra ignorare buona parte del fenomeno che finisce per rimanere, di fatto, una realtà sommersa⁶.

Pertanto, sembra necessario incentrare lo studio del fenomeno transessuale non più, o non soltanto, sulla raccolta delle singole esperienze quanto piuttosto sulla

⁵ Sono infatti numerose le raccolte di dati, esperienze, testimonianze. Cfr., a titolo d'esempio, i più recenti E. LIMOLI, *Le gabbie: storia di una transessuale catanese*, Ravenna 2011; G. ROMANO, *Il mio nome è Lucy: l'Italia del 20° secolo nei ricordi di una transessuale*, Roma 2009; D. VACCARELLO, *Evviva la neve: vite di trans e transgender*, Milano 2010; A.M.R. D'AGOSTINO, *Sesso mutante: i transgender si raccontano*, Milano 2013; G. MENEQ, *Transgender, le sessualità disobbedienti*, Bari 2011; V. BAIRD, *Sex, love & homophobia: lesbian, gay, bisexual and transgender lives*, 2004; AA. VV., *Sesso nomade: transessualità, androginia e oscillazioni dell'identità sessuale*, a cura della rivista «Foreste Sommerse», Roma, 1992; AA. VV., *We will survive! Lesbiche, gay e trans in Italia*, a cura di P. PEDOTE – N. POIDIMANI, Milano 2007; F. BIANCHI, *Chiamami Olga.net: Trans-navigazione in rete*, Milano 1999.

⁶ Sempre più chiaramente la Comunità Europea

quotidianità collettiva che coinvolge i cittadini transessuali ed eterosessuali nel confronto con le prassi mediche e con la burocrazia legate al cambiamento anagrafico del sesso e all'-eventuale- adeguamento chirurgico e, soprattutto, sul valore bioetico del percorso clinico della transizione in sé, considerato esercizio della libertà del singolo nell'ambito della disponibilità del corpo. A trent'anni esatti dalla prima (ed unica) legge italiana che regola il cambiamento di sesso è doveroso interrogarsi sulla valenza etica di questo mutamento e sulla ricaduta dell'idea normativa nella percezione sociale: l'idea, infatti, che il mutamento debba essere legalmente e clinicamente autorizzato ha un portato concettuale che non è possibile trascurare. La condizione di transessualità ed il percorso di transizione ad esso legato diviene, allora, ambito di riflessione e spunto per rielaborare, più in generale, l'idea dei margini di libertà del singolo e, soprattutto, per ridefinire le sfere di influenza del pubblico e del privato nel percorso di autodeterminazione del singolo. Il tentativo stesso della descrizione del fenomeno transessuale presenta, del resto, dei limiti strutturali a partire dalla definizione della materia⁷ e sempre più è evidente, dal punto di vista legislativo, la necessità di mettersi in ascolto, di lasciare ai singoli la possibilità di manifestare le proprie esigenze.

Non è più possibile guardare alla condizione delle persone transessuali come ad un fenomeno ristretto che interessi una piccola parte della popolazione, l'interrogativo transessuale è -oggi- una questione collettiva che interessa l'intera comunità dei soggetti, intesi come portatori di singole istanze identitarie non

⁷ Ci si interroga, infatti, su cosa vada definito transessuale e cosa no; non sempre sembra possibile definire transessuale esclusivamente quella persona che ha portato a termine un percorso chirurgico di transizione. A riguardo cfr. H. VELENA, *Transgender* in AA.VV., *Lessico postfordista*, Milano 2001, pp. 321-324.

immediatamente riconducibili ad una norma prescrittiva. In quanto proprietari -e verrebbe da dire affidatari- di un corpo, siamo tutti interessati dalla riflessione sull'idea di una norma che ne limiti e ne regoli la disponibilità, subordinando la nostra volontà di cambiamento (e, in ultima analisi, di evoluzione) ad una decisione altra da noi, al manifestarsi di una volontà normativa cui è demandato il riconoscerci come soggetti dotati di individualità. Questo lavoro, pertanto, è articolato in due sezioni. Nella prima vengono raccolti i dati oggettivi relativi alla condizione transessuale in Italia e alle procedure connesse al cambiamento di sesso e all'adeguamento anagrafico. L'intento è quello di fornire un quadro quanto più esaustivo possibile delle alternative che oggi si offrono, in concreto, al cittadino italiano transessuale. In Italia, infatti, la presenza di una legislazione che si è evoluta, nella prassi giuridica, nel senso di una richiesta di precisi requisiti fisici cui è condizionato il riconoscimento dell'identità di elezione del cittadino fa sì che la questione identitaria si leghi strettamente a quella normativa e risulti da questa interdependente. Indagare, dunque, i modi in cui è possibile essere transessuali in Italia vuol dire accostarsi ad un complesso sistema di norme e di prassi che sono divenute norma e ricercare quanto della transessualità riesce a filtrare attraverso le maglie strette della legislazione. Da questo punto di vista, le richieste, le esperienze e la percezione stessa della realtà esperita al di là delle teorizzazioni burocratiche dalle persone transessuali, dalle loro famiglie e da tutti coloro che vivono con questo cittadini diviene strumento interpretativo di una realtà sempre più complessa e nota al

vasto pubblico solo nelle sue manifestazioni stereotipate o eccentriche⁸. La realtà della legge diviene allora la realtà delle persone transessuali che sono in primo luogo cittadini, utenti di un sistema nel quale non sempre riescono a riconoscersi e fonte di strumenti conoscitivi concreti che possano guidare chi osserva dall'esterno verso una lettura più realistica di un fenomeno, che è in buona parte, innegabilmente, un fenomeno di esclusione di un gruppo di persone, cittadini a tutti gli effetti, i cui diritti sono condizionati a costi umani ed economici tanto significativi da comportare, in molti casi, una negazione degli stessi.

Diviene, perciò, necessario affiancare a questa prima sezione una seconda che divenga spazio di libera riflessione sulle implicazioni bioetiche e sociali di quella che è l'attuale legislazione italiana sul cambiamento di sesso: una prassi normativa che incide in maniera tanto significativa sulla fisicità e sul quotidiano delle persone suscita necessariamente delle questioni che non possono banalmente limitarsi a quella -abusata- della liceità/non liceità dell'intervento sul corpo ma devono allargarsi a comprendere anche la variabile della volontarietà di simile intervento. Laddove, infatti, l'identità venga percepita come malattia e l'intervento terapeutico (invasivo e complesso) divenga momento propedeutico al riconoscimento del sé, è necessario spostare l'asse della riflessione dall'azione alla volontà. La riflessione bioetica circa la questione transessuale non può dunque eludere lo specifico della vicenda in cui tale questione è calata e, nel caso specifico dell'Italia, non può prescindere dal confronto con una prassi giuridica che, definendo l'intervento sul corpo come *conditio sine qua non*, pone l'atto stesso della fruizione della disponibilità del corpo al di là della generale questione

⁸ Cfr., sul tema, E.A.G. ARFINI, *Scrivere il sesso. Retoriche e narrative della transessualità*, Roma 2007, pp. 31-38.

dei confini dell'arbitrio e fonda un interrogativo differente che riguarda, invece, la disponibilità dell'identità personale. Alla libera fruibilità del corpo, intesa come possibilità di intervenire (entro certi limiti) sulla propria fisicità, si oppone un diniego della fruibilità dell'identità che viene condizionata all'esercizio di una libertà che rimane tale soltanto nel nome, poiché è inficiata nel profondo dalla richiesta esterna della legge. Ci si domanda, in breve, come sia possibile, nello specifico dell'esperienza italiana, interrogarsi sulla liceità di un intervento che altera le caratteristiche fisiche del soggetto senza preventivamente indagare la libertà della volontà sottesa ad una simile scelta. Da questo punto di vista, la riflessione bioetica dovrà allora riguardare in prima istanza il rapporto tra l'idea di terapia, quello di libertà e quello del diritto del singolo cittadino al compimento del proprio progetto di vita.

Il concetto di autodeterminazione, tanto presente nella riflessione bioetica contemporanea⁹, diviene allora centrale nella decrittazione del portato umano e sociale dell'esperienza transessuale italiana e costituisce, probabilmente, la corretta chiave interpretativa per restituire valore all'esperienza di un quotidiano

⁹ Il tema viene spesso affrontato in relazione alla problematica dell'eutanasia, ma non mancano trattazioni più ampie in relazione all'idea di disponibilità del corpo: cfr. M. SESTA - M. ADVERSI, *L'erogazione della prestazione medica tra diritto alla salute, principio di autodeterminazione e gestione ottimale delle risorse sanitarie*, Santarcangelo di Romagna 2014; G. SALITO, *Autodeterminazione e cure mediche: il testamento biologico*, Torino 2012; AA. VV., *Autodeterminazione: un diritto di spessore costituzionale?*, Atti del Convegno nazionale dell'U.G.C.I., a cura di F. D'AGOSTINO, Milano 2012; S. STEFANELLI, *Autodeterminazione e disposizioni sul corpo*, Perugia 2011; AA.VV., *Autonomia e autodeterminazione: profili etici, bioetici e giuridici*, a cura di C. NAVARINI, Roma 2011; AA. VV., *Autodeterminazione e testamento biologico: perché l'autodeterminazione valga su tutta la vita e anche dopo*, a cura di D. NERI, Firenze 2010; P. STANZIONE – G. SALITO, *L'indisponibilità del bene vita: tra autodeterminazione e norma*, Cinisello Balsamo 2010; F. BUZZI, *I limiti del principio di autodeterminazione*, Milano 2009; M. MASSAI, *L'uomo intero: l'autodeterminazione di fronte alle scelte del Terzo Millennio*, Acireale 2008; I. LOIODICE, *Il diritto all'autodeterminazione: prospettive sulla persona*, Bari 2007; S. BIONDI, *Problemi comparativi di bioetica e diritto: persona, sovranità, autodeterminazione*, Firenze 2011; AA.VV., *Autodeterminarsi nonostante: atti del Convegno Verso il riconoscimento giuridico della carta di autodeterminazione: un confronto europeo*, a cura di R. DAMENO, Milano 2002.

che per le persone transessuali non smette di essere estremamente complesso.

CAPITOLO I

1.1 Senza documenti: quando il nome è “sbagliato”

In moltissime narrazioni dell’esperienza transessuale si fa riferimento alla scoperta della propria identità come al primo momento di problematizzazione del proprio vissuto¹⁰, tuttavia, immediatamente al di là del confine della propria autopercezione vi è la questione del confronto con l’esterno. “L’omosessuale non è visibile. Io non so se lei è omosessuale però lei sa che io sono una transessuale”¹¹: la transessualità è una condizione cui è sottratta la scelta del

¹⁰ Cfr. AA. VV., *Il medico e la condizione del transessuale: problemi, approfondimenti, sviluppi*, a cura di A. GIANNAKOULAS – S. FIZZAROTTI SELVAGGI – F.P SELVAGGI, Milano 2000; E.A.G. ARFINI, *Scrivere il sesso. Retoriche e narrative della transessualità*, cit.; C. GATTO TROCCHI, *Vita da trans: 15.000 transessuali in Italia. Storie e confessioni di un’esistenza difficile*, Roma 1995.

¹¹ G. MENEIO, *Transgender: le sessualità disobbedienti*, Bari 2011, p. 26.

dichiararsi, la persona transessuale è visibile a prescindere e senza scelta e non ha la possibilità di dosare od omettere alcune informazioni che la riguardano. Nel contempo, è proprio sul come si vuole essere visti che si appunta il percorso personale di una persona transessuale ed è dunque sì un'impegnativa costruzione del sé la prima istanza in queste esperienze ma questa si colloca all'interno di un sistema relazione che contiene anche il parametro dell'altro da sé e della relazione di mutuo riconoscimento che con questo si instaura. Attraverso il riconoscimento della diversità passa la discriminazione e l'isolamento: i sempre più frequenti episodi omofobici e transfobici¹² raccontano un'Italia in cui i cittadini in qualche modo "diversi" e specificatamente quelli transessuali subiscono ancora importanti limitazioni dei propri diritti e vivono una condizione alla quale è tanto più difficile sottrarsi quanto più la propria condizione "altra" rispetto ai canoni eteronormati è evidente.

Da questo punto di vista, l'incongruenza tra identità di elezione e identità anagrafica può rappresentare uno dei punti principali di criticità del percorso: essere senza poter essere riconosciuti, scegliere un nome senza vederlo scritto sui propri documenti costituisce senza dubbio una battuta d'arresto nel percorso di autodeterminazione della persona transessuale e può essere motivo di situazioni imbarazzanti nel quotidiano.

É tuttavia doveroso tener presente come sul tema del genere e del nome le posizioni delle associazioni e dei singoli si aprano in una forbice piuttosto ampia

¹² Sul tema dell'omofobia, cfr. M. CHIULLI, *Maledetti froci & maledette lesbiche: libro bianco (ma non troppo) sulle aggressioni omofobe in Italia*, Reggio Emilia 2010; sulla transfobia in particolare, cfr. AA. VV., *La violenza normalizzata: omofobie e transfobie negli scenari contemporanei*, a cura di C. RINALDI, in www.academia.edu. E la recente ricerca di Amnesty International: AA.VV., *The State decides Who I am: Lack of Legal Gender Recognition for Transgender People in Europe*, cit., p.12.

che non consente di generalizzare la questione; non sono infrequenti le testimonianze di persone transessuali che sostengono l'essenziale ininfluenza dell'utilizzo di un nome maschile in luogo di uno femminile e viceversa¹³: nel confrontare queste dichiarazioni con iniziative volte a sensibilizzare specifici settori o il vasto pubblico sul tema della corretta attribuzione del genere¹⁴ si ha la sensazione che non vi sia una percezione univoca della questione.

Inoltre, è appena il caso di osservare come -purtroppo- l'adeguamento anagrafico non risolva né la questione della discriminazione in generale, né quella specifica relativa alla difficoltà di trovare lavoro¹⁵: sicuramente è sbagliato -e scientificamente penalizzante- caricare di aspettative eccessive l'adeguamento anagrafico poiché questo non costituisce in nessun modo il *limen* che può arginare la discriminazione della persona transessuale.

Tuttavia l'adeguamento anagrafico si carica, nella legislazione italiana, di un particolare significato poiché si tratta di un elemento costitutivo dell'identità del singolo che è completamente sottratto al suo potere decisionale. Da questo punto di vista, allora, il percorso che una persona transessuale è costretta ad affrontare, in Italia, per vedersi riconosciuto il proprio nome d'elezione, con il suo portato di richieste in termini economici, burocratici e clinici, diviene strumento di una riflessione più ampia sulla condizione dei cittadini transessuali italiani.

Indipendentemente dal valore che si voglia dare a questa componente della

¹³ Cfr., a titolo d'esempio, G. MENEIO, *Transgender: le sessualità disobbedienti*, cit., p. 19 ma anche *Il o La Trans? Il guazzabuglio è anche lessicale*, 2009, in www.lastampa.it e AA. VV., *Elementi di critica trans*, a cura di L. ARIETTI – C. BALLARIN – G. CUCCIO – P. MARCASCIANO, cit., p. 68.

¹⁴ Cfr. AA.VV., *Linee guida per un'informazione rispettosa delle persone LGBT*, a cura dell'UNAR, Milano 2013 e disponibile in www.lanuovabq.it; ma anche, ad esempio, l'intervista a P. MARCASCIANO in *L'uno e l'altro*, 2012, in www.unacitta.it e E.A.G. ARFINI, *Scrivere il sesso. Retoriche e narrative della transessualità*, cit., pp. 55-58.

¹⁵ Cfr. AA. VV., *La prostituzione transessuale: analisi e apprendimenti di un intervento*, cit., pp. 134-145.

personalità del singolo, è innegabile che la legge italiana conferisca al riconoscimento del nome di elezione un valore che prescinde dalla semplice registrazione della volontà di un cittadino adulto ma coinvolge la sfera più ampia della relazione della società con chi è percepito come diverso. Nella pratica, chi manca di un documento che sia adeguato alla propria identità è esposto ad esperienze spiacevoli ed umilianti quali il ricovero in corsie del sesso opposto rispetto a quello d'elezione, l'assegnazione a gruppi di genere incongruente e, in breve, il disvelamento forzoso della propria origine biologica ogni qualvolta sia richiesto un documento d'identità¹⁶. Per questo motivo, per molte persone richiedere l'adeguamento anagrafico diviene il modo per sottrarsi ad un misconoscimento che è sicuramente penalizzante e può facilmente costituire un'occasione di ulteriori discriminazioni, a prescindere dal valore che si voglia attribuire a queste informazioni.

1.2 Storia della legge italiana sulla transessualità

Può sorprendere l'idea di premettere i dati relativi all'attuale normativa italiana alla documentazione che riguarda la ricostruzione storica della vicenda transessuale, tuttavia è sembrato opportuno fornire innanzitutto gli strumenti necessari ad un confronto puntuale con quella che è stata la vicenda

¹⁶ Cfr., ad esempio, l'indagine AA. VV., *Pazienti non previsti in ospedale: atteggiamento del personale sanitario verso la popolazione lesbica, gay, bisessuale e transessuale (LGBT): indagine negli ospedali dell'area Nord-Ovest: USL 1 Massa e Carrara, USL 2 di Lucca, USL 5 di Pisa, USL 6 di Livorno, USL 12 di Viareggio, e Azienda ospedaliero-universitaria pisana*, Firenze 2008; ma anche AA.VV., *Transessualismo e lavoro: le persone transessuali e transgender nel mondo del lavoro*, in www.lazio.cgil.it; la recente vicenda raccolta da A.L. DE ROSA, *Trans ricoverata in reparto maschile: lesa la dignità della persona*, 2014, in <http://napoli.repubblica.it>; e la testimonianza di L. ROSSI, *Le mie amiche morte per non andare in ospedale*, 2014, in <http://corriere.delmezzogiorno.corriere.it>. Interessante anche la testimonianza dello psichiatra M. CONVERTI, *Transessuali in ospedale. E quei diritti quasi sempre elusi*, in <http://www.quotidianosanita.it>.

dell'evoluzione della condizione transessuale. Una delle domande fondamentali che animano questo lavoro è quella relativa alla precisa collocazione -dal punto di vista dell'elaborazione di un pensiero e di un diritto transessuale- che ha lo strumento legislativo italiano rispetto all'organizzazione giuridica internazionale in materia di cambio del sesso. Pertanto, la precisa conoscenza del dispositivo di legge che in Italia regola la transizione da un sesso all'altro diviene propedeutica alla lettura di un percorso storico e culturale di cui questa legge viene ad essere, per forza di cose, un momento e che, come tale, andrebbe valutato nella sua fallibilità e nella sua possibile obsolescenza rispetto al prodursi di un fenomeno che è ancora in evoluzione. Di qui la scelta di una rapida premessa che illustri l'attuale status quo del diritto transessuale in Italia.

La legge 164/82

L'Italia sceglie di legiferare in materia nell'anno 1982, appena dopo l'analoga decisione tedesca del 1980 e a dieci anni da quella svedese del 1972¹⁷. Prima di tale legge, in Italia era considerato illegale qualsiasi intervento di riconversione del sesso con l'unica eccezione di quelle operazioni che interessavano i casi di ermafroditismo: la totale assenza di un riconoscimento giuridico comportava, naturalmente, anche l'assenza di diritti civili¹⁸. Coloro che manifestavano atteggiamenti incompatibili con la propria identità di genere anagrafica venivano puniti con pene che andavano da ritiro della patente di guida alla privazione del

¹⁷ Per una rapida disamina delle disposizioni giuridiche sul tema in ambito europeo, cfr. S. LUCIANI, *Transizioni familiari: transessualismo, genitorialità e tutela del minore*, in AA. VV., *Transessualità e scienze sociali: identità di genere nella postmodernità*, Napoli 2008.

¹⁸ F. PEZZOLI, *Legge 14 aprile 1982 n.164. Transessualismo. Teoria e prassi*, Livorno 2006.

diritto di voto sino alle misure estreme del carcere, del manicomio, del confino¹⁹.
É il caso, ad esempio, di una delle prime transessuali italiane, Romina Cecconi, nata Romano Cecconi, che, proprio perché transessuale, fu inviata al confino a Volturino di Foggia²⁰.

La legge italiana 164/82 nasce a ridosso di una serie di proteste con duplice finalità sanatoria e autorizzativa e per la precisa richiesta del MIT (Movimento Italiano Transessuali) allora da poco costituitosi²¹; a differenza di quanto si possa immaginare, malgrado si trattasse -per l'epoca- di una formula piuttosto innovativa e vicina ai provvedimenti più all'avanguardia, si tratta di una legge di "compromesso": in Parlamento, infatti, lo scontro tra i sostenitori del MIT e il compatto gruppo contrario alla legge portò alla sola approvazione a maggioranza del disegno di legge e alla definizione di un testo meno vicino al modello tedesco di quanto avrebbero voluto i rappresentanti del MIT²². Si tratta di una legge che prende le mosse da un'interpretazione ampia del diritto costituzionale alla salute²³ e presenta notevoli affinità con quella svedese, soprattutto nella richiesta di

¹⁹ Cfr. L. 27/12/1956 n. 1423.99 (*Misure di prevenzione nei confronti delle persone pericolose per la sicurezza e per la pubblica moralità*), art. 3-12; sul tema P. MARCASCIANO, *Tra le rose e le viole. La storia e le storie di transessuali e travestiti*, Roma 2002. Nel 2006 il Coordinamento delle Associazioni Transgender Italiane ha presentato al Ministero delle Pari Opportunità la richiesta di un'azione di risarcimento (anche economico) delle vittime di simili provvedimenti.

²⁰ Cfr. R. CECCONI, *Io, la romanina: perché sono diventato donna*, Firenze 1976; M. SMARGIASSI, *Ero Romano, diventai Romina e l'Italia mi mandò al confino*, 2002, in www.repubblica.it.

²¹ Cfr. A. LORENZETTI, *Diritti in transito: la condizione giuridica delle persone transessuali*, cit., pp. 43-48; P. MARCASCIANO, *Le tracce del transito: tratti e ritratti di un percorso*, in AA. VV., *Transessualità e scienze sociali: identità di genere nella postmodernità*, a cura di E. RUSPINI – M. INGHILLERI, Napoli 2008, pp. 213-236; A. MARCHIORI – N. COCO, *Il transessuale e la norma*, Bologna 1992, pp. 73-95; P. MARCASCIANO – C. LA TORRE – M. PASQUINO, *Un transito lungo 30 anni*, 2012, in <http://www.mit-italia.it>; AA. VV., *Una ribellione necessaria, Lesbiche, gay e trans: 40, 30 e 20 anni di movimento*, a cura di Azione Gay e Lesbica, Firenze 2011; S. AVERSA, *Polisessualità e metamorfosi di genere*, in www.liberazione.it.

²² Cfr. D. NARDACCHIONE, *Transessualismo e Transgender. Superando gli stereotipi*, Milano 2000.

²³ Cost. art. 32.

specifici requisiti clinico-diagnostici (al paziente dev'essere diagnosticato il disturbo di identità di genere) e dell'accertata sterilità e completa riconversione chirurgica. La volontà individuale, in questo modo, passa in secondo piano rispetto al parere di un esperto e alla attestazione di una condizione clinica. Entrambe le leggi, sia quella italiana che quella svedese, si distaccano dalla più flessibile legge tedesca che propone due diverse alternative: la prima, reversibile e nota come piccola soluzione, la seconda irreversibile e nota come la grande soluzione²⁴.

Si fa strada, con questa legge, una concezione dell'identità sessuale non necessariamente legata alla morfologia dei genitali esterni (in base alla quale viene stabilito il sesso della persona alla nascita) ma come risultato di un insieme di fattori psicologici e sociali che determinano la personalità dell'individuo²⁵ e, tuttavia, questi fattori vengono implicitamente riconosciuti come non determinanti, o almeno non determinanti in prima istanza, poiché ne viene prescritto l'accertamento in sede clinica, ritenendo pertanto -implicitamente- non determinante la semplice manifestazione della volontà del soggetto.

Ma il subordinamento del riconoscimento di un'identità giuridica all'avvenuta operazione, che riconduce -comunque- il cittadino all'interno dei criteri di dimorfismo sessuale previsti dalla legge, non è però determinante in tutte le legislazioni: alla posizione più 'morbida' della legislazione tedesca si affiancano analoghe scelte in Olanda, in Austria, in Spagna e in Inghilterra²⁶. Tali posizioni si basano sul riconoscimento degli artt. 8 e 14 della Convenzione Europea per i

²⁴ L. 10.9.1980, n. 1654; sul tema: D. NARDACCHIONE, *Transessualismo e Transgender. Superando gli stereotipi*, cit.

²⁵ Corte Costituzionale n. 161/1985.

²⁶ A. LORENZETTI, *Diritti in transito: la condizione giuridica delle persone transessuali*, cit., pp. 43-48.

Diritti dell'Uomo²⁷, che svincolano il riconoscimento anagrafico della transizione dall'obbligo di riconversione chirurgica e sul successivo Gender Recognition Act²⁸.

In realtà, tale riconoscimento, almeno sulla carta, non è strettamente condizionato alla riconversione chirurgica neppure nella legislazione italiana che, in effetti, affida al giudice la valutazione relativa alla necessità dell'adeguamento medico²⁹, purtuttavia è invalsa la prassi giuridica di ritenere sempre necessario l'adeguamento chirurgico del sesso ed è dunque estremamente difficile³⁰, se non impossibile, per un cittadino transessuale vedersi riconosciuta la nuova identità anagrafica se non si sottopone all'iter medico di riconversione. Ciononostante, le recenti direttive europee sembrano propendere per una diversa gerarchizzazione dei fattori determinanti della transizione poiché invitano gli stati membri a privilegiare, in questo tipo di richieste, l'autodiagnosi e a svincolare il percorso di transizione dall'obbligatorietà del supporto psicologico: una richiesta che non è stata ancora recepita dalla legislazione italiana.

²⁷ Articolo 8 – Diritto al rispetto della vita privata e familiare: 1. Ogni persona ha diritto al rispetto della sua vita privata e familiare, del suo domicilio e della sua corrispondenza. 2. Non può esservi ingerenza della pubblica autorità nell'esercizio di tale diritto se non in quanto tale ingerenza sia prevista dalla legge e in quanto costituisca una misura che, in una società democratica, è necessaria per la sicurezza nazionale, l'ordine pubblico, il benessere economico del paese, la prevenzione dei reati, la protezione della salute o della morale, o la protezione dei diritti e delle libertà altrui.

Articolo 14 – Divieto di discriminazione: Il godimento dei diritti e delle libertà riconosciuti nella presente Convenzione deve essere assicurato, senza distinzione di alcuna specie, come di sesso, di razza, di colore, di lingua, di religione, di opinione politica o di altro genere, di origine nazionale o sociale, di appartenenza a una minoranza nazionale di ricchezza, di nascita o di altra condizione; cfr. AA. VV. *Convenzione Europea dei diritti dell'uomo*, p. 11 e p. 13, in <http://www.echr.coe.int>.

²⁸ Si tratta di un riconoscimento che prende le mosse dalla condanna della Corte Europea del divieto di modificare lo stato civile di una persona transessuale cui ha fatto seguito il Gender Recognition Act: cfr. AA.VV. *Gender Recognition Act*, 2004, in <http://www.legislation.gov.uk>.

²⁹ “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” L. 164/82 art. 3.

³⁰ Delle rarissime eccezioni a tale prassi si tratterà nel capitolo IV.

Il decreto legislativo del 1 settembre 2011 n.150

Ma la legge 164/82 non è oggi l'unica disposizione normativa che riguardi il percorso di cambiamento del sesso.

Il d.lgs. 150/2011 in materia di semplificazione dei procedimenti civili con l'art. 31 ha esteso il rito ordinario di cognizione alle materie aventi ad oggetto la rettificazione di attribuzione del sesso. Pertanto, escluse le controversie pendenti alla data di entrata in vigore del decreto legislativo (6 ottobre 2011) che sono state regolate in base alle indicazioni legislative precedenti (e quindi in base alla l. 164/1982), a far data dal 6 ottobre 2011 alcune modifiche procedurali hanno interessato l'iter del cambiamento di sesso. Non si tratta di modifiche migliorative, poiché essenzialmente vanno a incidere in maniera negativa sui tempi e sui costi della procedura finale di rettifica senza, peraltro, procurare alcun sostanziale miglioramento alla condizione dei cittadini in transizione. In breve, la persona transessuale, che, una volta completata la transizione, doveva presentare un ricorso al tribunale del luogo di residenza per ottenere la rettifica del dato anagrafico, deve ora presentare un atto di citazione. In particolare, nel caso in cui il ricorrente avesse avuto dei figli, tale ricorso andava notificato sia al coniuge che ai figli e al giudizio partecipava il pubblico ministero. Tecnicamente si trattava di una fase camerale all'interno di un unico procedimento giuridico che era monofasico nel momento in cui non veniva richiesto l'adeguamento chirurgico del sesso e bifasico nel momento in cui quest'ultimo veniva richiesto dal giudice. In base al d.lgs. 150/2011, invece, l'interessato è ora tenuto a presentare non più un ricorso ma un atto di citazione che va notificato, nel caso vi sia un vincolo matrimoniale, al coniuge e ai figli. Il pubblico ministero partecipa al giudizio e

dev'essere -paradossalmente- citato anche lui in giudizio³¹. Si tratta, dunque, di due procedimenti distinti e autonomi nelle forme del rito ordinario pur se l'oggetto del secondo procedimento non cambia, poiché -infatti- qualora il trattamento medico-chirurgico risulti necessario, l'autorizzazione viene ora disposta con una sentenza passata in giudicato. A fronte di nessun vantaggio pratico per il cittadino, ne risulta un aggravio procedurale in termini di spesa e di tempi poiché si rende necessaria l'istituzione di due distinti riti ordinari. All'interno del procedimento continua a non esservi un reale contraddittorio tra le parti, né col pubblico ministero, la cui presenza (lo si è detto) è obbligatoria ma che non può costituire in nessun modo la controparte, né con i membri del nucleo familiare, la cui convocazione ha scopo esclusivamente informativo poiché non si tratta di soggetti portatori di un interesse proprio direttamente rilevante rispetto al procedimento. La senza di rettificazione rimane invariata. Si può, pertanto, affermare che questo recente decreto legislativo ha persino complicato l'iter della transizione e l'ha certamente reso più dispendioso.

1.3 Alle origini dell'operazione di riconversione del sesso

Generalmente, si fa risalire la pratica chirurgica di mutamento del sesso alle sperimentazioni nei lager nazisti³²; il dato, tuttavia, non è del tutto esatto poiché operazioni chirurgiche e somministrazioni ormonali erano state tentate anche in

³¹ Nel caso in cui sia l'unico convenuto, è da considerarsi, appunto, citato in giudizio: cfr. art. 31, 3° co., d. lgs. 150/2011.

³² Così, ad esempio in AA. VV., *Elementi di critica trans*, a cura di L. ARIETTI – C. BALLARIN – G. CUCCIO – P. MARCASCIANO, Roma 2010, pp. 17-49.

precedenza con lo stesso scopo e su pazienti consenzienti³³. Appena pochi anni prima, infatti, nel 1922, il dottore omosessuale Magnus Hirschfeld³⁴, con l'aiuto del collega Erwin Gohrbandt³⁵, aveva tentato un embrionale intervento di cambio del sesso -consistente essenzialmente in una castrazione- su un paziente consenziente, Rudolph Richter, che poi prese il nome di Dörchen Richter³⁶. Successivamente, due altri medici e colleghi del dottor Hirschfeld, Ludwig Levy-Lenz³⁷ e Felix Abraham, avevano di nuovo operato su Richter con vaginoplastica, la prima di cui si abbia notizia³⁸. Successivamente, tra il 1930 e il 1931, Magnus Hirschfeld aveva supervisionato un'altra operazione di cambio del sesso ben più complessa. Il paziente era il pittore danese Einar Mogens Wegener -poi Lili Elbe- e l'operazione si basava sulle precedenti sperimentazioni (su animali) del dottor Steinach³⁹. Wegener-Elbe si sottopose a cinque operazioni nell'arco di due anni allo scopo non solo di eliminare i propri genitali esterni primari ma anche di impiantare dei genitali interni femminili: orchietomia, asportazione del pene, trapianto delle ovaie -e

³³ Sono escluse, naturalmente, da questa ricostruzione pratiche antichissime come la castrazione delle quali si discuterà nel paragrafo successivo relativo alla storia della transessualità e al quale si rimanda per la disamina del fenomeno specifico.

³⁴ Sulla figura di questo pioniere dell'operazione di cambio del sesso, cfr. M. HERZER, *Magnus Hirschfeld. Leben und Werk eines jüdischen, schwulen und sozialistischen Sexologen*, Berlin 2001; C. WOLFF, *Magnus Hirschfeld: a portrait of a pioneer in sexology*, Salem 1987; AA.VV., *Der Sexualreformer Magnus Hirschfeld. Ein Leben im Spannungsfeld von Wissenschaft, Politik und Gesellschaft*, a cura di E.V. KOTOWSKI – J.H. SCHOEPS, Berlin 2004; R. DOSE, *Magnus Hirschfeld: Deutscher, Jude, Weltbürger*, Teetz 2005.

³⁵ Il dottor Gohrbandt sarà poi coinvolto nei crimini della sperimentazione nazista, ma non nell'ambito della sperimentazione su omosessuali e transessuali: cfr. R. WINAU – E. VAUBEL, *Chirurgen in Berlin: 100 Porträts*, Berlin 1983.

³⁶ Cfr. AA.VV., *Rudolph R./Dorchen, Institut für Sexualwissenschaft (1919-1933)*, in www.hirschfeld.in-berlin.de.

³⁷ Cfr. AA.VV., *Personenlexikon der Sexualforschung*, a cura di V. SIGUSCH – G.GRAU, Frankfurt 2009, pp. 418–423.

³⁸ Cfr. F. ABRAHAM, *Genitalumwandlungen an zwei männlichen Transvestiten*, in “Zeitschrift für Sexualwissenschaft und Sexualpolitik”, 18 (1931), pp. 223-226.

³⁹ M. CONVERTI, *Medici Omofobi, Medici Orgogliosi LGBT tra '800 e '900*, 2013, in www.psychiatryonline.it.

successivo espianto a causa di un rigetto- e trapianto dell'utero. Elbe morì pochi mesi dopo l'ultima operazione, nel 1931, probabilmente proprio a seguito di complicazioni (un secondo rigetto) a questa correlate, ma prima ottenne la rettifica dei suoi dati anagrafici⁴⁰.

Più in generale, inoltre, per tutto l'Ottocento e per parte del Novecento, furono tentate delle terapie che, incidendo sul dato fisico con mutilazioni o terapie ormonali, si pensava avrebbero portato ad una "normalizzazione" dell'orientamento sessuale⁴¹.

Solo successivamente si registrò un coinvolgimento del movimento nazista, la cui storia di persecuzione e abusi medici si sovrappone -per un periodo- con quella

⁴⁰ Sulla figura di Wegner-Elbe cfr. R. HERM, *Schnittmuster des Geschlechts. Transvestitismus und Transsexualität in der frühen Sexualwissenschaft*, Berlin 2005; N. HOYER, *Man into Woman: An Authentic Record of a Change of Sex*, London 1933 ma anche la biografia romanizzata D. EBERSHOFF, *La danese*, Parma 2001. Wegner-Elbe soffriva probabilmente della Sindrome di Klinefelter: si tratta di una sindrome da cui sono affetti soggetti maschili che hanno più di un cromosoma X ma anche un cromosoma Y (con cariotipo che risulta essere, dunque, XXY o anche XXXY). È un'alterazione cromosomica piuttosto diffusa (interessa 1 persona su 1000) e produce un abbassamento dei livelli di testosterone che si traduce, sul piano somatico, nella presenza di caratteristiche femminili. Non è necessariamente legata all'omosessualità. Cfr. G. DE LEO – S. FASANO – E. GINELLI, *Biologia e genetica*, Napoli 2013; M. GODFRYD, *Klinefelter (sindrome di)*, in AA. VV., *Dizionario di psicologia e psichiatria*, Roma, 1994, p. 50; V. ISAACS, *Living with Klinefelter Syndrome, Trisomy X and 47,XXY: A Guide for Families and Individuals Affected by Extra X and Y Chromosomes*, n.i. 2012; e, più in generale, klinefeltersyndrome.org.

⁴¹ Si tratta delle cosiddette terapie di conversione: i pazienti furono sottoposti a mutilazioni, terapie farmacologiche ed elettroshock. Cfr. F.E. DANIEL, *Castration of Sexual Perverts*, in "Texas Medical Journal", 9 (1983), pp. 255-271; R. KRONEMEYER, *Overcoming Homosexuality*, New York 1980, pp. 81-87; J. KATZ, *Gay American history: lesbians and gay men in the U.S.A.: a documentary anthology*, New York 1976, p. 129; E.S. TALBOT – H. ELLIS, *A Case of Developmental Degenerative Insanity, with Sexual Inversion, Melancholia, Following Removal of Testicles, Attempted Murder and Suicide*, in "Journal of Mental Science", 42 (1896), pp. 341-344; E.S. TALBOT – H. ELLIS, *Results of Castration in Sexual Abnormalities*, in "Urologic & Cutaneous Review", 33 (1929), p. 351; H.C. SHARP, *The Sterilization of Degenerates*, Jeffersonville 1908; H.C. SHARP, *The Gentleman Degenerate. A Homosexualist's Self-Description and Self-Applied Title. Pudic Nerve Section Fails Therapeutically*, in "Alienist & Neurologist", 25 (1904), pp. 68-70; J. FRIEDLANDER – R.S. BANAY, *Psychosis Following Lobotomy in a Case of Sexual Psychopathology; Report of a Case*, in "Archives of Neurology & Psychiatry", 59 (1948), pp. 303-311; S. ROSENZWEIG – R.G. HOSKINS, *A Note on the Ineffectualness of Sex-Hormone Medication in a Case of Pronounced Homosexuality*, in "Psychosomatic Medicine", 3 (1941), pp. 87-89; S. LIEBMAN, *Homosexuality, Transvestism, and Psychosis: Study of a Case Treated with Electroshock*, in "Journal of Nervous & Mental Disease", 99 (1967), pp. 945-957; S. LE VAY, *Queer Science: The Use and Abuse of Research Into Homosexuality*, Cambridge 1996; C.S. HALPERT, *"If It Ain't Broke, Don't Fix It": Ethical Considerations Regarding Conversion Therapies*, in *International Journal of Sexuality and Gender Studies*, (5) 2000, pp. 19-35.

dell'elaborazione della procedura clinica di riconversione del sesso. Il Reich possedeva un ufficio specifico per combattere l'omosessualità, la cosetta Sezione SD II-S, coordinato dall'RSHA agli ordini di Himmler: ad essere perseguitati erano, però, essenzialmente gli omosessuali tedeschi, quei soggetti, cioè, che si riteneva fossero utilmente recuperabili al progetto della diffusione della razza ariana.

Esperimenti "terapeutici" di varia natura ebbero luogo in diversi campi di concentramento: la metodologia del trattamento variava dalla terapia comportamentale, alle percosse, alla terapia ormonale, alla castrazione⁴². Nel campo di Ravensbruck, su indicazione di Himmler, fu dato ordine alle prostitute ivi detenute di adescare in tutti i modi gli omosessuali deportati con loro ma il risultato fu fallimentare. Tuttavia, alcuni detenuti furono costretti con la forza ad avvicinarsi alle donne: alcuni cedettero⁴³.

⁴² Particolarmente significativa la testimonianza diretta del gerarca Höss (R. HÖSS, *Comandante ad Auschwitz: memoriale autobiografico di Rudolf Höss*, Torino 1985) ma anche quella di una delle vittime della persecuzione nazista nei confronti degli omosessuali (F.P. VON GROSZHEIM in www.holocaust-trc.org: dalla vicenda è stato tratto anche il film *We Were Marked with a Big A*). Tra i memoriali delle vittime, cfr. anche H. HEGER, *Gli uomini col triangolo rosa*, Torino 1991; P. SEEL, *I, Pierre Seel, deported homosexual: a memoir of nazi terror*, New York 2011; un ulteriore elenco di vittime omosessuali è disponibile in www.arcigayagora.it. Cfr. anche: G. GIANNINI, *Vittime dimenticate: Lo sterminio dei disabili, dei rom, degli omosessuali e dei testimoni di Geova*, Viterbo 2011; AA. VV., *Homocaust*, s.i. 2009; M. CONSOLI, *Homocaust: il nazismo e la persecuzione degli omosessuali*, Ragusa 1984; AA. VV., *Le ragioni di un silenzio. La persecuzione degli omosessuali durante il nazismo e il fascismo*, Verona 2002; J. LE BITOUX, *Triangolo rosa. La memoria rimossa delle persecuzioni omosessuali*, San Cesario di Lecce 2003; R. PLANT, *The pink triangle: the nazi war against homosexuals*, New York 1986; M. ROMANO, *Il triangolo rosa. La deportazione delle persone trans nei campi di concentramento nazisti*, 2011, in transgenderfreedom.com. Per la condizione e il trattamento degli omosessuali in Italia sotto il fascismo, cfr. G. DALL'ORTO, *Il paradosso del razzismo fascista verso l'omosessualità*, in AA. VV., *Nel nome della razza – Il razzismo nella storia d'Italia 1870-1945*, a cura di A. BURGIO, Bologna 1999, pp. 515-525.

⁴³ Cfr. *Gli esperimenti medici nei lager nazisti*, in www.lager.it.

Nel lager di Buchenwald, tra il giugno e il dicembre del 1944, il medico danese Carl Peter Vaernet⁴⁴ si applicò alla riconversione di migliaia di persone che erano state deportate con l'indicazione di essere omosessuali. Contrariamente al suo collega Sand, che sosteneva la necessità terapeutica della castrazione e dell'eventuale reimpianto di testicolo "sani"⁴⁵, Vaernet era un teorico della riconversione chimica degli istinti omosessuali e già prima dell'esperienza nazista aveva operato -sembra con successo, poiché in seguito il paziente dimostrò pulsioni eterosessuali e sposò una donna- un insegnante omosessuale: l'intervento consisteva nell'inserimento all'interno del corpo del paziente di un cilindro che avrebbe gradualmente rilasciato degli ormoni maschili nel corso di uno o due anni⁴⁶.

Com'è intuibile, le persone che erano sottoposte a tali pratiche non erano transessuali o non lo erano in maniera esclusiva: principalmente si trattava di omosessuali cui la perversa logica medica nazista riteneva di poter conferire un nuovo statuto di "normalità" tramite queste operazioni ma tra gli internati come omosessuali vi erano anche prigionieri politici eterosessuali e tra le cavie di Vaernet, che furono circa quaranta, comparivano sia omosessuali che criminali comuni. Preventivamente, ad ogni modo, Vaernet distinse gli internati in tre categorie in base alla "gravità" dei sintomi omosessuali che ciascuno di loro presentava. Tra questi, furono scelti per primi quelli considerati "incalliti", ma in

⁴⁴ Cfr. H. DAVIDSEN-NIELSEN, *Carl Vaernet-Der dänische SS-Arzt im KZ Buchenwald*, Wien 2004.

⁴⁵ K. SAND, *La castrazione legale: 10 anni di esperienza con la castrazione legale in Danimarca*, in "Rivista Nordica di Diritto Penale", 1939, pp. 283-383.

⁴⁶ Come si è detto, l'operazione originaria consisteva nell'impianto di un tubo metallico che rilasciava gradatamente testosterone all'interno del corpo del paziente, ma a Buchenwald vennero impiantate direttamente delle "palline" di composto chimico: cfr. *Carl Vaernet*, in olokaustus.org.

seguito l'esperimento fu esteso a tutte e tre le categorie individuate da Vaernet⁴⁷. Alle vittime veniva impiantata, tramite un'incisione nella cute dell'addome, una pallina -definita ghiandola artificiale- contenente una dose di ormoni maschili sintetici (testosterone) sufficiente per un anno: si supposeva che il rilascio di queste sostanze avrebbe "corretto" la tendenza dei soggetti omosessuali e li avrebbe resi più virili. Alcuni di questi vennero preventivamente sterilizzati o castrati.

Il risultato fu che quasi il 90% dei soggetti morì a qualche settimana dall'impianto.

Si salvò, invece, Helmut Corsini, che visse a lungo e non rinnegò mai la sua omosessualità. Rientrato in Danimarca e lì sorpreso dall'intervento delle truppe alleate, riuscì a farsi trasferire in Svezia per motivi di salute e di lì a scappare in Argentina, dove collaborò con le autorità argentine in progetti della cura dell'omosessualità⁴⁸. Le sue sperimentazioni furono proseguite dal figlio, il neurochirurgo Kjeld Vaernet, che in collaborazione con Walter Freeman, il medico ideatore della lobotomia⁴⁹, sperimentò un protocollo di cura ormonale dell'omosessualità (l'esperimento coinvolse 4.000 pazienti) e ipotizzò la possibilità di lobotomizzare gli omosessuali.

Le prime operazioni divenute celebri

⁴⁷ Vaernet, infatti, identificò tre categorie di omosessuali: quelli incalliti (che mostravano marcate caratteristiche dell'altro sesso), quelli irrequieti (che mostravano comportamenti bisessuali), quelli problematici (quelli, cioè, che si riteneva potessero essere recuperati con terapie psicologiche); cfr. H. DAVIDSEN-NIELSEN, *Carl Vaernet-Der dänische SS-Arzt im KZ Buchenwald*, cit.

⁴⁸ Sulla vicenda e sull'incredibile comportamento della giustizia danese cfr. AA.VV. *Gay Holocaust*, in <http://users.cybercity.dk> e M. KOYMASKY – A. KOYMASKY, *Gay Holocaust*, in andrejkoymasky.com.

⁴⁹ Cfr. J. EL-HAI, *The Lobotomist*, New Jersey, 2005. Le teorie di Freeman sono espone nel suo scritto più famoso: W.J. FREEMAN, *Psychosurgery: Intelligence, Emotion, and Social Behaviour Following Prefrontal Lobotomy for Mental Disorders*, Springfield, 1942.

Tuttavia, la pratica del cambiamento chirurgico del sesso divenne comunemente nota molto più tardi, intorno agli anni Cinquanta del Novecento, quando la stampa, e in particolare il New York Daily News, diede pubblicità al caso di George William Jorgensen, operato dal dottor Christian Hamburger nel 1952 e divenuto quindi donna con il nome di Christine, dal nome del chirurgo che l'aveva operata⁵⁰. Più o meno nello stesso periodo, un pilota d'aereo, Robert Cowell, si sottopone alla stessa operazione e diviene donna con il nome di Roberta Cowell⁵¹. Entrambe le autobiografie costituiscono una pietra miliare e la miglior pubblicità di quanto era ormai possibile ottenere con la combinazione della terapia ormonale e della chirurgia genitale⁵².

Nel frattempo, alla Danimarca si affianca Casablanca, dove il chirurgo Georges Burou inizia ad operare il cambio di sesso con una tecnica innovativa che richiede un unico intervento combinato di castrazione e vaginoplastica⁵³. Una delle sue pazienti, Jacques Charles Dufresnoy poi Jacqueline Charlotte Dufresnoy, nota col nome di Coccinelle, ottiene nel 1960 l'adeguamento dei dati anagrafici e finanche un nuovo certificato di battesimo come si fosse trattato di un'errata attribuzione del sesso e sposa il giornalista Francis Bonnet⁵⁴. Il matrimonio tuttavia dura poco e Coccinelle usa l'escamotage di dichiararsi ancora uomo per ottenerne

⁵⁰ Sulla celebre vicenda di Christine Jorgensen, oltre all'autobiografico C. JORGENSEN, *Christine Jorgensen: A Personal Autobiography*, New York 1967, cfr. anche l'acuta disamina del ruolo che ebbero il testo e la figura della Jorgensen in E.A.G. ARFINI, *Scrivere il sesso: retoriche e narrative della transessualità*, Roma 2007, pp. 63-65; e il sito dedicato: www.christinejorgensen.org.

⁵¹ Cfr. R. COWELL, *Roberta Cowell's Story*, London 1954.

⁵² Cfr. E.A.G. ARFINI, *Scrivere il sesso. Retoriche e narrative della transessualità*, cit., p. 64.

⁵³ Cfr. G. BUROU, *Male to female transformation*, in AA. VV., *Proceedings of the Second Interdisciplinary Symposium on Gender Dysphoria Syndrome*, a cura di D.R. LAUB – P. GANDY, California 1973, pp. 188-194.

⁵⁴ COCCINELLE, *Coccinelle par Coccinelle*, Paris 1987; J. STRAHM, *Monmartre, beaux jours...et belle de nuit*, Turquant 2001; M.A. COSTA, *Coccinelle est lui*, Paris 1963; C. WADE, *She-male: the amazing true-life story of Coccinelle*, New York 1963.

l'annullamento: il caso suscita enormi proteste e in Francia per quasi dieci anni non sarà possibile ottenere il cambio dei dati anagrafici⁵⁵. Nel 1962, tuttavia, sposa Mario Costa e, dopo la morte del suo secondo marito, sposerà Thierry Wilson.

La transizione Female to Male

Più lento, invece, fu il percorso della chirurgia per quanto concerne la transizione da donna a uomo (FtoM): malgrado, come si è visto, non mancassero sin dall'Ottocento episodi di mutilazione dei genitali femminili a scopo terapeutico di varia natura⁵⁶, tuttavia le prime operazioni di riconversione vera e propria furono registrate un po' più tardi ed anche oggi la chirurgia FtoM risulta più complessa e -almeno in parte- meno soddisfacente nei risultati⁵⁷. Uno dei primi transessuali ad affrontare l'operazione fu l'americana Marie Martino, poi Mario Martino, autore anche di un testo autobiografico che narra del suo percorso di transizione e il suo successivo impegno sociale a favore dei transessuali FtoM⁵⁸. In Europa, invece, una delle prime donne ad affrontare la transizione fu la belga Danielle Van Oosterwijck, poi Daniel Van Oosterwijck, che dovette -però- ricorrere alla corte europea per veder riconosciuti i propri diritti⁵⁹.

Ancora sperimentazioni su cavie umane: il caso dell'Ospedale Militare di Voortrekkerhoogte

⁵⁵ Nessun altro otterrà l'adeguamento dei dati anagrafici in Francia fino al 1968, anno in cui verrà riconosciuta l'identità femminile di Maud Marin, nata Jean Planchard: cfr. M. MARIN, *Le Saut de l'ange*, Paris 1987; cfr. anche la voce *Maud Marin*, in zagria.blogspot.it.

⁵⁶ Cfr. nota 41.

⁵⁷ Cfr. Capitolo I.

⁵⁸ M. MARTINO, *Emergence: a Transsexual autobiography*, New York 1977.

⁵⁹ Cfr. Case of Van Oosterwijk v. Belgium, in hudoc.echr.coe.int.

Malgrado, come si è visto, sin dall'inizio esistesse un percorso chirurgico "lecito" su pazienti consenzienti, quello dei lager nazisti non fu l'unico né l'ultimo caso in cui delle persone furono sottoposte ad operazioni di cambio del sesso senza il loro consenso. Infatti, appena un trentennio dopo la chiusura dei lager nazisti, nella Sezione 22 dell'Ospedale militare di Voortrekkerhoogte⁶⁰, nel Sud Africa dell'apartheid: tra il 1971 e il 1989 chiunque venisse individuato come omosessuale durante il servizio militare (che per i maschi bianchi, in quel periodo, era obbligatorio) veniva inviato presso questa sezione poiché l'omosessualità, oltre ad essere considerata un reato, era ritenuta una malattia e come tale la si pensava passibile di "terapia"⁶¹.

In questo ospedale militare della zona di Pretoria, su indicazione dell'ideatore e responsabile del progetto, il dottor Aubrey Levin⁶², venivano praticate pressoché tutte le terapie "correttive" che già erano stata sperimentate e nei campi di concentramento e nella storia della sperimentazione medica immediatamente precedente: tra le forme cliniche più aggressive vi erano sicuramente l'elettroshock, la castrazione chimica, rudimentali operazioni di cambio del sesso, cure ormonali e varie terapie parapsichiatriche che -nell'intenzione dei terapeuti- avrebbero dovuto ricondurre il soggetto ad una "normale" eterosessualità.

⁶⁰ Sulla vicenda: B.M. MUNRO, *South Africa and the Dream of Love to Come: Queer Sexuality and the Struggle for Freedom*, Minnesota 2012, pp. 99-102. Ma anche il romanzo semiautobiografico di A.C. VAN DER MERWE, *Moffie: un gay in guerra nel Sudafrica dell'apartheid*, Pavona di Albano Laziale 2006.

⁶¹ In generale, sul tema dell'omosessualità in Africa, cfr. M. EPPRECHT, *Sexuality and Social Justice in Africa: Rethinking Homophobia and Forging Resistance*, London 2013.

⁶² Medico e colonnello del SADF (South African Defence Force), Aubrey Levin è stato professore di Psichiatria Clinica all'Università di Calgary fino al 2010, data in cui è stato sospeso dal servizio a seguito della condanna a cinque anni di carcere per gli abusi perpetrati sui pazienti dell'Ospedale Militare di Voortrekkerhoogte: cfr. C. MCGREAL, *'Doctor Shock' charged with sexually abusing male patient*, 2010, in www.theguardian.com; A. SIMO, *South Africa: Apartheid Military forced gay troops into sex-change operations*, 2000, in www.thegully.com; D. TETLEY – J. VAN RASSEL, *Prominent Calgary Psychiatrist facing sex assault charge*, 2010, in www.calgaryherald.com.

I soggetti, giovani maschi bianchi tra i 16 e i 24 anni che venivano sottoposti alla riassegnazione forzata del sesso, solo di recente sono riusciti a denunciare gli abusi subiti e ad ottenere giustizia⁶³.

L'operazione di cambio del sesso nasce quindi con uno statuto particolare: indipendentemente da quale sia il suo attuale utilizzo, essa è erede di quella filosofia chirurgica otto-novecentesca che riteneva possibile curare le affezioni della psiche con l'intervento sul corpo. Lobotomia, clitoridectomia, isterectomia, elettroshock sono tutte pratiche -più o meno irreversibili- che nascono con questa finalità e che vengono, di volta in volta, prestate alla terapia del comportamento sessuale.

Come si vede, si tratta di una procedura che nasce con un intento che è marcatamente normalizzatore e che l'attuale legge italiana è ben lontana dallo sconfiggere, legata com'è alla prassi giuridica della richiesta dell'adeguamento chirurgico del sesso come requisito per il mutamento dei dati anagrafici. L'assunto psichiatrico che l'intervento chirurgico sia terapeutico di una -presunta- disforia di genere contribuisce, pertanto, ad alimentare l'equivoco dell'idea che una sessualità non riconducibile ad un orientamento eterosessuale possa e debba essere oggetto di intervento medico. Un'idea, che come si vede, è retaggio di un'impostazione medico-diagnostica di matrice ottocentesca e -si vorrebbe dire- positivista.

Non è oggi credibile legare lo statuto della transessualità -un fenomeno che, come vedremo, vive al di fuori e al di là delle date della definizione medica e

⁶³ Le vittime del trattamento forzoso somministrato loro dal dottor Levin hanno creato il blog '*Dr. Aubrey Levin's victims*': aubreylevinvictims.wordpress.com. Cfr. anche B.E. TRAINOR, *Stream of Victims Tests Pretoria, s War ospital*, 1988, in www.nytimes.com.

dell'ideazione del protocollo clinico di transizione- ad un dato fisico quale può essere quello della modifica dei genitali esterni; non si vuole, con questo, affermare che l'intervento chirurgico di adeguamento del sesso sia una pratica da rigettare né tantomeno connotare negativamente questo tipo di chirurgia, tuttavia è necessario porre l'attenzione sul portato etico di certe scelte e riconoscerne l'ambiguità valoriale cui sono legate proprio a causa di una disposizione di legge che ancora non tutela appieno la libertà di scelta della persona transessuale, imponendo sottilmente, per via di legge, quanto neppure un secolo fa veniva imposto con la forza nei lager della sperimentazione nazista. Il riconoscimento condizionato dell'identità transessuale, la subordinazione della personale autodeterminazione alla verifica della sussistenza di una caratteristica fisica è ancora discriminante e lo è in misura ancora maggiore se si considera come l'intervento chirurgico in sé, con il suo portato di timori e reali rischi per la salute di alcuni soggetti, sia selettivo e inibisca la via del riconoscimento a quella parte della popolazione che non vuole o non può sottoporsi alla chirurgia. Prendere, dunque, in considerazione la possibilità che esistano dei soggetti transessuali cui non sembri necessario per la propria specifica dinamica ai autodeterminazione l'alterazione delle caratteristiche fisiche diviene, allora, il primo passo per indirizzarsi verso un reale riconoscimento del fenomeno transessuale.

1.4 Per una storia della transessualità

Non sono pochi i dubbi e le polemiche circa l'opportunità di una storia della transessualità: in generale, il pensiero transessuale risulta piuttosto diviso tra la

necessità di un riconoscimento “storico” della permanenza del fenomeno transessuale all’interno del vissuto umano e l’arbitrarietà dello stesso⁶⁴. Tuttavia sembra opportuno ripercorrere almeno alcune tappe fondamentali dell’esperienza transessuale al fine di meglio inquadrare questo fenomeno all’interno di un percorso che non può non essere anche diacronico.

Se si fa riferimento alla transessualità così com’è intesa dall’attuale legislazione italiana, cioè ad un’esperienza che comprenda di necessità la riconversione chirurgica del sesso, è evidente che la datazione delle origini del transessualismo (come si è visto) è piuttosto recente. Se, però, si allarga la definizione sino a comprendere tutti quei fenomeni e quelle manifestazioni individuali e sociali che implicano una qualche forma di travestimento abbinata ad una alterazione dei tratti fisici tesa a produrre una discrasia con il genere cui biologicamente appartiene il soggetto, allora è evidente che le vicende del transessualismo trovano un’origine molto più antica. Gli studi di genere in alcuni casi⁶⁵ propongono delle cronologie o delle storie del transessualismo, ma sarà qui opportuno riproporre una rapida disamina diacronica di alcuni dati corredandoli però di un apparato documentario che aiuti meglio ad inquadrare le singole vicende: se, infatti, queste “tavole diacroniche” risultano dal punto di vista di una stringente disamina storiografica, spesso piuttosto deboli e mal organizzate, non sembra però opportuno ignorare il fenomeno, dal momento che anche questa è una delle forme con cui oggi il movimento transessuale ha scelto di raccontarsi e di rappresentarsi. Perciò, al fine di evitare fraintendimenti e parziali travisamenti del fatto storico, i

⁶⁴ Per una riflessione sul tema, cfr. AA. VV., *Elementi di critica trans*, cit., pp. 17-49.

⁶⁵ Uno dei più recenti tentativi è costituito dal dibattito presente in AA.VV., *Elementi di critica trans*, cit., pp.17-49, ma la cronologia cui si fa -in parte riferimento- in questo paragrafo è quella di S. BOLOGNINI, *Breve storia del transessualismo*, in www.gay.tv.

casi presi in esame saranno accomunati dal criterio dell'identità di genere: si cercherà, cioè, di selezionare quelle vicende che, per vari motivi, rechino traccia di una palese volontà dei soggetti di avvicinarsi quanto più possibile ad un'identità di sesso opposto⁶⁶. Pertanto, in questo capitolo, alla parola travestimento verrà dato il significato primo di "camuffamento" senza alcun riferimento a pratiche legate all'omonima parafilia. Inoltre, in considerazione della differente prospettiva con cui -fino ad epoca recentissima- è stata considerata la transessualità FtoM e del "rituale" di camuffamento dal quale è stata connotata e condannata ad una minore visibilità⁶⁷, sarà opportuno differenziare anche in questo senso i dati, allo scopo di avere una griglia interpretativa (organizzata sotto le voci della finalità e del genere) quanto più esaustiva possibile: va, tuttavia, considerato come, a causa della pressoché generalizzata condizione di subordinazione del genere femminile nel corso della storia, il ruolo maschile potesse costituire di per sé un'attrattiva a prescindere da questioni inerenti l'identità di genere o la personale inclinazione sessuale, semplicemente per il portato di libertà ed autonomia decisionale che costituiva un indiscutibile *plus* del ruolo maschile in quasi tutte le società⁶⁸.

Per quanto, infine, concerne il significato da attribuire ai singoli episodi citati, si cercherà -ove possibile- di operare una distinzione tra i casi in cui il fenomeno del travestimento si presenta in maniera sporadica, episodica o alternata e quello in

⁶⁶ Questo sembra essere l'unico criterio possibile, poiché si fa riferimento a periodi storici in cui le conoscenze scientifiche non consentivano di intervenire chirurgicamente sul corpo dei soggetti se non in maniera molto elementare come ad esempio poteva accadere con la castrazione. Tuttavia i casi citati non andranno ascritti alla parafilia del travestitismo poiché sono connotati da una precisa volontà di divenire altro in maniera stabile e coerente e si distingueranno dunque da questo fenomeno per la scelta volontaria dell'abbandono dell'identità di genere legata ai caratteri biologici.

⁶⁷ Cfr. AA. VV., *Elementi di critica trans*, cit., pp. 36-38.

⁶⁸ Sull'idea di maschile e sul ripensamento dei ruoli di genere, cfr. S. CICCONE, *Essere maschi: tra potere e libertà*, Torino 2009.

cui si connota come una pratica consolidata nel tempo avente caratteri di esclusività, e di concentrarsi sulle finalità della pratica, distinguendo tra i casi in cui il fenomeno si presenti per motivi “lavorativi” o religiosi, casi in cui a prevalere sia una ricerca del piacere che viene associato dal soggetto alla pratica, casi in cui si adisce al travestimento per trarne un qualche vantaggio e quei casi in cui si può supporre vi fosse un’effettiva percezione di se stessi come di un soggetto transessuale o comunque indentitariamente appartenente al sesso opposto⁶⁹.

Ha poco senso, infatti, uno studio di questo tipo che tenga conto delle motivazioni interne e delle pressioni esterne che avrebbero potuto orientare il comportamento dei soggetti. Per quanto simili raccolte abbiano il dichiarato intento di ricostruire una storicità -e quindi una naturalità- del fenomeno, senza operare le adeguate distinzioni si rischia di ottenere l’effetto contrario, affiancando testimonianze significative ad altre che non lo sono e inficiando così l’idea che vi possa essere stata una transessualità prima della teorizzazione medica del fenomeno. A titolo di premessa, va infine tenuto presente che -per quanto concerne le testimonianze relative al mondo antico e in particolare a quello romano- era frequentissimo nella prassi denigratoria di personaggi famosi il ricorso all’accusa di effeminatezza, accusa che passava sovente per la descrizione di atteggiamenti e

⁶⁹ Entro quali limiti fosse poi possibile pensare a se stessi in questi termini nelle differenti epoche, rimane una questione aperta. Prudenza viene consigliata anche dalla riflessione interna al genere: “Bisogna stare molto attenti [...] ad assimilare sotto le nostre categorie dei soggetti che probabilmente erano altro”, cfr. AA. VV., *Elementi di critica trans*, cit., p. 33. In generale, sull’immaginario moderno della “mitologia” queer, ancora è utile l’enciclopedia AA.VV., *Cassells encyclopedia of queer myth, symbol, and spirit: gay, lesbian, bisexual, and transgender lore*, a cura di R.P. CONNER – D. HATFIELD SPARKS – M. SPARKS, London 1997.

travestimenti femminili adottati da un determinato personaggio⁷⁰. Tuttavia è appena il caso di ricordare come l'utilizzo di certo abbigliamento, ma anche di gioielli, cosmetici e profumi fosse anche legato a mode che provenivano dall'oriente e che di sovente erano associate ad un'idea di lusso e di potere (talvolta addirittura semi-divino)⁷¹. Sarà perciò necessaria molta cautela nella disamina di tutte quelle notizie inerenti al mondo greco e romano che potrebbero facilmente essere travisate se osservate da una prospettiva troppo "moderna": non è raro, infatti, che l'utilizzo di monili e di trucco -anche piuttosto vistoso- si legasse più ad una scelta ideologica o di stile che ad una volontà di rappresentare se stessi come qualcosa di altro rispetto al proprio sesso biologico. Per quanto concerne l'epoca moderna e in particolare il panorama italiano, si è preferito far riferimento in primo luogo alla documentazione raccolta dalle associazioni o dai singoli autori transessuali e questo nel rispetto di un'istanza di riappropriazione della vicenda storica identitaria che è molto sentita nei recenti studi di genere⁷².

Per chiarezza di esposizione, verrà dedicato un sottoparagrafo a ciascun personaggio o fenomeno generalmente registrato come transessuale.

La castrazione rituale: il sesso e la religione presso gli antichi

⁷⁰ Cfr., sul tema, P. SOVERINI, *Aspetti della rappresentazione degli imperatori nella storiografia tardo-antica*, Roma 2006.

⁷¹ Sul culto imperiale cfr. A. FRASCHETTI, *Roma e il principe*, Roma 2005; J. SCHEID, *La religione a Roma*, Roma 2001; J. CHAMPEAUX, *La religione dei romani*, Bologna 2002. Sul tema del lusso e dell'influsso orientale sul gusto romano cfr. E. DUBOIS-PELERIN, *Le luxe prive a Rome et en Italie au I. siecle apres J.-C.*, Napoli 2008.

⁷² "Si invertiva così la costruzione del senso o, meglio, il montaggio dell'esperienza, passando dalla lettura che gli altri fanno delle persone transessuali alla lettura da parte di queste del mondo che le circonda" e "Scrivere noi la nostra storia e, nel momento stesso in cui la scriviamo, dare alla storia un senso nostro, il nostro punto di vista di chi la storia l'ha fatta e l'ha subita, il senso dei soggetti protagonisti e non quello degli osservatori": cfr. AA. VV., *Elementi di critica trans*, cit., rispettivamente, p. 10 e p. 17.

In prima istanza vanno esclusi da un'eventuale disamina cronologica del fenomeno transessuale tutti quei casi collegati in maniera più o meno diretta con pratiche religiose o culti iniziatici del mondo antico: com'è evidente non si può ipotizzare un'afferenza esclusivamente transessuale -o omosessuale- a determinate caste sacerdotali, né il dimostrare o meno una particolare inclinazione era considerato un prerequisito per la selezione dei sacerdoti per i riti connessi a certi culti. Com'è immaginabile, ben altri criteri (di ceto, di opportunità, di sesso biologico, di età⁷³) erano presi in considerazione e sarebbe un travisare le fonti voler immaginare l'esistenza di una casta religiosa connotata da uno specifico orientamento identitario o sessuale. È vero, invece, che non pochi culti del mondo classico prevedevano un utilizzo rituale del corpo che poteva consistere nella ben nota pratica della prostituzione sacra⁷⁴ ma anche spingersi sino a forme irreversibili di menomazione, quale la castrazione⁷⁵. Si tratta di fenomeni che tutt'al più possono testimoniare l'accettazione sociale -entro, però, i ben definiti confini del sacro- di comportamenti sessuali e condizioni fisiche che si discostavano da quella che poteva considerarsi la norma ma che in nessun modo posso essere realisticamente accostate al fenomeno transessuale.

⁷³ Sul culto di Cibele, in generale, cfr. P. BORGEAUD, *La madre degli dei: da Cibele alla Vergine Maria*, Brescia 2006 e G. MAGGIORE, *La Sacra Pigna: Gli antichi riti di Cibele e Febronia*, in "Amedit Magazine", 11 (2012), pp. 236-243; A. GIULI, *Venne la Magna Madre: i riti, il culto e l'azione di Cibele Romana*, Roma 2012.

⁷⁴ Sul tema, cfr. G. DI CAPUA, *Puttane degli dei: la prostituzione sacra presso i popoli antichi*, Valentano 1998.

⁷⁵ Sul tema, cfr. F. CUMONT, *Le religioni orientali nel paganesimo romano*, Bari 1913; M.J. VERMASEREN, *Cybele and Attis: the Myth and the Cult*, Londra 1977; W. BURKERT, *Antichi culti misterici*, Roma-Bari 1987; G. SFAMENI GASPARRO, *Soteriology and mystic aspects in the cult of Cybele and Attis*, Leiden 1985; AA.VV., *Cybele, Attis and related cults: essays in memory of M. J. Vermaseren* a cura di E.N. LANE, Leiden 1996; AA.VV., *Il rito segreto: misteri in Grecia e a Roma*, a cura di A. BOTTINI, Milano 2005; P. SACCÀ, *Cibele e Attis: dalla Frigia a Roma*, Messina 2012.

Transessualità Female to Male: antecedenti e presunti tali

Hatshepsut: il faraone donna

Appartenente alla XVIII dinastia dei faraoni egizi, figlia di Thutmose I, fu sposa del fratellastro Thutmose II e, in quanto tale, regina. Alla morte di questi, gli successe prima come tutrice del figliastro Thutmose III, poi in qualità di regnante. In questa veste iniziò una fantasiosa propaganda volta a dimostrare come il padre le avesse affidato il regno su precisa indicazione del dio Amon. Ben presto iniziò a farsi rappresentare nella statuaria ufficiale con l'aspetto tipico dei sovrani maschili: le statue pur conservando i tratti della regina mostravano un torso virile e la presenza della tradizionale barba di forma sottile e allungata. Morì nel suo ventiduesimo anno di regno⁷⁶.

La peculiare scelta di questa celebre regina non sembra potersi ascrivere ad una qualche motivazione di natura sessuale o identitaria. Molto più semplicemente, la sovrana, lungi dal volersi rappresentare come un uomo o dal voler convincere i sudditi che lo fosse, intendeva con questa peculiare iconografia ribadire il ruolo politico da essa ricoperto ed aggirare, almeno in parte, le severe regole dinastiche relative al governo dell'Egitto: non è da escludersi che durante il periodo di regno di Hatshepsut l'Egitto stessa attraversando una crisi e che, perciò, la scelta della regina fosse determinata anche e soprattutto dalla necessità di far fronte ad una situazione politica particolarmente delicata⁷⁷. Inoltre, nella cultura del periodo era probabilmente difficile immaginare un'iconografia femminile del potere supremo

⁷⁶ Cfr. J. TYLDESLEY, *Hatchepsut, the Female Pharaoh*, London 1996; C. BROWN, *The king herself*, 2009, in ngm.nationalgeographic.com.; C. ALFANO, *Hatshepsut regina egizia*, Roma 2001; C. H. ROHRIG, *Hatshepsut: From Queen to Pharaoh*, New York 2005.

⁷⁷Cfr. la convincente analisi di E.B. WILSON, *The Queen who would be King*, 2006, in www.smithsonianmag.com.

e il rischio di misintepretazioni probabilmente decise la sovrana a questa particolare forma di rappresentazione della propria persona: il basamento di una delle statue conservatesi, indica chiaramente il genere di appartenenza della regina, definendola “dolce figlia di Amon”⁷⁸.

Transessualità Male to Female: antecedenti e presunti tali

Gli Enarei della Scizia⁷⁹

Erodoto narra come tra i sacerdoti sciiti vi fosse una casta particolare, quella degli Enarei che ha come caratteristica peculiare quella di mostrare dei caratteri di androginia: “Gli androgini Enarei, invece, affermano che Afrodite ha dato loro l’arte della divinazione”⁸⁰. Questa casta si distingue dalle altre caste sacerdotali sciite per il metodo particolare della divinazione poiché utilizzano la corteccia di tiglio per la divinazione ed Erodoto ne spiega il nome facendolo risalire alla voce turca *anair* o *enar* che starebbe ad indicare un uomo dall’aspetto femminile o castrato e li definisce uomini-donna (ἀνδρό-γυνοί)⁸¹.

In un altro passo, lo storico collega l’androginia di questa casta ad una vicenda mitologica: “Essi (gli Sciti) poi, durante la loro ritirata, toccarono la città di

⁷⁸ Sulla figura femminile nell’antico Egitto e il suo ruolo, cfr. G. ROBINS, *Women in Ancient Egypt*, London 1993; B. WATTERSON, *Women in Ancient Egypt*, New York 1991 e W. HOLMES, *She was queen of Egypt: Hatshepsut, Nefertiti, Cleopatra, Shagaret el Dor*, London 1959; per le informazioni contenute nel piedistallo della statua sopra citato, cfr. E.B. WILSON, *The Queen who would be King*, cit., p. 2.

⁷⁹ Si è scelto di trattare il caso degli Enarei in una sede diversa da quella dedicata agli altri culti dell’antichità perchè in questo caso, come si vedrà, l’appartenenza a questa particolare casta sacerdotale sembra essere determinata da una preesistente menomazione fisica e non viceversa, come accade, ad esempio, con i sacerdoti di Cibele.

⁸⁰ ERODOTO, *Storie*, IV 67.

⁸¹ Cfr. D.G. IVANOVITCH, *Scythian Vocabulary*, 2006, in kladina.narod.ru; G.C. MACAULAY, *The History of Herodotus, Vol. I*, London 1904, p. 317; D. CHRISTIAN, *A History of Russia, Central Asia and Mongolia, Volume I: Inner Eurasia from Prehistory to the Mongol Empire*, Oxford 1998, p. 148.

Ascalona, in Siria, e mentre la maggior parte di loro proseguì senza causare danni, alcuni, rimasti indietro, saccheggiarono il tempio di Afrodite Urania. Questo santuario, a quanto risulta dalle informazioni che ho ricevuto, è il più antico di tutti quelli dedicati ad Afrodite; anche il tempio di Cipro trasse origine da lì, come raccontano gli abitanti stessi dell'isola, e quello di Citera l'hanno costruito dei Fenici che erano per l'appunto nativi della Palestina. Sugli Sciti che saccheggiarono il tempio di Ascalona e sui loro discendenti la dea scatenò la 'malattia femminile': sono gli Sciti stessi a dare questa spiegazione per la loro malattia, e del resto chi si reca in Scizia può constatare in che stato si trovino coloro che gli Sciti chiamano "Enarei"⁸².

Anche Ippocrate descrive più o meno allo stesso modo questi sacerdoti ma aggiunge degli altri dettagli e fornisce una spiegazione che si può considerare embrionalmente scientifica: la peculiare condizione di questi sacerdoti deriverebbe dalla cattiva postura tenuta durante la cavalcata (con i piedi penzoloni) e dalla pratica del salasso⁸³.

Per quanto profondamente dissimili, entrambe le narrazioni sembrano concordare sulla preesistenza di un dato biologico che condiziona la scelta "femminile" degli

⁸² ERODOTO, *Storie*, I 105. Sul tema cfr. F. MORA, *Religione e religioni nelle storie di Erodoto*, Milano 1986, pp. 87-88: viene ipotizzato un rito di autocastrazione che avrebbe lo stesso statuto votivo connesso alla pratica della prostituzione sacra.

⁸³ IPPOCRATE, *De aëre, aquis et locis (Perì aeròn udaton topon)*, 76: "i più degli Sciti divengono disutili al congiungimento e si mettono a svolgere un ruolo femminile, ed anche il loro modo di pensare è da donna: e questi sono chiamati uomini senza virilità. Ora gli abitanti del luogo attribuiscono la cagione a Dio, riveriscono questi uomini e li venerano, temendo ciascuno per sé una simile sventura. Ma [...] racconterò come a me sembra che questo male si cagioni. Questi, per il fatto che vanno a cavallo, sono assaliti da lunghi dolori, poiché cavalcano con i piedi pendenti; poi diventano zoppi e a coloro che si ammalano più gravemente si ritraggono le cosce. [...] Questo avviene ai ricchi degli Sciti e non ai poveri, ma i nobilissimi e coloro che hanno più potere perché cavalcando sono sottoposti a ciò, mentre i poveri, che non cavalcano, sono meno esposti".

Enarei⁸⁴: questi sacerdoti, insomma, acquisirebbero comportamenti e aspetto femminile poiché fisicamente impossibilitati a vivere una completa condizione virile. In altre parole, non sarebbe un istinto omosessuale -o transessuale- a selezionare gli appartenenti alla casta, ma una menomazione fisica da cui, poi, discenderebbe il comportamento effeminato. Il travestimento, dunque, diviene qui il mezzo per trovare un proprio ruolo sociale con la pratica -abbastanza diffusa nelle società antiche- del travestitismo sciamanico⁸⁵ e con la conquista di un ruolo che diviene tanto più rispettato quanto più i fedeli temono di essere contagiati dallo stesso “morbo”⁸⁶.

Eliogabalo

Eliogabalo (o Elagabalo) è il nome che si diede Sesto Vario Avito Bassiano⁸⁷, un imperatore romano della dinastia dei Severi, di origine siriana, che visse nel III sec. d.C. e morì giovanissimo⁸⁸; questo originale imperatore fu celebre (tra le altre stravaganze documentate) per aver avuto cinque mogli e ben due mariti e per aver cercato di portare a Roma il culto siriano del Sol Invictus⁸⁹. Le fonti riferiscono di

⁸⁴ Cfr. L. ORELLI-FACCHINI, *Cogliere un metodo tra storia e medicina: il caso degli Sciti Enarei*, Locarno 2007.

⁸⁵ Sul tema, cfr. la monografia G. DUMÉZIL, *Storie degli Sciti*, Milano 1980, pp. 167; 184-190; 187; 208-219.

⁸⁶ Cfr. IPPOCRATE, cit.

⁸⁷ Non è certo che l'imperatore si sia servito di questo nome in vita (cfr. K. HOEBER, *Heliogabalus*, in AA.VV., *The Catholic Encyclopedia*, Vol. 7, New York 1910) ma è sicuramente con questo nome che verrà ricordato dai suoi contemporanei e nelle fonti successive (cfr. nota 33).

⁸⁸ Sulla vita di Eliogabalo, per quanto concerne le fonti antiche cfr. CASSIO DIONE COCCEIANO, *Storia romana*, 79-80; ERODIANO, *Τῆς μετὰ Μάρκον βασιλείας ἱστορίαι (Storia dell'impero dopo Marco Aurelio)*, v, 5-8; HISTORIA AUGUSTA, *Elagabalus*. Interessante anche l'opera romanzata dell'umanista E. LAMPRIDIO, *Vita di Eliogabalo*, Milano 1994. Tra gli studi moderni, fondamentale S. GUALERZI, *Né uomo né donna, né dio né dea: ruolo sessuale e ruolo religioso dell'imperatore Elagabalo*, Bologna 2005.

⁸⁹ Sulle implicazioni religiose del progetto di Eliogabalo, cfr. F. LENORMANT, *Sol Elagabalus*, in “Revue de l'Histoire des Religions”, 3 (1881), pp. 310-322; L. CRACCO RUGGINI, *Elagabalo, Costantino e i culti siriaci nella Historia Augusta*, Macerata 1991 e S. GUALERZI, *Servitù umana*

costumi sessuali ritenuti piuttosto scandalosi dai suoi contemporanei: oltre ad aver sposato due uomini, sposò una vergine vestale, cosa proibita dalla tradizione romana, allo scopo di procreare dei figli semidivini⁹⁰, si fece circoncidere e pretese lo facessero anche alcune delle persone che lo assistevano nel culto del Sol Invictus⁹¹, decise finanche di castrarsi, ma in un secondo momento preferì rinunciare⁹².

Si tratta certamente di un comportamento che non poteva che turbare profondamente i suoi contemporanei⁹³, ma va considerato che un determinato tipo di bisessualità -o, quantomeno, di libertà sessuale- era strettamente correlato con la religione, almeno nelle culture orientali⁹⁴ e che, dunque, quelli che ai romani potevano sembrare degli eccessi da vizioso, costituivano probabilmente -almeno in parte- l'aspetto più vistoso di un preciso progetto di riforma religiosa e culturale: lo stesso matrimonio con la vestale Aquilia Severa sembra essere -almeno negli intenti dichiarati dall'imperatore- finalizzato proprio ad una sorta di "procreazione sacra" ed è dunque la prova che almeno alcune scelte della sfera sentimentale e sessuale di questo personaggio erano motivate da un ben definito intento religioso. Per quanto concerne la vicenda dei due matrimoni, le fonti narrano che il primo di questi, con un giovane auriga cario di nome Ierocle, sia

e servitù divina nella Vita di Elagabalo dell'Historia Augusta, s.i. Per le fonti antiche, CASSIO DIONE, cit., 80.

⁹⁰ CASSIO DIONE, cit., 80.

⁹¹ CASSIO DIONE, cit., 80.

⁹² CASSIO DIONE, cit., 80.

⁹³ In particolare, le vergini vestali erano considerate intoccabili pena le più grandi sciagure per lo stato romano: cfr. M.C. MARTINI, *Le vestali: un sacerdozio funzionale al "cosmo" romano*, Bruxelles 2004.

⁹⁴ Si pensi, a titolo d'esempio, al ben attestato fenomeno della prostituzione sacra: cfr. C.A. PANZETTI, *La prostituzione sacra nell'Italia antica*, Imola 2006; A. RANDÒ, *La prostituzione sacra nell'antichità: santuari di Afrodite in Grecia e Magna Grecia: Corinto, Erice, Locri Epizefirii*, Roma 2009; G. DI CAPUA, cit.. E, più in generale, M. DUICHIN, *Ieropornia: prostituzione rituale e sacrifici sessuali di fanciulle nella tradizione classica, nelle leggende e nei racconti di fiaba*, Roma 1996.

stato il più stabile tra quelli contratti dall'imperatore che pare si rivolgesse al giovane chiamandolo marito e definendosi a sua volta moglie. Il secondo "marito" dell'imperatore sarebbe stato, invece, un atleta di Smirne di nome Zotico, che Eliogabalo avrebbe sposato con pubblica cerimonia⁹⁵. Inoltre, numerose fonti riportano come l'imperatore avesse l'abitudine di indossare abiti femminili, di truccarsi pesantemente e, soprattutto, di prestarsi di frequente a forme di meretricio che sembrano ancora una volta da ricondursi alla pratica della prostituzione sacra⁹⁶.

Si tratta, tuttavia, di descrizioni che ricorrono, più o meno invariate, in moltissime vite di imperatori romani, cui venivano ascritti i vizi più vari e i comportamenti più stravaganti⁹⁷.

Più interessante, invece, la notizia riportata Cassio Dione, uno storico pressappoco contemporaneo dell'imperatore, che riferisce come Eliogabalo avesse promesso metà dell'impero romano a chi potesse dotarlo di genitali femminili.⁹⁸

Infatti, se la castrazione rituale, come si è rilevato anche nel caso dei devoti di Cibele, prescindeva da uno specifico orientamento sessuale e da qualsiasi scelta identitaria, certamente l'idea di voler alterare le proprie caratteristiche fisiche in modo da mutare il genere di appartenenza è quantomeno una richiesta piuttosto insolita. Com'è immaginabile, l'imperatore non riuscì ad ottenere quanto desiderava ma non poté neppure tentare la "trasformazione" poiché fu ucciso a soli diciotto anni. Tuttavia, non sembra possibile (ammesso che l'episodio riferito sia veramente accaduto), considerate le implicazioni religiose di altri

⁹⁵ CASSIO DIONE, cit., 80. HISTORIA AUGUSTA X.

⁹⁶ CASSIO DIONE, cit., 80. ERODIANO V 6, cit.

⁹⁷ Cfr. Sul tema, e in particolare sull'attendibilità della *Historia Augusta*, R. SYME, *Emperors and biography: Studies in the 'Historia Augusta'*, Oxford 1971.

⁹⁸ CASSIO DIONE, cit. 80.

comportamenti attribuiti a questo imperatore, ipotizzare per questo giovanissimo personaggio storico una pulsione transessuale. È infatti verosimile -almeno in linea di principio- che egli possa essere stato influenzato, in questo proposito, dalle suggestioni devozionali che lui stesso aveva contribuito a creare e che, almeno in parte, quest'ultima richiesta fosse dettata da una percezione di sé non del tutto rispondente alla sua condizione biologica ma non necessariamente ascrivibile al transessualismo e più genericamente riconducibile allo statuto semidivino che il giovane imperatore reclamava per sé.

Ulrich Von Liechtenstein

Ulrich Von Liechtenstein fu un poeta tedesco piuttosto celebre vissuto tra il 1200 e il 1275 autore, fra le altre cose, di una sorta di autobiografia⁹⁹ poetico-cavalleresca, il *Frauendienst*, ovvero Il servizio delle dame¹⁰⁰, in cui narra le prove d'amore cui il poeta si sottopose per amore della sua donna. Proprio da alcuni passaggi di questo testo sembra essersi originato quello che può essere definito a tutti gli effetti un equivoco storico: il poeta narra infatti, in quest'opera, di aver affrontato, tra le tante imprese cavalleresche, quella piuttosto originale di viaggiare attraverso la Carinzia, da Venezia a Vienna, travestito da Venere, la dea dell'amore, battendosi in una serie di giostre per conquistare la sua dama. In generale, è opportuno ricordare come quanto venga narrato nel testo sia in prima istanza un prodotto letterario che si rifà ai canoni stilistici dell'amor cortese e che non è possibile ritenere questa raccolta di *Lieder* un'autobiografia tout-

⁹⁹ Cfr. J.B. FREED, *Noble Bondsmen: Ministerial Marriages in the Archdiocese of Salzburg, 1100–1343*, Ithaca 1995, p. 250.

¹⁰⁰ U. VON LIECHTENSTEIN, *The Service of Ladies*, Woodbridge 2004.

court¹⁰¹; inoltre, è appena il caso di ricordare che, nella stessa opera, l'autore narra di essersi mozzato un dito e di averlo inviato in segno d'omaggio alla dama amata. Com'è evidente, ammesso anche che lo specifico dell'impresa del "travestimento" sia davvero rispondente ad una qualche realtà del vissuto dell'autore questa non è in nessun modo collegabile ad una qualche rivendicazione di identità altra rispetto a quella di appartenenza biologica: si tratta, invece, di una delle tante manifestazioni iperboliche di devozione legate alla particolare sensibilità dell'epoca per quello che era il *servitium amoris*, la pratica con cui il cavaliere dimostrava il proprio amore per la dama. Né nell'opera né altrove è -peraltro- presente un qualche altro episodio analogo di travestimento, né vi sono, da parte del poeta, rivendicazioni di una identità diversa da quella maschile. E, del resto, non è da donna che si veste il poeta tedesco ma da divinità dell'amore: cosa ben diversa rispetto al proporsi in vesti femminili.

François-Timoléon abate di Choisy

François-Timoléon de Choisy fu accademico di Francia, abate, missionario e soprattutto prolifico scrittore (e in quest'ultimo ruolo ottenne, all'epoca, un notevole successo). Nel corso di una vita piuttosto avventurosa, questo personaggio bizzarro ebbe come pressoché unica costante la passione per i travestimenti femminili. Più e più volte, infatti, visse per lunghi periodi sotto mentite spoglie con il nome di Madame de Sancy o di Madame des Barres e anche in età avanzata continuò a travestirsi da donna. Tuttavia le sue relazioni (almeno stando alle notizie che l'abate stesso fornisce) furono essenzialmente

¹⁰¹ Cfr. J.B. FREED, cit., pp. 249-251.

eterosessuali: sedusse numerose donne, si sposò e da una delle fanciulle con cui intrattenne una relazione ebbe perfino un figlio¹⁰².

É possibile -ma non certo- che il caso dell'Abate di Choisy sia da annoverarsi tra i casi storicamente comprovati di transessualità¹⁰³: non sembrano ravvisabili, infatti, motivazioni diverse dall'inclinazione personale per i ripetuti travestimenti che l'abate stesso narra non senza compiacimento. Su quale potesse essere, poi, la precisa natura di questa transessualità, è ovviamente possibile fare solo delle ipotesi. Il racconto del comportamento tenuto dalla madre durante l'infanzia di Timoleòn e i tentativi da parte di questa di inibire lo sviluppo delle caratteristiche

¹⁰² Per quanto concerne le fonti sulla vita di questo singolare personaggio, va detto che buona parte delle notizie sono reperibili proprio all'interno dei suoi scritti autobiografici che, però, spesso non sono facilmente databili poiché mancano di un preciso ordine cronologico e hanno, spesso, la forma di brevi frammenti semplicemente giustapposti. François-Timoléon de Choisy nacque ultimo figlio di una famiglia nobile e facoltosa della Francia del Seicento. Sembra che fin da bambino la madre, Jeanne-Olympe Hurault de l'Hospital de Bélesbat, lo vestisse con abiti femminili e spingesse la finzione ben oltre la tradizionale asessualità che gli abiti infantili conservavano sino ai sette anni del bambino giungendo sino a tentare di inibire lo sviluppo dei caratteri maschili nel figlio. Al giovane, che era avviato ad una carriera ecclesiastica per desiderio dei genitori, fu data una buona istruzione che comprendeva studi teologici ma anche materie più "femminili". Una volta divenuto adulto, François-Timoléon, dopo un periodo in cui sembra si esibisse come attrice a Bordeaux, alla morte della madre prese l'identità di Madame de Sancy e come tale iniziò a prendere parte alla vita dei salotti parigini. Ma i suoi costumi destano scandalo e Timoleòn è costretto ad abbandonare Parigi per la provinciale Bourges, dove si trasferisce con il nome di Madame des Barres e viene reso padre da Roselie, una giovane attrice cui poi procurerà un matrimonio riparatore. Spinto dai parenti, riprende l'identità maschile e si trasferisce in Borgogna. Ritornato a Parigi, a poco a poco ricomincia a travestirsi da donna, riprende il nome di Madame de Sancy e sposa una giovane donna di modeste origini, Charlotte, che accetta di indossare abiti maschili e farsi chiamare Monsieur de Maulny, ma pare che il matrimonio non venga mai consumato. Dopo aver, poi, concesso in sposa la fanciulla ad ricco borghese, e dopo un'altra breve relazione con una donna, riprende a vestirsi da uomo e, dopo aver perso quasi tutto il suo denaro al gioco, inizia a viaggiare per l'Italia, dove probabilmente partecipa al conclave che eleggerà papa Innocenzo XI. A seguito di una malattia piuttosto grave, si converte e diventa missionario. Parte, così, per il Siam dove verrà ordinato prete. Diventa poi accademico di Francia e continua, di tanto in tanto, a vestirsi da donna, ma ormai solo in privato: cfr. F.T. CHOISY, *Avventure di un abate vestito da donna*, Milano 1996 e *Journal du Voyage de Siam fait en 1685 et 1686*, Bangkok 1999. Anche interessanti sono la biografia romanzata di N. REZNIKOFF, *Un homme de robes à la cour du Roi-Soleil: l'extravagante histoire de l'abbé de Choisy*, Paris 1988 e la ricostruzione di G. REYNES, *L'abbé de Choisy, ou l'ingénu libertin*, Paris 1983.

¹⁰³ Cfr. D. VAN DER CRUYSSSE, *L'abbé de Choisy, androgyne et mandarin*, Paris 1995, che, però, preferisce parlare di androginia e H. CASTANET, *Tricheur de sexe: l'abbé de Choisy, une passion du travesti au Grand Siècle*, Paris 2010. Cfr. anche P. BRIENT, *La perversion normale de l'abbé de Choisy*, in "La clinique lacanienne", 11 (2006), pp. 195-202.

maschili del figlio¹⁰⁴ lascerebbe pensare ad una transessualità derivante, almeno in parte, da un profondo condizionamento comportamentale e forse accostabile ad un qualche episodio traumatico, e, d'altro canto, il racconto delle numerose relazioni intrattenute con donne lascerebbe pensare ad un caso di translesbismo o quantomeno di bisessualità transessuale¹⁰⁵. Tuttavia non è possibile escludere, almeno in linea teorica e considerando anche quelli che sono gli orientamenti sessuali che vengono descritti nelle sue memorie, che quella dell'Abate di Choisy non fosse altro che una forma particolarmente vistosa di feticismo da travestimento¹⁰⁶.

Senza dubbio, tuttavia, è fortemente presente (almeno a quanto è possibile dedurre dai documenti dell'epoca) una pulsione alla rappresentazione di sé come di un soggetto femminile, anche se in alcuni passaggi l'abate sembra attribuire questa scelta essenzialmente al desiderio di destare ammirazione in chi lo guardava. Per quanto, dunque, il comportamento del celebre Abate di Choisy sia in parte riconducibile ad uno stereotipo transessuale, non è possibile penetrare a fondo le ragioni di questa scelta, ragioni che, probabilmente, non erano del tutto chiare neppure all'abate stesso, visto che egli spiega così la sua predilezione per le vesti femminili: *“Più di una volta ho fatto questa dolce esperienza, e quando mi sono trovato ai balli o a teatro, con belle vesti, diamanti e neri, e ho sentito dire sotto voce accanto a me: 'Che bella dama!', ho gustato tra me un piacere che non può*

¹⁰⁴ Cfr. P. BRIENT, *La perversion normale de l'abbé de Choisy*, cit., che -pur con un'interpretazione diversa- fa comunque risalire alla figura materna l'origine del comportamento di de Choisy.

¹⁰⁵ Che non si tratti di un omosessuale lo sostiene anche P. BRIENT, *La perversion normale de l'abbé de Choisy*, cit., *“Il n'est pas homosexuel ; la jouissance lui vient de s'habiller en femme, en public, et d'être regardé”*.

¹⁰⁶ N. AREMBERG, *Mirrors, Cross-dressing and Narcissism in Choisy's Histoire de Madame la Comtesse des Barres*, in se17.bowdoin.edu, parla di cross-dressing.

*essere paragonato a nulla, tanto è grande. L'ambizione, le ricchezze, nemmeno l'amore l'uguaglia, perché ci amiamo sempre più di quanto non amiamo gli altri*¹⁰⁷.

Il Cavaliere d'Eon

Il Cavaliere d'Eon, nome con cui è generalmente noto Charles-Geneviève-Louis-Auguste-André-Timothée d'Éon de Beaumont, fu un diplomatico francese e una spia. Vissuto nel Settecento, fu celebre per aver vissuto una buona metà della sua esistenza come una donna con il nome di Lia de Beaumont salvo, poi, servire come capitano dei dragoni durante la Guerra dei sette anni¹⁰⁸. Nella sua autobiografia¹⁰⁹, sostenne di essere una donna costretta a vivere come un uomo dai genitori per ragioni ereditarie, tuttavia un esame anatomico e autoptico postmortem accertò che il Cavaliere d'Eon era a tutti gli effetti dotato di genitali secondari e primari maschili e che non era una donna né, almeno apparentemente, un ermafrodito pur avendo un pomo d'Adamo visibile¹¹⁰. Si ritiene, però, che probabilmente il celebre cavaliere soffrisse di ermafroditismo ipogonadotropinico o della sindrome di Kallmann¹¹¹: probabilmente proprio per questo motivo il Cavaliere poteva ostentare quelle caratteristiche (come ad esempio l'assenza della barba) che avevano tratto in inganno i suoi

¹⁰⁷ Cfr. F.T. DE CHOISY, *Avventura di un abate vestito da donna*, cit., p. 89.

¹⁰⁸ Per la biografia, cfr. C. GIARDINI, *Lo strano caso del cavaliere d'Eon (1728-1810)*, Milano 1949 ; J. MOURA – P. LOUVET, *Le mystere du chevalier d'Eon*, Paris 1929; M. DE DECKER, *Madame Le Chevalier d'Éon*, Paris 1987.

¹⁰⁹ C.G.L.A.A.T. EON DE BEAUMONT, *Mémoires du chevalier d'Éon, publiés pour la première fois sur le papiers fournis par sa famille par Frédéric Gaillardet, en collaboration avec H. Gaillardet*, Paris 1935; R.A. CHAMPAGNE – N. ECKSTEIN – G. KATES, *The Maiden of Tonnerre: the Vicissitudes of the Chevalier and Chevalière d'Eon*, Baltimore 2001.

¹¹⁰ Cfr. J. CONLIN, *The strange case of the Chevalier d'Eon*, 2010 in www.historytoday.com.

¹¹¹ Cfr. E. RUGARLI - A. BALLABIO, *Kallmann Syndrome. From Genetics to neurobiology*, in "The Journal of the American Medical Association", 270 (1993), pp. 2713–2715.

contemporanei.

Malgrado sia possibile, almeno in teoria, far dipendere il suo gusto per il travestimento femminile dal suo ruolo di spia all'interno dell'organizzazione Le Secret du Roi, è tuttavia fortemente probabile che nella scelta del Cavaliere fosse preponderante -invece- il dato biologico e la consapevole scelta di una identità altra rispetto a quella originaria¹¹². In tal senso andrebbe interpretata anche la testimonianza menzognera inserita nella sua autobiografia, dove, come si è detto, l'autore sostiene di essere nato donna e di essere stato costretto ad indossare gli abiti maschili: si tratterebbe, in questo caso, di una scelta ben precisa volta da un lato a rivendicare un'identità "scelta" e dall'altro a narrare in modo metaforico l'esperienza (effettivamente tutta transessuale) della costrizione in un corpo e in un ruolo che non si riconosce come proprio¹¹³.

Una storia della transessualità pre-chirurgica è, come si vede da questa parziale disamina, non impossibile ma sicuramente molto complessa e, del resto, limitarsi a registrare esclusivamente i casi storicamente noti può portare, paradossalmente, a negare la presenza della transessualità nel tessuto del quotidiano riducendola ad un elenco di "casi eccellenti". Ben diversa, invece, la questione della documentazione storica dei gradi e delle forme di accettazione del sessualmente diverso attestato nella sua forma più palese, il travestimento. In tal senso è senza dubbio significativo uno studio del rapporto che la società ha avuto, nei secoli,

¹¹² G. KATES (*Monsieur d'Eon è una donna*, Milano 1997) ritiene, invece, che le motivazioni del repentino cambio d'identità del Cavaliere d'Eon siano da ascrivere a motivazioni squisitamente politico-diplomatiche e, in particolare, all'esigenza di trovare una nuova credibilità sociale.

¹¹³ Cfr. M. CADEAC, *Le Chevalier d'Eon et son problème psychosexuel: considérations sur les états psychosexuels et sur le "Travestisme"*, Paris 1966, ma anche P. MOUROUSY, *Le Chevalier d'Eon: un travesti malgré lui*, Paris 1998.

con differenti forme di alterità e con le sessualità a queste collegate. Da questo punto di vista, probabilmente non è un caso che proprio alla vigilia delle prime sperimentazioni chirurgiche ottocentesche si registri una maggiore attenzione per le caratteristiche fisiche del genere: si può anzi dire che l'Ottocento costituisca innegabilmente uno spartiacque, si fissa la biologia e con essa il genere, la corporeità genitale inizia a costituire uno spartiacque. Si tratta di una visione che il nostro secolo eredita in maniera diretta ma non irreversibile¹¹⁴ ma che sicuramente informa di sé i successivi percorsi identitari del transessualismo.

¹¹⁴ Cfr. AA. VV., *Elementi di critica trans*, cit., p. 37.

CAPITOLO II

Il percorso di transizione, oggi, in Italia

Il cambiamento¹¹⁵

L'iter di transizione è dunque regolato dalla l. 164/1982, dalle successive modifiche (solo procedurali e valide solo per le persone che si troveranno ad iniziare il percorso a far data dal 2011) del d. lgs. 150/2011 e, per quanto riguarda la prassi clinica, dalle linee guida dell'Onig¹¹⁶.

La prima fase dell'attivazione del percorso di transizione prevede il ricorso a uno specialista che diagnostichi un disturbo -o disforia- dell'identità di genere, escluda (o attesti) la presenza di altre patologie psichiatriche e inizi con l'interessato un percorso di sostegno psicologico di almeno 4-6 mesi¹¹⁷. Nel frattempo, la persona transessuale dà il suo consenso informato alle terapie.

Sei mesi dopo è possibile intraprendere il trattamento endocrinologico per l'inibizione delle caratteristiche sessuali di partenza¹¹⁸: si tratta di una terapia che

¹¹⁵ Per quanto concerne le notizie contenute in questo paragrafo, si tenga presente che l'aspetto legale preso in considerazione -ove non indicato altrimenti- è quello relativo all'iter burocratico italiano, mentre le informazioni relative a tempistiche e metodologie mediche fanno riferimento a protocolli di cura adottati dall'O.N.I.G. (Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere). Sul percorso in sé, cfr. AA.VV., *Transiti: guida al transito delle persone transessuali e transgender*, a cura di P. MARCASCANO – C. LA TORRE, s.i.

¹¹⁶ Cfr. AA.VV., *Standard of Care (Linee guida): standard sui percorsi di adeguamento del disturbo dell'identità di genere (DIG)*, in <http://www.onig.it>.

¹¹⁷ Sulla necessità di un coordinamento tra tempi individuali, sanitari, familiari e giuridici, cfr. D.A. NADALIN, *Identità di genere: tempo e terapia nella presa in carico interdisciplinare*, in www.giovannimarafon.it.

¹¹⁸ Tipicamente si tratta della rimozione dei peli facciali e della barba, della mastoplastica/mastectomia, dell'inibizione del ciclo mestruale o del fenomeno dell'erezione.

accompagnerà il cittadino transessuale per tutta la vita, poiché sarà necessario mantenere costantemente un equilibrio ormonale coerente con le scelte del soggetto: tali farmaci non sono forniti dal Servizio Sanitario Nazionale. Tale terapia ormonale, che può essere intrapresa senza l'autorizzazione del tribunale¹¹⁹, deve tuttavia rispettare gli standard prescritti dall'Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere: nello specifico, nel percorso FtoM è sufficiente l'impiego dell'ormone mascolinizzante (testosterone) mentre in quello MtoF è quasi sempre necessario associare un farmaco antiandrogenico al trattamento con estrogeni. Una volta ottenuto un adeguamento esteriore dei caratteri sessuali e prima dell'eventuale operazione, qualora già il soggetto non abbia esperito un completo adeguamento identitario al genere verso il quale è in transizione¹²⁰, è opportuno che la persona in transizione si sperimenti per almeno 8-12 mesi nell'RLT (*Real Life Test*), ovvero nel confronto con l'esterno nella veste relativa all'identità di genere d'arrivo. Si tratta di un percorso complesso che dura due anni, passati i quali è possibile -dietro parere positivo dei medici e degli psicologi che hanno seguito il cittadino transessuale- accedere al procedimento chirurgico di riconversione del sesso. Nello specifico, l'interessato dovrà raccogliere le relazioni relative ai due anni di terapia (farmacologica e psicologica) e sottoporle al Tribunale competente per residenza per poter, infine, ottenere l'autorizzazione all'operazione¹²¹. Non è infrequente, in questa fase, che il tribunale richieda

¹¹⁹ Cfr. Tribunale Ordinario di Torino sentenza n. 6673 del 06/10/1997.

¹²⁰ Sarebbe opportuno -e doveroso- evitare di parlare di "travestimento": in prima istanza, perché il termine fa riferimento in maniera palese ad un infingimento, ad una qualche sorta di inganno o di escamotage poco chiaro o poco serio di cui si servirebbe il cittadino in transizione e, in seconda istanza, perché troppo carico di accezioni negative è il termine travestito, con un portato semantico che ormai fa quasi esclusivamente riferimento a realtà degradate.

¹²¹ Autorizzazione che è necessaria poiché esistono dei casi in cui l'iter di adeguamento anagrafico è stato interrotto proprio a seguito di un'operazione non adeguata: sul senso e la frequenza di

un'ulteriore perizia (CTU). L'intervento chirurgico (che può essere a carico dell'interessato o della pubblica sanità) in sé comporta l'asportazione dei genitali primari e secondari e la ricostruzione di strutture fisiche somiglianti a quelle del genere d'arrivo (neo-pene, neo-vagina) e si svolge in più sessioni chirurgiche. Se la terapia ormonale è meno complessa per le donne biologiche e più complessa per gli uomini biologici, la riconversione chirurgica del sesso presenta meno difficoltà per i soggetti di sesso maschile che per quelli di sesso femminile. Per quanto concerne il percorso MtoF, di solito la prima operazione richiesta è quella della mastoplastica additiva: questo perché la terapia ormonale, da sola, raramente consente di ottenere un ingrossamento della mammella che sia soddisfacente per il soggetto. Altre possibili operazioni "estetiche" sono l'asportazione del pomo d'Adamo, l'eliminazione della barba e l'asportazione delle costole. Segue poi la vaginoplastica che viene operata in due fasi: la prima prevede l'asportazione dei genitali originari (fase demolitiva), la seconda la formazione di una neo-vagina quanto più possibile simile all'organo femminile biologico (fase ricostruttiva). Nello specifico, vengono asportati testicoli, epididimo e funicolo, corpi cavernosi, uretra peniena con la sua parte distale e il corpo spugnoso che l'avvolge (questi ultimi due organi vengono asportati perché potrebbero creare disturbo durante i rapporti sessuali). Una porzione del glande con i suoi collegamenti nervosi, venosi e arteriosi viene isolata allo scopo di ricostruire un clitoride che conservi una sensibilità erogena specifica e la pelle del pene viene lasciata intatta in modo da poter essere introflessa durante la fase ricostruttiva per foderare la neocavità vaginale tra retto e vescica. Segue poi la fase della chirurgia ricostruttiva esterna

simili eventi cfr. A. LORENZETTI, *Diritti in transito: la condizione giuridica delle persone transessuali*, Milano 2013, pp. 56-58.

con il modellamento del monte di Venere e delle grandi e piccole labbra. Quest'ultima fase richiederà poi dei successivi microinterventi di modellamento (non è possibile intervenire in maniera definitiva durante la prima fase ricostruttiva pena la vitalità dei lembi utilizzati) che verranno fatti in sede ambulatoriale e con anestesia locale. La durata dell'intervento è di circa cinque ore con una degenza di quindici giorni. Alla fine dell'intervento e per i successivi sei mesi, il paziente dovrà servirsi di un tutor per combattere la naturale tendenza alla riduzione del diametro e della profondità della neocavità. A due mesi dall'intervento è possibile riprendere la normale attività sessuale. Più complesso l'iter chirurgico per la transizione FtoM che, peraltro, non sempre porta all'operazione di falloplastica o all'asportazione della vagina ed è sovente soggetta a complicazioni. Anche in questo caso, la prima operazione è di solito quella relativa al volume mammario che, per i transessuali FtoM, dev'essere ridotto: la terapia ormonale non sempre dà risultati ottimali e dunque si può procedere ad un'asportazione parziale (adenectomia sottocutanea) o totale della struttura mammaria con riduzione dell'areola e del capezzolo che, di solito, viene operata in più riprese per ragioni estetiche (cicatrici, reazione della cute). Segue poi l'asportazione di utero e ovaie (istero-anessectomia): in questa fase sarebbe possibile anche l'asportazione della vagina ma è sconsigliata a causa della grande perdita di sangue solitamente associata alla pratica che complica l'operazione e anche perchè è un organo che tende naturalmente a ridursi ed è comunque asportabile in un secondo momento. Per quanto concerne la fase ricostruttiva, cioè la falloplastica, non sempre la persona sceglie di ricorrervi: è un intervento i cui rischi non sono sempre prevedibili con il quale si possono perseguire differenti

risultati a seconda delle tecniche impiegate. In linea generale, si può ottenere una funzione estetica, una funzione urinaria e una sessuale e viene utilizzato un lembo di pelle della zona soprapubica o del braccio ed è possibile abbinarvi la scrotoplastica. In altri casi, con la meataoidoplastica, si può intervenire direttamente sul clitoride che, con la terapia ormonale di solito tende ad allungarsi. La durata dell'intervento varia sensibilmente da tecnica a tecnica e può arrivare anche alle dodici ore.

Una volta in possesso della cartella clinica attestante l'avvenuta operazione, è possibile chiedere allo stesso Tribunale autorizzante l'adeguamento anagrafico: il tribunale ordinerà all'ufficiale di stato civile del comune dove è stato compilato l'atto di nascita del cittadino di rettificarlo. È, comunque, anche questo un procedimento lungo e complesso, poiché comporta la correzione di tutti i documenti in cui compare il nome del cittadino che ha operato la transizione¹²². Non tutta la documentazione, tuttavia, è rettificabile e -in generale- per com'è oggi strutturato il percorso di adeguamento anagrafico non è possibile escludere la presenza di "tracce" della precedente identità, né garantire una rigenerazione totale dei dati personali¹²³. Le attestazioni di stato civile sono rilasciate con l'unica indicazione del nuovo sesso e del nuovo nome e, tuttavia, qualora venga contratto matrimonio senza che il contraente sia stato informato della transessualità del partner questo è motivo sufficiente per lo scioglimento del

¹²² Fanno eccezione l'estratto integrale di nascita e il casellario giudiziario: due documenti cui possono accedere soltanto lo Stato e gli Enti Pubblici.

¹²³ "Tracce" rimarranno, ad esempio, nell'estratto integrale di nascita (come già detto), nei documenti relativi a paternità/maternità di eventuali figli, nel certificato di residenza. È recente il provvedimento del doppio libretto adottato da alcune università italiane, onde consentire un adeguamento identitario (ed evitare inutili imbarazzi nella quotidiana frequentazione degli atenei) agli studenti transessuali: a Napoli, ad esempio, è attivo il centro Sinapsi.

vincolo matrimoniale¹²⁴.

L'ultima fase dell'iter prevede verifiche a scadenze precise relative ai due aspetti - clinico e psicologico- che consentano di monitorare inserimento nel sociale ed efficacia della terapia ormonale.

Il nome

Per quanto concerne lo specifico della scelta del nome, va tenuto presente che, poiché la legge 164/1982 dispone l'adeguamento anagrafico ma non dà indicazioni precise rispetto all'iter da seguire, si possono dare due fattispecie giuridiche entro le quali può ricadere il caso della persona transessuale: poiché, infatti, la legge 164/1982 parla di rettifica dei dati, questo può accadere solo quando sia possibile cambiare esclusivamente il genere del nome (ad es. da Mario a Maria e viceversa), in tutti gli altri casi, quando cioè si rende necessario attribuire all'interessato un nome nuovo (poiché quello originario non consente di operare l'adeguamento anagrafico: ad es. Chiara) o è sua volontà sceglierne uno completamente diverso da quello legato alla precedente identità, bisogna, allora ricorrere al d.P.R. 396/2000. In base all'art. 89 del d.P.R. 396/2000, la richiesta di cambiare il proprio nome di battesimo può essere accolta solo nel caso in cui il nome sia ridicolo, o costituisca fonte di vergogna o riveli l'origine naturale di colui che lo porta, inoltre, all'art 35, lo stesso d.P.R. prescrive con chiarezza che "il nome deve corrispondere al sesso"¹²⁵: in questo caso -nel caso, cioè, si debba ricorrere al d.P.R. 396/2000- si può porre il problema del parametro preciso che

¹²⁴ Trib. Bari, 01.10.1993.

¹²⁵ Cfr. D.P.R. 3 novembre 2000, n. 396 (1): Regolamento per la revisione e la semplificazione dell'ordinamento dello stato civile, a norma dell'articolo 2, comma 12, della L. 15 maggio 1997, n. 127, in <http://www.esteri.it>.

possa determinare l'appartenenza ad un sesso piuttosto che ad un altro nel caso in cui l'operazione non abbia avuto esiti soddisfacenti o non abbia proprio avuto luogo¹²⁶.

Inoltre, non è infrequente che in situazioni ove ricorra di frequente la necessità della verifica anagrafica a mezzo dell'esibizione di tesserini, documenti et similia, la persona che sta ancora operando un percorso di transizione si trovi in serio imbarazzo nell'esibire dei dati anagrafici che "smentiscono" l'indicazione fornita dall'aspetto fisico. Si tratta di una tematica delicata, poiché la legge non prevede un adeguamento anagrafico che preceda la riconversione chirurgica¹²⁷ e tuttavia vi sono contesti, quale ad esempio quello universitario, ove la giovane età degli afferenti (che rende molto probabile una situazione in cui la transizione sia un percorso intrapreso ma non ancora concluso) e la frequenza della richiesta di identificazione creano condizioni particolarmente traumatiche per il cittadino transessuale. In un caso come quello legato alla vita universitaria, inoltre, la pressione esercitata dall'ambiente esterno in un'età che non è ancora quella della piena maturità potrebbe spingere i soggetti a intraprendere percorsi di cui non sono completamente convinti solo per sottrarsi alle difficoltà di un quotidiano che diviene umiliante. Malgrado, dunque, la legge non consenta un adeguamento anagrafico in una fase che sia precedente alla transizione vera e propria, alcune strutture pubbliche hanno ritenuto doveroso superare questa difficoltà burocratica per consentire una migliore integrazione della persona transessuale: nello specifico, numerose università¹²⁸ hanno di recente offerto la possibilità ai propri

¹²⁶ Sul tema cfr. il capitolo IV.

¹²⁷ Sentenze contrarie in tal senso: T.A.R. Lazio-Roma, sez. I, 17.05.1008, n. 4413.

¹²⁸ In particolare quelle di Trieste, Varese e Napoli.

studenti di richiedere un libretto degli esami e una tessera universitaria dove compaia solo il nome di elezione, mentre l'Ordine Forense di Treviso ha ammesso il rilascio di un doppio tesserino di riconoscimento (uno con il nome legato all'identità biologica, un'altro con quello legato all'identità verso la quale si è in transizione)¹²⁹ e l'ASL ha consentito che sul tesserino, di fianco al nome reale compaia anche quello di elezione con la dicitura "detto... ". Com'è evidente, non si tratta di un vero e proprio adeguamento anagrafico (non sarebbe, infatti, legalmente possibile che una struttura pubblica aggiri così la norma giuridica) ma semplicemente di un servizio che viene offerto al cittadino transessuale per eliminare una fonte di possibili disagi.

Discriminazione sul lavoro

Malgrado, verosimilmente, uno dei motivi per il quale i cittadini transessuali intraprendono il percorso di transizione sia proprio quello di evitare imbarazzi e discriminazioni per quanto concerne i propri dati personali, non è, però, infrequente che, a seguito della transizione, la persona transessuale sperimenti sul luogo di lavoro diverse forme di emarginazione e penalizzazione che possono spingersi sino a forme gravissime quali il mobbing o il licenziamento. A dispetto delle numerose testimonianze a riguardo¹³⁰, non esiste oggi in Italia una normativa specifica che sanzioni questo tipo di discriminazioni ed è necessario, pertanto,

¹²⁹ Sulla vicenda legata alla concessione del doppio tesserino, cfr. l'intervista ad Alessandra Gracis di S. TOMÈ, *Cambia sesso, si sposa e la sua vita diventa film*, 2013, in <http://mattinopadova.gelocal.it>.

¹³⁰ Cfr. il progetto di raccolta di testimonianze e di dati ad opera dell'Arcigay sul sito www.iosonoiolavoro.it. E, sul tema, AA. VV., *Altri Femminismi. Corpi. Culture. Lavoro*, a cura di T. BERTILOTTI – C. GALASSO – A. GISSI – F. LAGORIO, Roma 2006.

tutelarsi ricorrendo allo Statuto dei lavoratori¹³¹ e al Codice delle pari opportunità¹³²: malgrado il principio in sé non possa dirsi scorretto poiché in tal modo la persona transessuale viene equiparata a qualsiasi altro individuo che subisca discriminazione, è pur vero che, in un certo senso, il soggetto transessuale, non essendo in alcun modo esplicitamente citato nel testo della legge, sembra scomparire all'interno del dispositivo legislativo stesso. In tal senso, il fatto che il cittadino transessuale non venga esplicitamente citato come “soggetto debole” non contribuisce sicuramente a scoraggiare la politica discriminatoria di alcuni datori di lavoro e fa pendere, in un certo senso, l'onere della prova sulla persona che ha subito il comportamento discriminatorio.

Pure, il licenziamento e l'allontanamento dal posto di lavoro e dalle mansioni svolte prima della transizione, malgrado sia sanzionato dalla legge, è un'esperienza molto comune, anche in ambienti presumibilmente protetti da un livello deontologico che dovrebbe essere “alto” quali ad esempio quelli di una curia¹³³. Per molti, l'accesso stesso al lavoro diviene un problema anche quando si possiede un curriculum adeguato e moltissime vittime sembrano essere restie a denunciare¹³⁴.

¹³¹ Cfr. AA. VV., *Normativa in materia di pari opportunità*, in <http://www.pariopportunita.gov.it>.

¹³² Cfr. *Legge 20 maggio 1970, numero 300*, in <http://www.normattiva.it>.

¹³³ È il caso di Luana Ricci, in precedenza Marco Della Gatta, che, pur essendo una stimata pianista si è vista allontanata dalla Diocesi di Lecce proprio a seguito della sua transizione: la vicenda è raccontata da G. MENELO, *Transgender: le sessualità disobbedienti*, cit., pp. 8-28.

¹³⁴ Cfr. M. BATTISTA, *Transessualità e mondo del lavoro: tra discriminazione e disinformazione*, 2011, in www.gruppoabele.org; S. FABENI – M.G. TONIOLLO, *La discriminazione fondata sull'orientamento sessuale: l'attuazione della direttiva 2000/78/CE e la nuova disciplina per la protezione dei diritti delle persone omosessuali sul posto di lavoro*, Roma 2005; AA. VV., *Combating sexual orientation discrimination in employment: legislation in fifteen EU members states: report of the European Group of Experts on Combating Sexual Orientation Discrimination about the implementation up to April 2004 of Directive 2000/78/EU establishing a general framework for equal treatment in employment and occupation*, a cura di K. WAALDIJK – M. BONINI BARALDI – A. LITTER, Leiden 2004; AA.VV., *Report finale di Io sono io lavoro: prima indagine italiana sul lavoro e le persone lesbiche, gay, bisessuali e transgender transessuali*, a cura di R. LELLERI, Bologna 2011 e il breve manualetto AA.VV.,

Secondo la recente indagine “Io Sono Io Lavoro”, realizzata nel 2011 dall’Arcigay in cooperazione con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali¹³⁵, quasi il 20% dei soggetti consultati riferisce di aver subito una qualche forma di discriminazione sul posto di lavoro a causa del proprio orientamento sessuale e più del 10%, per gli stessi motivi, lamenta difficoltà nel trovare un impiego, il 4,8%, infine, è stato licenziato¹³⁶. Malgrado le persone intervistate siano genericamente appartenenti al mondo lgbt e non tutte, dunque, possano essere identificate come transessuali, è importante rilevare come la maggior parte dei soggetti che hanno subito un licenziamento per cause legate al proprio orientamento sessuale è costituita da persone transessuali¹³⁷. Inevitabilmente, infatti, la condizione delle persone transessuali risulta mediamente più visibile di quella dei soggetti omosessuali. Il lavoratore transessuale che abbia o meno ultimato la propria transizione si trova, così, in una condizione di visibilità assoluta nella quale è impossibile scegliere -come invece può fare un lavoratore gay- se rivelare o meno la propria identità sessuale ed è maggiormente esposto a discriminazione.

Dall’inchiesta emerge, inoltre, che non tutti gli ambienti di lavoro vengono considerati allo stesso modo: tra i luoghi indicati come quelli dove maggiormente si teme di rivelare il proprio orientamento sessuale compaiono le forze armate, i trasporti, il settore dell’istruzione e quello dell’industria¹³⁸.

Transessualismo e lavoro: le persone transessuali e transgender nel mondo del lavoro, Milano 2011.

¹³⁵ Per una descrizione completa del progetto, della modalità di raccolta dati e per una sintesi dei risultati, cfr. AA.VV., *Omosessuali e Trans discriminati sul lavoro: numeri dall’invisibilità*, 2011, in www.arcigay.it.

¹³⁶ Il report integrale è disponibile al sito www.arcigay.it.

¹³⁷ Ibid.

¹³⁸ Ibid.

Ma l'impossibilità di accedere ad un lavoro -e dunque al sostentamento- produce giocoforza fenomeni di marginalizzazione che finiscono per essere associati tout court, ai livelli più bassi d'informazione, con la figura stessa della persona transessuale: la prostituzione, ad esempio, in molti casi rimane ancora l'unico mezzo di sussistenza che sembra praticabile¹³⁹.

La genitorialità transessuale

Ma sicuramente uno degli aspetti più traumatici dell'esperienza di transizione è certamente rappresentato dalla sua ricaduta sull'aspetto legale della genitorialità. Per quello che si può definire un 'effetto indesiderato'¹⁴⁰ della correzione anagrafica (con il suo passaggio alla nuova identità sessuale) il genitore rischia, infatti, di veder ridotto il proprio ruolo all'interno del nucleo familiare alla sola funzione del mantenimento. Si tratta, in effetti, di una ricaduta indiretta del procedimento di annotazione della nuova identità: la legge 164/82 (che, tra le altre cose, regola la nuova e la vecchia genitorialità del cittadino che ha operato la transizione) non prevede un mutamento delle certificazioni dei figli¹⁴¹ poiché ha effetti solo ex tunc e non anche ex nunc. Perciò i figli di una coppia in cui uno dei genitori abbia cambiato sesso continueranno ad avere i riferimenti anagrafici di paternità e maternità relativi allo status pre-transizione e, tuttavia, la coppia genitoriale verrà scissa ex officio all'atto stesso dell'annotazione della nuova

¹³⁹ “La persona che ha problemi di disforia di genere, che ha problemi sociali, che non riesce a trovare un posto di lavoro, è una persona tagliata fuori. Se aggiungiamo che spesso la stessa persona è bandita anche dal proprio ambiente familiare, ciò spinge ad andare in un'altra città dove nessuno ti conosce, dove ci può essere lavoro. Se però non lo trovi a Milano o Roma e devi comunque pagare l'affitto, ecco che l'unica via che ti resta è prostituirti”: cfr. G. MENELO, *Transgender: le sessualità disobbedienti*, cit., pp. 22-23.

¹⁴⁰ Cfr. F. PEZZOLI, *Legge 14 aprile 1982 n.164. Transessualismo. Teoria e prassi*, Livorno 2006.

¹⁴¹ L 164/82 art. 2.

identità e senza l'iter della procedura di conciliazione¹⁴². Perché questo accada è evidente: in Italia non è riconosciuta né la coppia né la genitorialità omosessuale e pertanto non è possibile che sussista una coppia i cui membri appartengano allo stesso sesso: da questo punto di vista, si parla di una pronuncia di scioglimento dichiarativa e non costitutiva, poiché infatti si limiterebbe a constatare (dichiarare) uno scioglimento che -di fatto- avviene nel momento stesso in cui vi è la rettifica del sesso anagrafico, poiché, come si è detto, non è possibile un matrimonio tra persone dello stesso sesso; in caso contrario, ci si troverebbe di fronte ad una sopravvivenza, anche se per tempo limitato, di un vincolo matrimoniale tra persone dello stesso sesso¹⁴³. Tuttavia di questa 'omosessualità'¹⁴⁴ della coppia rimane poi traccia nei documenti, dal momento che il cittadino già sposato che si sottoponga ad operazione conserva traccia nel suo stato civile della precedente condizione¹⁴⁵ pur subendo un'espulsione che (come si è visto) è a tutti gli effetti forzata dall'istituto matrimoniale. Inoltre, poiché gli esiti dell'annotazione giuridica dell'adeguamento sono circoscritti all'atto di nascita e ai documenti direttamente influenzati da questo ma non toccano le certificazioni anagrafiche dei figli, si verificherà il paradosso per il quale un cittadino transessuale conserverà - sulla carta- la vecchia genitorialità (dunque, ad esempio la paternità pur se è divenuto anagraficamente e fisicamente una donna) pur vedendo limitati i propri

¹⁴² Poiché questo tentativo è impossibile, visto che si tratterebbe di un matrimonio omosessuale: cfr. M. LA TORRE, cit.

¹⁴³ Cfr. M. LA TORRE, *Transessualismo, Omosessualità e matrimonio*, cit.

¹⁴⁴ Corre l'obbligo di porre qui il termine tra virgolette poiché, come abbiamo già ricordato, l'operazione di cambiamento del sesso non afferisce per forza ad un determinato orientamento sessuale ma pertiene piuttosto alla autorappresentazione del soggetto. Dunque, almeno in teoria, una coppia che -dopo l'operazione di uno dei due partner- si venisse a trovare in questa condizione di presunta omosessualità potrebbe non essere affatto una coppia gay e, viceversa, nel caso paradossale in cui entrambi i genitori si sottoponessero ad un'operazione, si potrebbe avere una coppia ancora una volta eterosessuale.

¹⁴⁵ In base all'art.5 della succitata legge 164/82, il cittadino transessuale che abbia completato il percorso di riconversione del sesso risulterà "già coniugato" con il precedente partner.

diritti di genitore.

Non mancano tentativi di conciliare i due percorsi esperienziali, quello del genitore transessuale e quello del figlio, in maniera da ridurre al minimo la ricaduta traumatica della transizione: esemplare in tal senso la sentenza del 1997 del tribunale di Fermo, che accoglie la richiesta da parte del genitore di un allontanamento temporaneo della figlia, in attesa che la stessa sviluppi la necessaria maturità psicologica per comprendere il mutamento del genitore¹⁴⁶. È innegabile, però, che la tendenza generalizzata dei provvedimenti che riguardano le coppie in transizione sia quella dell'allontanamento della prole dal genitore che sta affrontando la transizione.

Una prassi giuridica così penalizzante viene giustificata con la considerazione del rischio evolutivo cui andrebbero incontro i minori coinvolti nella dinamica transizionale del genitore, tuttavia buona parte delle possibili ricadute emotive ed educative (assenza emotiva, irritabilità, scarsa autorevolezza, coinvolgimento strumentale nelle dinamiche di conflitto della coppia) non sarebbero sostanzialmente diverse da quelle che un minore potrebbe esperire nel caso di una normale crisi all'interno della coppia genitoriale¹⁴⁷. Inoltre, se si considera che la

¹⁴⁶ Trib. Min., Fermo, 28/2/1997, in Foro it., 1997, I, p. 1656; sul tema cfr. anche G. PALMERI, *Il cambiamento di sesso*, in AA. VV., *Trattato di Biodiritto. Il Governo del corpo*, a cura di S. RODOTÀ – P. ZATTI, Milano 2011, vol. I, p. 766.

¹⁴⁷ Va inoltre considerato che i moderni orientamenti teorici relativi ai rischi dell'età evolutiva tendono più ad una valorizzazione delle competenze atte a favorire la crescita e il contenimento degli episodi traumatici piuttosto che ad una considerazione esclusiva delle dinamiche deficitarie e problematiche e che, pertanto, l'attuale posizione teorica e legale internazionale è centrata soprattutto sulla necessità di fornire strumenti efficaci di decrittazione del vissuto: sul tema, cfr. il concetto di resilienza in M. RUTTER, *Psychosocial Resilience and Protective Mechanism* in AA. VV., *Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology*, a cura di J. ROLF - A. MASTEN. - D. CICHETTI - K. NEUCHTERLEIN - S. WEINTRAUB, New York 1990 e S. LUCIANI, *Transizioni familiari: transessualismo, genitorialità e tutela del minore*, in AA. VV., *Transessualità e scienze sociali: identità di genere nella postmodernità*, cit., che cita -a riguardo- la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti del fanciullo del 1989 e la Convenzione Europea sull'esercizio dei diritti dei minori del 1996; più in generale, sul tema dei bambini inseriti in dinamiche familiari non tradizionali, cfr. L. HODSON, *Different Families, Same Rights? Lesbian,*

Convenzione Europea sull'esercizio dei diritti dei minori del 1996 riconosce al minore il diritto ad essere informato circa i procedimenti giudiziari che lo coinvolgono e -soprattutto- il diritto ad essere consultato in sede giudiziaria circa la propria volontà¹⁴⁸, appare evidente che, nell'*iter* giuridico del divorzio *ex officio* imposto alle coppie con genitore in transizione e nella prassi della sottrazione dell'autorità genitoriale dello stesso (che avviene, di consueto, senza consultare i minori coinvolti nel procedimento, qualunque sia la loro età e condizione psicologica), il minore figlio di genitore transessuale si trova in una posizione di svantaggio rispetto a qualunque altro minore coinvolto in una crisi della coppia genitoriale che si spinge sino a determinare una *diminutio* delle sua capacità di autodeterminazione e di partecipazione alle scelte che lo riguardano¹⁴⁹ e che configura, in ultima analisi, una posizione di discriminazione. È, infine, appena il caso di rilevare come, in quelle situazioni in cui il giudice che presiede alla pratica di divorzio ritenga necessario avvalersi della consulenza di uno o più esperti per stabilire la forma più opportuna di affidamento del minore, spesso nelle dinamiche periziali la valutazione dell'attitudine genitoriale sia affidata a variabili che poco hanno a che fare con la reale ricognizione delle condizioni

Gay, *Bisexual and Transgender Families under International Human Rights Law*, Brussels 2007, pp. 47-49.

¹⁴⁸ La Convenzione Europea sull'esercizio dei diritti dei minori del 1996 al cap. II, A, art. 3 (Misure di ordine procedurale per promuovere l'esercizio dei diritti del minore; Diritti azionabili da parte di un minore) riconosce ai minori considerati capaci di discernimento la facoltà di essere informati ed esprimere assenso o dissenso: "Diritto di essere informato e di esprimere la propria opinione nei procedimenti. Nei procedimenti che lo riguardano dinanzi a un'autorità giudiziaria, al minore che è considerato dal

diritto interno come avente una capacità di discernimento vengono riconosciuti i seguenti diritti, di cui egli stesso può chiedere di beneficiare:

- a) ricevere ogni informazione pertinente;
- b) essere consultato ed esprimere la propria opinione;
- c) essere informato delle eventuali conseguenze che tale opinione comporterebbe nella pratica e delle eventuali conseguenze di qualunque decisione".

¹⁴⁹ A riguardo, si confronti anche G. MAGNO, *Il minore come soggetto processuale. Commento alla Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli*, Milano 2001.

relazionali del minore e sia ancora fortemente ancorata a categorie pregiudiziali legate a sistemi essenzialmente pregiudiziali e poco suscettibili di dimostrazione empirica¹⁵⁰.

Diversa cosa è la considerazione delle possibili ricadute derivanti dallo stigma sociale che si lega a questo particolare percorso del genitore¹⁵¹. Tuttavia, è oggi riconosciuto dagli studi psicosociali sulla famiglia che determinante e prioritario nell'elaborazione di un vissuto che rappresenta tratti di criticità è l'attribuzione di senso che la struttura familiare stessa, intesa come costruzione sociale, determina per quella specifica porzione di vissuto¹⁵². Viene dunque riconosciuto che la capacità del sistema-famiglia di riorganizzarsi intorno ad un evento imprevisto (e potenzialmente) traumatico non è predeterminabile e dipende in buona misura dalla capacità di adattamento del sistema stesso: in tal senso, allora, la scelta di transizione di un genitore -non diversamente da qualsiasi altro episodio imprevisto quale un lutto, un divorzio, una crisi economica- costituisce un evento critico la cui portata verrà definita solo in base alle capacità di rinegoziazione della struttura familiare specifica¹⁵³.

Non è tuttavia infrequente lo sviluppo di una forte criticità all'interno della coppia genitoriale, principalmente ascrivibile ad una mancata condivisione di percorsi e obiettivi e lo svilupparsi di dinamiche conflittuali che finiscono, inevitabilmente

¹⁵⁰ Cfr. S. LUCIANI, *Transizioni familiari: transessualismo, genitorialità e tutela del minore*, in AA. VV., *Transessualità e scienze sociali: identità di genere nella postmodernità*, cit.

¹⁵¹ Sul senso di "vergogna" che il minore può associare alla pratica del divorzio o della separazione dei genitori, a prescindere dallo specifico della genitorialità transessuale, cfr. AA. VV., *Diamo parole al dolore. La percezione del disagio e della difficoltà nella vita quotidiana delle bambine e dei bambini*, a cura di L.A. PINI – L. RESTUCCIA SAIITA, Milano 2006.

¹⁵² V. CIGOLI - G. GULOTTA - G. SANTI, *Separazione, divorzio e affidamento dei figli*, Milano 1998 e J. SROUFE, *Assessment of parent-adolescent relationships: implications for adolescent development*, in "Journal of Family Psychology", 5 (1991), pp. 21-45.

¹⁵³ H.D. GROTEVANT - C.R. COOPER, *Individuation in family relationships: A perspective on individual differences in the development of identity and role-taking skill in adolescence*, in "Human Development", 29 (1986), pp. 82-100.

per coinvolgere il minore. Senza dubbio, uno dei fenomeni più frequenti è la destrutturazione della figura genitoriale della persona trans, essenzialmente attraverso la manifesta disapprovazione delle sue scelte e il sottile (o palese) riferimento ad una sua presunta pericolosità per i figli: una dinamica molto diffusa che non è in nessun modo ascrivibile al preciso contesto di una famiglia che sperimenta la transizione di uno dei suoi membri e che è molto diffusa anche nei comuni casi di divorzio¹⁵⁴. Pertanto, valgono per questi casi le raccomandazioni di contenimento ed equilibrio che sono, di solito, rivolte ai genitori che stanno affrontando un divorzio e non vi è prova del fatto che la transizione costituisca una specificità in tal senso¹⁵⁵.

2.2 Il matrimonio

Ma è sempre più difficile individuare i termini morali e giuridici entro i quali sarebbe lecito riconoscere una differenza tra il legame omosessuale, transessuale ed eterosessuale. Se dal punto di vista giuridico è certamente evidente la differenza in base all'assunto che, in Italia, il legame matrimoniale è considerato tale solo se contratto tra persone del sesso opposto, dal punto di vista della sensibilità civile e della moderna concezione del matrimonio come patto di solidarietà, non è agevole definire il campo entro il quale si collocherebbe la differenza che giustifica l'interdetto che grava su queste relazioni. Il tema stesso della sterilità dell'unione perde di significato in un contesto laico in cui il controllo delle nascite è pratica diffusissima e accettata, ma soprattutto è retaggio

¹⁵⁴ Si tratta della cosiddetta sindrome di alienazione genitoriale: cfr. I. BUZZI, *La sindrome di alienazione genitoriale*, in AA. VV., *Separazione, divorzio e affidamento dei figli*, a cura di V.CIGOLI - G. GULOTTA - G. SANTI, Milano 1997 ma anche R. IAFRATE, *Conflitto, cooperazione e percezione dei conflitti in famiglie separate con adolescenti*, in "Ricerche di Psicologia", 2 (1996), pp.79-113.

¹⁵⁵ Neppure sul piano della cosiddetta morale comune: si pensi, ad esempio, all'analogia riprovazione che accompagna il genitore che intrattiene relazioni extraconiugali.

di un'organizzazione sociale ormai classificabile come arcaica e assolutamente lontana dal moderno sentire¹⁵⁶.

L'espulsione forzosa dall'istituto matrimoniale e il nuovo matrimonio: la polemica del mondo omosessuale

In Italia, dunque, la rettificazione anagrafica a seguito del mutamento chirurgico del sesso, qualora il cittadino transessuale sia sposato, dà luogo automaticamente al divorzio e tuttavia lascia aperta la possibilità di un secondo matrimonio laddove il soggetto che ha operato la transizione decida di sposare una persona del sesso opposto a quello ottenuto con la transizione. Questo nuovo vincolo matrimoniale, riconosciuto e consentito dalla legge, è -dal punto di vista del sesso biologico originario dei contraenti- un matrimonio tra persone dello stesso sesso. Di qui la polemica con quelle ordinanze dei tribunali che riconoscono un diritto di prelazione dell'orientamento psicosessuale della persona sul dato biologico per quanto concerne i casi di transessualità ma non fanno altrettanto per quanto concerne quelli di omosessualità¹⁵⁷. Ancora una volta, la questione si appunta sulla difficoltà di riconoscere una "sede" al genere sessuale poiché, se è evidente che una coppia in cui uno dei due partner sia un cittadino transessuale operato vede riconosciuto il proprio diritto al matrimonio in virtù di un adeguamento chirurgico alla regola del dimorfismo sessuale che in Italia è preposta all'istituto del matrimonio è pur vero che all'origine della transizione (in quei casi in cui

¹⁵⁶ Sul nuovo senso della famiglia anche al di là del modello eterosessuale, cfr. AA. VV., *Donne e uomini che cambiano. Relazioni di genere, identità sessuali e mutamento sociale*, a cura di E. RUSPINI, Milano 2005.

¹⁵⁷ A titolo d'esempio, si veda la disamina delle ordinanze di rimessione dei tribunali di Venezia e Ferrara operata da M. LA TORRE, *La rettificazione di attribuzione di sesso. Il dato normativo e i problemi ermeneutici*, in *Famiglia e matrimonio*, a cura di G. FERRANDO – M.FORTINO, vol. I, tomo II del *Trattato di Diritto di Famiglia* diretto da P. ZATTI, Milano 2002, 1189.

sono riconoscibili i tratti di una transessualità con orientamento eterosessuale, con la ricerca, cioè, di un partner appartenente allo stesso sesso biologico di partenza ma al sesso opposto di arrivo della transizione) vi è -appunto- una pulsione simile a quella omosessuale, almeno per quanto riguarda l'orientamento sessuale. È infatti innegabile che laddove si parli di prelazione del dato psichico su quello fisico, almeno dal punto di vista del matrimonio, la condizione di transessuali-eterosessuali e omosessuali sia molto simile¹⁵⁸. Non si vuole, con questo, ridurre il fenomeno transessuale ad una mera questione di orientamento sessuale: come si è detto, la transessualità pertiene in prima istanza alla sfera della percezione del sé, nella quale è compreso anche l'orientamento sessuale ma che non coincide con questo in maniera assoluta. Tuttavia, ancora una volta, risulta evidente il paradosso insito nel riconoscimento (anche clinico) “in partenza” di una condizione psichica che determina un genere diverso dal sesso biologico e nella negazione “in arrivo” (all'atto del riconoscimento della mutata identità anagrafica, nel momento della definizione della genitorialità e, appunto, nell'ipotesi del legame matrimoniale) di qualunque dato non sia riconducibile alla congruenza anatomica tra genere e sesso. La diagnosi di disforia di genere, insomma, che è causa giuridica e premessa clinica irrinunciabile del procedimento di transizione sembra, dunque, scomparire all'atto dell'adeguamento chirurgico che diviene misura unica del riconoscimento di alcuni diritti civili. Proprio in questo paradosso si inserisce la polemica omosessuale circa il matrimonio tra transessuali, poiché è evidente che in questo caso il riconoscimento della persona con le sue caratteristiche identitarie è assolutamente subordinato al dato fisico che

¹⁵⁸ Cfr. M. LA TORRE, *ibid.*

diviene discriminare ingiusto nell'esercizio di un diritto. Inoltre, è innegabile che, da questo punto di vista, la legge sulla rettifica del sesso e la successiva possibilità di sposarsi offerta ai cittadini transessuali, di fatto, costituisca una forma di legittimazione dell'unione matrimoniale tra persone dello stesso sesso biologico. In quest'ottica -che non manca però di contraddizioni e punti oscuri¹⁵⁹ il mutamento chirurgico dei caratteri sessuali può essere percepito come una sorta di trattamento sanitario obbligatorio lesivo della dignità umana. L'obiezione che in campo legale più di frequente viene sollevata contro questo tipo di assimilazione delle due fattispecie (matrimonio tra omosessuali e matrimonio tra transessuali) è quella dell'intento rettificativo della L. 164/82 che ha lo scopo, appunto, di assorbire il fenomeno transessuale all'interno della norma del dualismo di genere riconfermando, implicitamente, la norma del matrimonio ammissibile solo tra eterosessuali¹⁶⁰.

A prescindere da quanto possa essere condivisibile una legge volta a "riassorbire" una porzione di una categoria di persone anziché tutelarla nella sua interezza (includendo, dunque, nella tutela anche la gran parte di cittadini che per i più svariati motivi non giunge e non giungerà mai all'operazione di riconversione del sesso), si deve rilevare come l'accostamento delle due casistiche -omosessuale e transessuale- non sia di fatto ammissibile poiché, oltre alle rilevate aporie in termini di diritto, è evidente che si accostano qui due fenomeni del tutto diversi: l'omosessualità, infatti, è un orientamento sessuale, interessa, cioè, in maniera privilegiata la sfera dell'affettività e dell'eros, mentre la transessualità è un

¹⁵⁹ Cfr. M. LA TORRE, *La rettificazione di attribuzione di sesso. Il dato normativo e i problemi ermeneutici*, in *Famiglia e matrimonio*, a cura di G. FERRANDO – M. FORTINO, vol. I, tomo II del *Trattato di Diritto di Famiglia* diretto da P. ZATTI, cit. e B. PEZZINI, *Dentro il mestiere di vivere: uguali in natura o uguali in diritto?*, in *amicuscuriae.it*.

¹⁶⁰ Cfr. M. LA TORRE, *ibid.*

fenomeno che prescinde in buona misura dagli specifici istinti sessuali e afferisce alla sfera più grande della percezione del sé. In altre parole, la transessualità non è predittiva di un determinato orientamento sessuale (come si è visto e si vedrà si può esser transessuali eterosessuali, bisessuali e omosessuali) e non è dunque assimilabile ad alcuno di questi. Del resto, è appena necessario ricordare che il matrimonio non sarà possibile al transessuale in quanto transessuale, ma sarà possibile solo a quel transessuale che sceglierà un partner dell'altro sesso rispetto a quello proprio d'arrivo: un cittadino transessuale operato, insomma, che abbia un orientamento omosessuale e che ricerchi dunque un partner del suo stesso sesso di arrivo, secondo la legge italiana, non potrà in alcun modo sposarlo esattamente come accadrebbe ad una qualsiasi coppia omosessuale. Meno condivisibile, invece, la posizione dei giuristi che, ipotizzando per assurdo una possibilità di sopravvivenza del matrimonio laddove uno dei partner scelga di operare la transizione, sostengono una disparità tra le due fattispecie¹⁶¹ e la necessità, comunque, di un divorzio: non sembra plausibile, infatti, entrare nello specifico delle motivazioni che spingerebbero o meno una coppia a rimanere sposata e inferirne una diversità rispetto a quelle che potrebbero spingere una coppia omosessuale al matrimonio come non è possibile legittimare la necessità di uno scioglimento del matrimonio in concomitanza con il mutamento del sesso del partner con il fatto che proprio codesto mutamento potrebbe essere motivo per sciogliere, appunto, il vincolo¹⁶².

¹⁶¹ È la tesi, ad esempio, di M. LA TORRE, *Transessualismo, Omosessualità e matrimonio*, cit. e di A. RUGGERI, *Le unioni tra soggetti dello stesso sesso e la loro (innaturale...) pretesa a connotarsi come "famiglie"*, in www.forumcostituzionale.it.

¹⁶² Pure, questa è l'obiezione proposta in M. LA TORRE, *La rettificazione di attribuzione di sesso. Il dato normativo e i problemi ermeneutici*, in *Famiglia e matrimonio*, a cura di G. FERRANDO – M. FORTINO, vol. I, tomo II del *Trattato di Diritto di Famiglia* diretto da P. ZATTI, cit.: "Il solo

2.3 Genitorialità gay, genitorialità transessuale

Malgrado i recenti studi sociali abbiano dimostrato come il tessuto sociale sia molto più elastico di quanto si creda ed ospiti realtà sociali alquanto eterogenee¹⁶³, la questione delle coppie gay rimane una tematica delicata e complessa, tanto in Italia quanto all'estero. Il panorama legislativo europeo e americano è piuttosto variegato. Malgrado l'Italia abbia avuto, almeno sino agli anni Ottanta del Novecento, una storia di grande apertura nei confronti del fenomeno transessuale¹⁶⁴, oggi regola la questione con la legge 164/82 che risulta obsoleta e poco adeguata alle richieste di un fenomeno sociale sempre più diffuso e complesso. Inoltre, nessuna delle recenti proposte italiane di legge affronta la questione della transgenitorialità, neppure la proposta di revisione sostenuta dalla parlamentare trans Vladimir Luxuria¹⁶⁵. Si tratta di un segnale forte non tanto di disinteresse quanto, più probabilmente, di difficoltà nell'affrontare la questione proprio a causa del suo strettissimo legame con la parallela questione della genitorialità gay e del riconoscimento delle coppie gay¹⁶⁶. Infatti, almeno sul piano anagrafico e legale, una coppia in cui uno dei due partner decida di

fatto che la sopravvenuta identità di sesso fra i coniugi conferisca la facoltà di sciogliere il matrimonio, è la prova migliore che la diversità originaria era una condizione necessaria per contrarlo". Non sembra possibile, infatti, giustificare un evento come necessario facendo riferimento alla legge stessa che lo provoca.

¹⁶³ Cfr. F. BIMBI - G. CASTELLANO, *Madri e Padri*, Milano 1990; C. SARACENO - M. NALDINI, *Sociologia della famiglia*, Bologna 2001; J. WEEKS - B. HEAPY - C. DONOVAN, *Same Sex Intimacies. Families of Choice and Other Life Experiments*, London-New York 2001; C. BERTONE, *Esperienze di Famiglia oltre l'eterosessualità*, in AA. VV., *Donne e uomini che cambiano. Relazioni di genere, identità sessuali e mutamento sociale*, cit.

¹⁶⁴ Cfr. S. LUCIANI, *Transizioni familiari: transessualismo, genitorialità e tutela del minore*, in AA. VV., *Transessualità e scienze sociali: identità di genere nella postmodernità*, Napoli 2008.

¹⁶⁵ Cfr. proposte di legge 2939/2002; 2990/2002; 3031/2002.

¹⁶⁶ Per un'efficace ricognizione delle problematiche legate al non riconoscimento delle coppie omosessuali o transessuali, cfr. L. HODSON, *Different Families, Same Rights? Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Families under International Human Rights Law*, cit., pp. 34-39.

affrontare il percorso di transizione e di cambiare identità anagrafica si trova a divenire, per forza di cose, una coppia omosessuale. Poiché tale coppia non viene riconosciuta dalla legge italiana, il matrimonio viene sciolto all'atto stesso dell'annotazione della nuova identità¹⁶⁷ e, spessissimo, il ruolo genitoriale della persona transessuale viene ridotto al semplice obbligo di mantenimento della prole. Al contrario, secondo la legge, un genitore che non si sia sottoposto a riconversione chirurgica del sesso (e che non può, dunque, richiedere l'adeguamento anagrafico da cui dipende lo scioglimento del matrimonio) conserva intatti i propri diritti genitoriali pur vivendo -a tutti gli effetti- un'esperienza transessuale. Non si tratta, è il caso di ribadirlo, di una procedura standard europea: in Spagna, ad esempio, il cambio di sesso prescinde dal decadimento del vincolo coniugale proprio poiché lo stato riconosce anche le coppie omosessuali¹⁶⁸. Inoltre, il cittadino transessuale, una volta completato il procedimento di riconversione, può iniziare un percorso di adozione (la cosiddetta nuova genitorialità) ove non sarà in nessun modo limitato nel suo ruolo di genitore¹⁶⁹.

Pertanto, si può affermare che per la legge italiana -almeno sulla carta- la discriminante per un corretto esercizio della genitorialità non si tanto la transessualità del genitore quanto la presenza di due genitori dello stesso sesso all'interno della coppia poiché infatti, una volta ultimata la transizione, qualora il cittadino transessuale crei una nuova coppia con un partner del sesso opposto, non

¹⁶⁷ L. 164/82 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, e successive modificazioni".

¹⁶⁸ Legge 13/2005.

¹⁶⁹ Né dovrà per il fatto di essere transessuale venir giudicato inidoneo: cfr. Trib. Min. Perugia 22.07.1997 e App. Perugia 25.02.1997 e App. Perugia 11.02.1998.

si ravvisano, in linea di principio, ostacoli alla genitorialità adottiva. Da questo punto di vista, le considerazioni relative al rischio connesso ad un modello genitoriale in cui si riscontrino i tratti clinici della disforia di genere (che l'operazione di riconversione del sesso dovrebbe -tuttavia- aver "guarito") che potrebbe farsi latore di problematiche identitarie nei figli sembrano essere limitate ad un'azione-nel-contesto, cioè ad un rischio legato non al genitore transessuale in sé, ma al proporsi di questo all'interno di una coppia che diverrebbe omosessuale. Tuttavia, gli studi relativi al tema della formazione del nucleo identitario nel bambino e nell'adolescente non confermano questi timori, e collocano la dinamica di definizione del sé in una zona relazionale che non è quella imitativa del genitore, ma è quella relativa al più vasto contesto sociale che chiede, al bambino prima e all'adolescente poi, un adeguamento dei caratteri identitari alla tipologia sessuale e ne orienta (ma non ne determina: per la vera e propria determinazione è imprescindibile la collaborazione del bambino) l'autocaratterizzazione sessuale tramite stimoli di natura molto varia che provengono da tutta la sfera relazionale del minore e non solo dalla figura genitoriale¹⁷⁰. A conferma di ciò, gli studi relativi all'orientamento sessuale dei figli di coppie omosessuali e transessuali non hanno rilevato un'incidenza maggiore di problemi sessuali rispetto alla media della popolazione proveniente da famiglie con genitori eterosessuali¹⁷¹.

La questione del modello familiare

¹⁷⁰ Cfr. W. MISCHEL, *Lo studio della personalità*, Bologna 1986; A. SALVINI, *Gli schemi di tipizzazione della personalità in psicologia clinica e psicoterapia*, in AA. VV., *Nuove prospettive in psicoterapia e modelli interattivo-cognitivi*, a cura di G. PAGLIARO - M. CESA-BIANCHI, Milano 1995; Cfr. J. BRUNER, *Saper fare, saper pensare, saper dire*, Roma 1992 e *La mente a più dimensioni*, Bari 1988 ; S. BONINO, *I riti del quotidiano*, Torino 1987

¹⁷¹ Cfr. R. GREEN, *Autoandropatia?*, cit.

Dal punto di vista tecnico, buona parte delle difficoltà che i cittadini transessuali incontrano nella gestione delle loro realtà familiari afferisce alla questione relativa alla definizione di un modello familiare. In generale, è oggi molto difficile individuare un modello familiare di riferimento che trovi riscontro nella pluralità delle esperienze reali registrabili nel sociale¹⁷². L'Italia, in particolare, esperisce una fase di transizione più lenta di altre realtà europee ma del pari significativa: a fronte di una rilevante sopravvivenza, nella società italiana, di nuclei familiari tradizionali basati sulla complementarietà dei ruoli e delle identità di genere e dell'istituto matrimoniale, si attesta un significativo aumento di fenomeni quali l'instabilità coniugale e le nascite al di fuori del matrimoni¹⁷³. Perciò, a fronte di una sopravvivenza ancora forte del modello normativo della coppia tradizionale, si registra la tendenza a un'esperienza più libera del legame genitoriale che viene, però -per forza di cose- ancora in parte percepito come realtà marginale e non "regolare"¹⁷⁴.

Perciò, indipendentemente dal grado di elasticità della singola famiglia coinvolta nel processo di transizione di uno dei suoi membri, uno dei problemi più complessi da affrontare è proprio il confronto con l'esterno, con la percezione che

¹⁷² D.H.J. MORGAN, *Risk and Family Practices: Accounting for Change and Fluidity in Family Life*, in *The New Family?*, a cura di E.B. SILVA - C. SMART, London 1999 e E.B. SILVA - C. SMART, *The 'New' Practices and Politics of Family Life*, in *The New Family?*, a cura di E.B. SILVA - C. SMART, London 1999.

¹⁷³ Cfr. ISTAT (2000): *La struttura delle famiglie e dei nuclei familiari*, www.istat.it/Aproserv/noved/strutfam/comsta.html; ISTAT (2001): *L'instabilità coniugale in Italia: Evoluzione e aspetti strutturali. Anni 1980-1999*, Rome: ISTAT; ISTAT (2002): *Rapporto annuale 2002*, in catalogo.istat.it; Eurispes (2003): *Rapporto Italia 2003: Percorsi di ricerca nella società italiana*, in www.eurispes.it; ISTAT (2004): *Separazioni, divorzi e affidamento dei minori*, in: ISTAT: *Comunicato 2 Luglio 2004*, in www.istat.it.

¹⁷⁴ Cfr. AA. VV., *Donne e uomini che cambiano. Relazioni di genere, identità sessuali e mutamento sociale*, a cura di E. RUSPINI, cit.: da questo punto di vista, l'Italia si colloca ai margini della dinamica evolutiva europea e non è facile la previsione su quella che sarà l'evoluzione della sua specificità culturale.

gli altri hanno del nucleo familiare coinvolto¹⁷⁵.

La questione della genitorialità transessuale e la Legge Internazionale per i Diritti Umani: oltre il caso Italia

Malgrado non poco materiale sia stato prodotto circa i diritti dei transessuali in generale e delle famiglie transessuali in particolare, questo studio si concentrerà in maniera specifica sul caso italiano (che, come si vedrà, costituisce un unicum quanto a contraddittorietà e arretratezza) e sul panorama europeo: questo per il semplice motivo che è dalla Comunità Europea che può venire una spinta significativa al cambiamento e che possono essere proposti modelli alternativi a quelli del riconoscimento limitato alla sola famiglia tradizionale. Infatti, il fatto che la Legge Internazionale per i Diritti Umani abbia tra le sue priorità la protezione della famiglia non costituisce -purtroppo- un'efficace tutela per le famiglie transessuali e questo perché, a causa dell'effettiva difficoltà di definire in maniera soddisfacente l'idea di nucleo familiare, si è preferito demandare la definizione del termine famiglia e il suo riconoscimento legale ai singoli Stati¹⁷⁶. In particolare, la Corte Europea per i Diritti dell'Uomo, nei suoi reiterati tentativi di definizione del concetto di famiglia, sembra essersi spesso ispirata ad una visione troppo tradizionalista¹⁷⁷; inoltre, era convinzione diffusa che le questioni relative alla famiglia cadessero fuori dalla sfera di influenza dell'Unione Europea. Tuttavia, negli ultimi anni, la sempre crescente attenzione di questo organismo per

¹⁷⁵ Cfr. S. LUCIANI - M. INGHILLERI - C. FASOLA, *Transessualismo: oltre la diagnosi, verso il cambiamento*, in AA. VV., *Mente e Psicoterapia*, a cura di G. PAGLIARO - A. SALVINI, Torino 2007.

¹⁷⁶ L. HODSON, *Different Families, Same Rights? Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Families under International Human Rights Law*, cit., p. 22.

¹⁷⁷ Ibid.

i temi dell'immigrazione, dei diritti umani e delle pari opportunità ha aperto la strada ad una revisione delle sue competenze¹⁷⁸. In particolare, le questioni relative al ricongiungimento familiare e al libero movimento delle famiglie all'interno degli stati-membro ha portato, per forza di cose ad una revisione e ad un ampliamento del concetto di famiglia¹⁷⁹. Rimangono, poi, aperte le problematiche relative al movimento dei cittadini transessuali e delle loro famiglie all'interno degli stati dell'Unione e questo perché i criteri di riconoscimento legale della transizione variano da stato a stato. Perciò, proprio a seguito di un mancato riconoscimento della propria identità anagrafica è possibile che una persona transessuale e la sua famiglia si vedano negati proprio quei diritti di mobilità che la Comunità Europea si impegna a garantire: si tratta di una questione relativamente nuova all'interno della tematica delle discriminazioni ma si vanno rapidamente moltiplicando i casi di procedimenti legali relativi al riconoscimento dell'identità e del nucleo familiare costituito in altro stato¹⁸⁰. Disposizioni di legge quale quella italiana contenuta nella l. 164/82 costituiscono perciò un ostacolo anche al libero movimento delle famiglie all'interno della comunità europea e creano, di fatto, una situazione discriminante nei confronti dei cittadini transessuali non operati e delle loro famiglie.

¹⁷⁸ Ivi, p. 31.

¹⁷⁹ Ibid.

¹⁸⁰ M. BONINI BARALDI, *Different Families, Same rights?, Freedom and Justice in the EU: Implications of the Hague Programme for Lesbian, Gay, Bisex and Transgender Families and their Children*, cit., p. 37 e M. BELL - M. BONINI BARALDI, *Lesbian, Gay, Bisex and Transgender Families and the Free Movement Directive*, Brussels 2007, p. 21.

CAPITOLO III

3.1 Passare, non passare: una discriminazione interna al genere?

La parola *passing* (passare) compare nello slang americano del secolo scorso in riferimento al fenomeno di quelle persone di colore che -per le caratteristiche fisiche, in particolare per un colore più chiaro della pelle- potevano sembrare bianchi, e passare, appunto, per bianchi¹⁸¹.

Con l'espressione "passare", nello slang delle comunità transgender si intende far riferimento alla peculiare dinamica dell'identificazione/non identificazione come

¹⁸¹ Cfr. S. AVERSA, *Polisessualità e metamorfosi di genere*, cit.; J. SERANO, *Whipping Girl: A Transsexual Woman on Sexism and the Scapegoating of Femininity*, Emeryville 2007; J.A. STEVENS, *From Masculine to Feminine and All Points in Between*, Cambridge 1990 e il romanzo (del 1929) di N. LARSEN, *Passing*, New York 2007.

transessuale e alla dinamica correlata dell'attribuzione di genere da parte di un osservatore esterno ed ha in *read* (letto, essere letto), o *clocked*, il suo contrario¹⁸². Moltissime variabili influiscono sulla riconoscibilità del genere: età, razza, tono della voce, linguaggio, abbigliamento. In genere è più semplice per una persona transessuale “passare” quando è in età avanzata o quanto si trova in un contesto razziale e culturale diverso da quello di origine, perciò può capitare addirittura che taluni scelgano di cambiare il luogo di residenza¹⁸³.

Passare, essere riconosciuti come quello che si sente di essere è il momento della transessualità che coinvolge l'altro, generalmente (ma non esclusivamente) il cisgender, l'osservatore di genere biologico che diviene test e misura della propria credibilità e, almeno in parte, della propria identità. Per la persona transessuale è un'esigenza che può presentarsi in varie fasi della vita con differenti implicazioni¹⁸⁴.

Si tratta di un tema delicato¹⁸⁵ che divide la comunità trans a proposito della particolare forma di discriminazione interna che si verifica, talvolta, tra i transessuali la cui apparenza è perfettamente congruente con i tratti caratteristici del genere d'arrivo e quei transessuali in cui è meno completa -sul piano esclusivamente estetico- la transizione. L'essere o non essere riconosciuti come

¹⁸² Cfr. M. IZZO, *Translesbismo: istruzioni per l'uso, Il primo libro italiano dedicato alla realtà delle transgender lesbiche*, s. i. 2007, p. 9 nota 5.

¹⁸³ G.S. BOYCE, *Implications of Location on Gender Perception*, London 2007. Naturalmente, in Italia come verosimilmente in altri paesi, il trasferirsi all'interno di un altro stato ha spesso altre motivazioni, prima fra tutte quella di sottrarsi ad ambienti troppo chiusi e a contesti dove ci si sente giudicati. Cfr. anche sulla questione dei ruoli associati al genere AA. VV., *Transessualità: identità sessuale e ruolo sociale*, a cura del Centro problemi donna, Centro azione Milano donne, Milano 1990.

¹⁸⁴ Per quanto concerne i giovani, una disamina delle diverse forme di comportamento rispetto al passare o meno, è presente in G.P. MALLON, *Social Work Practice with Transgender and Gender Variant Youth*, New York 2009.

¹⁸⁵ Cfr. C. SHELLEY, *Transpeople: Repudiation, Trauma, Healing*, in “Review of Transgender History”, 35 (2010), pp. 762-765; di recente è stata aperta anche una pagina del popolare social network di facebook sul tema: <https://www.facebook.com/groups/Tpassing/>.

trans diviene allora oggetto di discriminazione, poiché alcuni transessuali preferiscono non frequentare chi “non passa” per evitare di essere a loro volta riconosciuti come transgender.

Se da questo punto di vista il fenomeno evidenzia (almeno in una fascia significativa della popolazione trans) un desiderio di omologazione e di inserimento che giunge sino alla negazione della propria natura ed è una spia forte, se mai ce ne fosse bisogno, delle contraddizioni e delle difficoltà insite nel percorso stesso di inserimento della persona transessuale¹⁸⁶, da un’altro punto di vista è innegabile che l’idea del “passare” faccia parte della riconquista di un’identità che è quella percepita come autentica dal soggetto. In questo senso, “passare” diviene parte integrante del percorso di transizione per le persone che vedono in questo un mutamento nel senso dell’adeguamento ad un’identità che non è terza rispetto all’impostazione binaria maschile/femminile ma che in essa si va comunque ad integrare. È importante tener conto di questa differente posizione in relazione agli intenti della persona per poter correttamente analizzare le motivazioni di quella che non si può definire semplicemente una discriminazione interna alla comunità dei transessuali. Passare, infatti, può fare voler dire chiudere un capitolo della propria vita nel quale non ci si riconosce e non costituisce necessariamente un rifiuto dell’identità transessuale, quanto piuttosto un’evoluzione della stessa.

Innegabilmente, tuttavia, è evidente che il mostrare una perfetta coincidenza con le caratteristiche del genere di arrivo migliora la qualità della vita della persona transessuale e questo non solo perché soddisfa una necessità interiore ma anche

¹⁸⁶ Cfr. AA.VV., *Hybrid Identities: Theoretical and Empirical Examinations*, a cura di K.E. IYALL SMITH – P. LEAVY, Boston 2008.

perché sottrae il soggetto al giudizio (e allo stigma) sociale¹⁸⁷. Il messaggio che passa è quello secondo il quale per giungere ad un completo riconoscimento della propria identità maschile o femminile bisogna passare di necessità per la negazione del percorso stesso. Ma, anche se non sempre la negazione del proprio vissuto è originata da considerazioni di natura sociale, tutta via l'ampiezza del fenomeno è, almeno in parte, indice di una penetrazione del messaggio discriminatorio che giunge a livelli tali da informare di sé le stesse dinamiche interne al genere sino a creare notevoli spaccature. È il caso di ricordare come, secondo alcune teorie scientifiche ampiamente contestate dal mondo transessuale, le transessuali MtoF non lesbiche sono nel contempo quelle più "credibili" secondo gli standard somatici femminili¹⁸⁸: un concetto ampiamente discriminatorio che contribuisce a scavare un solco ancora più profondo tra transessuali che "passano" e transessuali che non "passano". In realtà, per quanto riguarda la transizione chimica o TOS¹⁸⁹, le cause di un effetto somatico migliore o peggiore sono frutto di numerose variabili, non sempre prevedibili: certamente influisce sul processo l'età del soggetto ma anche la qualità e la quantità dei recettori estrogenici presenti nel corpo di quella persona come pure il corretto bilanciamento della terapia ormonale.

Tuttavia, la TOS non è l'unico elemento che determina un buon "passing" : sin dall'inizio del percorso di transizione e poi durante il *real-life-test* la persona transessuale si confronta con una serie di *escamotage* di travestimento volte appunto a creare una nuova identità. Si tratta di una fase particolarmente delicata

¹⁸⁷ Cfr. la voce (AA.VV.) *The Issue of Passing*, in transsexual.org.

¹⁸⁸ Cfr. R. BLANCHARD, *Clinical management of gender identity disorders in children and adults*, cit. e A.A. LAWRENCE, *Men trapped in men's bodies: Narratives of autogynephilic transsexualism*, cit.

¹⁸⁹ Terapia Ormonale Sostitutiva.

poiché, com'è evidente, il successo o l'insuccesso di questo "esperimento di genere" che precede -di solito- l'intervento chirurgico può essere determinante per le successive scelte di vita della persona, specialmente se prima di iniziare il percorso di transizione il soggetto (per vari motivi) non era abituato ad indossare abiti e ad assumere ruoli tipici del genere di arrivo¹⁹⁰.

Passare o non passare può fare la differenza nella scelta dell'affrontare o meno l'operazione: in entrambi i sensi, naturalmente, poiché l'esperienza può essere già così soddisfacente da determinare un ripensamento sull'opportunità di affrontare il percorso chirurgico o talmente traumatizzante da far percepire come necessaria e risolutiva soltanto l'operazione.

Naturalmente, moltissimi transessuali non sentono affatto il bisogno di passare¹⁹¹: non si tratta di un fenomeno comune ma fa tuttavia parte della realtà sommersa che si accompagna ad un'esperienza che è ancora difficile -quando non dolorosa- per molte persone.

3.2 La transessualità omosessuale

Esiste una percentuale della popolazione transessuale che si riconosce in un orientamento omosessuale¹⁹². Si tratta, in genere, di persone che approdano più tardi al riconoscimento della propria transessualità poiché confuse dalla comune percezione del transessuale nella quale non si riconoscono appunto perché le

¹⁹⁰ Cfr. P. WOJDOWSKI – I.B. TEBOR, *Social and Emotional Tensions during Transsexual Passing*, in "The Journal of Sex Research", 12 (1976), pp. 193-205.

¹⁹¹ Cfr. J. SERANO, *Whipping Girl: A Transsexual Woman on Sexism and the Scapegoating of Femininity*, cit.

¹⁹² Si intende qui parlare non della transessualità definita clinicamente omosessuale, quella -cioè- in cui il soggetto prova attrazione per persone dello stesso sesso biologico originario, ma dell'orientamento di quelle persone transessuali che sono attratte da persone del loro stesso sesso di transizione.

dinamiche attrattive che sperimentano sono in parte riconducibili all'immaginario eteronormativo¹⁹³. La convinzione diffusa sovrappone infatti genere ed orientamento sessuale e rende dunque difficile -e svantaggioso- il riconoscimento della propria transessualità. Il transessuale omosessuale è, infatti, stato un eterosessuale con dinamiche attrattive che, almeno ad uno sguardo superficiale, sembrano rientrare in quella che è ritenuta la norma per la identità biologica e che pertanto non si riconosce come tale se non dopo un percorso che, generalmente, è lungo. L'esperienza del matrimonio è spesso dolorosa o fallimentare poiché vi è la percezione di essere amati in una veste con la quale non ci si riesce ad identificare completamente. A questa tipologia di esperienza si aggiunge quella di coloro che hanno scoperto la loro omosessualità in un momento successivo alla transizione e che, dunque, hanno sperimentato una scoperta della transessualità che non ricade nel percorso sopra indicato.

Si tratta di una tematica particolarmente delicata poiché questi cittadini, una volta ultimata la transizione, devono confrontarsi con lo stesso tipo di problematiche che sperimentano gli omosessuali in materia di matrimonio e convivenza, con il paradosso di essere forzati al divorzio dal partner con il quale erano sposati e con il quale, in alcuni casi, desidererebbero continuare a formare una famiglia. Si può dunque considerare questo come uno di quei particolari casi in cui la transizione non è risolutiva dal punto di vista del diritto poiché la persona transessuale è, in questo modo, forzata a scegliere tra il riconoscimento giuridico del proprio vissuto e la realizzazione esistenziale.

¹⁹³ Cfr. M. IZZO, *Translesbismo: istruzioni per l'uso, Il primo libro italiano dedicato alla realtà delle transgender lesbiche*, s. i. 2007, pp. 25-30.

Transessualità, autorappresentazione e orientamento sessuale

Come si è detto, una cosa è la percezione di sé e le dinamiche personali e psicologiche relative alla questione dell'autorappresentazione, altra cosa è l'orientamento sessuale, ovvero le dinamiche attrattive che presiedono alla scelta del partner. È particolarmente importante tenere separate le due sfere quando si parla di transessualità, poiché non pochi equivoci possono generarsi dall'identificazione tra genere di arrivo della transizione e orientamento sessuale tradizionalmente correlato a quel dato genere¹⁹⁴.

Tuttavia non è possibile ignorare come nella rappresentazione del sé un ruolo importante sia rivestito dalle modalità con cui ci si relaziona all'idea dell'amore e del sesso ed è pertanto fondamentale includere nella riflessione sulla transessualità tutta la casistica relativa alla sfera sessuale dell'esperienza transgender. In particolare, vanno riconosciuti nell'ambito del fenomeno transessuale alcuni orientamenti identitari specifici che afferiscono ad una sfera omosessuale della transessualità. Si tratta di un tema delicato e -almeno in Italia- poco trattato¹⁹⁵: esiste, tuttavia, una percentuale non piccola di transessuali che sperimentano una dimensione omosessuale della propria transessualità e si confrontano con la duplice discriminazione del giudizio etero e del giudizio degli omosessuali biologici¹⁹⁶. Dal punto di vista identitario, infatti, una relazione con un transessuale omosessuale viene vissuta come un elemento di "crisi" all'interno di

¹⁹⁴ Valga per tutte la questione (qui ampiamente trattata) delle coppie sposate in cui uno dei due partner affronta la transizione: il pregiudizio che tali coppie non possano sussistere a prescindere dal percorso intrapreso dal partner in transizione continua a sussistere a dispetto delle numerose testimonianze contrarie:

¹⁹⁵ Cfr. M. IZZO, *Translesbismo: istruzioni per l'uso, Il primo libro italiano dedicato alla realtà delle transgender lesbiche*, cit., pp. 7-13. Ma la transessualità omosessuale è riconosciuta nei protocolli della World Professional Association for Transgender Health (WPATH): cfr. <http://wpath.org>.

¹⁹⁶ Per omosessuale biologico si intende, qui, quella persona che è attratta da persone del proprio stesso sesso biologico e non sta affrontando né ha affrontato un percorso di transizione.

un percorso di omosessualità biologica e spesso stigmatizzato come un tradimento della propria reale natura.

Ma la questione della transessualità omosessuale investe, in prima istanza, la sfera delle definizioni cliniche: se si parte, infatti, dalla considerazione del cariotipo genetico, si arriva all'aberrazione concettuale del considerare eterosessuale una translesbica e omosessuale una transetero¹⁹⁷, una categorizzazione assurda e, in prima istanza, offensiva delle identità coinvolte. Inoltre, la definizione di questo orientamento come di una parafilia¹⁹⁸ (incredibilmente riconosciuta tale, però, solo per la forma del translesbismo¹⁹⁹) e l'associazione dello stesso con il fenomeno -essenzialmente eterosessuale- del travestitismo feticista²⁰⁰, di cui costituirebbe una variante particolare in cui il "gioco erotico" si spinge sino alla stabilizzazione del cosiddetto travestimento, lo identifica essenzialmente come un

¹⁹⁷ Nella definizione medica si considera il sesso biologico di partenza: pertanto, ad esempio, un transessuale MtoF che ami le donne è considerato, paradossalmente eterosessuale (transessuale androginoide eterosessuale), poiché si fa riferimento al genere sessuale di partenza che è appunto quello maschile e, viceversa, per le stesse ragioni, un transessuale MtoF che sia attratto dagli uomini è considerato omosessuale (transessuale androginoide omosessuale). Cfr. M. IZZO, *Translesbismo: istruzioni per l'uso, Il primo libro italiano dedicato alla realtà delle transgender lesbiche*, cit., pp. 17-24.

¹⁹⁸ Con il termine si indicano in ambito psichiatrico tutte quelle pulsioni erotiche, intense e ricorrenti, che comportino fantasie e attività collegate a situazioni od oggetti specifici: cfr. AA. VV., *DSM-IV elettronico: manuale diagnostico dei disturbi mentali*, Milano 1996, alla voce "parafilie"; AA. VV., *Manuale Merck di diagnosi e terapia* in www.msd-italia.it alla voce "parafilie"; M. BARANELLO, *Parafilie o Perversioni Sessuali* in psicologiapsicoterapia.com.

¹⁹⁹ Ray Blanchard parla di autoginefilia o di transessualismo autoginefilio e individua quattro tipologie: autoginefilia da travestitismo, autoginefilia comportamentale, autoginefilia fisiologica e autoginefilia anatomica; cfr. K.J. ZUCKER - R. BLANCHARD, *Transvestic fetishism: Psychopathology and theory*, in AA. VV. *Sexual deviance: Theory, assessment, and treatment*, a cura di D.R. LAWS - W. O'DONOHUE, New York 1997, pp. 253-279. Cfr. anche J. GREEN, *Autoandrofilia?*, in www.crisalide-azionetrans.it, 2001. Fondamentale a riguardo: A.A. LAWRENCE, *Men trapped in men's bodies: Narratives of autogynephilic transsexualism*, New York 2013.

²⁰⁰ Il travestitismo feticista è una parafilia essenzialmente eterosessuale che consiste nell'eccitazione sessuale maschile derivante dall'indossare di tanto in tanto abiti femminili ed è afferente alla sfera più generale del feticismo per travestimento (per il quale cfr. la bibliografia già indicata alla nota 81). Come si vede, si tratta di un fenomeno che nulla ha a che fare con la transessualità o con l'identità di genere, poiché non è coinvolta la sfera dell'autorappresentazione identitaria del soggetto. Sul tema. Cfr. anche M. IZZO, *Translesbismo: istruzioni per l'uso, Il primo libro italiano dedicato alla realtà delle transgender lesbiche*, cit., pp. 18-19. Contrario a questo tipo di identificazione è anche D. VENGA, *Saggio sulla teoria della transessualità*, cit., pp. 17-18.

disturbo psichiatrico alla stregua di altre parafilie, negando completamente la prospettiva dell'identità di genere. In sostanza, infatti, l'accento verrebbe spostato sul desiderio sessuale come movente primo della scelta di cambiamento del sesso: una prospettiva che penalizza fortemente la prospettiva identitaria del cittadino transessuale²⁰¹.

Malgrado tale "parafilia" non sia citata nel Manuale Diagnostico dei Disturbi Mentali²⁰², l'autoginefilia inizia ad essere citata come parafilia²⁰³ ma, secondo alcuni, costituirebbe una forma particolare di patologia per la quale non è consigliata la cura ma semplicemente la transizione²⁰⁴. Ne conseguirebbe, allora, che paradossalmente il lesbismo, che non è considerato una malattia nelle donne biologiche lo diviene nel momento in cui è riscontrato in quelle transessuali, ovvero nei transessuali MtoF²⁰⁵.

Il riconoscimento -anche legale- dell'esistenza di un'esperienza di transessualità omosessuale è molto importante anche perché, spessissimo, proprio per il peculiare "equivoco" generato dall'attrazione per il sesso opposto (un uomo attratto dalle donne o una donna attratta dagli uomini tenderà a considerare una "fantasia" il proprio desiderio di appartenere all'altro sesso, proprio perché non potrà giustificarlo con pulsioni non collimanti con il proprio genere biologico) e le

²⁰¹ Cfr. A.A. LAWRENCE, *Men trapped in men's bodies: Narratives of autogynephilic transsexualism*, cit.

²⁰² Ma è da anni attesa la quinta edizione e le teorie inerenti all'autoginefilia sono successive all'edizione attualmente utilizzata.

²⁰³ Così, ad esempio, in A.A. LAWRENCE, *Men trapped in men's bodies: Narratives of autogynephilic transsexualism*, cit.

²⁰⁴ Cfr. A.A. LAWRENCE, *ibid.*; del resto, si ricorderà che, anche quando si parla del disturbo dell'identità di genere, non se ne consiglia il trattamento psichiatrico e questo fin dalle origini degli studi medici sul transessualismo (cfr. H. BENJAMIN, *The transsexual Phenomenon, a Scientific Report on Transsexualism and Sex Conversion in the Human Male and Female*, New York 1966).

²⁰⁵ Cfr. M. IZZO, *Translesbismo: istruzioni per l'uso, Il primo libro italiano dedicato alla realtà delle transgender lesbiche*, cit., pp. 20-21.

resistenze psicologiche nei confronti di un'idea, quella della transizione, che molto facilmente può sembrare un passaggio peggiorativo (le difficoltà di trovare un partner omosessuale che accetti un transessuale gay sono numerose), non è raro che queste persone arrivino tardi alla transizione, molto di frequente dopo l'esperienza del matrimonio e della genitorialità²⁰⁶ e costituiscono, dunque, una percentuale di quei genitori transessuali che finiscono, in Italia, per scontrarsi con l'ostacolo del divorzio imposto e dell'affido (spesso negato) dei figli. È possibile inferire che, invece, proprio in questi casi un proseguimento dell'esperienza coniugale non troverebbe particolari resistenze nel soggetto transessuale (che transiziona, infatti, non per un mutare dell'orientamento sessuale, ma per adeguarsi alla propria autopercezione) e, in taluni casi, neppure nel partner: non sono infrequenti i casi, lo si è detto, in cui le coppie che sperimentano la transizione di uno dei due membri dimostrano di voler continuare a costituire un nucleo familiare.

D'altro canto, se l'ipotesi di una definizione dell'autoginefilia come di una parafilìa che avrebbe il suo corrispettivo maschile in una speculare autoandrofilia non ancora teorizzata in maniera organica dalla comunità scientifica²⁰⁷ lascia temere un'ulteriore ghetizzazione del fenomeno transessuale in generale e di quello transessuale omosessuale in particolare²⁰⁸, è pur vero che un

²⁰⁶ Ivi, pp. 26-27. Peraltro, per i nuclei familiari composti da un transessuale omosessuale e dal suo partner, si registra anche una difficoltà nella mobilità all'interno della Comunità Europea, a causa del mancato riconoscimento -in alcuni paesi membro- dei matrimoni gay, con la conseguenza della limitazione di un diritto riconosciuto proprio dalle direttive europee: cfr. M. BONINI BARALDI, *Different Families, Same rights?, Freedom and Justice in the EU: Implications of the Hague Programme for Lesbian, Gay, Bisex and Transgender Families and their Children*, cit., p. 21

²⁰⁷ Cfr. J. GREEN, *Autoandrofilia?*, cit.

²⁰⁸ Generalmente, il transessuale omosessuale non presenta tutte le caratteristiche biografiche (pulsioni omosessuali, travestimento precoce, aspetto precocemente non congruente con il genere di partenza) che sono registrate di norma nella persona transessuale. Si parla, per questi casi di

riconoscimento clinico di questo tipo di condizione, pur se legato al concetto di “perversione” sotteso al riferimento alle parafilie, consentirebbe a quelle persone che giungono “tardi” alla scelta della transizione di veder riconosciuto con meno difficoltà il proprio diritto al cambiamento di sesso. In tal senso, le teorie di Blanchard costituirebbero uno strumento indiretto di riconoscimento per tutti quei casi in cui non si presentano le caratteristiche tipiche della transessualità primaria ma vi è comunque la volontà di operare una transizione²⁰⁹. Non è tuttavia accettabile, in linea di principio, pur se è pienamente comprensibile, viste le innumerevoli difficoltà che incontrano questi cittadini nell’affermazione della propria identità, che il riconoscimento della propria identità di genere e del proprio orientamento sessuale debba passare attraverso la patologizzazione di un fenomeno, l’autoandrofilia e l’autoginefilia, che sembra ritagliato su misura per spiegare un fenomeno e del quale si ignora la diffusione nella popolazione transessuale eterosessuale e eterosessuale biologica²¹⁰.

transessualità secondaria, ovverosia di una manifestazione che è secondaria -nell’eziologia clinica- a patologie o stress nevrotici importanti: cfr. A. GODINO - A. LACARBONARA, *Psicologie del transessualismo*, Milano 1998.

²⁰⁹ Cfr. la voce *Autoginefilia* in www.crisalide-azionetrans.it.

²¹⁰ Cfr. J. GREEN, *Autoandrofilia?*, cit. e M. IZZO, *Translesbismo: istruzioni per l’uso, Il primo libro italiano dedicato alla realtà delle transgender lesbiche*, cit., pp. 23 e 30.

CAPITOLO IV

4.1 Tempo e transessualismo: il passato

L'ingresso della pratica chirurgica nella questione transessuale ha contribuito a determinare nella percezione comune -anche in quella delle persone transessuali- l'idea di una cesura netta, di un prima e di un dopo nettamente distinti ed individuati, appunto, dalle nuove possibilità offerte dalla pratica clinica, tant'è vero che la stessa riflessione transessuale si spacca quando si tratta di individuare i precedenti, la "preistoria" del fenomeno, sicché tutto quanto precede l'era chirurgica giace in una condizione liminale e gli stessi fenomeni possono essere talvolta ascritti al movimento transessuale, talaltra da quello omosessuale anche perché inizialmente neppure la scienza operò una distinzione netta²¹¹. La convinzione di modernità connessa all'attuale condizione transessuale deve molto al travisamento dell'innovazione chirurgica che diviene, nel sentire storico della collettività, presunzione di innovazione, lettura storicamente decontestualizzata di un fenomeno che sembra quasi nascere con l'avvento stesso di quella che, a

²¹¹ AA. VV., *Elementi di critica trans*, a cura di L. ARIETTI – C. BALLARIN – G. CUCCIO – P. MARCASCIANO, cit., pp. 32-38.

tutt'oggi, è considerata una terapia di un disturbo psichiatrico²¹². Tale convinzione informa di sé la riflessione critica sul fenomeno e, scollegandolo dal retroterra storico rende più difficile la lettura delle implicazioni, degli epifenomeni culturali a questo connessi. Da questo punto di vista, il percorso della transessualità subisce le conseguenze di una duplice astoricità che sembra ad esso irrimediabilmente connaturata: se, da un lato, la possibilità di intervenire chirurgicamente sulle proprie caratteristiche genitali impone necessariamente alla coscienza dell'individuo la spaccatura tra un prima e un dopo le cui tracce sono anche fisiche, e suggerisce -implicitamente- la possibilità di rigettare (insieme con quanto del proprio corpo viene percepito come non adeguato, non pertinente) anche la pregressa esperienza del singolo vissuto storico, dall'altro, il dato storico oggettivo, relativo ad un'innovazione -per certi aspetti- rivoluzionaria, comunica alla coscienza l'implicito di un inizio *ex novo* che sembra escludere l'idea di un percorso diacronico evolutivo.

L'Ottocento, che in questo caso, con il suo portato di istanze normative e "contenitive", costituisce -cronologicamente e ideologicamente- il pregresso della vicenda transessuale²¹³, sembra come scomparire dalla prospettiva critica che subisce, così, una destoricizzazione che interessa il vissuto del singolo come la percezione del fenomeno in sé. In tal senso è insieme sintomatico e preoccupante il silenzio che sembra circondare il fenomeno al di fuori dei margini della sua

²¹² "Se noi partiamo da una "prima volta" che è quella scientifica, cioè quando si sono messe a punto le cure ormonali, la chirurgia ecc., pensiamo ad un percorso secondo me normativo, di adattamento [...] se prendiamo in considerazione solo quelli riduciamo di molto la complessità della nostra esperienza": AA. VV., *Elementi di critica trans*, a cura di L. ARIETTI – C. BALLARIN – G. CUCCIO – P. MARCASCANO, cit., pp. 24-25.

²¹³ Sull'atteggiamento del secolo circa la corporeità, cfr. A. COMELLI, *Da Narciso al narcisismo: storia e psicologia del corpo, costume, medicina, estetica*, Trento 1993; AA.VV., *Scienza e filosofia nella cultura positivista*, a cura di A. SANTUCCI, Milano 1982 e S. MONTI, *Le vicissitudini della corporeità. Anima e anatomia nella narrativa inglese e americana dell'Ottocento*, Milano 2006.

medicalizzazione. Il riferimento a vicende pregresse, ed in particolare al portato normativo ed eziopatologico della cultura ottocentesca compare -allora- solo in maniera episodica all'interno degli studi critici e soprattutto come indicazione di un *terminus post quem* per un certo modo di pensare il transessualismo (e, nello specifico, per l'impostazione fortemente eteronormativa che, a partire da quella data, viene data al fenomeno) ma non vi è la percezione della necessità di un approfondito ripensamento del portato ideologico di una fase che, pure, è quella che vide la nascita dell'idea stessa dell'adeguamento chirurgico, della convinzione, cioè, che esistessero delle "malattie" dell'animo che potessero venir curate con un intervento sul corpo²¹⁴. Una simile idea di terapia, la convinzione stessa che un dato tipo di orientamento identitario e, in subordine, sessuale fosse passibile di terapia nasce (almeno nella sua teorizzazione moderna) proprio in quel periodo e porta con sé una nuova attribuzione di senso. Un'identità che può essere curata, nella convinzione ottocentesca ma anche secondo la medicina ippocratica (di cui ancora oggi parte della clinica medica fatica a liberarsi) è, infatti, un'identità che va necessariamente curata. Pende, infatti, sul malato (e sul malato nell'anima in particolar modo e su quello nel genere sessuale ancor di più) l'obbligo della cura, l'imperativo sociale di non cedere al male ma di arginare l'intemperanza del corpo con l'intervento della volontà e della medicina e di renderlo adeguato alla propria percezione²¹⁵.

²¹⁴ Cfr. AA. VV., *Elementi di critica trans*, a cura di L. ARIETTI – C. BALLARIN – G. CUCCIO – P. MARCASCIANO, cit., p. 37. Più attenta, invece, la riflessione sul tema operata da D. VENGA, *Saggio sulla teoria della transessualità*, cit., pp. 161-168.

²¹⁵ Sulla interdipendenza tra corpo ed emozioni, e nello specifico tra disponibilità del corpo e possibilità del sentire è interessante (anche se non specificamente riferita al fenomeno transessuale) la disamina di E. BARILE, *Dare corpo alla mente: la relazione mente-corpo alla luce delle emozioni e dell'esperienza del sentire*, Milano 2007.

4.2 Tempo e transessualismo: il futuro

Il tempo diviene -allora- misura non solo cronologica del vissuto ma anche della sua connotazione valoriale. L'autodefinizione della persona transessuale passa non soltanto per le parole della medicina ma anche per un prima e un dopo, per un tempo che si qualifica in base a delle prospettive che non sono quelle della scansione biologica eteronormata. In tal senso, se gli studi di Judith Halberstam definiscono un *queer time* che è essenzialmente proiezione e aspettativa del futuro, dimensionamento *queer* di quanto verrà in funzione di variabili che non possono essere quelle evolutivo-riproduttive dell'immaginario eterosessuale²¹⁶, è innegabile che esista anche un tempo *queer* che scorre all'indietro, una lettura transgender del tempo trascorso che lo riqualifica in maniera particolare e lo rende leggibile in termini di documento polivalente, testimonianza delle modalità del percorso e del valore che esso si dà scambievolmente con l'individuo. "La normalizzazione subentra nel momento in cui tu acquisisci un'identità disconoscendo il percorso che ti ha portato a quell'identità"²¹⁷: la scansione in un prima e in un dopo, la fondazione stessa di una data cui è riconducibile la normalizzazione o comunque l'idea dell'avvenuto mutamento), la possibilità concreta di rigettare un vissuto che non trova più riscontro nel dato fisico, disegnano una storicità peculiare che è specifica dell'esperienza transessuale e che, nel contesto italiano, acquisisce una valenza ancor più complessa poiché la legge italiana disegna un percorso standard di transizione che, se non è del tutto rigido, è di certo fortemente legato ad una precisa scansione dei tempi clinici e

²¹⁶ J. HALBERSTAM, *In a Queer Time and Place, Transgender Bodies Subcultural Lives*, New York 2005, pp. 1-21. Per l'idea di liquidità del tempo cfr. Z. BAUMAN, *La modernità liquida*, Bari 1992.

²¹⁷ AA. VV., *Elementi di critica trans*, a cura di L. ARIETTI – C. BALLARIN – G. CUCCIO – P. MARCASCIANO, cit., p. 47.

burocratici.

“Al termine del mio transito mi definisco donna? Uomo? Cancello questo transito?”²¹⁸ sono certo domande che appartengono in generale al pensiero transessuale ma che acquisiscono una particolare pregnanza laddove il mutamento fisico irreversibile (l’operazione) diviene di fatto un requisito pressoché ineliminabile per il riconoscimento della propria identità. È innegabile che anche qui, come nella riflessione della Halberstam, il dato clinico-medico divenga preponderante nell’attribuzione di senso e nella riorganizzazione di un dato segmento temporale: se l’irrompere dell’AIDS costringe la comunità queer ad elaborare un *queer time*, una diversa lettura dell’aspettativa del futuro²¹⁹, l’avvento della pratica della riconversione chirurgica del sesso altera la lettura del passato e del vissuto della persona trans, spostando l’asse della narrazione non sulla temporalità diffusa del percorso ma sullo spazio determinato dell’evento. Il percorso transessuale diviene allora quello della collazione di eventi determinati: la scoperta della propria sessualità²²⁰, al diagnosi, l’inizio della terapia, l’operazione, il cambio dei dati. Naturalmente, questi costituiscono evidentemente e realmente degli episodi definiti e temporalmente circoscritti ma è la valenza loro attribuita che condiziona, almeno in parte, il vissuto transessuale. Il concetto stesso di divenire, che nell’immaginario eteronormativo ha tappe ben precise, quali possono essere quelle del matrimonio e della genitorialità, acquisisce un *telos* che, essendo normato nella sua completezza sulla base di richieste ben

²¹⁸ AA. VV., *Elementi di critica trans*, a cura di L. ARIETTI – C. BALLARIN – G. CUCCIO – P. MARCASCIANO, cit., p. 52.

²¹⁹ J. HALBERSTAM, *In a Queer Time and Place, Transgender Bodies Subcultural Lives*, cit., p. 2 parla di “new temporal logics”.

²²⁰ È frequente nelle testimonianze il riferimento a eventi precisi, quasi vi fosse più l’idea di un insorgere puntuale piuttosto che quella dello sviluppo di un fenomeno: cfr.

precise (l'adeguamento dei caratteri sessuali) e non essendo, d'altro canto, legato al naturale trascorrere del tempo per il quale, ad esempio, si passa dall'età giovane all'età adulta, prende il carattere di una discrezionalità, dell'aleatorietà del suo raggiungimento che diviene, in effetti, l'idea di un'autodeterminazione, di uno sviluppo del sé sub condizione, di un tempo che può anche non accadere, non divenire mai presente, una condizione -quest'ultima- che l'eterosessuale sperimenta solo quando si confronta con l'idea della morte, alea ineliminabile e limite implicito del progetto umano.

Ma la morte specifica del progetto transessuale è contenuta, appunto, nell'ipotesi del diniego del riconoscimento in assenza della testimonianza fisica (i nuovi genitali) della propria identità.

Perciò il tempo transessuale, esattamente come il tempo *queer* della Halberstam (e in parallelo con esso), ha regole e scansioni che esulano dalla percezione esclusivamente cronologica e si distingue, nel contempo, anche dalla temporalità *queer* proprio per quella che si potrebbe definire l'"ipotesi di morte"²²¹ ad essa connaturata.

La persona transessuale che, nella realtà dei fatti, è -ovviamente- sin dalla sua nascita, nel confronto con il sociale elabora la necessità di un riconoscimento che (almeno nella sua completezza) può essere solo legale e giuridico. In questo momento della sue esistenza, allora, la persona transessuale si confronta con la possibilità della morte del sé così come l'individuo se l'è autorappresentato poiché si trova a rapportarsi con delle regole che pongono delle richieste precise

²²¹ Sul concetto di morte nella cultura europea intesa come interruzione di un percorso, cfr. P. ARIÉS, *L'uomo e la morte dal medioevo ad oggi*, Bari 1985; M. VOVELLE, *La morte e l'Occidente*, Bari 1986.

in vista della concessione di un riconoscimento. Qualora -per i più svariati motivatale riconoscimento venga negato, è inevitabile che l'individuo sperimenti un arresto (temporaneo o definitivo) della propria progettualità e la conseguente amputazione di una parte della propria individualità che pure egli vede e sperimenta come reale ed esistente²²².

Va da sé che tanto più un sistema legislativo sarà esigente in termini di prerequisiti, intendendosi con questo tutto quanto esula dalla testimonianza dell'autopercezione²²³ ed è ascrivibile, invece, alla certificazione di un ente esterno o alla differente testimonianza del corpo modificato, tanto più facilmente la persona sperimenterà la morte del sé o almeno la minaccia di questa eventualità. Se è accettabile -e in alcuni casi auspicabile- che la società richieda ai suoi membri di dimostrare il possesso di requisiti specifici in vista dell'acquisizione di un dato ruolo, non è ammissibile, invece, che richieda ad un gruppo specifico di persone -e solo a quelle- di dimostrare l'appartenenza ad un genere esclusivamente in base ad una discrasia tra dotazione biologica e identità, sostanzialmente, quindi, in base ad una caratteristica fisica²²⁴.

²²² “ Non c'è neppure da chiedersi se una normativa che di fatto obblighi gli individui con documenti che non corrispondono alla loro reale identità violi il diritto fondamentale all'identità personale”: cfr. R. DAMENO, *Le persone transgenere: le identità e i diritti*, Messina 2012, p. 27; cfr. anche A. LORENZETTI, *Diritti in transito: la condizione giuridica delle persone transessuali*, cit., pp. 59-61. Può accadere di peggio, invece, quando la persona transessuale si assoggetta al “dazio” in quel momento imposto dalla vigente normativa, è il caso dei transessuali svedesi che per anni si sono visti imporre (come del resto avviene in Italia, dove l'operazione di cambiamento del sesso prevede la stessa procedura) la sterilizzazione: cfr. A. GINORI, *La civile Svezia è “nazista” con i trans*, 2013, in <http://www.repubblica.it>; *In Svezia la sterilizzazione forzata per i/le transessuali è stata riconosciuta incostituzionale*, 2013, in <http://www.zeroviolenza.it>.

²²³ Sul tema: AA. VV., *The self across psychology: self-recognition, self-awareness, and the self concept*, a cura di J.G. SNODGRASS – R.L. THOMPSON, New York 1997; AA.VV., *The body and the self*, a cura di J.L. BERMUDEZ – A. MARCEL – N. EILAN, Cambridge 1995.

²²⁴ “Si può affermare che il nostro ordinamento non riconosce un vero e proprio diritto all'identità sessuale, le persone, infatti, non possono disporre in modo autonomo e pieno della propria identità sessuale, ma devono essere autorizzate da una sentenza del tribunale volta proprio a valutare e giudicare non solo la reale volontà di passare da un sesso all'altro, ma anche e soprattutto la reale

4.3 Sessualità periferiche e potere nel pensiero di Foucault

Al centro della riflessione di Foucault sulle sessualità cosiddette devianti si pone la figura dell'omosessuale e non del transessuale²²⁵. Tuttavia la riflessione foucaultiana sul rapporto tra corpi e potere assume una valenza universale che interessa senza dubbio anche l'esperienza transessuale e transgender. L'omosessuale diviene, allora, la figura che incarna la ribellione al potere monarchico della parola in nome della ricerca di differenti strade della sessualità²²⁶.

In una celebre riflessione successiva, Foucault definisce la sessualità non procreativa, in specie quella che non nasce dalla scelta della coppia quanto piuttosto dalla natura biologica dei componenti della coppia che, nel caso preso in esame da Foucault di una coppia omosessuale, non può di fatto procreare, come un atto rivoluzionario che mina alla base il contratto implicito con il potere che vede nell'unione dei corpi essenzialmente il momento della riproduzione della forza-lavoro. L'omosessualità (e di riflesso anche la transessualità) diviene, allora, tradimento e invalidazione di un contratto sociale che ha il suo fondamento in una necessità specifica del potere, quella -appunto- di potersi servire dei corpi per produrre altri corpi²²⁷.

Ma siamo nel 1974, Foucault si esprime in difesa della rivista "Recherches" che ha pubblicato un numero speciale interamente dedicato alla sessualità

appartenenza della persona richiedente al genere diverso rispetto a quello anagrafico, attraverso un giudizio sulla sua mascolinità o femminilità": cfr. R. DAMENO, *Le persone transgenere: le identità e i diritti*, cit., p. 24.

²²⁵ M. FOCAULT, *La volontà di sapere, Storia della Sessualità I*, 2001.

²²⁶ Ivi pp. 69-83.

²²⁷ Cfr. anche G. MENEIO, *Transgender: le sessualità disobbedienti*, cit., pp. 94-95.

omosessuale e riflette, in sede giudiziaria, sulla liceità di considerare la sessualità “altra” come una sessualità tout court, alla stregua di quella eterosessuale²²⁸. Naturalmente, molto è cambiato nei successivi quarant’anni, specialmente per quanto concerne l’idea di omosessualità, e tuttavia la riflessione di Foucault conserva una valenza storica e interpretativa che non perde di efficacia: indubbiamente, infatti, al livello del portato culturale collettivo, anche in maniera inconsapevole, lavorano tutt’oggi gli echi di questo divieto politico divenuto poi morale e la tendenza individuata negli studi foucaultiani rimane ancora in parte attiva. Probabilmente, però, lo spunto interpretativo più fecondo presente in questa analisi storica del fenomeno rimane quello del rapporto generativo tra utile (non necessariamente politico), potere e norma sessuale, l’individuazione, cioè, di un meccanismo che genera regole e che ha, in ultima analisi, il suo fondamento in un interesse di natura economica.

È doveroso, insomma, interrogarsi -oggi- sulla presenza di analoghe dinamiche nella società attuale e sull’ipotesi di una morale collettiva prodotta -almeno in parte- da interessi economici.

Questo tipo di morale eterodiretta, finalizzata cioè ad un vantaggio materiale specifico di una classe dominante, nel contesto della vicenda transessuale italiana, può essere (almeno *prima facie*) individuata nelle dinamiche economiche che sono coinvolte nel percorso di transizione.

La transizione, infatti, costa. Essere transessuali è costoso in termini non solo umani ma anche economici. I farmaci, la terapia psicologica e psichiatrica, l’iter legale, le operazioni hanno una ricaduta economica notevole che non è totalmente

²²⁸ M. FOUCAULT, *Sexualité e et politique*, in “Combat”, 9274 (1974), p. 16.

coperta dal servizio sanitario pubblico che, comunque, non sempre viene scelto dalle persone transessuali per ragioni di tempo e di opportunità. Diventa, pertanto, necessario in linea di principio interrogarsi sulla loro reale necessità, ovvero non sul fatto che questi passaggi siano o meno necessari alla persona transessuale, poichè questo dato non è ovviamente inferibile da una riflessione in astratto ma pertiene allo specifico dell'esperienza singola, ma sulla reale necessità del proporre questi passaggi così come sono, nella loro propedeuticità al cambiamento anagrafico e nella loro scansione temporale.

Non è -infatti- infrequente il malcontento relativo alla specifica organizzazione della transizione²²⁹ che, almeno in taluni casi, dà agli utenti la sensazione di una strumentalizzazione della tempistica e delle procedure a fini economici²³⁰. Prima di discutere i dati specifici, è opportuno premettere che con questo non si vuole gettare ombre sul percorso di transizione in sé ma semplicemente fornire dei dati che, almeno in parte, potrebbero confermare l'ipotesi della visione foucaultiana della strumentalizzazione dei corpi, che divengono, in questa fase

²²⁹ Si fa riferimento, naturalmente, alla realtà italiana. Tuttavia non sono mancate riflessioni analoghe circa la realtà del cambiamento di sesso di altri paesi. Nello specifico, Conway (L. CONWAY, *Falsification of GID prevalence results by the APA Task Force on Gender Identity and Gender Variance*, in ai.eecs.umich.edu e L. CONWAY, *How Frequently Does Transsexualism Occur?*, in ai.eecs.umich.edu) ipotizza una sottosima delle percentuali di occorrenza del fenomeno transessuale finalizzata ad un implemento -nella durata e nella frequenza di ricorso- delle terapie psicologiche volte a curare pazienti cui viene detto che è "statisticamente improbabile" (vista, appunto, la bassa occorrenza registrata del transessualismo) che siano transessuali.

²³⁰ Eloquente, a riguardo, la pagina di Crisalide-Azione Trans curata da D. Tolu (D. TOLU, *Costi legali*, in www.crisalide-azionetrans.it) che mette in guardia gli utenti circa eventuali rincari delle parcelle non funzionali ai procedimenti in atto: "in molte città alcuni avvocati e giudici senza scrupoli tendono a richiedere costantemente la presenza dei periti d'ufficio. Tale metodo crea - de facto - un "business" sulle spalle di chi presenta l'istanza. Accertatevi che il perito sia richiesto solo se necessario". La querelle delle liste di attesa "artatamente" lunghe e delle prestazioni chirurgiche non eccellenti si rincorre sul web ma manca -in taluni casi- di testimonianze oggettive: si veda, a titolo d'esempio relativamente all'esistenza questione in sé ma non come prova inoppugnabile di un disservizio, i report presenti nella pagina di www.crisalide-azionetrans.it; i toni accesi del dibattito sul blog azionetrans.blogspot.it/ (da cui la presidentessa M. Izzo prende giustamente le distanze ma che, comunque, testimoniano una tendenza almeno in termini di tematiche).

storica, non più “fabbrica” di altra forza-lavoro ma potenziale economico di consumo, risorsa da cui trarre guadagno. Si tratta di quelle che potremmo definire come disfunzioni del sistema di transizione che rivelano come una percezione strumentale e subordinante del corpo, analoga a quella individuata da Foucault, ancora sopravviva nella relazione con il potere che, qui, è il potere medico, giuridico, burocratico. Si tratta, insomma, di una duplice raccolta di dati: da un lato verranno prese in esame tutte quelle zone d’ombra individuate dall’utenza stessa di quei servizi e, dall’altro, si tenterà di definire entro quali margini sia verosimile -anche solo in ipotesi- che il sistema italiano che regola la transizione possa risentire di interessi particolari.

L’ipotesi di lavoro non è dunque quella di accertare reali ingerenze a fini utilitaristici personali in questo settore, ma quella, piuttosto, di rilevare i margini di realtà entro i quali è collocabile un certo tipo di percezione che l’utenza transessuale ha del percorso di cambiamento del sesso in Italia. Da questo punto di vista, come si è visto, esiste una sorta di “mitologia del disservizio” che si può esplicitare in pratiche diffamatorie²³¹ ma che trova poi un’eco nella pratica di spostarsi all’estero per l’operazione di cambio del sesso²³²: non necessariamente i due fenomeni sono da considerarsi come interconnessi, ma sicuramente fanno entrambi parte di un panorama che -quantomeno- alimenta un certo tipo di immaginario.

In particolare, uno degli argomenti sensibili che più di frequente ricorre nella

²³¹ Cfr. nota 229.

²³² A riguardo, cfr. M. QUARANTELLI, *Belgrado, la città nell’est Europa della chirurgia transgender a basso costo*, 2011, in www.ilfattoquotidiano.it; A. SCIOTTO, *Transgender, sono troppi i rischi per chi vuole operarsi in Italia*, 2014, in espresso.repubblica.it; sul cosiddetto “turismo dei diritti” cfr. S. RODOTÀ, *La vita e le regole: tra diritto e non diritto*, Milano 2006, pp. 56-58; e S. RODOTÀ, *Il turismo dei diritti*, 2010, in ricerca.repubblica.it.

riflessione dei cittadini italiani transessuali è quello del binomio tempi/costi all'interno del percorso di transizione e del loro variare a seconda che si scelga di affidarsi ad una struttura privata o ad una struttura pubblica. A fronte di costi decisamente contenuti²³³, il percorso pubblico prevede tempi più lunghi e generalmente si basa sulla procedura standard stabilita dall'ONIG²³⁴. Il percorso privato, invece, a fronte di costi decisamente più alti, garantisce una certa rapidità dei tempi e una maggiore elasticità delle procedure che consente -di riflesso- una significativa personalizzazione del percorso di transizione. La differenza in termini economici è sensibile: la cifra del costo totale del percorso può risultare addirittura decuplicata²³⁵. A tali costi vanno poi aggiunte le spese legali e quelle degli interventi estetici²³⁶.

Per quanto concerne questo primo aspetto, i cittadini transessuali lamentano essenzialmente la presenza, nel settore pubblico, di liste di attesa eccessivamente lunghe, in alcuni casi spingendosi a ipotizzare, addirittura, l'incidenza di interessi economici dietro more così vistose dell'iter pubblico²³⁷: una situazione scomoda e complessa che spingerebbe molte delle persone che intraprendono il transito a rinunciare a priori all'assistenza medica pubblica e a rivolgersi al settore privato. Tuttavia, è innegabile che vi sia anche una crescente attenzione per questo tipo di

²³³ Essenzialmente si tratta del pagamento dei normali ticket di ambulatorio, anche se il costo di farmaci ed esami periodici rimane a carico dell'utente; difficile, comunque, trovare una documentazione attendibile circa le cifre reali: cfr. AA. VV., *Progetto ISELT: le persone transessuali e la questione del lavoro*, 2004, in www.comune.torino.it.

²³⁴ È l'Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere: cfr. www.onig.it; per quanto concerne il protocollo ONIG, la tematica viene discussa di seguito nel testo.

²³⁵ Nella guida AA. VV., *Progetto ISELT: le persone transessuali e la questione del lavoro*, cit., p. 19 è registrato uno scarto che va dai 1150 euro del servizio pubblico ai quasi 20000 euro di quello privato: per quanto i dati risalgano al 2004, sembrano ancora significativi. Sulla non predicibilità dei costi cfr. P. MARCASCANO – C. LA TORRE, *Transiti: guida al transito delle persone transessuali e transgender*, s.i.

²³⁶ Per un totale di più di 30000 euro: cfr. AA. VV., *Progetto ISELT: le persone transessuali e la questione del lavoro*, cit., p. 20.

²³⁷ Cfr. nota 229.

operazioni da parte della sanità pubblica che si traduce in un concreto aumento dei centri a disposizione del cittadino che voglia operare la transizione²³⁸ e, più in generale, è oggettivamente rilevabile in questo tipo di disservizio lamentato dalle persone transessuali un'eco di quanto viene talvolta riferito a proposito di un po' tutto il settore della sanità italiana²³⁹: con questo, naturalmente, non si intende affatto giustificare eventuali disfunzioni volontariamente provocate nel dispositivo della sanità pubblica quanto piuttosto evidenziarne la non specificità. Non è possibile, insomma, ravvisare in quanto lamentato dai alcuni cittadini transessuali (se a torto o a ragione in questo specifico non è determinante) la traccia di un peculiare tentativo di prevaricazione del potere sui corpi in senso foucaultianamente inteso: la lentezza dell'iter di transizione nelle strutture pubbliche, per quanto deprecabile, non è, sostanzialmente, un fenomeno differente da quello registrato (o quantomeno lamentato) per altro tipo di operazioni, quali che ne siano le cause.

Diversa è, invece, la questione relativa alla prassi dell'assistenza psicologica: com'è noto, l'attuale iter del cambiamento di sesso in Italia prevede che l'interessato ottenga una diagnosi di Disturbo dell'identità di genere: si tratta,

²³⁸ A Palermo, ad esempio, è stato di recente aperto un ambulatorio dedicato specificamente ai pazienti transessuali: cfr. G. SPICA, *Il Civico apre a trans e transgender: così si cura il terzo sesso*, 2013, in www.palermo.repubblica.it; in Puglia è possibile congelare ovuli e spermatozoi al Policlinico di Bari: C. SARRA, *Congela gli ovuli prima di diventare uomo*, in www.ilgiornale.it; sempre in Puglia la contestata iniziativa di Vendola che ha stanziato un finanziamento di 170000 euro ai centri medici che in cui si opera il cambio di sesso: AA.VV. «Cambio di sesso, pagati 170mila euro» *In Consiglio: ecco gli sprechi di Vendola*, 2013, in corrieredelmezzogiorno.corriere.it.; sul tema del rapporto medico-paziente, inoltre, si veda AA. VV., *Il medico e la condizione del transessuale: problemi, approfondimenti, sviluppi*, a cura di A. GIANNAKOULAS – S. FIZZAROTTI SELVAGGI – F.P. SELVAGGI, Milano 2000.

²³⁹ Cfr. G. GIARELLI – A. MATURO – S. FLORINDI, *Il malessere della medicina: un confronto internazionale*, Milano 2003; sulla reale consistenza dell'argomento, interessante la riflessione di R. LUNGAROTTI, *La malasànità è una creatura dei mass media?*, Roma 1999 e AA. VV., *La malasànità in scena*, a cura di M. BINOTTO – A. CERASE, Roma 2011.

com'è evidente, di una diagnosi che deve essere effettuata da uno psicologo²⁴⁰.

La questione che divide associazioni transessuali italiane, medici e singoli utenti del servizio sanitario pubblico verte appunto sulla natura e sui tempi del rapporto che si deve stabilire con lo psicologo all'inizio del percorso di transizione e prima della diagnosi e dell'autorizzazione alla terapia ormonale²⁴¹. La diagnosi, infatti, nell'attuale contesto di patologizzazione dell'identità transessuale è necessaria al "paziente" per intraprendere un percorso clinico vero e proprio di adeguamento dei caratteri sessuali (e per adire ai sussidi della sanità pubblica cui, altrimenti, per legge non avrebbe diritto). Tecnicamente, in Italia è possibile seguire due protocolli: quello ONIG, il protocollo, cioè, elaborato dall'Organizzazione Nazionale sull'Identità di Genere²⁴² e quello WPATH, un protocollo internazionale elaborato dalla World Professional Association for Transgender Health²⁴³. Numerosi siti italiani riportano tabelle di confronto tra i due protocolli procedurali²⁴⁴ che, in effetti, si distinguono per alcuni punti; tuttavia la differenza

²⁴⁰ Cfr. AA.VV., *Il disturbo dell'identità di genere. Diagnosi, eziologia, trattamento*, a cura di D. DETTORE, 2005; AA. VV., *Psicoanalisi e identità di genere*, a cura di A. PANEPUCCI, 1995; AA. VV., *Straniero nel mio corpo. Sviluppo atipico dell'identità di genere e salute*, a cura di D. DI CEGLIE, 2003 e AA. VV., *L'enigma del transessualismo. Riflessioni cliniche e teoriche*, a cura di P. VALERIO – M. BOTTONE – P. VITELLI, Milano 2004; V. BAIRD, *Le diversità sessuali*, Roma 2003; J. BALDARO VERDE – A. GRAZIOTTIN, *L'enigma dell'identità. Il transessualismo*, Torino 1991; E. BELGRANO, *Il transessualismo. Identificazione di un percorso diagnostico e terapeutico*, Milano 1999 ma anche R. BLANCHARD – B. STEINER, *Clinical management of gender identity disorders in children and adults*, Washington 1990 e A. BOLIN, *Transsexualism and the Limits of Traditional Analysis*, in "American Behavioral Scientist", 31 (1987), 41-65.

²⁴¹ Su genere e psicoanalisi: AA. VV., *Dilemmi dell'identità: chi sono? Saggi psicoanalitici sul genere e dintorni*, a cura di A. CESARO NUNZIANTE – P. VALERIO, Milano 2006.

²⁴² Cfr. AA. VV., *Standard of Care (Linee guida): standard sui percorsi di adeguamento del disturbo dell'identità di genere (DIG)*, in www.onig.it.

²⁴³ Cfr. AA.VV., *The Standards of Care (SOC) for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People*, in www.wpath.org (in traduzione presso www.onig.it). Si tratta dell'ex HBGIDA (Harry Benjamin Gender Identity Disorder Association).

²⁴⁴ Segno ulteriore del fatto che il problema è particolarmente sentito; tavole sinottiche si possono trovare in www.crisalide-azionetrans.it; transgenderlinksicilia.blogspot.it; fntozieutili.blogspot.it; transessualismoitalia.wordpress.com. Cfr. AA. VV., *UNAR: Parità di trattamento e uguaglianza in Italia: Un anno di attività contro ogni forma e causa di discriminazione*, Roma 2011, pp. 130-132; R. DAMENO, *Le persone transgenere: le identità e i diritti*, cit., p. 28 e anche, sulla

essenziale concerne la natura, la durata e la finalità dell'intervento psicoterapeutico: mentre per il protocollo ONIG questo è obbligatorio per una durata di almeno sei mesi ed è condizionante rispetto all'inizio della terapia ormonale²⁴⁵, secondo le direttive WPATH, invece, la psicoterapia non può in nessun modo essere imposta né essere vincolante per l'accesso alla terapia ormonale, ma può essere al massimo suggerita come supporto all'interno di un percorso che rimane comunque in buona parte legato alla libera scelta del paziente²⁴⁶.

questione, M. IZZO, *L'ONIG (Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere) ci ripensa?*, 2008, in mirellaizzo.blogspot.it.

²⁴⁵ Cfr. AA.VV., *Standard of Care (Linee guida): standard sui percorsi di adeguamento del disturbo dell'identità di genere (DIG)*, cit. "Tenuto conto che le terapie ormonali possono produrre effetti irreversibili e che i cambiamenti somatici ottenuti chirurgicamente sono definitivi, e' da ritenersi essenziale e prioritario un percorso psicologico mirato all'elaborazione e al sostegno delle varie fasi e dei diversi aspetti dell'iter di adeguamento"; "In considerazione di alcuni effetti irreversibili e delle implicazioni psicologiche legate all'assunzione di ormoni, l'inizio della terapia ormonale prevede che il cliente abbia instaurato e portato avanti, secondo modalità concordate, una relazione psicoterapeutica di almeno sei mesi. La somministrazione ormonale deve essere subordinata alla valutazione degli specialisti, sentito il parere dello psicologo o psicoterapeuta che ha in carico il cliente"; "I Centri, i Servizi e i Professionisti che aderiscono al protocollo, non si fanno carico di persone che seguono percorsi terapeutici non concordati con l'équipe": priorità del percorso psicologico che diviene obbligatorio e propedeutico nella misura di almeno sei mesi e esclusività del protocollo nei centri che vi aderiscono.

²⁴⁶ Cfr. AA.VV., *The Standards of Care (SOC) for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People*, cit. : "Gli Standards di Cura rappresentano delle Linee Guida Cliniche Flessibili che promuovono tolleranza ed equità verso tutte le diversità di genere e sessuali e volte all'eliminazione di pregiudizi, discriminazioni e stigmatizzazioni. La WPATH è impegnata nel sostegno di questi cambiamenti, nelle politiche pubbliche e nelle riforme legali. Gli Standards di Cura sono volutamente flessibili per poter venire incontro alle diverse esigenze delle persone transessuali, transgender e di genere non-conforme nell'ambito della salute. Questa flessibilità offre le basi per promuovere un'assistenza sanitaria ottimale nel trattamento delle persone con disforia di genere: un malessere, una preoccupazione causata dalla discrepanza tra il genere vissuto dalla persona ed il sesso assegnato loro alla nascita"; "Gli Standards di Cura riconoscono il ruolo di fare scelte informate ed il valore di un approccio inteso a ridurre il disagio. Inoltre, questa versione degli Standards di Cura, riconosce e convalida le varie espressioni di genere che possono anche non necessitare di trattamento psicologico, ormonale o chirurgico. Alcuni pazienti che si presentano per avere assistenza potrebbero avere già fatto, a livello personale, dei progressi significativi verso il cambio di ruolo di genere, la transizione, o altre aspetti riguardanti l'identità di genere o la disforia di genere. Altri potrebbero invece necessitare di servizi più specifici. Gli specialisti del settore possono usare gli Standards di Cura per aiutare i pazienti a considerare la gamma completa dei servizi a loro disposizione, a seconda delle diverse esigenze cliniche e dei diversi obiettivi verso l'espressione di genere"; "Il numero ed il tipo di interventi, così come l'ordine nel quale essi avvengono, possono variare da persona a persona"; "E' importante per il professionista della salute mentale riconoscere che la decisione di prendere ormoni è in primo luogo decisione dell'utente - così come lo sono tutte le decisioni riguardanti la sua salute. Tuttavia,

Come risulta evidente, gli attuali indirizzi contenuti all'interno del protocollo ONIG conferiscono allo psicoterapeuta un forte potere decisionale che limita e condiziona l'agire del paziente transessuale: quanto, nei protocolli WPATH, è un servizio di consulenza, diviene qui un iter costoso e obbligatorio, decisamente poco plastico rispetto alle specifiche e reali esigenze del paziente che si trova -di fatto- a doversi fare carico di una terapia che in nessun modo ha scelto o può scegliere.

Prescindendo, per ora, da considerazioni relative alla liceità di un simile trattamento, è preventivamente necessario osservare come il forzare un adulto all'interno di un percorso terapeutico che egli non ha potuto scegliere e che, per giunta, richiede -come tutte le psicoterapie- la partecipazione attiva e positiva della persona coinvolta, non è verosimile che possa portare a risultati né stabili né significativi. Non è credibile immaginare che un soggetto possa trarre oggettivo beneficio -o semplicemente collaborare in maniera fattiva- all'interno di un contesto in cui si trova, in effetti, sotto ricatto. La terapia ormonale, infatti, è subordinata all'approvazione dello specialista psicoterapeuta che viene, dunque, ad avere quello che si potrebbe definire un forte "potere contrattuale" nei riguardi del suo paziente, il quale si trova, nei fatti, nella posizione di dover attendere un

gli specialisti hanno la responsabilità di incoraggiare, guidare ed assistere gli utenti nel prendere decisioni pienamente consapevoli, informandoli adeguatamente. Per meglio supportare le decisioni dei loro utenti, i professionisti della salute mentale devono avere con loro un buon rapporto di lavoro e devono avere su di loro informazioni sufficienti. Gli utenti dovrebbero ricevere una valutazione tempestiva e attenta, con l'obiettivo di alleviare la propria disforia di genere e fornire loro assistenza medica adeguata"; "Gli Standards di Cura non prevedono un numero minimo di sedute di psicoterapia prima della terapia ormonale o di un intervento chirurgico. Le ragioni di ciò sono molteplici: in primo luogo, un numero minimo di sedute tende ad essere interpretato come un ostacolo, che scoraggia la reale opportunità di crescita personale; in secondo luogo, i professionisti della salute mentale sono in grado di offrire un importante supporto agli utenti in tutte le fasi di esplorazione dell'identità di genere, dell'espressione di genere, e della possibile transizione, non soltanto prima di un intervento medico. Infine, non è detto che gli utenti raggiungano gli stessi obiettivi in un periodo di tempo standardizzato": come si vede, in questo caso, la psicoterapia viene indicata come assolutamente opzionale.

placet che non sempre, peraltro, arriva in tempi brevi. Anche ipotizzando, infine, una ricaduta positiva per un simile percorso, rimane il neo ineliminabile dell'implicita coercizione a sottoporvisi.

Sono, del resto, proprio considerazioni analoghe quelle che vengono citate all'interno del protocollo WPATH (che, è bene ricordarlo, è un protocollo non italiano ma internazionale) a motivazione di una maggiore flessibilità del percorso di sostegno psicologico e dell'assoluta opzionalità dello stesso: "Richiedere un numero minimo di sedute tende a costruire un ostacolo, che scoraggia la genuina opportunità per una crescita personale"²⁴⁷.

A conferma di quanto sia sentito il disagio di una terapia psicologica "imposta", i centri italiani che offrono percorsi basati sul protocollo internazionale WPATH sono quelli preferiti dai pazienti transgender, con liste di attesa più lunghe²⁴⁸.

È appena il caso di rilevare, poi, come la psicoterapia richiesta dai protocolli ONIG si traduca -di fatto- anche in un aggravio dell'onere economico che si accompagna al percorso di transizione. Per quanto concerne, dunque, questa seconda questione, al contrario di quanto si registra per il malcontento relativo alla differenza di tempi e di costi tra centri privati e centri pubblici è possibile ravvisare un legame tra potere, nella fattispecie medico/economico, e governo dei corpi. Il corpo transessuale diviene infatti latore di un valore economico potenziale che il protocollo nazionale italiano rende disponibile e sottoposto all'arbitrio dello psicoterapeuta.

L'idea, infatti, che la procedura di adeguamento dei propri caratteri sessuali sia condizionata ad un'autorizzazione esterna al soggetto duplica l'effetto di

²⁴⁷ Cfr. AA.VV., *The Standards of Care (SOC) for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People*, cit., cap. 6.

²⁴⁸

esproprio identitario che già la persona transessuale sperimenta davanti alla legge italiana: se, da un lato, il riconoscimento della sua identità non appartiene in toto al cittadino transessuale perché passa attraverso un iter economicamente e fisicamente molto oneroso, che si costituisce come *conditio sine qua non*, il corpo stesso della persona transessuale sembra perdere quelle caratteristiche di autodeterminazione che lo legavano in maniera esclusiva alla volontà del suo proprietario²⁴⁹. In questo modo, sul corpo di colui che inizia un percorso di transizione da un sesso all'altro grava il duplice vincolo di un obbligo alla trasformazione fisica (la persona transessuale deve operarsi se vuol vedere riconosciuto il disegno identitario della propria autopercezione) e di un veto alla scelta autonoma della stessa (poiché questa è condizionata ad una decisionalità altra, quella -appunto- dello psicoterapeuta). Da questo punto di vista, allora, in nessun modo e in nessun momento la persona transessuale riesce ad affermare una volontà autonoma, mentre si configura, *mutatis mutandis*, una situazione che ha molti punti di contatto con quella individuata negli anni Settanta del Novecento da Foucault, poiché ancora una volta si registra una subordinazione dei corpi -di certi corpi- ad una funzionalità e ad una *ratio* che è -almeno in potenzialità- anche economica.

Non si intende, con ciò, sostenere la presenza a priori di un condizionante interesse economico alla base delle procedure approvate dal protocollo ONIG ma se ne vuole, in linea teorica, evidenziare la possibilità: così com'è attualmente strutturato, il protocollo nazionale ONIG per il cambio di sesso, è possibile ravvisare in esso la concreta eventualità di un legame tra idea di patologia del

²⁴⁹ R. DAMENO, *Le persone transgenere: le identità e i diritti*, cit., pp.23-28.

corpo, idea di norma e interesse economico, così come -appunto- già aveva indicato Foucault per la condizione degli omosessuali. Il fatto stesso che detta eventualità sussista costituisce una vulnerabilità che invalida il protocollo e segna una linea di continuità con la questione di un potere omofobico di matrice foucaultiana. È allora possibile sostenere che, pur nelle mutate strutture socioeconomiche e in un contesto storico ormai differente, l'idea di diversità di genere sia ancora passibile di questo tipo di subordinazioni, che vi sia ancora, nel concetto di diversità di genere e in particolare nella percezione del genere transessuale in Italia, un varco procedurale e ideologico che può prestarsi a strumentalizzazioni di natura economica: il discorso di Foucault sulle sessualità periferiche è ancora drammaticamente attuale.

4.4 Quale psicoterapia? Il pericolo di una “controcultura” generata dai protocolli ONIG

Nelle testimonianze dei cittadini italiani transessuali la posizione circa la psicoterapia non è univoca ma, come si è visto, è tuttavia diffuso un certo malcontento circa l'obbligatorietà della stessa all'interno del protocollo ONIG che, lo ricordiamo, rimane il più diffuso ed il più utilizzato nei centri italiani. Come già è stato osservato, il protocollo WPATH pone l'accento proprio sui possibili effetti di un percorso terapeutico percepito come un iter obbligatorio: la questione, dunque, non riguarda l'accompagnamento psicoterapeutico in sé ma la forma in cui questo viene proposto al cittadino/paziente.

La necessità di un percorso psicoterapeutico origina in maniera abbastanza evidente non tanto dalle dinamiche connesse alla presunta patologizzazione del

transessualismo (è auspicabile, infatti, impostare il percorso d'analisi della questione su prospettive che prescindano, ove possibile, dall'attuale momento storico poiché la questione transessuale non è prevalentemente né esclusivamente inerente il binomio padologizzazione/depatologizzazione, né potrà ritenersi conclusa a seguito di un'eventuale depatologizzazione della condizione transessuale), quanto dal dato di fatto costituito da un mutamento fisico -quello prodotto dall'intervento chirurgico di adeguamento dei caratteri sessuali- che è sostanzialmente irreversibile.

Sicuramente una persona che decida di affrontare l'operazione di adeguamento dei caratteri sessuali primari intraprende un percorso estremamente delicato, reso più complesso dalla combinazione con la terapia ormonale e dai rischi di una ricaduta emotiva della stessa²⁵⁰.

Pensando a casi estremi come quello del belga Nathan Verhelst morto con suicidio assistito a seguito della conclamata impossibilità di riconoscersi nel genere di elezione²⁵¹ e dell'australiano Alan Finch che ha manifestato a ridosso dell'intervento chirurgico un forte rigetto psicologico per i suoi nuovi caratteri genitali²⁵², è facile giungere alla conclusione che la terapia psicologica debba di necessità essere parte integrante del percorso della persona che ha deciso di cambiare sesso. Tuttavia, almeno dal punto di vista teorico, è necessari

²⁵⁰ Sul tema cfr. *Alcune considerazioni generali sugli effetti degli ormoni*, in www.ormonitrans.info; *FAQ: Terapia Ormonale per Transessuali FTM (da donna a uomo)*, in www.crisalide-azionetrans.it.

²⁵¹ Cfr. *Deluso dal cambio di sesso sceglie la "dolce morte"*, 2013, in www.lastampa.it; *Cambia sesso e, deluso, ricorre all'eutanasia: la storia di Nathan scuote il Belgio*, 2013, in www.corriere.it.

²⁵² Cfr. C. HOGAN, *Man who became woman wants to be a man again*, 2005, in www.smh.com.au; M. MCDONALD, *Telling the Story of Gender Transition: the Case of Alan Finch*, 2005, in www.chloe.uwa.edu.au. Ma non si tratta di casi così infrequenti: cfr. anche il caso di Jane Anne Pilley: R. FORD, *Inmate goes from man to woman and back on NHS*, 2006, www.timesonline.co.uk.

considerare se interventi analoghi a quello del cambiamento di sesso siano anch'essi associati ad un analogo statuto in cui l'accompagnamento psicoterapeutico sia percepito come altrettanto obbligatorio e venga imposto per un periodo così prolungato²⁵³.

La questione, insomma, non può vertere sulla necessità o meno della terapia ma deve riguardare necessariamente, almeno in prima istanza, la parità o meno di trattamento tra differenti iter chirurgici che abbiano lo stesso carattere di irreversibilità. In Italia, ma anche nei paesi dell'Unione Europea e negli Stati Uniti, a nessuna procedura di alterazione irreversibile dei tratti somatici o delle caratteristiche fisiche è associata una psicoterapia obbligatoria così prolungata. Neppure per l'asportazione dei genitali femminili interni (una pratica che, nella storia clinica di una paziente, può ricorrere per i più svariati motivi e che -tuttavia- è anche parte integrante del percorso di transizione FtoM) vi è l'imposizione di un percorso psicoterapeutico così impegnativo²⁵⁴.

Il carattere d'irreversibilità non sembra dunque essere l'elemento discriminante in questi casi. Non solo: prendendo in esame due differenti tipi di intervento che - senza dubbio alcuno- presentano, per certi aspetti, una qualità di irreversibilità dell'atto ancora più accentuata, si rileva, ancora una volta, come anche in questi casi estremi, nei quali il discrimine è tra la sopravvivenza o la morte

²⁵³ Ricordiamo che si tratta di un percorso che può impegnare il paziente per un periodo che va dai sei mesi ai due anni: cfr. AA.VV., *Standard of Care (Linee guida): standard sui percorsi di adeguamento del disturbo dell'identità di genere (DIG)*, cit., in www.onig.it.

²⁵⁴ La possibilità di un sostegno psicologico è ipotizzata, ad esempio, per alcuni interventi di chirurgia estetica, ma -ad ogni modo- mai imposto: cfr. sulla questione specifica e sul rapporto, in generale della psicoterapia con la pratica della chirurgia estetica, I. BATTISTA, *Specchio delle mie brame: psicologia della chirurgia estetica*, Palermo 2008; M.A.R. PALATTELA, *Belli dentro e fuori: un intervento di chirurgia estetica*, in www.ilmiopsicoterapeuta.org; P.G. MORSELLI – O. AVALON, *Metamorfosi in chirurgia plastica: aspetti psicomorfologici*, Milano 2010.

dell'individuo, non sia previsto un percorso psicoterapeutico altrettanto prolungato e parimenti obbligatorio.

Nel caso dell'aborto, i colloqui previsti dal protocollo italiano sono in numero limitato e comunque opzionali²⁵⁵; tuttavia è innegabile che il paziente si trovi di fronte, in questo caso, ad una scelta la cui qualità di irreversibilità è -per certi aspetti- pari se non superiore a quella operata dalla persona transessuale che decide di intraprendere l'iter chirurgico. In ambito extraitaliano, neppure per la pratica dell'eutanasia sono previsti incontri tanto prolungati con il paziente²⁵⁶. È, dunque, un dato di fatto che, anche di fronte a scelte che comportano l'alternativa tra la vita e la morte, l'obbligatorietà del sostegno psicoterapeutico ha dei limiti temporali più ridotti e meglio definiti. Naturalmente, gli esempi qui proposti si connotano, certo, anche per un rapporto particolare con la temporalità stessa poiché, in entrambi i casi, il paziente ha la necessità di manifestare la sua volontà entro termini precisi, per evitare di portare a termine una gravidanza, nel primo caso, e per risparmiarsi inutili sofferenze, nel secondo. Tuttavia rimane un dato di fatto innegabile che non esista, neppure nella prassi assistenziale associata a quelli che possono essere considerati casi-limite una così forte e prolungata imposizione dell'assistenza psicologica.

Purtuttavia, si potrebbe in linea di principio continuare a considerare il caso della persona transessuale come una specificità meritevole di tutele particolari ma,

²⁵⁵ Com'è noto, l'IVG (Interruzione Volontaria di Gravidanza) è regolato in Italia dalla legge 194/78 e possibile fino a tre mesi da concepimento. Per questo primo esempio, naturalmente, l'accento viene posto non tanto sul discrimine vita/morte dell'individuo, essendo ampiamente dibattuto il reale statuto dell'embrione, prima, e del feto, poi, e la loro definizione di persona, ma si fa riferimento soprattutto all'indiscutibile irreversibilità della scelta posta in essere dalla persona che decide di abortire. Su natura e quantità dei colloqui di counseling psicologico, cfr. *Linee guida sull'IGV*, 2008, in www.saperidoc.it e *Interruzione Volontaria di Gravidanza (I.V.G.)*, in www.asp.enna.it.

²⁵⁶ Sono naturalmente previsti dei colloqui preliminari, ma non sono numerosi; per i dettagli cfr. www.liberauscita.it; www.exit-italia.it; www.dignitas.ch/.

ancora una volta, sfugge il senso di una terapia “imposta dall’alto”, poco flessibile nei tempi e nei modi. Inoltre, senza dubbio, il fatto che la psicoterapia, così com’è inserita nel protocollo ONIG, sia percepita come una delle cause prime della lentezza dell’iter di adeguamento -proprio a causa dei tempi che sono largamente dilazionabili a arbitrio del terapeuta²⁵⁷- non contribuisce a creare nell’utenza la necessaria fiducia nello strumento stesso.

In effetti, la persona transessuale in Italia si trova a dover affrontare una catena di obblighi tra loro correlati che ne limitano sensibilmente la libertà decisionale: di fatto, la psicoterapia è solo una fase di una serie di passaggi che forzano la persona transessuale all’interno di una rappresentazione del transessuale che è l’unica giuridicamente accettata. La persona transessuale, in Italia, non può scegliere come essere ma ha davanti a sé un percorso unico cui è vincolata se desidera ottenere l’adeguamento anagrafico ed il completo riconoscimento della propria identità²⁵⁸. Da questo punto vista, l’operazione chirurgica, la terapia ormonale divengono passaggi necessari ed ineliminabili, tappe forzate che - effettivamente- proprio perché non liberamente scelte dalla persona possono divenire momenti di confronto traumatico e possibili origini di una crisi. L’idea insomma di una transessualità che non può essere altro da quanto stabilito dalla legge italiana diviene di necessità un qualcosa in cui molti cittadini non si riconosceranno in pieno e verso il quale avranno per forza di cose delle resistenze più o meno forti e più o meno consapevoli.

²⁵⁷ Si parla, infatti, di disposizioni minime: “I criteri di seguito riportati devono considerarsi raccomandazioni *minime indispensabili* da applicare nelle richieste di riattribuzione ormonale e/o chirurgica di sesso” cfr. AA.VV., *Standard of Care (Linee guida): standard sui percorsi di adeguamento del disturbo dell’identità di genere (DIG)*, cit., in www.onig.it.

²⁵⁸ Cfr., sul tema, il già citato R. DAMENO, *Le persone transgenere: le identità e i diritti*, cit.

In tale senso, molto, probabilmente, si potrebbe fare integrando il concetto del real life test con le modalità della “piccola soluzione” tedesca: il riconoscimento dell’identità di elezione a prescindere da qualsiasi intervento clinico, la possibilità per la persona transessuale di ottenere un riconoscimento completo della propria identità così come essa stessa l’ha definita garantirebbe probabilmente una maggior serenità anche nei confronti di quelle scelte chirurgiche e terapeutiche che, per forza di cose, rimangono irreversibili²⁵⁹.

L’idea sottesa al protocollo WPATH di una terapia psicologica non assente, né negata, ma flessibile e rimodellabile sulle esigenze della persona (esattamente come viene ad essere qualsiasi terapia psicologica per l’adulto²⁶⁰), sui tempi specifici e sugli obiettivi della crescita individuale, consentirebbe alla persona transessuale un più alto grado di autodeterminazione ed, essenzialmente, di riconoscimento di sé nel proprio percorso. In tal senso, l’ipotesi di un real life test che offra una maggior completezza esperienziale con l’adeguamento immediato e incondizionato dei dati anagrafici, risponderebbe ad esigenze di dignità e di libertà della persona che sono ineliminabili: non a caso, come si è visto nella prima sezione di questo lavoro, numerosi enti, sia pubblici che privati²⁶¹, stanno autonomamente rispondendo all’obbligo morale del riconoscimento dell’altrui identità fornendo documenti in cui compaiono i dati di elezione, soprattutto in quei contesti dove l’esibizione del documento di riconoscimento è pratica necessaria e frequente e dunque può costituire potenziale motivo di sofferenza

²⁵⁹ Ivi, pp. 25-28: sull’utilità (e la difficoltà) del real life test.

²⁶⁰ Con l’eccezione del TSO (il trattamento sanitario obbligatorio, riservato a quei pazienti la cui pericolosità si ritiene conclamata), parametro notevole con cui confrontare ogni pretesa di obbligatorietà terapeutica nel settore: cfr. M. VENUTI, *Il trattamento sanitario obbligatorio*, Matelica, 2007; AA.VV., *La libertà sospesa: il Trattamento Sanitario Obbligatorio*, a cura di R. FOSCHI – G. ALLEGRI, Roma 2012.

²⁶¹ Cfr. nota 123.

morale per la persona. Un'esperienza di questo tipo, con la diversa qualità di completezza apportata dal riconoscimento incondizionato della propria identità di elezione, costituirebbe innegabilmente un forte elemento di facilitazione per il percorso di autodeterminazione e consentirebbe di scegliere con ben altra serenità un eventuale intervento chirurgico²⁶². In tal senso, un esperimento più "completo" dal punto di vista della completezza e della qualità del vissuto potrebbe scongiurare in maniera efficace i rischi sottesi ad una decisione che -di fatto- è irreversibile: un risultato che sembra meno facilmente raggiungibile con un percorso che è, nelle sue tappe fondamentali, essenzialmente coatto. Ma se un real life test così strutturato potrebbe sicuramente meglio rispondere alle richieste identitarie del singolo, tuttavia non elimina in toto la questione del binomio psicoterapia/chirurgia: senza dubbio è altamente probabile che una persona che stia per intraprendere questo percorso necessiti di un confronto psicologico, ma rimane ineliminabile l'esigenza di lasciare alla scelta del singolo la definizione della natura dell'aiuto che egli stesso ritiene di dover ricevere. Una psicoterapia scelta autonomamente, le cui risposte siano modellate sulla richiesta specifica del paziente, è parte integrante dell'autodeterminazione dell'individuo e deve, per sua natura, essere opzionale.

²⁶² Non mancano, fuori dall'Italia, esempi di soluzioni alternative: L'esistenza di un'alternativa alla bipartizione eteronormativa uomo/donna è stata riconosciuta, ad esempio, in Australia, dove sul passaporto sarà possibile in segnalare con una x l'appartenenza a un sesso indicato burocraticamente come "indeterminato" senza la necessità di un'operazione ma solo dietro segnalazione di un medico: cfr. *Australia: una X sul passaporto dei trans senza operazione*, 2011, in <http://www.gay.it>; *Svolta per i transessuali australiani: Basta una X sul passaporto. Nuove linee guida del dipartimento degli esteri per i trans: sarà possibile indicare con una "X" il proprio sesso sul passaporto al posto dei convenzionali "male" o "female"*, 2011, in www.repubblica.it.

Il rischio implicito nell'idea di autodeterminazione²⁶³, la possibilità del non-riconoscimento fa parte, del resto, del normale bagaglio esperienziale dell'età adulta e, laddove l'implicazione del corpo nella trasformazione sia del tutto opzionale rispetto alla completezza del progetto di autodeterminazione, laddove, insomma, sia possibile alla persona essere uomo o donna e come tale essere riconosciuta a prescindere dai caratteri fisici con cui è nata, è innegabilmente un rischio che l'individuo deve e può assumere su di sé. Non si può, allora, pensare di arginare il malessere generato dall'imposizione esterna di un modello identitario con la parallela imposizione di un percorso psicoterapeutico. Il protocollo italiano per la transizione presenta, in conclusione, notevoli svantaggi: all'imposizione di un'unica transessualità di matrice fortemente eteronormativa (il cittadino deve apparire fisicamente simile al genere di elezione) associa una pratica psicoterapeutica che rischia di produrre nei pazienti una pericolosa avversione per la psicoterapia stessa ed un'associazione di questa prassi con l'idea della patologizzazione di questo orientamento identitario. I rischi impliciti in una simile pratica non possono sfuggire né si può pensare che la psicoterapia possa indurre un individuo ad accettare quanto non ha liberamente scelto; inoltre, il pregiudizio ancora associato, in alcune fasce sociali, alla terapia psicologica e psichiatrica trova in questa imposizione (quasi che il paziente non fosse in grado di decidere da solo cosa è meglio per lui) alimento e conferma e non è inverosimile che un paziente, una volta completato l'iter obbligatorio della psicoterapia propedeutica all'operazione, se ne allontani senza ricorrevi mai più e senza, probabilmente, averne tratto benefici sostanziali.

²⁶³ AA. VV., *Autodeterminazione: un diritto di spessore costituzionale? Atti del Convegno nazionale dell'U.G.C.I.*, a cura di F. D'AGOSTINO, Milano 2012.

4.5 La prassi giuridica di alcuni paesi europei nel Report di Amnesty International

Nel 2014 Amnesty International ha presentato un rapporto sulla condizione delle persona transgender in alcuni stati europei. Il volume, dal titolo *The State decides Who I am: Lack of Legal Gender Recognition for Transgender People in Europe* (*Lo Stato decide chi sono: la mancanza di riconoscimento legale per le persone transgender in Europa*)²⁶⁴ raccoglie in più di cento pagine le testimonianze dirette delle persone transgender e la riflessione etica circa le condizioni di vita dei cittadini transgender in sette paesi europei²⁶⁵.

Al centro del lavoro vi è la ricognizione dei requisiti legali che in ciascun paese vengono ritenuti necessari per la registrazione dell'identità di elezione: le dinamiche del "riconoscimento" giuridico del genere vengono considerate come strettamente interdipendenti rispetto alla violazione dei diritti umani. Nel testo, la richiesta di sottoporsi ad operazioni, alla sterilizzazione o a terapie ormonali per ottenere l'adeguamento anagrafico viene riconosciuta a tutti gli effetti come una violazione dei diritti umani.

Emerge, con assoluta evidenza come l'idea stessa di un riconoscimento condizionato leda la libertà del cittadino e il suo diritto ad una vita privata e al riconoscimento dell'identità. La stretta interrelazione tra i documenti e la vita quotidiana (uno dei temi centrali del report) rende vitale la trascrizione nelle

²⁶⁴ Cfr. AA. VV., *The State decides Who I am: Lack of Legal Gender Recognition for Transgender People in Europe*, cit.; il testo è disponibile in inglese, in francese e in spagnolo in www.amnesty.org.

²⁶⁵ Il Belgio, l'Irlanda, la Norvegia, la Danimarca, la Finlandia, la Francia e la Germania: cfr. AA.VV., *The State decides Who I am: Lack of Legal Gender Recognition for Transgender People in Europe*, cit., p.15. L'Italia, pur non essendo tra i paesi selezionati per lo studio, compare comunque nel report con il triste primato del secondo posto (dopo la Turchia) per gli omicidi di persone transessuali con 26 casi dal dicembre del 2008 (Ivi, p. 12).

anagrafi dell'identità di elezione: "Il riconoscimento legale del genere (d'elezione) è importante dal momento che è il riconoscimento di chi sono io. Quanto nasci ottieni un certificato di nascita e quando muori ottieni un certificato di morte. Le persone lo danno per scontato. Ti segue per tutta la vita. Nessuno ci pensa. Ma se io vado in un ufficio di collocamento e qualcuno decide di rendermi la vita difficile [dal momento che io non possiedo documenti che corrispondano alla mia identità di genere], io non ho diritti legali a cui appellarmi...il riconoscimento legale del genere (d'elezione) ti dà anche una credibilità all'interno del resto della popolazione. Se ci si accorge che sei legalmente riconosciuto, allora hai anche maggiori diritti all'interno della comunità più vasta, all'interno della comunità non-transgender, e questo è importante"²⁶⁶.

Si delinea così una mancata esistenza, o meglio una forma minore di esistenza che può essere messa in crisi dall'altro, dalla burocrazia, in nome di una legge che non riconosce come cittadino una persona con una data identità. La persona transessuale, allora, si trova ad esperire una condizione minoritaria in cui non è soggetto di diritti, o meglio è soggetto di diritti a condizione di rinunciare alla propria realtà.

Nelle testimonianze raccolte da Amnesty International, l'altro, lo sguardo dell'esterno, della comunità non-transgender e giudicante diviene parte complementare e ricaduta concreta del diritto negato: è nell'impiegato dell'ufficio di collocamento sopra citato, nel professore universitario²⁶⁷, nel datore di lavoro²⁶⁸ che si incarna la negazione di diritti di cui si fanno latrici le singole giurisdizioni dei paesi presi in esame. Il sociale trae forza dalla legge per disconoscere i diritti

²⁶⁶ Testimonianza di Luise, donna transgender: cfr. *ivi*, p.6.

²⁶⁷ *Ivi*, p. 14

²⁶⁸ *Ibid.*

della persona transessuale: da questo punto di vista, il danno arrecato da questo tipo di organizzazioni giuridiche è sociale nel senso più ampio poiché la loro azione si iscrive in una dinamica di disinformazione -e si vorrebbe dire diseducazione- che lede l'intera collettività comunicando il messaggio di una possibilità dell'ablazione dei diritti fondamentali dall'uomo. In questa prospettiva, in un certo senso poco conta che il soggetto cui vengono negati i diritti fondamentali sia una persona transessuale: ben più grave è il messaggio universale che passa, l'idea che vi possano essere delle condizioni dell'esistenza, delle modalità dell'essere persona cui può essere associata una *deminutio* dei diritti²⁶⁹. Perciò, i diritti umani negati cui fa riferimento il report sono necessariamente e in prima istanza quelli della collettività che non può (e non dovrebbe) tollerare la creazione di una "nicchia" di soggetti deboli, giuridicamente diversi dai loro pari.

Ma i diritti, nel documento di Amnesty International, divengono anche merce di scambio, poiché la popolazione transgender è costretta a rinunciare ad alcuni diritti per conquistarne altri, come -ad esempio- nel caso del divorzio imposto alle coppie in cui un coniuge scelga di operare la transizione²⁷⁰. Si tratta di una "zona d'ombra" in cui il diritto mancato del singolo diviene alterazione della condizione giuridica di altri con il conseguente allargamento della sfera sociale cui è negato uno statuto completo di persona.

²⁶⁹ Sul rapporto tra gerarchia, potere politico, legge e uguaglianza sociale e sul potere come scaturigine della disuguaglianza sociale è interessante la riflessione etnoantropologica di P. CLASTRES, *L'anarchia selvaggia: le società senza stato, senza fede, senza legge, senza re*, Milano 2013.

²⁷⁰ "This report [...] underscores the plight of transgender people forced to choose which rights to give up in order to enjoy others", cfr. AA.VV., *The State decides Who I am: Lack of Legal Gender Recognition for Transgender People in Europe*, cit., p.15.

La diffusione di simili prassi in questi paesi europei è testimonianza della struttura ancora arcaica ed eteronormativa del diritto, segnale forte di una problematica che, lungi dall'essere esclusivamente italiana, è in primo luogo europea. Non può sfuggire il parallelo con il modello androcentrico delle legislazioni europee precedenti alla rivoluzione femminista²⁷¹: a più di cento anni dalle prime rivendicazioni di genere, l'Europa mostra ancora i segni di un diritto *gender-oriented*, un diritto debole poiché fonda la debolezza di una fetta della compagine sociale e nega l'uguaglianza democratica che è alla base della sua legittimità.

4.6 Contro l'intervento: tra rischi concreti e legittimi timori nelle cronache recenti

Come si è visto, nel mondo transessuale, come pure in numerosi studi accademici, sempre più forte è la percezione dell'intervento chirurgico come di un procedimento imposto dall'alto e dall'esterno piuttosto che liberamente scelto in base alle esigenze del singolo.

A complicare la situazione dei cittadini italiani transessuali, vi è poi una realtà clinica che non sempre è rasserenante: le recenti vicende che hanno coinvolto alcuni centri italiani che sono tra i più importanti per questo tipo di operazioni parlano di prospettive che non contribuiscono certo a creare un clima di fiducia nell'utenza. È doveroso precisare che per quanto riguarda molte delle vicende in oggetto sono ancora in corso degli accertamenti, ma quello che interessa qui individuare non è tanto la reale responsabilità di una singola figura professionale -

²⁷¹ Per una riflessione aggiornata sul tema, cfr. AA. VV., *Donne, politica e istituzioni*, a cura di M.A. COCCHIARA, Roma 2009; D. MORONDO TARAMUNDI, *Il dilemma della differenza nella teoria femminista del diritto*, Pesaro, 2004; A. ROSSI DORIA, *Le donne nella modernità*, Villa Verrucchio 2007.

ammesso, ovviamente, che vi sia- quanto le informazioni che contribuiscono a creare un determinato immaginario con il quale il cittadino-futuro paziente si trova poi a doversi confrontare nel momento in cui sceglie di proseguire nel percorso di adeguamento del sesso.

È recentissima la denuncia di ben quattro pazienti operate al Policlinico Umberto I di Roma che lamentano la mancata richiesta del consenso informato e l'impiego di procedure sperimentali che si sono rivelate fallimentari²⁷²: le pazienti sarebbero state sottoposte ad un'operazione rischiosa senza essere state informate²⁷³. Recente pure l'azione collettiva di un gruppo di tredici pazienti che ha deciso di fare causa al sistema sanitario nazionale per ottenere un risarcimento che le aiuti a sostenere i costi degli interventi correttivi che dovranno affrontare all'estero per porre rimedio a quelli che vengono denunciati come “errori” di medici poco esperti e scarsamente informati sulle nuove tecniche operatorie²⁷⁴. A queste class action si aggiungono le proteste dei singoli: è il caso della donna transessuale Elena T. che di recente ha scelto di raccontare la propria vicenda umana e il complesso percorso chirurgico cui si è dovuta sottoporre nel tentativo di attirare l'attenzione su quella che sembra essere una realtà sommersa fatta di operazioni sbagliate, scarsa informazione, procedure chirurgiche inadeguate²⁷⁵.

Su queste vicende la legge italiana non si è ancora espressa ed è, pertanto, impossibile fornirne un'interpretazione univoca. Tuttavia, è innegabile che simili

²⁷² Cfr. G. SCARPA, *Trans operati per cambio di sesso, medici accusati di lesioni dolose*, 2014, in ricerca.repubblica.it.

²⁷³ I risultati di questa “sperimentazione” comparirebbero nello studio L.A. DESSY – M. MAZZOCCHI – F. CORRIA, *The Use of Cultured Autologous Oral Epithelial Cells for Vaginoplasty in Male-to-Female Transsexuals: A Feasibility, Safety and Advantageous Clinical Pilot Study*, in “*Plastic & Reconstructive Surgery*”, 133 (2014), pp. 158-161.

²⁷⁴ Cfr. A. SCIOTTO, *Transgender, sono troppi i rischi per chi vuole operarsi in Italia*, cit., in espresso.repubblica.it.

²⁷⁵ Cfr. ELENA T., “*Vladi Luxuria sventolerà una bandiera anche per me?*”. *La storia di Elena, una donna come noi*, 2014, in ledonnesontornate.vanityfair.it.

vicende umane (al di là di quanto verrà poi stabilito in sede giudiziaria e che non è -com'è ovvio- oggetto del presente studio), grazie anche alla risonanza acquisita in forza della diffusione presso il vasto pubblico, possano influenzare e influenzino le scelte dei cittadini che sono di fatto costretti a sottoporsi ad un iter e a farlo entro i confini nazionali per ottenere le sovvenzioni sanitarie che alleggeriscono di molto i costi della transizione.

È facile immaginare come si possa sviluppare una percezione estremamente negativa dell'operazione in sé anche solo in base a queste informazioni, non è difficile ipotizzare come la percezione di una condizione minoritaria quando non discriminata tout court possa contribuire alla percezione di sé come di un soggetto debole, sottoposto all'arbitrio non solo di una burocrazia che decide cosa si può essere ma anche di una chirurgia che (lo si ripete: almeno nella percezione della persona non direttamente informata dei fatti) sembra poter condannare ad una menomazione permanente.

Non si vede quale accompagnamento psicoterapico o quale concezione del diritto del cittadino possa trovare giustificazione ad una prassi che, di fatto, impone all'individuo di affrontare un'operazione già di per sé complessa e che, di recente, ha assunto nell'immaginario collettivo italiano una connotazione particolarmente inquietante. L'unica risposta possibile davanti a queste -legittime- perplessità sollevate da una parte della cittadinanza transessuale è l'apertura della legge italiana ad un riconoscimento incondizionato dell'autodeterminazione del singolo. È appena il caso poi di ricordare come, dal punto di vista della vita sessuale e della funzionalità tutta dei genitali primari, l'esito di simili operazioni non sia mai predicibile con sicurezza e come l'imposizione di una simile prassi chirurgica

possa potenzialmente minare anche la sfera privata della sessualità e degli affetti della persona: un rischio enorme cui la persona in transizione è materialmente obbligata a sottoporsi, esponendosi alla possibilità di un danno incalcolabile in termini umani²⁷⁶.

4.7 Senza operarsi

“Sempre più persone trans scelgono di non sottoporsi a interventi chirurgici, e forse sarebbero sempre meno se gli interventi non fossero richiesti per la rettificazione legale, ma questo non è un problema della psicosi trans, è un problema della disciplina eteronormativa che pervade le istituzioni”²⁷⁷. “Sebbene alcune persone transgender desiderino accedere ad alcuni trattamenti medici con l’intento di modificare i loro corpi, molte altre non lo desiderano. Per coloro che hanno questo desiderio, la loro scelta in termini di trattamenti cui desiderano sottoporsi -di qualsiasi cosa si tratti: terapia ormonale, operazioni chirurgiche, riassegnamento chirurgico del sesso, terapia vocale, depilazione e così via- varia enormemente a seconda della sensibilità personale e della percezione che informa la loro identità di genere. Ma è, tuttavia, un problema quando un intero percorso

²⁷⁶ Proprio questa considerazione, insieme a quella della necessità di tutelare i diritti della persona, ha animato la recente sentenza con la quale il Tribunale di Roma si è espresso a favore di un adeguamento anagrafico pur in assenza del mutamento dei genitali primari: ««si evince dalla documentazione in atti e in particolare dalla relazione psicologica depositata dal ricorrente all’udienza del 1.2.2011 che lo stesso ha effettuato un primo intervento chirurgico di mammoplastica additiva a seguito del quale ha raggiunto “un livello tale di integrazione dei propri organi genitali con la propria immagine corporea da poter vivere in modo soddisfacente sia a livello personale e sia nelle relazioni con gli altri”»; dalla medesima relazione si evince inoltre che il ricorrente ha attualmente raggiunto un soddisfacente equilibrio anche nella vita sessuale “tanto che un intervento di RCS risulterebbe inopportuno e rischioso rispetto alla soddisfazione raggiunta nell’area sessuoaffective”»»; cfr. Trib. Roma, 22.3.2011, n. 5896.

²⁷⁷ Cfr. E.A.G. ARFINI, *Scrivere il sesso. Retoriche e narrative della transessualità*, cit., p. 38.

medico viene richiesto a tutte le persone transgender come prerequisito e condizione per ottenere il riconoscimento legale del loro genere”²⁷⁸.

A dispetto di una prassi giuridica penalizzante, in Italia si sta tuttavia affermando un nuovo modo di essere transessuale: sempre più frequenti sono le richieste di adeguamento dei dati anagrafici da parte di persone che hanno deciso di non sottoporsi all’operazioni di cambio del sesso. In realtà, la legge 164/82 lo consente poiché, come si è visto, l’operazione è soltanto un’opzione subordinata alla decisione del giudice. La recente campagna del MIT²⁷⁹ chiede appunto una revisione di questa legge o quantomeno una sua applicazione più ampia e più rispettosa del reale contenuto delle disposizioni in essa raccolte. La campagna, dal titolo *Un altro genere è possibile* sostiene l’idea di un genere indipendente dalla chirurgia e chiede una nuova legge per i cittadini transessuali²⁸⁰ che elimini il “limbo giuridico”²⁸¹ cui sono costrette le persone transessuali che non intendono operarsi.

Intanto, come auspicato anche nel testo del progetto²⁸², si registrano presso i tribunali italiani le prime istanze dei cittadini che richiedono l’adeguamento anagrafico senza essersi sottoposti all’operazione. I casi sono ancora pochi²⁸³, tanto da costituire un’eccezione e le date molto recenti: a eccezione di un caso del

²⁷⁸ AA.VV., *The State decides Who I am: Lack of Legal Gender Recognition for Transgender People in Europe*, cit., p. 24.

²⁷⁹ Movimento Italiano Transessuali.

²⁸⁰ “L’identità sessuale è un diritto e non può essere condizionato dalla chirurgia”, cfr. *Un altro genere è possibile*, in www.mit-italia.it/.

²⁸¹ Ibid.

²⁸² “Nel frattempo, se questo Parlamento non legifererà noi proporremo cause in ogni Tribunale d’Italia per ottenere, così come è già avvenuto a Roma, sentenze che autorizzano il cambiamento del sesso e del nome anche senza l’intervento chirurgico”, Ibid.

²⁸³ Cfr. A. LORENZETTI, *Modifica del sesso e necessità dell’intervento chirurgico: lo stop and go della giurisprudenza di merito*, 2013, in www.articolo29.it.

1997²⁸⁴, gli altri due casi registrati sono passati in giudicato negli ultimi tre anni. La prima sentenza favorevole si è avuta ad opera del tribunale di Roma nel 2011²⁸⁵ e ha riguardato una donna transessuale che ha scelto di non sottoporsi alla vaginoplastica.

Ancor più particolare il caso di Lucia, una donna transessuale cinquantenne che si è rivolta al tribunale di Rovereto per ottenere il riconoscimento della propria identità femminile: Lucia, infatti, ha scelto di non sottoporsi neppure alla mastoplastica²⁸⁶. Nella sentenza che riconosce a questa cittadina italiana la propria identità di elezione pur in presenza di genitali maschili²⁸⁷ si fa riferimento ai diritti inviolabili del cittadino e, in particolare, all'art. 2 della Costituzione. A questa è seguita una terza sentenza, con la quale il tribunale di Siena²⁸⁸ ha stabilito che costringere Sara ad operarsi sarebbe stata una violazione dei diritti fondamentali del cittadino²⁸⁹.

Significativo anche il dato relativo al genere d'elezione dei cittadini coinvolti; in tutti i casi menzionati, infatti, si tratta di donne transessuali, cioè di persone transessuali MtoF, per i quali l'operazione presenta (relativamente) meno rischi di complicazioni rispetto a quella cui devono sottoporsi le persone transessuali FtoM²⁹⁰: la motivazione di un particolare rischio per la salute (oltre a quella del diritto all'autodeterminazione) è stata, dunque, riconosciuta anche per la tipologia

²⁸⁴ Trib. Roma, 18.10.1997.

²⁸⁵ Trib. Roma, 22.3.2011, n. 5896.

²⁸⁶ Trib. Rovereto, 3.5.2013.

²⁸⁷ Depositata il 3 maggio 2013 e passata in giudicato a fine luglio.

²⁸⁸ Trib. Siena, 12.6.2013.

²⁸⁹ “*obbligare la persona ad operarsi comporterebbe una violazione dei suoi diritti fondamentali e una probabile compromissione della sua salute una probabile compromissione della sua salute fisica*”, *ibid.*

²⁹⁰ Cfr. Capitolo II.

meno rischiosa di transizione e, pertanto, il precedente giuridico potrà a maggior ragione valere nell'ipotesi di una transizione FtoM.

A questi casi si aggiunge quello -per ora unico nel panorama italiano- della coppia formata da Alessandra e Alessandro Bernaroli che ha condotto una battaglia legale per veder riconosciuto il proprio matrimonio anche dopo l'operazione con cui Alessandro Bernaroli aveva cambiato sesso. Con una sentenza della corte costituzionale²⁹¹, per la prima volta in Italia è stata riconosciuta l'illiceità di un atto che stabiliva *ex officio* la rescissione del legame giuridico del matrimonio senza che questa venisse richiesta da nessuno dei due coniugi e anzi in presenza del paese manifestarsi di una volontà contraria²⁹².

Sono i segnali inequivocabili del riconoscimento di una nuova e più completa forma di individualità, dell'apertura ad un dialogo che prenda in considerazione in prima istanza i diritti umani del cittadino, oltre che la dimostrazione che non tutte le persone transessuali desiderano operarsi e che tale desiderio è completamente svincolato dalla necessità dell'adeguamento anagrafico.

DDL 405: il progetto

²⁹¹ Corte Costituzionale, sentenza 11.06.2014 n° 170.

²⁹² Per un commento tecnico sulla questa sentenza che è destinata a fare storia, cfr. G. VASSALLO, *Marito cambia sesso? No al divorzio imposto senza tutela dei diritti della coppia*, 2014, in www.altalex.com.

Una recente proposta di modifica della legge 164/84 è contenuta nel DDL 405²⁹³, un disegno di legge che prevede la cancellazione dell'iter giuridico per il riconoscimento dell'identità e del genere di elezione cui si potrebbe procedere direttamente facendone richiesta al prefetto a seguito della diagnosi di Disforia di genere. Il disegno di legge prevede, inoltre, lo svincolamento della procedura di adeguamento anagrafico da qualsivoglia tipo di operazione e la ridefinizione della procedura chirurgica del cambio dei genitali primari non come mutilazione ma come normale operazione di tutela della salute della persona e, in quanto tale, svincolata da qualsiasi necessità di autorizzazione giuridica²⁹⁴. Nel blog con il quale sostiene questo disegno di legge, la veterinaria Michela scrive: “In tanti parlano al posto della persona soggetto della transizione: psicologi, giuristi, avvocati, endocrinologi, chirurghi, giornalisti, ma nei fatti le persone transessuali che parlano di sé, come ai tempi dell'editoriale del FUORI! sono pochissime e sono pochissime perché oggi, in Italia, dirsi transessuale significa perdere il lavoro, non riuscire a trovare una casa in affitto, rischiare di perdere gli affetti, venire additati, essere sottoposti a mobbing, dover essere i migliori per essere trattat* come i mediocri. Oggi, in Italia a denunciare lo stato di transessualità delle persone è lo stato stesso, che nega la possibilità di cambiare i documenti quando la persona lo desidera e che costringe ad anni di inevitabile stigma, che ormai fa parte di quella moderna via crucis, fatta di stazioni predeterminate scandite da perizie, sentenze e liste d'attesa, che porteranno alla rinascita della persona nei panni dell'altro sesso”²⁹⁵.

²⁹³ Il DDL 405 è proposto dal senatore Sergio Lo Giudice, del PD, presidente onorario dell'Arcigay, cfr. www.sergiologiudice.it/.

²⁹⁴ Il testo integrale del DDL 405 è consultabile in parlamento17.openpolis.it.

²⁹⁵ Cfr. disegnodilegge405.blogspot.it e l'intervista a Michela Angelini in Appendice III.

Lo Stato, la burocrazia infinita, la legge stessa prima ancora della discriminazione transfobica sono gli ostacoli contro i quali urta la persona transessuale: a più di trent'anni dalla legge che vide per la prima volta il riconoscimento di un sesso "altro", la comunità transessuale si trova a dover affrontare una seconda battaglia per il riconoscimento dei propri diritti.

Al centro di questa nuova impostazione giuridica vi è una nuova idea di persona e, nello specifico, di persona transessuale: il provvedimento proposto prende infatti le mosse non dalla (discutibile) esigenza di una società eteronormativa di veder confermata la propria visione della realtà con la coercizione delle individualità nell'ambito di uno stereotipo di genere, ma dalla considerazione dell'ineliminabile singolarità di ciascuna esperienza umana e dalla necessità di un rispetto che si estenda a qualsiasi tipo di scelta. Svincolare il percorso dell'autodeterminazione da qualsiasi forma di autorità esterna alla persona è restituire dignità a dinamiche evolutive personali che sono assolutamente libere per una fascia della cittadinanza italiana e che sono invece inibite e coartate per tutte quelle persone che non si riconoscono nel dualismo maschile/femminile.

Appendice I

Il caso Reimer

Tecnicamente, la vicenda che coinvolse la famiglia Reimer e segnatamente uno dei suoi gemelli, quello che scelse poi di chiamarsi David²⁹⁶, non è una vicenda ascrivibile tout court all'esperienza transessuale né -in senso stretto- neppure alla sfera del transgenderismo. Se, infatti, sia nell'identità transessuale che in quella transgender è centrale il concetto di autopercezione e autorappresentazione di sé oltre il confine normativo del genere biologico di appartenenza, nel caso Reimer si riscontra un'identità tra genere percepito dal soggetto e dotazione biologica originaria. Né, tantomeno, questa vicenda che coinvolge una famiglia canadese può costituire materiale documentario che interessi lo specifico della situazione italiana. Tuttavia, questo (che costituisce un caso limite per quanto riguarda il tema del genere e del sesso biologico) fornisce un utile spunto di analisi sugli esiti drammatici cui può giungere il rapporto tra genere e norma. In tal senso, poco conta che David Reimer per tutta la vita abbia mostrato un orientamento sessuale congruente (in senso eteronormativo) con le caratteristiche genitali che possedeva alla nascita: il suo caso si configura come un esempio dell'impossibilità (e della pericolosità) insita nel tentativo di alterare l'autorappresentazione dell'individuo con coercizioni più o meno palesi. Questa vicenda merita di essere ricordata poiché marca in maniera inequivocabile i confini esistenti tra sesso, genere, autopercezione e condizionamento sociale e dà una misura del rischio, in termini proprio di perdita di vite umane e distruzione delle individualità, insito nell'idea di norma e nell'ipotesi di un percorso di adeguamento alla stessa. David Reimer²⁹⁷ nasce, con il nome di Bruce Peter Reimer, nel 1965 in Canada, insieme con il suo gemello Brian. Entrambi perfettamente sani alla nascita e dotati di genitali maschili normalmente sviluppati, i gemelli omozigoti Reimer ben presto (all'età di sei mesi) presentarono i segni di una fimosi piuttosto severa. Per questo motivo i genitori, Ron e Janet Reimer, decisero di sottoporre entrambi i

²⁹⁶ Per quanto riguarda il protagonista di questa incredibile e dolorosa vicenda, scelgo con G. Meneo e G. Butler (G. MENELO, *Transgender: le sessualità disobbedienti*, cit., pp. 70-73; J. BUTLER, *La disfatta del genere*, Roma 2006, pp. 85-102) di fornire le generalità anagrafiche che il giovane Reimer volle darsi.

²⁹⁷ Sulla vita di David Reimer, cfr. J. COLAPINTO, *As Nature Made Him: The Boy Who Was Raised as a Girl*, New York 2001, tr. it. J. COLAPINTO, *Bruce Brenda e David: il ragazzo che fu cresciuto come una ragazza*, Cinisello Balsamo 2014; J. COLAPINTO, *The True Story of John/Joan*, in "Rolling Stone", 11 (1997), pp. 54-97; *Who was David Reimer (also, sadly, known as John/Joan)?*, in www.isna.org; O. BURKEMAN – G. YOUNGE, *Being Brenda*, 2004, in www.theguardian.com e l'intervista a David Reimer e alla sua famiglia *Sex: unknown*, 2001, in <http://www.pbs.org>.

gemelli a circoncisione. Il primo ad essere operato fu David: l'intervento, in sé piuttosto semplice, fu però tentato con una tecnica innovativa che prevedeva l'utilizzo di un laser normalmente impiegato per la cauterizzazione da un medico che non era quello di solito preposto a questa operazione. Dopo due tentativi in cui non si riuscì a incidere la pelle di David, il terzo comportò la distruzione completa del pene del bambino. A seguito dell'incidente, Brian non fu operato e guarì dalla fimosi poco tempo dopo.

I genitori dei gemelli, in cerca di una soluzione che evitasse a David un futuro di sofferenze, impressionati dalla fama di un medico che prometteva di poter "riscrivere" l'identità sessuale degli individui, si rivolsero allo psicologo americano John Money, che allora operava all'ospedale Johns Hopkins di Baltimora.

Nello specifico, Money, che era un teorico della neutralità di genere, sosteneva nei suoi studi che l'identità sessuale derivasse da un apprendimento sociale e che dunque potesse essere artificialmente prodotta e direzionata²⁹⁸. Gli studi di Money, fino a quel momento, avevano riguardato soggetti intersessuati con caratteri fisici propri dell'ermafroditismo.

Su indicazione del dottore, il bambino fu sottoposto, quando aveva circa due anni, ad un'operazione di parziale vaginoplastica e fu data indicazione ai genitori affinché venisse cresciuto come una bambina: David divenne Brenda e il percorso terapeutico di riassegnazione del sesso iniziò. Per dieci anni, David fu sottoposto ad una visita annuale da parte del dottor Money.

Dal punto di vista scientifico, l'opportunità che si era presentata al dottor Money era particolarmente felice poiché il bambino era molto piccolo, possedeva un gemello omozigote ed era nato con una dotazione genitale perfettamente funzionante: fino ad allora, il dottor Money aveva potuto intervenire solo su casi di ermafroditismo. I genitori di David, allora entrambi appena ventenni, ebbero immediata fiducia nello psicologo e si affidarono completamente a lui. Tuttavia David, malgrado i genitori seguissero scrupolosamente le indicazioni del

²⁹⁸ Cfr. J. MONEY – A.A. EHRHARDT, *Man & woman, boy & girl: the differentiation and dimorphism of gender identity from conception to maturity*, Baltimore 1972. Ma sul tema cfr. anche J. MONEY – P. TUCKER, *Sexual Signatures: on being a Man or a Woman*, Boston 1976 e W. HEYER, *Paper Genders. Il mito del cambiamento di sesso*, Milano 2011.

medico e facessero di tutto per allevarlo come una bambina, rigettava in toto la sua immagine e il ruolo che la famiglia tentava di attribuirgli. Nel frattempo, il caso dei gemelli Reimer veniva proposto come un assoluto successo terapeutico e come una conferma delle teorie dell'autore sulla "plasticità del genere"²⁹⁹. La riassegnazione sessuale per bambini nati con caratteri genitali ermafroditi o danneggiati divenne una prassi.

Nel frattempo, David sottoposto a traumatiche terapie volte a rafforzare la sua identità di genere³⁰⁰, continuava a non riconoscersi nel ruolo di Brenda e già ad undici anni mostrava istinti suicidi³⁰¹.

La comunità scientifica e l'opinione pubblica iniziarono a nutrire dei dubbi³⁰².

Disperati per le condizioni psicologiche del figlio, i coniugi Reimer rivelarono finalmente a David la verità: il ragazzo decise di iniziare immediatamente l'iter per riappropriarsi della propria identità biologica e a sedici anni si sottopose alla prima falloplastica (cui ne sarebbe seguita una seconda a ventidue anni). A venticinque anni David decise di sposare Jane, una donna che aveva già tre figli. Nel frattempo, Milton Diamond, che sin dall'apparire del volume di Money aveva messo in dubbio la sua teoria, dopo aver incontrato David, scrisse un articolo sulla reale vicenda dei gemelli Reimer³⁰³.

La famiglia Reimer, tuttavia, risentì profondamente di questa esperienza: il fratello di Brian, tormentato da una depressione che non riusciva a curare, morì suicida nel 2002 e David stesso, due anni dopo, alla richiesta di divorzio da parte della moglie, scelse di suicidarsi³⁰⁴.

È appena il caso di puntualizzare come questa vicenda sia qui proposta come una testimonianza dei rischi connessi ad un intervento *esterno* sull'identità di genere dell'individuo e come i drammatici esiti della vicenda di David Reimer siano da

²⁹⁹ Cfr. Ibid.

³⁰⁰ Terapie che, da un certo momento in poi, coinvolsero e segnarono anche il fratello Brian: cfr. J. COLAPINTO, *As Nature Made Him: The Boy Who Was Raised as a Girl*, cit.

³⁰¹ Per la testimonianza di David Reimer, cfr. *Dr. Money and the Boy with no Penis*, in documentarystorm.com.

³⁰² Cfr. nota 304.

³⁰³ M. DIAMOND, *Sex reassignment at birth. Long-term review and clinical implications*, in "Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine", 151 (1997), pp. 298-304.

³⁰⁴ Sulla morte di David e sulle cause che lo spinsero al suicidio, cfr. J. WALKER, *The Death of David Reimer: a tale of sex, scienze and abuse*, 2004, in reason.com e J. COLAPINTO, *Gender Gap: What were the real reasons behind David Reimer's suicide?*, 2004, in www.slate.com.

ascriversi (anche nel pensiero scientifico attuale³⁰⁵) non alla pratica del cambio di sesso in sé, ma esclusivamente alla violenza perpetrata dall'esterno sull'individualità del soggetto, individualità la cui autodeterminazione può - ovviamente- passare anche dall'adeguamento chirurgico dei caratteri genitali. Pertanto, se il caso Reimer può essere a giusta ragione considerato un esempio dei rischi connessi all'operazione dei bambini intersessuali³⁰⁶, non può in nessuno modo essere citato come esempio dei rischi connessi all'operazione di cambio del sesso nei soggetti adulti³⁰⁷ ma, anzi, costituisce la prova (se mai ce ne fosse bisogno) dei rischi insiti nella limitazione delle scelte relative al gender sia nel bambino che dell'adulto: è infatti vero che la discrasia tra autopercezione e fisicità non-biologica è stata alla base della profonda sofferenza di David Reimer, ma non bisogna dimenticare come tale fisicità sia stata decisa prescindendo assolutamente da qualsiasi manifestazione della volontà del soggetto e sia stata imposta poi dall'esterno, per lunghi anni, ad una bambina che si sentiva bambino. È -allora- in questa imposizione dall'esterno che si deve ravvisare la causa del disagio di Reimer, una dinamica che si può ripetere identica in qualsiasi caso in cui l'autodeterminazione della persona, e segnatamente quella della persona transessuale, viene negata in ragione di una qualche norma o di una qualche convinzione. Perciò la specificità del caso Reimer si può ravvisare tanto nell'ipotesi di un'operazione negata quanto in quella di un'operazione imposta, poiché la sua cifra non è nell'azione in sé ma nella *voluntas* esterna che anima tale azione e che confligge con la legittima istanza all'autodeterminazione del soggetto e in nessun modo è possibile, viceversa, ravvisare negli eventi sopra ricordati una qualche sorta di monito contro il cambiamento del genere biologico³⁰⁸.

Appendice II

³⁰⁵ Cfr. Ibid.

³⁰⁶ Pratica di cui, infatti, si chiede l'interruzione nel già citato DDL 405: cfr. Appendice V.

³⁰⁷ Cosa che, invece, viene fatta -ad esempio- da F. AGNOLI, *Follie di gender*, 2014, in www.ilfoglio.it.

³⁰⁸ Cfr. Ibid.

Sex change regret³⁰⁹: la psicoterapia come alternativa alla chirurgia nella peculiare visione di W. Heyer

Walter Heyer fa parte di quel ristretto -ma non inesistente- numero di persone che hanno potuto sperimentare sulla propria pelle le difficoltà di un duplice percorso di adeguamento di genere. Nel caso specifico di Heyer, si è trattato prima di una transizione male-to-female e, successivamente, di un ritorno ad una identità maschile. La vicenda di questo cittadino americano, pur non essendo -come si è detto- unica nel suo genere, rappresenta comunque uno dei primi casi documentati di sex change regret, cioè di ripensamento del percorso di transizione: nello specifico, Heyer ha affrontato la prima operazione nel 1983, divenendo Laura Jensen, e la seconda otto anni dopo, ritornando in tal modo Walter Hayer³¹⁰. Nella ricostruzione che lo stesso Heyer fa del suo caso, fondamentale sembra essere l'elemento dell'aspetto psicologico legato al cosiddetto disturbo dell'identità di genere: nell'interpretazione di questo attivista, infatti, il suo specifico problema, legato ad un trauma infantile³¹¹, era di natura eminentemente psicologica e come tale andava affrontato. Heyer lamenta, insomma, una eccessiva rapidità, dal punto di vista procedurale, nel ricorso alla chirurgia dell'adeguamento di sesso³¹² a tutto svantaggio del paziente che, invece, dovrebbe prioritariamente essere sottoposto ad una terapia psicologica o psichiatrica. L'interpretazione eziopatologica di Heyer si fonde poi con un personalissimo percorso di riscoperta della fede che, nella sua lettura, diviene sostegno e completamento del percorso di psicanalisi³¹³.

³⁰⁹ La prima parte del titolo fa riferimento al nome di un frequentato blog (www.sexchangeregret.com) in cui l'autore, Walter Heyer raccoglie la sua esperienza e quella di altre persone che, dopo la transizione, hanno scelto il percorso definito detransition (con la cosiddetta reversal surgery, la "chirurgia inversa", che si occupa di annullare, per quanto possibile, gli effetti fisici della transizione al genere d'elezione) o di quelle persone che, più semplicemente, non si ritengono soddisfatte della propria scelta.

³¹⁰ Cfr. J. AKBAR, *The man who's had TWO sex changes: Incredible story of Walt, who became Laura, then REVERSED the operation because he believes surgeons in US and Europe are too quick to operate*, in www.dailymail.co.uk.

³¹¹ Ibid. e, in generale, per l'aspetto biografico della vicenda di Heyer, W. HEYER, *Trading my sorrows*, Maitland 2006.

³¹² "Once I studied psychology, I realized that it is impossible to biologically transform someone from one gender to the other, and that's the moment you realize that it's psychological condition, and not medical", ibid.

³¹³ Heyer è autore di una serie di testi in cui indaga i differenti aspetti della sua esperienza personale allo scopo di offrire al lettore una sorta di counseling non ufficiale che possa aiutarlo a confrontarsi in maniera differente con l'idea della transizione: W. HEYER, *Gender, Lies and Suicide*, s.i. 2013; *Paper Genders. Il mito del cambiamento di sesso*, cit. 2011; *A Transgender's Faith*, s.i. 2015; *Perfected with love*, s.i. 2009; naturalmente, in Italia, per il caso Heyer non sono

In questa prospettiva, dunque, il ricorso alla psicanalisi come percorso prioritario rispetto a quello chirurgico sembra sconfiggere l'assunto che è alla base della strutturazione del protocollo WPATH che, come si è visto, è orientato ad un approccio alquanto libero alla terapia psicologica proprio in considerazione delle diverse esigenze che possono connotare lo specifico vissuto del singolo. Tuttavia, se innegabilmente, come documentano anche le testimonianze raccolte da Hayer nel suo blog³¹⁴, il fenomeno del "ripensamento" del percorso di transizione esiste, questo non è in alcun modo ascrivibile ad una presunta natura patologica dell'esperienza transessuale né, com'è immaginabile, può costituire una prova della necessità di "contenere" il fenomeno con la duplice azione di una qualche fede (è appena il caso di rilevare che, in ogni caso, l'esperienza della fede è e rimane fatto personale e come tale va in linea di principio esclusa da qualsivoglia ipotesi procedurale che si desideri definire scientifica³¹⁵) e della psicanalisi. La testimonianza di Hayer, invece, fornisce ulteriori, utili spunti di riflessione sulla priorità assoluta che -nel ripensare la legge che regola l'adeguamento di sesso- deve avere la personalizzazione del percorso e, in generale, l'attenzione ai tempi e ai desideri del cittadino. La "fretta di operare" che Hayer imputa al mondo medico³¹⁶, al di fuori e al di là dello specifico della sua esperienza, può essere presa come paradigma dell'"obbligo di farsi operare" che sembra gravare sulle persone transessuali che in Italia chiedono l'adeguamento dei dati anagrafici: l'impressionante galleria di suicidi e dolorosi ripensamenti raccolta da Hayer è la prova di quanto può accadere (ed accade) quando una scelta così personale -e radicale- viene fatta senza che il paziente possa regolare in maniera autonoma tempi e modalità dell'intervento, e senza che possa avere, in definitiva, la reale libertà di scelta. Prescindendo, pertanto, da premesse interpretative che rimangono, comunque, estremamente personali, è possibile guardare all'esperienza del cosiddetto sex change regret come ad un fenomeno concreto la

mancate riletture strumentali ad una patologizzazione dell'esperienza transessuale: si veda, a titolo d'esempio B. FRIGERIO, *Confessioni di un ex trans. Walt: «Ero malato. Stavo male. Ora sono la prova che Dio è vivo»*, in www.tempi.it.

³¹⁴ Per la precisione, pur nella sostanziale identità di contenuti, il materiale raccolto da Heyer è presente in due blog pressoché identici: il già citato www.sexchangeregret.com e il gemello www.tradingmysorrows.com.

³¹⁵ È il dio come "ipotesi privata" teorizzato da G. FORNERO, *Bioetica cattolica e bioetica laica*, Milano 2005, p. 64.

³¹⁶ Cfr. anche *Walt Heyer, Detransition and the WPATH SOC*, in crystalgaze2.blogspot.it.

cui incidenza statistica di necessità si alza nel momento in cui la scelta è forzata nei tempi o addirittura nel suo esito: al di là delle conclusioni cui giunge l'attivista Hayer, il suo lavoro testimonia, insomma, un disagio reale sperimentato da alcune persone transessuali ed evidenzia un fattore di rischio che connota, almeno al livello di possibilità, l'attuale esperienza della transizione così com'è regolata dalla legge italiana.

Appendice III

Intervista a Michela Angelini³¹⁷

³¹⁷ Michela Angelini è l'autrice del già citato blog disegnodilegge405.blogspot.it.

Michela Angelini, dice di sé che è “una donna nata maschio”, una donna che rifiuta di subire mutilazioni genitali per poter ottenere quello che è un diritto di tutti: il riconoscimento della propria identità. Come moltissime cittadine e cittadini italiani, Michela convive ogni giorno con un sistema che lede la sua dignità e limita le sue possibilità lavorative. Veterinaria, ha iniziato ad occuparsi in maniera attiva del progetto relativo al DDL 405, un disegno di legge che propone nuove regole per il riconoscimento dell’identità di elezione dei cittadini italiani transessuali. Michela è una donna gentile e intelligente che non si stanca di spiegare perché si dedichi con tanto impegno al suo blog disegnodilegge405.blogspot.it e perché sia oggi importante in Italia rivedere la legge che regola l’adeguamento anagrafico. Chiacchieriamo in un pomeriggio di luglio e mi racconta di come delle vite assolutamente normali vengano stravolte da una legge vecchia più di trent’anni che impone un iter chirurgico difficile e costoso sia sul piano umano che su quello materiale.

-Cosa succede quando l’identità di elezione non coincide con quella anagrafica, cioè quando la fisicità di una persona non trova rispondenza nel suo nome di battesimo?

-Il problema dei documenti è complesso. Se non ho il documento “giusto” mi posso trovare in imbarazzo in tantissime occasioni: fare un biglietto aereo, usare una carta di credito, richiedere un servizio bancario, anche ritirare un pacco alla posta può essere imbarazzante se non estremamente difficile per una persona transessuale. Ed è un problema che si ripresenta anche in situazioni più gravi, come nei ricoveri ospedalieri, dove moltissime persone sono costrette a stare in un reparto in cui non possono essere a loro agio poiché non è quello adeguato alla loro identità di elezione. Tu come ti sentiresti ad essere ricoverata in un reparto maschile? Se alla tensione del ricovero in sé (non sono mai momenti piacevoli) si aggiungesse l’imbarazzo terribile di ritrovarti donna in un reparto maschile?

-Vero. Sarebbe umiliante e mi sentirei certamente più angosciata.

-Ecco, noi viviamo questo. L'alternativa, oggi, è tra questo e un'operazione che è a tutti gli effetti una mutilazione.

-Parliamo dell'operazione e del percorso chirurgico di mutamento dei caratteri sessuali: in Italia c'è il dibattito sulle differenze tra i due protocolli, il WPATH e l'ONIG. Qual è la differenza principale tra i due?

-La differenza più grande tra i due protocolli è sicuramente relativa alla psicoterapia: per il protocollo ONIG è obbligatoria fino a un massimo di due anni (e spessissimo è questa la sua reale durata) mentre per quello WPATH si tratta di un sostegno opzionale e non obbligatorio. Se ci aggiungiamo il fatto che, spesso, per la psicoterapia gratuita i tempi di attesa sono lunghissimi e che quella privata è -ovviamente- costosa, è facile capire come si tratti di una questione fondamentale.

-Però io non credo che si possa parlare solo di una questione economica: insomma, a tuo parere, sottoporre un adulto ad una psicoterapia quando è dato per assodato che il "disagio" di cui soffre è curabile con un'operazione chirurgica è coerente e rispettoso della persona?

-Infatti, il problema economico è solo uno degli aspetti e neppure il più importante. La persona si deve piegare a questo iter essenzialmente perché la transessualità è una richiesta sociale, è la società che richiede questo adeguamento per ammettere entro i suoi confini la persona. L'adeguamento nasce come esigenza sociale prima che personale.

-Quando parli di richiesta sociale mi viene in mente la discriminazione sul lavoro: per le persona transessuali è ancora un grosso problema.

-Assolutamente sì. Lo stato dovrebbe ammettere che esiste una discriminazione sul lavoro che specificamente connessa a queste situazioni ma nella maggior parte dei casi si tratta di realtà sommerse. I vari progetti per la tutela delle diversità sul posto di lavoro fanno ridere per non tutelano nessuno: molte persone non hanno titoli di studio elevati e non possiedono quelle professionalità cui ci si vorrebbe

rivolgere e, in definitiva, questi progetti non portano soldi. Manca un dialogo continuativo con queste realtà: ci sono liberi professionisti che si rovinano la carriera, dopo e durante la transizione si arranca, non si trova lavoro, si perde il lavoro che si aveva prima.

-La tua esperienza qual è?

-Ne parlo anche nel blog: sono una veterinaria, ma il non avere dei documenti adeguati alla mia identità mi penalizza molto. Mi capita di perdere clienti ed occasioni di lavoro perché sono costretta ad utilizzare un nome ed un codice fiscale maschile. Supero le selezioni, mi fanno i complimenti ma il lavoro va a qualcun altro.

-Torniamo ai protocolli: quindi tra ONIG e WPATH cambia essenzialmente il modo di intendere la psicoterapia, è questo il problema?

-Sì, ma la differenza non è solo questa: il protocollo ONIG non prevede qualcosa che non sia un cambio da un sesso all'altro, non ci sono alternative all'operazione di cambio del sesso, per l'androgenia, ad esempio, non vengono prescritti antiandrogeni. Nel protocollo WPATH (che è poi il protocollo internazionale), si fa, invece, riferimento ai gender conformi e la terapia ormonale come quella chirurgica non sono indicate come necessarie o obbligatorie. Si cerca una formula che sia adeguata al caso specifico, al singolo individuo che richiede l'adeguamento.

Bisogna tener presente che le persone che hanno problemi dopo l'operazione sono tantissime, soprattutto i transessuali FtM: l'operazione non sempre risolve il problema, anzi, in molti casi, ne crea di nuovi.

-Ma perché in Italia ci sono così pochi centri che seguono il protocollo WPATH?

-Il problema è complesso: esistono centri che non seguono il protocollo ONIG, ma sono pochi. A Genova, ad esempio, si segue un protocollo che è molto vicino al modello WPATH e che è meno gravoso per i "pazienti". Ma in generale i

chirurghi bravi preferiscono non avere problemi: vogliono la sicurezza garantita dalla sentenza di autorizzazione del giudice e seguono l'ONIG, che è il protocollo più diffuso in Italia e sostenuto dalle associazioni. Per chi non vuole (o non può: è un percorso costoso) seguire questa trafila, l'alternativa è quella di andare ad operarsi all'estero o di rivolgersi a chirurghi meno capaci, persone che operano per soldi e senza la necessaria esperienza, spesso veri e propri "macellai". Tieni presente che chi ha dei problemi, dopo, ha anche difficoltà a trovare assistenza perché operazioni come quelle della riduzione o dell'asportazione del seno, interventi comuni nelle transizioni FtM, anche se non si configurano come mutilazioni di organo sano sono comunque operazioni per le quali è difficile trovare chi intervenga se non si è in possesso dell'autorizzazione del giudice.

-A proposito dei rischi connessi all'operazione: secondo te, sottoporsi oggi, in Italia, ad un'operazione di cambio del sesso è particolarmente rischioso? Mi vengono in mente le denunce che hanno di recente coinvolto il Policlinico Umberto I di Roma.

-Quando si cercano dati, di solito le notizie sono rassicuranti: i chirurghi parlano di percentuali abbastanza accettabili, di solito la percentuale dichiarata di problemi nel postoperatorio si aggira intorno al 25%, praticamente si parla di un caso ogni tre o quattro pazienti. Naturalmente, dipende molto dalla professionalità delle persone a cui ci si rivolge. Nel settore pubblico, le liste d'attesa sono di circa cinque anni, in quello privato vanno da sei mesi a due anni, ma qui è possibile imbattersi in urologi poco qualificati che operano privatamente solo per guadagnare di più.

Per la vicenda di Roma, mi sembra di aver capito che il primario del Policlinico sia andato in pensione e abbia lasciato mandato a chi non aveva sufficiente esperienza con queste operazioni. Non so come sia andata, ma posso ipotizzare che la sperimentazione sia stata proposta come cosa positiva, oggettivamente credo sia difficile che, almeno sulla carta, sia mancato il consenso informato ma forse con quel protocollo i tempi erano più brevi e con una simile promessa, visti i

normali tempi di attesa, è facile attirare il paziente e convincere una persona a sottoporsi a procedure poco sicure.

-Parliamo dell'autorizzazione del giudice: anche per quella mi sembra che ci siano dei problemi.

-Sì. Essenzialmente qui il problema è quello dei test: per ottenere l'autorizzazione ad iniziare il percorso di transizione è necessario "superare" alcuni test. Ma questi test -che sono strumenti di routine, che si ripetono più o meno sempre uguali- sono pieni di stereotipi di genere: per veder riconosciuta la mia femminilità io devo adeguarmi nelle risposte ad un immaginario fermo agli anni '50 del secolo scorso, con la donna che sta in casa, cucina, etc. Non è contemplata un'altra femminilità, non ci sono altri modelli di donna. Le donne biologiche possono scegliere, noi no.

-Rispetto alla tua esperienza diretta, tra i cittadini italiani transessuali quanti si opererebbero a prescindere, cioè indipendentemente dalle esigenze dell'adeguamento anagrafico?

-È difficile a dirsi, anche perché spesso quando inizi il percorso vieni indirizzato in quella direzione e non è che puoi scegliere, la consapevolezza di quel che si vuole davvero si raggiunge nel tempo. In realtà, quel che è certo è che tutti vorrebbero i documenti, è l'adeguamento la richiesta più pressante, il resto viene di conseguenza e se non c'è scelta, alla fine non è facile capire quanti si opererebbero se fosse possibile avere l'adeguamento anagrafico senza operarsi. Tieni presente non ci sono statistiche su quante persone trans vivono in Italia, quindi è difficile stabilire quanti si operano, quanti non si opererebbero, quanti si pentono etc. Certo, guardando ai paesi dove sono state approvate norme simili al DDL 405 i numeri di fatto sono calati: le persone che scelgono di operarsi sono diminuite.

-Tu, allora, scegli di non operarti?

-No, io, come tante altre persone transessuali, non ho intenzione di subire mutilazioni genitali, perché sono in perfetta sintonia con il mio corpo attuale; non ho bisogno di altro e la mi scelta l'ho già fatta. Io non mi opero: sono già Michela.

Appendice IV

La legge italiana (Legge 164/82 e Decreto legislativo 150/2011 articolo 31)

Legge 14 aprile 1982, n. 164 pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 19 aprile
1982 n.106

Norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso.

Art. 1 La rettificazione di cui all'art. 454 del codice civile si fa anche in forza di sentenza del tribunale passata in giudicato che attribuisca ad una persona sesso diverso da quello enunciato nell'atto di nascita a seguito di intervenute modificazioni dei suoi caratteri sessuali.

Art. 2 La domanda di rettificazione di attribuzione di sesso di cui all'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.

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 1mo dicembre 1970, n. 898, e successive modificazioni.

Art. 5 Le attestazioni di stato civile riferite a persona della quale sia stata

giudizialmente rettificata l'attribuzione di sesso sono rilasciate con la sola indicazione del nuovo sesso e nome.

Art. 6 Nel caso che 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.

Decreto legislativo 150/2011 articolo 31

Delle controversie in materia di rettificazione di attribuzione di sesso

1. Le controversie aventi ad oggetto la rettificazione di attribuzione di sesso ai sensi dell'articolo 1 della legge 14 aprile 1982, n. 164, sono regolate dal rito ordinario di cognizione, ove non diversamente disposto dal presente articolo.

2. E' competente il tribunale, in composizione collegiale, del luogo dove ha residenza l'attore.

3. L'atto di citazione è notificato al coniuge e ai figli dell'attore e al giudizio partecipa il pubblico ministero.

4. Quando risulta necessario un adeguamento dei caratteri sessuali da realizzare mediante trattamento medico-chirurgico, il tribunale lo autorizza con sentenza passata in giudicato. Il procedimento è regolato dai commi 1, 2 e 3.

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

6. La sentenza di rettificazione di attribuzione di sesso non ha effetto retroattivo. Essa determina 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.

Note all'art. 31:

- Si riporta il testo dell'articolo 1 della legge 14 aprile 1982, n. 164 (Norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso), come modificato dal presente decreto legislativo: «Art. 1. - La rettificazione si fa 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.

Le controversie di cui al primo comma sono disciplinate dall'articolo 31 del decreto legislativo 1° settembre 2011, n.150.».

- La legge 1° dicembre 1970, n. 898, reca: «Disciplina dei casi di scioglimento del matrimonio.».

Appendice V

II DDL 405

Art. 1.

(Finalità)

1. In attuazione degli articoli 2 e 32 della Costituzione, la presente legge assicura ad ogni persona che, in ragione della propria identità di genere, senta di non appartenere al sesso attribuitole alla nascita, l'adeguamento tra identità fisica e identità psichica, mediante la modifica dell'attribuzione di sesso e del nome indicati nell'atto di nascita.

Art. 2.

(Istanza di modificazione dell'attribuzione di sesso)

1. Ai fini di cui all'articolo 1, chiunque intenda modificare il sesso indicato nell'atto di nascita, deve farne istanza al prefetto della provincia del luogo di residenza o di quello nella cui circoscrizione è situato l'ufficio dello stato civile dove si trova l'atto di nascita al quale la richiesta si riferisce.

2. Nella istanza, il richiedente espone le ragioni a fondamento della richiesta, allegando la documentazione, rilasciata da una struttura pubblica o privata, consistente anche solo in una relazione psicodiagnostica, che attesti la presenza di una disforia di genere.

3. Qualora il richiedente si sia già sottoposto all'adeguamento dei caratteri sessuali primari mediante trattamento medico-chirurgico, in Italia o all'estero, la documentazione da allegare all'istanza di cui al comma 2 può consistere nella cartella clinica relativa all'intervento o idonea documentazione medica che attesti la sua esecuzione.

Art. 3.

(Modificazione dei caratteri sessuali)

1. Le persone di cui all'articolo 1, qualora lo ritengano necessario per il proprio equilibrio psicofisico, possono modificare o adeguare i loro caratteri sessuali

mediante trattamenti medico-chirurgici, terapie ormonali o trattamenti di carattere estetico.

2. Gli interventi di cui al comma 1, a cui la persona si sia liberamente determinata, incluse le modificazione dei caratteri sessuali primari, non costituiscono atti contrari a norme civili o penali

3. In nessun caso la modificazione o l'adeguamento dei caratteri sessuali primari mediante trattamento medico-chirurgico è un requisito necessario per l'attribuzione di un sesso diverso da quello indicato nell'atto di nascita.

Art. 4.

(Modificazione del nome)

1. Nell'istanza di cui all'articolo 2, le persone di cui all'articolo 1 indicano le modifiche che intendono apportare al nome attribuito alla nascita oppure il nome che intendono assumere.

2. L'istanza per la modifica del nome è presentata al prefetto in qualsiasi momento, anche indipendentemente dalla presentazione dell'istanza per la modificazione dell'attribuzione di sesso, allegando documentazione, rilasciata da una struttura pubblica o privata, che attesti la presenza di una disforia di genere.

Art. 5.

(Decreto del prefetto)

1. Il prefetto che riceve le istanze di cui agli articoli 2 e 4, ne verifica la regolarità e provvede entro trenta giorni con decreto che autorizza la modifica degli atti dello stato civile.

2. Il richiedente, ricevuto il decreto del prefetto, lo notifica al coniuge e ai figli, laddove esistenti, presentando al prefetto prova dell'avvenuta notificazione. Il prefetto rilascia apposita attestazione dell'avvenuta notificazione.

3. Il decreto è presentato all'ufficiale di stato civile per le annotazioni di cui all'articolo 6, trascorsi trenta giorni dalla data della sua adozione o, quando è necessaria la notifica di cui al comma 2, dalla data dell'avvenuta notificazione.

4. Avverso il decreto del prefetto che respinga le istanze di cui agli articoli 2 e 4, il richiedente può proporre, entro un anno, ricorso al tribunale ordinario, che decide con il rito camerale. È fatto salvo, in ogni tempo, il diritto di presentare una nuova istanza diversamente motivata o corredata da ulteriori documenti.

5. Il tribunale ordinario è altresì competente a decidere, nelle forme del rito camerale, ogni altra controversia che dovesse sorgere a seguito della presentazione dell'istanza al prefetto o in conseguenza del suo decreto.

Art. 6.

(Annotazioni ed altre formalità)

1. Il decreto che autorizza la modificazione dell'attribuzione di sesso e la modificazione del nome deve essere annotato, su richiesta dell'interessato, nell'atto di nascita del richiedente, nell'atto di matrimonio del medesimo e negli atti di nascita dei figli. L'ufficiale dello stato civile del luogo di residenza della persona autorizzata a modificare l'attribuzione di sesso e il nome, se la nascita o il matrimonio della suddetta persona è avvenuto in altro comune, deve dare prontamente avviso delle modificazioni all'ufficiale dello stato civile del luogo della nascita o del matrimonio, che deve provvedere ad analoga annotazione.

2. Gli effetti del decreto rimangono sospesi fino all'adempimento delle formalità indicate nel comma 1, che devono essere eseguite entro quindici giorni dalla presentazione della richiesta di cui al medesimo comma 1.

Art. 7.

(Esenzione fiscale)

1. In tutti i casi di modificazione dell'attribuzione di sesso e di nome di cui all'articolo 1, le istanze e i provvedimenti, anche quelli delle autorità amministrative o giudiziarie, indicati nella presente legge, le copie relative, le attestazioni di ricevimento, gli scritti e i documenti eventualmente prodotti dall'interessato sono esenti da ogni spesa, imposta, tassa o tributo, comunque denominati.

Art. 8.

(Effetti della modificazione dell'attribuzione di sesso sul matrimonio)

1. Il matrimonio contratto dalla persona prima della modificazione dell'attribuzione del sesso non si scioglie automaticamente.
2. È facoltà dei coniugi richiedere lo scioglimento del matrimonio, ai sensi dell'articolo 3, comma 1, numero 2), lettera g), della legge 1 dicembre 1970, n. 898, e successive modificazioni.

Art. 9.

(Rilascio di documenti)

1. In seguito alle annotazioni di cui all'articolo 6, l'ufficiale di stato civile del comune di residenza della persona che ha ricevuto il decreto che autorizza la modificazione dell'attribuzione del proprio sesso e del proprio nome, procede al rilascio dei nuovi documenti di identità personale.
2. L'ufficiale di stato civile comunica prontamente l'avvenuta modificazione dell'attribuzione di sesso e del nome all'Agenzia delle entrate che provvede a rilasciare un nuovo codice fiscale e una nuova tessera sanitaria. Analoga comunicazione è fatta all'Ufficio della motorizzazione civile del luogo di residenza della persona che ha modificato l'attribuzione del proprio sesso e il proprio nome, che provvede a rilasciare una nuova patente di guida.

3. Con regolamento del Ministro dell'interno, sentito il parere delle associazioni delle persone *trans*, da adottare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabilite le modalità per il rilascio di copie o duplicati debitamente corretti, a seguito della modificazione della attribuzione di sesso e del nome, dei titoli conseguiti e di tutti gli altri documenti che per loro natura non sono soggetti a modifiche nel tempo, rilasciati da autorità pubbliche e private.

4. Il rilascio di nuovi documenti o di duplicati a seguito della modificazione della attribuzione di sesso e del nome è esente da ogni onere, spesa, imposta, tassa o tributo, comunque denominati, a carico della persona interessata.

Art. 10.

(Trattamento dei dati personali)

1. Le attestazioni di stato civile e ogni altro documento di identità personale rilasciati da qualsiasi soggetto pubblico o privato e riferiti a persona della quale siano stati modificati l'attribuzione di sesso e il nome, sono rilasciati con la sola indicazione del nuovo sesso e del nuovo nome.

2. La violazione del comma 1 del presente articolo è punita ai sensi dell'articolo 167 del codice in materia di protezione dei dati personali, di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Art. 11.

(Interventi del Servizio sanitario nazionale. Formazione del personale sanitario)

1. Con regolamento del Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e sentito il parere delle associazioni delle persone transessuali e *transgender*, da adottare entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabiliti, i presidi medici e i trattamenti farmacologici, nonché ogni ulteriore rimedio terapeutico utile nel percorso di adeguamento dei

caratteri sessuali primari o secondari, i cui oneri, sia in forma diretta che indiretta, sono posti a carico del Servizio sanitario nazionale.

2. Il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, al fine di assicurare la formazione e l'informazione in materia di identità di genere promuove, nei limiti delle risorse disponibili, programmi di sensibilizzazione e di formazione del personale sanitario, in particolare dei medici di base, nonché dei servizi sociali, anche attraverso l'integrazione dei programmi di studio dei corsi di laurea e di specializzazione nelle professioni psicologiche e socio-sanitarie con contenuti concernenti la conoscenza della disforia di genere e l'intervento e il sostegno a favore delle persone transessuali e *transgender*.

3. Le aziende sanitarie locali possono valutare, anche su richiesta delle associazioni delle persone transessuali e *transgender*, la istituzione di consultori pubblici, adeguatamente formati sulle tematiche della transessualità e della intersessualità, per rispondere alle esigenze delle persone transessuali e *transgender*, anche di minore età, nonché delle loro famiglie.

Art. 12.

(Modificazione dell'attribuzione di sesso del minore)

1. La modificazione dell'attribuzione di sesso della persona minore d'età è autorizzata dal giudice tutelare del luogo di residenza del minore. Il giudice autorizza, altresì, il trattamento per la modificazione dei caratteri sessuali primari e secondari mediante il ricorso a terapie ormonali e, laddove richiesto, la loro modificazione mediante il ricorso a trattamenti medico-chirurgici.

2. L'istanza al giudice tutelare è presentata dall'esercente la potestà genitoriale o, nel caso di dissenso rispetto alla volontà del minore, da un curatore speciale, allegando idonea documentazione medica, rilasciata da una struttura pubblica o

privata, contenente una relazione psicodiagnostica, che attesti la presenza di una disforia di genere.

3. La volontà del minore che ha compiuto i quattordici anni di età è raccolta direttamente dal giudice tutelare, mentre quella del minore di quattordici anni di età può essere raccolta da uno psicologo nominato dal giudice tutelare.

4. Il provvedimento del giudice tutelare che autorizza la modificazione dell'attribuzione di sesso del minore è presentato all'ufficiale di stato civile per le annotazioni di cui all'articolo 6.

5. Il provvedimento del giudice può essere presentato all'ufficiale di stato civile per le annotazioni di cui all'articolo 6, anche prima che il minore, a ciò autorizzato, si sottoponga a trattamenti medico-chirurgici per la modificazione dei caratteri sessuali primari.

Art. 13.

(Diritto all'autodeterminazione del sesso)

1. Chi alla nascita presenta condizioni congenite nelle quali lo sviluppo del sesso cromosomico, gonadico o anatomico è atipico non può essere sottoposto a trattamenti medico-chirurgici per l'assegnazione di caratteri sessuali di un solo sesso, tranne che vi siano pericolo di vita o esigenze attuali di salute fisica che escludano la possibilità di rinviare l'intervento.

2. Al momento della dichiarazione di nascita, ai sensi del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 3 novembre 2000, n. 396, i genitori attribuiscono al figlio il sesso da indicare nell'atto di nascita.

3. Le persone di cui al comma 1 possono domandare l'attribuzione di un sesso e di un nome diversi da quelli indicati nell'atto di nascita, sulla base delle procedure previste dalla presente legge, anche in seguito a intervenute modificazioni dei caratteri sessuali primari o secondari ad opera di terapie ormonali, di trattamenti di

carattere estetico o di adeguamento dei caratteri sessuali medesimi mediante trattamenti medico-chirurgici, alle quali si siano autodeterminate.

Art. 14.

(Modifiche e abrogazioni)

1. All'articolo 85 del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza, di cui al regio decreto 18 giugno 1931, n. 773, è aggiunto, in fine, il seguente comma:

«Non è punibile chi modifica, altera o camuffa il proprio aspetto esteriore durante il percorso medico, psicologico e legale al fine dell'attribuzione di un sesso diverso da quello indicato nell'atto di nascita».

2. La lettera g) del numero 2) del comma 1 dell'articolo 3 della legge 1° dicembre 1970, n. 898, è sostituita dalla seguente:

«g) è ottenuta la modifica dell'attribuzione di sesso nell'atto di nascita.».

3. La legge 14 aprile 1982, n. 164, è abrogata.

4. L'articolo 31 del decreto legislativo 1° settembre 2011, n. 150, è abrogato.

Art. 15.

(Coperture finanziarie)

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, pari a 2,2 milioni di euro a decorrere dall'anno 2013, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2013-2015, nell'ambito del programma «Fondi di riserva e speciali» della missione «Fondi da ripartire» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2013, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute.

2. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

Bibliografia

- AA. VV., *Altri Femminismi. Corpi. Culture. Lavoro*, a cura di T. BERTIOTTI – C. GALASSO – A. GISSI – F. LAGORIO, Roma 2006
- AA.VV., *Autodeterminarsi nonostante: atti del Convegno Verso il riconoscimento giuridico della carta di autodeterminazione: un confronto europeo*, a cura di R. DAMENO, Milano 2002.
- AA. VV., *Autodeterminazione e testamento biologico: perché l'autodeterminazione valga su tutta la vita e anche dopo*, a cura di D. NERI, Firenze 2010
- AA. VV., *Autodeterminazione: un diritto di spessore costituzionale?*, *Atti del Convegno nazionale dell'U.G.C.I.*, a cura di F. D'AGOSTINO, Milano 2012
- AA.VV., *Autonomia e autodeterminazione: profili etici, bioetici e giuridici*, a cura di C. NAVARINI, Roma 2011
- AA.VV., *Cassell's encyclopedia of queer myth, symbol, and spirit: gay, lesbian, bisexual, and transgender lore*, a cura di R.P. CONNER – D. HATFIELD SPARKS – M. SPARKS, London 1997
- AA. VV., *Combating sexual orientation discrimination in employment: legislation in fifteen EU members states: report of the European Group of Experts on Combating Sexual Orientation Discrimination about the implementation up to April 2004 of Directive 2000/78/EU establishing a general framework for equal treatment in employment and occupation*, a cura di K. WAALDIJK – M. BONINI BARALDI – A. LITTER, Leiden 2004
- AA. VV. *Convenzione Europea dei diritti dell'uomo*, in www.echr.coe.int.
- AA.VV., *Cybele, Attis and related cults: essays in memory of M. J. Vermaseren* a cura di E.N. LANE, Leiden 1996
- AA.VV., *Der Sexualreformer Magnus Hirschfeld. Ein Leben im Spannungsfeld von Wissenschaft, Politik und Gesellschaft*, a cura di E.V. KOTOWSKI – J.H. SCHOEPS, Berlin 2004
- AA. VV., *Diamo parole al dolore. La percezione del disagio e della difficoltà nella vita quotidiana delle bambine e dei bambini*, a cura di L.A. PINI – L. RESTUCCIA SAITTA, Milano 2006
- AA. VV., *Differenze e disuguaglianze. Prospettive per gli studi di genere in Italia*, a cura di F. BIMBI, 2003
- AA. VV., *Dilemmi dell'identità: chi sono? Saggi psicoanalitici sul genere e dintorni*, a cura di A. CESARO NUNZIANTE – P. VALERIO, Milano 2006
- AA. VV., *Donne e uomini che cambiano. Relazioni di genere, identità sessuali e mutamento sociale*, a cura di E. RUSPINI, Milano 2005
- AA. VV., *Donne, politica e istituzioni*, a cura di M.A. COCCHIARA, Roma 2009
- AA. VV., *DSM-IV elettronico: manuale diagnostico dei disturbi mentali*, Milano 1996
- AA. VV., *Elementi di critica trans*, a cura di L. ARIETTI – C. BALLARIN – G. CUCCIO – P. MARCASCIANO, Roma 2010
- AA.VV. *Gay Holocaust*, in users.cybercity.dk
- AA.VV. *Gender Recognition Act, 2004*, in www.legislation.gov.uk.
- AA.VV., *Hybrid Identities: Theoretical and Empirical Examinations*, a cura di K.E. IYALL SMITH – P. LEAVY, Boston 2008

- AA. VV., *Homocaust*, s.i. 2009
- AA. VV., *ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, tenth revision*, Geneva 2005
- AA.VV., *Il disturbo dell'identità di genere. Diagnosi, eziologia, trattamento*, a cura di D. DETTORE, Roma-Milano 2005
- AA. VV., *Il medico e la condizione del transessuale : problemi, approfondimenti, sviluppi*, a cura di A. GIANNAKOULAS – S. FIZZAROTTI SELVAGGI – F.P. SELVAGGI, Milano 2000
- AA.VV., *Il rito segreto: misteri in Grecia e a Roma*, a cura di A. BOTTINI, Milano 2005
- AA.VV., *La libertà sospesa: il Trattamento Sanitario Obbligatorio*, a cura di R. FOSCHI – G. ALLEGRI, Roma 2012
- AA. VV., *La malasanità in scena*, a cura di M. BINOTTO – A. CERASE, Roma 2011
- AA. VV., *La prostituzione transessuale: analisi e apprendimenti di un intervento*, Trento 2008
- AA. VV., *La violenza normalizzata: omofobie e transfobie negli scenari contemporanei*, a cura di C. RINALDI, in www.academia.edu
- AA. VV., *L'enigma del transessualismo. Riflessioni cliniche e teoriche*, a cura di P. VALERIO – M. BOTTONE – P. VITELLI, Milano 2004
- AA.VV., *Le ragioni di un silenzio: la persecuzione degli omosessuali durante il nazismo e il fascismo*, Verona 2003
- AA.VV., *Linee guida per un'informazione rispettosa delle persone LGBT*, a cura dell'UNAR, Milano 2013
- AA. VV., *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali per la Medicina Generale-IV*, Milano 2003
- AA. VV., *Manuale Merck di diagnosi e terapia*, in www.msd-italia.it
- AA. VV., *Normativa in materia di pari opportunità*, in www.pariopportunita.gov.it
- AA.VV., *Omosessuali e Trans discriminati sul lavoro: numeri dall'invisibilità*, 2011, in www.arcigay.it
- AA. VV., *Pazienti non previsti in ospedale: atteggiamento del personale sanitario verso la popolazione lesbica, gay, bisessuale e transessuale (LGBT): indagine negli ospedali dell'area Nord-Ovest: USL 1 Massa e Carrara, USL 2 di Lucca, USL 5 di Pisa, USL 6 di Livorno, USL 12 di Viareggio, e Azienda ospedaliero-universitaria pisana*, Firenze 2008
- AA.VV., *Personenlexikon der Sexualforschung*, a cura di V. SIGUSCH – G.GRAU, Frankfurt 2009
- AA. VV., *Progetto ISELT: le persone transessuali e la questione del lavoro*, 2004, in www.comune.torino.it.
- AA. VV., *Psicoanalisi e identità di genere*, a cura di A. PANEPUCCI, Bari 1995
- AA.VV., *Report finale di Io sono io lavoro: prima indagine italiana sul lavoro e le persone lesbiche, gay, bisessuali e transgender transessuali*, a cura di R. LELLERI, Bologna 2011
- AA.VV., *Rudolph R./Dorchen, Institut für Sexualwissenschaft (1919-1933)*, in www.hirschfeld.in-berlin.de
- AA.VV., *Scienza e filosofia nella cultura positivista*, a cura di A. SANTUCCI, Milano 1982
- AA.VV., *Sessologia*, acura di J. MONEY - H. MUSAPH, Roma 1978

- AA. VV., [Sesso nomade: transessualità, androginia e oscillazioni dell'identità sessuale, a cura della rivista «Foreste Sommerse»](#), Roma, 1992
- AA. VV., *Standard of Care (Linee guida): standard sui percorsi di adeguamento del disturbo dell'identità di genere (DIG)*, in www.onig.it.
- AA. VV., *Straniero nel mio corpo. Sviluppo atipico dell'identità di genere e salute*, a cura di D. DI Ceglie, Milano 2003
- AA. VV., *The body and the self*, a cura di J.L. BERMUDEZ – A. MARCEL – N. EILAN, Cambridge 1995
- AA. VV., *The Issue of Passing*, in transsexual.org
- AA. VV., *The self across psychology: self-recognition, self-awareness, and the self concept*, a cura di J.G. SNODGRASS – R.L. THOMPSON, New York 1997
- AA. VV., *The Standards of Care (SOC) for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People*, in www.wpath.org
- AA. VV., *The State decides Who I am: Lack of Legal Gender Recognition for Transgender People in Europe*, London 2014
- AA. VV., *Transessualismo e lavoro: le persone transessuali e transgender nel mondo del lavoro*, Milano 2011, in www.lazio.cgil.it
- AA. VV., [Transessualità e scienze sociali: identità di genere nella postmodernità, a cura di](#) E. RUSPINI – M. INGHILLERI, Napoli 2008
- AA. VV., *Transessualità: identità sessuale e ruolo sociale*, a cura del Centro problemi donna, Centro azione Milano donne, Milano, 1990
- AA. VV., *Transiti: guida al transito delle persone transessuali e transgender*, a cura di P. MARCASCIANO – C. LA TORRE, s.i.
- AA. VV., *Una ribellione necessaria, Lesbiche, gay e trans: 40, 30 e 20 anni di movimento*, a cura di Azione Gay e Lesbica, Firenze 2011
- AA. VV., *UNAR: Parità di trattamento e uguaglianza in Italia: Un anno di attività contro ogni forma e causa di discriminazione*, Roma 2011
- AA. VV., *Unioni e matrimoni same-sex dopo la sentenza 138 del 2010: quali prospettive?*, a cura di B. PEZZINI – A. LORENZETTI, Napoli 2011
- AA. VV., *We will survive! Lesbiche, gay e trans in Italia*, a cura di P. PEDOTE – N. POIDIMANI, Milano 2007
- F. ABRAHAM, *Genitalumwandlungen an zwei männlichen Transvestiten*, in “Zeitschrift für Sexualwissenschaft und Sexualpolitik”, 18 (1931), pp. 223-226.
- F. AGNOLI, *Follie di gender*, 2014, in www.ilfoglio.it
- J. AKBAR, *The man who's had TWO sex changes: Incredible story of Walt, who became Laura, then REVERSED the operation because he believes surgeons in US and Europe are too quick to operate*, in www.dailymail.co.uk.
- C. ALFANO, *Hatshepsut regina egizia*, Roma 2001
- J.I. ALONSO PÉREZ, *Studio giuridico-canonico della convivenza non matrimoniale: unioni civili, convivenze registrate, unioni di fatto*, Roma 2012
- N. AREMBERG, *Mirrors, Cross-dressing and Narcissism in Choisy's Histoire de Madame la Comtesse des Barres*, in se17.bowdoin.edu, parla di cross-dressing
- E.A.G. ARFINI, *Scrivere il sesso. Retoriche e narrative della transessualità*, Roma 2007
- P. ARIENTI, *La coppia gay nel panorama socio-culturale italiano*, 2005 in www.culturagay.it
- P. ARIÉS, *L'uomo e la morte dal medioevo ad oggi*, Bari 1985
- S. AVERSA, *Polisessualità e metamorfosi di genere*, in www.liberazione.it

- R. AVETA, *La famiglia omosessuale: profili di diritto comparato*, Napoli 2013
- V. BAIRD, *Le diversità sessuali*, Roma 2003
- V. BAIRD, *Sex, love & homophobia: lesbian, gay, bisexual and transgender lives*, 2004
- J. BALDARO VERDE – A. GRAZIOTTI, *L'enigma dell'identità. Il transessualismo*, Torino 1991
- M. BARANELLO, *Parafilie o Perversioni Sessuali* in psicologiapsicoterapia.com
- E. BARILE, *Dare corpo alla mente: la relazione mente-corpo alla luce delle emozioni e dell'esperienza del sentire*, Milano 2007
- I. BATTISTA, *Specchio delle mie brame: psicologia della chirurgia estetica*, Palermo 2008
- M. BATTISTA, *Transessualità e mondo del lavoro: tra discriminazione e disinformazione*, 2011, in www.gruppoabele.org
- Z. BAUMAN, *La modernità liquida*, Bari 1992
- E. BELGRANO, *Il transessualismo. Identificazione di un percorso diagnostico e terapeutico*, Milano 1999
- M. BELL - M. BONINI BARALDI, *Lesbian, Gay, Bisex and Transgender Families and the Free Movement Directive*, Brussels 2007
- H. BENJAMIN, *The transsexual Phenomenon, a Scientific Report on Transsexualism and Sex Conversion in the Human Male and Female*, New York 1966
- C. BERTONE, *Esperienze di Famiglia oltre l'eterosessualità*, in AA. VV., *Donne e uomini che cambiano. Relazioni di genere, identità sessuali e mutamento sociale*, a cura di E. Ruspini, Milano 2005
- F. BIANCHI, *Chiamami Olga.net: Trans-navigazione in rete*, Milano 1999.
- F. BIMBI - G. CASTELLANO, *Madri e Padri*, Milano 1990
- S. BIONDI, *Problemi comparativi di bioetica e diritto: persona, sovranità, autodeterminazione*, Firenze 2011
- R. BLANCHARD – B. STEINER, *Clinical management of gender identity disorders in children and adults*, Washington 1990
- A. BOLIN, *Transsexualism and the Limits of Traditional Analysis*, "American Behavioral Scientist", 31, 1, 1987, 41-65
- S. BOLOGNINI, *Breve storia del transessualismo*, in www.gay.tv
- M. BONINI BARALDI, *Different Families, Same rights?, Freedom and Justice in the EU: Implications of the Hague Programme for Lesbian, Gay, Bisex and Transgender Families and their Children*, Brussels 2007
- M. BONINI BARALDI, *La famiglia de-genere: matrimonio, omosessualità e costituzione*, Milano 2010
- M. BONINI BARALDI, *Le nuove convivenze: tra discipline straniere e diritto interno*, Assago 2005
- M. BONINI BARALDI, *Freedom and justice in EU: Implication of the Hague Programme for Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Families and their Children*, 2007 in www.rfsl.se
- M. BONINI BARALDI – K. WAALDIJK, *Sexual Orientation discrimination in the European Union: National laws and the Employment Equality Directive*, L'Aja 2006
- S. BONINO, *I riti del quotidiano*, Torino 1987
- P. BORGEAUD, *La madre degli dei: da Cibebe alla Vergine Maria*, Brescia 2006

- P. BORGNA, *Sociologia del corpo*, Bari 2005
- M. BOTTONE – P. VALERIO – R. GALIANI – R. VITELLI, *Il transessualismo. Saggi psicoanalitici*, Milano 2001
- L. BOTTONI, *Leonardo e l'androgino. L'eros transessuale nella cultura, nella pittura e nel teatro del Rinascimento*, Milano 2002
- P. BOURDIEU, *Il corpo tra natura e cultura*, Milano 1988
- D.C. BREUNLIN, *Oscillation theory and family development*, in *Family Transition*, a cura di C.FALICOV, New York 1988
- P. BRIENT, *La perversion normale de l'abbé de Choisy*, in “*La clinique lacanienne*”, 11 (2006), pp. 195-202
- S. BRILL – R. PEPPER, *The transgender child*, San Francisco 2008
- C. BROWN, *The king herself*, 2009, in ngm.nationalgeographic.com
- J. BRUNER, *La mente a più dimensioni*, Bari 1988
- J. BRUNER, *Saper fare, saper pensare, saper dire*, Roma 1992
- O. BURKEMAN – G. YOUNGE, *Being Brenda*, 2004, in www.theguardian.com
- W. BURKERT, *Antichi culti misterici*, Roma-Bari 1987
- G. BUROU, *Male to female transformation*, in AA. VV., *Proceedings of the Second Interdisciplinary Symposium on Gender Dysphoria Syndrome*, a cura di D.R. LAUB – P. GANDY, California 1973, pp. 188-194
- M. BUSONI, *Genere, sesso, cultura. Uno sguardo antropologico*, Roma 2000
- J. BUTLER, *Corpi che contano. I limiti discorsivi del “sesso”*, Milano 2004
- J. BUTLER, *La disfatta del genere*, Roma 2006
- J. BUTLER, *Scambi di genere. Identità, sesso e desiderio*, Milano 2004
- F. BUZZI, *I limiti del principio di autodeterminazione*, Milano 2009
- I. BUZZI, *La sindrome di alienazione genitoriale*, in AA. VV., *Separazione, divorzio e affidamento dei figli*, a cura di V.CIGOLI – G. GULOTTA – G. SANTI, Milano 1997
- W. BYNE – B. PARSONS, *Human sexual orientations: the biologic theories reappraised*, *Arch. Gentic. Psychiatry*, 50, 1993, 228
- M. CADEAC, *Le Chevalier d'Eon et son problème psychosexuel: considérations sur les états psychosexuels et sur le "Travestisme"*, Paris 1966
- M. CANESTRARI, *Uomo o donna*, Bologna 1988
- A. CAPRIO, *Vados: non è un luna-park*, Venezia 1997
- P. CARIGNANI – F. ROMANO, *Prendere corpo: il dialogo tra corpo e mente in psicoanalisi: teoria e clinica*, Milano 2006
- G. CASSANO, *Diritti della personalità e le aporie logico dogmatiche di dottrina e giurisprudenza, brevissimi cenni*, in *Il diritto di famiglia e delle persone* 2000, fasc. 2/3
- CASSIO DIONE COCCEIANO, *Storia romana*, 79-80
- H. CASTANET, *Tricheur de sexe: l'abbé de Choisy, une passion du travesti au Grand Siècle*, Paris 2010
- S. CASTELLI, *Nato donna*, Siena 2005
- D. O. CAULDWELL, *The Diary of a Sexologist: Intimate Observations and Experiences Revealed When a Doctor Tells His Story*, Pittsburg 1949
- R. CECCONI, *Io, la romanina: perché sono diventato donna*, Firenze 1976
- R.A. CHAMPAGNE – N. ECKSTEIN – G. KATES, *The Maiden of Tonnerre: the Vicissitudes of the Chevalier and Chevalière d'Eon*, Baltimore 2001
- J. CHAMPEAUX, *La religione dei romani*, Bologna 2002

- J. CHASSEGUET-SMIRGEL, *Creatività e perversione*, Roma 1987
- C. CHILAND, *Transsexualism: illusion and reality*, London – New York 2003
- M. CHIULLI, *Maledetti froci & maledette lesbiche: libro bianco (ma non troppo) sulle aggressioni omofobe in Italia*, Reggio Emilia 2010
- F.T. CHOISY, *Avventure di un abate vestito da donna*, Milano 1996
- F.T. CHOISY, *Journal du Voyage de Siam fait en 1685 et 1686*, Bangkok 1999
- D. CHRISTIAN, *A History of Russia, Central Asia and Mongolia, Volume I: Inner Eurasia from Prehistory to the Mongol Empir*. Oxford 1998
- S. CICCONE, *Essere maschi: tra potere e libertà*, Torino 2009
- V. CIGOLI – G. GULOTTA – G. SANTI, *Separazione, divorzio e affidamento dei figli*, Milano 1998
- S. CIPRESSA, *Il fenomeno transessuale tra medicina e morale*, Acireale 2001
- S. CIPRESSA, *Transessualità: tra natura e cultura*, Assisi 2010
- D. CIRIELLO, *Oltre il pregiudizio: Madri lesbiche e padri gay*, Milano 2000
- P. CLASTRES, *L'anarchia selvaggia: le società senza stato, senza fede, senza legge, senza re*, Milano 2013
- COCCINELLE, *Coccinelle par Coccinelle*, Paris 1987
- P. COHEN-KETTENIS, *Disturbi dell'identità di genere. Eziologia, prevalenza e management clinico*, in www.psychomedia.it
- J. COLAPINTO, *As Nature Made Him: The Boy Who Was Raised as a Girl*, New York 2001
- J. COLAPINTO, *Bruce Brenda e David: il ragazzo che fu cresciuto come una ragazza*, Cinisiello Balsamo 2014
- J. COLAPINTO, *Gender Gap: What were the real reasons behind David Reimer's suicide?*, 2004, in www.slate.com
- J. COLAPINTO, *The True Story of John/Joan*, in "Rolling Stone", 11 (1997), pp. 54–97
- A. COMELLI, *Da Narciso al narcisismo: storia e psicologia del corpo, costume, medicina, estetica*, Trento 1993
- J. CONLIN, *The strange case of the Chevalier d'Eon*, 2010 in www.historytoday.com
- M. CONSOLI, *Homocaust: il nazismo e la persecuzione degli omosessuali*, Ragusa 1984
- M. CONVERTI, *Medici Omofobi, Medici Orgogliosi LGBT tra '800 e '900*, 2013, in www.psychiatryonline.it
- M. CONVERTI, *Transessuali in ospedale. E quei diritti quasi sempre elusi*, in www.quotidianosanita.it.
- L. CONWAY, *Falsification of GID prevalence results by the APA Task Force on Gender Identity and Gender Variance*, in ai.eecs.umich.edu
- L. CONWAY, *How Frequently Does Transsexualism Occur?*, in ai.eecs.umich.edu.
- M.A. COSTA, *Coccinelle est lui*, Paris 1963
- R. COWELL, *Roberta Cowell's Story*, London 1954
- L. CRACCO RUGGINI, *Elagabalo, Costantino e i culti siriaci nella Historia Augusta*, Macerata 1991
- F. CUMONT, *Le religioni orientali nel paganesimo romano*, Bari 1913
- M. CZERMAK, *Sur l'identité sexuelle: à propos du transsexualisme*, Paris 1996
- P. D'ADDINO SERRAVALLE – P. PERLIGIERI – P. STANZIONE, *Problemi*

- giuridici del transessualismo, Napoli 1981
- A.M.R. D'AGOSTINO, *Sesso mutante: i transgender si raccontano*, Milano 2013
- G. DALL'ORTO, *Il paradosso del razzismo fascista verso l'omosessualità*, in AA. VV., *Nel nome della razza – Il razzismo nella storia d'Italia 1870-1945*, a cura di A. BURGIO, Bologna 1999, pp. 515-525
- A.R. DAMASIO, *The feeling of what happens: Body and emotion in the making of consciousness*, New York 1999
- R. DAMENO, *Le persone transgenere: le identità e i diritti*, Messina 2012
- F.E. DANIEL, *Castration of Sexual Perverts*, in "Texas Medical Journal", 9 (1983), pp. 255-271
- D. DANNA, *Amiche, compagne, amanti*, Trento 2003
- D. DANNA, *Io ho una bella figlia. Le madri lesbiche raccontano*, Forlì 1998
- H. DAVIDSEN-NIELSEN, *Carl Vaernet-Der dänische SS-Arzt im KZ Buchenwald*, Wien 2004
- M. DE DECKER, *Madame Le Chevalier d'Éon*, Paris 1987
- T. DE LAURETIS, *Soggetti eccentrici*, Milano 1997
- G. DE LEO – S. FASANO – E. GINELLI, *Biologia e genetica*, Napoli 2013
- A.L. DE ROSA, *Trans ricoverata in reparto maschile: lesa la dignità della persona*, 2014, in napoli.repubblica.it
- L.A. DESSY – M. MAZZOCCHI – F. CORRIA, *The Use of Cultured Autologous Oral Epithelial Cells for Vaginoplasty in Male-to-Female Transsexuals: A Feasibility, Safety and Advantageous Clinical Pilot Study*, in "Plastic & Reconstructive Surgery", 133 (2014), pp. 158-161
- M. DIAMOND, *Sex reassignment at birth. Long-term review and clinical implications*, in "Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine", 151 (1997), pp. 298-304
- G. DI CAPUA, *Puttane degli dei: la prostituzione sacra presso i popoli antichi*, Valentano 1998
- M. DI FOLCO – MARCASCIANO P., *Transessualismo. Dall'esclusione totale a un'inclusione parziale*, Bologna 2002
- M.C. DI GANGI, *Le nuove frontiere giuridiche della transessualità: brevi osservazioni comparatistiche*, in www.dirittto.it
- M. DOGLIOTTI, *La corte costituzionale riconosce il diritto all'identità sessuale*, in "Giurisprudenza italiana", I (1987), p.237
- R. DOSE, *Magnus Hirschfeld: Deutscher, Jude, Weltbürger*, Teetz 2005
- M. DOUGLAS, *Purezza e pericolo. Un'analisi dei concetti di contaminazione e tabù*, Bologna 2003
- E. DUBOIS-PELERIN, *Le luxe prive a Rome et en Italie au I. siecle apres J.-C.*, Napoli 2008
- M. DUICHIN, *Ieropornia: prostituzione rituale e sacrifici sessuali di fanciulle nella tradizione classica, nelle leggende e nei racconti di fiaba*, Roma 1996
- G. DUMÉZIL, *Storie degli Sciiti*, Milano 1980
- D. EBERSHOFF, *La danese*, Parma 2001
- ELENA T., *"Vladi Luxuria sventolerà una bandiera anche per me?". La storia di Elena, una donna come noi*, 2014, in ledonnesontornate.vanityfair.it
- J. EL-HAI, *The Lobotomist*, New Jersey, 2005
- R. EKINS – D. KING, [Pioneers of Transgendering: The Popular Sexology of](#)

- [David O. Cauldwell](#), in «The International Journal of Transgenderism» 5 (2001), pp.5-15
- R. EKINS – D. KING, [The transgender phenomenon](#), Los Angeles 2006
- C.G.L.A.A.T. EON DE BEAUMONT, *Mémoires du chevalier d'Éon, publiés pour la première fois sur les papiers fournis par sa famille par Frédéric Gaillardet, en collaboration avec H. Gaillardet*, Paris 1935
- M. EPPRECHT, *Sexuality and Social Justice in Africa: Rethinking Homophobia and Forging Resistance*, London 2013
- V. ERHARDT, *Head over heels: wives who stay with cross dressers and transsexuals*, New York 2007
- E. ERICKSON, *Infanzia e società*, Roma 1950
- Eurispes (2003): *Rapporto Italia 2003: Percorsi di ricerca nella società italiana*, in www.eurispes.it
- ERODIANO, *Τῆς μετὰ Μάρκον βασιλείας ἱστορίαι* (*Storia dell'impero dopo Marco Aurelio*), v, 5-8
- ERODOTO, *Storie*, I 105
- ERODOTO, *Storie*, IV 67
- S. FABENI – M.G. TONIOLLO, *La discriminazione fondata sull'orientamento sessuale: l'attuazione della direttiva 2000/78/CE e la nuova disciplina per la protezione dei diritti delle persone omosessuali sul posto di lavoro*, Roma 2005
- A. FALZEA, *Identità personale: motivi di perplessità*, in AA. VV., *La lesione del diritto all'identità personale*, Milano 1985
- L. FEINBERG, *Transgender warriors: making history from Joan of Arc to Dennis Rodman*, Boston 1996
- A. FENELLI – R. LORENZINI, *La sessualità difficile*, Roma 1993
- A. FENELLI – C. VOLPI, *Le radici biologiche dell'esperienza e la formazione dell'identità sessuale*, in “Rivista di Sessuologia”, 21, 2, 1997, pp. 110-111
- E. FERRAGUT, *Psicosomatica: il corpo e il dolore*, Roma 2004
- M. FIUMANO – A.M. FRASCANI, *Trans-sesso*, Roma 1996
- R. FORD, *Inmate goes from man to woman and back on NHS*, 2006, www.timesonline.co.uk
- G. FORNERO, *Bioetica cattolica e bioetica laica*, Milano 2005
- M. FOUCAULT, *Gli anormali, Corso al College de France (1974-1975)*, Milano 2000
- M. FOUCAULT, *La volontà di sapere*, Storia della Sessualità I, Milano 2001
- M. FOUCAULT, *Sexualité e et politique*, in “Combat”, 9274 (1974)
- A. FRASCHETTI, *Roma e il principe*, Roma 2005
- J.B. FREED, *Noble Bondsmen: Ministerial Marriages in the Archdiocese of Salzburg, 1100–1343*, Ithaca 1995
- W.J. FREEMAN, *Psychosurgery: Intelligence, Emotion, and Social Behaviour Following Prefrontal Lobotomy for Mental Disorders*, Springfield, 1942
- J. FRIEDLANDER – R.S. BANAY, *Psychosis Following Lobotomy in a Case of Sexual Psychopathology; Report of a Case*, in “Archives of Neurology & Psychiatry”, 59 (1948), pp. 303-311
- B. FRIGERIO, *Confessioni di un ex trans. Walt: «Ero malato. Stavo male. Ora sono la prova che Dio è vivo»*, in www.tempi.it
- M. GARBER, *Interessi truccati: giochi di travestimento e angoscia culturale*, Milano 1994

- R. GALIANI, *Un sesso invisibile: sul transessualismo in quanto questione*, Napoli 2006
- U. GALIMBERTI, *Il corpo*, Milano 2002
- H. GARFINKEL, *Agnese*, Roma 2000
- C. GATTO TROCCHI, *Vita da trans: 15.000 transessuali in Italia. Storie e confessioni di un'esistenza difficile*, Roma 1995
- G. GIANNINI, *Vittime dimenticate: Lo sterminio dei disabili, dei rom, degli omosessuali e dei testimoni di Geova*, Viterbo 2011
- C. GIARDINI, *Lo strano caso del cavaliere d'Eon (1728-1810)*, Milano 1949
- G. GIARELLI – A. MATURO – S. FLORINDI, *Il malessere della medicina: un confronto internazionale*, Milano 2003
- A. GINORI, *La civile Svezia è "nazista" con i trans*, 2013, in www.repubblica.it
- A. GIULI, *Venne la Magna Madre: i riti, il culto e l'azione di Cibele Romana*, Roma 2012
- G. GIUSTINIANO, *Transessualità: matrimonio e diritto canonico*, Napoli 1998
- M. GODFRYD, *Klinefelter (sindrome di)*, in AA. VV., *Dizionario di psicologia e psichiatria*, Roma, 1994
- A. GODINO – A. LA CARBONARA, *Identità multiple: psicologie del transessualismo*, Milano 1998
- L. GOOREN, *The biology of human psychosexual differentiation*, in *Hormones and Behaviour*, 50 (2006), pp. 589-601
- R. GREEN, *Sexual identity of 37 children raised by homosexual or transsexual parents*, in *American Journal of Psychiatry*, 135 (1978), pp. 692-697
- J. GREEN, *Autoandropatia?*, in www.crisalide-azionetrans.it, 2001
- F. GRILLINI, *Omosessuali e diritti. Il Pacs in Francia e il confronto con la situazione italiana*, in AA.VV., *Stare insieme. I regimi giuridici della convivenza tra status e contratto*, a cura di F. GRILLINI – M.R. MARELLA, Napoli 2001
- H.D. GROTEVANT – C.R. COOPER, *Individuation in family relationships: A perspective on individual differences in the development of identity and role-taking skill in adolescence*, in *Human Development*, 29 (1986), pp. 82-100
- S. GUALERZI, *Né uomo né donna, né dio né dea: ruolo sessuale e ruolo religioso dell'imperatore Elagabalo*, Bologna 2005
- S. GUALERZI, *Servitù umana e servitù divina nella Vita di Elagabalo dell'Historia Augusta*, s.i.
- J. HALBERSTAM, *In a Queer Time and Place, Transgender Bodies Subcultural Lives*, New York 2005
- C.S. HALPERT, *"If It Ain't Broke, Don't Fix It": Ethical Considerations Regarding Conversion Therapies*, in *International Journal of Sexuality and Gender Studies*, (5) 2000, pp. 19-35
- H. HEGER, *Gli uomini col triangolo rosa*, Torino 1991
- W. HEYER, *A Transgender's Faith*, n.i. 2015
- W. HEYER, *Gender, Lies and Suicide*, s.i. 2013
- W. HEYER, *Paper Genders. Il mito del cambiamento di sesso*, Milano 2011
- W. HEYER, *Perfected with love*, s.i. 2009
- W. HEYER, *Trading my sorrows*, Maitland 2006.
- R. HERM, *Schnittmuster des Geschlechts. Transvestitismus und Transsexualität in der frühen Sexualwissenschaft*, Berlin 2005
- M. HERZER, *Magnus Hirschfeld. Leben und Werk eines jüdischen, schwulen und*

- sozialistischen Sexologen, Berlin 2001
- HISTORIA AUGUSTA, *Elagabalus*
- HISTORIA AUGUSTA X
- L. HODSON, *Different Families, Same Rights? Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Families under International Human Rights Law*, Brussels 2007, pp. 34-39
- K. HOEBER, *Heliogabalus*, in AA.VV., *The Catholic Encyclopedia*, Vol. 7, New York 1910
- C. HOGAN, *Man who became woman wants to be a man again*, 2005, in www.smh.com.au
- W. HOLMES, *She was queen of Egypt: Hatshepsut, Nefertiti, Cleopatra, Shagaret el Dor*, London 1959
- R. HÖSS, *Comandante ad Auschwitz: memoriale autobiografico di Rudolf Höss*, Torino 1985
- N. HOYER, *Man into Woman: An Authentic Record of a Change of Sex*, London 1933
- R. IAFRATE, *Conflitto, cooperazione e percezione dei conflitti in famiglie separate con adolescenti*, in "Ricerche di Psicologia", 2 (1996), pp.79-113
- IPPOCRATE, *De aëre, aquis et locis (Perì aeròn udaton topon)*, 76
- V. ISAACS, *Living with Klinefelter Syndrome, Trisomy X and 47,XYY: A Guide for Families and Individuals Affected by Extra X and Y Chromosomes*, n.i. 2012
- M. ISOARDI, *Il fenomeno della transessualità*, Torino, 1995-1996 (tesi)
- ISTAT (2000): *La struttura delle famiglie e dei nuclei familiari*, www.istat.it/Aproserv/noved/strutfam/comsta.html
- ISTAT (2001): *L'instabilità coniugale in Italia: Evoluzione e aspetti strutturali. Anni 1980-1999*, Rome: ISTAT
- ISTAT (2002): *Rapporto annuale 2002*, in catalogo.istat.it;
- ISTAT (2004): *Separazioni, divorzi e affidamento dei minori*, in: ISTAT: *Comunicato 2 July 2004*, in www.istat.it
- D.G. IVANOVITCH, *Scythian Vocabulary*, 2006, in kladina.narod.ru
- M. IZZO, *L'ONIG (Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere) ci ripensa?*, 2008, in mirellaizzo.blogspot.it
- M. IZZO, *Translesbismo: istruzioni per l'uso, Il primo libro italiano dedicato alla realtà delle transgender lesbiche*, s. i. 2007
- N. JEAN-LUC, *Noli me tangere: saggio sul levarsi del corpo*, Torino 2005
- X. JIN, *Volevo diventare una ballerina*, Milano 2006
- C. JORGENSEN, *Christine Jorgensen: A Personal Autobiography*, New York 1967
- M. KAILEY, *Just Add Hormones. An Insider's Guide to the Transsexual Experience*, Boston 2005
- G. KATES, *Monsieur d'Eon è una donna*, Milano 1997
- J. N. KATZ, *Gay American history: lesbians and gay men in the U.S.A.: a documentary anthology*, New York 1976
- J.N. KATZ, *The Invention of Heterosexuality*, New York 1996
- D. P. KELLY, *Estimation of the Prevalence of Transsexualism in the UK*, in ai.eecs.umich.edu
- M.H. KIRSCH, *Queer Theory and Social Change*, London 2000
- D. KOTULA, *The Phallus Palace: Female to Male Transexuals*, Los Angeles

2002

- M. KOYMASKY – A. KOYMASKY, *Gay Holocaust*, in andrejkoymasky.com
- R. KRONEMEYER, *Overcoming Homosexuality*, New York 1980
- S. KUGLE, *Homosexuality in Islam: critical reflection on gay, lesbian and transgender muslims*, Oxford 2010
- E. LAMPRIDIO, *Vita di Eliogabalo*, Milano 1994
- N. LARSEN, *Passing*, New York 2007
- D. LA TORRE – M. GUZZO, *Il disturbo di identità di genere tra normalità e delirio*, in “Bollettino dell’Istituto Italiano di Microscopicoanalisi”, 37 (2006), pp. 19-25
- M. LA TORRE, *La rettificazione di attribuzione di sesso. Il dato normativo e i problemi ermeneutici*, in *Famiglia e matrimonio*, a cura di G. FERRANDO – M.FORTINO, vol. I, tomo II del *Trattato di Diritto di Famiglia* diretto da P. ZATTI, Milano 2002, 1189
- M. LA TORRE, *Transessualismo, Omosessualità e matrimonio*, in www.forumcostituzionale.it
- A.A. LAWRENCE, *Men trapped in men's bodies: Narratives of autogynephilic transsexualism*, New York 2013
- J. LE BITOUX, *Triangolo rosa. La memoria rimossa delle persecuzioni omosessuali*, San Cesario di Lecce 2003
- F. LENORMANT, *Sol Elagabalus*, in “Revue de l’Histoire des Religions”, 3 (1881), pp. 310-322
- S. LE VAY, *Queer Science: The Use and Abuse of Research Into Homosexuality*, Cambridge 1996
- E. LIMOLI, *Le gabbie: storia di una transessuale catanese*, Ravenna 2011
- S. LIEBMAN, *Homosexuality, Transvestism, and Psychosis: Study of a Case Treated with Electroshock*, in “Journal of Nervous & Mental Disease”, 99 (1967), pp. 945-957
- I. LOIODICE, *Il diritto all’autodeterminazione: prospettive sulla persona*, Bari 2007
- J. LORBER, *L’invenzione dei sessi*, Milano 1995
- C. LORÉ – P. MARTINI, *Aspetti e problemi medico-legali del transessualismo*, Milano 1984
- A. LORENZETTI, *Diritti in transito: la condizione giuridica delle persone transessuali*, Milano 2013
- A. LORENZETTI, *Modifica del sesso e necessità dell’intervento chirurgico: lo stop and go della giurisprudenza di merito*, 2013, in www.articolo29.it
- A. LOWEN, *Il linguaggio del corpo*, Milano 2003
- S. LUCIANI – M. INGHILLERI – C. FASOLA, *Transessualismo: oltre la diagnosi, verso il cambiamento*, in AA. VV., *Mente e Psicoterapia*, a cura di G. PAGLIARO - A. SALVINI, Torino 2007
- S. LUCIANI, *Transizioni familiari: transessualismo, genitorialità e tutela del minore*, in AA. VV., *Transessualità e scienze sociali: identità di genere nella postmodernità*, Napoli 2008
- R. LUNGAROTTI, *La malasana è una creatura dei mass media?*, Roma 1999
- G.C. MACAULAY, *The History of Herodotus, Vol. I*, London 1904
- M. MCDONALD, *Telling the Story of Gender Transition: the Case of Alan Finch*, 2005, in www.chloe.uwa.edu.au
- G. MAGGIORE, *La Sacra Pigna: Gli*

antichi riti di Cibele e Febronia, in "Amedit Magazine", 11 (2012), pp. 236-243

G. MAGNO, *Il minore come soggetto processuale. Commento alla Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli*, Milano 2001

G.P. MALLON, *Social Work Practice with Transgender and Gender Variant Youth*, New York 2009

P. MARCASCIANO, *Favolose narranti, Storie di transessuali*, Roma 2008

P. MARCASCIANO – F. SERA, *In un corpo differente*, Bologna 2011

P. MARCASCIANO, *L'uno e l'altro*, 2012, in www.unacitta.it

P. MARCASCIANO, *Tra le rose e le viole, La storia e le storie di transessuali e travestiti*, Roma 2002

P. MARCASCIANO – C. LA TORRE – M. PASQUINO, *Un transito lungo 30 anni*, 2012, in www.mit-italia.it

A. MARCHIORI – N. COCO, *Il transessuale e la norma*, Bologna 1992

J. MARCIA, *Ego Identity and Object Relations*, in AA. VV., *Empirical Perspectives on Object Relations Theory*, a cura di J.M. MASLING – R.F. BORNSTEIN, Washington 1994, pp. 59-104

M. MARIN, *Le Saut de l'ange*, Paris 1987

M.C. MARTINI, *Le vestali: un sacerdozio funzionale al "cosmo" romano*, Bruxelles 2004

M. MARTINO, *Emergence: a Transsexual autobiography*, New York 1977

M. MASSAI, *L'uomo intero: l'autodeterminazione di fronte alle scelte del Terzo Millennio*, Acireale 2008

F. MAZZUCCATO, *Transgender generation*, Modena 2001

M. MCDONALD, *Telling the Story of Gender Transition: the Case of Alan Finch*, 2005, in www.chloe.uwa.edu.au

C. MCGREAL, *'Doctor Shock' charged with sexually abusing male patient*, 2010, in www.theguardian.com

S. MC NAMEE – K. GERGEN, *Therapy as social construction*, London 1994

M. MEAD, *Sex and Temperament in Three Primitive Societies*, London 1935

W. MEEZAN – J.I. MARTIN, *Research methods with gay, lesbian, bisexual and transgender populations*, New York 2003

G. MENEIO, *Il o La Trans? Il guazzabuglio è anche lessicale*, 2009, in www.lastampa.it

G. MENEIO, *Transgender: le sessualità disobbedienti*, Bari 2011

M. MIELI, *Elementi di critica omosessuale*, Torino 1978

C. MILLOT, *Al di là del sesso. Saggio sul transessualismo*, Milano 1983

W. MISCHEL, *Lo studio della personalità*, Bologna 1986

F. MONCERI, *Oltre l'identità sessuale. Teorie queer e corpi transgender*, Pisa 2010

J. MONEY – A.A. EHRHARDT, *Man & woman, boy & girl: the differentiation and dimorphism of gender identity from conception to maturity*, Baltimore 1972

J. MONEY – P. TUCKER, *Sexual Signatures: on being a Man or a Woman*, Boston 1976

S. MONTI, *Le vicissitudini della corporeità. Anima e anatomia nella narrativa inglese e americana dell'Ottocento*, Milano 2006

F. MONTUORO, *Determinismo ed Indeterminismo nella Logica Biologica*, in "ESSERE", 19 (1998), pp. 18-22

F. MORA, *Religione e religioni nelle storie di Erodoto*, Milano 1986

- D.H.J. MORGAN, *Risk and Family Practices: Accounting for Change and Fluidity in Family Life, in The New Family?*, a cura di D. MORONDO TARAMUNDI, *Il dilemma della differenza nella teoria femminista del diritto*, Pesaro, 2004
- P.G. MORSELLI – O. AVALON, *Metamorfosi in chirurgia plastica: aspetti psicomorfologici*, Milano 2010
- J. MOURA – P. LOUVET, *Le mystere du chevalier d'Eon*, Paris 1929
- P. MOUROUSY, *Le Chevalier d'Eon: un travesti malgré lui*, Paris 1998
- E.B. SILVA – C. SMART, London 1999
- E. MORIN, *L'identità umana*, Milano 2002
- P. MOROZZO DELLA ROCCA, *Recenti orientamenti di Diritto Europeo in materia di discriminazione dei transessuali*, in “Europa e Diritto Privato”, 3 (2004), pp. 989-996
- D.F. MORROW – L. MESSINGER, *Sexual orientation and gender expression in social work practice: working with gay, lesbian, bisexual and transgender people*, New York 2006
- B.M. MUNRO, *South Africa and the Dream of Love to Come: Queer Sexuality and the Struggle for Freedom*, Minnesota 2012
- L. MURAT, *La loi du genre. Une histoire culturelle du 'troisième sexe'*, Paris 2006
- D.A. NADALIN, *Identità di genere: tempo e terapia nella presa in carico interdisciplinare*, in www.gioannimarafon.it
- M. NADOTTI – G. RIZZO, *Nata due volte*, Milano 1995
- M. NADOTTI, *Sesso e genere*, Milano 1996
- D. NARDACCHIONE, *Transsessualismo e transgender: superando gli stereotipi*, Milano 2000
- J. NICOLOSI, *Identità di genere: manuale di orientamento*, Milano 2009
- S.E. OLSSON – M.A. REGRET, *After sex reassignment surgery in a male-to-female transsexual: a long-term follow up*, in “Archives of Sexual Behaviour”, 35 (2006), pp. 501-506
- [F. OLYSLAGER - L. CONWAY, *Transseksualiteit komt vaker voor dan u denkt. Een nieuwe kijk op de prevalentie van transseksualiteit in Nederland en België. \(Transsexualism is more common than you think. A new look at the prevalence of transsexualism in the Netherlands and Belgium\)*, in “Tijdschrift voor Genderstudies”, 11 \(2008\), pp. 39-51](#)
- L. ORELLI-FACCHINI, *Cogliere un metodo tra storia e medicina: il caso degli Sciti Enarei*, Locarno 2007
- M.A.R. PALATTELA, *Belli dentro e fuori: un intervento di chirurgia estetica*, in www.ilmipsicoterapeuta.org
- L. PALAZZANI, *Identità di genere? Dalla differenza alla in-differenza sessuale nel diritto*, Milano 2009
- G. PALMERI, *Il cambiamento di sesso*, in AA. VV., *Trattato di Biodiritto. Il Governo del corpo*, a cura di S. RODOTÀ – P. ZATTI, Milano 2011, vol. I, p. 766
- C. PAJACZKOWSKA, *Perversione*, Torino 2006
- C.A. PANZETTI, *La prostituzione sacra nell'Italia antica*, Imola 2006
- S. PATTI, *Mutamento di sesso e tutela della persona. Saggi di diritto civile e comparato*, Torino 1986

- M. PERNIOLA, *Transiti. Filosofia e perversione*, Roma 1998
- S. PERRI, *Drag Queens. Travestitismo, ironia e divismo "camp" nelle regine del nuovo Millennio*, Roma 2000
- B. PEZZINI, *Dentro il mestiere di vivere: uguali in natura o uguali indiritto?*, in amicuscuriae.it
- F. PEZZOLI, *Legge 14 aprile 1982 n.164. Transessualismo. Teoria e prassi*, Livorno 2006
- J. PHILLIPS, *Transgender on screen*, New York 2006
- V. PITTS, *In the Flesh. The Cultural Politics of Body Modification*, New York 2003
- R. PLANT, *The pink triangle: the nazi war against homosexuals*, New York 1986
- A. PRIEUR, *Mema's house, Mexico City: on travestites, queens and nachos*, Chicago – London 1998
- M. QUARANTELLI, *Belgrado, la città nell'est Europa della chirurgia transgender a basso costo*, 2011, in www.ilfattoquotidiano.it
- L. QUERELLA, *Iter diagnostico e terapeutico del paziente transessuale: relazione su alcuni casi trattati presso l'Ospedale Mauriziano Umberto I di Torino*, 1989 (tesi)
- A. RANDÒ, *La prostituzione sacra nell'antichità: santuari di Afrodite in Grecia e Magna Grecia: Corinto, Erice, Locri Epizefirii*, Roma 20
- A. RAZ LINK – H. RAZ, *What Becomes You*, Nebraska 2007
- G. REYNES, *L'abbé de Choisy, ou l'ingénu libertin*, Paris 1983
- N. REZNIKOFF, *Un homme de robes à la cour du Roi-Soleil: l'extravagante histoire de l'abbé de Choisy*, Paris 1988
- G. ROBINS, *Women in Ancient Egypt*, London 1993
- S. RODOTÀ, *La vita e le regole: tra diritto e non diritto*, Milano 2006
- S. RODOTÀ, *Il turismo dei diritti*, 2010, in ricerca.repubblica.it.
- C. H. ROEHRIG, *Hatshepsut: From Queen to Pharaoh*, New York 2005
- G. ROMANO, *Il mio nome è Lucy, L'Italia del XX secolo nei ricordi di una transessuale*, Roma 2009.
- M. ROMANO, *Diurna: la transessualità come oggetto di discriminazione*, Milano 2008
- M. ROMANO, *Il triangolo rosa. La deportazione delle persone trans nei campi di concentramento nazisti*, 2011, in transgenderfreedom.com.
- M. ROMANO, *La condizione transgender in Italia prima dell'approvazione della legge 164/82*, 2010 in transgenderfreedom.com
- S. ROSENZWEIG – R.G. HOSKINS, *A Note on the Ineffectualness of Sex-Hormone Medication in a Case of Pronounced Homosexuality*, in *"Psychosomatic Medicine"*, 3 (1941), pp. 87-89
- A. ROSSI DORIA, *Le donne nella modernità*, Villa Verrucchio 2007
- L. ROSSI, *Le mie amiche morte per non andare in ospedale*, 2014, in corriereedelmezzogiorno.corriere.it
- A. ROSSI DORIA, *Le donne nella modernità*, Villa Verrucchio 2007E.
- RUGARLI - A. BALLABIO, *Kallmann Syndrome. From Genetics to neurobiology*, in *"The Journal of the American Medical Association"*, 270 (1993), pp. 2713–2715
- A. RUGGERI, *Le unioni tra soggetti dello stesso sesso e la loro (innaturale...) pretesa a connotarsi come "famiglie"*, in www.forumcostituzionale.it

V. RUGGIERI – A.R. RAVENNA, *Transsessualismo e identità di genere. Indagine clinica e sperimentale*, Roma 1999

E. RUSPINI, *Le identità di genere*, Roma 2003

M. RUTTER, *Psychosocial Resilience and Protective Mechanism* in AA. VV., *Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology*, a cura di J. ROLF - A. MASTEN. - D. CICCHETTI - K. NEUCHTERLEIN - S. WEINTRAUB, New York 1990

R. SABATINI, *L'esperienza transessuale: un'interpretazione*, in www.psicologiaonline.it

P. SACCÀ, *Cibele e Attis: dalla Frigia a Roma*, Messina 2012

M. SAFOUAN, *Contributo alla psicoanalisi del transsessualismo*, Milano 1977

G. SALITO, *Autodeterminazione e cure mediche: il testamento biologico*, Torino 2012

A. SALVINI, *Gli schemi di tipizzazione della personalità in psicologia clinica e psicoterapia*, in AA. VV., *Nuove prospettive in psicoterapia e modelli interattivo-cognitivi*, a cura di G. PAGLIARO - M. CESA-BIANCHI, Milano 1995

K. SAND, *La castrazione legale: 10 anni di esperienza con la castrazione legale in Danimarca*, in “Rivista Nordica di Diritto Penale”, 1939, pp. 283-383

C. SARACENO, *Mutamenti della famiglia e politiche sociali in Italia*, Bologna 1998

C. SARACENO - M. NALDINI, *Sociologia della famiglia*, Bologna 2001

C. SARRA, *Congela gli ovuli prima di diventare uomo*, in <http://www.ilgiornale.it>

G. SCARPA, *Trans operati per cambio di sesso, medici accusati di lesioni dolose*, 2014, in ricerca.repubblica.it

J. SCHEID, *La religione a Roma*, Roma 2001

A. SCIOTTO, *Transgender, sono troppi i rischi per chi vuole operarsi in Italia*, 2014, in espresso.repubblica.it

L. SCOTTO DI TELLA DE' DOUGLAS, *Transsessualità e diritti umani*, Roma 2009 (stampato in proprio)

P. SEEL, *I, Pierre Seel, deported homosexual: a memoir of nazi terror*, New York 2011

J. SERANO, *Whipping Girl: A Transsexual Woman on Sexism and the Scapegoating of Femininity*, Emeryville 2007

M. SESTA – M. ADVERSI, *L'erogazione della prestazione medica tra diritto alla salute, principio di autodeterminazione e gestione ottimale delle risorse sanitarie*, Santarcangelo di Romagna 2014

G. SFAMENI GASPARRO, *Soteriology and mystic aspects in the cult of Cybele and Attis*, Leiden 1985

H.C. SHARP, *The Sterilization of Degenerates*, Jeffersonville 1908

H.C. SHARP, *The Gentleman Degenerate. A Homosexualist's Self-Description and Self-Applied Title. Pudic Nerve Section Fails Therapeutically*, in “*Alienist & Neurologist*”, 25 (1904), pp. 68-70

C. SHELLEY, *Transpeople: Repudiation, Trauma, Healing*, in “Review of Transgender History”, 35 (2010), pp. 762-765

S.I., «Cambio di sesso, pagati 170mila euro»; *In Consiglio: ecco gli sprechi di Vendola*, 2013, in corriereedelmezzogiorno.corriere.it.

S.I., *Deluso dal cambio di sesso sceglie la “dolce morte”*, 2013, in

www.lastampa.it; *Cambia sesso e, deluso, ricorre all'eutanasia: la storia di Nathan scuote il Belgio*, 2013, in www.corriere

S.I., *Dr. Money and the Boy with no Penis*, in documentarystorm.com

S.I., *Linee guida sull'IGV*, 2008, in www.saperidoc.it e *Interruzione Volontaria di Gravidanza (I.V.G.)*, in <http://www.asp.enna.it>.

S.I., *Sex: unknown*, 2001, in www.pbs.org.

S.I., *Svolta per i transessuali australiani: Basta una X sul passaporto. Nuove linee guida del dipartimento degli esteri per i trans: sarà possibile indicare con una "X" il proprio sesso sul passaporto al posto dei convenzionali "male" o "female"*, 2011, in www.repubblica.it.

S.I., *Walt Heyer, Detransition and the WPATH SOC*, in crystalgaze2.blogspot.it.

S.I., *Who was David Reimer (also, sadly, known as John/Joan)?*, in www.isna.org.

E.B. SILVA – C. SMART, *The 'New' Practices and Politics of Family Life*, in *The New Family?*, a cura di E.B. SILVA – C. SMART, London 1999

A. SIMO, *South Africa: Apartheid Military forced gay troops into sex-change operations*, 2000, in www.thegully.com

M. SMARGIASSI, *Ero Romano, diventai Romina e l'Italia mi mandò al confino*, 2002, in www.repubblica.it.

B. SOPELSA, *Tutto su mi* figli**, Vicenza 2000

P. SOVERINI, *Aspetti della rappresentazione degli imperatori nella storiografia tardo-antica*, Roma 2006

G. SPICA, *Il Civico apre a trans e transgender: così si cura il terzo sesso*, 2013, in www.palermo.repubblica.it

J. SROUFE, *Assessment of parent-adolescent relationships: implications for adolescent development*, in "Journal of Family Psychology", 5 (1991), pp. 21-45

P. STANZIONE – G. SALITO, *L'indisponibilità del bene vita: tra autodeterminazione e norma*, Cinisello Balsamo 2010

P. STANZIONE – G. SCIANCALEPORE, *Transessualismo e tutela della persona*, Roma 2002

S. STEFANELLI, *Autodeterminazione e disposizioni sul corpo*, Perugia 2011

J.A. STEVENS, *From Masculine to Feminine and All Points in Between*, Cambridge 1990

R.J. STOLLER, *Sex and Gender: The Development of Masculinity and Femininity*, London 1968

J. STRAHM, *Monmartre, beaux jours...et belle de nuit*, Turquant 2001

R. SYME, *Emperors and biography: Studies in the 'Historia Augusta'*, Oxford 1971.

E.S. TALBOT – H. ELLIS, *A Case of Developmental Degenerative Insanity, with Sexual Inversion, Melancholia, Following Removal of Testicles, Attempted Murder and Suicide*, in "Journal of Mental Science", 42 (1896), pp. 341-344

E.S. TALBOT – H. ELLIS, *Results of Castration in Sexual Abnormalities*, in "Urologic & Cutaneous Review", 33 (1929), p. 351

H. TAJFEL, *Gruppi umani e categorie sociali*, Bologna 1995

J. TAKACS, *Social exclusion of young lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people in Europe*, Brussel-Amsterdam 2006

M.A. TEODORI, *Vita da travestito*, Milano 1979

I. TESTONI, *Il dio cannibale: anoressia e culture del corpo in Occidente*, Torino 2001

- D. TETLEY – J. VAN RASSEL, *Prominent Calgary Psychiatrist facing sex assault charge*, 2010, in www.calgaryherald.com
- D. TOLU, *Costi legali*, in www.crisalide-azionetrans.it
- D. TOLU, *Il viaggio di Arnold. Storia di un uomo nato donna*, Roma 2005
- S. TOMÈ, *Cambia sesso, si sposa e la sua vita diventa film*, 2013, in <http://mattinopadova.gelocal.it>
- B.E. TRAINOR, *Stream of Victims Tests Pretoria, s War ospital*, 1988, in www.nytimes.com
- L. TRAPPOLIN, *Identità in azione. Mobilitazione omosessuale e sfera pubblica*, Roma 2004
- W.B. TURNER, *A Genealogy of Queer Theory*, Philadelphia 2000
- J. TYLDESLEY, *Hatchepsut, the Female Pharaoh*, London 1996
- D. VACCARELLO, *Evviva la neve: vite di trans e transgender*, Milano 2010
- D. VALENTINE, *Imagining Transgender: An Ethnography of a Category*, Roma 2007
- P. VALERIO – M. CZERMAK, *Il transessualismo: saggi psicoanalitici*, Milano 2001
- D. VAN DER CRUYSSSE, *L'abbé de Choisy, androgyne et mandarin*, Paris 1995
- A.C. VAN DER MERWE, *Moffie: un gay in guerra nel Sudafrica dell'apartheid*, Pavona di Albano Laziale 2006
- T. VAN DIJK, *Ideologie. Discorso e costruzione sociale del pregiudizio*, Roma 2004
- G. VASSALLO, *Marito cambia sesso? No al divorzio imposto senza tutela dei diritti della coppia*, 2014, in www.altalex.com
- H. VELENA, *Dal cybersex al transgender: tecnologie, identità e politiche di liberazione*, Roma 1998
- H. VELENA, *Transgender in AA.VV., Lessico postfordista*, Milano 2001
- D. VENGA, *La dialettica ontologica di Oscar Wilde*, in “ESSERE”, 47 (2007), pp. 20-26
- D. VENGA, *Devianza: l'anello debole della catena sociale*, in “ESSERE”, 48 (2007), pp. 7-15
- D. VENGA, *Saggio sulla teoria della transessualità*, Roma 2011
- L. VERGINE, *Body art e storie simili: il corpo come linguaggio*, Milano 2000
- M.J. VERMASEREN, *Cybele and Attis: the Myth and the Cult*, Londra 1977
- C. VENTIMIGLIA, *Interrogarsi come genere. Perché la violenza maschile*, in “Rivista di Sessuologia”, 21 (1997), pp. 149-162
- M. VENUTI, *Il trattamento sanitario obbligatorio*, Matelica, 2007
- D. VIGNA – M. NISSOTTI, *Identità di genere. I bambini e le differenze sessuali*, Torino 2003
- P. VILLANO, *Pregiudizi e stereotipi*, Roma 2003
- U. VON LIECHTENSTEIN, *The Service of Ladies*, Woodbridge 2004
- M. VOVELLE, *La morte e l'Occidente*, Bari 1986
- C. WADE, *She-male: the amazing true-life story of Coccinelle*, New York 1963
- J. WALKER, *The Death of David Reimer: a tale of sex, scienze and abuse*, 2004, in reason.com
- B. WATTERSON, *Women in Ancient Egypt*, New York 1991
- P. WATZLAWICK, *La realtà inventata*, Milano 1988
- J. WEEKS - B. HEAPY - C. DONOVAN, *Same Sex Intimacies. Families of*

Choice and Other Life Experiments, London-New York 2001
 J. WEEKS, *Sexuality*, London 2003
 C.F.O. WESTPHAL, *Die Konträre Sexualempfindung: Symptom eines neuropathologischen (psychopathischen) Zustandes*, in “Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten”, Berlin, 2 (1969-1970), pp.73-108
 S. WHITTLE, *Respect and equality: transsexual and transgender rights*, London 2002
 R.A. WILCHINS, *Read my lips. Sexual Subversion and the End of Gender*, New York 1997
 E.B. WILSON, *The Queen who would be King*, 2006, in www.smithsonianmag.com
 R. WINAU – E. VAUBEL, *Chirurgen in Berlin: 100 Porträts*, Berlin 1983
 S. WINTER - L. CONWAY, *How mani trans* people are there? A 2011 incorporating new data*, in web.hku.hk
 C. WOLFF, *Magnus Hirschfeld: a portrait of a pioneer in sexology*, Salem 1987
 P. WOJDOWSKI – I.B. TEBOR, *Social and Emotional Tensions during Transsexual Passing*, in “*The Journal of Sex Research*”, 12 (1976), pp. 193-205
 N. YEHYA, *Homo cyborg: il corpo postumano tra realtà e fantascienza*, Milano 2004
 I.M. YOUNG, *On Female Body Experience. “Throwing Like a Girl” and Other Essays*, Oxford 2005
 A.L. ZANATTA, *Le nuove famiglie*, Bologna 1997
 Z. ZENCOVICH, *Identità personale*, in AA. VV., *Digesto Discipline Private, Sezione civile*, IX, Torino 1993, p. 294
 K.J. ZUCKER, *Gender Identity Disorder and Psychosexual Problems in Children and Adolescents*, New York 1995
 K.J. ZUCKER – R. BLANCHARD, *Transvestic fetishism: Psychopathology and theory*, in AA. VV. *Sexual deviance: Theory, assessment, and treatment*, a cura di D.R. LAWS – W. O'DONOHUE, New York 1997
 K. ZUCKER – R. GREEN, *Psychosexual disorders in childhood and adolescents*, in “*Journal of Child Psychology and Psychiatry*”, 33 (1992), 107-151

Leggi e sentenze

L. 164/82
 L. 27/12/1956 n. 1423.99 (*Misure di prevenzione nei confronti delle persone pericolose per la sicurezza e per la pubblica moralità*), art. 3-12
 L. 10.9.1980, n. 1654
 Corte Costituzionale n. 161/1985
 art. 31, 3° co., d. lgs. 150/2011
 Tribunale Ordinario di Torino sentenza n. 6673 del 06/10/1997
 Trib. Bari, 01.10.1993
 D.P.R. 3 novembre 2000, n. 396 (1)
 T.A.R. Lazio-Roma, sez. I, 17.05.1008, n. 4413
Legge 20 maggio 1970, numero 300
 Trib. Min., Fermo, 28/2/1997, in Foro it., 1997, I, p. 1656
 Convenzione Europea sull'esercizio dei diritti dei minori del 1996 al cap. II, A,

art. 3

Trib. Min. Perugia 22.07.1997

App. Perugia 25.02.1997

App. Perugia 11.02.1998

Trib. Roma, 22.3.2011, n. 5896

Trib. Roma, 18.10.1997.

Trib. Roma, 22.3.2011, n. 5896.

Trib. Rovereto, 3.5.2013.

Trib. Siena, 12.6.2013

Corte Costituzionale, sentenza 11.06.2014 n° 170

Sitografia

arcigayagora.it

aubreylevinvictims.wordpress.com

azionetrans.blogspot.it/

christinejorgensen.org

crisalide-azionetrans.it

disegnodilegge405.blogspot.it

exit-italia.it

facebook.com/groups/Tpassing

fnotzieutili.blogspot.it

gay.it

holocaust-trc.org

hudoc.echr.coe.int

iosonoioilavoro.it

klinefeltersyndrome.org

lager.it

liberauscita.it

olokaustus.org mit-italia.it

onig.it

ormonitrans.info

parlamento17.openpolis.it

sergiologiudice.it

transgenderlinksicilia.blogspot.it

transessualismoitalia.wordpress.com

wpath.org

zagria.blogspot.it

zeroviolenza.it