



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



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

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

**DISPENSE RELATIVE AL KIT FORMATIVO
PER IL PERSONALE
DEL CENTRO PER LE RELAZIONI E LE FAMIGLIE**

a cura di
Luca Pietrantoni

Slide 22 - Identikit di una persona lesbica, gay, bisessuale, transessuale

- 1) Come si chiama?.....
- 2) Quanti anni ha?.....
- 3) Che attività svolge nella vita?.....
- 4) Come si veste?.....
- 5) Come cammina?.....
- 6) Come parla?.....
- 7) Che hobby ha?.....
- 8) Dove va in vacanza?.....
- 9) Come passa il sabato sera?.....
- 10) Con chi vive?.....
- 11) Che sport pratica?.....
- 12) E' credente?.....
- 13) Per chi vota?.....

Slide 40 – Intersessualità

di Michela Balocchi

PhD in Sociologia e Sociologia Politica

Università di Firenze

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L’intersessualità infatti è, secondo noi, una delle diverse possibilità fisiologiche dell’essere umano,

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

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

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

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

Slide 43 - Il mito di Ifi e Ante

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

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

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

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

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

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

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

Slide 49 - L'associazione Harry Benjamin e i criteri di eleggibilità

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

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

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

Di seguito riportiamo i criteri attuali:

OSSERVATORIO NAZIONALE SULL'IDENTITÀ DI GENERE – ONIG

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

Premesse

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

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

CRITERI DI INTERVENTO

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

a) Analisi della domanda e valutazione dell'eleggibilità

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

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

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

• **Iter di adeguamento**

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

trattamento di chi non si attiene al programma terapeutico concordato.

- **Follow up**

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

Considerazioni

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

Slide 51 - Il Disturbo di Identità di Genere in età evolutiva

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

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

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

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

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

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

Slide 52 - Lettura e discussione del brano tratto dal romanzo “Luna” di Julie Anne Peters

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

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

“Al diavolo, Liam.” dissi a denti stretti. “Ti odio”.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

"Sono finiti, Liam" dice Alyson.

"No, non è vero".

"Te lo dico io, sono finiti".

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

"Dove sono?"

"Che cosa?" gli chiede la mamma.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liam piagnucola: "No, papà."

Papà lo scorta fin sulle scale dentro casa.

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

Io annuisco. Mi sforzo di sorridere.

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

Ricambio la stretta.

Io ce l'ho già una sorella, penso."

Slide 53 - Il Disturbo di Identità di Genere in età adulta

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

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

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

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

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

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