

AIPG

Associazione Italiana di Psicologia Giuridica

CORSO DI FORMAZIONE

In

**PSICOLOGIA GIURIDICA, PSICOPATOLOGIA E
PSICODIAGNOSTICA FORENSE**

Anno Accademico 2008

**“L’operatività psicogiuridica in merito alla
variazione dell’identità sessuale. Quale
CTU?”**

di Martina de Cesare

Sommario

Premessa.....	pag. 3
Sviluppi teorici sul transessualismo.....	pag. 5
Considerazioni in transito fra i DSM.....	pag. 12
L'iter legislativo.....	pag. 17
Allegato 1: legge 14 aprile 1982.....	pag. 25
Allegato 2: proposta di legge n. 2887.....	pag. 28
La perizia intesa ad accertare lo stato psicosessuale del richiedente la rettificazione del sesso anagrafico.....	pag. 37
Un approfondimento. Appendice: Modificare il corpo. Perché?.....	pag. 41
Cenni bibliografici.....	pag. 52
Siti internet consultati e consultabili.....	pag. 57

Premessa

Il termine transessualismo viene utilizzato per descrivere la condizione esistenziale di un individuo che non si riconosce nel proprio sesso biologico e vive o, perlopiù, desidera vivere in accordo con il genere sessuale che sente più proprio. Nella grande maggioranza dei casi il genere opposto al proprio conferito alla nascita.

Se il benessere di una comunità può essere assicurato soltanto laddove venga riconosciuto a ciascuno il diritto a vivere in accordo con la propria identità, allora diventa fondamentale il rispetto per le differenze individuali e l'abolizione di ogni forma di discriminazione. Per procedere verso tale direzione, si rende necessaria una costante crescita culturale fondata sull'aumento nonché sulla diffusione delle conoscenze, in modo da favorire una costante capacità di confronto dialettico all'interno della comunità. Il riconoscimento del diritto all'autodeterminazione dell'individuo, così come il rispetto per i diritti altrui, costituiscono la conditio sine qua non del realizzarsi di scelte individuali fondate tanto sulle specifiche condizioni esistenziali dell'individuo quanto sulle sue proprie modalità di vita e di lavoro.

La costruzione dell'identità di genere deve essere intesa come un processo le cui radici vanno rintracciate nelle più precoci fasi di vita. Può essere considerata il prodotto di una rete di fattori biologici e relazionali, il cui complesso intreccio esita nella declinazione delle differenze individuali. Tali differenze possono essere collocate lungo un continuum che, pur presentando dissonanze legate alle specifiche e diverse realtà culturali, riconosce in ogni caso due estremi all'interno dei quali è possibile collocare una serie forse infinita di differenti realtà: l'identità e il ruolo femminile da una parte e l'identità ed il ruolo maschile dall'altra. L'identità di genere è parte integrante della realtà intrapsichica di ognuno di noi, così come di quella interpersonale e sociale. Le differenti forme di disagio psicologico, derivanti da anomalie nel processo psicofisiologico di sviluppo dell'identità, possono essere affrontate sul piano della clinica in modo diverso.

I criteri di trattamento, comunque, devono trovare un ampio consenso professionale e quindi un'adeguata omogeneità nei differenti "luoghi di cura". Solo ciò può garantire

la salvaguardia e il benessere delle persone, così come la possibilità di confronto e lo sviluppo della ricerca scientifica in tale campo. Un percorso psicologico è essenziale perché il soggetto possa essere sostenuto ed aiutato ad elaborare i differenti elementi propri alle diverse fasi del processo di riattribuzione medico-chirurgica. Soprattutto in considerazione del fatto che il trattamento ormonale può produrre effetti duraturi e che i cambiamenti ottenuti attraverso l'intervento chirurgico risultano irreversibili. Risulta necessaria, dunque, un'elevata specializzazione dei professionisti impegnati nella cura di tali condizioni, così come un'adeguata collaborazione tra di essi. Multidisciplinarietà ed integrazione tra le diverse figure impegnate in tale trattamento risultano, infatti, indispensabili affinché venga assicurata l'adeguatezza delle cure fornite. Allo stesso modo risulta necessaria un'adeguata collaborazione tra le diverse agenzie sociali coinvolte (come ASL, scuole, sindacati, movimenti, associazioni, tribunale, servizi sociali, ecc.). Operatori e clienti devono condurre la loro relazione sulle basi di un accurato ed esauriente scambio di informazioni, allo scopo di assicurare il dovuto rispetto all'autodeterminazione del cliente e garantire la dovuta libertà professionale all'operatore sanitario coinvolto.

Sviluppi teorici sul transessualismo

“Io chiedo a Dio che m’aiuti a rinascere e m’accordi ancora un po’ di tempo da vivere, per darmi l’occasione di costruirmi da me una nuova vita, senza i tormenti della mia esistenza attuale, senza la lotta ininterrotta, senza il contrasto sempre presente allo spirito fra la forma che è maschile e l’anima, l’essere e la sensibilità, che sono femminili fin nelle minime sfumature”
(Krafft-Ebing, 1931, p. 666).

L’interesse nei confronti dell’identità di genere, così come delle sue più diversificate espressioni, si manifesta oggi in modo particolare attorno alla riflessione sul transessualismo – nosograficamente conosciuto come “Disturbo dell’Identità di Genere”. Le persone che vengono oggi identificate come “transessuale” sono, per così dire, uomini che si sentono donne o donne che si sentono uomini: in entrambe i casi, individui che vogliono vivere ed essere riconosciuti come appartenenti al sesso opposto. I cambiamenti socio-culturali, che nella metà dello scorso secolo e nel primo decennio dell’attuale, hanno interessato il mondo occidentale – come la spinta incessante alla modernizzazione delle società post-tradizionali e la conseguente nascita di nuove strutture familiari accanto a quella nucleare tradizionale, per non citare le istanze del movimento femminista e di quello omosessuale – rappresentano la cornice strutturale in cui si è mosso il crescente interesse verso l’evoluzione del “fenomeno transessuale”. Tale termine rende giustizia ad una condizione che sembra rompere l’opposizione binaria essenzialmente biologica maschio/femmina, indicando il transito da una posizione all’altra (da cui *trans-sessuale*). Secondo l’American Psychiatric Association (2000), il transessualismo maschile rappresenta una condizione decisamente più frequente rispetto a quello femminile sebbene ricerche più recenti (Ravenna, Chianura, 2005) parlano di una inversione di tendenza con un aumento progressivo di richieste di intervento clinico da parte delle donne. Ad ogni modo, molte delle questioni inerenti la condizione transessuale possono essere ugualmente riferite ad entrambe i casi.

Se l’inquadramento clinico dei disturbi dell’identità di genere ha da principio ricalcato la nosografia psichiatrica dei primi del novecento, è possibile sostenere che

è nello studio sull'*inversione sessuale* di Havelock Ellis (1899), nella *Psychopathia Sexualis* di Krafft-Ebing (1931) e nei lavori sul *transvestitismo* di Hirschfeld (1910) che si ritrovano i primi significativi contributi sul transsessualismo¹. Nel 1910 Magnus Hirschfeld coniò il termine *Transvestitismus* andando ad indicare coloro che indossano abiti del sesso opposto e che l'autore pensò di collocare, a livello nosografico, all'interno di ciò che volle definire uno *stadio sessuale intermedio*. Il medico tedesco, per circoscrivere una condizione che riteneva affine al transvestitismo, coniò l'espressione "anima transessuale" andando così ad evidenziare la differenza rispetto alle condizioni "ginoandromorfe" riscontrate negli stati intersessuali.

Fino alla fine degli anni Settanta del '900, la produzione scientifica in merito all'identità di genere² e' rimasta comunque piuttosto esigua. Tra la fine dell'ottocento e gli inizi del novecento, l'attuale transsessualismo era ancora inquadrato all'interno del più generale campo delle perversioni posto in continuità con le forme dell'omosessualità o del travestitismo. A partire dagli scritti dello psicopatologo tedesco Kraft-Ebing (1931) – primo a trattare il fenomeno del transsessualismo in modo sistematico³ come la manifestazione di una "sensibilità sessuale invertita" – fino a *Psychopatia Transsexualis* di Cauldwell⁴ bisognerà attendere l'inizio degli anni '60 perché H. Benjamin⁵, nel suo trattato *Il Fenomeno Transessuale*, possa definire il transsessualismo una sindrome da non confondere assolutamente con le

¹ *Psychopathia sexualis* di Krafft-Ebing costituisce il primo testo in cui è possibile ritrovare una trattazione sistematica dell'argomento e la sua prima edizione risale al 1886.

² A partire dagli studi di J. Money, che nel 1955 definì il ruolo di genere come quell'insieme di sentimenti, asserzioni e comportamenti che identificano un soggetto come uomo o donna al di là del dato anatomico o biologico, nel 1968 R. Stoller propone una differenziazione terminologica tra *sex*, *genere*, *ruolo di genere* ed *identità di genere* definendo quest'ultima come il riconoscimento e la consapevolezza, conscia ed inconscia, della propria appartenenza all'uno o all'altro sesso e della presenza all'interno di sé di tratti più propriamente maschili e di tratti più propriamente femminili.

³ Presentando due documenti autobiografici definiti dall'autore esempi clinici di una *manifestazione sessuale invertita*, in cui prevale la qualità della sensibilità sessuale rispetto al comportamento.

⁴ Storicamente nel dicembre 1949 D.O. Cauldwell, noto giornalista americano, coniò per primo il termine "transessuale" (in *Sexology Magazine*) in forma aggettivale o più specificatamente "psychopatia trans-sexualis" senza attribuire alcuna connotazione psichiatrica, enucleando piuttosto un quadro clinico all'interno dei disturbi relativi all'identità sessuale. L'autore descriveva il caso di una ragazza che desiderava "ossessivamente" essere un uomo.

⁵ H. Benjamin si formò in endocrinologia in Germania, sotto la guida dell'influente sessuologo Magnus Hirschfeld.

altre parafilie⁶. Nel 1953, il gerontologo e sessuologo Harry Benjamin aveva già pubblicato l'articolo *Transvestitism and Transsexualism* – nato sulla scia del caso Jorgensen⁷ – sull'*International Journal of Sexology*, andando a sostantivare il termine transsessualismo e così conseguentemente a collocarlo in modo specifico nel campo della scienza. Nell'accezione di Benjamin, sembra scomparire del tutto la distinzione tra una sensibilità interiore (*mi sento donna*) e il piano dell'essere (*io sono donna*): “i veri transessuali”, scrive il sessuologo, “sentono di appartenere all'altro sesso, desiderano essere o operare come membri del sesso opposto, non di apparire tali soltanto; per essi, i loro organi sessuali, tanto primari che secondari, sono deformità disgustose che devono essere trasformate dal bisturi del chirurgo” (H. Benjamin, 1966).

Nel 1964 Harry Benjamin importò anche in America la tradizione europea riguardo la sessuologia, scrivendo un articolo in cui introduceva il termine “transessuale” e lo distingueva da “travestito”. Così che gli anni '60 videro in America una certa fioritura degli studi sulla sessualità, tanto che Benjamin lavorò anche grazie ai fondi della Erickson Foundation – promossa dal transessuale FtM⁸ Reed Erickson. Nel 1965 fu creata la Gender Identity Clinic alla Johns Hopkins, mentre sulla west coast lavorava il team del dottor Robert Stoller⁹ e quello del Programma per la Disforia di Genere dell'Università di Stanford. Benjamin espose il nucleo fondamentale delle sue posizioni in un testo del 1966, *The Transsexual Phenomenon*, in cui trattava la

⁶ Il DSM IV colloca le parafilie, insieme alle disfunzioni sessuali e ai disturbi dell'identità di genere, nel capitolo intitolato “Disturbi sessuali e dell'identità di genere”. Il manuale definisce le caratteristiche fondamentali delle Parafilie come “fantasie, impulsi sessuali o comportamenti ricorrenti ed eccitanti sessualmente che in generale riguardano oggetti inanimati, la sofferenza o l'umiliazione di se stessi o del partner, bambini o altre persone non consenzienti e che si manifestano per un periodo di almeno 6 mesi”.

⁷ Intervento di riattribuzione chirurgica dei caratteri sessuali – comunemente chiamato “cambio di sesso” – di George Jorgensen, che scelse il nome di Christine, realizzato in Danimarca nel 1951 ad opera di Christian Hamburger, George K. Sturup ed E. Dahl-Iversen. Nel 1967 Christine scrive: “Il dott. Hamburger è colui al quale io devo tantissimo, più che a ogni altro. Ho tradotto perciò il suo nome, Christian, nell'equivalente femminile Christine”. Il caso Jorgensen, pur non essendo il primo caso di intervento di riconversione chirurgica dei caratteri sessuali, ebbe una notevole risonanza massmediatica tanto che la sua biografia è diventata un vero e proprio punto di riferimento per i transessuali. È a seguito di tale intervento, non eseguito in stato di clandestinità, che si diffuse la conoscenza di una possibilità terapeutica.

⁸ FtM (Female to Male) è un acronimo inglese che indica una persona che fa transizionare il suo corpo da femmina a maschio. In inglese si dice anche transman, cioè uomo trans. Viceversa si intende per MtF.

⁹ Il primo tentativo di inserire il transsessualismo nel discorso psicoanalitico lo si deve a R. J. Stoller che, in *Sex and Gender. The Development of Masculinity and Femininity* (1968), propone una comprensione dei fattori psicodinamici che sono alla base del fenomeno inducendo la distinzione tra sesso e genere (Componenti psicologico-culturali maschili e femminili che si trovano nella persona e che possono essere del tutto indipendenti dal sesso biologico).

creazione di categorie discrete su quello che percepiva come un continuum ipotizzando di trovare, proprio su questa scala, un posto al “fenomeno transessuale”: ad un estremo collocava l’omosessualità, all’altro la transessualità. La scala era, dunque, definita da gradi progressivi di attrazione per individui dello stesso sesso ed identificazione con quello opposto.

Nel 1979, viene redatta la prima versione del SOC: The Standards of Care for Gender Identity Disorders (Criteri di Cura per Disordini dell’Identità di Genere) , edito dalla Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (Associazione Internazionale sulla Disforia di Genere). In tale documento si andavano definendo in dettaglio le procedure terapeutiche a cui possono sottoporsi le persone che intendono avere accesso al trattamento per la riassegnazione medica e/o chirurgica del sesso. È tuttora, alla sua sesta versione, il documento di riferimento universalmente riconosciuto per il trattamento della disforia di genere. All’epoca, Benjamin giustificava le motivazioni che possono portare un individuo alla richiesta di trattamento medico asserendo ragioni prettamente fenomenologiche, tanto da arrivare a proporre alcuni criteri che dovevano sostenere a ragione il desiderio di una persona per poter accedere al cambiamento di sesso: 1) *La motivazione sessuale*, come desiderio su un registro eterosessuale di una persona nata biologicamente maschio, che si sente donna, di fare sesso con un maschio e viceversa; 2) *La motivazione di genere*, come desiderio di essere riconosciuto nel genere di preferenza, in modo indipendente dalla propensione a stabilire relazioni intime o sentimentali; 3) *La motivazione sociale*, come desiderio di un maschio biologico e di una femmina biologica, che sentono rispettivamente di appartenere al genere femminile o maschile, di essere riconosciuti anagraficamente nel genere al quale sentono di aderire, al fine principalmente di prevenire eventuali fenomeni di ostracismo sociale. Attualmente, una vasta letteratura tratta gli aspetti psicologici, psicopatologici, chirurgici, endocrinologici, sociali e legali di quello che oggi viene più correttamente

inquadrato, nelle sue multiformi espressioni, come “Disturbo dell'Identità di Genere” (DSM IVR)¹⁰.

Pochi anni più tardi Robert J. Stoller, in *Sex and Gender. The Development of Masculinity and Femininity* (1968), tentando una comprensione dei fattori psicodinamici che sono alla base del fenomeno introduce, all'interno del suo lavoro, la distinzione tra il termine *sexo* – con cui va ad indicare la sfera biologica nonché i caratteri sessuali maschili e femminili di ogni individuo – ed il termine *genere* – con cui, invece, vuole riferirsi alle componenti psicologiche-culturali maschili e femminili che possono albergare una persona, anche in modo del tutto indipendente dal sesso biologico. Nell'accezione di Stoller, il genere risulta a sua volta composto di due aspetti: l'*identità di genere*, ossia il riconoscimento della propria appartenenza all'uno o all'altro sesso e il *ruolo di genere*, ossia il modo di relazionarsi con gli altri a partire dalla propria identità di genere.

Un mutamento di prospettive rispetto alla definizione del costrutto di identità sessuale ha portato sempre più a considerare tale campo dell'identità¹¹ come un'attività che si definisce – se non costruisce – in modo progressivo ed in cui l'assunzione del genere non corrisponde necessariamente alle strutture anatomiche ma è risultante da un'interazione tra intrapsichico, interpersonale, sociale e culturale. Elisa A. G. Arfini scrive che l'identità – in quanto processo – non è un dato immutabile e – in quanto costruzione – è una creazione sociale. In tal senso, se è vero che attraverso il processo

¹⁰ Il DSM IV colloca il “Disturbo dell'Identità di Genere” nell'ASSE 1, stabilendo 4 criteri per la diagnosi. Deve essere evidente una intensa e persistente identificazione col sesso opposto, che e' il desiderio di essere o l'insistenza sul fatto di essere del sesso opposto [criterio A]. L'identificazione con l'altro sesso non deve essere solo un desiderio per qualche presunto vantaggio culturale derivante dall'appartenenza al sesso opposto. Inoltre, deve esserci prova di un persistente malessere riguardo la propria assegnazione sessuale oppure un senso di estraneità riguardo al ruolo di genere del proprio sesso [criterio B]. La diagnosi non va fatta se il soggetto presenta una concomitante condizione fisica intersessuale come per es. sindrome da insensibilità agli androgeni o iperplasia surrenale congenita [criterio C]. Per fare diagnosi deve esservi prova di un disagio significativo sul piano clinico oppure di compromissione dell'area sociale, lavorativa o di altre aree importanti del funzionamento [criterio D]. In vista della nuova edizione del Manuale, prevista per il 2011, sono in corso varie discussioni su tale inquadramento che da più parti si ritiene debba essere rivisto. Una delle proposte è che il termine Disturbo d'Identità di Genere, venga rinominato come “Disturbo d'Ansia da Deprivazione dell'Espressione di Genere” o, in sigla GEDAD (Gender Expression Deprivation Anxiety Disorder), proposto dalla psicologia californiana Anne Vitale.

¹¹ Per un riferimento teorico si rimanda ai seguenti testi: *Il transessualismo. Saggi psicoanalitici*. P. Valerio, M. Bottone, R. Galiani, R. Vitelli. Franco Angeli, 2001; *L'enigma del transessualismo. Riflessioni Cliniche e Teoriche*. P. Valerio, M. Bottone, R. Vitelli. Franco Angeli, 2004; *Dilemmi dell'Identità: chi sono?* A. N. Cesàro, P. Valerio. Franco Angeli, 2006; *L'identità transessuale tra storia e clinica. Quale intervento per quale domanda*. R. Vitelli, M. Bottone, N. Sisci, P. Valerio in *Gay e Lesbiche in Psicoterapia*, a cura di P. Rigliano e M. Graglia. Raffaello Cortina 2006.

di soggettivazione un individuo diventa soggetto riconosciuto come umano e necessariamente sessuato, è altresì pensabile che la realtà del genere non venga fissata in modo definitivo unicamente attraverso l'attribuzione del sesso alla nascita. Come dire che non si accede "in modo naturale" alla propria identità sessuata in quanto l'anatomia in se stessa non è mai un destino per l'essere umano – così l'uomo è una creatura sociale il cui destino si struttura all'interno dei rapporti con l'altro. Sia che si parli di transessualità – come di "individui che vivono nel genere diverso da quello loro assegnato alla nascita"¹² o come loro stessi si definiscono persone nate in un corpo sbagliato – sia che si parli di transgenderismo – come "scelta personale di embodiment che non si conforma ai generi convenzionali e non implica necessariamente una identificazione di genere confinata alle alternative uomo-donna"¹³ – si fa riferimento ad espressioni del genere che sfuggono una rigida definizione binaria. La condizione alla quale facevano e fanno tuttora riferimento molti transessuali riecheggia la nota aggiunta da Freud nel 1920 ai *Tre saggi sulla teoria sessuale*, dove il padre della psicoanalisi scrive di un'anima femminile finita in un corpo maschile.

Il disturbo dell'identità di genere mostra lo stato di sofferenza di una persona che non si riconosce psicologicamente, in maniera continuativa, nell'identità sessuale cromosomica e biologica assegnatagli alla nascita: se nella maggior parte delle persone *identità di genere*¹⁴ e *sesso*¹⁵ coincidono, nel transessuale – così come nel transgender – il discorso diventa più complicato. Si riconoscono, infatti, moltissime situazioni intermedie in cui l'identità di genere ed il conseguente ruolo di genere di un maschio o di una femmina si dissociano dal sesso biologico, andando uno dei due aspetti ad orientarsi verso il polo opposto o comunque verso caratterizzazioni non convenzionali. Se allora si guarda ai due estremi del "continuum" è possibile confermare che i maschi hanno sesso biologico identità di genere e ruolo di genere

¹² Cfr Arfini E., *Scrivere il sesso. Retoriche e narrative della transessualità*. Meltemi, 2007.

¹³ Vedi nota 13.

¹⁴ Definita da R. Stoller come il riconoscimento della propria appartenenza all'uno o all'altro sesso, che incide sul ruolo di genere come modo di relazionarsi agli altri a partire dalla propria identità di genere.

¹⁵ Termine utilizzato per indicare la sfera biologica, i caratteri sessuali maschili e femminili.

definibili come maschili, così come vi sono persone con sesso biologico identità di genere e ruolo di genere femminile definiti e coincidenti. In realtà, fra il maschile ed il femminile possono collocarsi situazioni molto differenziate: i due estremi del continuum sono separati da una linea di confine difficilmente definibile, rendendo con differenti sfumature una gamma di situazioni in cui sesso biologico e sesso percepito (identità di genere) non coincidono così chiaramente¹⁶. Oggi alcune persone *trans* cercano attivamente di incarnare una dis-identificazione di genere, non rappresentandosi né come donna né come uomo in maniera definitiva e configurando percorsi di transizione che possono anche non avere termine: una vasta scelta di modificazioni corporee per essere qualcuno che oltrepassa una rigida divisione binaria del sesso, incarnando l'instabilità non solo di genere quanto della stessa identità.

¹⁶ Per approfondimenti si rimanda a: *Femminile maschile sessuale*. N. Chodorow. La Tartaruga, 1995.

Considerazioni in transito fra i DSM

“Oggi, nella gran parte dei casi, il non riconoscersi nel proprio sesso non si traduce semplicemente in un viverci e in un abitare il mondo a partire da una posizione diversa da quella sancita dall’anatomia; le persone che vengono ad esperire una siffatta condizione quasi sempre rivolgono al *corpo sociale*, attraverso la mediazione del sapere giuridico e di quello medico, una specifica domanda di ricollocazione all’interno di una nuova categoria di genere, una categoria opposta a quella originaria definita dal dato anatomico” (R. Vitelli, M. bottone, N. Sisci, P. Valerio, 2006).

Nel corso degli ultimi cinquanta anni, la risposta della società ad una siffatta domanda ha portato, da un lato, all’iscrizione della condizione transessuale all’interno del sapere psichiatrico così come, dall’altro, alla messa in opera “giustificata” degli interventi medico-chirurgici di riattribuzione del sesso. In tale percorso, psichiatria e psicologia sembrano essere relegate in una posizione marginale dovendo rimandare in modo speculare il dire del soggetto intorno a se stesso, attraverso una certificazione intesa ad autorizzare le pratiche medico-chirurgiche. A problematiche inerenti piuttosto al piano psichico viene, in tal modo, fornita una risposta su di un piano corporeo e concreto. Non essendovi più distinzione fra ciò che il soggetto dichiara di sentire e ciò che egli è, la saldatura fra sentire essere ed operare – inteso come operare sociale – finisce per giustificare di per sé il passaggio medico-chirurgico all’altro sesso. “La domanda di cambiamento di sesso, che sembra caratterizzare il transessuale, di fatto risolve, senza alcun resto, il desiderio del soggetto che la enuncia” (R. Vitelli, M. bottone, N. Sisci, P. Valerio, 2006).

La definizione, proposta nelle versioni più recenti del *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, del disturbo dell’identità di genere sembra rifarsi al concetto di genere distinto da quello di sesso. La condizione transessuale entra nei sistemi di classificazione ufficiali prodotti dell’Associazione degli psichiatri statunitensi (APA) solo a partire dalla terza edizione del DSM, ossia soltanto nel

1980. La stessa edizione che si fa portavoce della fuoriuscita dell'omosessualità dal manuale diagnostico dell'APA, almeno nella sua variante "egosintonica".

In tale edizione, il disturbo transessuale viene articolato in tre differenti categorie: il disturbo dell'identità di genere nell'infanzia (quando si manifesta nell'infanzia), il transessualismo (quando si manifesta durante l'adolescenza o l'età adulta), una categoria denominata "disturbo dell'identità di genere atipico". Tutte le condizioni individuate vengono collocate all'interno della divisione "disturbi psicosessuali".

Nel 1987 viene edita la versione rivisitata della terza edizione del manuale statunitense, qui la "questione transessuale" trova collocazione all'interno di un altro raggruppamento: nella categoria "disturbi che usualmente compaiono per la prima volta nell'infanzia, nella fanciullezza e nell'adolescenza". Sembra, infatti, prevalente la comparsa dei primi segni della condizione proprio in tale fase dello sviluppo. Inoltre, nella terza edizione rivisitata viene aggiunta un'ulteriore categoria diagnostica relativa ai soggetti in età adulta o adolescenziale e denominata "disturbo dell'identità di genere dell'adolescenza e dell'età adulta, tipo non transessuale". La categoria in questione identifica coloro che non mostrano una persistente preoccupazione in merito allo sbarazzarsi dei propri caratteri sessuali primari o secondari per acquisire i corrispondenti caratteri del sesso opposto, ma allo stesso tempo mostrano un ricorrente malessere o senso di inappropriatezza rispetto al proprio sesso biologico. Ancora, il "disturbo dell'identità di genere non altrimenti specificato" muta la denominazione, benché non la categoria di soggetti ai quali si riferisce: la nuova qualificazione è "disturbo dell'identità di genere non altrimenti specificato". I criteri diagnostici formulati relativamente alla condizione transessuale sono tre: a) persistente disagio e senso di estraneità riguardo al sesso assegnato alla nascita; b) persistente preoccupazione, della durata di almeno due anni, relativa al liberarsi delle proprie caratteristiche sessuali primarie e secondarie e di acquisire quelle proprie dell'altro sesso; c) raggiungimento della pubertà da parte del soggetto. Nella quarta edizione del Manuale scompare la definizione di transessualismo, nonché la sua differenziazione tra forme primarie e secondarie e viene tutto a

confluire – compresa la variante manifestantesi per la prima volta nell’infanzia – in un’unica condizione definita “disturbo dell’identità di genere” (DIG). La nuova categoria viene di nuovo spostata di sezione e collocata all’interno di una nuova divisione denominata “disturbi sessuali e dell’identità di genere”. I criteri diagnostici previsti sono ancora oggi adottati a livello internazionale per formulare una diagnosi di “disturbo dell’identità di genere” (American Psychiatric Association, 2000):

A) Una forte e persistente identificazione col sesso opposto (non solo il desiderio di qualche presunto vantaggio culturale derivante dall’appartenenza al sesso opposto).

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

- 1) desiderio ripetutamente affermato di essere, o insistenza sul fatto di essere, dell’altro sesso
- 2) nei maschi, preferenza per il travestimento o per l’imitazione dell’abbigliamento femminile; nelle femmine, insistenza nell’indossare solo tipici indumenti maschili
- 3) forti e persistenti preferenze per i ruoli del sesso opposto nei giochi di simulazione, oppure persistenti fantasie di appartenere al sesso opposto
- 4) intenso desiderio di partecipare ai tipici giochi e passatempi del sesso opposto
- 5) forte preferenza per i compagni di gioco del sesso opposto

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

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

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

C) L'anomalia non è concomitante con una condizione fisica intersessuale.

D) L'anomalia causa disagio clinicamente significativo o compromissione dell'area sociale, lavorativa, o di altre aree importanti del funzionamento.

Codificare sulla base dell'età attuale:

F64. 2 Disturbo dell'identità di genere in bambini (302.6)

F64. o Disturbo dell'identità di genere in adolescenti o adulti (302.85)

Specificare se (per soggetti sessualmente maturi):

Sessualmente attratto da maschi

Sessualmente attratto da femmine

Sessualmente attratto sia da maschi che da femmine

Non attratto sessualmente né da maschi né da femmine

Nella quarta edizione del Manuale statunitense permane, inoltre, la categoria denominata “disturbo dell'identità di genere non altrimenti specificato”, comprendente condizioni che, sebbene contrassegnate da un quadro di disforia di genere¹⁷, non soddisfano in pieno i criteri per il disturbo dell'identità di genere (come condizioni di intersessualità aventi causa genetica o transitori comportamenti di cross-dressing).

Nella nuova edizione, infine, viene sancita definitivamente una separazione fra i costrutti di sesso, identità di genere e orientamento sessuale. Dunque, la nuova edizione prevede un'articolazione dei diversi sottotipi fondata proprio sullo specifico orientamento sessuale: sia per i soggetti MtF – soggetti biologicamente maschi

¹⁷ La locuzione disforia di genere viene introdotta nel 1973 da Fisk e comprende, in maniera maggiormente inclusiva rispetto al termine transessualismo, quei soggetti manifestanti disagio in relazione alle caratteristiche sessuali del proprio corpo.

dichiaranti una propria appartenenza al genere sessuale femminile – sia per i soggetti FtM – soggetti biologicamente femmine dichiaranti una propria appartenenza al genere sessuale maschile – viene ad essere contemplata la possibilità di una attrazione sessuale per soggetti di sesso diverso, così come per soggetti di entrambe i sessi, nonché di una totale assenza di interesse sessuale.

Attualmente, nei paesi occidentali è in corso un acceso dibattito concernente l'opportunità o meno di continuare ad includere la condizione transessuale fra i disturbi mentali. La stessa APA vede al suo interno l'esistenza di posizioni fortemente divergenti¹⁸. Del resto, anche all'interno della stessa comunità transessuale sembra non esserci un unanime accordo sulla questione: se alcuni transessuali sostengono l'effetto stigmatizzante di una tale inclusione e chiedono l'esclusione della condizione all'interno del Manuale, altri ritengono non auspicabile la sua totale eliminazione in virtù dell'effetto che determinerebbe sulla possibilità di accesso alle terapie medico-chirurgiche; per non parlare delle importanti conseguenze sul piano economico essendo, attualmente, in Italia la riattribuzione chirurgica del sesso (RCS) a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Il venir meno, infatti, dell'unico riferimento clinico in grado di giustificare l'intervento demolitivo-ricostruttivo degli organi genitali da parte del chirurgo rappresenterebbe un serio problema etico nonché giuridico.

¹⁸ Una tavola rotonda, tenutasi in occasione dell'incontro annuale del 2003 e intitolata "Sexual and gender disorders: questions for the DSMV", testimonia di tale dibattito trovando al suo interno espressioni favorevoli all'inclusione del disturbo all'interno della nuova edizione, così come espressioni favorevoli alla sua esclusione. Una trascrizione fedele delle relazioni presentate e del dibattito che ha fatto seguito è consultabile all'indirizzo <http://www.tsroadmap.com/info/div-roundtable.html>.

L'iter legislativo

In Italia, la “questione transessuale” trova una specifica modalità di regolamentazione giuridica attraverso la legge 164 del 14 aprile 1982, rubricata “Norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso”. Tale legge è stata, in origine, promulgata soprattutto come intervento sanatorio al fine di legittimare e di risolvere situazioni di fatto già esistenti, prodottesi per di più a seguito degli interventi di riattribuzione chirurgica del sesso effettuati al di fuori del territorio nazionale¹⁹. Fu grazie all'intensa attività di sensibilizzazione dell'opinione pubblica sulla questione nonché alla mobilitazione del Movimento Italiano Transessuali (MIT) e al Partito Radicale che si approdò alla legge n. 164. La normativa che regola in materia di rettificazione di attribuzione di sesso è, comunque, pressoché sintetica nonché risalente ad un periodo culturalmente molto lontano: del resto, non prevede un regolamento di applicazione per cui l'attuale procedura giudiziaria resta frutto di una interpretazione tendenzialmente condivisa ma che lascia anche ampi vuoti.

In sostanza, la legge n. 164 afferma la possibilità di rettificazione dell'atto anagrafico – dunque, nome e sesso anagrafico – in virtù di una specifica sentenza del Tribunale passata in giudicato (articolo 1), pur restando sintetica e per certi versi ambigua. Secondo la procedura prevista, la domanda di rettificazione deve in prima istanza pervenire presso il Tribunale del luogo di residenza (articolo 2, comma 1). Dopodiché il presidente del Tribunale designa un giudice istruttore e fissa con decreto la data per la trattazione del ricorso, nonché il termine per l'eventuale notificazione a coniuge e/o figli (articolo 2, comma 2). Sempre l'articolo 2 dichiara che quando e se il giudice istruttore lo ritiene necessario – dunque, a sua discrezione – può disporre con ordinanza l'acquisizione di una consulenza “intesa ad accertare le condizioni psicosessuali dell'interessato”.

¹⁹ In Italia, prima della promulgazione della legge 164 del 1982 che regola la “questione transessuale”, le procedure medico-chirurgiche finalizzate al cambiamento di sesso erano illegali risultando perseguibili per lesioni gravi sia il medico che le effettuava sia il paziente che le richiedeva, secondo i principi di immutabilità del sesso e di non disponibilità del proprio corpo sanciti dall'articolo 5 del codice civile e degli articoli 579 e 580 del codice penale.

L'articolo 3 della legge n. 164 è, probabilmente, fra i più controversi: “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 l'effettuazione del trattamento autorizzato, dispone la rettificazione in camera di consiglio”. Si evidenzia quanto la dizione “quando necessario” lascia intendere la possibilità di evenienze prive di tale condizione di necessità, ma quando ed in cosa consisterebbe la su citata “condizione di necessità”? Inoltre, l'articolo non menziona l'esatta natura dell'intervento che può avere sia carattere esclusivamente endocrinologico o anche chirurgico, né la natura primaria o secondaria dei caratteri sessuali eventualmente da modificare (Fabeni, 2002).

In Italia, l'interpretazione che oggi prevale prevede che il tribunale disponga la rettificazione degli atti dello stato civile e la modificazione del nome soltanto in presenza di un intervento chirurgico demolitivo-ricostruttivo degli organi genitali. Eppure, all'interno dell'attuale normativa di legge, è possibile ipotizzare la mancanza di un reale rapporto di necessità fra l'intervento chirurgico e la rettifica anagrafica del sesso²⁰. In tal modo, infatti, non si tiene conto di situazioni particolari come possono essere quelle dei transgender²¹: individui che si trovano costantemente a vivere, in assenza di un reale desiderio di radicale modifica dei caratteri sessuali primari, una condizione comunque di difformità dei dati anagrafici rispetto all'identità psicofisica nonché all'aspetto esteriore, modificato con l'ausilio di specifiche pratiche mediche e/o estetiche. Una tale situazione di difformità può costituire causa di stigmatizzazione sociale e discriminazioni, potendo rappresentare anche un potenziale ostacolo per l'accesso al lavoro. Così molte persone, pur se in grado di vivere mantenendo un adeguato livello di funzionamento psicologico e sociale anche senza sottoporsi ad un intervento chirurgico di riattribuzione del sesso, si trovano nella condizione di non poter scegliere se assoggettarsi o meno al bisturi del chirurgo

²⁰ A favore di questa interpretazione, condivisa da parte della dottrina (La Barbera, 1998; Patti, Will, 1983; Boccaccio, 1991), vi è un'importante sentenza del Tribunale di Roma datata 18 ottobre 1998, in cui viene disposta la rettificazione dell'atto anagrafico di un soggetto transessuale nonostante non fosse stato effettuato alcun intervento chirurgico a causa di particolari problemi di salute a carico del soggetto.

²¹ Il termine transgender viene utilizzato per la prima volta da Virginia Prince nel 1970 in opposizione al termine transsexual, per indicare coloro che non desiderano sottoporsi ad un intervento demolitivo-ricostruttivo degli organi genitali, ma che ugualmente non si collocano all'interno di una specifica categoria di genere.

– con tutte le frequenti e pesanti complicanze post operatorie – pena l’impossibilità di una riattribuzione solo anagrafica.

Inoltre, delicati problemi vengono posti anche in virtù della normativa relativa alla protezione dei dati personali (legge 31 dicembre 1996, n. 675 e successive modificazioni) che riconosce la sussistenza di un diritto alla riservatezza e si pone come obiettivo la tutela dei dati relativi alle persone fisiche e giuridiche. Con riferimento alla tutela dei dati relativi alle persone fisiche, tale legge prevede la protezione massima dei dati che la norma definisce sensibili, fra cui risiedono anche quelli relativi alla salute e alla vita sessuale. Quando una persona transessuale si trova a dover mostrare un proprio documento – è lecito che ciò possa capitare in svariate situazioni – inevitabilmente mette in evidenza aspetti della propria vita sessuale e della salute che la riguardano. In tal modo, è chiaro che viene meno quella protezione della riservatezza che l’ordinamento giuridico si impegna a garantire a ciascun cittadino.

Sulla base di tali considerazioni, sono state formulate alcune proposte di modifica della legge esistente. In particolare, anche sulla base di alcune normative esistenti a livello europeo (con riferimento, per esempio, al contesto tedesco), oggi si discute la possibilità di introdurre anche in ambito italiano la così detta “piccola soluzione” che prevede la possibilità, per la persona transgender o transessuale, di adeguare il nome all’identità psicofisica nonché all’aspetto esteriore anche in assenza di un intervento di modifica dei caratteri sessuali primari.

Il diritto interviene per regolamentare i fatti – intesi in quanto cose che esistono di per sé – che, per il diritto stesso, assumono importanza: quando un fatto viene considerato importante sul piano giuridico, allora il diritto lo considera, interviene e lo regola. Se un’esigenza di ordine costituisce il motivo principale dell’ordinamento giuridico, allora il genere in quanto tale è indifferente al mondo del diritto. Non è lo stesso, invece, per la differenza di genere. La “summa divisio” fra uomo e donna da conto di una culturalmente condivisa differenza negli esseri umani fra maschi e femmine: sia in riferimento ad un piano prettamente fisico come

differenza dei caratteri sessuali primari (organi genitali), sia come possibilità di procreare per uno solo dei due sessi e così via. Tale esemplificazione maschio/femmina, senza dar conto di certo della complessità dell'essere umano (quantanche scientificamente inesatta), ben si sposa con l'esigenza primaria del diritto che è un'esigenza all'ordine e che comporta la necessità di regolamentare. E il diritto regola classificando e ordinando.

Dunque, la differenza di genere o più precisamente l'appartenenza ad un genere piuttosto che ad un altro è un fatto giuridico, nel senso che produce conseguenze giuridiche. La scelta, da parte del diritto, di non restare indifferente rispetto tale circostanza, nasce sempre da una sua esigenza di ordine. L'appartenenza ad un sesso piuttosto che ad un altro ha delle conseguenze giuridiche. Eppure già qui è possibile notare quantomeno una contraddizione rispetto a ciò che la Legge suprema italiana prevede testualmente all'articolo 3: "Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. In tal senso, la Costituzione mette in evidenza che la diversità di sesso non può comportare una diversa valutazione giuridica o un disvalore sociale. Il secondo comma dell'articolo 3 ancora recita: "E' compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e la uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese".

Ciò appare in contrasto con il principio dell'appartenenza ad un sesso piuttosto che ad un altro come elemento o fatto di rilevanza giuridica. Aldilà dei principi di natura costituzionale, esiste tutta una serie di norme che pone attenzione proprio alla individuazione del sesso del destinatario della norma (ad esempio, l'attribuzione del codice fiscale permette dalla lettura del codice di comprendere il sesso del contribuente). Tale latente contraddizione si evidenzia palesemente, ritornando alla nostra questione, sulla tormentata nascita della normativa relativa alla rettificazione di attribuzione di sesso.

Come per la cultura comune e così per quella religiosa, anche per il legislatore sembra esistere una sorta di “summa divisio” dalla quale non è possibile prescindere. Così, guardando all'appartenenza ad un sesso piuttosto che ad un altro, il legislatore sembra avere un atteggiamento ambiguo: se da un lato tenta di ritenere il fatto giuridicamente irrilevante, dall'altro ritiene importante l'appartenenza ad un sesso piuttosto che ad un altro.

Dunque, è indiscutibile che esista un diritto alla identità personale – poiché ciascuno ha diritto alla propria identità e non può esservi principio normativo che violi tale primario diritto – ma dobbiamo chiederci cosa ne fa il diritto del diritto ad affermare la propria identità di genere (che è parte dell'identità personale). Seguendo il discorso, la logica dovrebbe far intendere che esiste, dunque, un diritto a scegliersi la propria identità di genere. Qui le cose si complicano.

Se ognuno ha diritto, se lo desidera, a cambiare i propri tratti fisici (come il colore della pelle, ad esempio) dal momento che nessuno ha mai messo in dubbio la possibilità di interventi in tal senso, è pur vero che mutamenti come il cambiamento del nome o del cognome sono altresì regolati dal diritto. Questo perché fatti come il nome o il cognome di una persona diventano strumenti per l'individuazione e la classificazione dell'individuo e, dunque, non possono essere libere manifestazioni ma devono essere regolamentate e controllate dal sistema giuridico. Tale limite nasce, ancora una volta, dalla necessità del sistema di controllare, classificare e ordinare la realtà andando a reprimere situazioni alternative, potenzialmente pericolose o fonte di disordini.

Il problema del cambio di genere così come del diritto, o meno, a poter scegliere il proprio genere si situa proprio qui. Essendo solo la limitazione della libertà a dovere essere motivata, una indifferenza – in virtù di una assoluta parità fra i sessi – da parte del sistema giuridico rispetto la diversità sessuale farebbe supporre il diritto alla scelta del proprio sesso. Se, viceversa, consideriamo importante per il sistema giuridico la differenza maschio/femmina – almeno in apparenza in contraddizione

alle opzioni costituzionali – il diritto alla scelta del proprio sesso dovrà essere sottoposto a rigidissimi controlli.

Di fatto, non esiste un diritto assoluto al genere e l'ordinamento giuridico italiano consente solo in casi particolari il fatto che l'individuo possa scegliere il proprio sesso. Per modificare il proprio sesso, per l'ordinamento giuridico, un individuo deve dimostrare in modo pressoché inattaccabile di essere "inadeguato" al sesso assegnatogli alla nascita. Dunque, il diritto al cambio di genere deve dipendere da una situazione che l'ordinamento giuridico non solo ipotizza obiettiva, ma anche in qualche modo estranea alla libera scelta – quasi una costrizione. Tale divieto o limite è posto dal diritto proprio in virtù della sua esigenza di ordine e classificazione: l'individuo non possiede libero arbitrio sulla scelta del sesso ma l'ordinamento giuridico può acconsentire al mutamento qualora sussistano particolari circostanze.

Prima della promulgazione di questa legge le procedure medico – chirurgiche finalizzate al cambiamento di sesso erano illegali, ed erano perseguibili per lesioni gravi sia il medico che le effettuava che il paziente che le richiedeva, secondo i principi di immutabilità del sesso e di non disponibilità del proprio corpo, sanciti dall'art. 5 c.c. e gli artt. 579 e 580 c.p. Attualmente gli artt. 3, 6, 7 della 164/82 sanciscono la "legalità" della procedura di Riattribuzione Chirurgica del Sesso (RCS) e ne stabiliscono i limiti. È sancito, infatti, che il trattamento medico-chirurgico deve risultare necessario e deve essere autorizzato con sentenza, per evitare abusi di sorta o decisioni arbitrarie individuali che possano far rientrare la conversione chirurgica tra i normali trattamenti sanitari; il tutto in ottemperanza al limite posto dal primo comma dell'art. 32 della Costituzione che sancisce "l'interesse collettivo alla salute individuale". L'art. 6 e l'art. 7 si occupano di coloro i quali si sono sottoposti all'intervento prima della promulgazione del provvedimento in esame. Anche per queste persone è stato possibile applicare il rito in camera di consiglio per il riconoscimento del cambiamento di sesso, e in seguito a ciò vennero considerati estinti gli eventuali reati commessi secondo le normative precedenti.

La norma indica anche una prassi procedurale. La persona interessata deve presentare la domanda di riattribuzione al comune di residenza, che la comunicherà d'ufficio al Pubblico Ministero (che deve intervenire a pena di nullità rilevabile d'ufficio nelle cause riguardanti lo stato e la capacità delle persone). Tale domanda deve essere accompagnata da certificato di cittadinanza italiana, certificato di residenza, certificato di stato civile, atto di nascita integrale (perché solo sull'atto di nascita è specificato il sesso), certificato o certificati medici. È sempre in questa occasione che la persona interessata deve indicare il suo "nuovo" nome. Come è possibile notare nell'art. 3, comma terzo, il giudice istruttore, quando lo ritiene necessario, dispone una perizia medico-legale nominando un C.T.U. (Consulente Tecnico d'Ufficio). A questo punto, acquisita la relazione del C.T.U., si passa in camera di consiglio. Una volta approvato l'adeguamento si dà luogo al ricorso per il cambio di nome.

La motivazione della legge è poco chiara e quanto mai astratta, ponendo attenzione non alle esigenze del "cittadino in transito", bensì all'importanza che il cambiamento di sesso dell'individuo può significare per lo Stato: l'interesse che il legislatore difende, attraverso tale regolamentazione, è quello di eventuali terzi che si trovano ad interfacciarsi con il soggetto in transito. In tal senso, l'intervento giudiziario si presenta principalmente come un intervento di controllo e di contenimento di un fenomeno che significa potenzialmente disordine per il sistema. La normativa presente in Italia chiarisce i suoi limiti se paragonata a diverse normative straniere. Ad esempio, la legislazione tedesca prevede la cosiddetta "grande soluzione" – che comporta l'intervento chirurgico ed il mutamento del nome – ma anche una "piccola soluzione" – che autorizza il solo cambiamento del nome a seguito di un semplice esame e del riscontro obiettivo di una non conformità del sesso indicato nell'atto di nascita con il sentire del soggetto. O ancora, la legislazione spagnola ha approvato il 1 marzo 2007 una normativa a tutela del movimento transessuale che consente il cambio d'identità a seguito della semplice prova di un trattamento di due anni e un certificato medico che accerti una diagnosi di "disforia di genere". Ad ogni modo, la attuale disciplina italiana prevede due distinti interventi della Autorità Giudiziaria: 1)

intraprendere un giudizio per avere l'autorizzazione del Tribunale del proprio Comune di residenza al trattamento chirurgico per l'adeguamento dei caratteri sessuali (nonché all'operazione di riassegnazione chirurgica del sesso), 2) in seguito all'operazione, un secondo procedimento deve accertare l'avvenuto intervento chirurgico e ordinare le rettifiche anagrafiche consequenziali come il cambiamento del nome e la variazione dell'atto di nascita da effettuarsi a cura dell'ufficiale di stato civile del Comune di nascita.

Allegato 1
Legge 14 aprile 1982, n. 164 (GU n. 106 del 19/04/1982)
Norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso
URN: urn:nir:stato:legge:1982-04-14;164

Preambolo

LA CAMERA DEI DEPUTATI ED IL SENATO DELLA REPUBBLICA HANNO APPROVATO;
IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA
PROMULGA
LA SEGUENTE LEGGE:

Articolo 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.

Articolo 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 ed il termine per la notificazione al coniuge ed 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 psicosessuali 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.

Articolo 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.

Articolo 4

La sentenza di rettificazione di attribuzione di sesso non ha effetto retroattivo. Esso 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° dic. 1970 n° 898, e successive modificazioni.

Articolo 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.

Articolo 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'articolo 3.

Articolo 7

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

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

Data a Ventimiglia, addì 14 aprile 1982

Pertini

Spadolini – Darida – Rognoni

Visto, il guardasigilli: Darida

Allegato2
CAMERA DEI DEPUTATI
PROPOSTA DI LEGGE N. 2887
D'iniziativa dei deputati:
Grillini, Barbatella, Beltrandi, Buemi, Dato, Del Bue, D'Elia,
Guadagno, Mellano, Piazza, Poretti, Spini, Turci, Turco
Norme in materia di correzione dell'attribuzione di sesso
Presentata il 10 luglio 2007

Norme in materia di correzione dell'attribuzione di sesso

Presentata il 10 luglio 2007

Onorevoli Colleghi! - La legge 14 aprile 1982, n. 164, che da venticinque anni disciplina le modalità per la rettificazione dell'attribuzione di sesso, e conseguentemente del nome, per le persone transessuali, ha costituito per il nostro ordinamento un esempio di grande civiltà giuridica e rispetto dei diritti civili. L'importanza della legge è stata tale che gli stessi giudici della Corte costituzionale nella sentenza del 6 maggio 1985, n. 161, non soltanto ribadirono la legittimità costituzionale della legge n. 164 del 1982, ma riconobbero l'esistenza di un diritto all'identità sessuale, sulla base degli articoli 2 e 32 della Costituzione. In particolare la Corte riconobbe un concetto ampio di diritto alla salute sancito dall'articolo 32 della Costituzione, che ricomprende non soltanto la salute fisica, ma anche quella psichica, in relazione alla quale gli atti dispositivi del proprio corpo, se volti a tutelare la persona in tale ottica, non solo non sono vietati, ma anzi sono leciti; l'affermazione dell'identità sessuale fu considerata inoltre diritto inviolabile dell'individuo ai sensi dell'articolo 2 della Costituzione, in quanto elemento che consente al soggetto transessuale il pieno svolgimento della propria personalità, sia nella sua dimensione intima e psicologica, sia nella vita di relazione. Secondo la Consulta, il legislatore aveva accolto un nuovo concetto di identità sessuale che teneva conto non soltanto dei caratteri sessuali esterni, ma altresì di elementi di carattere psicologico e sociale, dal quale derivava una «concezione del

sesso come dato complesso della personalità determinato da un insieme di fattori, dei quali deve essere agevolato o ricercato l'equilibrio, privilegiando (...) il o i fattori dominanti». I giudici costituzionali affermarono altresì che «la legge n. 164 del 1982 si colloca, dunque, nell'alveo di una civiltà giuridica in evoluzione, sempre più attenta ai valori, di libertà e dignità, della persona umana, che ricerca e tutela anche nelle situazioni minoritarie ed anomale».

Tuttavia, venticinque anni di esperienza, di cambiamenti sociali e di evoluzione giuridica a livello internazionale fanno ritenere il contenuto della legge problematico in alcuni suoi aspetti, e superato in altri. La legge n. 164 del 1982, e la giurisprudenza che essa ha generato, ha infatti stabilito che la rettificazione dell'attribuzione di sesso sia autorizzata dal giudice in seguito a trattamento medico-chirurgico di modificazione dei caratteri sessuali primari, anch'esso autorizzato mediante decisione del tribunale.

L'esperienza di vita delle persone transessuali e transgender, così come la ricerca scientifica in quest'area, hanno ampiamente dimostrato come l'equilibrio psico-fisico della persona transessuale non implichi necessariamente l'adeguamento chirurgico dei genitali, che al contrario spesso viene forzato dalla necessità di «regolarizzare» una situazione intermedia nella quale la persona transessuale è soggetta a stigmatizzazione sociale, discriminazione, privazione dei diritti fondamentali, tra cui il diritto alla riservatezza dei dati personali sensibili, quali quelli relativi alla salute e alla vita sessuale. L'intervento chirurgico diviene in altri termini per alcune persone un «intervento forzato» in assenza del quale la persona è privata della dignità e dei diritti di cittadinanza, costretta ad una «esistenza legale» che non corrisponde all'identità, all'aspetto esteriore e al ruolo sociale che la stessa persona viene ad assumere. L'intervento chirurgico diventa in altre parole un modo per vedere sanzionata dalla legge l'identità stessa della persona.

Tutto ciò condiziona pesantemente il rispetto dei diritti e dell'identità della persona, del suo benessere psico-fisico e della vita di relazione. Non a caso negli ultimi anni la giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo, in particolare nei casi

«Goodwin contro Regno Unito» (2002) e «Van Kück contro Germania» (2001), ha progressivamente riconosciuto l'esistenza di un diritto fondamentale all'identità di genere sulla base degli articoli 8 e 14 della Convenzione europea per i diritti dell'uomo, in relazione al quale il riconoscimento giuridico dell'identità di genere non deve necessariamente dipendere dall'intervento chirurgico di riattribuzione dei genitali.

Tale orientamento, proprio in seguito alla decisione della Corte europea, che ha condannato il Regno Unito a tal riguardo, ha indotto il legislatore britannico ad introdurre il Gender Recognition Act del 2004, sulla base del quale la rettificazione del certificato di nascita e il cambio del nome sono effettuati indipendentemente dall'intervento chirurgico. Più recentemente il Parlamento spagnolo ha approvato la legge 3/2007, del 15 marzo, «reguladora de la rectificación registral de la mención relativa al sexo de las personas» che, in modo simile, prevede che sia l'ufficiale di stato civile a rettificare l'attribuzione di sesso e il nome della persona che abbia iniziato il percorso di adeguamento dei caratteri sessuali primari o secondari all'identità di genere.

Nello stesso ambito si colloca la presente proposta di legge, il cui obiettivo è semplificare il procedimento di riattribuzione di sesso e di cambio di nome, in modo da rispettare la dignità ed i diritti della persona.

Pertanto, l'articolo 1 riafferma il principio che ogni persona ha diritto di chiedere la correzione del sesso riportato nel suo atto di nascita, che fa riferimento al suo sesso biologico, quando questo non corrisponde alla propria identità di genere. Il comma 2 dell'articolo precisa che la riassegnazione medico-chirurgica non rappresenta una condicio sine qua non per la riattribuzione di sesso e il cambio di nome, ma la persona interessata vi si sottoporrà soltanto se la ritiene necessaria per raggiungere il proprio equilibrio psico-fisico. Inoltre, a differenza della legge n. 164 del 1982, si elimina la procedura giudiziale per l'autorizzazione della riassegnazione medico-chirurgica. Si ritiene infatti che la presente situazione non sia diversa da altre condizioni mediche nelle quali sia necessario un intervento chirurgico invasivo per

determinare il benessere psico-fisico dell'individuo. In nessun caso, fatta salva la situazione del soggetto incapace, è richiesto a tale scopo l'intervento dell'autorità giudiziaria o di un soggetto terzo; si ritiene pertanto che anche nel caso della persona transessuale, la scelta di sottoporsi all'intervento di riassegnazione medico-chirurgica dei genitali debba essere affidata al soggetto interessato e al medico specialista che valuterà lo stato psico-fisico della persona. Peraltro, il diritto al cambio di nome indipendentemente dall'intervento chirurgico di riattribuzione dei genitali è riconosciuto sin dal 1980 dalla legge tedesca sul transessualismo, ed è stato progressivamente introdotto in numerosi Stati europei, in numerosi Stati degli Stati Uniti d'America, in Canada, Australia e in altri Paesi del mondo. La legislazione italiana, ancorché recentemente modificata, si è rivelata estremamente rigida a riguardo.

L'articolo 2 individua nel procedimento di correzione degli atti dello stato civile di cui all'articolo 98 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 3 novembre 2000, n. 396, la procedura per la riattribuzione di sesso e il cambio di nome, che viene semplificata, in linea con le previsioni dell'analoga legge spagnola, e devoluta alla competenza dell'ufficiale dello stato civile.

L'istanza è presentata all'ufficiale di stato civile del comune di residenza della persona richiedente. Benché la correzione o la rettificazione dell'atto di nascita debba essere effettuata dall'ufficiale dello stato civile del comune che ha emesso l'atto, ovvero il comune di nascita del richiedente, si ritiene opportuno, per rispettare il diritto alla vita privata e per semplificare la procedura a vantaggio dell'istante, che la domanda sia presentata all'ufficiale dello stato civile del comune di residenza, che provvederà a trasmetterla all'omologo del comune di nascita del richiedente. Quest'ultimo, una volta effettuata la correzione, provvederà alla notificazione alla persona richiedente e all'ufficiale dello stato civile del comune di residenza. Ai sensi dello stesso articolo, la domanda sarà accompagnata da una certificazione dello specialista di fiducia che segue la persona richiedente, che attesti che la persona sta seguendo un percorso di transizione. Il requisito della certificazione di cui al comma

2 non vuole essere la previsione di una perizia psichiatrica e non è finalizzata alla certificazione di una patologia psichiatrica, ma soltanto un'attestazione da parte di uno specialista che possa convalidare l'inizio del processo di transizione da parte della persona richiedente, mediante terapia ormonale, terapia psicologica, modificazioni di caratteri sessuali secondari tramite interventi di chirurgia estetica o riassegnazione dei caratteri sessuali primari mediante trattamento medico-chirurgico. Ai sensi dell'articolo 3, l'ufficiale di stato civile del luogo di residenza dell'interessato, ricevuta la notifica dell'avvenuta correzione dell'attribuzione di sesso da parte dell'ufficiale che vi ha provveduto, rilascia alla persona interessata nuovi documenti di identità personale.

Il comma 2 dell'articolo in esame stabilisce che, con regolamento del Ministro dell'interno, sono stabilite le modalità per il rilascio di copie e duplicati debitamente corretti dei titoli conseguiti e di tutti gli altri documenti in esame che per loro natura non sono soggetti a modifiche nel tempo, rilasciati da autorità o istituzioni pubbliche e private. Si pensi, per esempio, ai titoli di studio, come il certificato di laurea, che dovranno riportare il nuovo nome e, laddove riportato, il sesso d'elezione della persona.

L'articolo 4 impone, come già in parte previsto dalla legge n. 164 del 1982, che in seguito alla correzione degli atti dello stato civile, non sia fatta menzione dell'attribuzione di sesso e del nome precedenti, sia da parte di soggetti pubblici che di soggetti privati. Quindi, in ottemperanza alle norme in materia di protezione dei dati personali, e in particolare dei dati sensibili, la violazione di tale obbligo è punita ai sensi delle disposizioni in materia di trattamento illecito dei dati personali. L'articolo 5 stabilisce che con regolamento del Ministro della salute, di concerto con il Ministro per i diritti e le pari opportunità, 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, sono stabiliti, con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale, i presidi medici e i trattamenti farmacologici, nonché ogni ulteriore rimedio terapeutico utile nel

percorso di adeguamento dei caratteri sessuali primari o secondari. Tale regolamento deve essere adottato entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della legge. Il comma 2 stabilisce altresì che il Ministro della salute, di concerto con i Ministri per i diritti e le pari opportunità e 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, anche attraverso l'integrazione dei programmi di studio dei diplomi universitari e dei programmi di specializzazione delle professioni socio-sanitarie con contenuti concernenti la conoscenza della disforia di genere e l'intervento e il sostegno a favore delle persone transessuali e transgender.

Infine l'articolo 6 contiene alcune modifiche e abrogazioni di disposizioni vigenti. Il comma 1 aggiunge un comma all'articolo 85 del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza, di cui al regio decreto 18 giugno 1931, n. 773, stabilendo che non è punibile chi modifica, altera o camuffa il proprio aspetto esteriore per adeguare il proprio genere di appartenenza anagrafica alla propria identità di genere. In questo modo si vuole porre fine a una discriminazione decennale nei confronti delle persone trans che di frequente sono sanzionate dalle forze dell'ordine per mascheramento, in base all'articolo 85 del testo unico citato.

Il comma 2 abroga la legge 14 aprile 1982, n. 164.

PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1.

(Correzione dell'attribuzione di sesso)

1. La persona che, in ragione della propria identità di genere, sente di non appartenere al sesso indicato nel suo atto di nascita, può chiedere la correzione dell'attribuzione di sesso, 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 trattamento medico-chirurgico.

2. L'adeguamento dei caratteri sessuali primari mediante trattamento medico-chirurgico non è un requisito necessario al fine di attribuire ad una persona un sesso diverso da quello indicato nell'atto di nascita.

Art. 2.

(Procedimento)

1. Ai sensi dell'articolo 1, comma 1, la persona interessata presenta istanza di correzione dell'attribuzione di sesso all'ufficiale di stato civile del comune di residenza.

2. L'istanza deve contenere l'indicazione del nome o dei nomi che la persona interessata ha scelto e deve essere accompagnata da certificazione di un medico specialista di fiducia, che attesti che la persona sta seguendo un percorso di adeguamento dei caratteri sessuali primari o secondari alla sua identità di genere.

3. Dopo aver verificato la sussistenza dei requisiti indicati al comma 2 del presente articolo, l'ufficiale di stato civile del comune di residenza della persona interessata trasmette l'istanza all'ufficiale di stato civile del comune dove è stato compilato l'atto di nascita, affinché proceda entro quindici giorni alle correzioni richieste, ai sensi dell'articolo 98, comma 1, del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 3 novembre 2000, n. 396.

4. L'ufficiale di stato civile, dopo aver proceduto alle correzioni ai sensi del comma 3, provvede senza ritardo a notificare la correzione alla persona interessata e all'ufficiale dello stato civile del comune di residenza della persona stessa per gli adempimenti ulteriori.

Art. 3.

(Rilascio di documenti)

1. L'ufficiale di stato civile del comune di residenza della persona interessata, ricevuta la notificazione di cui all'articolo 2, comma 4, procede al rilascio dei nuovi documenti di identità personale.

2. Con regolamento del Ministro dell'interno, 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 ai sensi dell'articolo 2, comma 3, 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.

3. Il rilascio di nuovi documenti o di duplicati a seguito della correzione della attribuzione di sesso e del nome è esente da ogni onere, spesa o tributo per la persona interessata.

Art. 4.

(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 sia stata corretta l'attribuzione di sesso, sono rilasciati con la sola indicazione del nuovo sesso e del nome e cognome.

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. 5.

(Interventi del Servizio sanitario nazionale.

Formazione del personale sanitario)

1. Con regolamento del Ministro della salute, di concerto con il Ministro per i diritti e le pari opportunità, 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, con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale, i presidi medici e i trattamenti farmacologici, nonché ogni ulteriore rimedio terapeutico utile nel percorso di adeguamento dei caratteri sessuali primari o secondari.

2. Il Ministro della salute, di concerto con i Ministri per i diritti e le pari

opportunità e 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, anche attraverso l'integrazione dei programmi di studio dei corsi di laurea e di specializzazione nelle professioni socio-sanitarie con contenuti concernenti la conoscenza della disforia di genere e l'intervento e il sostegno a favore delle persone transessuali e transgender.

Art. 6.

(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 per adeguare il proprio genere di appartenenza anagrafica alla propria identità di genere».

2. La legge 14 aprile 1982, n. 164, e successive modificazioni, è abrogata.

La perizia intesa ad accertare lo stato psicosessuale del richiedente la rettificazione del sesso anagrafico

L'operatività psicogiuridica in merito alla variazione dell'identità sessuale chiama in causa la CTU nel caso in cui un individuo affetto da "Disturbo d'identità di genere" (così come individuato dal DSM IV) si rivolge alla Sezione Volontaria Giurisdizione del Tribunale, avanzando richiesta di "riattribuzione chirurgica del sesso" ai sensi della legge n. 164 del 14 aprile 1982. A questo punto, il Presidente del Tribunale fissa i termini per la trattazione del ricorso e per eventuali notificazioni a coniuge e/o figli, nonché designa il Giudice Istruttore che, qualora lo ritenga necessario, può disporre l'acquisizione di una consulenza tecnica d'ufficio. La rettificazione dei dati anagrafici da parte dell'Ufficio di Stato Civile del Comune di nascita sarà possibile esclusivamente dopo l'avvenuta sentenza che accoglie la domanda di riattribuzione di sesso, nonché solo a seguito della riattribuzione stessa.

Di recente, un certo accorciamento delle distanze fra la cultura giuridica e quella psicologica – nonché lo sforzo costante delle due professionalità di elaborare linguaggi e codici condivisibili – ha contribuito ad incrementare il ricorso alla CTU da parte dei Magistrati. Lo scopo precipuo di una CTU, in tale ambito, resta quello di escludere la presenza di tutti quei quadri che potrebbero nascondere una condizione di transessualismo solo apparente o temporaneo, come gravi scompensi psicotici o quadri schizofrenici. Per operare in tal senso, il consulente tecnico deve conoscere i passaggi più significativi della costruzione come della evoluzione dell'identità sessuale del soggetto, anche in relazione alle esperienze di vita vissute, nonché accertare la fondatezza e l'irreversibilità dell'orientamento sessuale perseguito escludendo conflitti di altra origine – affettiva, morale, culturale – a sostegno del quadro esaminato ed eventualmente risolvibili anche attraverso una psicoterapia.

Il nostro ordinamento non consente la possibilità di intervenire sulla riattribuzione di sesso (RCS) se non sussiste espressa autorizzazione da parte dell'Autorità Giudiziaria. Il controllo giudiziario riguarda, in primo luogo, la verifica delle condizioni psicosessuali del richiedente: come recita l'articolo 2, la normativa

comporta che il Tribunale verifichi “le condizioni psicosessuali dell’interessato” e, qualora lo ritiene necessario, autorizza il trattamento medico-chirurgico finalizzato all’“adeguamento dei caratteri sessuali” (articolo 3).

Nella maggior parte dei casi, la giurisprudenza in materia dispone una doppia consulenza tecnica. La prima è una consulenza tecnica di tipo psicologico volta a verificare se sussiste in capo all’individuo in transito una ferrea volontà di cambiare sesso, nonché un profondo disagio psicologico dipendente in modo non equivoco da una mancata corrispondenza dei caratteri sessuali rispetto al proprio atteggiamento psicologico ed emotivo. Tale disagio dovrebbe essere manifesto sin dalla tenera età. In assenza dei suddetti criteri, l’autorità giudiziaria non autorizza né l’intervento chirurgico né tantomeno i cambi anagrafici. I consulenti tecnici in materia psicologica vanno, dunque, ad attestare, sotto verifica del Tribunale la profonda differenza fra la conformazione somatica dell’individuo nel momento in cui richiede il transito ed il suo atteggiamento psicologico. In tal caso, il colloquio clinico resta lo strumento principale di conoscenza fra l’utente ed il consulente, tuttavia nell’avanzare la sua ipotesi diagnostica descrittiva il consulente può avvalersi anche di una batteria di test (come, solo a titolo di esempio, l’MMPI-2 o la WAIS o il TAT o il Rorschach o ancora il DAP). Dunque, la consulenza tecnica di ufficio accerta la sussistenza o meno di un caso di transessualismo andando a verificare se e in quale misura la interversione del sesso può arrecare al periziando, a livello psicologico, la possibilità di vivere in maggiore sintonia con la persona che sente di essere. Al consulente di ufficio psicologico viene talvolta anche richiesto di rispondere al quesito se sia possibile ribaltare l’identità conferita alla nascita e non sentita come propria anche solo attraverso terapie ormoniche o psicologiche.

Alla consulenza di tipo chirurgico è, invece, affidato il compito di descrivere il sesso dell’individuo nonché di attestare in concreto quello che è il sesso di nascita, fino a svolgere l’accertamento delle possibilità mediche di adeguamento dei caratteri sessuali originari a quelli desiderati. Cosa singolare se non spesso dibattuta, la consulenza tecnica di tipo chirurgico dovrebbe anche verificare (come?) che il

soggetto sente di appartenere al sesso opposto, ritenendo che tale appartenenza trovi conforto e sostegno nella attrazione sessuale verso persone del proprio sesso e repulsione verso persone del sesso opposto (identità di genere e orientamento sessuale come scelta d'oggetto qui vengono ancora confuse).

Una volta preso atto del fatto che l'identità di genere desiderata non può essere raggiunta con l'ausilio di una terapia ormonica o psicologica, nonché accertata la forte motivazione psicologica del soggetto ed il suo disagio psichico insieme con la concreta possibilità tecnica di realizzare attraverso la chirurgia le modifiche dei caratteri sessuali, il Tribunale autorizza – ai sensi dell'articolo 3 della legge 14 aprile 1982, n. 164 – l'adeguamento dei caratteri sessuali da un genere all'altro mediante trattamento medico-chirurgico. Di regola, il Tribunale poggia la propria decisione esclusivamente sulle risultanze delle consulenze tecniche di ufficio. In una seconda fase dell'accoglimento successivo della domanda di rettificazione dello Stato Civile, il Tribunale non solo prende atto della intervenuta operazione chirurgica ma provvede anche ad accertarsi che “la nuova identità di genere sia sufficientemente delineata e che il soggetto si declini in un'istanza di progetto esistenziale conforme a tale nuova identità” (articolo 4).

Sia il primo che il secondo intervento del Tribunale va ben oltre l'accertamento della seria volontà dell'individuo, volendo verificare la sussistenza effettiva di un disagio che rasenti il dramma nonché la non possibilità di risoluzione del problema attraverso una via alternativa, come una terapia ormonica o psicologica. Inoltre, la presenza obbligatoria, nel giudizio, del Pubblico Ministero costituisce un ulteriore segnale della preoccupata attenzione che il sistema pone alla materia. Il rigore di un tale esame nasce, ancora una volta, dall'esigenza del sistema giudiziario di tutelare un ordine precostituito.

Per un verso, quando la sofferenza e il disagio dell'individuo raggiungono forme estreme l'interesse del singolo si impone a quello dello Stato, per un altro, il Tribunale per procedere alle consequenziali autorizzazioni ritiene di dover discrezionare sulla sussistenza nell'individuo richiedente di una psicologia maschile o

femminile. In merito a tale accertamento del genere, è lecito domandarsi cosa significa definire una psicologia maschile o femminile. Nelle decisioni dei giudici – talvolta persino nelle stesse consulenze tecniche – si ritrova ancora troppo spesso una mentalità per cui la psiche viene significata come maschile o femminile in ragione di una attrazione sessuale. La questione è certamente più complessa così come gli orizzonti della sessualità più ambigui. Eppure il nostro legislatore subordina l'autorizzazione al mutamento di sesso alla verifica, su di un piano psicologico, dell'esistenza di uno specifico maschile così come di uno specifico femminile in riferimento all'attrazione sessuale. Come se una donna non potesse essere attratta da un'altra donna come un uomo da un altro uomo senza risentire di alcun problema legato all'identità di genere. In tal senso, è l'ordinamento giuridico ad avvertire la necessità di controllare e classificare l'appartenenza ad un genere piuttosto che ad un altro.

Un approfondimento Appendice: Modificare il corpo. Perché?

Introduzione: un parallelismo.

Se alle soglie del 1800 il castrato si erigeva a sintesi di una personalità asessuata – leggo in un contributo di Giovanni Auletta a “Dilemmi dell’identità: chi sono?” intitolato “Preludio. La voce vagheggiata” che il *Dictionnaire de Musique* nel 1768 lo definisce come “colui il quale sia stato evirato per conservargli una voce simile a quella dei bambini o delle donne” (G. Auletta, 2006) – potendo sulla scena dar corpo e voce ad eroi di entrambe i sessi nonché condensando una sorta di triade uomo-donna-bambino, sembra possibile riconoscere in tale “patto” una possibilità almeno vagheggiata di annullare l’importanza del corpo. Oggi alcuni autori ravvisano nelle problematiche legate ai così detti Disturbi del Comportamento Alimentare una simile attitudine, arrivando a definire i DCA come facenti parte di un gruppo di patologie a scopo autarchico (J. Chasseguet-Smirgel, 2003) . In tal senso, l’anoressica tenta disperatamente attraverso il suo sintomo di ribaltare la sua impotenza – potremmo dire costituzionale – in una onnipotenza che resta quanto mai assurda e patologica: «Mangiare niente *può anche significare infatti* un modo per sbarrare l’Altro, ovvero per ridurre l’onnipotenza dell’Altro in impotenza e viceversa per emancipare il soggetto dalla sua impotenza, per sganciarlo dalla dipendenza alienante dall’Altro. E’ il niente come ciò che consente un ribaltamento radicale dei rapporti di forza: se in un primo tempo (nel tempo dell’infanzia) il soggetto si trova in uno stato di impotenza fondamentale rispetto all’onnipotenza dell’Altro (è lo statuto d’oggetto che il bambino assume necessariamente rispetto all’Altro), in un secondo tempo (nel tempo dell’adolescenza), proprio attraverso il punto perno del rifiuto (...) il soggetto anoressico getta nell’impotenza angosciata l’Altro e conquista una posizione di supremazia immaginaria nei suoi confronti. *L’anoressia esprime così* un potere di capovolgimento, di rovesciamento dei rapporti di forza tra il soggetto e l’Altro (...) Nell’anoressica, infatti, la separazione dall’Altro si configura come un modo per negare la dipendenza strutturale (simbolica) del soggetto dall’Altro» (M. Recalcati,

2002). L'anoressica così pretende di preservare l'illusione che il corpo possa vivere infinitamente senza apporto esterno, concretizzando più che una vittoria della mente sul corpo un vero e proprio annullamento del corpo come della sua sessualità. André Green descrive bene la rinuncia globale dell'anoressica attraverso il suo concetto di neutro scrivendo: «In certe strutture psicopatologiche (e questo è il caso delle forme più gravi di anoressia), dove la sessualità in blocco è respinta, (...) il soggetto costruisce e alimenta incessantemente il fantasma di una a-sessualità. Il soggetto non vuole essere né maschio né femmina, ma neutro. Né l'uno né l'altro, neuter. Così cancella dal suo comportamento come dai suoi desideri qualsiasi aspirazione etero o omosessuale» (A. Green, 1983 in P. Cotrufo, 2005). In qualche modo, una simile concezione sembra ravvisabile anche in talune problematiche legate ai disturbi dell'identità di genere. Si consideri, fra l'altro, come l'Oppenheimer descrive il transessuale come un soggetto costretto a procedere ad “una nuova nascita che annulla il suo concepimento” per acquisire sicurezza e stima di sé e a come il sesso cercato, fungendo da compensazione narcisistica, conferisce al soggetto l'illusione di una autosufficienza – come indipendenza dall'altro che rovescia l'iniziale hilflosigkeit in cui si trovava passivamente ed originariamente consegnato all'altro.

Il genere neutro

Galiani mette in evidenza, in un contributo all' “L'enigma del transessualismo”, come sia “il fantasma del genere neutro dominato dal narcisismo primario assoluto” (Green, 1973) a tratteggiare la *vera sembianza* di quel femminile per cui il transessuale è disposto ad abbandonare il proprio posto sessuale attraverso svariate operazioni chirurgiche, ragionevolmente problematiche e dolorose. Così il transessuale spera di raggiungere la desessualizzazione, l'annullamento pulsionale, l'indifferenziazione – un *neuter* che significa il desiderio di essere collocato al di là del sesso della femminilità, piuttosto fuori sesso. Il complesso universo dei transgender tende a superare il dimorfismo maschile/femminile, tenendo insieme sessi e sessualità differenti – pensando un mondo in cui identità di genere e ruoli

sessuali si moltiplicano generando confusione. “Per transgenderismo si intende quella realtà di persone che, vivendo un’identità di genere opposta al proprio sesso biologico, non desiderano tuttavia cambiare completamente il proprio corpo, ma vogliono e chiedono di poter esprimere, nei comportamenti e nelle relazioni interpersonali, il sentirsi uomo o donna, al di là della propria struttura anatomica e senza dover essere costretti ad omologazioni di alcun tipo. Il termine sembra, inoltre, avere anche un’altra accezione più ampia, riferibile ad una condizione caratterizzata da un’identità di genere in movimento e che non si identifica stabilmente né nel genere maschile né in quello femminile” (P. Valerio, E. Zito, 2006). Se, dunque, l’immaginario sociale spinge verso l’indifferenziazione, in un simile contesto la transessualità può coincidere simbolicamente con un’idea di perfezione onnipotente nonché di autarchia? Un indifferenziato che prende forma nella fantasia di un genere sessuale unico – come in un abbigliamento unisex – inteso come dimensione di onnipotente autarchia e di permanenza nella condizione di bisessualità – per inciso, a livello del narcisismo primario, il primo lutto da fronteggiare non consiste proprio nella rinuncia in fantasia a ciò che l’individuo non possiede? Anche Giuffrida (1999, 2000), partendo dalla sua esperienza clinica con transessuali detenuti, fa luce su particolari forme di disforia di genere constatando un nuovo clichè patologico che l’autore definisce legato “ad una spinta sociale verso l’indifferenziazione, o meglio verso il genere sessuale unico, inteso come dimensione di onnipotente autarchia e di permanenza nella condizione della bisessualità”.

Corpi, generi e identità

Che cos’è un vero corpo? In quanti modi è possibile riconoscere un corpo e quante identità si possono leggere in un corpo? Se il problema delle soggettività transgender riguarda in modo specifico l’identità, allora i “corpi trans” possono essere letti come esperienze identitarie di talune soggettività che hanno lottato e lottano per essere riconosciute? Magari anche in forme molteplici e poco stabili di soggettività che ricercano, in modo diverso, una sessualità che se trascende la materialità del corpo

può diventare addirittura un “fuori sesso”. Elisa A. G. Arfini scrive che l’identità – in quanto processo – non è un dato immutabile e – in quanto costruzione – è una creazione sociale. Allora se è vero che attraverso il processo di soggettivazione un individuo diventa soggetto riconosciuto come umano e dunque necessariamente sessuato, è altresì pensabile che la realtà del genere non viene fissata in modo definitivo unicamente attraverso l’attribuzione del sesso alla nascita. Come dire che non si accede naturalmente alla propria identità sessuata in quanto l’anatomia in se stessa non è mai un destino per l’essere umano – in questo senso, l’uomo non fa parte del mondo animale ma è una creatura sociale il cui essere si struttura all’interno dei rapporti con l’altro. Sia che si parli di transessualità – “individui che vivono nel genere diverso da quello loro assegnato alla nascita” (Elisa A. G. Arfini, 2007) – sia che si parli di transgenderismo – “scelta personale di embodiment che non si conforma ai generi convenzionali e non implica necessariamente una identificazione di genere confinata alle alternative uomo-donna” (Elisa A. G. Arfini, 2007) – si fa riferimento ad espressioni del genere che sfuggono la rigida definizione binaria uomo-donna. Leslie Feinberg – attivista transgender – dà voce ad un’ideologia attraverso una riflessione del protagonista del suo romanzo autobiografico “Stone Butch Blues”: “Chi ero allora – un uomo o una donna? A questa domanda non ci sarebbe stata risposta se quelle rimanevano le uniche due alternative”. È bene poter riflettere su alcune considerazioni proposte dall’Arfini. L’autrice racconta come nell’Europa del primo ottocento si sia assistito ad un’ondata di studi medico scientifici sulla sessualità, il cui fine era quello di creare una differenziazione e dunque una gerarchia - normale↔deviante. Il sesso veniva iscritto nei corpi ed il corpo considerato una superficie da codificare attraverso il sesso. Così si comincerà a parlare di corpi non conformi ai generi culturali. La Arfini racconta la storia di Adèlaide Herculine Barbin, nata nel 1838 nella Francia nord-occidentale: alla ragazza viene diagnosticata una forma di ermafroditismo con predominanza del sesso maschile, ma Alexina diventata Abel si ucciderà dopo aver vissuto meno di un anno come uomo. Se, dunque, nel Medioevo l’ermafroditismo era perlomeno pensabile,

nel 1800 gli ermafroditi diventano pseudo-ermafroditi in quanto la scienza medica non riconosce più l'esistenza di esseri umani con caratteristiche riconducibili ad entrambe i sessi. Seguendo una rigida economia dicotomica, stabilisce che sotto la confusione anatomica ci deve essere un vero sesso ed uno solo dei due possibili – per cui l'unica ragione perseguibile diventa restituirlo al mal capitato.

Negli anni novanta si levano alcune voci di critica fra cui vorrei citare quella di Anne Fausto-Sterling – femminista, biologa nonché storica della scienza – che pubblica prima un articolo intitolato “The five sexes”, poi nel 2000 un testo in cui ribadisce la sua tesi “Sexing the body: gender politics and the construction of human sexuality”. Non si tratta solo di moltiplicare il numero dei sessi creando ulteriori caselle normative o ulteriori etichette disciplinanti, ma la realtà dei fatti impone il riconoscimento dell'esistenza di molti altri corpi. Paradossalmente, la scienza moderna identifica da una parte l'elevata frequenza di occasioni in cui gli individui possono avere uno sviluppo sessuale non strettamente dimorfico – casi di intersessualità – d'altra parte tale progresso sembra lo stesso avere il fine di vigilare se non correggere una deviazione dalla normalità culturale, eliminando dei corpi pericolosamente indisciplinati. La “teoria queer” fa la sua comparsa nell'ambiente accademico intorno agli anni ottanta, nascendo come una rielaborazione di alcuni assunti teorici propri agli studi gay o lesbici: se l'allineamento normativo vuole che il desiderio si muova in modo ordinato fra corpi femminili e corpi maschili – riconoscendo il maschile laddove desideri il femminile e viceversa – per la teoria queer, genere e sessualità sono separabili potendo ogni persona smontare l'allineamento normativo delle due componenti. “La realtà discorsiva del queer non può essere costretta in due soli generi e due soli orientamenti sessuali” (Elisa A. G. Arfini, 2007) perché se è vero che la sessualità è impensabile senza il genere, è altresì vero che il genere non è la base dalla quale discende in maniera deterministica ed imprescindibile la sessualità. Così la teoria queer, finendo per valorizzare le instabilità dei corpi sessuati e potendo immaginare identificazioni di genere da riconcettualizzare attraverso la sessualità e le sue pratiche, eleva il termine

“transessuale” – da aggettivo che modifica un’identità – ad ulteriore categoria identitaria. Oggi alcune persone trans cercano attivamente di incarnare una dis-identificazione di genere non rappresentandosi né come donna né come uomo in maniera definitiva e configurando percorsi di transizione che possono non avere termine – una vasta scelta di modificazioni corporee per essere qualcuno che oltrepassa il binario, incarnando l’instabilità non solo di genere quanto della stessa identità. Judith Butler, una delle rappresentanti più in vista del movimento femminista americano, nel 1999 in “Scambi di genere: identità, sesso e desiderio” scrive: “Se sesso e genere sono radicalmente distinti, non ne deriva necessariamente che da un sesso assegnato scaturisca un genere assegnato, (...) 'donna' non è necessariamente la costruzione culturale di un corpo femminile, e 'uomo' non è l’interpretazione di un corpo maschile. La formulazione radicale della distinzione sesso/genere suggerisce che i corpi sessuati possono occasionare più di un genere e, spingendoci ancora più in là, che i generi stessi non si limitano solo a due. (...) Il genere può potenzialmente proliferare al di là dei limiti binari imposti dall’apparente binarietà del sesso”.

Secondo Person il *core gender* - nucleo dell’identità di genere – giunge a definirsi già in fase pre-edipica. E’ qui che viene circoscritta la differenza fra i sessi e si struttura la sensazione di essere maschio o femmina. Dunque, il genere è un elemento costitutivo dell’identità che si organizza nella dimensione relazionale anzitutto con le figure di accudimento. La sua strutturazione rimanda in modo particolare all’apprendimento corporeo di cui si fa esperienza fin dalla nascita ed alla simmetria-asimmetria sessuale della persona che assiste il neonato. Accade che sempre più di frequente però il genere tenda a configurare una differenziazione che prescinde dalla dimensione biologica e sessuale dell’individuo. Le differenze anatomiche degli individui piuttosto che essere riconosciute a seguito dell’apprendimento del linguaggio, vengono ancor prima riconosciute sulla base di un dato esperienziale preverbale - per questa ragione, Colette Chiland ritiene addirittura fuorviante il termine genere. Stiamo parlando dell’esperienza sensoriale che l’infans fa del proprio

corpo nei primi mesi di vita attraverso le cure che gli vengono offerte. Solo in seguito il processo di sessuazione si fa carico del compito di raccogliere ed organizzare quelle sensazioni corporee che, in maniera graduale, divengono consapevoli e possono così anche essere nominate. L'intimo rapporto con la "madre indifferenziata" fonda la continuità esistenziale dell'infans e, grazie ad un atteggiamento di empatica comprensione ai suoi bisogni, consente al piccolo di sentire di esistere prima sensorialmente – attraverso il corpo – e solo in seguito psichicamente. In tale originaria dinamica relazionale l'infans comincia a fare esperienza di Sé e gradualmente anche di quella estraneità che andrà configurandosi come alterità – negli elementi paterni. Riflessioni in tal senso introducono il complesso discorso della bisessualità psichica – frutto di un'esperienza somatica e sensoriale che struttura il tipo di relazione con l'oggetto primario, come componenti maschili e femminili che caratterizzano ogni individuo nella disposizione sensoriale ad essere ed in quella istintuale ad avere l'oggetto. Originariamente l'illusione bisessuale che si realizza nell'infans – per cui non esiste altro ed altri all'infuori del Sé – è parte dell'onnipotenza infantile ed è, per così dire, un "fuori sesso". Poi il riconoscimento della propria monosessualità – nell'accettazione dell'alterità – implica la perdita della propria onnipotenza e di una parte del Sé. Il transessuale potrebbe allora manifestare – attraverso i suoi *actin out* – una bisessualità agita nel corpo, nell'impossibile rinuncia alla fantasia di essere e possedere entrambe i sessi. Un caso clinico presentato nel primo capitolo del "L'enigma del transessualismo" chiarisce bene come un giovane paziente transessuale – Marco o Marta – mira a trascendere la differenza dei sessi verso un aldilà del sesso, in una frase: "Ma...forse io sono tutti e due...è come se fossi due in uno".

Il corpo colpevole

Dunque, la "questione transessuale" potrebbe non riflettere una problematica sessuale, bensì un difetto a livello narcisistico dell'identità: nel risolverlo il paziente cercherebbe di circoscrivere tutto il disagio alla corporeità. Se è vero che il dramma

viene incatenato concretamente nel corpo, i rimedi chirurgici non fanno altro che corrispondere in modo speculare ai desideri onnipotenti del paziente – consentendogli di trovare “bella e fatta” una soluzione concreta e anatomica nonché agibile nell’immediato ad un conflitto inconscio. In “L’enigma del transessualismo” viene notato come, facendo coincidere la domanda apparente del transessuale con il suo desiderio effettivo e la sua sofferenza enunciata con quella effettivamente patita, non resta più alcuno spazio per un aldilà del detto relegando il paziente in una dimensione senza inconscio. “La domanda di cambiamento di sesso, che sembra caratterizzare il transessuale, di fatto risolve, senza alcun resto, il desiderio del soggetto che la enuncia” (Bottone, 2001). Se il transessualismo consiste in un disturbo che riguarda, per così dire, il sesso psicologico perché andare a modificare quello anatomico, rendendo lecita una mancata distinzione fra ciò che il soggetto dichiara di sentire e ciò che egli è? Diversi sono, attualmente, i funzionamenti mentali – mi riferisco, in modo particolare, a schemi di relazioni oggettuali interiorizzate qualificati da narrazioni del Sé o dell’oggetto frammentate o fuse – che trovano espressione in “patologie del limite” – disturbi dell’alimentazione tossicodipendenze transessualismi – dove “è il corpo a comunicare un dolore mentale che non si è potuto trasformare in pensiero”, forieri di desideri liberamente espressi e necessariamente soddisfatti e consumati. Secondo un’ipotesi, formulata già nel 1984 da Janine Chasseguet-Smirgel, lo scopo delle perversioni sarebbe quello di far accedere l’impossibile: l’autrice chiama in causa la “nuova pornografia” che ci conduce alla presenza degli “estremisti del sesso”, dove non è più solo il corpo ad essere in gioco bensì addirittura il sangue. Così il corpo – strappato alla Natura – può essere sezionato e manipolato a piacimento – diventa pezzi. Un po’ come Baudrillard definisce il post moderno un universo in cui non ci sono più definizioni possibili...in cui il limite estremo delle possibilità è stato raggiunto...in cui sono stati lasciati solo pezzi con cui si può solo giocare, la psicoanalista francese scrive: “Sembra abbastanza evidente che la capacità di simbolizzare è scomparsa da queste produzioni in cui il corpo è attaccato, trafitto, mutilato, annientato concretamente” (J. Chasseguet-Smirgel, 2003).

E' possibile ipotizzare che la mancante o deficitaria capacità di simbolizzare trova le sue radici in un non avvenuto incontro con la "metafora paterna" – spesso, in tali casi, non è possibile parlare di situazione edipica giacché sembra non essere avvenuto il passaggio dalla fase a due alla triangolazione paterna: l'organizzazione edipica che consiste nello spostamento da madre a padre – spostamento che implica la trasformazione delle esperienze fusionali corpo a corpo con la madre nella metafora paterna che rende possibili simbolizzazioni e triangolazioni – è solamente parziale. Lo smantellamento del corpo di cui l'autrice scrive non riguarda soltanto il corpo dell'altro, ma si applica talvolta anche al proprio. Al di là della sofferenza inflitta all'altro o a se stessi potremmo sforzarci di comprendere in che cosa tale smantellamento – attivo o passivo – produce piacere. L'ipotesi della psicoanalista francese è che sia l'idea stessa di corpo in quanto insieme organizzato che deve essere distrutta o quantomeno che si fa finta di distruggere – mi domando se il corpo non venga attaccato così concretamente proprio in quanto non riesce a costituirsi come un insieme che contiene, delimitando uno spazio interno. Penso a come il corpo foucaultiano esprima un bisogno di onnipotenza che va ad esercitarsi direttamente sulla concretezza dello stesso, a come rappresenti incisivamente il desiderio di un corpo disorganizzato, senza gerarchia, dagli elementi perfettamente intercambiabili. "Il bisogno di proclamare la superiorità del corpo disorganizzato, degerarchizzato, di vedersi queer (indeterminati) riguardo ad un corpo quasi ricomposto ed unificato, non sarà, in fin dei conti, un modo di negare il sentimento di inquietudine e di vuoto che accompagna chi non è sicuro della propria identità?" (J. Chasseguet-Smirgel, 2007). In Foucault si ritrova chiaramente l'affermazione della necessità di de-gerarchizzare e di de-organizzare il corpo. Un'operazione che implica l'abolizione delle differenze – che è anche differenza fra i sessi nonché differenza fra le generazioni: un tale annullamento potrebbe, così, dipendere dal desiderio di sbarazzarsi dell'idea di origine.

Deficit dell'immagine narcisistica

“Ahimé, ahimé!
Genera la terra il grano,
io invece sono infeconda,
non sono che arida scorza,
un involucro pieno di crepe,
inservibile, vile,
O Creatore, Creatore, riprendimi!
Creami una seconda volta
E creami meglio!” (Ellen West).

Un punto strutturante l'economia psichica del transessuale è la dialettica fra un *corpo maschile reale* ed un *corpo femminile immaginario*. Sembra sussistere un difetto dell'immagine narcisistica per cui il corpo maschile viene rappresentato esclusivamente come luogo del disagio e del ridicolo, mentre il corpo femminile diviene corpo totalmente incorporeo. Colette Chiland scrive che il discorso del transessuale è molto più ricco quando deve dire dell'orrore per la propria assegnazione sessuale, rispetto al dire su ciò che si ritiene desiderabile dell'apparenza dell'altro sesso. Il deficit costitutivo dell'immagine narcisistica (Galiani, 2004) è rilevabile nel mancato riconoscimento da parte del transessuale del proprio corpo come avente funzione per il soggetto di contenitore o di confine individuante uno spazio interno. A causa dell'insufficienza narcisistica della propria sembianza il soggetto non può far altro – all'interno di una logica binaria culturalmente assorbita – che rivolgersi all'unico altro sembiante riconosciuto, eleggendo così la sembianza dell'altro ad unica idonea a fungere da involucro. Così anche l'Oppenheimer descrive il transessualismo come “una patologia della soggettivazione sessuata” che “sembra dipendere dalla patologia narcisistica” (Oppenheimer, 2001): il disturbo deriverebbe dalla sessuazione – che è parte del Sé. Per giungere ad un'esperienza di sicurezza e stima di sé il soggetto si vede costretto a procedere “ad una nuova nascita che annulla il suo concepimento, ed è quindi un diniego del significato soggettivo di questo” – tale annullamento consente al soggetto di privare i genitori del loro statuto genitoriale, in risposta all'essersi sentito privato dello statuto di figlio – significando

una ferita narcisistica che conduce ad una nuova nascita. Sottolineando come in assenza della raffigurazione simbolica madre-padre-bambino anche la differenza fra i sessi – nonché generazionale – non acquisisce alcun senso simbolico, è possibile guardare al sesso cercato con funzione di semplice compensazione narcisistica. Tale compensazione conferisce al soggetto l'illusione di una autosufficienza come indipendenza dall'altro che rovescia l'iniziale hilflosigkeit, condizione in cui si trovava passivamente ed originariamente consegnato all'altro. Secondo l'autrice, le caratteristiche dei transessuali richiamano ciò che Greenson ha definito "identità schermo" dove il diniego del dispiacere si congiunge alla ricerca del nuovo per annullare il passato. Il meccanismo centrale è qui il rovesciamento difensivo della passività in attività, immaginando una situazione in cui la fissazione alla madre e l'assenza del padre possano produrre un difetto proprio nel campo della simbolizzazione. Simona Argentieri, in modo simile, legando la transessualità ad un serie di meccanismi che hanno a che fare con la personalità narcisistica, la scissione dell'Io ed una particolare combinazione padre assente/madre castrante riconosce nel soggetto trans l'illusione di rinascere in un nuovo corpo. Il distacco del corpo dal Self coincide con il rifiuto delle pulsioni di cui il corpo costituisce la sede – il sentimento al quale può dar luogo questo rifiuto può essere simile alla depersonalizzazione, ad un ritorno alla nascita dell'Io ripresentificando l'inizio della vita quando il neonato deve integrare il proprio Io corporeo con il proprio Io psichico.

Cenni bibliografici

- Alberti A., Sapia C., *Il transessualismo: problematiche psicodinamiche psicogiuridiche e di adattamento al contesto intramurario*, in Abbazia L. (a cura di), *Quaderno di Psicologia Giuridica*, Ordine degli Psicologi della Campania, 2005.
- American Psychiatric Association (1980), *Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi mentali (DSM-III)*, tr. it. Masson, Milano, 1983.
- American Psychiatric Association (1987), *Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi mentali (DSM-III-R)* tr. it. Masson, Milano, 1988.
- American Psychiatric Association (1994), *Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi mentali (DSM-IV)*, tr. it. Masson, Milano, 1996.
- American Psychiatric Association (2000), *Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi mentali (DSM-IV-R)*, tr. it. Masson, Milano, 2001.
- Arfini E., *Scrivere il sesso. Retoriche e narrative della transessualità*, Meltemi, 2007.
- Braindotti R., *Soggetto nomade: femminismo e crisi della modernità*, Donzelli, Roma, 1995.
- Busoni M., *Genere, sesso, cultura. Uno sguardo antropologico*, Carocci, Roma, 2000.
- Butler J., *Corpi che contano. I limiti discorsivi del sesso*, Feltrinelli editore, 1996.
- Butler J., *Scambi di Gender. Identità, sesso e desiderio*, Sansoni, Milano, 2004.
- Butler J., *La disfatta del genere*, Biblioteca Meltemi, 2006.
- Benjamin H. (1966), *Il fenomeno transessuale*, tr. it. Astrolabio- Ubaldini, Roma, 1968.
- Benjamin H., *Transvestitism and Transsexualism*, in *International Journal of Sexology*, 1953 (7, pp. 12-14).
- Boccaccio S., *Mutamento di sesso e autorizzazione preventiva*, in *Diritto di Famiglia e delle Persone*, 4, pp. 360-374, 1991.

Cauldwell D.O., *Psychopathia trans-sexualis*, in *Sexology Magazine*, 16, pp. 274-280.

Cesàro N. A., Valerio P. (a cura di), *Dilemmi dell'Identità: chi sono?*, Franco Angeli, 2006.

Chodorow N.J., *Femminile maschile sessuale. Sigmund Freud e oltre*, La Tartaruga edizioni, 1995.

Cucchiari S. (1981), *Le origini della gerarchia di genere*, in Ortner S. B., Whitehead H., *Sesso e genere. L'identità maschile e femminile*, Sellerio, Palermo, 2000.

De Simone T., *Proposta di legge n. 2939 in tema di Norme in materia di adeguamento del nome all'identità psicofisica della persona*, presentata il 1 luglio 2002 presso la Camera dei Deputati, 2002a. (testo della proposta e trascrizione del dibattito parlamentare reperibile all'indirizzo http://www.crisalide-azionetrans.it/pdl_piccolasoluzione.html).

De Simone T., *Proposta di legge n. 2990 in tema di Interpretazione autentica dell'articolo 89 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 3 novembre 2000, n. 396, in materia di modificazione del nome o del cognome*, presentata il 9 luglio 2002 presso la Camera dei Deputati, 2002b. (testo della proposta e trascrizione del dibattito parlamentare reperibile all'indirizzo http://www.crisalide-azionetrans.it/pdl_piccolasoluzione.html).

De Simone T., *Proposta di legge n. 3031 in tema di Norme sul cambiamento del nome e sull'adeguamento dei nomi all'identità di genere*, presentata il 16 luglio 2002 presso la Camera dei Deputati, 2002c. (testo della proposta e trascrizione del dibattito parlamentare reperibile all'indirizzo http://www.crisalide-azionetrans.it/pdl_piccolasoluzione.html).

Dettore D. (a cura di), *Il disturbo dell'identità di genere. Diagnosi, eziologia, trattamento*, McGraw-Hill, Milano, 2005.

Ellis H., *Psicologia del sesso*, Newton Compton, 1970.

Fabeni S., *Nota all'applicazione degli artt. 158 ss. Ord. St. civ. ai casi di transessualismo*, 2002. (disponibile all'indirizzo <http://www.cgil.it/org.diritti/transex/trans.html>).

Fisk N., *Gender Dysphoria syndrome (the how, what, and why of a disease)*, in Laub D., Gandy P. (a cura di), *Proceedings of the Second Interdisciplinary Symposium on Gender Dysphoria Syndrome*, Stanford University Medical Center, University of California Press, Stanford, CA, 1973.

- Freud S. (1905), *Tre saggi sulla teoria sessuale*, tr. it. In *Opere*, Boringhieri, Torino, vol. 4, 1970.
- Galiani R., *Un sesso invisibile. Sul transessualismo in quanto questione*, Liguori, Napoli, 2005.
- Giuffrida A., *Travestitismo e transessualità: che cosa è cambiato*, in Preta L.(a cura di), *Nuove geometrie della mente. Psicoanalisi e bioetica*, Laterza, Roma-Bari, 1999.
- Giuffrida A., *Nuove identità: il genere sessuale unico*, in *Psiche*, 10, 1, pp. 101-117, 2002.
- Hamburger C., Sturup G. K., Dahl-Iversen E., *Transvestitism: Hormonal Psychiatric and Surgical Treatment*, in *Journal of American Medical Association*, 1953.
- Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association, *The Standards of Care for Gender Identity Disorders – Sixth Version*, 2005. (disponibile all'indirizzo <http://www.hbigda.org>).
- Hirschfeld M., *Sexualpathologie. Ein Lehrbuch für Ärzte und Studierende*, A. Marcus & Webers Verlag, Bonn, 1922.
- Jorgensen C., *A Personal Biography*, Cheis Press, San Francisco, 1967.
- Krafft-Ebing R. Von (1931), *Psychopathia Sexualis*, tr. It. Carlo Manfredi Editore, Milano, 1966.
- La Barbera M. C., Trib. Roma 18 ottobre 1997 Persona (diritti e doveri della), – Soggetto transessuale – L. 14 aprile 1982 n. 164 (trattamento medico-chirurgico ex), – Necessità del trattamento medico-chirurgico (presupposti e condizioni di) – Trattamento medico-chirurgico non necessario (rettificazione dell'atto di nascita anche in caso di) – Ammissibilità transessualismo e mancata volontà, seppur giustificata, attuazione dell'intervento medico-chirurgico, in *Diritto di Famiglia e delle persone*, 27, 3, pp. 1033-1044, 1998.
- Laub D. R., Fisk N., *A rehabilitation program for gender dysphoria syndrome by surgical sex-change*, in *Plastic and Reconstructive Surgery*, 53, pp. 388-403, 1974.
- Money J., *Hermaphroditism, gender and precocity in hyperadrenocorticism: psychologic findings*, in *Bulletin of the Johns Hopkins Hospital*, 96, pp. 253-264, 1955.

Nunziante Cesaro A., *Del genere sessuale. Saggi psicoanalitici sull'identità femminile*, Guida, Napoli, 1996.

Oppenheimer A. (1992), *Il desiderio di cambiare sesso: una sfida per la psicoanalisi?*, tr. it. in Valerio P., Bottone M., Galiani R., Vitelli R. (a cura di), *Il transessualismo. Saggi psicoanalitici*, Franco Angeli, Milano, 2001.

Ortner S.B., Whitehead H., *Sesso e genere. L'identità maschile e femminile*, Ed. italiana a cura di D'Agostino G., Sellerio editore, 2000.

Ovesey L., Person E. S. (1973), *Gender identity and sexual psychopathology in men: a psychodynamic analysis of homosexuality, Transsexualism and transvestitism*, in *Journal of American Academy of Psychoanalysis*, 1, 1, pp. 53-72. Ora in Pearson E. S., *The Sexual Century*, Yale University Press, New Haven-London, 1999.

Patti S., *Attribuzione di sesso e mutamento di nome: lacune della legge e soluzione giurisprudenziali*, in *Giurisprudenza Italiana*, 1, pp. 593, 1983.

Patti S., Will M. R., *La rettificazione di attribuzione di sesso: prime considerazioni*, in *Rivista di Diritto Civile*, 2, pp. 729-762, 1983.

Person E. S., Ovesey L. (1974), *La sindrome transessuale nel maschio. Il transessualismo primario*, tr. it. in Valerio P., Bottone M., Galiani R., Vitelli R. (a cura di), *Il transessualismo. Saggi psicoanalitici*, Franco Angeli, Milano, 2001.

Person E. S., Ovesey L. (1974), *La sindrome transessuale nel maschio. Il transessualismo secondario*, tr. it. in Valerio P., Bottone M., Galiani R., Vitelli R. (a cura di), *Il transessualismo. Saggi psicoanalitici*, Franco Angeli, Milano, 2001.

Ravenna A., *Italian standards of care for sex reassignment in gender identity disorder (DSM-IV302.85)*, ratificato dall'Osservatorio nazionale sull'identità di genere (ONIG) nel giugno 1998, in *International Journal of Transgenderism*, 2, 4. (disponibile all'indirizzo <http://www.symposion.com/ijt/ijtc0602.htm>).

Ravenna A., Chianura L., *Disturbo dell'identità di genere: riflessioni sul percorso di adeguamento psicofisico e legale presso il SAIFIP*, in Dettore D. (a cura di), *Il disturbo dell'identità di genere. Diagnosi, eziologia, trattamento*, McGraw-Hill, Milano, 2005.

Ruggeri V., Ravenna A., *Transessualismo e identità di genere. Indagine clinica e sperimentale*, Edizioni Universitarie Romane, Roma, 1999.

Santamaria F., *Ex soldato diventa una bella bionda: la storia di Christine Jorgensen*, in Bottone M., Valerio P., Vitelli R. (a cura di), *L'enigma del transessualismo. Riflessioni cliniche e teoriche*, Franco Angeli, Milano, 2004.

Schinaia C., *Dall'eccesso della stravaganza all'eccesso di normalità. Trasformazioni del transessuale*, in *Psiche*, 10, 1, pp. 119-134, 2002.

Reiche R., *"Genere senza sesso"*, Meltemi, 2004.

Rigliano P., Graglia M. (a cura di), *Gay e lesbiche in psicoterapia*, Raffaello Cortina editore, 2006.

Stoller R. J., *Sex and Gender. The Development of Masculinity and Femininity*, Maresfield reprints London, 1968.

Stoller R. J., *Presentation of Gender*, Yale University Press, New Haven-London, 1985.

Taurino A., *Psicologia della differenza di genere*, Carocci editore, 2005.

Valerio P., Bottone M., Galiani R., Vitelli R., (a cura) *Il transessualismo. Saggi psicoanalitici*, Franco Angeli, 2001.

Valerio P., Bottone M., Galiani R., Vitelli R., (a cura di) *L'enigma del transessualismo. Riflessioni Cliniche e Teoriche*, Franco Angeli, 2004

Vitelli R., Bottone M., Sisci N., Valerio P., *L'identità transessuale tra storia e clinica. Quale intervento per quale domanda in Gay e Lesbiche in Psicoterapia*, in P. Rigliano e M. Graglia (a cura di), Raffaello Cortina 2006.

Siti internet consultati e consultabili

<http://www.arcitrans.it/>

<http://www.cgil.it/org.diritti/transex/trans.html>

http://www.crisalide-azionetrans.it/pdl_piccolasoluzione.html

http://www.crisalide-azionetrans.it/pdl_piccolasoluzione.html

http://www.crisalide-azionetrans.it/pdl_piccolasoluzione.html

<http://www.hbigda.org>

http://legxv.camera.it/_dati/leg15/lavori/schedela/trovaschedacamera.asp?PDL=2887

<http://www.mit-italia.it/home.htm>

<http://www.onig.it/phpnuke/index.php>

<http://www.progettorlando.unina.it/>

<http://www.symposion.com/ijt/ijtc0602.htm>

<http://www.tsroadmap.com/info/div-roundtable.html>

