



centro
problemi
donna



Comune di Milano
Presidenza

CENTRO
AZIONE
MILANO
donne



transessualità identità sessuale e ruolo sociale

27 gennaio 1990
sala del grechetto via Francesco Sforza, 7
dalle ore 9,30 alle ore 17,00

Convegno

**Transessualità
Identità sessuale
e ruolo sociale**

**Centro Progetti Donna
Centro Azione Milano Donne**

Introduzione al convegno

Ci è sembrato utile ed attuale affrontare con questo Convegno il problema del transessualismo con riferimento ai "ruoli sociali" definiti nella tradizione culturale e giuridica all'interno di una "normalità" uomo-donna senza sfumature, proprio quando le rivendicazioni di parità del femminismo mettono in discussione - nella nostra società - i ruoli tradizionali legati alla differenza sessuale.

Nella nostra cultura giuridica, invero, la identificazione sessuale lega l'individuo alla organizzazione sociale cui appartiene, con un'operazione astratta di identificazione anagrafica, che assegna a ciascuno, al momento della nascita una sorta di "distintivo" del suo "stato civile".

Ciò consente allo Stato, come organizzazione sociale, di anettere al soggetto rapporti giuridici: dall'imposizione del servizio di leva, alle operazioni fiscali, elettorali, di polizia, alle certificazioni di nascita, di matrimonio, di filiazione, di morte...

In sostanza, l'iscrizione nei registri dello Stato Civile condiziona il futuro del "soggetto" cristallizzando determinate qualità e specifici modi di essere.

Chi entra in tali registrazioni, trova già virtualmente un "sé", nei rapporti con gli "altri".

La generalità e l'astrattezza della legge si cala nella infinita varietà dell'io e ciascun destinatario si specifica in quella astrazione secondo "dati" del contesto sociale.

In certo senso il diritto percepisce l'individuo come entità "omologata" che - per il fatto di esistere - diventa centro di imputazione normativa.

Nella rigida divisione dei sessi: uomo-donna, l'ermafrodita, il transessuale non trova spazio nei registri dello Stato Civile.

Peraltro, proprio a partire dalla definizione dell'individuo umano avente capacità giuridica, di essere cioè titolare di diritti, la legge riconosce una soggettività incompiuta, quando alla capacità di esercitare tale diritti, attraverso l'istituto della "tutela" e "curatela" e la "finzione" della rappresentanza: la legge protegge così il minorato intellettuale ed il minore e, in tempi non remoti, relegava il "sesso femminile" in uno stato di "incapacità legale" a vita, sottoposto all'autorità del padre o del marito.

Anche nella definizione dello "stato" dei figli legittimi o naturali, la legge parte da una "finzione legale", legata alle registrazioni dello "stato civile", e così pure avviene per la "presunzione" di paternità del concepito durante il matrimonio. Al sesso, dunque, (che riceve una definizione univoca, all'atto della nascita, nei registri dello Stato civile) si riconnettono norme sociali religiose e giuridiche che regolano o puniscono la sessualità.

Ma proprio in questi ultimi decenni le norme codificate che regolavano i rapporti tra i sessi sono state messe in discussione dal movimento delle donne: dal rapporto di subordinazione della moglie al marito, ai reati di adulterio e di concubinato; dal reato di aborto a quello di violenza sessuale; dai delitti per causa di onore, al "comune" senso del pudore; dal "debito coniugale", alla distinzione tra figli legittimi e naturali; ai rapporti economici tra i coniugi, alle norme della successione ereditaria.

Nel momento, però, in cui l'individuo, registrato anagraficamente in base al nome, luogo, data di nascita e sesso, rivendica il riconoscimento di una sua realtà corporea, come diritto alla sua propria identità psico-fisica al di là e al di sopra della "soglia di normalità", rivendica norme giuridiche protettive collidenti col principio stesso di astrazione giuridica.

Non a caso ciò avviene quando il progresso scientifico e tecnologico: la biologia, la medicina, la psicologia, la genetica, la chirurgia, con successive scoperte, cercano di capire la complessa "corporeità" del soggetto umano.

Nel travaglio di queste trasformazioni, anche nel pensiero giuridico, prende consistenza la tendenza del diritto alla tutela del "corpo" nella sua identificazione soggettiva dell'identità individuale e, di riflesso, nel comportamento sessuale.

Quando la immutabilità o la definitività dell'essere maschio o essere femmina, allo stadio attuale degli studi biologici e psicologici, sembra cedere il passo ad una concezione in cui la mascolinità o la femminilità non sono più valori nettamente contrapposti, ma gradi successivi di un'unica funzione, la sessualità, il disagio della legislazioni nell'inseguimento della soggettività è determinato dal fatto che la "sessualità" nella detta accezione, sfugge ad ogni possibile astrazione giuridica, poiché lo stesso processo di identificazione nella sua globalità viene messo in discussione.

Si verrebbe così ad individuare "giuridicamente" la tendenza al superamento della astrazione maschio-femmina per pervenire alla "indifferenza giuridica del sesso".

Mentre, il "cambiamento di sesso" che omologa il soggetto in un concetto giuridico che si vuole contestare, da "uomo" a "donna", da "donna" a "uomo", non si esaurisce in sé, ma coinvolge tutti i connessi istituti giuridici in cui si definiscono anche "gli altri", coniuge, figli, diritti successori...

in sostanza, il diritto tradizionale riserva al "privato" una sorta di "indifferenza giuridica", limitandosi a regolare gli aspetti esteriori, sociali del rapporto tra i sessi.

Ora, sul piano normativo - con la dissoluzione della famiglia patriarcale "isola che il diritto lambisce", diceva il grande giurista Arturo Jemolo, assistiamo al succedersi di leggi che tutela sia l'individuo nella sua soggettività psicologica, in una prospettiva di solidarietà sociale (= non più familiare e privata) che impone la tutela del singolo anche nei rapporti più privati (=della donna contro le prevaricazioni del marito, dei figli contro le prevaricazioni degli stessi genitori, per eliminare ogni ostacolo che possa impedire o comprimere "il pieno sviluppo della persona umana" (art. 3 Cost.)), come soggetto singolo, "unico" rispetto agli "altri".

La stessa istituzione giuridica dei consultori familiari i cui compiti affrontano nel campo della psicologia, della medicina, dell'educazione sessuale, la fitta rete dei rapporti interpersonali, non significa allargamento di situazioni patologiche, ma nuove dimensioni nei rapporti pubblico/privato perché il singolo soggetto esprima completamente la propria personalità e la propria creatività.

E, così, la definizione giuridica del sesso incide proprio su quel rapporto pubblico/privato; essa definizione potrebbe essere indifferente al diritto ovvero essere regolata con norme specifiche.

Un percorso irto di difficoltà e di resistenze ideologiche, che vede interventi giurisdizionali, dello stato, all'interno dei rapporti personali familiari più intimi (=art. 145 cc. ove il giudice dirime il contrasto tra i coniugi su affari essenziali della convivenza coniugale, art. 316, 3° comma, nei contrasti genitori-figli art. 12 L.194 sull'aborto che vede l'intervento del giudice nell'autorizzazione dell'aborto della minorenne (in contrasto con l'autorità dei genitori)).

Se il problema della sessualità assume particolare ampiezza nella nostra società, esso trova le sue radici nel movimento di liberazione che le donne propongono quando si riferiscono alla "maternità responsabile" che sottende la distinzione tra sessualità e procreazione

Ecco dunque che, in tema di transessualità, senza indulgere all'aspetto deteriore legato a morbosi interessi, alla prostituzione, alla pornografia (retaggio peraltro di una cultura ferocemente sessuofoba che non riesce ad estinguersi), ci è sembrato utile affrontare le diverse tematiche nella loro variegata peculiarità e incisività.

La transessualità si presenta nell'ordinamento giuridico italiano con la legge 14.4.1982 n. 164 che risolve opportunamente alcune questioni, ma ne pone altre.

Va detto subito che la detta legge, anche se è titolata, "Norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso" con chiari riferimenti agli atti dello stato civile, non regola una semplice modifica dell'art. 454 del codice civile (che riguarda la rettificazione anagrafica): anzi è stata scartata la soluzione di tipo amministrativo per affidare alla magistratura ordinaria, e ancora una volta, allo Stato, il compito di decidere sulla opportunità del mutamento.

È ancora il giudice - dunque - che interviene nell'intimo del soggetto.

E da più parti si richiedono altri interventi dello Stato, di carattere economico ed assistenziali quanto meno per il costo dell'operazione chirurgica di trasformazione e la consulenza psicologica connessa alla particolare situazione psico-corporea, se così si può dire.

Ma se sono valide le premesse che abbiamo fatto, il transessualismo che emerge nella nostra società si radica nella profonda trasformazione dei ruoli sociali codificati: con tutte le contraddizioni delle diverse culture: (nord-sud, paesi industrializzati, terzo mondo, flussi economici e di povertà, rapidità di comunicazione e di movimento, informazioni superficiali e distorte, mass media ecc).

Questo Convegno vuole essere contributo allo studio delle problematiche connesse al "fenomeno", un punto di partenza per ulteriori approfondimenti giuridici, medici, psicologi, sociali che riguardano la "sessualità", nella sua più vasta accezione.

Giovanna Chiara

La proposta avanzata dal CENTRO PROBLEMI DONNA di fare insieme questo Convegno, mi ha trovato subito consenziente.

E non solo perché il CENTRO AZIONE MILANO DONNE deve essere un punto di riferimento valido anche là dove si solleva un problema di questa specificità, ma anche perché proprio quest'anno il Centro si è occupato di situazioni e realtà cittadine per così dire "minoritarie", tutte diverse ma in qualche modo assimilabili fra loro.

La transessualità riguarda certamente una minoranza numerica, così come è minoranza numerica quella delle Emigrate dai paesi extra-comunitari di cui pure ci siamo occupate. Ma essere minoranza numerica non vuoi dire avere minor valore, trascurabile, tacitabile con interventi sporadici: anzi.

Al contrario l'attenzione e l'intervento attivo su quelle che si definiscono minoranze, qualifica il lavoro di una realtà politica come Azione Milano Donne che già di per sé, avendo appunto come soggetto la donna si connota come luogo per dar voce, presenza e diritto di esistenza reale a quella parte della popolazione che vive in una strana contraddizione: è maggioranza numerica sul territorio, ma risulta complessivamente una "minoranza" per visibilità e rappresentanza nei luoghi decisionali. A ciò si è aggiunta la considerazione che questa "minoranza" è costituita da persone che sono, per così dire "donne per scelta". Esse affrontano con lucidità e coraggio una condizione problematica, che afferma l'essere donna come un valore positivo liberamente scelto. Vogliamo offrire loro degli strumenti per vivere questa difficile scelta con serenità.

Il problema della transessualità di cui questo convegno tratta presenta aspetti specifici articolati su vari versanti, che verranno qui illustrati e dibattuti.

L'attenzione non finirà certamente con la chiusura del Convegno: ne scaturirà certamente un progetto operativo, nel quale il Centro Azione Milano Donne sarà presente e attivamente disponibile.

Paola M. Manacorda

Essere donna, essere uomo

Di Guido Sala

Sono un professore universitario che insegna psicopatologia e un clinico che cura persone con problemi psichici, più o meno gravi. Quando ho iniziato a riflettere sul tema assegnatomi per questo convegno, mi sono sentito alquanto intimidito. I miei normali riferimenti culturali mi sembravano insufficienti per poter dire un qualcosa di minimamente significativo. Il compito era chiaro: inserire il problema della transessualità all'interno del rapporto uomo-donna. Ho dovuto scorrere un po' di letteratura storico-sociologica, dove senza troppe difficoltà ho trovato alcuni concetti che mi sono sembrati adeguati. Un tempo, ho letto, il modello della cavalleria e, il mito della femminilità mascheravano la subordinazione in cui l'uomo costringeva la donna; un insieme di convenzioni, accettate collusivamente da entrambi i sessi, rendevano più tollerante lo stato di sfruttamento proprio della donna. Oggi invece, una diversa organizzazione del lavoro, lo sviluppo democratico e il progressivo affermarsi di una cultura femminista hanno strappato il velo delle convenzioni cortesi dalla condizione di dipendenza della donna, rivelando in pieno l'antagonismo sessuale tra maschio e femmina. Si espande a macchia d'olio una nuova etica del sesso per il sesso, all'interno di un clima più generale in cui la felicità immediata assurge al ruolo di valore assoluto e primario. In questo clima, uomini e donne sembrano scrutarsi, incontrarsi, fronteggiarsi e cercarsi, calcolando attentamente il rischio emotivo delle loro relazioni, spaventati dalla prospettiva di una possibile non continuità e sviluppo delle stesse.

Qualche autore considera la priorità dell'investimento rivolto all'eccitazione sessuale alla stregua di un tentativo di colmare il vuoto della vita lavorativa e sociale proprio dell'epoca attuale.

Si realizza un nuovo e diverso rapporto tra donna e uomo in un mondo diverso rispetto al passato, in cui la tensione a vivere per il presente offusca il senso storico della propria esistenza, allontanando la memoria dei predecessori e la prospettiva dei discendenti, vanificate dalla parola d'ordine della realizzazione personale. Si parla di narcisismo nel senso di un individuo assetato di esperienze emotive immediate, terrorizzato dall'idea della vecchiaia e della morte, un individuo sempre tentato a vedere il mondo come specchio di se stesso. La giovane madre, ad esempio, che porta a spasso il suo piccolo bambino e che cerca lo sguardo d'ammirazione degli altri, non dice più "guarda come l'ho fatto bello" bensì "è così bello che non può essere che figlio mio".

E da tempo che personalmente penso, e vivo, che la diade uomo-donna si affianchi a quelle di vita-morte e di genitore-figlio nel costituire i nodi centrali dell'umanità, del nostro vivere, gioire, soffrire, svilupparsi e morire, nodi sui quali la scienza ci dice qualcosa ma non certo tutto e a proposito dei quali molto è ancora, e forse resterà, avvolto nel mistero. Io so, almeno un poco, di scienza, nel senso che nel mio lavoro, nei miei studi e nelle mie lezioni, mi riferisco costantemente a modelli scientifici, nell'ambito psicologico, psicopatologico e medico. Più vado avanti, più invecchio, più divento cauto, al limite anche scettico. Vivo la scoperta scientifica come una conquista irrinunciabile ma penso anche a quante scoperte poi dimostrate come false o parziali hanno percorso e percorrono il nostro cammino, falsificando le nostre interpretazioni della realtà e la comprensione degli altri. Le femministe italiane, in particolare quelle milanesi, possono ben ricordare la ferocissima polemica della fine anni sessanta tra il nascente femminismo italiano e quel vecchio gentiluomo e grosso uomo di cultura, e grande esempio di civile impegno che era Cesare Musatti, sul concetto di invidia del pene. Il professor Musatti, all'inizio con garbo ma poi spinto nella contesa con testardaggine, certo della validità del suo riferimento freudiano, portava questo argomento come sicuramente vero. Le femministe rifiutavano con altrettanta certezza questo modello in cui le donne da inferiori erano costrette a inseguire quell'oggetto mancante, per loro

irrimediabilmente perduto. Quella polemica forse sarebbe stata meno crudele se in quegli anni fosse stato più diffuso in Italia il pensiero psicoanalitico post-freudiano, dove ad un certo punto il concetto di invidia del pene si era trovato in compagnia della scoperta dell'invidia del seno. Così, con buona pace di tutti, non sarebbe più stato solo l'uomo a dover e poter essere invidiato ma anche la donna. Non intendo certo togliere valore ai discorsi e ai contenuti di Freud, di Musatti e di altri ancora, che dal loro punto di vista avevano ben donde a procedere nel percorso da loro perseguito, ma il loro - e questo è il senso del mio richiamo alla cautela e al limite del riferimento scientifico - può essere anche considerato come un modo legittimo ma parziale di parlare della realtà, da integrare con altri possibili modi di parlare.

Se noi avessimo la patente di assoluta veridicità ai contenuti culturali di invidia del pene e di invidia del seno, e se nell'ambito psicopatologico ripescassimo i temi del feticismo e del travestitismo, potremmo forse pensare e affermare di essere in grado di spiegare compiutamente secondo un'ottica scientifica il fenomeno della transessualità. La realtà di questo fenomeno a me, personalmente, sembra più complessa, problematica, dubbia. Un anno fa, in un congresso scientifico, ho sentito parlare dell'esistenza di un terzo sesso, accanto a quelli tradizionali della femmina e del maschio. Il ragionamento era questo: esiste il sesso biologico e il sesso psicologico, ci può essere coincidenza tra i due sessi e allora abbiamo il sesso femminile e quello maschile, ci può non essere coincidenza e allora abbiamo il terzo sesso, quello transessuale. Ci si potrebbe "scientificamente" arrabbiare, contestando la netta distinzione fatta tra biologico e psicologico, quasi fossero due mondi autonomi; è fin troppo facile rispondere per l'appunto con il rilievo che siffatta distinzione appartiene all'artificio scientifico e culturale e non certo alla realtà dei fatti. Preferisco proporre una mia forse banale filosofia, o *lielfauschung*, accorata ad una prospettiva di finalismo biologico. Se la natura umana è fatta di maschio e di femmina, di organi genitali in questo senso, di circuiti ormonali, di caratteri sessuali secondari e così via, il tutto con una precisa e ripercorribile logica compenetrativa, non può essere un caso sia così: la realtà naturale umana sta qui. Poi c'è la diversità, sempre possibile, non certo da negare e tanto meno da offendere o svalutare, ma da capire, da rispettare, da aiutare nei limiti del possibile e del conveniente per la singola Persona. Si potrebbe anche dire che il "vero" transessuale esiste da quando c'è il mezzo tecnico, medico e soprattutto chirurgico, che il transessuale oggi, a livello di immagine pubblica, è essenzialmente l'individuo che da uomo si trasforma in donna e non viceversa proprio perché è tecnicamente più raggiungibile a neo-vagina che non il neo-pene, la sparizione della barba e non la sua comparsa, e così via. Certo, appare un progresso, sotto il profilo umano e anche sotto quello scientifico, poter parlare di transessuale e non più di "depravato" o "disgraziato", come si faceva un tempo, ma non mi sembra produttivo in questa prospettiva ricorrere a coperture pseudo-scientifiche.

Una volta delineate le scelte culturali di fondo, si può tentare un discorso più specifico sul problema. Colui che si dichiara transessuale sembra in genere un individuo umano che esercita la sua istintualità attraverso un sostanziale ripiegamento narcisistico; in altri termini, con un linguaggio un po' sommario, il transessuale ama l'uomo o la donna che vorrebbe diventare e non tanto l'altro, che per lui diventa marginale. Non è mai pienamente soddisfatto del risultato conseguito perché, essendo il suo soggetto d'amore in sé idealizzato, il risultato deve essere perfetto. Da qui scaturisce il più delle volte una serie infinita di interventi e trattamenti estetici, il cui fine è adeguarsi ad un'immagine fantastica sempre lontana e irraggiungibile. In questo senso si potrebbe forse dire che il transessuale, nel momento in cui chiede pienamente convinto al mondo, alla società, alla medicina, il perseguimento e il riconoscimento della sua vera essenza, che costituisce l'unico modo per lui di diventare felice, in realtà esprime una domanda, vista nella sua totalità, concettualmente impossibile. Al limite, si può metaforicamente parlare di delirio. Se fosse così però, non è solo il transessuale a delirare. La sua richiesta "fantastica" riceve infatti una altrettanto "fantastica" risposta da parte della società moderna, che delira di poter distribuire a tutti, e così anche al transessuale, pieno

benessere psichico e fisico (così recita la famosa definizione di salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità) e piena realizzazione di sé. Mi è capitato spesso, parlando con gente estranea al problema della transessualità, di varia età ed estrazione culturale, di sentir discorsi sul processo di trasformazione sessuale come se fosse un qualcosa di relativamente semplice, nulla di più di un intervento chirurgico. La medicina ormai non sembra più una disciplina preposta essenzialmente alla sofferenza ma è anche dispensatrice di felicità, non essendoci ormai più alcun limite che si contrapponga alla sua potenza, è al transessuale che rimane il destino di un percorso difficile, spesso drammatico e doloroso. Ed al medico che lo incontra, se appena si ferma a riflettere sui problemi e sulle aspettative che gli vengono da lui rivolti, competono dubbi, incertezze sul da farsi, talvolta insoddisfazione, spesso sentimenti di impotenza.

Riferimenti bibliografici

- Canestrari M., Uomo e donna, CLUEB, Bologna, 1988.
Freud S., La femminilità (1932), in "Opere", voi. li, Boringhieri, Torino, 1979.
Illich J., Il genere e il sesso, Mondadori, Milano, 1984.
Klein M., Invidia e gratitudine, Martinelli, Firenze, 1969.
Lasch C., La cultura del narcisismo, Bompiani, Milano, 1981.
Money J., Turker P., Essere uomo essere donna, Feltrinelli, Milano, 1980.

Sesso, natura e cultura

Di Adriana Perrotta e Diana Nardacchione

Il significato e la finalità prima del sesso dal punto di vista strettamente biologico sono di carattere evolutivo. Esso rappresenta un vantaggioso meccanismo adattivo mediante il quale due diversi caratteri ereditari, evolutisi in due distinte popolazioni, possono sommarsi nello stesso individuo. In assenza di tale meccanismo, inoltre, derivando ogni individuo da un solo genitore, verrebbe dimezzata la probabilità di ereditare caratteri vantaggiosi.

Questa è, in effetti, la condizione di alcune forme di vita molto primitive nelle quali gli individui sono, di regola, asessuati. Ognuno di essi dà origine ad una propria esclusiva discendenza chiamata "clone". Ciò non di meno, periodicamente, anche queste specie esprimono delle generazioni caratterizzate da sessi distinti per cui, seppure discontinuamente, viene a realizzarsi quell'arricchimento ("lussureggiamento degli ibridi") di caratteri vantaggiosi nella discendenza che è necessario per il continuo adattamento evolutivo all'ambiente.

Un noto passo della mitologia classica greca, riferito da Platone ne "Il Convivio", fantastica che il primo essere umano sia stato Ermafrodito, una divinità dotata di entrambi i sessi, figlio di Hermes e di Afrodite, e che solo in un secondo tempo Zeus avrebbe separato in due distinti individui, il primo vero uomo e la prima vera donna.

Da certi punti di vista il mito è paradossalmente confermato. Solo che Ermafrodito fu certamente un organismo unicellulare. Tale primitive forme di vita, infatti, non presentano sessi distinti ma ciascun individuo possiede un "pronucleo maschile" ed un "pronucleo femminile". All'atto della fecondazione i due individui, del tutto simili ed equivalenti, si scambiano mutualmente i pronuclei maschili che si fondono in seguito con i pronuclei femminili. Dunque, all'origine il sesso non fu altro che un ingegnoso espediente per accelerare l'evoluzione delle specie. Null'altro.

In seguito, l'evoluzione ulteriore della vita in organismi pluricellulari, si ebbe la segregazione dei sessi generalmente in individui distinti. E ciascun sesso si specializzò in caratteristiche fisiche ed in comportamenti vantaggiosi dal punto di vista evolutivo ed adattivo. I maschi di molte specie hanno un comportamento altamente competitivo, apparentemente teso alla fecondazione del massimo numero di femmine contestualmente al tentativo di escludere la massima parte dei concorrenti dalla riproduzione. In pratica, ciascun maschio si comporta come se volesse dare al proprio corredo genetico la massima diffusione nell'ambito della specie e ciò, accelerando l'affermazione dei caratteri "vincenti", favorisce, verosimilmente, l'ulteriore evoluzione.

Le femmine, per contro, hanno sviluppato strutture fisiche e comportamenti tali da rendere sempre più sicuro lo sviluppo del prodotto del concepimento per cui si va da milioni di uova, di per sé già mirabilmente autosufficienti, disperse nell'ambiente dalle specie inferiori sino ai pochi feti, addirittura custoditi sino a maturità dentro il corpo stesso della madre, nelle specie superiori.

Tale eterogeneità morfologica e comportamentale va sotto il nome di "dimorfismo sessuale". In certi casi esso è sfumatissimo, come in certe specie di uccelli nelle quali i sessi sono esteriormente indistinguibili ed i genitori si alternano tanto nella covata quanto nell'allevamento della prole. In certi altri all'aspetto morfologico diverso corrispondono differenti comportamenti cooperativi: in certe specie di uccelli il piumaggio della femmina e quello della prole ha una colorazione mimetica per sfuggire allo sguardo dei predatori, mentre quello del maschio ha tinte vistose allo scopo di attirare su di sé, anche per effetto di un comportamento in tal senso finalizzato, la caccia dei rapaci che poi egli conduce lontano dal nido. In altri casi, come nella maggior parte degli insetti, il maschio vive solo le poche ore che

precedono l'accoppiamento. In seguito esso muore, talora divorato dalla femmina stessa, che in tale prospettiva è generalmente più grossa ed aggressiva del maschio.

Nella nostra specie esiste un dimorfismo sessuale morfologico a cui sono contestuali due diversi atteggiamenti psicologici. Il genere umano è, si può dire, coevo della cultura per cui è molto difficile far riferimento ad un comportamento che non ne sia influenzato. Dalle osservazioni paleontologiche e transculturali contemporanee tuttavia, possiamo desumere che nelle popolazioni di "cacciatori-raccoglitori" nomadi del paleolitico, quindi agli albori dell'umanità, i maschi svolgessero una attività di caccia e di difesa del territorio, in maniera analoga a quanto fanno tutt'ora i branchi di canidi. Alle femmine, contenute numericamente, verosimilmente mediante la consuetudine dell'infanticidio, ad un quarto dei maschi, erano riservati l'allevamento delle prole e la raccolta dei frutti spontanei della terra. La maggior parte degli antropologi concorda inoltre sul fatto che il potere politico e la funzione sacerdotale fossero appannaggio dei maschi mentre le attività medico-erboristiche fossero riservate alle donne.

Lo psicanalista Franco Fornari (1976) ha introdotto una particolare terminologia per definire tali diversi atteggiamenti. "Fallico" egli definisce l'atteggiamento aggressivo, competitivo, teso all'affermazione di sé, al potere, al prestigio ed alla conquista. "Onfalico" definisce egli l'atteggiamento protettivo, conservativo, riparativo. Essi sarebbero presenti nei due sessi essendo, tuttavia, prevalentemente fallici i maschi e prevalentemente onfaliche le femmine. Del resto anche nel mondo animale le femmine di tutte le specie se minacciate, o se minacciati sono i loro piccoli, divengono efficacemente aggressive quanto i maschi.

Analogamente, esperimenti hanno dimostrato che anche i maschi di quelle specie che conducono vita solitaria come i ratti, se posti in presenza di cuccioli non svezzati assumono col tempo comportamento materno. La differenza rispetto alle femmine è rappresentata solo dalla necessità di un più lungo tempo di "sensibilizzazione". Ulteriori sperimentazioni sugli animali, inoltre, hanno accertato che i comportamenti individuati come tipicamente maschili e tipicamente femminili sono determinati dalla esposizione o dalla mancata esposizione di talune strutture cerebrali agli ormoni sessuali durante un certo periodo critico dello sviluppo fetale (Money & Ehrhardt, 1976). Tuttavia, come si è visto, opportune manipolazioni ambientali operate in epoca adulta possono modulare la diversa espressione di questi due atteggiamenti. È verosimile che anche nella specie umana esistano un "fallicismo" ed congenitamente prevalenti ma che l'influenza culturale possa condizionare a tal punto l'espressione da determinare un atteggiamento manifesto paradossalmente antitetico rispetto al consueto. Sulla base di queste, oltre che di altre, considerazioni R. J. Stoller (1968) è giunto a distinguere il sesso biologico dal suo equivalente psicologico, linguistico e sociale che ha definito "genere".

Esso, ancor più che il sesso biologico, è determinato dalla diversa espressione quantitativa, e non qualitativa di singoli caratteri concorrentemente costitutivi. L'intera cultura del vecchio continente si è strutturata su una filosofia antinomica: luce ed ombra, vuoto e pieno, Ying e Yang, materia e spirito, pensiero ed azione, idea e forma... e tra l'uno e l'altro concetto un baratro incolmabile! Alla stessa maniera sono stati postulati contrapposti i sessi. La negazione degli attributi che definiscono l'uno si è assunto che definiscano l'altro. L'"altro": non si è mai riusciti a pensarlo come il "sesso contiguo"!

Identità di genere e relazioni oggettuali

In realtà questa contiguità esiste nelle fantasie infantili. Nelle prime fasi dello sviluppo psichico infantile, benché tra il 18 ed i 22 mesi si sia radicata nel bambino la "identità di genere" (R. Zazzo, I. Money & A. A. Ehrhardt, 1976, R. J. Stoller, 1968), vale a dire la convinzione di appartenere all'uno od all'altro sesso, ciò non di meno, secondo la teoria psicanalitica, i genitali di tutti gli individui verrebbero inizialmente ingenuamente immaginati identici ai propri. La successiva traumatizzante scoperta del dimorfismo degli organi sessuali

determinerebbe, sempre secondo S. Freud, l'"angoscia di castrazione" e l'"invidia del pene" nella femmina, sentimenti, questi, che la "censura morale" segregherebbe nell'inconscio. E nell'invidia del pene da parte della femmina sarebbero compresenti tutte quelle inconse aspirazioni frustrate a quelle connotazioni vincenti del "ruolo fallico" (indipendenza, autodeterminazione, combattività, potere, prestigio...) la realizzazione nei confronti delle quali è nella donna socialmente e culturalmente penalizzata. In seguito, numerosi psicanalisti (G. Groddeck, E. Fromm, B. Bettelheim, 1962, T. Giani Gallino, 1986) postularono che nel maschio sia strutturale una speculare inconscia "invidia dell'utero" nella quale si esprimerebbero le fantasie frustrate di fecondità e di creatività biologiche, funzioni che all'uomo sono anatomicamente e funzionalmente precluse. Lo stesso B. Bettelheim (1962) nel mettere a fuoco l'invidia maschile nei confronti delle funzioni femminili annotò come la psicanalisi avesse messo in ombra, se non addirittura rimosso, tale sentimento per effetto di un vero e proprio "velo androcentrico" da cui essa sarebbe obnubilata inconsciamente.

Per mezzo dell'"invidia del pene", nella donna, e dell'"invidia dell'utero", nell'uomo, anche la psicanalisi si è affiancata alla biologia nell'affermare che in ciascun individuo sessuato è latente una vocazione a ricoprire il ruolo dell'altro sesso. Ed è, sempre in chiave psicanalitica, proprio questa inconscia sensazione di incompletezza, di incompiutezza, ciò da cui trarrebbe forza l'amore. Si amerebbe un'altra persona in quanto "diversa" dal soggetto del sentimento e ciò perché essa sarebbe in possesso di ciò che a lui manca. L'amore è "possesso" e "condivisione". Gli amanti, possedendosi, si approprierebbero ciascuno degli organi di cui è privo e li condividerebbero, così, tutti, sul piano fantastico. È sul piano fantastico, quindi, che si realizza quell'unità androgina del mito di Platone.

Quanto esposto costituisce il modello psicanalitico della relazione oggettuale eterosessuale. In altri casi, tuttavia, l'invidia dell'organo non posseduto si risolverebbe, mediante un'operazione inconscia di "negazione", in una svalutazione dell'oggetto del sentimento. Al sentimento di invidia, inconsciamente negato, si sostituirebbe il compiacimento per la propria anatomia contestuale ad una sovrastima di tutti i valori ad essa connessi. Il partner, di conseguenza, non verrebbe ricercato in quanto complementare nel realizzare l'unità androgina fantastica ma verrebbe desiderato in quanto immagine speculare nella quale riconoscersi ed identificarsi. Ciò costituisce il modello "narcisistico" della relazione omosessuale nella teoria psicanalitica. Nella realtà, però, tanto le relazioni omosessuali quanto quelle eterosessuali sono raramente coerenti in maniera rigorosa ed esclusiva con i modelli esposti. Amare significa anche "condividere" e sempre più spesso si verifica nelle coppie eterosessuali una ampia condivisione di valori, di interessi, di abitudini, di progetti, di responsabilità tanto che i due partner ricoprono ruoli pressoché sovrapponibili ed interscambiabili ed anche questo fatto finisce col concorrere in maniera determinante a mantenere vivi l'interesse reciproco e l'investimento affettivo. D'altro canto, sono di frequente riscontro coppie omosessuali nelle quali una marcata asimmetria delinea un ruolo equivalente a quello tradizionalmente maschile ed un equivalente a quello tradizionalmente femminile, tanto da mirare una relazione eterosessuale.

Ancora una volta, quindi, l'antinomia tradizionale perde consistenza: eterosessualità ed omosessualità, più che due categorie qualitativamente eterogenee, andrebbero considerate come i due poli di un continuum lungo il quale complementarietà ed identificabilità assumerebbero significato e prevalenza punto per punto. Queste considerazioni rendono ragione di come, molto più spesso di quanto si pensi (o lo si ammetta!), ci sia chi si realizzi affettivamente in una relazione omosessuale in un periodo della vita ed in una eterosessuale di un altro. Di un rapporto sessuale si può individuare con certezza l'omo- o l'eterosessualità; circa i protagonisti, una simile classificazione in molti casi può nel tempo rivelarsi affrettata e riduttiva.

Omosessualità ed eterosessualità rappresentano due atteggiamenti che permettono, rispettivamente, di negare e di superare il complesso rappresentato dalle inconse invidie del

pene e dell'utero. Esiste, tuttavia, una soluzione nella quale queste invidie non verrebbero, sempre in una prospettiva psicanalitica, né rimosse né superate ma diverrebbero il fondamento di un disegno esistenziale che porterebbe l'individuo a subordinare la sua intera esistenza all'istanza avanzata nei confronti della società di cambiare sesso: il "progetto di vita transessuale". Il transessualismo, in questa prospettiva, si configurerebbe come una condizione distinta sia dall'omosessualità, sia dall'eterosessualità. Nell'eterosessualità, infatti, verrebbe, secondo la teoria psicanalitica, desiderata l'appropriazione dell'organo oggetto d'invidia e, per metonimia, dell'individuo di esso dotato. Nell'omosessualità, per contro, l'invidia per l'utero (e con esso la vagina, il seno...) o per il pene non posseduti, verrebbe negata contestualmente ad una svalutazione di essi e ad un ripiegamento narcisistico della "libido" per cui la relazione con l'altro avverrebbe per "identificazione proiettiva", vale a dire per riconoscimento reciproco di sé (o dell'ideale fantastico del Sé) nel partner. Nel transessualismo, infine, l'invidia per l'organo non posseduto si esaspererebbe sino a determinare, per metonimia, un ulteriore fenomeno noto alla psicanalisi: l'"identificazione con l'oggetto d'amore", mediante il quale, sul piano fantastico dell'inconscio, il soggetto e l'oggetto del sentimento diverrebbero la stessa entità. È verosimile che in tal caso l'investimento libidico avvenga indifferenzialmente sull'immagine idealizzata dell'altro sesso e contemporaneamente su quella transfigurata in essa del Sé ideale. In altri termini, il transessuale, originariamente, probabilmente ama perdutamente l'uomo o la donna, fantasticati come assoluti e perfetti, che avrebbe voluto essere. La libido, quindi, in una certa fase, per lo meno, sarebbe ripiegata narcisisticamente disponibile per un investimento oggettuale. Ciò potrebbe spiegare la difficoltà che i transessuali generalmente incontrano a realizzare legami affettivi.

L'identificazione con l'individuo possessore dell'organo invidiato sarebbe nel transessuale tanto profonda da determinare, di norma, una svalutazione del proprio pene e del proprio utero al punto che talvolta essi finirebbero coll'essere percepiti come una sorta di "persecutore interno" alla cui esistenza attribuita la responsabilità del mancato possesso dell'oggetto d'invidia. In taluni casi, in passato, simili atteggiamenti mentali si sono drammaticamente risolti in una automutilazione.

Talvolta, tuttavia, sembra attivarsi un meccanismo protettivo, autoconservativo, forse di natura schizoide, che nega la relazione tra organo genitale ed individuo sessuato. L'identificazione con l'individuo possessore dell'organo invidiato verrebbe "sublimata", desessualizzata, scindendola dalla invidia per l'utero o per il pene che verrebbe negata e rimossa. In tal modo l'identificazione con l'altro sesso avverrebbe solo sul piano somatico, esteriore, prescindendo dalla anatomia dei genitali. Ciò spiega come taluni transessuali desiderino una completa trasformazione in individui dell'altro sesso mentre altri lo desiderino solo sul piano somatico esteriore.

Essi si sottopongono a tutti i trattamenti estetici ed endocrinologici necessari per l'ammissione all'altro sesso ma sono consapevoli e risolti a non volerne varcare la soglia chirurgica d'accesso. Per essi, ma molto più difficilmente per osservatori esterni, la preservazione dei propri genitali appare del tutto conciliabile con il desiderio di appartenere all'altro sesso. Tale fenomeno, presente in certo numero di transessuali uomo-donna, se confrontato con l'"invidia del pene" presente nelle donne naturali, potrebbe essere definito "gelosia del pene" e tra i due fenomeni potrebbero essere verificate analogie e complementarità.

Transessualità tra immagine e realtà

Per un osservatore esterno, il rapporto oggettuale sembra coinvolgere la maggior parte dei transessuali solo in maniera marginale rispetto al loro investimento libidico narcisistico. Nelle loro storie personali i rapporti sentimentali sembrano, per lo più, sfumare nella trama del sottofondo. Spesso il sesso del partner appare essere irrilevante e talora sembra essere correlato in maniera del tutto circostanziale con il sesso anatomico con il ruolo sociale

posseduti in un certo momento. Ciò verosimilmente spiega come sia possibile che un transessuale prima di essere sottoposto a riattribuzione di sesso abbia generato con un partner biologicamente complementare.

I legami affettivi di molti transessuali sono labili ed il loro partner, nella condizione uomo-donna, può essere loro talmente indifferente da praticare la prostituzione senza sostanziali riserve personali.

In realtà; come si è detto, probabilmente l'oggetto d'amore di ogni transessuale è un'immagine idealizzata del Sé, che come tale viene fantasticato come perfetto. È per questo, forse, che molti transessuali uomo-donna non sono mai appagati dai risultati conseguiti. Essi appaiono come degli artisti che producano un unico capolavoro nel corso della vita e che perciò si sforzino continuamente a migliorarlo ulteriormente. Essi finiscono, così, col sottoporsi ad una serie interminabile di interventi chirurgici e di trattamenti estetici tentando di adeguarsi fantastically, forse sempre più perfetta ed irraggiungibile. Scrive la Millot (1968): "Per i transessuali l'abito fa il monaco e l'involucro corporeo è concepito come un altro vestito riaggiustabile a volontà".

Omosessualità ed eterosessualità, per le ragioni che si sono viste, sono categorie difficilmente applicabili ai transessuali. Può, invece, essere omo- od eterosessuale il contesto in cui il fenomeno transessuale può svilupparsi. In molti maschi omosessuali somaticamente inadeguati rispetto allo stereotipo virile od in molte lesbiche costituzionalmente maschiline l'invidia rimossa, per l'utero e per, rispettivamente, il pene, riemergerebbe alla coscienza grazie ad un insieme di circostanze ambientali favorevoli, si caricerebbe delle valenze narcisistiche dell'omosessualità e, facendo del difetto un pregio, evolverebbe in un progetto transessuale. Questo processo spesso è fortemente condizionato dalle pressioni ambientali uomo-donna, ad esempio, è intimamente coeso ed ha carattere fortemente iniziatico. Esso costituisce una vera e propria sottocultura che si attegga ad "aristocrazia della trasgressione biologica e culturale". In questo ambiente protagonismo ed esibizionismo sono la regola nell'ambito di un mutuo e complice compiacimento. Tutto ciò determina, attraverso una sorta di proselitismo per imitazione, una facilitata evoluzione in senso transessuale della sottile sensazione di emarginazione di cui gli omosessuali effeminati soffrono in un mondo gay il cui modello di riferimento incondizionato è l'esasperato fallicismo del "macho".

In altri casi il fenomeno si verifica in omosessuali immigrati nelle più tolleranti metropoli dai piccoli centri di provincia, caratterizzati ancora da una cultura patriarcale profondamente intessuta di valori fallici. In questi casi la riattribuzione di sesso appare come un provvidenziale artificio offerto dalla società per riconciliarsi con una propria immagine di "normalità", introiettata. Essa consente di rientrare in un ruolo "onfalico" nella propria "fallica" cultura d'origine. Taluni movimenti politici degli omosessuali, per l'appunto, hanno preso le distanze dal transessualismo che essi giudicano come un compromesso tra una società gelosa dei suoi pregiudizi e degli individui incapaci di integrarsi in una consapevole omosessualità.

In altri casi il fenomeno transessuale si sviluppa in un contesto eterosessuale. In taluni eterosessuali, soprattutto maschi, con "fissazione" della libido in fase "anale", l'invidia per l'utero (per la vagina, per il seno...) non comporta per metonimia un investimento libidico sull'intero corpo femminile ma determina, probabilmente per la prevalenza di un meccanismo schizoide, essenzialmente un "transfert" su una parte del corpo ("parzialismo") o su un capo od un accessorio dell'abbigliamento ("feticismo"). In queste "parafilie" l'attrazione erogena è condizionata soprattutto dalla visione degli organi privilegiati (piedi, seno, capelli...) o del "feticci" erogeni. Spesso il soggetto diviene segreto collezionista di tali feticci che, in preda ad eccitazione erotica, può, in mancanza di una più adeguata figurante, animare indossandoli egli stesso. Col tempo questo rituale può arricchirsi di capi ed accessori fino a configurare un vero e proprio feticismo dell'intero abbigliamento, quello che gli studiosi del problema (H.

Benjamin, 1968, R. Stoller, 1968, M. Renard) hanno individuato convenzionalmente come "travestitismo".

Gli "appassionati di travestitismo", come essi, invece amano definirsi per distinguersi dagli omonimi prostituti maschi che indossano abiti femminili a solo scopo di lucro, sono, in genere, individui ben inseriti e che godono di stima professionale e di approvazione sociale. Il loro "hobby" (anche questa è una definizione gergale che essi stessi hanno adottato) è perfettamente dissimulato e segreto ed essi appaiono come maschi eterosessuali insospettabili ed irreprensibili, essendo spesso mariti affettuosi e padri premurosi. Ciò non di meno, essi spesso conducono una seconda vita parallela e clandestina. Individuati dal loro "femme name" convenzionale, essi utilizzano un recapito discreto, spesso una casella postale, e talora si organizzano un proprio "pied-à-terre" ove custodiscono la loro collezione di feticci. Coperti dall'anonimato, mutualmente garantito, essi si aggregano in associazione "underground" (F.P.E., Tri Sigma, Beaumont Society...) che pubblicano proprie riviste o bollettini, rivendono ai soci capi d'abbigliamento femminile, talora eccentrici, di taglia adeguata, favoriscono la corrispondenza, l'amicizia e la solidarietà tra i membri del sodalizio. Le più prestigiose associazioni americane dispongono nelle città più grandi di proprie indossatrici, donne naturali, che consigliano i soci e li accompagnano negli acquisti in negozi normali fingendo d'essere le destinatarie del capo d'abbigliamento acquistato ("escort service").

Con il passare del tempo, dopo una fase iniziale di compiacimento per la propria immagine tanto profondamente compenetrata nell'abbigliamento come nessuna donna naturale potrebbe forse mai essere, l'"appassionato di travestitismo" comincia ad essere sempre più esigente. Scrive Benjamin (1968):

"L'impulso travestitistico contiene un elemento di accrescimento. Con l'andare del tempo, da certi individui, possono essere richieste "dosi" sempre maggiori". Man mano che si familiarizza con la propria immagine in abiti femminili il soggetto si percepisce sempre meno credibile come donna e sempre più lontano dalla propria immagine femminile ideale. A poco a poco questa discrepanza si rende sempre più evidente ai suoi occhi sino a diventare intollerabile per cui comincia a farsi strada in lui il desiderio di adeguarsi a questa immagine ideale e prende così corpo un "progetto di vita transessuale".

Una vocazione transessuale può manifestarsi anche in un contesto sado-masochista, ancora una volta maschile e generalmente eterosessuale. Molti uomini, anch'essi con una fissazione della libido in fase anale, vivono la loro sessualità in chiave sado-masochistica. Essi operano un'inconscia esasperazione dei ruoli sessuali culturalmente stereotipati sino a formulare i sincretismi "mascolinità-sadismo" e "femminilità-masochismo". Anch'essi giungono ad utilizzare, in mancanza di una partner adeguata, il proprio corpo per impersonificare una figura femminile assolutamente sottomessa e reificata, che essi qualificano nel proprio codice gergale come "schiava-prostituta". Ad un certo punto la loro personalità appare sdoppiata diacronicamente in una fase maschile-sadica in cui l'individuo si compiace di contemplare se stesso nella fase femminile masochistica che con la prima si alterna. Anche in questi casi il protagonista finisce con l'interpretare il ruolo della propria partner ideale con molta maggiore docilità e realismo di quanto potrebbe fare una vera donna per cui egli finisce con l'operare un vero e proprio investimento libidico narcisistico su sé stesso nelle spoglie rituali femminili. In taluni casi da questo investimento narcisistico può successivamente svilupparsi una evoluzione transessuale. Secondo una delle posizioni prevalenti tra gli psichiatri la stessa richiesta di intervento chirurgico di riconversione sessuale andrebbe in taluni casi letta in chiave masochistica come aspirazione castratoria autopunitiva (C. Loré & P. Martini, 1984).

Il più delle volte feticismo e sado-masochismo si contaminano a vicenda per cui la distinzione tra le due forme espressive di travestitismo è più che altro descrittiva. Tuttavia la presenza di queste "parafilie", espressione di un erotismo tipicamente maschile (J. Money, 1976), in molti casi di transessualismo uomo-donna, tradisce la matrice originaria della personalità che si

rivela coerente con il sesso biologico. Queste parafilie, infatti, sono virtualmente sconosciute nella donna, la cui espressione parafilica di gran lunga prevalente è, semmai, la cleptomania. Tutti i modelli evolutivi descritti del fenomeno transessuale sono processi dinamici che possono, in ogni fase, fissarsi, regredire o progredire ulteriormente. Essi possono, inoltre, contaminarsi reciprocamente, come si è visto, e complicarsi ulteriormente con fenomeni circostanziali. Non è raro il caso in cui un "appassionato di travestitismo" sado-masochista e/o feticista, abitualmente eterosessuale, si compenetri così profondamente nella parte impersonificata, da aprirsi ad esperienze di "omosessualità rituale", vale a dire da accettare, anzi spesso desiderare, solo in questo ristretto ambito un partner dello stesso sesso biologico in pura coerenza logica e formale con il ruolo interpretato. L'attività sessuale prevalente dell'appassionato di travestitismo, tuttavia, è un autoerotismo estremamente gratificante nel quale egli si fantasma spesso come donna all'interno di una relazione lesbica. Scrive Catherine Millet (1984): "Questa virata verso l'omosessualità femminile è assai frequente, come nota Colette Piat in "Elles... les travestis", tanto che Janice G. Raymond, dal suo punto di vista, vi intravede un'astuzia in più del patriarcato. "Sappho by Surgery" è il titolo di uno dei capitoli del suo libro. Queste "transsexually constructed lesbian-feminists" (lesbismo e femminismo vanno qui di pari passo) rappresenterebbero la realizzazione di un vecchio fantasma maschile di penetrazione dell'intimità delle donne tra di loro, autentica violenza mentale che, secondo lei, non fa che manifestare, sotto le apparenze femminili, la loro inestirpabile virilità". Se all'immagine della "surgically constructed lesbian-feminist" sostituiamo addirittura un'immagine androgina, integra per effetto di quella "gelosia del pene" di cui si è detto, appare del tutto comprensibile l'aggressività di un lesbo-femminismo che, oltre a non aver probabilmente risolto la propria "invidia del pene", è forse schierato a difesa della propria "gelosia della vagina".

Il fenomeno transessuale appare ancora più complesso se si prendono in esame i condizionamenti sociali solo incidentalmente legati al sesso. Il ruolo sociale "fallico" implica certe connotazioni quali la competitività, la produttività, l'aggressività, l'autodeterminazione, l'autosufficienza, l'ambizione al successo, al prestigio, al guadagno. Tali premesse postulano l'esistenza di ampie frange di "perdenti", attuali o potenziali. In questa prospettiva il ruolo "onfalico" sarebbe meno frustrante e più rassicurante per cui taluni maschi insicuri potrebbero rievocare inconsciamente la propria invidia dell'utero e rifugiarsi in un meno stressante universo femminile. Questo meccanismo trova una sua conferma transculturale nei costumi di talune popolazioni seminomadi di cacciatori-raccoglitori amenindi e della Mongolia presso le quali le dolorose e cruenti cerimonie di iniziazione puberale al ruolo di guerriero-cacciatore respingevano i maschi meno identificati in senso fallico. Per costoro la tradizione prescriveva l'adozione di abbigliamento, codici di comportamento, ruolo sociale e sessuale femminili godendo, comunque, della comune approvazione spesso rivestendo prestigiose funzioni sciamaniche.

Quest'ultimo modello interpretativo del fenomeno transessuale, per altro perfettamente compatibile con gli altri precedentemente esposti, forse contamina gli altri meccanismi molto più spesso di quanto si pensi. Ciò potrebbe trovare conferma nel fatto che molte transessuali uomo-donna che praticano la prostituzione sembrano vivere la loro neofemminilità in chiave, tutto sommato, "fallica". Tutto in loro è aggressivo, competitivo: il seno deve essere il più grande, gli zigomi i più esotici, le labbra le più carnose, l'abbigliamento il più costoso e stravagante. La neovagina stessa ha un ruolo "fallico", all'insegna del "principio di prestazione" caro a Marcuse, e come un fallo viene confrontata in termini quantitativi di centimetri di profondità e di ampiezza. L'intero corpo viene assimilato ad una piccola azienda ed una serie di silligismi sembra sintetizzare l'ideologia con la quale molte transessuali prostitute sembrano quantificare in termini monetari il successo conseguito dalla progressione del proprio progetto di femminilizzazione: "Sono diventata una donna quanto più mi pagano".

Transessualità e realtà sociale

Il fenomeno transessuale è reso ancor più complesso dal fatto che le istanze del transessuale interagiscono con i bisogni di altri individui e più in generale con le aspettative di un'intera società. Il transessualismo, a voler ben guardare, è un fenomeno in parte jatrogeno. Scrive la Millot (1984): "... non c'era transessualismo prima che H. Benjamin e R. Stoller l'avessero inventato. C'erano deliri di metamorfosi sessuale, il che non è lo stesso". Ed ancora: "Non ci sono transessuali senza chirurghi e senza endocrinologi. In questo senso il transessualismo è un fenomeno moderno". In questa chiave è forse interpretabile la netta prevalenza del transessualismo uomo-donna rispetto al caso inverso. Il transessualismo uomo-donna è fortemente enfatizzato dai mass-media dalle "luciole" e dalle "falene" che popolano i viali metropolitani notturni. Il processo di riattribuzione si risolve talora in una operazione di promozione sociale che porta un oscuro apprendista alla ribalta della cronaca nelle vesti di attrice, ballerina, presentatrice televisiva... Anche dal punto di vista medico la procedura si presenta come un'offerta confezionata in maniera invitante, collaudata nella tecnica e relativamente garantita nei risultati. Non è così per il transessualismo donna-uomo che viene presentata dalla stampa sempre in tono minore, con massimo rilievo per le difficoltà affrontate e senza nascondere la modestia dei risultati conseguiti. E tutto ciò a ragione, nella misura in cui la chirurgia della conversione donna-uomo non è ancora uscita dalla fase sperimentale. Tutto ciò probabilmente non è estraneo al fatto che la maggior parte degli aspiranti alla riattribuzione di sesso sono maschi. Un contatto, tuttavia, anche occasionale con il mondo omosessuale femminile è estremamente illuminante circa l'ostentazione di abbigliamento ed atteggiamenti maschilini per effetto dei quali molte lesbiche si compiacciono d'essere scambiate per maschi.

Fu H. Benjamin (1968) che diede dignità scientifica e diritto di cittadinanza nel mondo dei progetti reali al rifiuto che molti individui, da sempre ed in ogni cultura, hanno espresso, come gioco, come fantasia, come manifestazione artistica o come sogno, nei confronti dell'appartenenza al proprio sesso biologico. Prima del transessualismo di Benjamin esisteva solo la "metamorfosi sessuale paranoica" di R. Kraft-Ebing.

Benjamin fu, in un certo senso, un liberatore, in senso rivoluzionario, ma da allora, sostiene la Millot (1984), è divenuto concreto anche il rischio che le fantasie di onnipotenza del giudice e del chirurgo diventassero complici di quelle del transessuale. I legislatori, spesso apparentemente illuminati e bene intenzionati, sono stati, talora, traditi dalla fretta di ricondurre una devianza in realtà scomoda ed imbarazzante all'interno delle due uniche "normalità" che essi riuscivano a concepire. Il transessualismo, a ben guardare, non sempre e non per tutti ha un significato liberatorio ma, al contrario, può essere permeato da un velo di normalizzante perbenismo che lo configurerebbe come uno strumento efficace nel tentativo di disinnescare la carica provocatoria e trasgressiva dell'omosessualità. In effetti, nel nostro paese, l'omosessualità è ancora in attesa di qualcosa di più rispetto ad una imbarazzata tolleranza, tassata da taciute riserve, mentre la transessualità può valersi già di sentenze della magistratura.

Il transessualismo è un fenomeno culturale e come tale può essere letto nel registro dei significati. La sessualità nell'ambito delle culture giudaico-cristiana ed islamica è gravata da sensi di colpa che prendono corpo nei fantasmi catartici connessi con le esperienze dolorose e cruente che scandiscono la vita sessuale femminile: il menarca, la deflorazione, la mestruazione, il parto. Il dolore ed il sangue perduto sono gli strumenti mediante i quali la donna sembra espiare inconsciamente, sul piano soggettivo, il suo senso di colpa legato al piacere sessuale, per il quale viene colpevolizzata, ed agli occhi del maschio sembra pagare il suo tributo per il ruolo di protagonista che le è riservato nella riproduzione ("... partorirai i figli nel dolore..."). Ma anche il maschio soggiace a queste stesse suggestioni per cui nemmeno lui riesce a sottrarsi alla compulsione ad una iniziazione dolorosa e cruenta al ruolo virile. La circoncisione rituale mentre esorcizza il fantasma di castrazione opera

contestualmente una simbolica deflorazione maschile che rimanda integralmente alle fantasie di identificazione femminile che covano latenti nell'inconscio dell'uomo. G. Ròheim (1945) osservò che presso molte tribù primitive la circoncisione era sostituita dalla "subincisione", consistente in una ferita che dal glande, percorrendo la superficie inferiore del pene e dello scroto, riapriva il "rafe penieno e scrotale", la cicatrice fisiologica che rappresenta l'esito della chiusura, avvenuta in fase fetale, dell'abbozzo vaginale maschile. La ferita ottenuta con la subincisione veniva, presso quelle popolazioni, chiamata "vagina" o "utero" del pene. Essa veniva nuovamente cruentata nel corso di cerimonie rituali, mimando una "mestruazione maschile". Ma la liturgia delle manipolazioni cruentate dei genitali non risparmia neppure la donna: presso molti gruppi etnico-religiosi le fantasie persecutorie di castrazione maschili vengono proiettati anche sulle femmine le quali devono ulteriormente espiare la "colpa" di appartenere al proprio sesso (proiezione dell'invidia dell'utero) subendo la clitoridectomia e l'infibulazione.

Come la maggior parte degli autori ha osservato, anche il transessualismo non è estraneo a questi processi inconsci. Gli antecedenti storici e mitologici del fenomeno nella cultura occidentale si rifanno a riti iniziatici di castrazione presenti presso alcune sette mistiche o religiose (H. Benjamin, 1968, C. Millot, 1984, C. Loré & P. Martini, 1984). Sulla base di queste considerazioni risulta difficile sfuggire alla tentazione di vedere nella chirurgia transessuale una sorta di espiatione cruenta della trasgressione, un "battesimo di sangue" da cui l'individuo riemerge purificato ad una nuova verginità, un obolo cruento che deve essere pagato per acquisire il diritto di ammissione al nuovo sesso. Come le cicatrici per un antico guerriero così il pregresso intervento chirurgico costituirebbe per il transessuale la prova del merito acquisito. Ed è verosimile che questo meccanismo operi inconsciamente anche nelle menti dei giudici e dei chirurghi per cui il transessuale operando od operato potrebbe apparire più "meritevole".

Sessualità ed androginia

L'identità di genere, individuata, come si è detto, da Stoller, si struttura anche sulla base delle convenzioni semantiche e grammaticali. Non a caso l'identità di genere si acquisisce contestualmente all'apprendimento del linguaggio (Money & Ehrhardt, 1976, Stoller, 1968) ed è mediante il linguaggio che discriminiamo inequivocabilmente "lui" da "lei" e che prendiamo atto che "lui" è divenuto "lei".

In termini biologici il sesso è una realtà ancora inaccessibile agli interventi manipolativi, per lo meno nei vertebrati superiore, e quindi immutabile. Il "cambiamento di sesso" è una convenzione giuridica in base alla quale si prende atto del fatto che l'aspetto esteriore di un individuo è divenuto identico a quello proprio dell'altro sesso per cui si conviene che, ai fini sociali, egli può essere omologato alle persone dalle quali non è più distinguibile. Sulla base della consapevolezza della convenzionalità del provvedimento, nelle varie legislazioni si sono adottate diverse misure nello stabilire il margine di approssimazione tollerabile nei confronti nel sesso di elezione. La normativa italiana è, in questo senso, restrittiva; quella della Repubblica Federale Tedesca, invece, estensiva. Molti psicologi hanno, ormai, l'impressione che almeno per una parte dei transessuali "l'importante non essere ma sembrare". Scrive la Millot (1984):

"... i giuristi, in ciò d'accordo con gli specialisti, ravvisano l'opportunità di accordare il cambiamento di stato anagrafico e dei transessuali non operati che presentino l'apparenza del sesso scelto". Ed ancora: "Si avrà presto una legge stolleriana: essa farà distinzione tra sesso (organo) e genere (identità)".

Le legislazioni della Repubblica Federale Tedesca, come si è detto, è già allineata su queste posizioni. La norma che in quel paese regola la materia (Legge 10 settembre 1980, I, Nr 1654) prevede una procedura in due tempi. La prima tappa, "die kleine Lösung" (la piccola soluzione) consente in cambiamento anagrafico del solo nome di battesimo, non del sesso. La

seconda tappa, "die grosse Lösung" (la grande soluzione) consente la vera e propria riattribuzione di sesso, valida a tutti gli effetti ed analoga al corrispondente provvedimento italiano. La seconda tappa è facoltativa e nessun limite di tempo è posto per la eventuale pausa intercorrente tra i due procedimenti (C. Loré & P. Martini, 1984).

Nel nostro paese, vigenti le attuali normative, una condizione analoga a quella configurata dalla kleine Lösung, anche se nella transeunte fase preoperatoria, è ai limiti della illegalità. Il transessuale non operato che apparisse esteriormente già come un individuo dell'altro sesso e si comportasse, di conseguenza, in maniera conforme al sesso di elezione, si esporrebbe alla denuncia per diversi reati: violazione dell'art. 85 del T.U. delle Leggi di P.S. ("Travestimento in pubblico"), dell'art. 494 del C.P. ("Sostituzione di persona"), art. 495 e 496 C.P. ("Falsa attestazione o dichiarazione ad un pubblico ufficiale sulla propria identità").

Un incentivo in più a sottoporsi all'intervento chirurgico od ad accelerarne i tempi è, poi, per il transessuale il fatto che la sua condizione "in itinere" è definita comunque mediante espressioni negative: "Non più uomo - non ancora operato - non ancora donna". Non è correntemente in uso alcun termine che individui con espressione positiva chi si trovi in siffatta situazione. Anche la parola "travestito", a tal proposito abusata (come si fa a definire "travestito" chi sembrando realisticamente una donna... si veste da donna?), suona a disapprovazione ed è connotata da estremo squallore.

Nella nostra cultura ha fatto in questi anni il suo ingresso un concetto che sinteticamente definisce il patrimonio di pensiero sessuato condiviso da uomini e donne: l'"Androginia". Il concetto è riferito soprattutto alla psiche ma ha trovato anche una sua applicazione corporea per cui in taluni ambienti sensibilizzati al problema del transessualismo si ci si è riferiti a transessuali non operati come "androgini" e/o "androgine". Ed "androgino", si badi bene, non è un neologismo: è il termine italiano corretto con il quale si definisce un individuo nel quale alcuni caratteri sono propri di un sesso, i restanti dell'altro. Esso va distinto da "ermafrodito" che è, invece, un termine proprio della biologia con il quale si indica un essere vivente nel quale sono compresenti, morfologicamente completi e funzionalmente sufficienti, tutti i caratteri dei due sessi.

La kleine Lösung della normativa tedesca individua in una condizione fisica di androginia una tappa evolutiva, che può, in un certo numero di casi, risolversi in una condizione stabile, del processo transessuale. In pratica, in questo modello, il transessualismo non è sempre un percorso completo da un sesso all'altro ma in taluni casi esso si arresta in quel punto nel quale si verificano le migliori condizioni di equilibrio emotivo del soggetto. "Questa aspirazione a un terzo sesso", scrive la Millot (1984), "è molto più presente di quanto gli stereotipi concernenti il transessualismo lasciano supporre... È al sesso degli angeli che i transessuali intendono appartenere". Ed il riferimento al "sesso degli angeli" è quanto mai opportuno nella misura in cui l'iconografia cristiana (ma non quella mesopotamica!) ha sempre celato sotto ampie tuniche quelle fattezze che i più fantasticavano come androgine. Scrive Pietro Raffaelli: "Chissà perché, nessun dubbio d'identità sessuale fu invece sollevato a proposito dei diavoli: pur essendo ex angeli, tutti i diavoli furono raffigurati con attributi maschili".

L'andrologia, comunque, è un fenomeno che trascende il transessualismo. Sul suo orizzonte si sono affacciati i padri impegnati in ruolo materno e, sull'altro versante, l'"amazzone", da stereotipo letterario ed erotico maschile, è divenuta, oggi forse più della "strega", il modello di identificazione, nello sport come nella professione o nella vita, di molte donne assertive ed indipendenti. L'androginia, in una cultura per molti versi ancora fallocratica, avrebbe per qualcuno un contenuto provocatorio ed esplosivo nella misura in cui, sfumando i confini tra i sessi, candiderebbe ad estinzione ogni pretesa gerarchia tra di essi. Esiste però, nel dibattito attuale, una diversa opinione nei suoi riguardi secondo la quale essa rischierebbe, in mancanza di una preventiva messa in discussione della codificazione dei ruoli sessuali e dei conseguenti ruoli sociali, di confermare la gerarchizzazione tra i sessi in modo ancor più rigido e vincolante.

I ruoli, infatti, maschile e femminile, così come si sono storicamente configurati, non sono equivalenti, né sul piano simbolico, né sul piano sociale. In questo caso non può esserci armonica fusione, bensì l'inglobamento dell'uno, il dominato, da parte dell'altro, il dominante. Infatti, a livello di immaginario collettivo, l'androgino/a è una figura connotata al maschile, che somma in sé tratti del femminile definiti secondo la polarizzazione tradizionale: intuizione, emotività, dolcezza...

Il discorso diventerebbe, secondo questa diversa corrente di pensiero, la rottura della contrapposizione maschile/femminile, presentata e vissuta al naturale, mentre sarebbe storicamente determinata, dalla quale deriverebbero tutte le altre opposizioni presenti nella nostra cultura: uomo/donna, corpo! mente, natura/cultura, privato/pubblico... (L. Melandri, 1987).

I ruoli sono stati, infatti, costruiti in base a caratteristiche ed aspetti considerati propri rispettivamente dell'uno o dell'altro sesso ed attribuiti, secondo il criterio rigidamente disgiuntivo dell'aut/aut, invece che del coordinativo et/et, all'uomo ed alla donna reali. A giustificazione del processo si è portata una base biologica mentre, come stanno ormai affermando antropologhe ed antropologi sulla scorta delle loro ricerche transculturali, "... molte delle caratteristiche che normalmente classifichiamo come maschili o femminili possono differenziare sia i maschi che le femmine di una cultura da quelli di un'altra e, in altre culture ancora, rivelarsi all'opposto di quanto ci aspetteremmo". (N. Chodorow, 1975).

Come conseguenza di tale rigida suddivisione sono stati elaborati modelli culturali e comportamentali elastici e variabili nel tempo quanto basta, comunque, al mantenimento ed alla riproduzione di un determinato ordine sociale, ai quali gli uomini e le donne reali devono adattarsi e confermarsi, pena l'esclusione, la marginalizzazione, la censura sociale. C'è da osservare, infine, che il ruolo femminile è considerato, nella nostra società, subalterno a quello maschile e, in virtù della suddivisione di cui si è parlato, le persone a cui è stato attribuito, le donne, appunto, sono state considerate subordinate: Eva tratta dal costato di Adamo.

A verifica immediata di quanto osservato, si consideri l'androcentrismo della lingua, il più potente strumento di percezione e categorizzazione della realtà di cui disponiamo. Le dissimmetrie grammaticali, la derivazione del femminile, per variazioni della desinenza, dal maschile, presentato come forma base, nonché le dissimmetrie semantiche sono spie ed al contempo fonti, dato che il processo educativo si svolge in gran parte attraverso la lingua, di quelle rappresentazioni stereotipate rispetto ai due generi che sono tuttora vive ed operanti nella nostra coscienza individuale e collettiva.

Allora, invece che la cancellazione della differenza sessuale in una apparente neutralità, l'androginità, marcata in realtà al maschile, la strada può essere quella di continuare l'analisi e le ricerche che si stanno compiendo negli ultimi anni per giungere alla costruzione in una dualità, questa volta non più oppositiva, dei soggetti sessuali, culturalmente, simbolicamente e biologicamente differenti ed interagenti, in modo da liberare le donne e gli uomini reali dall'attuale codificazione dei ruoli che vincola ed imprigiona il libero esprimersi di nuove identità di genere.

Conclusioni

Il fenomeno transessuale non riguarda solamente i suoi protagonisti. Al contrario, esso coinvolge anche tutti coloro, uomini e donne naturali, che con i transessuali hanno rapporti effettivi sessuali, sociali o culturali. E tra queste persone possono essere rintracciati i più diversi atteggiamenti che vanno dalla comprensione e dalla solidarietà alla complicità ed alla curiosità morbosa. Esiste, bisogna avere il coraggio di ammetterlo, una vera "domanda sociale" di transessuali, o meglio, di "androgine" che ha determinato la costituzione di un vero e proprio "mercato". L'indagine dei mass-media è sempre morbosamente focalizzata sulle transessuali prostitute, omettendo di indagare, per una sorta di taciuta complicità, forse, sulla

natura delle prestazioni richieste. Ci si potrebbe accorgere che esiste una grossa domanda di omosessualità da parte dei maschi eterosessuali e ciò rimanda il discorso al più vasto campo di indagine che è la sessualità umana in toto, sulla quale lo studio del transessualismo potrebbe aprire una preziosa ed insostituibile finestra d'osservazione in più.

L'intero mondo delle "parafilie" è scientificamente poco conosciuto. Psicologi e psichiatri hanno su di esse cognizioni che in gran parte derivano dalle proprie esperienze terapeutiche per cui tali espressioni della sessualità umana appaiono loro indistricabilmente contaminate dalla sintomatologia della psicopatologia che ha condotto il paziente in cura. È raro che uno specialista abbia l'occasione di esaminare una parafilia come tratto puro della personalità. Da ciò deriva una conoscenza pregiudiziale, riduttiva e lacunosa.

Anche il transessualismo non sfugge a questa logica della pseudoconoscenza. Le stesse autobiografie dei transessuali che aspirano alla riattribuzione di sesso sono generalmente filtrate attraverso la pragmatica consapevolezza circa l'opportunità di ostentare credibilità, coerenza e conformismo negando dubbi, riserve ed incertezze. La Millot (1984) parla, senza reticenze di "... biografie ritoccate a fini apologetici... stereotipate per confermarsi al quadro transessuale". Ira B. Pauly (1964) definisce i transessuali "storici inattendibili". J. Delay parla di una "distorsion du souvenir", vale a dire "... una alterazione delle facoltà mnemoniche, per cui i soggetti operano una selezione tra i propri ricordi costruendosi una storia che avvalori il sentimento di appartenenza al sesso opposto" (C. L6ré & P. Martini, 1984). L'indagine operata dai mezzi d'informazione, invece, è sicuramente più ampia di quella scientifica ma è generalmente tassata da morbosità, da platealità, da scandalismo, da superficialità ed è, in fondo, scarsamente motivata ad una vera conoscenza.

La reale portata del fenomeno transessuale è tuttora sconosciuta ma se si considerano il gran numero di riviste erotiche dedicate all'argomento, le lettere, le foto e le inserzioni inviate alle loro redazioni si intuisce un intero mondo alla ricerca di condivisione e di complicità. Il proliferare di "appassionati di travestitismo" piuttosto che di "travestiti per hobby" è tutt'altro che sporadico e meriterebbe forse indagini più accurate, effettuate con competenza, finalità e rigore scientifici. Saperne di più nell'interesse di tutti diviene, a questo punto, opportuno anche perché dovremo forse rifondare l'intera sessuologia alla luce dei fatti reali che sono, tutto sommato, poco ossequienti nei confronti del conformismo e delle ideologie prevalenti.

BIBLIOGRAFIA

- Benjamin H., Il fenomeno transessuale, Astrolabio, Roma, 1968.
Bettelheim B., Ferite simboliche, Sansoni, Firenze, 1973.
Canestrari M., Uomo o donna, C.L.U.E.B., Bologna, 1988.
Chodorow N., Essere e fare: un esame interculturale della socializzazione maschile e femminile, in "La donna in una società sessista", a cura di V. Gornick e K. Moran, Einaudi, Torino, 1975.
D'Addino Serravalle P., Perlingieri P., Stanzone P., Problemi giuridici del transessualismo, E.S.I., Napoli, 1981.
Fornan F., Simbolo e codice, Feltrinelli, Milano, 1976.
Frontali M., Il transessualismo: la genesi dell'identità sessuale, in Nuova D.W.F., n. 17, 1981.
Giani Gallino T., Laferita ed ilre: gli archetipifemminili della cultura maschile, Cortina, Milano, 1986.
Lorè C., Martini P., Aspetti e problemi medico legali del transessualismo, Giuffrè, Milano, 1984.
Melandri L., L'androgino nei media e nella letteratura femminile, in "Presenze", Centro Problemi Donna, Milano, 1987.
Money i., Ehrhardt A. A., Uomo, donna, ragazzo, ragazza, Feltrinelli, Milano, 1976.
Millot C., Aldilà del sesso: saggio sul transessualismo, F. Angeli, Milano, 1984.
Piat C., Elles... les "travestis", Presse de la Cité, Parigi, 1978.
Raymond i. G., The transsexual empire, Beacon Press, New York, 1968.
Roheim G., Gli eterni del sogno, Guaraldi, Roma, 1945.
Stoller R. J., Sex & Gender, Hogart Press, New York, 1968.

Psicopatologie nel transessuale

Di Roberta Ribali

La transessualità è di per sé una psicopatologia?

Quali sono le psicopatologie eventualmente concomitanti o secondarie?

Nell'ambito del tema del convegno, sembra indispensabile cercare di chiarire e di dare una risposta al quesito: la transessualità è di per sé una psicopatologia? Dopo aver ricercato una risposta, potremo esaminare e quali possono essere le psicopatologie concomitanti nel transessuale e nel suo *éntourage*, legate a psicodinamiche nelle quali l'elemento transessualità sia scatenante o perlomeno centrale.

Il quesito sulla "patologia" del fenomeno transessuale, che di primo acchito appare così importante, merita in sé dell'attenzione: mentre a livello di avanguardie intellettuali una risposta sembrerebbe chiara o magari addirittura superata, a livello di inconscio collettivo è ancora rivestita da sovrastrutture fobiche e da meccanismi proiettivi che gli stessi mass media, più o meno in buona fede, contribuiscono ad ipertrofizzare. Nella stessa misura in cui sostengo che è importante cercare di dare una risposta a questo quesito, ne vorrei sottolineare paradossalmente la dimensione di relatività.

Il nostro quesito ci appare fondamentale in quanto da secoli noi siamo abituati a un certo tipo di ragionamento. La nostra è una cultura cosiddetta scientifica: il problema della conoscenza è stato affrontato dalla civiltà occidentale in modo peculiare, rifiutando cioè ogni ipotesi di tipo metafisico e procedendo sul piano della ragione, del principio di causalità, dell'esperienza. Noi ragioniamo dando per scontato che la realtà esista e che sia un possibile oggetto di indagine e conoscenza obiettiva, ottenuta appunto tramite un approccio che definiamo scientifico.

Al di fuori del nostro gruppuscolo di occidentali che si crede punta di avanguardia della civiltà, si può riscontrare che molti miliardi di persone ragionano in tutt'altro modo.

La cultura islamica, ad esempio, a noi così vicina geograficamente ma così lontana nella nostra conoscenza, presenta una viva ed interessante contraddizione nel considerare il problema transessuale. Da una parte, la dottrina di stretta osservanza coranica non ha dubbi e identifica il transessuale come un peccatore e un trasgressore della legge. Una persona, per il buon ordine delle cose, deve essere o maschio o femmina: i due sessi sono nettamente separati, meglio, segregati, senza possibili vie intermedie.

Questa segregazione però crea a sua volta un elemento di contraddizione: le pulsioni eterosessuali sono difficilmente soddisfatte, al di fuori del matrimonio, e pertanto nella comunità di uomini e di donne la repressione consente l'insorgere di sbocchi alternativi. L'uomo gioca a vestirsi da donna, talvolta si sente tale. Il Corano proibisce, ma la rigidità stessa della regola, che non è solo religiosa, ma soprattutto sociale, favorisce la tacita accettazione di chi trasgredisce.

È possibile pertanto la punizione più severa così come la tolleranza, al di fuori sempre e comunque di qualsiasi considerazione sulla "psicopatologia" come la intende l'Occidente. In altre parole, il nostro quesito, così come è posto, non ha alcun interesse reale per almeno un quarto dell'umanità.

Una risposta forse ancora più sconcertante ci viene poi da molte discipline orientali.

La metafisica, da noi accantonata e dimenticata per la maggiore, rappresenta un terreno preferenziale per gli intellettuali con altri modi di pensare. Nella grande cultura orientale tradizionale il nostro approccio scientifico interessa poco, talvolta è visto quasi come una curiosità antropologica. Ad esempio, per la cultura Indu la realtà, di cui si occupa la scienza, è pura apparenza e quindi conta limitatamente. Come per il Piccolo Principe di St. Exupery, la cui lettura ci è più familiare dei Veda, "la cosa importante è la cosa che non si vede".

Un corpo maschile può essere occupato da un'anima femminile e viceversa: il risultato porterà di certo a una condizione di sofferenza, nell'esperienza della realtà.

Ma se si è abituati a pensare e a vivere in altro modo, questa situazione appare poco rilevante, per una serie di considerazioni.

Primo, la vita è fuggevole, è fatta di apparenza: poi, è solo un episodio, di fronte all'eternità delle successive reincarnazioni. Questo atteggiamento conduce al distacco da se stessi e alla tolleranza da parte degli altri: il perché o il come una persona diventa transessuale - o se ciò sia un problema di psicopatologia - è evidentemente irrilevante, il principio di causalità non interessa a nessuno, la realtà è solo "maja", l'apparenza, l'illusione.

Se ci rapportiamo infine alla tradizione occidentale, constatiamo che la transessualità è stata accostata alla psicopatologia solo in tempi molto recenti.

La nozione stessa di malattia mentale è relativamente giovane, essendosi sviluppata soltanto nel secolo scorso e, a tutt'oggi, è oggetto di controversia. Storicamente, il fenomeno transessuale è stato valutato nei contesti e nei modi più contraddittori: gli androgini convivevano nell'Olimpo con gli Dei greci e romani, ed erano oggetto di amore e desiderio da parte di filosofi, imperatori e benpensanti. Il transessuale uomo era considerato spesso con sorridente indulgenza.

È interessante notare per inciso che questo atteggiamento di tolleranza sembra di intravederlo sopravvivere ancora in quella che una volta era la Magna Grecia: molti transessuali italiani sono originari di quelle zone, e, al di fuori di ogni statistica ufficiale, non si può escludere che possano permanere degli elementi psicologici e sociali catalizzanti, sopravvissuti nei secoli del modo di essere proprio del maschio mediterraneo.

Ritornando al filone storico, troviamo che il cristianesimo medioevale ufficiale ha spazzato via ogni istanza di tolleranza, che però è sopravvissuto in modo occulto trasmesso nei secoli dalle iconografie dell'esoterismo: le simbologie occulte di alcune sette segrete cristiane coltivano l'antico mito dell'androgino, che, tramite anche le dottrine alchemiche, è arrivato nei secoli alle radici della nostra cultura psicoanalitica.

Nel Rinascimento si è riscoperto l'interesse per l'uomo, nella sua fenomenologia e nella sua bizzarria, ma, con alterne vicende, il concetto di follia era ben lungi dall'essere definito nei termini di malattia mentale: l'androgino era un diverso, ma attraente nella sua individualità. Successivamente, la repressione sessuale riprende il sopravvento.

È solo nel secolo scorso che il concetto di psicopatologia si delinea nella sua accezione moderna: ma all'inizio del '900 noi troviamo i transessuali ancora ascritti nel novero dei degenerati e dei perversi.

Il fenomeno transessuale è stato catalogato con minuzia, nel tentativo frenetico proprio dell'inizio di questo secolo di classificare con ordine i fenomeni della nuova scienza.

E come degenerati e perversi i transessuali sono stati vittime poi della persecuzione nazista, per ovvie motivazioni.

La tendenza della psichiatria contemporanea (dopo un benefico contagio della fenomenologia e delle correnti di pensiero da essa derivate) è quella di escludere il fenomeno transessuale in quanto tale dell'ambito della psicopatologia, per considerarlo un "modo d'essere" dell'individuo, libero di manifestare la sua sessualità come meglio crede, nel rispetto della dignità propria e di chi lo circonda.

Forse molti psichiatri sono arrivati a questa conclusione dopo aver tentato inutilmente per decenni di trattare i transessuali, nell'intento di "raddrizzarli" sulla "retta via".

Dal momento che ogni terapia si è rivelata inutile, forse, dopo tanti fallimenti, si è preferito decretare che la malattia non sussiste, con sottile cavillosità, chi per convenzione e chi per forza maggiore.

Esaminiamo ora sommariamente le psicopatologie che si ritrovano con maggiore frequenza nel transessuale e nel suo enteourage.

Le situazioni familiari sono per lo più tranquille e tradizionali, senza precedenti che abbiano per così dire preparato il terreno, anche ad una maggiore comprensione.

In altri termini, il piccolo transessuale è solo, isolato e poco capito. Questo è il dato costante di queste storie, che poi si diversificano caso per caso.

Un elemento psicopatogeno importante può essere la figura del padre. Talvolta si incontrano padri autoritari, prigionieri della loro mascolinità, genitori ossessionati dalla vergogna di avere un figlio così lontano dalle aspettative, madri ambigue che mandano segnali di sessualità contraddittoria.

Queste diverse situazioni possono ingenerare nel piccolo transessuale diverse patologie, come nevrosi d'ansia o nevrosi fobico-ossessive, nel caso in cui il soggetto rinunci ad una aperta ribellione.

Possono manifestarsi sintomi di depressione latente, così frequenti negli adolescenti, scatenati anche dall'incomprensione e dall'ostilità dell'ambiente scolastico.

Il giovane transessuale però scopre presto che può esercitare un notevole fascino su alcuni compagni: da alcuni viene deriso, ma da altri può essere anche molto amato, e sviluppa meccanismi difensivi di conseguenza. Tendenze esibizionistiche e tratti isterici possono essere utilizzati con successo, per mitigare l'impatto con una realtà ostile, creando una platea plaudente, un pubblico scelto di ammiratori.

Nel transessuale uomo questo aspetto può ipertrofizzarsi e diventare clamorosamente invasivo, assorbendo in sé anche tutte quelle potenzialità di intelligenza e di carattere che potrebbero, in assenza di così gravi difficoltà personali, convogliarsi sul piano della cultura e del lavoro.

Nel transessuale donna gli aspetti esibizionistici in generale sono scarsi: prevale la depressione, la chiusura, l'isolamento, la negazione della propria corporeità.

Comune a tutti i transessuali è il forte interesse per tutte le tematiche sessuali, ben dimostrabile dal test di Rorschach: a un'indagine psichiatrica approfondita, si rilevano talvolta dei disturbi del pensiero, quali idee prevalenti e confabulazioni su spunti sessuali.

Sono possibili alterazioni dello schema corporeo e stati di depersonalizzazione border-line o francamente dissociativi, che hanno come punto di partenza un rifiuto totale della realtà corporea.

Un cenno a parte merita l'analisi della figura del partner del transessuale. Il compagno appartiene spesso allo stesso sesso di partenza, e sembra ben definito come maschio o rispettivamente femmina. Ma se si approfondisce l'anamnesi e lo studio della personalità si scoprono realtà ambigue e indefinite e problemi latenti di identità sessuale di cui il soggetto non sempre è cosciente.

Queste sembrano le tematiche psicopatologiche più frequenti:

ma molti criteri psichiatrici sono discutibili, perché possono contenere a loro volta aspetti rigidi e sessuofobi.

Tutti noi proveniamo da un ambiente sostanzialmente severo, che per tradizione non ha dimestichezza con le gioie del corpo e del sesso. Il transessuale conosce meglio di noi queste sorgenti di piacere. Quindi, anche questi criteri devono essere contestati e discussi, senza riserve e senza proiettare possibilmente sulla figura del transessuale i nostri problemi di identità e i dubbi su noi stessi.

Modelli psicosessuali

Di Gabriella Bravi

Non intendo riproporre in questa breve comunicazione una sintesi o una panoramica che non sarebbe esaustiva del problema oggi trattato sui vari modelli sessuali esistenti.

Già il termine "modello" evidenzia qualcosa che costringe, che non è libera scelta ed è rivedibile. Esiste un rapporto costante fra le organizzazioni sociali, storicamente determinate, ed i vari modelli psicosessuali che ciascuno di noi può assumere.

Le condizioni socio-economiche e quindi culturali nelle quali una persona esprime, a vita, la propria espansione maturativa o la propria situazione marginativa sono le sorgenti dalle quali ciascuno di noi attinge i propri modelli.

Anche il nostro incontro di oggi, prodotto dell'industria culturale che intende favorire la spinta alla "sessualità" come pubblica sollecitazione alla "liberazione" ed alla manifestazione di un modello sessuale diverso, in realtà, può correre il rischio di configurarsi come strumento di depauperizzazione dei valori umani più autentici e potrebbe proprio al transessuale proporre modelli di soddisfacimento illusori ed ancora una volta, alla fine, alienanti.

L'identità individuale, personale di ciascuno potrebbe diventare allora il riflesso di una identità sociale che proposta dal di fuori ingloberebbe tutti e proporrebbe il sesso e l'identità come una realtà che si deve giocare per avere il riconoscimento di uno "status" e non come sorgente potenziale che può far vivere relazioni significative. Il pericolo di esaurire con brevi sintesi un problema tanto grande quanto il transessualismo è proprio questo e cioè di ritenere che un trans sia identico all'altro e quindi di proporre modelli di intervento uguali ed adattabili a tutti.

Sottolineare ancora una volta la distinzione tra maschio e femmina o riproporre il dato biologico-sessuale riporterebbe a labirinti di problematiche teoriche che mi sembrano sterili in questa sede.

La critica all'ideologia del primato eterosessuale porterebbe a ribaltare la psichiatria classica e quindi tutti i concetti di devianza proposti dalla nostra cultura attuale; difficile, in termini non psicoanalitici sarebbe trattare il riconoscimento della complessiva rimozione sociale della componente omoerotica del desiderio.

D'altro lato quanto intendo proporre oggi vuole proprio evitare, anche perché politicamente molto ingenuo, di inventare modelli psicosessuali liberatori; questi travalicando i limiti delle istituzioni sociali, possono innescare una forza liberatoria che tiene conto solo del carattere immediato del soddisfacimento senza valutare la differenza qualitativa di certe altre liberazioni sessuali.

Il modello psicosessuale che invece vorrei riuscire ad offrire è quello del raggiungimento di una sessualità individuale che vista come punto di partenza di ogni dialogo sociale, proprio perché è l'incontro di due persone umane, debba normalmente portare all'amore. Con quale cultura della sessualità, con quale modello una persona possa assicurarsi una normale integrazione, una dimensione esistenziale nel tessuto sociale credo sia compito sempre aperto, universale, ontologico.

Attuare o realizzare un modello sessuale di identità è per ciascuno un processo lento, in un tessuto sociale che quanto più è mutevole e dinamico, tanto più ci impone virate e revisioni per un adattamento.

È un processo lento e faticoso per le persone che seguono modelli sessuali di mascolinità e femminilità accettati e conformi al grande gruppo sociale nel quale si muovono; diventa processo ancor più tortuoso e difficile da viverci, quando si segue una scelta di identità sessuale quale è il transessualismo o l'omosessualità.

Fino ad oggi quasi tutto il comportamento atipico sessuale è stato definito deviante e patologico. L'attenzione è stata posta sull'eziologia, sulla diagnosi, dominio della psicologia

clinica o del modello medico. Si chiede quindi uno sforzo di comprensione maggiore per liberare le minoranze sessuali da un implicito e pregiudizioso modo di valutare il loro problema.

Entro tale contesto culturale, il transessuale persona con una identità di genere cross-sex, non conforme al sesso biologico, e con un concetto intensificato del significato di mascolinità e femminilità, viene ad apparire come individuo che ha bisogno di essere "liberato"; le sue esperienze chiariranno ed arricchiranno la conoscenza di tutti sui ruoli sessuali, sulla identità in genere, sulle varie disforie sessuali in questa società.

Proprio per dar conferma della relatività dei "modelli", sul piano degli interventi o dei giudizi propongo di analizzare alcune tra le ricerche più serie ed importanti.

Esse propongono, per la transessualità, alcuni modelli ai quali sembra aderisca la maggior parte dei transessuali.

I dati vengono ricavati direttamente dallo studio del comportamento di coloro che hanno accettato di lasciarsi conoscere. Questi devono diventare momento di riflessione per realizzare cambiamenti nella modalità italiana di affrontare il problema sia da un punto di vista clinico, che psicologico e sociale. La prima ricerca, pubblicata in parte nel 1985 sul *Journal of Nervous and Mental Disease* e condotta da James Beatrice ha effettuato misurazioni e confronti tra i livelli di funzionamento psicologico in maschi eterosessuali, travestiti, transessuali preintervento, transessuali post-intervento. Tale ricerca è tuttora in atto, come raccolta di altri dati sullo stesso tema e confronto degli stessi in tempi diversi in altre culture.

Partendo dal presupposto che restano molti dubbi sull'efficacia della riassegnazione chirurgica del sesso, e che la letteratura è ancora seriamente divisa riguardo al funzionamento psicologico del transessuale, l'autore arriva a concludere che, per il transessuale maschio, la chirurgia non è il trattamento elettivo. In sintesi i dati ottenuti lasciano ancora il dibattito aperto anche sulle cause della disforia di genere. Le numerose turbe psichiche collegate a questo stato sono a monte o sono conseguenza? La transessualità è la punta dell'iceberg dello sviluppo di un io che incorpora una serie sequenziale di tappe che integrano i vari schemi di riferimento, inclusi lo stile cognitivo ed interpersonale, il controllo degli impulsi, le preoccupazioni consce, oppure è un aspetto isolato che può dare un "delirio" monotematico lasciando integre altre aree?

Lothstein sostiene e sottolinea che le ricerche effettuate precedentemente al 1982 hanno presentato seri problemi metodologici: (strumenti non oggettivi, scarso rigore metodologico, follow-up non completi).

Le ricerche a cui mi voglio riferire per questa relazione non ci hanno dato risultati dei quali riceveremo sicuri modelli di intervento ma, al contrario, ci dovrebbero spingere ad essere più cauti nella decisione di chi potrà o non potrà beneficiare del trattamento chirurgico e ormonale o di altri trattamenti per la condizione di transessualità.

Nella ricerca di Beatrice sui transessuali maschi, i criteri di studio dei soggetti scelti per la modificazione chirurgica sono stati i seguenti. I soggetti dovevano:

1. essere conosciuti e studiati clinicamente da un punto di vista psichiatrico, psicologico, ormonale, ecc., per almeno un anno;
2. aver vissuto ininterrottamente e per almeno un anno, vestiti da donna sentendosi a proprio agio;
3. aver partecipato da almeno 10 incontri di psicoterapia di gruppo organizzati da persone competenti in campo psichiatrico e psicologico;
4. essersi sentiti emozionalmente sicuri e decisi per la riassegnazione chirurgica, senza spinte esterne, meditando da lungo tempo;
5. essere in grado di pagarsi tutte le procedure chirurgiche con fondi personali ottenuti da lavoro serio.

I soggetti di questo campione avevano tutti i requisiti richiesti superando ampiamente quelli temporali. Si vestivano da donna da in media 7 anni, erano certi di avere un'identità di genere

diversa da almeno 6 anni. Nessun dato significativo è emerso per quanto riguarda rapporti sessuali di tipo omosessuale.

Un altro dato importante ottenuto da questa ricerca mi sembra essere il fatto che emergono due tipi di transessualità.

Transessualità primaria (identità di genere avvenuta come conseguenza di una progressiva e non possibile identità in un periodo pre-edipico) e transessualità secondaria (dopo tentativi ambigui di vivere eterosessualmente, passando magari anche attraverso il matrimonio, il travestitismo, l'omosessualità per arrivare al transessualismo come sviluppo finale di disturbi nel proprio sistema di identificazione, in un periodo post-edipico). Sono riproposti così due nuovi modelli in antitesi e risposta ai dati di Staller (3) riguardante la sua opinione sulla progressiva identificazione di genere, senza conflitti, in un maschio biologico.

Gli strumenti di misura per il funzionamento psicologico dei 4 gruppi del campione studiato sono stati:

- T.S.C.S. (Tennessee Self Concept Scale) (per autoconcetto di sé);
- M.M.P.I. Forma R. (per misurare l'adattamento psicologico).

Analisi dei dati. Ogni individuo è stato valutato secondo i due punti più alti delle due scale.

Risultati. Le differenze significative tra i quattro gruppi sono state trovate nella scala della paranoia, schizofrenia, ed in quella della Femminilità e Mascolinità. I transessuali operati avevano punteggi più alti nelle scale sopra menzionate. Così i dati hanno permesso la seguente classificazione psicodiagnostica:

- nessuna disfunzione psicologica significativa è stata rilevata nel gruppo di controllo eterosessuale;
- picchi elevati nei punteggi di deviazione psicopatica e paranoia nei travestiti;
- picchi elevati nei punteggi riguardanti Mania e Deviazioni Psicopatiche, personalità emotivamente instabile, possibilità di psicosi depressiva maniacale, nei transessuali preoperazione;
- punteggi alti nelle scale di Deviazione psicopatica e schizofrenica nei transessuali operati;
- non ci sono differenze significative nella scala di autoaccettazione dei 4 gruppi.

L'intervento chirurgico di riassegnazione del sesso non ha cambiato il livello di autoaccettazione del 4° gruppo.

Potremmo ipotizzare che la scala T.S.C.S. non è un buon indicatore per misurare questo valore prima e dopo l'intervento. Altre ricerche attuali, comunque ottengono gli stessi valori con altre metodologie e strumenti di misurazione.

Tutto questo sembra indicare che per i transessuali maschi operati la riassegnazione chirurgica del sesso non è una panacea per i propri conflitti psicologici.

Dobbiamo concludere che il vecchio modello fatto di ottimismo e di entusiasmo sull'intervento chirurgico per aiutare il transessuale stia diventando evanescente?

Sembra che tale modello sia stato ricavato da valutazioni passate, statistiche, solo su casi che sono stati reperiti tra soggetti precedentemente ritenuti positivi; è inoltre, certo che alcune ricerche avevano utilizzato l'M.M.P.I. come indicatore di patologie o di personalità bene adattate senza convertire i punteggi grezzi ottenuti.

Secondo i nuovi modelli è certo che si lavora a rischio, si agisce su un terreno minato per ulteriore deterioramento psichico se si continuerà ad operare con superficialità.

Anche l'etichetta di "transessualità" è spesso una autodefinizione del soggetto e da queste autodiagnosi si innesca tutto un meccanismo che utilizza "modelli stereotipati" di comportamento e di accettazione sino ad arrivare all'intervento. Si accetta da più parti l'autoconvincimento del transessuale che una psicodiagnosi differenziale e seria non serva, che la psicoterapia non cambia niente. Ma chi l'ha mai fatta seriamente e a lungo un'analisi che ha portato a peggioramenti? Chi ha il coraggio di uscire allo scoperto e dire che altri modelli di comportamento più difficili da reperire e da farsi propri possono evitare deterioramenti psichici ulteriori?

Prendiamo ad esempio la 2a ricerca di cui dovrò sommariamente parlare. È effettuata dal dipartimento di Psicologia dell'Università di Boston (B.U.) e condotta da Michel Fleming (4) e colleghi, pubblicata nel 1984.

Sono prese in considerazione: la transessualità femminile, la coppia di tale transessuale ed il concetto di femminilità e mascolinità. Si studiano in particolare due aree; le relazioni sessuali mantenute da lungo tempo ed i relativi confronti con le relazioni in coppie eterosessuali e lo sviluppo di personalità di cambiamenti delle transessuali accoppiate.

L'assunzione di base di questa ricerca è in parte quella dell'Ego Adleriana. L'Ego visto come un concetto di "stile di vita" che serve ad una persona come schema di riferimento.

Ego come sequenza di sviluppo e di realizzazione nell'esperienza di ognuno, dimensione di differenze individuali.

Una serie di livelli definisce gli stadi sequenziali dello sviluppo dell'io includendo lo stile cognitivo, interpersonale, le preoccupazioni cosce, il controllo degli impulsi.

Gli stadi più bassi dello sviluppo dell'Ego sarebbero caratterizzati dagli impulsi, dalla dipendenza, bisogno narcisistico di mostrarsi; quelli più alti sarebbero invece contraddistinti da stili cognitivi più complessi, da autonomia, con percezione molto più differenziata tra il sé e gli altri.

Secondo i dati raccolti dalle ricerche precedute in questi ultimi anni, riguardanti però soprattutto la transessualità maschile, si poteva rilevare che il modello ricorrente nella transessualità in genere era dato da alto sviluppo di conformismo, grande preoccupazione per l'accettazione delle norme sociali che definiscono il ruolo sessuale tradizionale, tendenza a pensare in termini di cliché, margine molto confuso tra il sé e l'altro per cui le immagini prendono spesso la forma di proiezioni, eccessiva preoccupazione per l'apparenza esterna, in sintesi livello dell'Ego (1-3). Tutte queste caratteristiche hanno fatto accettare un tipo di modello d'intervento che avvalora, per esempio, la credenza che il proprio sé e la definizione sociale del proprio sé e la definizione sociale del sé, possa essere raggiunta o trasformata alterando l'aspetto fisico.

Socarides, Raymond (5) avevano già indicato questo tipo di pensiero come patologico. Era parso però che per adattarsi a vivere in coppia con un transessuale anche l'altro della coppia dovesse adottare uno stile di pensiero simile. E sempre sembrata una specie di "Folie à deux (Huxley, 1981) (6). I dati della ricerca Bostoniana negano invece, per la transessualità femminile, tale assunto.

Criteri di studio della ricerca di M. Fleming:

- Soggetti. 22 transessuali femmine e loro partners, 22 eterosessuali e rispettivi partners età media anni 31,8; durata della relazione 3,7 (minimo 1 anno, massimo 19 anni) selezione del campione ottimale.

- Strumenti. WUSCT (Washington Univ. Sentence Completion Test) di Jane Loevinger; test proiettivo con 36 frasi incomplete. Il punteggio dà un chiaro livello di funzionamento dell'io.

- Risultati. nessuna differenza significativa tra la coppia transessuale e quella eterosessuale. Emergono punteggi alti nella preoccupazione di un'errata identificazione parentale.

- Discussione. In questo campione le transessuali non hanno ottenuto punteggi tali da essere catalogate tra i soggetti "conformisti", con livello di pensiero (1-3). Il 9% dei membri delle coppie di transessuali hanno ottenuto un punteggio che le colloca tra le persone capaci di pensiero astratto. Questi stessi dati sono stati tra l'altro confermati anche da ricerche su altri gruppi sessualmente stigmatizzati (Weis e Dain, 1979).

Perché tali transessuali hanno un funzionamento psicologico estremamente adattabile, senza disordini legati al narcisismo? Sembra che ciò sia in correlazione, o per lo meno ne sia grandemente avvantaggiato, con il fatto che questi soggetti sono stati capaci nel loro sviluppo psicologico di raggiungere livelli di socializzazione e di maturità emotiva tali da permettere loro di vivere una relazione intima, duratura ed importante nel tempo. Essere transessuale, in coppia con una persona eterosessuale, presuppone una grande capacità di adattamento, di

distorsione percettiva contemporanea ad una semplicità concettuale non sempre raggiunta nelle coppie transessuali.

I partners di queste coppie sembra siano capaci di accettare una molteplicità di significati e di contraddizioni che richiede molta duttilità mentale.

Siamo forse, con questi risultati, vicino al modello che Huxley e colleghi (1981) proposero, cioè che in questo tipo di coppie ci fosse una specie di condivisione di "delusione" o di "idea sopravvalutata"?

I punteggi relativamente bassi, cioè livello dell'Ego (1-3), pensiero stereotipato, sono stati ottenuti solo dalle uniche 2 transessuali che avevano voluto avere una falloplastica. Ancora una volta, abbiamo la conferma, che la totale riassegnazione chirurgica del sesso non in ogni caso, garantisce un miglior senso di adattamento.

Invocando allora il concetto di dissonanza cognitiva di Festinger (1957), dal momento che la falloplastica, nel migliore dei casi, è sempre meno di un pene funzionale, si può ipotizzare che la transessualità, dopo un intervento chirurgico, possa far regredire la persona ad un precedente livello di pensiero (1-3) per poter fronteggiare le contraddizioni e le "ovvie" relatività della nuova identità chirurgica.

Concludendo, ciò che emerge dai dati delle due ricerche e dalla esperienza di chi ha vissuto da vicino più di un caso, è che il lavoro più importante in futuro, per vivere e far vivere la sessualità in modo meno traumatico, dovrà focalizzarsi non solamente nella modifica della legge, senz'altro da rivedere in Italia, o sulle metodiche chirurgiche.

L'obiettivo da realizzare da chi vive la transessualità o di chi aiuta a farla vivere dovrà secondo la mia esperienza, essere il raggiungimento di una più completa maturità, di una accettazione di sé come soggetto disforico rispetto all'identità ma capace di rapporti interpersonali e di relazioni significative in un rapporto a due.

Identità sessuale

Di Andrea Cattabeni

Il dimorfismo sessuale, salvo forme di vita molto primitive, è la regola nel mondo animale; il concetto di identità sessuale è invece specifico del genere umano, perché solo l'uomo ha un IO cosciente e in grado di definirsi.

Fino a pochi decenni fa si dava per scontato che identità sessuale e sesso somatico di appartenenza fossero un tutt'uno biologicamente determinato.

Solo dalla metà degli anni cinquanta, grazie ai fondamentali contributi di J. Money, comincio a farsi strada l'idea che il sesso, o meglio l'identità sessuale, sia il frutto di una serie di variabili pre e post natali e non deterministicamente definito dai cromosomi o dal puro e semplice dimorfismo corporeo.

Venne anche introdotta da Money la definizione di identità di genere (o identità sessuale) che potremmo definire come la convinzione individuale di appartenere ad un determinato sesso, e l'identità di ruolo che potremmo definire come un comportamento maschile o femminile.

L'identità sessuale, anche nell'esperienza di ognuno di noi, è così profondamente radicata nella persona umana e apparentemente non influenzata dall'esterno che parrebbe determinata biologicamente, e la radicale dicotomia tra soma e identità sessuale che si verifica ad esempio nel caso del transessualismo appare, in prima ipotesi, come il frutto di un qualche errore biologico intervenuto tra il concepimento e la nascita.

Per tentare di capire se l'alterazione così evidente tra soma e identità di genere che si manifesta nel transessualismo sia il frutto o meno di un errore biologico è opportuno ripercorrere rapidamente le tappe della determinazione e differenziazione-dell'apparato genitale.

Si tenga presente che solo negli ultimi 40 anni si è compreso il complesso meccanismo che governa la evoluzione dell'embrione in senso maschile o femminile dal momento dell'incontro delle due cellule germinali: in un campo così complesso e difficile infatti la ricerca, per ovvii motivi etici, non può valersi delle usuali tecniche sperimentali, che utilizzano gli animali da laboratorio.

Da tempo è noto che il corredo genetico dell'uomo comprende 46 cromosomi e che la differenza tra i due sessi risiede nella coppia dei cromosomi sessuali: XX nella donna e XY nell'uomo, ma solo dal 1959 è noto che il fattore determinante per la differenziazione sessuale risiede nel cromosoma Y.

Tale differenziazione pertanto inizia al momento della fecondazione, con la produzione di due tipi di embrioni che differiscono tra di loro nel corredo cromosomico.

Il meccanismo del processo di differenziazione somatica è stato descritto per la prima volta tra il '47 e il '52 da A. Jost ed in seguito confermato.

Allo stato attuale le nostre conoscenze ci permettono di delineare il seguente quadro di tale processo: fino al II mese di gravidanza, che corrisponde a un embrione di 10-20 mm, la gonade primitiva è indifferenziata e nell'embrione sono presenti contemporaneamente l'abbozzo dell'apparato genitale femminile (dotto di Müller) e dell'apparato maschile (dotto di Wolff). Le cellule germinali, che originano nel sacco vitellino, verso il 40° o il 50° giorno migrano nella loro sede definitiva (cresta genitale) per dare origine alla gonade primitiva. Da questo momento in poi il sesso cromosomico, stabilito al tempo del concepimento, orienta lo sviluppo della gonade in senso maschile o femminile. Una sostanza contenuta nel cromosoma Y (chiamata TDF, Testis Determinis Factor) ha il compito di trasformare in senso maschile (testicolo) la gonade indifferenziata; la sua assenza fa procedere la trasformazione in senso ovarico, con lo sviluppo dell'embrione in un fenotipo femminile.

Nel maschio (con corredo cromosomico XY) la gonade primitiva si differenzia in testicolo appena terminata la migrazione delle cellule germinali, quindi verso il II mese di gestazione.

Compaiono allora le cellule di Leydig che iniziano la produzione del testosterone, l'ormone che ha il compito di trasformare in senso maschile il dotto di Wolff, e le cellule di Sertoli, produttrici di una sostanza inibente il dotto di Müller (che è l'abbozzo dell'apparato genitale femminile).

Nel maschio questa trasformazione del dotto di Wolff avviene entro il terzo mese.

Al contrario nella femmina la differenziazione istologica della gonade primitiva avviene nel II trimestre e la mancata trasformazione in senso maschile provoca lo sviluppo fenotipico femminile entro il I trimestre, prima ancora cioè che la gonade primitiva si trasformi in ovaio.

In conclusione: la differenziazione istologica del testicolo precede lo sviluppo fenotipico maschile; nella femmina invece lo sviluppo fenotipico precede la differenziazione istologica. In altre parole nella femmina il fenotipo non è dipendente dalla presenza di un ovaio, al contrario di quanto abbiamo visto accadere nel maschio in cui il fenotipo è dipendente dalla differenziazione e normale attività testicolare (produzione di testosterone e sostanza inibente).

Sviluppo dell'apparato genitale maschile e femminile

Dopo che la gonade si è differenziata lo sviluppo in senso maschile avviene in tre tappe fondamentali: 1) regressione del dotto di Müller che abbiamo già visto essere la conseguenza dell'azione di una sostanza inibente prodotta dalle cellule di Sertoli del testicolo; 2) virilizzazione del dotto di Wolff con la formazione di epididimo, deferente, dotto eiaculatorio e vescicole seminali; 3) sviluppo del pene, scroto e uretra maschile. La II e III tappa di questa evoluzione è sostenuta dal testosterone e si completa entro il terzo mese di gestazione; nei due trimestri successivi si ha la discesa dei testicoli e la ulteriore crescita dei genitali.

E nota una serie di malformazioni dell'apparato genitale dovuta a difetti genetici in una qualunque tappa di questa evoluzione:

a) La mancanza della sostanza inibente o il difetto recettoriale ad essa provocherà la persistenza del dotto di Müller con il risultato di un individuo fenotipicamente e genotipicamente maschio ma con utero e tube.

b) Un difetto genetico nella sintesi e metabolizzazione intracellulare del testosterone avrà a sua volta il risultato di una incompleta virilizzazione dell'apparato genitale, che a seconda dell'enzima mancante può andare dal quadro più grave di un genotipo maschile con un fenotipo femminile alla forma più lieve di un incompleto sviluppo del pene, con un quadro clinico di ipospadia, o anche solo all'assenza di spermatogenesi.

Nel II e III trimestre di vita fetale avviene l'ulteriore sviluppo del pene, borsa scrotale e principalmente la migrazione dei testicoli; questa fase è ancora dovuta all'azione del testosterone, che però dall'inizio del III trimestre non è più prodotto in modo autonomo dai testicoli ma è regolato dalle tropine ipofisane del feto.

Anche nella femmina entro il I trimestre si ha la trasformazione nel fenotipo corrispondente, e cioè il dotto di Müller evolve in tube utero e vagina. Queste trasformazioni avvengono però in presenza di un ovaio non ancora differenziato e pertanto non dipendono dalla produzione di un ormone femminilizzante; non è stato cioè accertato un ruolo degli estrogeni nella differenziazione sessuale. Allo stato attuale delle nostre conoscenze gli estrogeni paiono partecipare solo allo sviluppo e maturazione dei genitali interni, ma non svolgono alcun compito nella differenziazione sessuale.

E da ricordare che nell'organismo femminile e maschile sono presenti gli stessi sistemi recettoriali per gli androgeni; la sola differenza quindi tra maschio e femmina è dovuta alla natura degli ormoni prodotti: un embrione femminile sottoposto all'azione degli androgeni infatti nello stesso modo del maschio. Contrariamente inoltre a quanto avviene per la sintesi e l'azione del testosterone, fino ad oggi non sono stati identificati e descritti errori genetici responsabili di alterazioni nella sintesi ed azione degli estrogeni. Da quanto fin qui detto appare chiaro che ogni e qualunque errore nel processo della differenziazione gonadica, sia

genetico sia indotto, porta a un difetto nello sviluppo dell'apparato genitale maschile clinicamente evidente, difetto che nel caso dei transessuali non è mai riscontrabile; pertanto non è possibile pensare che vi sia un errore biologico a questo livello.

Una questione ancora aperta è quale sia il meccanismo che regola lo sviluppo temporale di tutti questi processi. È infatti dimostrato che gli ultimi tessuti a svilupparsi sono sensibili agli androgeni già molto tempo prima della loro trasformazione; deve pertanto esistere un meccanismo che regola l'ordinata evoluzione temporale del processo.

Differenziazione sessuale del Sistema Nervoso Centrale (SNC)

Si è pensato che il meccanismo temporale sopra citato risieda nel SNC perché è noto che in molte specie animali vi sono spiccate differenze sessuali, sia nella secrezione di gonadotropine, sia nel comportamento sessuale. Tali differenze furono scoperte con una serie di esperimenti sul ratto neonato, in cui era possibile indurre atteggiamenti comportamentali tipici del sesso opposto con l'impianto precoce di un testicolo, nel caso di ratto femmina, o mediante precoce castrazione nel ratto maschio.

Da questi esperimenti si argomentò che il modello intrinseco di sviluppo del SNC è femmina, e la trasformazione in senso maschile avviene per la presenza e l'azione degli ormoni androgeni. Ciò vale per i mammiferi ma non per gli uccelli, in cui il modello intrinseco è maschile. Inoltre il SNC non è sensibile sempre allo stesso modo agli ormoni gonadici: si parla pertanto di un "periodo critico" per la differenziazione sessuale del SNC. Si pensa che questo periodo critico sia legato a un particolare stadio di maturazione neuronale.

A complicare inoltre le cose, anni fa si è scoperto un dato in apparente contraddizione con quanto detto finora: il trattamento di ratti femmine con estrogeni durante la vita intrauterina provoca sul SNC effetti sovrapponibili al testosterone. In seguito si poté dimostrare che ciò era dovuto al fatto che nel ratto normale il testosterone viene metabolizzato ad estrogeno; pertanto si dovrebbe concludere che sarebbe quest'ultimo il vero metabolita attivo. Risulta pertanto evidente che né tutto è così semplice come poteva sembrare all'inizio, né tutto è attualmente conosciuto, soprattutto se si tiene conto di una ulteriore complicazione: il feto vive in ambiente estrogenico di origine materna!

Effetto degli ormoni sessuali prenatali sul comportamento sessuale

Quanto fin qui visto sui meccanismi che regolano le differenze dello sviluppo sessuale è in gran parte frutto di lavori sperimentali sugli animali, di cui si è poi cercata la verifica nell'uomo per via indiretta, data l'ovvia impossibilità etica di sperimentazione sull'embrione umano. Come si è detto, tali studi hanno potuto mettere in evidenza che il comportamento sessuale dell'animale è nettamente influenzato e determinato dalla presenza o assenza degli ormoni nel periodo fetale.

Gli studi sul comportamento animale non sono tuttavia in grado di far luce sul problema dell'identità sessuale nell'uomo, infatti tra gli animali non è conosciuta l'omosessualità (tranne in alcune scimmie allevate in cattività): nell'uomo il comportamento è strettamente collegato con la socialità e con l'educazione.

Ricerche sul comportamento umano possono essere fatte:

- a) studiando spontanee anomalie nella produzione endocrina prenatale (sindrome adreno genitale);
- b) verificando le conseguenze sulla prole di trattamenti ormonali materni in gravidanza.

L'identità sessuale è un tipico fenomeno umano e Money nel '55, studiando bambini in cui vi era discrepanza tra il sesso biologico e il sesso in cui erano stati allevati, dimostrò che l'identità sessuale si forma nei primi anni postnatali e che dipende in modo assai stretto dal sesso in cui l'individuo è stato allevato, nonostante la presenza di discrepanze biologiche.

Di particolare interesse è lo studio del '68 di Money e Hampson che descrisse due pazienti con lo stesso sesso genetico, un presunto analogo ambiente ormonale prenatale e lo stesso livello

di ambiguità dei genitali esterni. Uno di loro fu allevato come maschio e l'altro come femmina per una diversa valutazione dei medici alla nascita: non vi furono nei due casi problemi di identità sessuale; è da notare che ambedue i pazienti furono operati presto, risolvendo così subito i dubbi dei genitori e l'intervento chirurgico riuscì in modo da non lasciare dubbi sul sesso a livello fenotipico.

Una volta stabilita nei primi anni di vita la certezza dell'identità sessuale, essa non può essere facilmente modificata. Money afferma che il processo di identificazione avviene in modo irreversibile nei primi cinque anni di vita e diventa patrimonio irrevocabile della propria immagine corporea. Infatti, pazienti che nell'adolescenza o dopo la pubertà, in modo inaspettato, si virilizzano o si femminilizzano mantengono la propria identità sessuale. Solo se tali alterazioni permangono a lungo, ma solo nel periodo critico dell'adolescenza, possono insorgere dei dubbi sulla propria identità e possono avvenire dei cambiamenti di sesso, ma a giudizio di Ehrhardt ciò non può essere ascritto ad un effetto del testosterone sul SNC.

L'affermazione di Ehrhardt è in contrasto con quanto pubblicato da Imperato e Mc Ginley che nel '74 descrissero un frequente cambiamento di sesso da femmina a maschio in 38 soggetti di una comunità rurale della Repubblica Dominicana. Si trattava di pazienti affetti da pseudoermafroditismo maschile dovuto a deficit congenito di 5-reduttasi con genitali esterni ambigui e genitali interni maschili. Alla nascita questi pazienti venivano assegnati al sesso femminile e quindi allevati come tali; alla pubertà, alla comparsa degli effetti della virilizzazione, diventavano più vicini al fenotipo maschile e spesso cambiavano sesso. Gli autori, su 18 pazienti, eseguirono indagini psico-sessuali affermando che i pazienti vennero allevati, nei primi anni di vita, in modo non ambiguo, come femmine. Come si può comprendere, una affermazione del genere metterebbe al primo posto per la definizione della identità sessuale una influenza ormonale.

In contrasto con Imperato, vennero descritti 8 individui residenti negli U.S.A. con lo stesso deficit della 5-reduttasi, allevati come femmine, con le medesime alterazioni alla pubertà, ma nessuno cambiò sesso. Altri tre casi, sempre nordamericani, operati subito dopo la nascita, non manifestarono mai dubbi sulla loro identità sessuale.

Ad un esame critico delle osservazioni di Imperato si possono fare molte considerazioni che mettono in dubbio le conclusioni cui l'autore è pervenuto: 1) l'indagine psicosessuale non è stata allargata ai genitori e familiari, ma effettuata interrogando solo i pazienti; 2) nel paese della Dominica in cui venne effettuata la ricerca l'affezione era conosciuta, tanto che veniva indicata dalla gente comune con un nome particolare, infatti molti pazienti affermarono di avere avuto dubbi sul loro sesso tra i 7 e 12 anni (prima della pubertà); 3) vi era facile promiscuità tra i ragazzi, che facevano bagni nudi nel fiume e quindi facilmente il paziente poteva notare differenze tra i suoi genitali e quelli dei compagni; 4) il pesante ruolo femminile subordinato, e invece la grande libertà dei maschi, rendeva socialmente poco gradevole il ruolo femminile. Tali critiche, mi pare, riescono a mettere in dubbio le conclusioni cui gli autori sono giunti.

Per la nostra indagine sono anche particolarmente interessanti i pazienti con Sindrome Adreno-Genitale (S.A.G.).

La sindrome in questione è causata da un difetto genetico di un enzima indispensabile per la sintesi surrenalica del cortisone. In tali pazienti si ha un eccesso di androgeni surrenalici che inizia in epoca prenatale. Se il feto è geneticamente femminile esso presenta un quadro di virilizzazione. Un precoce intervento chirurgico e la terapia cortisonica permette una perfetta femminilizzazione, con flussi regolari e normali capacità riproduttiva. Si tratta per tanto di soggetti genotipicamente e fenotipicamente femmine sottoposte nel periodo prenatale all'effetto di ormoni androgeni. Negli ultimi 20 anni molti studi hanno dimostrato che in nessun caso vi sono stati problemi di identità sessuale, ed essa è coerente con il sesso in cui il paziente è stato allevato. Le cose invece cambiano se andiamo ad esaminare il comportamento ("gender role" degli autori anglosassoni): in questi pazienti si è dimostrata una differenza

significativa per quanto riguarda l'aggressività, la predilezione per giochi vivaci e la attività fisica, scarso invece è l'interesse per le bambole, per il ruolo di moglie e madre, ma nessun dubbio sulla identità sessuale.

Sono stati anche studiati maschi e femmine la cui madre in gravidanza era stata trattata con progestinici soli ed estrogeni. Sull'argomento vi sono solo tre lavori, il primo dei quali conclude che nei maschi vi è una correlazione inversa tra esposizione ad estroprogestinici e aggressività di tipo maschile nell'adolescenza, comunque con la conservazione della propria identità sessuale.

Una eccettuazione del comportamento femminile tipico viene invece riferito nella paziente femmina.

Un secondo studio non trova nessuna differenza nel comportamento dei pazienti esaminati rispetto ai controlli.

Un terzo studio evidenzia una accentuata femminilità nelle pazienti femmine e ancora nessuna differenza di comportamento nei maschi.

Come si vede l'unica cosa che si può dire è che il trattamento con progestativi riduce il comportamento virile ed agisce come antiandrogeno, ma non incide sulla identità sessuale.

Non esistono lavori che descrivono nell'uomo l'effetto degli estrogeni, vi sono invece studi sull'effetto di estroprogestativi che arrivano alle stesse conclusioni del solo trattamento con progestativi.

Nel '77 e '79 Money ed Ehrhardt studiarono l'orientamento sessuale di pazienti con S.A.G., allevate come donne e corrette chirurgicamente solo nell'adolescenza. Secondo quanto detto prima dovrebbe trattarsi di donne con SNC mascolinizzato e che quindi dovrebbero provare interesse sessuale per le donne: ebbene la maggioranza di queste pazienti era eterosessuale, alcune erano bisessuali, ma nessuna omosessuale.

Alle stesse conclusioni giunge un lavoro in Unione Sovietica con la stessa casistica.

Vari autori hanno studiato adulti orno- e trans-sessuali per accertare la presenza di anomalie nella regolazione ipofisaria delle gonadotropine, che, come noto, differisce tra maschio e femmina. Dorner negli omosessuali ha riscontrato una alterata regolazione che è intermedia tra maschio e femmina. Seyler nei transessuali femmina-maschio riferisce una regolazione ipofisaria più simile a quella maschile. Il problema è di sapere se queste caratteristiche neuroendocrine sono determinanti per l'identità sessuale e se esse riflettono realmente un effetto ormonale nel periodo prenatale, o se sono la conseguenza della situazione del paziente. Allo stato attuale delle nostre conoscenze l'opinione corrente è che queste alterazioni della secrezione di gonadotropine non hanno, alcun effetto sulla identità sessuale e ciò per vani motivi: nelle scimmie è stato dimostrato da Resko ed altri nel '77 che le caratteristiche neuroendocrine tipicamente maschili e femminili dipendono non solo dall'impronta ormonale prenatale ma sono anche determinate dagli ormoni in fase puberale; Aorno nel '78 e Van Look nel '77 hanno inoltre dimostrato una secrezione gonadotropinica tipicamente maschile in maschi genetici con insensibilità agli androgeni (cosiddetta Sindrome di Morris), ma con fenotipo femminile e allevati come donne, e queste pazienti non dimostrano problemi di identità sessuale riconoscendosi invariabilmente come femmine.

In conclusione possiamo affermare che esiste una sufficiente documentazione per stabilire che il comportamento virile o effeminato nei due sessi (cioè l'identità di ruolo) può essere influenzato dalla esposizione in periodo prenatale agli ormoni sessuali, mentre, al contrario, le prove sin qui trovate portano a concludere che invece l'identità sessuale non è influenzata da alcuna modificazione organica e che si stabilisce nei prossimi anni di vita con un meccanismo, per quanto ne sappiamo finora, non biologicamente determinato.

Transessualismo, 8 anni di esperienze

Di Angelo Salvini

Casistica.

La casistica su cui si basa questa esposizione consta (1983-88) di 57 pazienti operati (femminilizzazioni: 50; defeminizzazioni: 7; mascolinizzazioni: 2; mortalità: 0; complicanze: 9). Le complicanze per la maggior parte sono state di poco conto (ematomi, suppurazioni di punti, stenosi del neomeato); solo in due occasioni abbiamo avuto complicanze gravi: una fistola retto-vaginale e una necrosi tardiva della neovagina entrambe trattate con successo.

Di 47 pazienti operati fino a tutto il 1986, a distanza di 2-6 anni, ne sono stati rintracciati 23, e 8 di questi non hanno voluto collaborare. Il numero degli interventi/anno è andato progressivamente diminuendo (da 17 nel 1983 a 8 nel 1988).

Considerazioni.

Ritengo importanti le seguenti considerazioni: 1) la diminuzione del numero degli interventi per anno pone quesiti non univocamente interpretabili (interventi eseguiti altrove, utilizzazione iniziale di un serbatoio di pazienti più anziani; criteri di ammissione diversi all'inizio di questa esperienza, oppure, ed è l'opinione dei transessuali stessi, una parte di questi ha vissuto negativamente l'esperienza dei compagni operati); 2) il transessuale si sottrae ai controlli, per cui i dati che abbiamo ricavato da un'abbondante casistica operatoria sono talmente eseguiti da non autorizzare alcuna conclusione casistica. Rimangono pertanto le nostre impressioni: 3) il transessuale è, in generale, un individuo difficile da trattare che esige una cura senza sentirsi malato e che appena è dimesso considera l'atto chirurgico appartenente a un passato che vuole ignorare; 4) nei pazienti controllati, l'integrazione sociale, familiare e lavorativa preesiste in una buona parte dei casi; credo che tale preesistente integrazione sia uno dei prerequisiti fondamentali per stabilire un corretto rapporto medico/paziente ai fini della valutazione clinica, sociale e generalmente scientifica di questa attività; il gruppo dei transessuali operati si sottrae al follow-up nel senso abituale del termine.

Discussione.

Se si accetta, almeno per ora, la definizione che "il transessuale è normalmente costituito, sia da un punto di vista genetico che morfologico, ma che è un soggetto con sentimento di appartenenza all'altro sesso, ci si deve accostare a questo tipo di malato accantonando ogni rigida impostazione moralistica e clinica, conoscendo che la psicologia corrisponde a un "vissuto" e non a un dato tangibile. Si accetterà ancora che il genere, inteso come identità, come vissuto al quale il soggetto dichiara di appartenere, ha prodotto in lui la relativa "virilità" e "mulierità", cioè il suo sesso psicologico... che è in opposizione con tutto quanto gli "altri" avevano deciso. In questa dissonanza emotiva il transessuale vuole esprimere la sua sessualità anche con i genitali e per questo si rivolge al chirurgo" (Cantoni Bravi 1987). Questo, in presenza di una sentenza che essenzialmente recepisce la condizione enunciata, è autorizzato ad intervenire.

La società, attraverso le proprie leggi, ha accettato di fatto l'esistenza del transessualismo e della sua possibile cura, con la sola riserva di regolare quest'ultima con sentenza del tribunale. Questa riserva trova autonomo riscontro presso la categoria medico-scientifica nell'accettazione critica della prassi terapeutica indicata. Si tratta però di una critica difficile da esercitare perché il medico (ma certamente anche l'uomo di legge) che si rapporta a questi pazienti per raccogliere le loro istanze deve affrontare chiaramente in termini di disagio, uno dei più grandi tabù della storia. Si entra in un campo dove, per secoli, il buio della sua conoscenza e la paura di addentrarvisi hanno lasciato quasi inesplorato tutto l'argomento. Il fatto poi di non poter dare una risposta scientifica (è questo che dobbiamo ammettere) e di conseguenza per se stessi rassicurante, ha fatto chiudere sempre più questo campo.

La critica, ricondotta sul piano pratico, ci richiede, a otto anni dalla legge, la considerazione di alcune domande. Quanti transessuali riescono a vivere con discreto equilibrio, senza intervento chirurgico che modifichi il loro corpo? L'affermazione che i veri transessuali sono coloro che si sottopongono all'intervento è una mera tautologia che elude l'argomento. Quanto è difficile per questi malati trovare "l'altro" a cui relazionarsi? Questo "altro" che esperienze vive? Questi interrogativi sono i presupposti per la terza e più importante questione alla quale mira il nostro lavoro: sarà più facile per quel particolare malato fare coppia dopo l'intervento di adeguamento?, avrà più facilità di inserirsi nel sociale?

La prima riflessione è che, nella incapacità di definire il transessuale se non negativamente, la clinica, oltre che a una identificazione psicopatologica, deve essere rivolta a valutare la oggettive condizioni di vita e lo sforzo maggiore, da parte di chi ha la responsabilità delle decisioni, deve essere disposto a predire le oggettive possibilità di una vita migliore.

L'identificazione psicopatologica è una responsabilità strettamente tecnica, ma la necessità di porre una indicazione terapeutica "valida", coinvolge, nella obiettiva valutazione del transessuale, anche il non tecnico (chirurgo e non) e quindi, in un modo non meramente formale, il giudice stesso (cosa che di norma non avviene).

Problemi attinenti alla chirurgia.

Tralasciamo, per ovvi motivi, la esposizione dei problemi chirurgici in senso stretto. Ci sembra invece importante illustrare quello che riteniamo indispensabile far conoscere al transessuale, ai suoi familiari e, talvolta, al giudice.

Demascolinizzazione.

L'intervento di "adeguamento sessuale", nel maschio, è una menomazione anatomico-funzionale consistente nella castrazione, resezione dei tessuti interni del pene, utilizzazione della pelle del pene e dello scroto per costruire una pseudovagina in sede adatta, riduzione del canale urinario a tipo femminile. Col glande viene costruito una specie di clitoride.

Viene persa la funzione riproduttiva e buona parte della funzione endocrina mascolinizzante. La eiaculazione può essere mantenuta, l'orgasmo genitale è perso, l'erotismo non è generalmente coinvolto. I risultati anatomici sono soddisfacenti.

Sottolineo che l'intervento dà solo la possibilità di essere penetrati, la natura di neovagina non è occultabile. Questo, paradossalmente, ha più importanza per quei pazienti che riescono, dal punto di vista complessivo, genitali esclusi, a dare di sé una verosimile immagine femminile. Il motivo è che proprio questi sono quelli (e forse i soli) ad avere la frequente opportunità di essere oggetto di approccio sessuale e di stimolare un ordinario erotismo.

Le complicanze mortali sono eccezionali ma presenti, la morbilità è del 10-15% (restringimenti della neovagina e dell'uretra, generalmente trattabili).

Per essere candidati a questo intervento io richiedo: 1) la documentazione di un trascorso tentativo tecnico di convincimento del soggetto a mantenere il suo stato di fatto, con la sua peculiare identità sessuale che non appartiene né al genere maschile né a quello femminile, e che si distingue sia dall'omosessualità che dal travestitismo; 2) avere compreso i rischi possibili e le menomazioni certe; mettere in conto la possibilità in futuro cambiare idea, con risultati catastrofici; 3) l'aver passato un periodo lungo vivendo esteriormente il più possibile nel sesso desiderato; 4) l'aver soppresso una eventuale attesa messianica dell'intervento come se questo potesse risolvere tutti i problemi; l'aver sfronato il disturbo dell'identità sessuale almeno dai sintomi di contorno (esibizionismo, narcisismo) se presenti; 5) essere consapevoli di rimanere in qualche modo diversi o perlomeno che ciò è quanto noi (tutti?) diciamo; 6) l'aver già eseguito quegli "adattamenti" o "trasformazioni" di tipo reversibile (femminilizzazione ormonale, depilazione del viso, eventuale impianto protesico mammario).

I risultati psicologici sono controversi; è certo che raramente un transessuale operato si dichiara insoddisfatto del cambiamento. A me sembra che risultati obiettivamente positivi si osservino in quei soggetti che, già prima dell'intervento, avevano imposto la loro identità di "genere" nella famiglia, in una cerchia di amici, a scuola e nel lavoro; il completo insuccesso nell'imporre il proprio sé rende riservata la prognosi nei riguardi dell'inserimento sociale. Nell'ambito sessuale, per il transessuale l'imporre il proprio genere è difficile a causa di una certa ripugnanza per i propri genitali. La storia specifica su questo argomento deve essere valutata da un punto di vista strettamente tecnico. I partner abituali del transessuale sembrano costituire, sia prima che dopo l'intervento, una classe distinta. Lo stato di "neovagina" e globalmente il transessualismo difficilmente possono essere occultati postoperatoriamente dal punto di vista psicosessuale e coitale.

Mascolinizzazione.

L'intervento consiste nella asportazione dei genitali interni, ovaie, utero e vagine. La vulva viene abolita e il perineo chiuso. Il clitoride viene penizzato utilizzando le piccole labbra. In questo modo esso viene ad assomigliare al pene di un neonato e permette al suo portatore di urinare in piedi e indirizzare il mitto. Nelle grandi labbra vengono inserite due protesi testicolari di modesto volume. L'apparenza del soggetto, specie dopo terapia ormonale, risulta quella di un uomo con micropene e microrchia.

I tentativi di costruire un simulacro di pene di discrete dimensioni riescono solo in interventi successivi e purché ci si accontenti di un pene sempre flaccido. L'irrigidimento, ottenibile con l'inserimento in esso di una protesi siliconica, finora ha dato esito alla espulsione della protesi nel giro di pochi mesi. Per tali motivi io consiglio a questi malati di fermarsi al primo intervento di semplice defemminizzazione.

Da un punto di vista psicologico è certo della massima importanza che il paziente comprenda i limiti intrinseci di questa chirurgia e non riponga nell'operazione un'attesa messianica che non può che essere fonte di frustrazione. Per analogia, valgono le limitazioni già enunciate per la demascolinizzazione.

Conclusioni

La legge in vigore assume la problematica del transessualismo e soprattutto la definizione del transessuale così come enunciata nel paragrafo "discussione". Corrisponde questo ai fatti? Cosa dicono i tecnici in proposito?

L'asserzione assunta dalla legge corrisponde al senso comune? In altri termini quanti di noi sono disposti ad assumere come determinante ultimo del sesso del proprio partner coitale qualcosa di diverso dal sesso genitale?

Nella legge l'utilizzazione del termine "adeguamento sessuale" non è fuorviante per gran parte dei non addetti e forse per molti medici e molti giudici?

Considerato il buio in cui noi spingiamo i transessuali con un intervento chirurgico (oltre alla menomazione certa), non sarebbe opportuno fare di tutto per diminuire le richieste di adeguamento (per esempio concedendo la variazione del sesso anagrafico senza intervento e/o distinguendo il sesso anatomico "privato" da quello anagrafico "pubblico")?

Infine poiché, di fatto, siamo ancora in uno stato di conoscenze in cui il transessuale è identificato solo dall'intervento chirurgico, ne deriva paradossalmente che il transessualismo è una condizione iatrogena e/o della nostra cultura. Ne deriva anche che la legge è carente per quanto attiene alla prevenzione di questa patologia; ci aspetteremmo un cenno esplicito di riconoscimento e rispetto per il sesso ambiguo, come unica strada della prevenzione.

Transessualismo e la legge

Di Raffaella Lanzillo

1. I problemi del transessualismo e la legge 14 aprile 1982 n. 164.

La legge 14 aprile 1982 n. 164 è stata approvata allo scopo di porre rimedio ad alcune situazioni umanamente molto penose: le situazioni di chi si trovi a vivere una sorta di dissociazione fra la propria identità sessuale biologica e la corrispondente identità psichica, sentendo di appartenere - ed aspirando profondamente ad appartenere - al sesso opposto a quello risultante dai suoi cromosomi e dai suoi caratteri anatomici.

La legge non è stata fatta, cioè, per i casi di vera e propria incertezza od errore nell'attribuzione del sesso alla nascita né per quelli in cui la crescita della persona abbia provocato un'evoluzione spontanea dei caratteri sessuali, tale da evidenziare l'appartenenza ad un sesso diverso da quello originariamente attribuito. Qui l'interpretazione giurisprudenziale era già consolidata nel senso di ammettere la rettificazione del sesso nell'atto di nascita, pur se l'evoluzione dovesse essere aiutata e completata per mezzo di operazioni chirurgiche.

Erano invece del tutto privi di tutela i casi non numerosi, ma ricorrenti di persone sulla cui identità sessuale cromosomica e biologica non vi era alcuna apparente incertezza, le quali però vivevano una situazione psichica di totale rifiuto dal loro sesso biologico con una sofferenza ed una intensità tale, da manifestare ed attuare talvolta anche tendenze suicide (1) e da assoggettarsi ad interventi chirurgici anche profondamente demolitori, pur di risolvere il loro problema: donne che si sottoponevano alla asportazione del seno, delle ovaie e dell'utero; uomini che ricorrevano all'asportazione del pene ed alla formazione di una vagina artificiale (oltre che ai vari trattamenti ormonali).

La consapevolezza del carattere psichicamente necessitato di tali comportamenti, dello stato di profonda sofferenza che li accompagnava, del disagio e degli equivoci che ne potevano conseguire nei rapporti sociali, ha indotto molti paesi europei ad approvare apposite leggi per risolvere la situazione di questi transessuali. In Italia, a ciò ha provveduto la legge 14 aprile 1982 n. 164 - Norme in materia di rettificazione dell'attribuzione di sesso - di cui stiamo qui cercando di dare una valutazione.

Come primo rilievo, a me sembra che la legge non esprima un'opzione chiara circa i suoi scopi ed il suo ambito di applicazione. Teoricamente, invero, essa avrebbe potuto avere una portata minima od una portata massima. Avrebbe, cioè, potuto ammettere la rettificazione del sesso solo quando risultasse inequivocabilmente provata la vera e propria incompatibilità psichica fra la persona ed il suo sesso biologico, in tutte le gravi manifestazioni di cui sopra si è detto. In tal caso, avrebbe dovuto subordinare l'accoglimento della domanda al previo accertamento di tale incompatibilità e tenere fermo il divieto di effettuare qualunque intervento chirurgico diretto all'alterazione dei propri caratteri sessuali, in mancanza dell'autorizzazione del giudice (portata minima). Questa è, per esempio, la soluzione adottata in Germania (2).

La legge avrebbe invece potuto escludere qualunque controllo esterno sulle cause e sulle motivazioni dell'aspirazione al cambiamento di sesso, lasciando completa libertà al singolo di alterare chirurgicamente i suoi dati anatomici, in ogni caso in cui egli non si sentisse psichicamente in armonia con il suo sesso biologico, assegnando al giudice il solo compito di ratificare la scelta privata, emettendo la sentenza di rettificazione in base alla mera verifica dell'accaduto (portata massima).

Questa seconda soluzione avrebbe avuto un preciso, e rilevante, significato: avrebbe cioè espresso il sostanziale riconoscimento di un diritto dei privati di disporre del proprio sesso. Una volta che si ritenga, infatti, che la differenza fra i due sessi è solo quantitativa, non qualitativa, come taluno ha osservato (3), si che il grado in cui un individuo si allontana dal sesso attribuitogli alla nascita può variare da un minimo ad un massimo, la domanda di

rettificazione potrebbe essere proposta anche in situazioni minimali di disagio, donde la massima possibilità di espressione di scelte non necessitate da insopprimibili istanze psichiche.

Come dicevo, il testo della legge n. 164/1982, non sembra avere compiuto un'opzione precisa fra queste due alternative.

2. Cambiamento di sesso: necessità psichica o libera scelta?

L'art. 1 dispone che si possa far luogo alla rettificazione del sesso, nell'atto di nascita, mediante una sentenza passata in giudicato, che accerti "intervenute modificazioni dei caratteri sessuali" del richiedente.

Il primo problema concerne la delimitazione di questo concetto di "intervenute modificazioni". Intervenute come? Non (o non solo) per effetto di naturale, spontanea evoluzione dei caratteri sessuali poiché, come ho detto, la legge in tal caso nulla avrebbe aggiunto a quanto già si faceva, in sede di interpretazione delle norme sulla rettificazione degli atti di nascita. Si dovrebbe trattare, allora, di modificazioni volontarie, causate da trattamenti ormonali o chirurgici (od entrambe le cose).

Ma una tale interpretazione starebbe per l'appunto a significare che chiunque è libero di sottoporsi a quei trattamenti medico-chirurgici, anche prima di chiedere la rettificazione del sesso e al di fuori di ogni controllo giudiziale. Se la modificazione dei caratteri sessuali è il presupposto della domanda di rettificazione, non la conseguenza del suo accoglimento, ciò significa che è lecito procedere spontaneamente alla modificazione, oppure che si intende come tale anche il solo mutamento di orientamento psichico, il che avvicina la scelta normativa a quella "libera scelta del sesso", di cui dicevo sopra.

Senonché, dalla legge emergono anche indicazioni in senso contrario: l'art. 3 dispone che il Tribunale "quando risulta necessario un adeguamento dei caratteri sessuali da realizzare mediante trattamento medico-chirurgico", lo autorizza con sentenza. Ma l'espressione legislativa fa pensare ad una mera eventualità dell'autorizzazione, da concedersi nel caso che al trattamento la parte non abbia già spontaneamente provveduto. (Qualche Autore, fra l'altro, ha anche messo in dubbio la legittimità costituzionale di tale norma, che assoggetterebbe al controllo giudiziale una scelta attinente a diritti inviolabili della persona).

Per contro, con riguardo alle situazioni preesistenti alla data della sua entrata in vigore, la legge n. 164/1982 sembra inequivocabile nel ritenere che i trattamenti chirurgici "spontanei" siano illeciti. L'art. 6 dispone, infatti, che coloro che abbiano già eseguito tali trattamenti prima dell'entrata in vigore della legge debbono proporre il ricorso per la rettificazione del sesso entro il termine di un anno da tale data, e l'art. 7 soggiunge che, in questi casi, l'accoglimento della domanda di rettificazione estingue il reato.

Ciò lascia intendere che, qualora l'azione non venga proposta, il reato continua a sussistere, che quindi la modificazione volontaria dei propri caratteri sessuali - prima e al di fuori di un processo per rettificazione ed in mancanza dell'autorizzazione del Tribunale - sia da considerarsi illecita. Tale soluzione è difficile da giustificare, se non sul presupposto che tuttora la legge vieti le automutilazioni spontanee, al di fuori di ogni controllo del giudice. Né si può ritenere che vi sia un diverso criterio di valutazione per il medesimo comportamento, secondo che esso abbia avuto luogo prima o dopo l'entrata in vigore della legge.

Penso, quindi, che la legge debba essere qui interpretata in senso restrittivo, cioè nel senso che - dopo la sua entrata in vigore - eventuali operazioni chirurgiche debbano essere sempre autorizzate dal Tribunale ai sensi dell'art. 3, previo accertamento della loro necessità, in ordine alle esigenze psichiche del transessuale.

Resta il fatto che l'art. 1 richiede, come unico presupposto, le intervenute modificazioni dei caratteri sessuali, senza alcun obbligatorio accertamento che esse siano giustificate dalle turbe psichiche, dalla sindrome di rifiuto del proprio sesso, e così via, di cui si è detto sopra. (l'art. 2, 4° comma prevede solo facoltativamente l'acquisizione di una consulenza medica nel

processo di rettificazione e qualche Autore prospetta come normale la possibilità che gli interessati eseguano spontaneamente i trattamenti medico-chirurgici necessari, per non correre il rischio che l'autorizzazione di cui all'art. 3 venga loro negata) (4).

3. Il trattamento medico-chirurgico: diritto o dovere del transessuale?

Se, in ordine ai problemi sopra delineati, la formula della legge appare troppo ampia rispetto a ciò che il legislatore intendeva presumibilmente disporre, sotto altri aspetti esso risulta, invece, eccessivamente restrittiva.

Come ho già detto, l'art. 3 dispone che il Tribunale "quando risulta necessario un adeguamento dei caratteri sessuali da realizzare mediante trattamento medico-chirurgico, lo autorizza con sentenza".

Nell'interpretazione di questa norma sono stati posti i problemi più disparati: se gli organi da adeguare debbano essere solo gli organi sessuali esterni od anche quelli interni; se occorra l'autorizzazione per il solo trattamento chirurgico od anche per quello medico-ormonale; se sia obbligatorio, o soltanto discrezionale, procedere alla rettificazione del sesso, dopo l'esecuzione dell'intervento; se vi si possa procedere anche quando la modificazione dei caratteri sessuali non abbia raggiunto risultati soddisfacenti, e così via.

Ma, a mio avviso, il problema centrale consiste nell'equivocità dell'espressione "quando risulti necessario".

Dato essenziale, a mio avviso, non è che il trattamento risulti tale, in relazione ad esigenze esterne al richiedente, bensì che esso sia richiesto dall'interessato, come parte integrante della terapia alla quale desidera sottoporsi, e che risulti effettivamente adeguato a risolvere i suoi problemi.

Un conto è, infatti, che il trattamento sia fortemente e imprescindibilmente desiderato, ai fini della salvaguardia dell'equilibrio psichico del ricorrente, come è avvenuto nella maggior parte dei casi finora esaminati dalla giurisprudenza; un conto è che esso sia invece imposto come premessa obbligatoria per la rettificazione del sesso, pur se non desiderato. La donna transessuale è obbligata a farsi asportare utero, ovaie o mammelle (e magari a farsi innestare un pene artificiale, come pare siano specializzati a fare a Londra)? L'uomo è obbligato a farsi asportare il pene ed a farsi costruire una vagina artificiale, per ottenere il cambiamento di sesso?

La legge tedesca, per esempio, subordina espressamente l'accoglimento della domanda di rettificazione al fatto che il richiedente "si sia sottoposto ad un'operazione chirurgica di trasformazione dei suoi attributi sessuali esteriori, con la quale sia stato raggiunto un chiaro avvicinamento al quadro morfologico dell'altro sesso" (~ 8 10 c. n. 4). La Corte di Cassazione di Francia ha pure espressamente deciso che l'istanza diretta ad ottenere il cambiamento di sesso debba essere respinta, quando la richiedente - malgrado le operazioni cui si sia sottoposta - non abbia assunto l'aspetto morfologico tipico del sesso maschile (5).

Anche da noi qualche Autore manifesta analogo orientamento (6).

Personalmente, non so quando una tale pretesa possa considerarsi umanamente e razionalmente giustificata.

Se la premessa per il riconoscimento legale del transessualismo è l'incompatibilità psichica fra il sesso biologico e il sesso desiderato (non l'incertezza biologica dei caratteri sessuali) e se la ragione dell'autorizzazione al trattamento sta nel fatto che esso risulta essere l'unica cura in grado di restituire un equilibrio psico-emotivo al transessuale, perché rendere tale trattamento obbligatorio anche quando la "cura" non sia richiesta né desiderata?

È prospettabile un interesse della legge, autonomo e distinto rispetto a quello del transessuale, a che vi sia una esatta corrispondenza fra il sesso risultante dall'atto di nascita e l'aspetto esteriore della persona, quando si consideri che tale corrispondenza è sempre e comunque artificiosamente creata e che, soprattutto, essa non può risultare mai completa?

Per quanti miracoli possa operare la chirurgia plastica, la donna transessuale non sarà mai completamente un uomo. L'uomo transessuale non potrà diventare mai completamente donna. Si può solo creare una verità legale, che non verrà mai del tutto a coincidere con la verità biologica.

Può darsi che, nella realtà, il caso del transessuale che non desideri la modificazione chirurgica dei suoi attributi sia del tutto teorico e improbabile (pur se il problema si è effettivamente posto, come abbiamo visto). Ma la soluzione interessa anche ai fini delle valutazioni di fondo circa gli orientamenti e le scelte di politica legislativa, in tema di transessualismo. Invero, il subordinare all'aspetto esteriore dei dati anatomici, la possibilità di accogliere le istanze dirette al cambiamento di sesso, anche a prescindere da qualunque necessità dell'interessato, dimostra, in sostanza, che la legge accetta il modo di essere della persona, solo se esso sia materialmente e fisicamente inquadrabile entro gli schemi noti, accettati, dominati. Anche da un tale orientamento dipendono a mio avviso, come dirò fra breve, la gravità delle sofferenze psichiche dei transessuali e le difficoltà della legge nel disciplinare la materia. Credo, allora, che l'espressione dell'art. 3 vada intesa nel senso che il trattamento medico-chirurgico deve essere ritenuto necessario solo in vista delle peculiari esigenze del ricorrente; e che quindi possa essere disposto solo se e quando richiesto dall'interessato. Requisito essenziale per il cambiamento di sesso dovrebbe essere, cioè, l'orientamento psichico, la c.d. *sindrome transessuale*, pur se essa non si estrinsechi nel desiderio di procedere ad atti di automutilazione.

In caso contrario, fra l'altro, si ostacolerebbe soprattutto il transessualismo da donna a uomo, ove più difficile è la trasformazione dell'aspetto morfologico (tale era infatti il caso deciso dalla Corte di Cassazione francese).

La nostra giurisprudenza, per contro in analoga fattispecie ha accolto la domanda, osservando giustamente che a nulla rileva l'impossibilità del richiedente di conseguire decisi caratteri anatomici del sesso diverso (7).

Si è poi giustamente osservato che non sempre i trattamenti chirurgici, pur se richiesti, appaiono la terapia più adeguata e che, soprattutto, non sempre sono sufficienti da soli, a risolvere i problemi dei transessuali.

A volte l'esito inevitabilmente parziale ed incompleto della "trasformazione" può creare un disagio psichico ancor più grave della situazione preesistente. Sarebbe stato opportuno, quindi, che la legge prevedesse - oltre alla consulenza medica e psicologica - "un periodo di riflessione", prima di decidere l'intervento e, soprattutto, che garantisse una assistenza medica più completa (endocrinologica, psicoterapeutica ecc.) accanto ed oltre a quella chirurgica e ormonale, assistenza da protrarsi anche dopo l'intervento (8).

4. Transessualismo, matrimonio, capacità di procreare

La nostra legge non subordina la rettificazione del sesso - come fanno altre - alla circostanza che il richiedente non sia coniugato e che sia incapace di procreare.

L'art. 2 - che impone l'obbligo di notificare al coniuge e ai figli la domanda di rettificazione - non specifica neppure se coniuge e figli abbiano o meno il diritto di contraddire e di opporsi all'accoglimento della domanda.

È presumibile, tuttavia, che essi possano far valere le loro ragioni delle quali il Tribunale dovrà tenere conto in relazione ai presupposti cui si ritiene debba essere subordinato l'accoglimento della domanda. Se presupposto fosse l'accertamento della necessità psichica, l'eventuale opposizione di coniuge e figli dovrebbe ritenersi poco rilevante. Se fosse, invece, la libera scelta dell'interessato, si dovrebbe procedere con maggiore cautela, in virtù del principio di autoresponsabilità. Piuttosto, sarebbe stato preferibile - a mio avviso - che la legge subordinasse la proponibilità della domanda di rettificazione del sesso al previo scioglimento del matrimonio eventualmente contratto dal transessuale. Per contro, nel sistema della legge lo scioglimento del matrimonio è conseguenza, non presupposto, della sentenza di

rettificazione; con il risultato che - non potendo tale sentenza dare disposizioni per la disciplina dei rapporti conseguenti al matrimonio sciolto - il marito-padre, divenuto donna, o la moglie-madre divenuta uomo, potrebbero trovarsi coinvolti in vertenze giudiziarie con l'ex coniuge, dirette a regolare i vari rapporti di mantenimento, alimenti, affidamento dei figli, e così via, nelle quali si farebbe costante e pubblico riferimento al loro stato anteriore che, teoricamente, non dovrebbe più risultare da alcun atto (art. 5).

Quanto al matrimonio contratto dal transessuale dopo il cambiamento di sesso, vi è un problema di tutela dell'altro coniuge, che fosse eventualmente all'oscuro, alla data della celebrazione, delle vicende personali del transessuale.

Si ritiene che, in tal caso, il matrimonio potrebbe essere annullato per errore, ai sensi dell'art. 122 2° e 30 comma n. 1) cod. civ.: includendo, cioè, il transessualismo fra le "anomalie e deviazioni sessuali che impediscono lo svolgimento della vita coniugale".

Nel sistema della legge, tuttavia, normalmente si tende ad impedire che vengano celebrati matrimoni invalidi, anziché limitarsi a concedere l'azione di invalidità.

Sarebbe stato forse opportuno, allora, che l'art. 5 della legge n. 164/1982 introducesse una deroga al principio per cui "Le attestazioni di stato civile sono rilasciate con la sola indicazione del nuovo sesso e nome", disponendo invece che l'annotazione in calce all'atto di nascita della sentenza di rettificazione, disposta ai sensi dell'art. 89 n. 9 Ord. St. civ., venisse fatta figurare quanto meno nell'atto di nascita richiesto al fine della celebrazione del matrimonio.

Taluno ritiene che il diritto alla tutela della riservatezza del transessuale giustifichi anche il rischio che egli concluda un matrimonio invalido, traendo in inganno coloro con cui entri in contatto a tal scopo.

A mio avviso, si tratta di una forma di tutela esasperata ed ingiustificata, che lascia intendere - nel fondo - un orientamento di pensiero, per cui il transessualismo è qualcosa di tanto imbarazzante e quasi "vergognoso", da dover essere sempre ed a qualunque costo occultato.

Un tale modo di pensare non va, a mio avviso, assecondato, come dirò fra breve.

Per concludere, quanto all'esegesi delle norme di legge, ritengo che non vi sia ragione di richiedere - come fanno altri ordinamenti - l'impotenza del transessuale, quale presupposto per l'accoglimento della domanda di cambiamento di sesso. Vero è che - se il transessuale non sia impotente - l'eventuale trattamento chirurgico viene a privarlo di una specifica funzione organica, cioè della capacità di procreare. Ma si tratta di capacità della quale egli non può e non vuole comunque fare uso, perché legata al sesso che non sente come proprio.

Altri problemi, di non facile soluzione, potrebbero porsi, che la legge non considera: per esempio, se il transessuale possa adottare dei figli, o chiederne l'affidamento, od assicurare a sé (ed all'eventuale nuovo coniuge) una discendenza, mediante le varie tecniche di fecondazione artificiale. Si tratta di "capacità" e di diritti che - se da un lato renderebbero piena l'equiparazione della sua situazione giuridica a quella di tutti gli altri cittadini - dall'altro lato però verrebbero a coinvolgere altri soggetti (per di più di età minore) nella situazione. Indubbiamente atipica e non facile da vivere, di chi trasmigri da un sesso all'altro.

Non voglio, qui, dare soluzioni. Solo svolgere qualche considerazione circa i criteri in base ai quali la legge, e soprattutto la società e la cultura, dovrebbero individuare le soluzioni più appropriate, anche per questi problemi.

5. Valutazione complessiva della normativa: il transessualismo e "l'orrore della diversità"

Trovo, anzitutto, singolare che in un'epoca come la nostra, caratterizzata dalla tendenziale intercambiabilità dei ruoli, maschili e femminili, ove tutto - dalla moda, ai comportamenti, alle funzioni ed attività lavorative - tende ad appianare, piuttosto che ad esaltare, la differenza fra i sessi; ove trionfa l'unisex; proprio coloro che per natura vengono a trovarsi in posizione

intermedia fra i due sessi attribuiscono tanta importanza alla distinzione, da essere disposti a qualunque sacrificio pur di riprodurla.

Vi sono stati tempi ed epoche storiche nelle quali la femminilità e la mascolinità veramente affondavano le loro radici nel profondo della personalità: non solo i ruoli sociali ed economici del maschio e della femmina erano profondamente differenziati, ma anche la mentalità, i comportamenti, gli stessi attrezzi usati. Racconta I. Illich, nel suo bel libro "Il genere e il sesso", che, fuori dalle società industriali, il lavoro unisex è una ben rara eccezione che ad un insieme di compiti riservati ad un genere corrisponde un insieme di utensili ugualmente specifici: "... in molte sacche dell'Europa rurale ... gli uomini adoperano la falce e le donne il falcetto... Là usano entrambi il falcetto, ma ne esistono di due tipi: ciascuno con un disegno differente: sono la lama e il manico a rivelare il genere ... In Stiria i falcetti degli amici uomini sono affilati per tagliare, mentre quelli delle donne sono dentellati, curvi, fatti per spigolare ... In una zona dell'alto Danubio sono le donne a erpicare e a seminare, ed è anche l'unico luogo dove gli uomini non toccano le sementi " (9).

Si tratta delle caratteristiche tipiche della cultura che l'Autore definisce "vernacolare", cioè fondata sulla produzione fatta in casa e destinata non al mercato, ma al solo uso domestico.

La nostra civiltà della produzione di massa e di serie (ed ora per di più automatizzata), considera invece uomo e donna quasi completamente intercambiabili, in ordine alle attività produttive, sì che - anche sotto il profilo psichico e culturale - la differenza tra l'uno e l'altra tende effettivamente ad appiattirsi, riducendosi ai meri dati esteriori della sessualità.

Eppure a dati esteriori si attribuisce tanta importanza, da volersene privare in modo cruento, da simularne artificiosamente l'apparenza, da incorrere in vere e proprie crisi esistenziali di inaudita gravità.

Ho l'impressione che i transessuali vivano e riflettano, nella loro esperienza personale, quel vero e proprio "orrore della diversità", quel rifiuto dei casi devianti, quella malcelata intolleranza per ogni vera originalità, che aleggia - impercettibile, ma inesorabile - in questo nostro mondo, apparentemente così lassista e permissivo.

Tutto si deve svolgere nelle forme accettate e secondo gli schemi consolidati. Non importa che certe forme, o certe differenze, siano divenute più o meno convenzionali. Quelli sono i modelli e ad essi ci si deve uniformare.

È il mondo della produzione di serie, quindi dell'uomo in serie, della moda, dei miti, degli svaghi di massa, del livellamento culturale, dell'omologazione.

Maschio e femmina sono le "convenzioni" accettate; sono gli unici modelli entro i quali la persona si possa inserire e possa essere "catalogata". Chi non condivide per intero le caratteristiche - ed i canoni estetici - dell'uno o dell'altra, non ha spazio; ritiene di non poter essere accettato, e non si accetta. Allora, essendo la nostra civiltà, oltre che omologata, anche "tecnologica" e sempre più propensa a manipolare la natura quanto e come vuole, per piegarla ai suoi fini, là dove la diversità si manifesta si interviene più o meno brutalmente con la tecnica e con l'artificio, cercando di forzare la persona entro i modelli desiderati.

Ma i casi di transessualismo sono e restano, a mio avviso, casi intermedi fra maschio e femmina. La soluzione, allora, non sta nel negare ed occultare artificiosamente questa "diversità", ma nell'accettarla, e nell'accettarla come un valore, anziché come una menomazione. La nostra società omogeneizzata ha bisogno di manifestazioni, oneste e autentiche, di diversità.

Dobbiamo divenire capaci di creare gli spazi - sociali e culturali, prima ancora che giuridici - per chi non sia del tutto donna, ma neppure del tutto uomo: che possa vivere in armonia con se stesso e con gli altri, esprimendo le sue peculiari tendenze ed attitudini, senza dare scandalo, senza ingannare nessuno, senza necessità di assoggettarsi ad automutilazioni, per rientrare entro schemi che non gli appartengono.

Il problema del transessualismo offre l'occasione di ribadire la necessità che, in questo nostro mondo, si ridia spazio alla natura e alla ragione: alla natura, nel senso di accettarne e

rispettarne il più possibile le diverse manifestazioni, anziché pretendere di ricondurle sempre, più o meno artificiosamente entro i modelli a noi noti e a noi graditi; alla ragione, perché occorre una grande razionalità, e una grande capacità di essere liberi, per sapere davvero accettare e valorizzare anche il diverso. Il rifiuto del caso deviante esprime l'istinto animalesco: nel branco avviene che l'animale atipico venga cacciato, aggredito o emarginato. Fra gli uomini la cultura e la ragione dovrebbero sapere davvero suggerire atteggiamenti diversi.

Certo, finché la nostra cultura non avrà raggiunto questa maturità, ben vengano le leggi sui transessuali, come quella attualmente in vigore, se possono arrecare sollievo, e risolvere problemi. Non è lecito fare pagare solo ad alcuni il conformismo dei più.

Ma l'obiettivo di lungo periodo deve essere diverso e ben più ampio. La vera soluzione per i problemi dei transessuali non sta nell'artificio delle qualificazioni legali, ma nella realtà degli spazi umani e sociali. Non sta nella piatta e ottusa equiparazione ad ogni costo di tutti a tutti, ma nel fare in modo che per ognuno sia pensata la normativa che appare di volta in volta più adeguata alle peculiarità del caso: che ognuno sappia accettare la sua diversità, con i suoi valori ed i suoi limiti; che ognuno rispetti la sua condizione naturale, nella certezza della sua completezza umana e della sua piena dignità, agli occhi degli uomini e delle leggi.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Cfr., per esempio, il caso Von Oesterwijek, deciso il 6.11.1980 dalla Corte Europea di Strasburgo per i diritti dell'uomo.
- (2) Cfr. § 4 n. 3) della legge della R.F.T. su transessuali (TSG del 10 settembre 1980), che subordina l'accoglimento della domanda a ben due perizie mediche specialistiche.
- (3) Così Corte cost. 6 maggio 1985 n. 161, sulla traccia delle opinioni espresse in campo medico. Ma in questa materia pare non esistano verità scientifiche.
- (4) Patti-Will, Commento alla legge 14 aprile 1982 n. 164, sub art. 3, in *(Le nuove leggi civili comm. 1983)*, p. 42.
- (5) Sentenza 30.11.1983, in *(Foro it>, 1984, IV. c. 315)*.
- (6) Patti-Will, op. loc. cit.:
- (7) Trib. Benevento 10 gennaio 1986, in *"Il dir. fam. pers."*, 1986, p. 614 Ss.
- (8) Così Introna-Ciraso-Rago, Sul concetto di "trattamento medico-chirurgico nei casi di transessualismo" (Legge 14 aprile 1982 n. 164), in *"Riv. it. mcd. leg."*, 1988, p. 1265 ss.
- (9) I. Illich, *Il genere e il sesso*, Milano, Mondadori, 1984, p. 122-23.

Transessuali e diritto penale

Di Marco Maria Maiga

Nell'affrontare l'argomento della transessualità nel diritto penale è assolutamente necessario - al fine di evitare equivoci - chiarire preliminarmente quale sia esattamente il "campo di osservazione", affinché tutti abbiano ben presente quanto siano ristretti i limiti di questa particolare indagine.

La "macchina penale", infatti, si mette in moto solo nel momento in cui si realizza un reato, cioè un fatto per il quale la legislazione ha previsto quella particolare forma di reazione che è la sanzione penale; scelta, quest'ultima, estremamente mutevole in quanto intimamente legata al "momento storico", cui è (e non può non essere) funzionale.

La nostra Carta Costituzionale fissa, nell'art. 3, il fondamentale principio dell'uguaglianza di tutti i cittadini di fronte alla legge, espressamente prevedendo che ciò avvenga, tra l'altro, "senza distinzione di sesso": da questa previsione discende, quale conseguenza coerente ed inevitabile, che la transessualità non è punita di per sé, e che non possono esistere norme specificamente finalizzate a colpire questo fenomeno.

Ristretto, in questo modo, il campo d'indagine, non resta che rivolgere l'attenzione all'individuazione dei reati, commessi da un transessuale, in conseguenza delle peculiari condizioni e situazioni di vita in cui si trova.

Come noto, principale fonte del "rischio penale" per i transessuali penali è sempre stato proprio l'intervento chirurgico per il cambiamento del sesso, e la sua illiceità: questione, peraltro, ormai risolta dall'art. 7 della L. 164/82, che esplicitamente prevede l'estinzione dei reati legati a quel trattamento medico/chirurgico, in caso di accoglimento della domanda di rettificazione di attribuzione di sesso (norma in cui può ravvisarsi un'ulteriore attuazione del processo dell'art. 3 Cost.).

È noto che prima della L. 164/82, il problema della liceità dell'intervento stava principalmente nella "castrazione" chirurgica del soggetto, e faceva perno sull'art. 5 c.c. ("gli atti di disposizione del proprio corpo sono vietati quando cagionano una diminuzione permanente dell'integrità fisica, o quando siano altrimenti contrari alla legge, all'ordine pubblico, o al buon costume").

La portata di questa norma, infatti (facendo perno su una visione unitaria dell'ordinamento giuridico), era stata estesa al di là del campo privatistico, per ricomprendervi la disciplina pubblicistica dell'intervento chirurgico; a tale orientamento si era cercato di contrapporre un'interpretazione tendente a ricondurre la norma ad un'applicazione puramente civilistica, osservando che il fondamento di quella previsione doveva essere ricercato nelle possibilità di abuso della propria incolumità fisica, a fine di lucro e su base contrattuale.

A sostegno della liceità dell'intervento, e - più in particolare - a contrastare eventuali incriminazioni ai sensi dell'art. 552 c.p. (che puniva la "procurata impotenza alla procreazione", e che è stato abrogato dall'art. 22 L. 194/78), era stata altresì rimarcata l'incapacità a procreare dei transessuali: di origine biologica - a volte - o psichica - normalmente -, e, comunque, con carattere di irreversibilità.

Sempre nello stesso senso, ed al fine di paralizzare le possibilità di incriminazione ai sensi dell'art. 583 c.p. (che punisce la causazione di "lesioni personali gravissime"), si era sostenuta l'applicabilità della scriminante di cui all'art. 50 c.p. ("consenso dell'avente diritto"), riferimento, questo, integrato col richiamo al diritto all'integrità fisica, esercitato nel rispetto della propria dignità e salute (intesa, questa, anche sotto il profilo dell'interesse collettivo tutelato dall'art. 32 Cost.).

I sostenitori dell'illiceità dell'intervento chirurgico, per contro, indicavano nella previsione dell'art. 54 c.p. ("stato di necessità") l'unica discriminante possibile nei casi di automutilazione (i quali giustificerebbero il successivo intervento riparatore a fronte dello

stato di grave pericolo per la vita del paziente). In realtà sembra di poter dire che l'intervento della Corte Costituzionale ha sgomberato il campo dai dubbi che potevano residuare: ciò è avvenuto, soprattutto, per effetto della sentenza n. 161 del 6.5.85, con la quale si è chiarito che la salvaguardia del principio dell'indisponibilità del proprio corpo sta nell'intervento del Tribunale, e che gli atti di disposizione sono leciti se rivolti alla tutela della salute (anche psichica). In conseguenza delle pronunce della Corte, si può affermare che le successive discussioni in materia conservano un carattere alquanto accademico.

Da alcuni, infatti, si afferma che gli abusi contro l'interesse collettivo alla salute individuale (art. 32 Cost.) "potrebbero ugualmente verificarsi", nonostante la legge, e che la questione penale si può riproporre per i trattamenti non autorizzati, e quindi compiuti al di fuori di un procedimento diagnostico giuridicamente lecito (art. 51 c.p.: "esercizio di un diritto/adempimento di un dovere").

In proposito si osserva che, poiché la terapeuticità è presupposto per l'applicabilità dell'esimente di cui all'art. 51 c.p., in difetto di quella occorrerebbe distinguere tra i comportamenti di rilevanza penalistica e quelli deontologicamente scorretti; peraltro, la concreta improbabilità dell'esempio proposto (la mancata acquisizione del consenso), riconosciuta dagli stessi proponenti dell'ipotesi, ci pare renda manifesta la vaghezza della discussione.

Sulla scorta di queste premesse mi pare che, così come non è possibile parlare di ipotesi di reato specificamente applicabili ai transessuali, non si può neppure parlare - con serietà e concretezza - di una maggiore possibilità, per tali soggetti, di infrangere determinate disposizioni penali, in conseguenza delle loro particolari condizioni di vita.

Tale affermazione trova conforto, in linea generale, nel pur ampio panorama offerto dalla criminologia, nell'ambito della quale il problema ha trovato adeguata trattazione, sia dal punto di vista medico e sociologico, sia in relazione alle interferenze criminologiche.

Tralasciando il primo aspetto (estraneo al tema di mia pertinenza), e prendendo in considerazione il secondo, si osserva, infatti, che la transessualità (dove non punita in sé) ha interesse criminologico solo indiretto, sia in quanto causa di altri reati (es.: omicidio del partner per gelosia o repulsione), sia per il fatto che, intorno a questo fenomeno, si sta sviluppando una sorta di "industria del crimine" (fondata su un'accurata "preparazione" - anche e soprattutto di natura estetica, con uso di estrogeni e siliconi per la modificazione delle caratteristiche somatiche - che ha inizio già in tenera età, e che ha come meta ultima l'"immissione sul mercato", cioè la strada, dove la domanda è in continuo aumento).

A questo punto, peraltro, diventa necessario tener presente la sostanziale bipartizione del "mondo transessuale" (fondamentale in relazione al tema che stiamo affrontando), che vede da un lato tutti quei soggetti che conducono una vita "normale" (pienamente integrati nella società", come si usa dire in modo - peraltro - improprio), e coloro che "fanno la vita": distinzione imprescindibile per evitare fraintendimenti nell'analisi di questa problematica.

Si tratta di due "mondi" abissalmente distanti tra loro, per i quali l'"incontro" col mondo penale si pone in modo sostanzialmente diverso (con carattere di accidentalità per gli uni, come realtà pressoché quotidiana per gli altri): basti pensare agli - ormai consolidati - legami col "giro" della droga, il cui uso è ampiamente diffuso tra i transessuali che si prostituiscono, e quale conseguenza diretta di tale attività.

Nell'affrontare lo specifico problema della "devianza transessuale", si usava distinguere tra "antisocialità generica" (intesa come rifiuto dei valori "normali" e comune ad altre categorie di devianti) e "antisocialità specifica" intesa come consumazione di reati ed altre espressioni devianti - che spaziano dalla droga ai reati contro il patrimonio), ipotizzando che la commissione di simili illeciti (in particolare i reati contro il patrimonio) fossero determinati dalla necessità di procurarsi il denaro necessario per l'operazione chirurgica per il cambiamento del sesso. Seguendo questo ordine di considerazioni, si è argomentato che

l'intervento legislativo possa porsi come freno dell'impulso deviante (nel senso del riassorbimento sociale del fenomeno), almeno sotto il profilo dell'"antisocialità specifica".

Francamente, ritengo che queste ipotesi siano riduttive e smentite dalla realtà: da un lato, infatti, non si deve perdere di vista il fatto che la prostituzione viene esercitata normalmente anche dopo che la somma necessaria per l'operazione è stata raggiunta, mentre, dall'altro, vanno attentamente considerati i dati concernenti il fenomeno della prostituzione transessuale. Nel tentativo di affrontare il problema delle interferenze criminologiche della transessualità da un punto di vista pragmatico, mi sono attivato per ottenere dei dati statistici sulla situazione del fenomeno, ed ho dovuto constatare l'indifferenza delle istituzioni e (conseguentemente) l'inesistenza di dati d'archivio e statistici a carattere generale che possano dare chiare indicazioni in proposito, pur trattandosi di una situazione che non presenta (più) carattere di marginalità, e che la sua diffusione meriterebbe ben altra attenzione e studio (specie al fine di combattere l'ormai diffuso sfruttamento, che ricade - tanto quanto quello femminile - sotto la scure della L. Merlin).

Questo disinteresse delle istituzioni non può certamente dirsi improntato allo stesso spirito di garanzia Costituzionale prima rilevato per il legislatore, ma, piuttosto, sembra determinato dall'usuale indifferenza nei confronti di tutto ciò che è "marginale" (o, tanto più, emarginato): il che, forse, si spiega con la capacità di "riassorbimento" delle devianze da parte del "sistema".

La cortese ed ampia collaborazione di alcuni funzionari della Polizia di Stato impegnati su questo fronte (in particolare i Dirigenti della II Divisione delle Questure di Milano e Napoli e dell'Ufficio Stranieri di Milano, cui va il mio doveroso ringraziamento) mi ha consentito di acquisire alcuni dati significativi sulla situazione a Milano e Napoli: città in cui il fenomeno è assai sviluppato (pur se con caratteristiche profondamente diverse).

Si tratta di dati locali e parziali, indiscutibilmente lacunosi, anche perché riguardanti singoli uffici (anzi, nel caso della Casa Circondariale e della Procura dei Minori di Milano, si tratta di dati ricavati dalla "memoria storica" di singole persone), ma certamente preziosi per la loro "unicità".

Ecco, dunque, in estrema sintesi, la situazione a Milano e Napoli al 31/12/89.

Questura di Napoli

"Censiti" nel corso dei controlli dalla 11 Divisione 250 transessuali, 1/3 dei quali minori.

Sporadica la presenza di stranieri (per la quasi totalità brasiliani). Sono praticamente tutti italiani, e quasi tutti di estrazione locale (Napoli e limitrofi).

Per il 10% si tratta di soggetti che hanno affrontato l'intervento chirurgico con cambiamento di sesso anche all'anagrafe.

Il reato più diffuso tra costoro è il borseggio nei confronti dei clienti.

In carcere (Poggio Reale) esiste un reparto apposito per loro. Lo sfruttamento colpisce soprattutto i minori (spesso ad opera di transessuali più anziani, che non sono più in condizioni di operare personalmente), mentre è più sporadico per i maggiorenti.

Assai diffusa la droga: molti sono i tossicodipendenti.

Casa Circondariale di Milano (S. Vittore)

Le presenze si stimano intorno ai 40/50 soggetti all'anno: per la maggior parte si tratta di stranieri (brasiliani in particolare), mentre gli italiani sono pochi.

L'età media si aggira sui 20/25 anni. I reati per i quali vengono ristretti concernono la droga, o sono comunque connessi alla prostituzione attività (minacce, rapine, L. Merlin).

I transessuali sono ristretti nel reparto dei c.d. "protetti" (VI reparto: vi stanno coloro che non potrebbero essere messi insieme ai "detenuti comuni" (pena gravi conseguenze); a causa di tale situazione questi detenuti non possono avere accesso alle attività comuni (TV, ecc.), ed

usufruiscono di minori periodi di c.d. "aria". I soggetti operati vengono associati al reparto femminile solo se tali anche per l'anagrafe (o, comunque, secondo visita medica all'ingresso). Dal punto di vista della disciplina interna non suscitano particolari problemi, se non per alcune "richieste particolari" (relative, soprattutto, al vestiario). Spesso si tratta di soggetti tossicodipendenti.

Procura della Repubblica c/o il Tribunale dei Minori Milano

Il problema si presenta con carattere di occasionalità. Non è previsto alcun reparto apposito presso l'Istituto C. Beccaria: normalmente i transessuali minorenni vengono scarcerati anche per evitare i problemi connessi alla loro detenzione. Si ricordano tre/quattro casi (soggetti stranieri) nell'arco di un anno e più, per reati comunque connessi all'attività di prostituzione (resistenza a p.u.).

Questura di Milano

Al 31 / 12/89 presso la 11 Divisione che si occupa delle misure di prevenzione - diffide e simili) erano conosciuti 661 transessuali, di cui:

519 italiani

142 stranieri, dei quali 104 brasiliani e sudamericani

15 spagnoli.

Di questi risultano aver cambiato sesso 68 soggetti. L'Ufficio Stranieri valuta la presenza dei brasiliani in 4/500, sulla base dei controlli effettuati anche in sede di attività di P.G. (ma sembrerebbero essere molti di più): comunque occorre tener conto delle oscillazioni periodiche e stagionali (es. lo spostamento in località balneari nel periodo estivo - specialmente in direzione della Riviera Romagnola e della Versilia). L'estrazione regionale è la seguente:

Abruzzo	4	Molise	3
Basilicata	2	Piemonte	4
Calabria	10	Puglia	6
Campania	72	Sardegna	19
Emilia Rom.	21	Sicilia	143
Friuli V. G.	i	Toscana	10
Lazio	9	Trentino A. A.	1
Liguria	17	Umbria	2
Lombardia	121	V. Aosta	2
Marche	3	Veneto	15

La prostituzione si esercita in zone della città abbastanza precise. In particolare gli stranieri sono distribuiti nelle seguenti zone:

Staz. Centrale, Via Pirelli, P.zza Einaudi, M. Gioia (fino a M. Grappa), V.le Liberazione/ex Varesine, Staz. Garibaldi (oggi meno frequentata, comunque specie d'inverno), Cim. Monumentale (maggior numero presenze), Via Nono, P.zza Coriolano (e adiacenze: Via Messina, Via Stilicone, Via Ferraris), Via Principe Eugenio (fino a Villa Simonetta, dove si verifica una notevole mescolanza con i tossicodipendenti), Via Cenisio (P.zza Caneva e fino P.zza Firenze-adiacenze: Via del Fico), C.so Sempione, Via Canova/Melzi d'Eril.

Inoltre gli stranieri si trovano anche nelle seguenti altre zone:

5. Siro/Novara (oggi "libera da taglieggiatori" ma con basso afflusso di clientela), Circonv. esterna (V.le Abruzzi, specie verso le h. 2/3; V.le Marche, mescolati a molte prostitute brasiliane), Conca del Naviglio, Città Studi (dove c'è mescolanza con omosessuali, uomini e donne pure dediti alla prostituzione). Gli italiani, invece, operano soprattutto nelle zone seguenti: Via Alemagna/ Parco, intorno al Castello ("riservata" a soggetti provenienti da Catania), Via Legnano, Via Elvezia/ Arena ("riservata" ai napoletani).

Quanto ai comportamenti delittuosi legati alla prostituzione (con particolare riferimento a rapine e reati analoghi in danno dei clienti) sembrerebbero essere maggiormente diffusi tra i transessuali italiani, piuttosto che tra gli stranieri.

Gli italiani, poi, pare praticino "tariffe" più elevate degli stranieri; peraltro, sembra che i primi siano più attenti alle esigenze di prevenzione e cautela.

La clientela si situa nel ceto medio/alto (si notano normalmente autovetture di medio/alta cilindrata affiancare chi si prostituisce. Il compimento dell'atto avviene in auto o in strada. Lo sfruttamento è diffuso particolarmente tra gli stranieri.

L'Italia (Milano-Rimini-Montecatini) è divenuta meta preferita dai brasiliani dopo l'irrigidimento della Polizia Francese (prima Parigi era la principale meta); a Roma il fenomeno è circoscritto e non tende a dilagare.

La quasi totalità dei brasiliani presenti è priva di autorizzazione: chi riceveva il "foglio di via" o non si allontanava dal territorio dello Stato, o ne usciva per farvi immediatamente rientro clandestinamente).

L'itinerario più comunemente seguito, dai brasiliani, per giungere in Italia, comprende un volo aereo da Rio de Janeiro a Lisbona, un tragitto fino a Madrid (spesso in taxi, sfruttando la conoscenza dei valichi non controllati), un viaggio (normalmente in treno) fino a Barcellona, poi, con altri taxisti, fino alla Francia, che viene passata grazie a passaggi concessi da camionisti (di solito retribuiti "in natura").

Spesso entrano in Italia per intervento di connazionali già qui e che hanno guadagnato col meretricio (guadagno che ostentano tornando in Brasile): questi organizzano il viaggio, ed anticipano i soldi per le spese (la restituzione avviene successivamente, anche in modo rateale, a volte al rientro in patria).

Non sembra esistere un'unica organizzazione di riferimento, ma molte micro-organizzazioni" che offrono protezione in cambio di denaro (fino a 5.000 \$ U.S.A.). Chi arriva da solo non va esente dal versamento della tangente per l'"occupazione" del luogo di lavoro.

I taglieggiatori sono brasiliani e anche italiani (piccola delinquenza locale: ognuno controlla la propria zona e pretende intorno alle 100.000 L. a testa per sera, che riscuote attraverso altri brasiliani (evitando l'intervento personale).

Normalmente, per quanto riguarda i brasiliani, la causa dell'espatrio e la venuta in Italia in cerca di "miglior fortuna" va individuata nello stato di degrado delle aree urbane da cui provengono (Rio e S. Paolo in particolare).

L'assunzione di droga è comune a quasi tutti (per sopportare le condizioni climatiche o comunque "reggere" i ritmi di lavoro). Gli interventi dell'Ufficio Stranieri si sono concretizzati, sotto il profilo preventivo, in servizi di controllo (accompagnamento massiccio e foglio di via o espulsione: spesso sbarcano a Lisbona e rientrano, nel modo prima descritto.

Sotto il profilo repressivo, gli interventi più recenti sono quelli dell'estate '89, con l'arresto di un taglieggiatore operante nella zona di V.le Abruzzi (si trattava di un travestito brasiliano insieme al suo convivente italiano: sono stati processati col rito direttissimo e condannati alla pena di sei anni di reclusione per estorsione, rapina e sfruttamento della prostituzione in danno di connazionali).

In V.le Marche sono stati arrestati sei italiani ed una brasiliana, condannati per estorsione, sfruttamento e detenzione di sostanze stupefacenti.

Negli annali si ricordano due processi piuttosto significativi (più che altro per il numero degli imputati), celebratisi un paio di anni fa, quasi contestualmente. Il primo vedeva imputati alcuni transessuali italiani, accusati di estorsione in danno (in particolare) di un transessuale sudamericano; il secondo si è celebrato a carico di diversi transessuali italiani (arrestati nel corso di una "manifestazione di protesta" contro i "colleghi" stranieri), accusati di avere aggredito quella stessa straniera (che poi era stata, a sua volta, imputata per il reato di calunnia). Anche se si tratta di dati parziali e discutibili (l'ho già sottolineato e lo ribadisco), preferisco omettere ogni commento: certi fatti sono molto più eloquenti di qualsiasi parola.

Conclusioni

Non è certo ad un convegno che si può chiedere la rispostaolutiva a problemi ed a situazioni complesse e sospese, ma certamente esso ha una sua valenza se sollecita l'attenzione, illustra gli aspetti di un problema e fa il punto sulla situazione. Questo è l'esito positivo del Convegno di cui qui si raccolgono gli atti, particolarmente significativi nella misura in cui si sono potute per la prima volta in Italia confrontare sul tema del transessualismo differenti esperienze e competenze professionali. Dai vari interventi sono uscite ben chiare alcune risultanze, cosicché si spera che da qui prenda origine un progetto migliorativo della situazione transessuale in Italia.

Le risultanze di fondo sono riassumibili in alcuni punti:

* Il trattamento del transessualismo è, da ogni punto di vista, altamente specialistico per cui va effettuato in un numero ristretto di centri, a carattere pubblico o convenzionato, in cui si garantisca una gestione responsabile, competente, globale ed interdisciplinare;

* La problematica della transessualità è ancora in gran parte inesplorata e la conoscenza che ne hanno a tutt'oggi gli stessi specialisti è ancora lacunosa. Sfuggono, inoltre, le reali dimensioni del fenomeno i cui confini rispetto al restante universo umano sono assolutamente indefinibili e convenzionabili. Si è convenuto, pertanto, sulla necessità di realizzare almeno un Osservatorio Regionale sulle problematiche correlate all'identità di genere, preferibilmente contestuale ad un centro di trattamento clinico, con le finalità di una più approfondita conoscenza del fenomeno transessuale sia in senso generale sia come contingente realtà locale.

* La normativa vigente in Italia sulla riattribuzione di sesso, nata in risposta alle istanze pressanti di circoli transessuali in fase pre- e postoperatoria, è correttamente applicabile solo nei confronti dei casi a manifestazione più completa ma trascura le realtà ad espressione incompleta ed ignora le condizioni di vita dei transessuali in corso di trattamento e di quelli ai quali per svariati motivi non possono accedere al trattamento chirurgico globale. Si è ravvisata, pertanto la necessità di proporre un adeguamento della legge in maniera da riproporre anche nel nostro paese la procedura a due livelli ed in due fasi vigente in Germania che risulta di fatto più rispettosa della volontà e della integrità fisica della persona umana.

Nell'affidare questi atti alle stampe il Centro Azione Donna del Comune di Milano, il Centro Problemi di Milano ed i relatori tutti si augurano di aver dato il via ad un ulteriore momento di riflessione collettiva sul dramma di chi, non per propria scelta, vive con disagio quella parte della sua esperienza umana che è legata all'essere uomo od essere donna.



Il **CPD - CENTRO PROGETTI DONNA**, ha come fine istituzionale lo studio e l'approfondimento delle diverse problematiche che riguardano le donne nel contesto della società. Nato nel 1970, si è costituito in associazione senza scopo di lucro nel 1975 ed è stato riconosciuto come "consultorio" dalla Regione Lombardia con decreto n. 598/83. Nel 1995 ha promosso la costituzione della cooperativa **Centro Progetti Donna** - Jean Deroin (ONLUS), con l'obiettivo di affrontare i problemi con progetti risolutivi.

Il CPD – Consultorio offre consulenze in tre principali settori:

- Medico ginecologico (conosci il tuo corpo)
- Psicologico (conosci la tua mente)
- Legale (conosci i tuoi diritti)

Le consulenti del Consultorio sono donne, libere professioniste, esperte nei rispettivi settori. A seconda della complessità, e delle caratteristiche dei "problemi" sottoposti, le consulenti operano in team (consulenza integrata inter-professionale).

Il Consultorio è aperto a tutti, donne e uomini di ogni età:

dal lunedì al venerdì, dalle 9.00 alle 19.00 - orario continuato

*Via Silvio Pellico, 6 - terzo piano - per informazioni ed appuntamenti telefonare:
tel. 02/861145, tel/fax 02/877829*

Inoltre il **CPD** promuove e realizza studi, ricerche, convegni, dibattiti, tavole rotonde, trasmissioni radio-televisive, pubblicazioni che riguardano le problematiche sociali e, in particolare, la famiglia e i minori. Avvalendosi di tali competenze, il **CPD** promuove corsi di formazione in discipline giuridiche e psicologiche, diretti agli operatori sociali, del diritto e scolastici.

Il **CPD** è anche luogo di incontro di gruppi indipendenti che elaborano argomenti culturali e sociali di attualità: letteratura, arte, cinema, ecologia, tecnologia, lavoro, educazione.

Il **Centro Progetti Donna** affronta l'intera gamma dei problemi riguardanti la condizione femminile ed il rapporto tra i sessi.

- **Ambulatorio ginecologico**

Lunedì, martedì, mercoledì, giovedì, venerdì.

Visite di controllo; contraccezione (pillola, applicazione IUD, diaframma, pillola del giorno dopo); visite al seno; controlli di gravidanza; colposcopia; diatermocoagulazione; certificati per IVG (interruzione volontaria della gravidanza) anche per minorenni; pap test: ecografie ginecologiche ed ostetriche.

- **Consulenza nutrizionale**

Venerdì

- **Consulenza psicologica**

Mercoledì, venerdì - Problemi individuali, della coppia e della famiglia

- **Consulenza neurologica**

Martedì - Disturbi della sfera emotiva

- **Consulenza psicopedagogica**

Lunedì - Rapporti genitori-figli

- **Consulenza di sessuologia**

Martedì

- **Consulenza geriatrica**

Lunedì

- **Incontri di gruppo per donne in difficoltà**

Mercoledì

- **Incontri di gruppo per giovani ed adolescenti**

Mercoledì - Primo rapporto, sessualità e contraccezione

- **Consulenza legale**

Martedì, giovedì - Diritto di famiglia, dei minori e del lavoro tutela del consumatore

- **Consulenza fiscale**

Giovedì