

GenIUS

RIVISTA DI STUDI GIURIDICI
SULL'ORIENTAMENTO SESSUALE E L'IDENTITÀ DI GENERE

Focus

I minori gender variant: aspetti e punti di vista

PUBBLICAZIONE TELEMATICA SEMESTRALE REGISTRATA PRESSO IL TRIBUNALE DI BOLOGNA · ISSN 2384-9495

online first
destinato a GenIUS 2019-2

FOCUS

I minori gender variant: aspetti e punti di vista

Storia di una bambina che fin da piccola ha mostrato gusti, atteggiamenti e modi di fare associati, nell'immaginario, a un bambino

Silvia Manzani

Minori Gender Variant: il ruolo che un'Azienda Sanitaria può (deve?) svolgere

Fulvia Signani, Nicoletta Natalini, Claudio Vagnini

Transfobia e pressione sociale

Paolo Valerio, Cristiano Scandurra, Fabrizio Mezza

La presa in carico psicologica di minori con sviluppo d'identità di genere atipico

Jiska Ristori, Francesca Mazzoli

La presa in carico di minori con sviluppo atipico dell'identità di genere - adolescenza

Daniela Anna Nadalin

La ricerca pubblica attenta alle identità di genere

Marina Pierdominici, Matteo Marconi, Maria Teresa Pagano, Paola Matarrese

Benefici e Rischi nel Trattamento Farmacologico con Triptorelina nella Disforia di Genere

Katia Varani, Fulvia Signani

*Paolo Valerio**, *Cristiano Scandurra**, *Fabrizio Mezza***

Transfobia e pressione sociale

Sommario

Introduzione - 1. L'identità sessuale; 1.1. L'identità sessuale: terminologia e inquadramento teorico - 2. Transgenderismi - 2.1. Identità transgender nella storia - 2.2. I transgenderismi in ambito medico-psichiatrico - 2.3. L'evoluzione del DSM e dell'ICD - 3. Violenza e pregiudizi anti-transgender - 3.1. Violenza verso le persone TGNC: inquadramento teorico - 4. Bullismo transfobico - 5. Linee-guida per la pratica psicologica con persone transgender e gender nonconforming dell'*American Psychological Association* (2015)

Abstract

Il presente contributo intende offrire una panoramica storico-teorica dei fenomeni attraverso cui ha preso forma la stigmatizzazione delle identità *transgender* e *gender nonconforming* (TGNC), dai modelli patologizzanti predominanti nelle scienze psichiatriche fino alla metà del XX secolo, agli agiti di violenza perpetrati a danno degli individui TGNC all'interno di differenti contesti di vita. Particolare attenzione viene posta al contesto scolastico, in cui la documentata consistenza degli atti di bullismo evidenzia il persistere di atteggiamenti di intolleranza, discriminazione e ostilità verso la non conformità di genere. Tuttavia, lo scardinamento della visione patologica del transgenderismo decretato definitivamente con la recente pubblicazione dall'ICD-10 e l'elaborazione di documenti internazionali di supporto ai professionisti che operano in ambito clinico, di ricerca, educativo e formativo, testimoniano l'emergenza di un approccio culturale più profondamente inclusivo e rispettoso alla varianza di genere.

The current work aims at providing a theoretical and historical view of phenomena through which stigmatization towards transgender e gender nonconforming (TGNC) identities took shape, starting from pathologizing models which predominated in psychiatric sciences until the half of XX century, to violence acts perpetrated against TGNC people within different life contexts. Particular focus will be given to school environments, where bullying towards gender nonconformity is widespread, highlighting the persistence of intolerance, discrimination and hostility towards gender nonconformity. However, the depathologization of transgender identities reached thanks to the recent publication of the ICD-10, as well as the elaboration of international guidelines supporting professionals working in health, research, and education fields, give

* Dipartimento di Neuroscienze e Scienze Riproduttive e Odontostomatologiche, Università degli Studi di Napoli Federico II, Via Sergio Pansini 5, 80138 Napoli, e-mail: valerio@unina.it, cristiano.scandurra@unina.it

** Centro di Ateneo Servizi per l'Inclusione Attiva e Partecipata degli Studenti (SinAPSi), Università degli Studi di Napoli Federico II, Via Giulio Cesare Cortese 29, 80133 Napoli, e-mail fabrizio.mezza92@gmail.com

testimony to the emergence of a more inclusive and respectful cultural approach towards gender variance.

Introduzione

Negli ultimi decenni, la ricerca sulle persone transgender e gender nonconforming (TGNC) ha prodotto un notevole corpus di conoscenze, districandosi gradualmente dalla visione patologica imperante nel secolo scorso e approdando lentamente ad un approccio complesso che riconosce l'estrema variabilità delle identità di genere (Hidalgo et al., 2013; Edwards-Leeper, Leibowitz & Sangganjanavanich, 2016) e il carattere sano e normativo delle differenti declinazioni identitarie.

Questo mutamento di prospettiva si è evidenziato nel panorama scientifico-culturale soprattutto nell'ultima decade, in cui la prospettiva patologizzante ha largamente ceduto il passo a una prospettiva socio-ecologica, che colloca la persona all'interno del suo contesto di relazioni, di gruppi, di realtà co-costruite, in una pluralità di ambienti fisici e sociali, analizzandone il funzionamento psicologico come derivato dalla complessa interazione tra disposizioni personali e caratteristiche del contesto socio-ambientale (Pietrantonio & Prati, 2009; Scandurra et al., 2009).

Le discipline psicologiche e sociali hanno così direzionato sempre più il proprio focus di ricerca sui contesti e sugli ambienti in cui la popolazione TGNC vive le proprie esperienze (ad. es., famiglia, scuola, università, luogo di lavoro, ecc.), documentando le notevoli sfide poste a queste persone da un retroterra socioculturale ancora fortemente marcato da una rigida ottica binaria di genere, e contribuendo così a dar loro una maggiore visibilità e riconoscimento sul piano culturale, politico e istituzionale.

I fenomeni di stigmatizzazione sociale a danno delle persone TGNC – dei quali sono ormai noti gli effetti negativi sulla salute psicofisica (ad es., Perez-Brumer et al., 2015; Scandurra et al., 2018) – continuano oggi a trovare un terreno fertile nel contesto scolastico (Day, Perez-Brumer & Russell, 2018; Eisemberg et al., 2018). Le difficoltà di natura emotiva e affettiva tipicamente connesse al processo adolescenziale possono essere complicate nel giovane TGNC dalla mancanza di modelli positivi associati al proprio vissuto identitario e dalle risposte scoraggianti da parte dei pari che possono dare luogo a manifestazioni esplicite di riprovazione attraverso atti di bullismo. Violenze e discriminazioni perpetrate nell'ambiente scolastico vanno così a rafforzare e consolidare quei paradigmi impliciti legati al binarismo di genere e all'eteronormatività appresi ed interiorizzati nel corso della socializzazione primaria, rendendo particolarmente difficile e dolorosa all'adolescente TGNC la presa di coscienza del proprio vissuto identitario.

La breve rassegna storica e teorica proposta in questo contributo ripercorre innanzitutto l'evoluzione dei significati socioculturali che i transgenderismi hanno assunto nel tempo, riflettendosi nel mutamento di linguaggi, teorie e strumenti concettuali con cui le culture e le scienze si sono accostate al fenomeno, e informando le cornici di senso che hanno orientato nel tempo l'individuo TGNC nel proprio percorso di formazione identitaria. Il lavoro parte da una panoramica generale di carattere teorico sui temi della sessualità umana, nell'ampio spettro delle sue varianti, esplorando l'identità sessuale, intesa – seguendo i modelli più accreditati in letteratura (Lev, 2004; Shively & De Cecco, 1977) – come costruito multicomponentiale e dinamico riferito alla dimensione soggettiva del proprio essere sessuato. In seguito, viene proposto sinteticamente un percorso storico-antropologico che esamina il fenomeno dei transgenderismi dall'antichità fino ad oggi, delineando i passaggi epistemologico-culturali che hanno definito nel tempo il predominare di diversi modelli di lettura e prospettive storico-politiche rispetto al fenomeno stesso. Viene in particolare ripercorso il processo di medicalizzazione e successiva de-medicaliz-

zazione delle persone con identità TGNC all'interno del discorso medico-psichiatrico contemporaneo, ricostruendo i cambiamenti avvenuti nel corso del secolo scorso nell'ambito dei criteri diagnostici del DSM e della ICD relativamente alle persone con identità TGNC.

Una seconda parte del lavoro è dedicata alle gravose sfide che le persone TGNC incontrano lungo il proprio percorso di vita in quanto *gender outlaws* (Bornstein & Bergman, 2010), mettendo a dura prova il raggiungimento del benessere psicologico. Partendo dai dati empirici relativi allo stigma e alla violenza agiti contro le persone TGNC raccolti negli ultimi anni, che mettono in luce uno scenario ancora molto allarmante, la discussione si sposta sui meccanismi che si celano dietro ad una siffatta violenza, di cui vengono proposti i principali tentativi di concettualizzazione e inquadramento teorico.

Una sezione viene specificamente dedicata al bullismo transfobico, la cui persistente diffusione nel mondo della scuola – con le nefaste conseguenze sulla vittima in termini di disadattamento e disagio psicofisico – rivela la resistenza di atteggiamenti di intolleranza verso le minoranze sessuali e di genere, ancora sottoposte a forte rischio di discriminazione nonostante la maggiore visibilità e riconoscimento sociale indubbiamente ottenuti negli ultimi anni.

Viene in chiusura proposto sinteticamente il set di linee guida per la pratica psicologica con persone TGNC, redatto dall'*American Psychological Association* (APA) nel 2015 e tradotto in italiano da Valerio et al. (2018). Si ritiene che tale documento rappresenti uno strumento di grande valore per le professionalità impegnate a vario titolo nelle relazioni d'aiuto, non ultimi insegnanti, educatori e pedagogisti, che possono trarne guida e supporto per lo sviluppo di un approccio competente ad una popolazione tanto diversificata ed eterogenea. Ciò implica non solo consapevolezza dell'universo identitario e della peculiarità del vissuto di queste persone, ma anche un riconoscimento dei propri stessi atteggiamenti pregiudiziali.

1. Identità e sessualità

L'identità è il vissuto personale di essere sempre gli stessi nonostante i mutamenti che avvengono durante l'arco della vita. Questo vissuto consente all'individuo di riconoscersi come unico e differenziato da tutti gli altri.

L'identità comincia a svilupparsi sin dall'infanzia tramite due processi complementari. Il bambino molto piccolo investe affettivamente le persone che si prendono cura di lui. Contemporaneamente anche queste persone investono affettivamente sul bambino concentrandosi per un periodo piuttosto lungo sulla sua cura, sulla sua educazione e sulla trasmissione di valori. L'identità risponde alle domande "chi sono io?" e "chi è l'altro?". Essa, quindi, si costruisce nell'intercambio tra la mente del singolo individuo (intrapsichico) e il confronto con l'altro (relazionale). L'essere umano necessita della distinzione, della differenziazione da sé, riconoscendosi come Sé ("chi sono io?") solo in relazione alla differenza con l'Altro ("chi è l'altro?").

La prima differenza che facciamo è proprio alla nascita: "è un bel maschietto!", "è una bella femminuccia!". Dire "è un bel maschietto!" o "è una bella femminuccia!" significa che un adulto attribuisce un genere ad un neonato che ancora non sa se è maschio o se è femmina. Questa attribuzione del genere maschile o femminile si basa sulle caratteristiche anatomiche del bambino. Ma è davvero sempre così automatico? Una bambina riconosciuta come femminuccia, quando crescerà, si riconoscerà sempre come femmina? E quello che gli adulti vedono del corpo può, invece, a volte "trarre in inganno"?

La sessualità umana è un fenomeno complesso che scaturisce dall'incontro tra la natura e il

contesto socioculturale in cui viviamo. La nostra nascita in un corpo sessuato, maschile o femminile, e dunque la denominazione del nostro corpo come “corpo di donna” o “corpo di uomo”, ha delle conseguenze sociali rispetto al nostro futuro progetto di vita, la nostra posizione sociale e la forma in cui potremo esprimere la nostra sessualità. Il semplice fatto di nascere “naturalmente” con un corpo maschile o femminile, viene infatti investito di valori, opinioni, giudizi e pregiudizi che fanno della sessualità umana un vero e proprio prodotto socioculturale, storicamente costruito, frutto dell’interazione della moltitudine di tradizioni e pratiche sociali, religiose, morali, economiche, familiari, giuridiche e mediche. La costruzione del genere maschile e femminile risulta essere profondamente influenzata dai condizionamenti socioculturali che riproducono e tramandano differenze nei ruoli di genere, al fine di conformarli alle aspettative della società e alle forme organizzative della sua riproduzione sociale ed economica.

Fiabe, miti, racconti, film, libri e televisione danno vita a delle vere e proprie “storie culturali” che vengono tramandate a partire dall’infanzia e vengono poi rielaborate personalmente attraverso l’attività fantasmatica e la ristrutturazione emotiva e cognitiva personale di ciascun individuo (Chodorow, 1994).

1.1 L’identità sessuale: terminologia e inquadramento teorico

Il concetto di *identità sessuale* nasce nella seconda metà del Novecento, in relazione ai mutamenti della visione dell’omosessualità e delle trasformazioni del rapporto tra i sessi (Hill, Reesor & Collicot, 2017; Chiari, 2009). In letteratura esiste un panorama spesso confuso e contrastante sull’identità sessuale, essendo numerose le definizioni proposte dagli autori (ad es., Coleman & Hendry, 1990; Money & Ehrhardt, 1972; Simonelli, 2002). Costrutti e variabili adoperati per descrivere l’identità sessuale vanno incontro, infatti, a continui ampliamenti e rimaneggiamenti, allo scopo di incrementarne sempre più la validità¹.

Allo stato attuale si tende a concepire l’identità sessuale come un costrutto multi-componenziale che indica una dimensione soggettiva del proprio essere sessuato. Essa rappresenta il risultato di un complesso processo interattivo dove si intrecciano, in maniera imprevedibile, variabili di diversa natura (biofisiche, psicologiche, socioculturali ed educative) e a differenti livelli (individuale, relazionale, sociale, simbolico) (Chiari, 2009).

La differenza tra sesso e genere è stata introdotta da Stoller (1968) e da allora si è affermata nei vari ambiti della clinica psicologica e psichiatrica. Mentre il termine sesso è stato usato nel campo della biologia e della medicina per indicare individui maschi o femmine, e si riferisce quindi al sesso biologico, il termine genere ha delle connotazioni psicologiche, sociali o culturali e si riferisce a ciò che una cultura ritiene appropriato e caratteristico di un maschio o di una femmina. Dalla nozione di genere sono derivati altri due concetti: quello di identità di genere (*gender identity*) e quello di ruolo di genere (*gender role*) definiti da Money nel 1975.

¹ Chiari (2009) sottolinea che l’identità sessuale non può essere compresa solo aumentando e complessificando le dimensioni dei costrutti che la vanno a definire, quanto piuttosto pensandola come un processo relazionale in continua definizione con un altro diverso da sé. Proprio l’assunzione di una prospettiva all’identità sessuale non prettamente individuale conduce alla considerazione di essa come un concetto in cui sono reciprocamente interdipendenti aspetti riconducibili all’identità personale (sesso, genere) e aspetti riconducibili all’identità sociale (ruolo di genere, ruolo sessuale, orientamento sessuale).

Seguendo i modelli di Shively e De Cecco (1977) e di Lev (2004), l'identità sessuale risulta essere costituita da quattro componenti: il sesso biologico, l'identità di genere, il ruolo di genere² e l'orientamento sessuale.

Il *sesso biologico* riguarda gli aspetti biologici che determinano lo sviluppo sessuale di una persona, ovvero i cromosomi sessuali, gli antigeni H-Y e il gene SRY, le strutture gonadiche, gli ormoni sessuali, le strutture riproduttive interne e i genitali esterni (Money & Ehrardt, 1972; Zucker & Bradley, 1995). Sulla base di questa dimensione biologica agisce quel complesso processo di assegnazione sessuale che prende avvio alla nascita e grazie al quale si è dichiarati femmine o maschi. Esistono delle condizioni intersessuali, anche detti *Disordini della Differenziazione Sessuale* (DSD), che indicano tutte quelle condizioni congenite caratterizzate da uno sviluppo atipico del sesso cromosomico, anatomico o gonadico (Raza & Warne, 2012); in tali casi, la costituzione biologica di base non consente una chiara identificazione sessuale come maschio o femmina³.

Il *genere*⁴ è un costrutto più attinente alla sfera psicologica e socioculturale ed ha a che fare con le rappresentazioni interne e sociali della femminilità e della mascolinità. L'anello di congiunzione fra sesso e genere è l'*identità di genere*, che corrisponde alla relazione fra patrimonio genotipico e autoconsapevolezza di sé come esseri in corpi sessuati (Chiari, 2009). L'identità di genere, dunque, va intesa come senso intimo, profondo e soggettivo di appartenenza ad un sesso e non all'altro (Stoller, 1968). Secondo Stoller (1968), essa costituisce un tratto permanente e stabile, solitamente fissato intorno ai tre anni.

Il *ruolo di genere* è quell'insieme di comportamenti, attitudini e modalità di presentazione sociale che, nell'ambito di uno specifico contesto socioculturale, è riconosciuto come tipicamente maschile, femminile o altro (Money, 1985). Il ruolo di genere indica, in altre parole, le modalità con cui si esprime pubblicamente l'identità di genere e rappresenta tutto ciò che una persona dice o fa per indicare agli altri, o a sé stesso, il grado della sua femminilità, mascolinità o altro (Money 1955): manierismi, adornamenti, tratti di personalità, vocabolario, interessi, abitudini. Dal momento che esso regola il modo di comportarsi ed atteggiarsi per gli uomini e le donne in una data cultura e in un certo periodo storico lungo una vasta serie di aspetti, il ruolo di genere

-
- 2 Nel modello originario, Shively e De Cecco (1977) non parlano di *gender role*, ma di *social sex role*, riferito agli stereotipi legati ai ruoli sessuali maschili e femminili; saranno Bockting e Coleman (2007), in un successivo adattamento del modello, ad integrare il concetto di ruolo di genere, riferito agli aspetti esteriori e sociali della presentazione di genere.
 - 3 I DSD più frequenti sono la *Sindrome di Turner* (che colpisce solo le bambine ed è caratterizzata dall'alterazione nella struttura cromosomica causata da uno scorretto appaiamento dei cromosomi durante la meiosi), la *Sindrome di Klinefelter* (che colpisce invece solo i bambini ed è anch'essa causata da un'anomalia cromosomica, di cui il cariotipo più frequente è XXY), la *Sindrome di Morris* (che si caratterizza per un'interruzione dell'apparato riproduttivo nel feto e che comporta la presenza di cromosomi sessuali maschili e, contemporaneamente, lo sviluppo in senso femminile a causa dell'insensibilità agli androgeni) e l'*Iperplasia Congenita del Surrene* (che colpisce sia i bambini che le bambine ed è dovuta ad un difetto enzimatico trasmesso geneticamente) (Raza & Warne, 2012).
 - 4 Nella ricostruzione storica del concetto di genere vengono riconosciuti come fondanti i lavori dell'endocrinologo John Money (1955) e dell'antropologa Gayle Rubin (1975). La studiosa individua nel *sex-gender system* il processo che trasforma il dato del dimorfismo sessuale in un sistema binario asimmetrico; mentre il sesso riguarda le differenze biologiche, il genere è l'assegnazione di un significato a queste differenze, ovvero una costruzione socioculturale. A questo proposito, la filosofa Judith Butler (2004) afferma che il genere rappresenta il sistema attraverso cui hanno luogo la produzione e la normalizzazione del maschile e del femminile. Il genere è dunque un processo che trasforma le differenze biologiche in differenze sociali; si tratta di un concetto relazionale, in quanto si riferisce alle modalità di interazione tra uomini e donne esprimendo un ordine, una gerarchia di rapporti di potere. Il genere e il binomio maschile-femminile sono così radicati e pervasivi da sembrare naturali anziché costruiti, così da essere quotidianamente vissuti, riprodotti e creati (Graglia, 2012).

fornisce delle conoscenze implicite circa i comportamenti adeguati, differenziati per genere, rispetto agli incontri amorosi, dalle pratiche di corteggiamento a quelle sessuali, fino a quelle legate al progetto di coppia e di genitorialità (*ruolo sessuale*) (Chiari, 2009).

L'*orientamento sessuale* indica la direzione della sessualità e dell'affettività, a livello comportamentale o fantasmatico, verso persone dello stesso sesso (orientamento omosessuale), di sesso opposto (eterosessuale) o di ambo i sessi (bisessuale). Si tratta di un costrutto intrinsecamente relazionale riferito ad un insieme composito e fluido di aspetti: l'attrazione erotica e affettiva, l'innamoramento, le fantasie sessuali, il comportamento sessuale e l'identificazione. Le combinazioni di tutte queste dimensioni sono varie, non solo a livello sincronico, ma anche diacronico; le indagini hanno infatti stabilito che l'orientamento sessuale è fluido e può essere soggetto a cambiamenti nel tempo (Kinsey et al., 1948; Kinsey et al., 1953; Graglia, 2012).

L'interazione complessa tra tutti questi elementi tra loro, ovvero sesso biologico, identità di genere, orientamento sessuale e ruolo di genere, definisce l'identità psicosessuale di una persona. Le quattro componenti dell'identità sessuale possono tra loro combinarsi in una miriade di modi mai prevedibili, poiché influenzati da molteplici fattori incontrollabili. Le persone TGNC gettano luce su tale imprevedibilità, mostrando l'impossibilità di immaginarsi lo sviluppo dell'identità sessuale dell'essere umano (Scandurra, 2015).

2. Transgenderismi

L'identità di genere può essere o meno congruente al sesso assegnato alla nascita, assegnazione che si basa sulla sola apparenza dei genitali esterni. Alcune identità di genere risultano non conformi alle norme culturali e prescrittive che esitano nel binarismo di genere, ovvero quel dispositivo socioculturale che impone l'esistenza di soli due generi, maschile e femminile.

Negli ultimi anni sono state introdotte svariate espressioni e termini (*transgender*, *gender non-conforming*, *gender variance*, *non-binary gender*) per riferirsi a quel gruppo diversificato di persone che attraversano, trascendono o travalicano le categorie socio-culturalmente definite di genere, mettendo in crisi e denaturalizzando il binarismo di genere (APA, 2015).

Si è soliti pensare che le persone TGNC si affidino alla scienza medica e alle tecnologie che essa offre per adeguare il proprio corpo all'identità di genere percepita come propria, dato che non si riconoscono nel genere che è stato loro assegnato alla nascita. In realtà, questa è solo una delle infinite possibilità identitarie. Esistono, ad esempio, persone TGNC che avvertono il bisogno del solo cambio anagrafico del nome oppure che non necessitano di alcun cambiamento se non quello di essere riconosciute dagli altri nel genere in cui si identificano (Scandurra & Valerio, 2018). Ad esempio, tale gruppo include: le persone *transessuali male-to-female* (MtF) e *female-to-male* (FtM), che si sottopongono agli interventi chirurgici e/o ormonali di Riassegnazione Chirurgica del Genere (RCG), di cui necessitano per femminilizzare o mascolinizzare il proprio corpo a seconda del genere percepito, affrontando così la discordanza vissuta tra quest'ultimo e il sesso assegnato alla nascita; le persone *transgender*, che vivono a tempo pieno nel genere di identificazione, assumendo o meno ormoni, ma che non avvertono il bisogno di sottoporsi ad interventi chirurgici finalizzati a modificare irreversibilmente le proprie caratteristiche sessuali ed anatomiche; le persone *genderqueer*, che sentono di non appartenere né al genere maschile né a quello femminile, avvertendosi come a metà tra i due generi o rifiutando esplicitamente il binarismo di genere; le persone *bigender*, che si identificano sia con il genere maschile che femminile; le persone *cross-dressers*, che desiderano indossare abiti del genere opposto a quello loro assegnato; infine le *drag queen* o i *drag king*, che indossano abiti tipicamente utilizzati dal genere opposto a quello loro

assegnato alla nascita, adottando atteggiamenti iperfemminili o ipermaschili.

L'estrema eterogeneità della popolazione TGNC rende impossibile ridurre tale variabilità identitaria ad un unicum (Vitelli et al., 2017). Ciononostante, esiste un comun denominatore: lo sganciamento dai modelli socioculturali rigidamente imposti di mascolinità e femminilità. Questo rende possibile, a qualche livello, parlare di una "popolazione", ma è ad ogni modo necessario essere consapevoli che si sta discutendo di realtà anche molto differenti tra loro (Scandurra & Valerio, 2018).

L'esperienza delle persone TGNC ci mostra l'inadeguatezza di un sistema di spiegazione fondato su dicotomie e linearità, consentendoci di allargare le prospettive e di pensare come possibili – pur non essendovi corrispondenza tra sesso e genere, o tra questi e il ruolo di genere, e così via – dei vissuti che si dispieghino comunque lungo traiettorie di sviluppo sane e portatrici di benessere (Chiari, 2009).

2.1 Identità transgender nella storia

La possibilità di trascendere il binarismo di genere si attesta sin dall'origine dell'umanità, ravvisandosi già nel mito e nella rappresentazione. Nella mitologia greca e romana, ad esempio, è molto frequente trovare storie di dei ed eroi che cambiano sesso o si travestono nei panni del genere opposto. Un esempio fra tutti il dio Dioniso, che fu allevato come ragazza e spesso impersonificò delle donne: proprio per questa sua ambiguità sessuale i suoi fedeli si travestivano. Molto noto il mito greco delle Amazzoni, donne guerriere con abitudini virili, che si tagliavano il seno destro per tirare meglio con l'arco (Santoni, 2009).

L'esistenza di persone che presentano identità transgender e identità di genere non conformi è ampiamente documentata nel corso dell'intera storia del genere umano. Numerose le storie pervenute di imperatori che amavano travestirsi: Svetonio racconta le stramberie nel travestirsi di Caligola, mentre Eliogabalo viene descritto "deliziato a sentirsi chiamare signora, la sposa, la regina di Ierocle", e si dice che avrebbe offerto la metà dell'Impero Romano al medico che l'avesse potuto fornire di genitali femminili. Va sottolineato che nel mondo greco e romano l'abitudine di travestirsi nei panni del sesso opposto era usata per molte cerimonie e rituali, ad esempio gli uomini si vestivano da donne e si adornavano con gioielli per venerare Era (Santoni, 2009).

Con l'affermarsi delle religioni monoteiste cambia radicalmente l'atteggiamento verso comportamenti e atteggiamenti atipici di genere, che vengono moralmente condannati e regolamentati. Durante il Medioevo e agli inizi dell'epoca moderna il controllo di forme di devianza vestimentaria divenne più rigido ed era addirittura disciplinato da speciali leggi dette suntuarie, che stabilivano chi dovesse indossare che cosa e in quale occasione, leggi rimaste valide fino al XVII secolo. La storia di Giovanna d'Arco (1412-1431) dimostra, meglio di ogni altra, quanto all'interno della struttura di potere ecclesiastica fossero poco tollerati i comportamenti diversi di genere: nel 1431 fu accusata di eresia per aver udito voci, ma anche per aver indossato abiti da uomo e aver avuto relazioni intime con donne. Queste regolamentazioni o indicazioni testimoniano la presenza di un certo numero di persone TGNC, che ponevano la questione di come dovessero essere valutate moralmente e gestite socialmente (Santoni, 2009).

Con il consolidamento dei ruoli di genere secondo l'ottica binaria, molte persone hanno cominciato a nascondere la propria identità di genere, nonché le proprie relazioni affettive omosessuali. Scarsi sono i dati che documentano la discriminazione e la violenza verso individui TGNC, probabilmente a causa della segretezza a cui questi erano costretti (IOM, 2011). Il materiale giunto

attraverso i documenti storici è circoscritto alle bizzarrie di individui che ricoprivano una posizione di potere o avevano una investitura, o di persone il cui vero sesso è stato scoperto dopo la morte. Celebre è la vicenda di Charles Auguste, cavaliere d'Eon de Beaumont (1727-1810), spia francese che visse 49 anni da uomo e 37 da donna. La sua ambiguità di genere divenne un espediente per assumere identità diverse nelle missioni assegnategli da Luigi XV.

L'atteggiamento verso i generi in società e culture diverse è divenuto oggetto di un'affermata area di indagine antropologica. Diverse ricerche hanno evidenziato come in certi luoghi e tempi gli individui possono ricoprire ruoli e identità di genere che spesso rimandano a pratiche, mansioni e istituzioni alternative rispetto al sistema binario sviluppatosi nel mondo occidentale (Bisogno-Ronzon, 2007), dimostrando come le categorie di maschio e femmina non costituiscono concetti né universali né validi per un sistema di classificazione di genere.

Il contributo scientifico offerto da questi studi ha consentito nel corso degli ultimi decenni di mostrare l'ampiezza e la variabilità delle espressioni di genere all'interno di un numero estesissimo di culture umane, sottolineando come tali identità non siano state sempre inquadrate come una deviazione o come una forma di (psico)patologia (APA, 2015; Coleman, Bockting & Gooren, 1992; Feinberg 1996; Miller & Nichols, 2012; Schmidt, 2003). A titolo di esempio possiamo qui citare la presenza dei *femminielli*, nel contesto napoletano (Zito e Valerio 2010), gli *hijras* in India (Davis, 2014), le *muxes* in Messico (Miano Borruso 2002), i *two-spirits* tra i nativi americani (Jacobs, Wesley & Lang, 1997), i *kathoys* della Thailandia (Totman 2003, Jackson & Sullivan 1999), i *fa'afafines* in Polinesia (Mageo, 2002), le *travestis* in America Latina (Cornwall et al., 2008), il fenomeno delle *burnshes*, anche note come vergini giurate nei Balcani (Grèmaux, 1992).

2.2 I transgenderismi in ambito medico-psichiatrico

Nel panorama della cultura occidentale, può essere collocato intorno alla seconda metà del XIX secolo l'avvio di un processo di medicalizzazione nei confronti delle persone che presentano identità TGNC (Vitelli et al., 2013; Vitelli & Valerio 2012; Drescher 2009). La sessualità, da oggetto di regolazione religiosa, diventa così campo d'indagine scientifica, in particolare della medicina e della psicologia (Bertone, 2009).

Nel periodo compreso tra il 1860 e il 1879 Ulrichs, un giurista di Hannover, occupandosi di diritti delle persone omosessuali, giunge ad avanzare l'ipotesi che le persone omosessuali costituiscono un vero e proprio "terzo genere" (Herdt, 1994; Bullough, 1979). Colpito dalla constatazione che l'embrione umano inizialmente ha gli organi sessuali maschili e femminili, tra i quali prevale un solo tipo, Ulrichs sostenne la tesi secondo cui gli "urningi" o "uranisti", come definì le persone attratte dallo stesso sesso, sarebbero l'esito di una variazione nello sviluppo embrionale che produrrebbe un ermafroditismo psichico. Ulrichs propone la metafora di un'*anima muliebris virili corpore inclusa*, ovvero un'anima femminile intrappolata in un corpo maschile (Kennedy, 1997).

È in particolare con l'opera dello psichiatra berlinese Carl Friedrich Otto Westphal che le varianze di genere si affacciano sullo scenario medico-scientifico. Nel 1870, Westphal rende nota in *Archiv für Psychiatrie* la storia di una giovane donna che, fin dall'infanzia, mostra specifici tratti, quali interesse per abbigliamento e giocattoli maschili, e successivamente attrazione sessuale per donne, con le quali intrattiene relazioni sentimentali. Westphal suggeriva una natura congenita e non acquisita di queste caratteristiche e, pur marcando la presenza di elementi nevrotici, le sue osservazioni escludevano una condizione di squilibrio mentale. In riferimento a tali casi, Westphal propone nel suo lavoro del 1876 l'espressione *konträre Sexualempfindung* traducibile come

sensibilità sessuale invertita (Westphal, 1870; Davidson, 2001).

Occorre però attendere l'opera di Richard von Krafft-Ebing per assistere all'elaborazione di un più sistematico inquadramento diagnostico di tali entità cliniche. Krafft-Ebing inizia a documentare l'esperienza di individui che sempre più numerosi iniziano a comunicare il loro desiderio di vivere come persone del "sesso opposto" e di altri individui che, invece, stanno già vivendo e comportandosi come appartenenti ad un genere diverso dal sesso attribuito alla nascita (Krafft-Ebing 1886). La sua posizione teorica, inserita nel solco dei modelli darwiniani e positivisti dell'epoca, contribuisce a rubricare l'omosessualità e le varianze di genere all'interno del novero delle patologie mentali definendole come oggetti di interesse scientifico e situandole all'interno dei dispositivi di sapere medici (Davidson, 2001; Foucault, 1976). All'interno di una delle sue opere più famose, quale *Psychopathia sexualis*, Krafft-Ebing propone la diagnosi di "metamorfosi sessuale paranoide" per definire la condizione di coloro che manifestano un'identità di genere non allineata al sesso biologico ascrivendola, così, alla categoria diagnostica del delirio (Krafft-Ebing, 1886; Vitelli & Giusti 2012; Krafft-Ebing, 1886).

I lavori scientifici di questo periodo contribuiscono al processo di medicalizzazione delle espressioni di genere non conformi e degli orientamenti sessuali non eterosessuali in quanto tali fenomeni oltrepassano i confini stabiliti dal modello di genere binario (Drescher, 2009; Kennedy, 1997). La diagnosi psichiatrica andava a specificare una classe di soggetti percepiti come devianti rispetto alle definizioni culturali di genere e di normalità sessuale, distinguendosi dalla maggioranza per specifiche caratteristiche biologiche (IOM, 2011).

Possiamo oggi osservare come nelle catalogazioni e nelle teorie proposte dagli psichiatri dell'epoca, la rigida lettura dicotomica dei generi inducesse una tendenza a confondere e sovrapporre quelle che oggi riconosciamo essere dimensioni identitarie differenti – sesso, genere, ruolo di genere e orientamento sessuale –, determinando la giustapposizione tra l'esperienza di persone omosessuali e di persone TGNC (Graglia, 2012; Lingiardi & Nardelli, 2013).

Queste teorie e catalogazioni rappresentano il tentativo di ricondurre ad un universo conosciuto un fenomeno che alterava un ordine simbolico, mettendo in crisi la struttura della complementarità dei sessi e del pensiero binario e costituendo una minaccia per le gerarchie di potere su cui si basa il genere (Graglia, 2012).

Non tutti i teorici sono d'accordo con la prospettiva patologizzante, come prova il lavoro di Ivan Bloch (1907) dal titolo *La vita sessuale*, nel quale vengono presentate un certo numero di evidenze a favore della quasi completa indipendenza tra la questione riguardante le inclinazioni sessuali e i fenomeni di degenerazione psichica.

L'effetto complessivo è che la proliferazione di discorsi sul comportamento sessuale (Foucault 1976; Davidson 2001) produce il costituirsi di una nuova nozione di sessualità in senso moderno (Oosterhuis, 2012).

Nel 1910, il medico tedesco Magnus Hirschfeld conia il termine *Transvestitismus* per riferirsi a quelle persone solite indossare vestiti tipicamente considerati del genere opposto; ed è proprio nell'*Hirschfeld's Institute for Sexual Science* in Germania che, negli anni Venti e Trenta, si praticarono i primi interventi chirurgici mirati al cambiamento del sesso (Meyerowitz, 2002).

Sebbene già utilizzato nell'opera dell'autore tedesco, la paternità del termine "transsessualismo" è comunemente attribuita a David O. Cauldwell (1949) che, in *Sexology Magazine*, si occupò del caso di una ragazza tormentata dal desiderio ossessivo di essere un uomo. Tale condizione fu definita *psychopathia transexualis*, riferendosi con un gioco di parole al testo di Krafft-Ebing (1886), *Psychopathia Sexualis*.

Nel 1953, sull'*International Journal of Sexology*, il gerontologo e sessuologo americano Harry Benjamin pubblica l'articolo *Transvestism and Transsexualism*, con cui veniva conferita al transes-

sualismo un'autonoma esistenza e dignità nosografica. Harry Benjamin divenne tra i primi medici a somministrare la terapia ormonale ad individui che desideravano cambiare sesso. Benjamin fu influenzato dalla vicenda di Christine Jorgensen, un caso di una donna transessuale, operata due anni prima dai chirurghi Hamburger, Stürup e Dahl-Iversen. Il caso, che comparve in prima pagina sul *New York Daily News*, ebbe una grande risonanza mediatica e destò un forte clamore. (Jorgensen, 1967). La storia di Christine Jorgensen, raccolta in un'autobiografia del 1967, riceve una copertura mediatica inimmaginabile (Vitelli et al., 2006) e genera un grande scalpore, più che giustificabile dal momento che attraverso la sua storia dimostrando la possibilità di raggiungere una soluzione chirurgica per lenire la sofferenza soggettivamente percepita da soggetti transessuali. La vicenda offrì a molte persone transessuali l'opportunità di riconoscersi, di non sentirsi sole e di trovare un linguaggio condiviso che attestasse la loro esistenza (Scandurra, 2015).

Il trattamento moderno delle persone TGNC è stato elaborato proprio sulla base della concezione che, da Benjamin in poi, legittima e istituisce la possibilità di alterare il proprio corpo per adeguarlo alle proprie esperienze interne (Santoni, 2009). Con la pubblicazione del volume *Il fenomeno transessuale* (1966), Benjamin fornì preziose considerazioni sulla presa in carico di soggetti che presentano identità TGNC. Dal momento che le nuove possibilità offerte dalla chirurgia consentivano a un numero sempre più ampio di soggetti di sottoporsi a interventi di RCG, si verificò la necessità di selezionare adeguatamente i soggetti eleggibili per tali interventi. Benjamin, influenzando profondamente la classificazione manualistica di questa epoca, demarca una differenza tra transessualismo e travestitismo definendo i "veri transessuali" come soggetti maschi o femmine profondamente infelici quando vivono come membri del sesso concordante con la loro anatomia sessuale; di conseguenza, se il travestimento comporta un lenimento della condizione di sofferenza, la persona transessuale non si ferma su questo punto ma intende procedere chirurgicamente sul proprio corpo; viceversa, dunque, il comportamento dei soggetti travestiti sarebbe da inquadrarsi nell'ambito delle parafilie. Nel 1979, un gruppo interdisciplinare di medici e ricercatori diede vita all'*Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association*, oggi nota come *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH); l'associazione riconobbe uno spettro di presentazioni cliniche per le quali la RCG poteva essere terapeutica, ampliando i ristretti criteri di riferimento utilizzati nei primi programmi di intervento; furono definiti dei criteri di ammissibilità, che includevano una valutazione da parte di un professionista della salute mentale e un certo periodo di tempo in cui vivere pienamente secondo il genere desiderato (IOM, 2011). Tutt'oggi, i ricercatori della WPATH studiano i criteri per valutare l'idoneità di una persona TGNC per il percorso medico-chirurgico, aggiornandoli continuamente in base ai risultati delle nuove ricerche in campo medico e psichiatrico.

Altro contributo cruciale fu quello offerto dallo psicoanalista Robert Stoller, il quale distingue distinte il "sesso", ovvero gli elementi maschili e femminili che appartengono al corpo anatomico e biologico, e il "genere", con cui si viene a indicare, viceversa, la dimensione sociale e culturale del sesso (Stoller, 1968; Green, 2010); si determinano così nuove condizioni per distinguere l'esperienza di soggetti transessuali da quella di soggetti transgender. Così, tra la fine degli anni '80 e l'inizio degli anni '90, sulla scia di un rinnovamento sociale e culturale a opera di numerosi attivisti, tra cui possiamo qui ricordare il contributo pionieristico di Virginia Prince (Ekins & King, 2005), inizia ad affermarsi la possibilità di un cambiamento di "genere" che non riguarda unicamente la modificazione/riassegnazione del "sesso". Il cambiamento di genere intende sottolineare gli aspetti psicologici che riguardano l'espressione dell'identità di genere percepita, piuttosto che le modificazioni del corpo materiale.

Questo complesso movimento culturale consente uno spostamento di paradigma che contribuisce all'abbandono del precedente modello basato sulla "patologia", impostato sul concetto di deviazione dalla normalità, iniziando a considerare in senso positivo i processi di costruzione

dell'identità che portano una persona a sviluppare ed esprimere un'identità TGNC. Alla luce di tale paradigma risulta cruciale riconoscere e supportare l'identità di una persona TGNC, sostenendo il suo processo di *coming out*, mettendo in luce i processi di stigmatizzazione sociale rivolti a queste persone (Goffman, 1963; Grant et al. 2011; Hatzenbuehler et al., 2014; Herek, 2009), considerando tutte le potenziali influenze che i processi sociali possono avere sulla salute dell'individuo (Bockting & Coleman 2007).

2.3 L'evoluzione del DSM e dell'ICD

Affiancandosi alle battaglie condotte dalle comunità gay e lesbica, le persone TGNC hanno reclamato, in anni recenti, la rimozione della condizione da esse presentata dai differenti manuali diagnostici psichiatrici adottati dalla comunità scientifica. Nell'ultimo ventennio, queste diagnosi sono diventate sempre più problematiche e controverse, destando dissensi e proteste dei movimenti transgender, che reclamavano il riconoscimento e la depatologizzazione della varianza di genere (IOM, 2011). Nel 2010, il Consiglio di Amministrazione della WPATH ha sollecitato con forza la derubricazione a livello mondiale della varianza di genere dalle malattie mentali, ponendo al centro la questione dello stigma; la psicopatologizzazione delle caratteristiche delle identità di genere può causare e rinforzare stigma, esponendo le persone TGNC a pregiudizi, discriminazioni ed esclusione sociale e legale, ed aumentando i rischi per il benessere psicofisico.

Tale processo ha trovato un suo iniziale, ma molto parziale, compimento, con la quinta edizione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013).

Nell'attuale DSM-5, pubblicato nel 2013, la diagnosi di *Disforia di Genere*, descritta come "un profondo sentimento di disagio e di sofferenza vissuto in relazione alla discrepanza, o incongruenza, tra la propria espressione di genere e il sesso assegnato alla nascita, al ruolo di genere ad esso associato e/o alle proprie caratteristiche anatomiche sessuali secondarie" è stata collocata in un capitolo autonomo, venendo così separata definitivamente da altre condizioni appartenenti al capitolo delle parafilie (APA, 2013; Fisk, 1973; Knudson et al., 2010). Rispetto alla precedente formulazione di *Disturbo dell'Identità di Genere* avanzata nel DSM-IV si può segnalare, inoltre, il cambiamento di alcuni aspetti formali come, ad esempio, l'eliminazione del termine "disturbo" da tale nomenclatura; non si parla più di "identificazione col sesso opposto", dicitura che sottende la visione binaria dell'identità di genere, bensì di "incongruenza tra il proprio genere così com'è esperito o espresso e il genere assegnato", che apre le porte alla infinita varianza di genere; la sostituzione sistematica del termine sesso con quello di genere; infine, la diagnosi comprende un gruppo di criteri specifici per i bambini (disforia di genere nei bambini) e un altro per gli adolescenti e gli adulti (disforia di genere negli adolescenti e negli adulti) (Drescher 2015).

Tutti questi elementi testimoniano il superamento di una visione strettamente patologica connessa all'identità di genere, la maggiore attenzione all'uso del linguaggio e la considerazione delle implicazioni socioculturali prodotte dalle diagnosi di disturbi mentali. L'attenzione che la task force del DSM ha mostrato nei confronti delle pressioni sociali rappresenta senza dubbio un'importante evoluzione verso una maggiore e necessaria libertà di espressione. Tuttavia, l'area del genere e della sua non conformità rispetto alle norme sociali rimane ancora appannaggio della psichiatria. Il rischio di utilizzare un'etichetta diagnostica per esprimere il vissuto soggettivo di persone tra loro molto diverse è quello di perdere di vista le soggettività; ma alla proposta di un completo emendamento di ogni forma di diagnosi da tali manuali, attuando così un pieno pro-

cesso di de-medicalizzazione nei riguardi delle persone che presentano identità TGNC, fa da contraltare la posizione di coloro che, viceversa, intendono mantenere le diagnosi a sostegno del diritto, delle persone con identità TGNC, a ricevere un'adeguata copertura dei trattamenti, talvolta, richiesti.

Ma è con la recente pubblicazione della undicesima edizione dell'ICD-11 che l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha definitivamente decretato la non riconducibilità di tali condizioni esistenziali alla classe dei disturbi mentali (World Health Organization, 2018). Esse trovano qui collocazione all'interno di una classe diversa di condizioni che vengono a essere oggi dette "correlate alla salute sessuale". La denominazione della condizione, stabilita dall'apposita commissione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, è *Gender Incongruence*, ed essa così viene descritta: «L'Incongruenza di genere è caratterizzata da una marcata e persistente incongruenza tra il genere sessuale esperito dall'individuo e il sesso assegnato alla nascita. I comportamenti e le preferenze connessi a una varianza di genere non costituiscono di per sé una base sufficiente per una formulazione diagnostica».

3. Violenza e pregiudizi anti-transgender

Le ricerche che si occupano di studiare quantitativamente le percentuali di violenza, discriminazione, prevaricazione e molestia subite dalle persone TGNC riportano dei dati decisamente allarmanti.

Lombardi et al. (2001), analizzando un campione di 402 persone TGNC, riportano che il 59.5% ha esperito violenze ed abusi (il 26.6% ha vissuto un incidente violento, il 14% uno stupro o un tentativo di stupro, il 19.4% un'aggressione senz'arma, il 17.4% insulti e il 10.2% un'aggressione con arma) e che il 37.1% ha subito discriminazioni economiche. Complessivamente, il 47% del campione è stato vittima di qualche forma di aggressione nel corso della propria vita. Gli autori, inoltre, hanno potuto riscontrare che le persone TGNC hanno una probabilità 3 volte maggiore rispetto alle persone non TGNC di subire discriminazioni economiche e che coloro che esperiscono questo tipo di discriminazioni hanno una probabilità 5 volte maggiore di subire anche qualche forma di violenza.

Xavier e Simmons (2000), in uno studio condotto su un campione di 252 persone TGNC reclutati nella città di Washington, riportano che ben il 43% ha subito qualche tipo di violenza. Kenagy (2005), su un campione di 181 persone TGNC, riporta che, durante l'infanzia e l'adolescenza, il 71% ha subito violenze fisiche e il 50% violenze sessuali causate dalla non conformità di genere.

Queste violenze e discriminazioni sembrano avere un effetto a catena sui tentativi di suicidio. Clements-Nolle, Marx e Katz (2006), in un ampio campione di 392 persone TGNC MtF e 123 FtM, hanno riscontrato che il 32% di essi ha tentato il suicidio. La giovane età (< 25 anni), la depressione, l'abuso di sostanze, le violenze sessuali, le discriminazioni e le vittimizzazioni basate sul genere sono risultati tutti predittori indipendenti del tentativo di suicidio. Kenagy (2005) riporta una percentuale simile (il 30.1%) ma aggiunge che tra essi, il 67.3% ha tentato il suicidio a causa della propria identità TGNC.

Bradford et al. (2013), su un campione di 350 persone TGNC, riportano che il 41% del campione ha subito discriminazioni collegate all'identità TGNC e che i fattori più associati alle discriminazioni sono il contesto geografico, il genere, il basso livello socio-economico, l'appartenenza ad una minoranza etnica, l'assenza di assicurazione sanitaria, l'uso di sostanze, il basso livello di supporto familiare e di connessione comunitaria.

Scandurra et al. (2017), su un campione di 149 persone trans TGNC gender italiane, hanno riscontrato che le tipologie di stigma più frequenti sono: abusi verbali (86.6%), problematiche nel trovare un lavoro (66.4%), abusi fisici (57%), problematiche di accesso ai servizi di salute generale (38.9%), abusi sessuali (31.5%), problematiche nel fittare una casa (28.9%), licenziamento (24.2%), rapina (21.5%) e sfratto (15.4%).

Il primo studio quantitativo sugli *hate crimes*⁵ agiti contro le persone TGNC europee, *Hate Crimes in the European Union*, riporta dei dati allarmanti: su un campione di 2669 persone trans-TGNC, 1) il 79% ha subito qualche tipo di molestia che varia da commenti transfobici ad abusi fisici e sessuali; 2) le forme più comuni di molestie sono rappresentate dai commenti transfobici (44%) e da abusi verbali (27%); 3) il 15% ha subito comportamenti intimidatori e il 7% abusi fisici; 4) le persone TGNC italiane hanno riportato la più alta percentuale di commenti transfobici (51%) (Turner, Whittle, & Combs, 2009).

Il progetto europeo *Transrespect versus Transphobia Worldwide* riporta che 53 persone TGNC sono state uccise solo in Europa durante il periodo che va da Gennaio 2008 a Dicembre 2011. Di queste ben 14 erano italiane. Presumibilmente molte di loro sono state uccise a causa della transfobia o della vulnerabilità causata dalla marginalizzazione sociale (Agius & Tobler, 2011; Balzer & Hutta, 2012).

Molti sono gli studi che hanno affrontato la problematica della transfobia nella famiglia d'origine. Factor e Rothblum (2007), ad esempio, riportano che i fratelli non TGNC tendano a ricevere un maggiore supporto familiare rispetto ai fratelli TGNC, divenendo, così, la famiglia d'origine il primo contesto attraversato da istanze transfobiche. Gerini et al. (2009) sostengono che, essendo molteplici gli agenti dei maltrattamenti psicologici [compagni e coetanei (54%), sconosciuti (42%), padre (31%) e madre (26%)], le persone TGNC tenderebbero a subire dei traumi cumulativi, ovvero molteplici forme di discriminazioni e/o violenze emotive e fisiche che, cumulandosi nel tempo e rinforzandosi tra loro, produrrebbero secondariamente differenti forme di disagio psicologico. Koken, Bimbi e Parsons (2009), nell'ambito delle discriminazioni subite in famiglia, mostrano come la prima esperienza che le persone TGNC hanno con lo sviluppo del proprio genere e della propria identità sessuale si verifica nella famiglia d'origine e così la maggior parte delle esperienze di rifiuto e violenza subite cominciano in famiglia. Munson (2006) sostiene che l'espressione di genere del bambino viene utilizzata quale pretesto per attuare forme di violenza, seguite da silenzio o diniego familiare. Infine, Gagne e Tewksbury (1998) riportano esperienze di punizione subite durante l'infanzia e l'adolescenza causate da comportamenti ritenuti non congruenti rispetto al genere assegnato alla nascita e, dunque, non stereotipicamente maschili o femminili: tali comportamenti possono assumere la valenza di veri e propri rifiuti, agiti dalla famiglia d'origine verso il figlio TGNC e possono sfociare nell'allontanamento dalla propria abitazione.

Nell'ambito del *sex work* i dati non sono più rassicuranti. Nemoto et al. (2004) riportano che la motivazione che spinge molte persone TGNC MtF a prostituirsi trova le sue origini nell'assenza di supporto da parte della società allargata che non crea opportunità di lavoro. Questa grande barriera transfobica pone le persone TGNC a rischio di esperire traumi. A tal proposito, Valera, Sawyer e Schiraldi (2001) riportano che il 75% delle persone TGNC del loro campione è stato aggredito da un cliente e che l'80% è stato minacciato con un'arma. Le discriminazioni subite in

5 I crimini d'odio (o hate crimes) configurano formalmente dei reati puniti dal codice penale poiché rappresentano delle vere e proprie violenze (come ad es., omicidio, diffamazione, ingiuria, ecc.) perpetrate nei confronti di una specifica minoranza. Ciò che li differenzia dai reati "comuni" è il movente: l'odio nei confronti della persona appartenente ad una minoranza o nei confronti di chi si sospetta sia tale. Non tutti gli Stati hanno regolamentato questi crimini.

questo specifico campo sembrano essere collegate alle discriminazioni subite in ambito lavorativo. Hill e Willoughby (2005) riportano che molte persone TGNC si ritrovano costrette a cambiare lavoro a causa della loro non conformità di genere. Come precedentemente accennato, Lombardi et al. (2001) hanno riscontrato un elevatissimo tasso di discriminazioni in ambito lavorativo: ben il 37% del loro campione ha subito licenziamenti, retrocessioni, azioni disciplinari ingiuste. E come riscontrato da Nemoto et al. (2004) molte persone TGNC riportano che sono proprio queste discriminazioni a spingerle alla prostituzione.

3.1 Violenza verso le persone TGNC: inquadramento teorico

Come si può evincere dai dati su riportati, le persone TGNC sono sottoposte ad elevati livelli di stigma sociale. Teoricamente, lo stigma si riferisce al relegamento ad uno status inferiore e alla considerazione negativa che la società collettivamente assegna agli individui e ai gruppi associati a diversificate condizioni, status o attributi (Goffman, 1963; Herek, 2009). Lo stigma anti-transgender si riferisce allo stigma rivolto agli individui che si identificano come TGNC o la cui espressione di genere differisce dalle norme di genere socialmente imposte.

Per quanto riguarda la violenza e i pregiudizi anti-transgender, risulta esemplificativo il tentativo di inquadramento teorico proposto da Hill (2003). L'autore ha sviluppato un modello teorico finalizzato a comprendere ciò che egli definisce *anti-transgender violence*, ovvero violenza contro le persone transgender; la violenza è intesa dall'autore ad un duplice livello: il livello interpersonale - la famiglia d'origine, il posto di lavoro, ecc. - e quello istituzionale - le scienze mediche e psicologiche, spesso patologizzanti.

Il modello teorico di Hill (2003) è costituito dall'intreccio di tre dimensioni. La prima di esse è il *genderismo*, un'ideologia strutturale pervasiva che, fondata sulla convinzione che in natura esistano solo due generi e che il genere di ciascuno debba corrispondere automaticamente al sesso assegnato alla nascita, comporta una valutazione fortemente negativa di tutti i generi che si discostano da tale visione binaria, percepiti come anomali. La seconda componente è la *transfobia*, costruito molto simile all'omofobia, definito come l'insieme di quei sentimenti di paura e disgusto verso le persone che non risultano conformi alle aspettative sociali legate al genere, sentimenti che rappresentano la forza motivante delle reazioni negative verso le persone transgender (Hill, 2003; Hill & Willoughby, 2005). La terza ed ultima componente è il *gender-bashing*, ovvero l'assalto, il pestaggio, la violenza agita: si tratta, cioè, del versante più comportamentale della violenza contro le persone TGNC. Riassumendo, il genderismo si manifesta soprattutto in convinzioni culturali e politiche istituzionali; la transfobia è perlopiù un fenomeno intrapsichico ed interpersonale; il *gender-bashing* è l'espressione violenta manifesta di queste credenze.

Così come il termine omofobia appare insoddisfacente, anche il termine transfobia ha ricevuto delle critiche teoretiche. Alcuni autori (Hill, 2003; Cope & Dark, 1999; Mizock & Lewis, 2008) hanno considerato come omofobia e transfobia spesso si confondano: le persone TGNC sono percepite come omosessuali e le persone omosessuali come trasgressori di genere. Ad esempio, gli insulti a sfondo omofobico sono spesso costituiti da nomignoli mirati a colpire l'effeminatezza, che rimanda alla non conformità di genere, alla non totale aderenza alle norme prescrittive della mascolinità; l'aggressore, il più delle volte, non conosce il comportamento o l'orientamento sessuale della sua vittima, ma la denigra e stigmatizza in ragione della sua non conformità di genere. Savin Williams et al. (2010), rifacendosi al modello di Herek, preferiscono utilizzare il termine *gender prejudice*, ovvero pregiudizio di genere. Questo si riferisce ad un concetto di più ampio

respiro rispetto a quello di transfobia, mettendo insieme “atteggiamenti negativi, reazioni emotive (paura, disgusto, irritazione, disagio), comportamenti (abusi, violenze) e discriminazioni sociali verso coloro che non sono prontamente categorizzate da sé stessi o dagli altri in un sistema binario di genere” (Savin-Williams et al., 2010, p. 366).

Allo stato attuale, a differenza del costrutto di omofobia interiorizzata, non esistono ancora studi esaustivi né una definizione univoca di transfobia interiorizzata. Bockting, Knudson e Goldberg (2006) la descrivono come sentimento di profonda vergogna, colpa e disgusto di sé, che può avere varie manifestazioni: la speranza riposta in un trattamento psicoterapico che elimini i sentimenti transgender; la ricerca disperata di interventi di chirurgia estetica che cancellino ogni segno percepito del loro sesso biologico; disagio e ostilità nei confronti di altre persone TGNC, sui quali i sentimenti di colpa ed odio di sé sono proiettati; evitamento del contatto con la comunità TGNC nello sforzo di normalizzare le loro vite, conformandole alle norme sociali prevalenti. Hendricks e Testa (2012) sottolineano la dannosità dello stigma interiorizzato, che può avere effetti negativi diretti sulla capacità dell'individuo di far fronte ad eventi stressanti esterni, impattandone la resilienza. Mizock e Lewis (2008) mettono in risalto il ruolo centrale che la transfobia interiorizzata gioca nell'ideazione suicidaria. Scandurra (2015) propone di considerare la transfobia interiorizzata come l'esito dell'interiorizzazione del binarismo di genere, che porta a direzionare contro il Sé gli atteggiamenti sociali negativi relativi, appunto, al genere. Di qui, il sentimento di disagio e imbarazzo per la propria identità TGNC, vissuta come sbagliata, contro natura, nonché l'alienazione nei confronti delle altre persone TGNC e il ricorso a strategie di occultamento della propria identità. La transfobia interiorizzata rappresenta la componente più intima del pregiudizio e dello stigma e “può essere considerata come lo stressor più insidioso, capace di mettere in scacco il benessere soggettivo e l'accettazione della propria condizione identitaria” (Scandurra, 2015, p. 46).

Kidd e Witten (2007/08) sostengono che siano soprattutto 4 i fattori capaci di spiegare la violenza anti-transgender: 1) L'ignoranza del pubblico generale: la maggior parte delle persone non conosce le identità TGNC, come si evince dall'utilizzo del linguaggio omofobico piuttosto che transfobico ad opera di molti perpetuatori di violenza anti-transgender; 2) Il problema dei bias istituzionalizzati: le istituzioni in generale producono una conoscenza scorretta sulle questioni di genere; un chiaro esempio, sostengono gli autori, sono i corsi di biologia in cui si insegna che esistono solo due sessi; 3) La marginalizzazione da parte dei sistemi sanitari che non sono pronti e preparati ad accogliere le specifiche domande delle persone TGNC; e, infine, 4) la preservazione del binarismo di genere che passa, soprattutto, attraverso gli *hate crimes*, la cui funzione è quella di rinforzare e conservare il sistema del binarismo di genere. La violenza e l'odio, infatti, puniscono coloro che trascendono o sovvertono questa potente ideologia che spinge a considerare i “trasgressori” come appartenenti ad uno status inferiore e, perciò stesso, come soggetti da punire in ragione del supposto ordine naturale delle cose. I dati riportati non possono che spingerci a pensarla come Kidd e Witten (2007): gli autori sostengono che “la violenza transgender non è solo un'epidemia confinata negli Stati Uniti. Questa è infatti una pandemia che abbraccia il globo, oltrepassando continenti, culture e linguaggi” (p. 44).

4. Bullismo transfobico

Bullismo è la traduzione letterale del termine inglese *bullying*, con il quale viene indicata una dinamica relazionale in cui, contemporaneamente, qualcuno prevarica e qualcun altro è prevaricato, con prepotenze di vario tipo ed intensità, agite in modo ripetuto in un contesto gruppale. Il

primo a studiare questo fenomeno fu Olweus che, a partire dagli anni '70, tentò di sistematizzare concettualmente la natura, la frequenza e gli effetti a lungo termine del bullismo.

Il comportamento da bullo è un tipo d'azione che mira deliberatamente a far male o a danneggiare, spesso è persistente, talvolta dura per settimane, mesi, persino anni, ed è difficile difendersi per coloro che ne sono vittime. Alla base della maggior parte dei comportamenti sopraffattori c'è un abuso di potere e un desiderio di intimidire e dominare (Sharp & Smith, 1994).

Le condizioni necessarie affinché si possa parlare di bullismo sono ben delineate da Fonzi (2006). Esse consistono nell'intenzionalità dell'atto aggressivo, nella sistematicità e persistenza con cui quest'atto viene perpetuato e nell'asimmetria relazionale che richiama un forte squilibrio di potere in grado di impedire alla vittima di attuare comportamenti difensivi.

Le azioni vengono normalmente perpetrate in un contesto di gruppo: la presenza di un "pubblico", fatto di persone che fisicamente assistono all'atto di aggressione incitando, o solo restandone osservatori, costituisce la gratificazione del soggetto che mette in atto le aggressioni, il bullo.

Le forme in cui si esprime il bullismo sono molteplici, fisiche, verbali e psicologiche: minacce, offese, insulti, aggressioni e minacce fisiche, danneggiamento di oggetti personali, furti, umiliazioni.

Le prepotenze psicologiche possono passare inosservate o essere confuse con la timidezza e la volontà di isolamento da parte della vittima.

Il bullismo non consiste mai in un'interazione duale e conflittuale tra un bullo ed una vittima. Le azioni vengono normalmente perpetrate in un contesto di gruppo: la presenza di un "pubblico", fatto di persone che fisicamente assistono all'atto di aggressione incitando, o solo restandone osservatori, costituisce la gratificazione del soggetto che mette in atto le aggressioni, il bullo.

Si tratta dunque di un fenomeno gruppale esteso a molteplici figure coinvolte. In esso sono implicati: il *leader*, cioè l'ideatore delle prevaricazioni capace di trascinare il gruppo; il *gregario*, colui che si associa al leader per desiderio d'imitazione. Il gregario non rischierebbe da sé di esporsi, se non ci fosse un leader a dirgli che cosa deve fare. Tra i bulli compare anche la figura del *sostenitore*, che spalleggia, incita, ridacchia e, così facendo, mostra di approvare le prepotenze e contribuisce a perpetuarle. Esiste il *pubblico*, composto dagli astanti indifferenti. Le ragioni per stare a guardare possono essere molteplici, dalla paura di diventare a propria volta vittima, alla convinzione che ognuno debba imparare a difendersi da solo.

All'interno del gruppo, tuttavia, c'è chi empaticamente si connette al vissuto doloroso della vittima e gli fornisce appoggio. A volte però gli unici difensori della vittima sono altri ragazzi ugualmente fragili e già vittime, o potenzialmente tali.

Negli ultimi anni tale fenomeno si è esteso anche alla comunicazione virtuale: il cyberbullismo (Belsey, 2002). Smith et al. (2006) lo definiscono: «Forma di prevaricazione volontaria e ripetuta nel tempo, attuata mediante uno strumento elettronico, perpetuata contro un singolo o un gruppo con l'obiettivo di ferire e mettere a disagio la vittima di tale comportamento, che non riesce a difendersi» (Smith et al., 2006).

Willard (2006) propone una tassonomia del cyberbullismobullismo:

- *Flaming*: messaggi violenti e volgari che mirano a suscitare contrasti e battaglie verbali nei forum;
- *Harassment*: l'invio ripetuto di messaggi offensivi e sgradevoli;
- *Denigration*: insultare o diffamare qualcuno online attraverso dicerie, pettegolezzi e menzogne, solitamente di tipo offensivo e crudele, volte a danneggiare la reputazione di una persona e i suoi rapporti;
- *Impersonation*: in questo caso l'aggressore ottiene le informazioni personali e i dati di accesso (nick, password, ecc.) di un account della vittima, con lo scopo di prenderne possesso e danneggiarne la reputazione;

- *Outing and Trickering*: diffondere online i segreti di qualcuno, informazioni scomode o immagini personali; spingere una persona, attraverso l'inganno, a rivelare informazioni imbarazzanti e riservate per renderle poi pubbliche in rete;
- *Exclusion*: escludere intenzionalmente qualcuno/a da un gruppo online (chat, liste di amici, forum tematici, ecc.);
- *Cyberstalking*: invio ripetuto di messaggi intimidatori contenenti minacce e offese.

Il bullismo viene esercitato spesso ai danni di persone che presentano caratteristiche individuali considerate indesiderabili (persone sovrappeso, con difetti di pronuncia, ecc.) o che, a vario titolo, sono parte di gruppi socialmente stigmatizzati. Spesso viene esercitato nei confronti di chi viene considerato come "strano", anche solo perché con i propri comportamenti, atteggiamenti, modo di relazionarsi, interessi, non è aderente agli stereotipi di genere o alle norme condivise dalla "maggioranza" del gruppo sociale di riferimento. In realtà, però, tutti possiamo essere potenzialmente vittime di bullismo, perché più fragili, più deboli, perché maggiormente vulnerabili e sensibili, perché temporaneamente o improvvisamente meno capaci di fronteggiare l'aggressività e impossibilitati a difenderci.

Quando la dimensione di discriminazione attiva e violenta di tali atti avviene tra pari nel corso dell'infanzia e dell'adolescenza ed è legata all'orientamento sessuale o alla non conformità di genere parliamo di bullismo omo-transfobico, una forma di abuso verbale, o psichico, diretto ad una persona, a causa del suo orientamento sessuale (reale o supposto) o alla sua non conformità di genere. Può includere aggressioni verbali, psichiche, relazionali, così come l'uso di epiteti omo-transfobici. Come fanno notare Platero e Gomez (2007), una delle specificità del bullismo omofobico sta nel coinvolgimento non solo della giovane popolazione LGBT (Lesbiche, Gay, Bisessuali e Transgender) ma anche di tutti quegli adolescenti che sono percepiti come omosessuali ma che, in realtà, vivono la propria identità sessuale in maniera ancora incerta, in virtù della fase evolutiva specifica che stanno attraversando. I substrati comuni risultano quindi essere sia l'omofobia - o, seguendo una dizione di più ampio respiro, omonegatività - sia dei dispositivi di potere interiorizzati sin dalle primissime fasi della socializzazione che vanno sotto il nome di eterosessismo. Esso è definito da Herek (2004, p. 16) quale «sistema ideologico che nega, denigra e stigmatizza ogni forma di comportamento, identità, relazione o comunità non eterosessuale», spingendo alla negazione totale dell'omosessualità in quanto realtà esistente e costitutiva di alcuni individui e colpendo tutto ciò che non rientra nelle norme culturalmente imposte di femminilità e mascolinità.

Il bullismo omo-transfobico, si discosta dalle comuni forme di bullismo per varie ragioni: 1) le prepotenze chiamano sempre in causa una dimensione nucleare del Sé psicologico e sessuale; 2) la vittima può incontrare particolari difficoltà a chiedere aiuto agli adulti perché teme di richiamare l'attenzione sulla propria sessualità o sul proprio genere, con i relativi vissuti di ansia e vergogna e il timore di deludere le aspettative dei genitori; 3) la vittima può incontrare particolari difficoltà a individuare figure di sostegno e protezione fra i pari, in quanto il numero dei potenziali "difensori della vittima" si abbassa notevolmente nel caso del bullismo omo-transfobico e questo perché difendere una persona LGBT comporterebbe il rischio di essere considerati tali.

Le più frequenti modalità con cui il bullismo omo-transfobico si manifesta sono quello diretto, attraverso offese omo-transfobiche, minacce fisiche, fino alla violenza fisica; il modo indiretto, tramite il quale si fanno circolare storie sulla presunta o reale omosessualità o non conformità di genere della persona che è vittima.

Numerosi, quindi, sono gli atti di violenza sessuale e di bullismo omo-transfobico che coinvolgono giovani e giovanissimi, sottolineando la cruciale importanza delle questioni del genere e dell'orientamento sessuale nello sviluppo identitario.

Il pregiudizio omo-transfobico è un costrutto per il quale tutti i professionisti che si occupano

di benessere psicologico dovrebbero mantenere un certo livello di attenzione. È necessaria un'opera di continua analisi e verifica delle condizioni entro cui si svolgono le interazioni tra il cosiddetto gruppo maggioritario, eterosessuale, e quello minoritario, omo-transgender.

Borrillo (2001), giurista argentino specializzato in diritto delle persone omosessuali, chiarisce un elemento saliente nella teorizzazione sugli atteggiamenti "anti-gay", ovvero l'esistenza di un pensiero che egli definisce "differenzialista". L'omofobia trarrebbe origine dall'intenzione, da parte del gruppo dominante, di fabbricare delle differenze per giustificare la dominazione su quello minoritario. L'accesso ineguale alle risorse politiche, sociali e giuridiche sarebbe, dunque, l'esito di un processo di strutturazione intellettuale del pregiudizio che risulta, in tal modo, naturalizzato.

La patologizzazione delle persone gay e TGNC, spesso confuse, è sempre stata funzionale alla razionalizzazione dell'attuazione dello stigma. L'attuazione dello stigma sessuale e di genere, sebbene in alcuni contesti e momenti storici sembra perdere la sua forza, o meglio, la sua violenza, il più delle volte resta, mostrando i suoi effetti in un modo più silente, ma ugualmente brutale.

Il pregiudizio omo-transfobico ha innumerevoli forme, dalla diretta ed aperta ostilità al muto disconoscimento, ma tutte queste hanno come effetto quello di minare la salute psicologica e l'integrazione sociale dell'individuo vittima di tale discriminazione.

Discriminazione e vittimizzazione nel contesto scolastico sono associate a più alti tassi di depressione, condotte autolesive e ideazione suicidaria nei giovani LGBT rispetto ai pari (Almeida et al. 2009). Due recenti studi, basati sui dati riportati dalla *California Healthy Kids Survey* e dalla *Biennial California Student Survey* hanno rilevato nei giovani TGNC un maggiore rischio in incorrere in pensieri suicidari (Perez-Brumer et al., 2017) e nell'uso di sostanze (Day et al., 2017) rispetto ai loro pari cisgender. In particolare, si è evidenziato come le esperienze di bullismo e le molestie moderassero in maniera significativa la relazione della variabile identità di genere sia con la suicidalità (Perez-Brumer et al., 2017) sia con l'uso di sostanze (Day et al., 2017).

Un altro recente studio sulla percezione del clima scolastico nei giovani cisgender e TGNC (Day et al., 2018) ha rilevato in questi ultimi dei più alti livelli di assenze saltuarie ingiustificate e assenteismo, vittimizzazione, bullismo omo-transfobico e una peggiore percezione del clima scolastico.

In un'altra indagine americana con persone TGNC di età adulta, il 15% ha riportato un abbandono prematuro del contesto educativo a causa di violenza, a partire dalla scuola materna fino all'università (Grant et al., 2011).

Va evidenziato che molte scuole non contemplano l'identità e l'espressione di genere nelle politiche di antidiscriminazione, lasciando i giovani TGNC senza la necessaria protezione dal bullismo e dalle aggressioni nelle scuole (Singh & Jackson, 2012). Il rischio si accentua per i giovani TGNC che vivono in ambienti rurali (Kosciw et al., 2014).

Tutte le conseguenze, psicologiche e non, legate all'esposizione prolungata allo stigma si esplicano in un particolare tipo di stress, che invalida la realtà quotidiana di tutti coloro che posseggono quelle peculiarità identitarie non conformi alla norma sessuale e di genere.

Gli episodi di discriminazione subiti, l'aspettativa di essere discriminati e il mantenere alta la vigilanza per la paura di subire episodi stigmatizzanti, il nascondimento e l'interiorizzazione degli atteggiamenti sociali anti-LGBT: questi aspetti confluiscono in uno stress cronico a cui le persone LGBT sono soggette, noto in letteratura come *minority stress* (Meyer, 2003), di cui è stato mostrato il profondo impatto sulla salute mentale (per es., Meyer, 1995; Bockting et al., 2013; Nemoto et al., 2003; Scandurra et al., 2017).

La ricerca psicosociale ha tuttavia da tempo riconosciuto la forte eterogeneità che caratterizza l'esperienza psicologica delle persone TGNC, orientata al rischio disadattivo così come alla resilienza. La popolazione TGNC non è composta da persone passive, senza risorse o incapaci di

reagire: la maggior parte delle persone LGBT riesce a raggiungere un buon livello di benessere psicosociale e adattamento ai contesti familiari e lavorativi nonostante le condizioni siano più o meno ostili (Pietrantonio & Prati, 2009; Amodeo et al., 2018; Scandurra, Bacchini, Esposito, Bochicchio, Valerio, & Amodeo, in press). Lo stesso minority stress può costituire un'esperienza capace di promuovere più efficaci strategie di coping e di interazione con la realtà (Lingiardi e Nardelli, 2013). Le dimensioni positive che si associano al minority stress – ovvero, buone capacità di resilienza, supporto sociale, affiliazione comunitaria – hanno così una funzione di protezione dai suoi stessi effetti nocivi sulla salute mentale (Meyer, 2003).

La prospettiva teorica offerta dagli studi in questo campo offre una consapevolezza particolarmente saliente non solo per i professionisti della salute mentale, ma anche per insegnanti, educatori e altre figure professionali i cui interventi di tutela, supporto, e informazione, sia per la persona TGNC che per coloro che intrattengono e sviluppano relazioni con essa, possono fare la differenza, entro un contesto, quello scolastico, che gioca un ruolo cruciale per l'integrità e il benessere psico-fisico di una persona.

5. Linee-guida per la pratica psicologica con persone transgender e gender nonconforming dell'American Psychological Association (2015)

Sono riportate di seguito le 16 linee-guida per la pratica clinica con persone TGNC, fortemente consigliate in un documento prodotto dall'American Psychological Association pubblicato nel 2015 (cfr. traduzione italiana Valerio et al., 2018). Brevemente, l'obiettivo principale di queste linee-guida è quello di assistere gli psicologi nell'offerta di una pratica psicologica rivolta alle persone TGNC culturalmente competente, appropriata e di tipo affermativo. Queste linee-guida si basano su una Risoluzione del 2009, ad opera del Consiglio dei Rappresentanti APA (*Resolution on Transgender, Gender Identity, & Gender Expression Non-Discrimination*), che fa appello agli psicologi affinché assicurino nella loro pratica professionale un trattamento appropriato e non discriminatorio: li esorta ad assumere la leadership nella lotta alla discriminazione; incoraggia un'offerta adeguata di servizi di cura rivolti alla salute fisica e mentale; riconosce l'efficacia, i benefici e la necessità medica del processo di transizione di genere; supporta l'accesso ad un trattamento adeguato in ambienti istituzionali; e supporta lo sviluppo di risorse educative per la professione psicologica. Ciascuna linea-guida è costituita da una premessa teorica (Fondamento logico) che prende in esame gli studi che la supportano e da una sezione applicativa (Applicazione) che ne descrive le possibili applicazioni nella pratica psicologica.

Le Linee-Guida sono organizzate in cinque raggruppamenti:

1. Conoscenza di base e consapevolezza

Linea-guida 1. Lo psicologo comprende che il genere è un costrutto non binario e che l'identità di genere di una persona può essere o meno congruente al sesso assegnato alla nascita.

Linea-guida 2. Lo psicologo comprende che l'identità di genere e l'orientamento sessuale sono costrutti tra loro distinti ma interrelati.

Linea-guida 3. Gli psicologi devono comprendere l'intersezione fra l'identità di genere e le altre identità culturali delle persone TGNC.

Linea-guida 4. Gli psicologi sono consapevoli di come le proprie attitudini e conoscenze circa l'identità e l'espressione di genere influenzino la qualità della cura.

2. Stigma, discriminazione e barriere alla cura

Linea-guida 5. Gli psicologi riconoscono il peso che lo stigma, il pregiudizio, la discriminazione e la violenza esercitano sulla salute e sul benessere delle persone TGNC.

Linea-guida 6. Gli psicologi, riconoscendo il peso delle barriere istituzionali sulla vita delle persone TGNC, sono chiamati ad un impegno attivo per lo sviluppo di ambienti affermativi.

Linea-guida 7. Lo psicologo riconosce l'esigenza di promuovere un processo di cambiamento sociale che porti ad una riduzione degli effetti negativi dello stigma sulla salute e sul benessere delle persone TGNC.

3. Sviluppo nel ciclo di vita

Linea-guida 8. Gli psicologi che lavorano con giovani TGNC comprendono i differenti bisogni evolutivi di bambini e adolescenti, considerando che non in tutti i giovani l'identità TGNC persisterà fino all'età adulta.

Linea-guida 9. Lo psicologo si impegna a comprendere le particolari sfide che le persone anziane TGNC sperimentano e la resilienza che esse possono sviluppare.

4. Valutazione, terapia, intervento

Linea-guida 10. Lo psicologo si impegna a comprendere se e in che modo i problemi di salute mentale di una persona TGNC siano correlati all'identità di genere, nonché gli effetti psicologici del minority stress.

Linea-guida 11. Lo psicologo riconosce che ricevere supporto sociale e cure affermative aumenta la probabilità per le persone TGNC di esiti di vita positivi.

Linea-guida 12. Gli psicologi si sforzano di comprendere gli effetti che il cambiamento dell'identità e dell'espressione di genere provoca sulle relazioni sentimentali e sessuali delle persone TGNC.

Linea-guida 13. Lo psicologo cerca di comprendere le molteplici forme che la genitorialità e la formazione di una famiglia assumono tra le persone TGNC.

Linea-guida 14. Gli psicologi riconoscono le potenzialità di un approccio interdisciplinare nell'offrire assistenza alle persone TGNC e si impegnano a lavorare in sinergia con altri professionisti.

5. Ricerca, educazione, formazione

Linea-guida 15. Gli psicologi rispettano il benessere e i diritti delle persone TGNC che partecipano alla ricerca e si impegnano a rappresentare accuratamente i risultati, evitando l'uso improprio o il travisamento dei risultati.

Linea-guida 16. Gli psicologi devono preparare i tirocinanti a lavorare con le persone TGNC in modo competente.

Bibliografia

S. Agius, & C. Tobler, *Trans and intersex people. Discrimination on the grounds of sex, gender identity and gender expression*, European Community Programme for Employment and Social Solidarity – PROGRESS (2007-2013). Report consultabile sul sito web http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/trans_and_intersex_people_w eb3_en.

J. Almeida, R.M. Johnson, H.L. Corliss, B.E. Molnar, & D. Azrael. *Emotional distress among LGBT*

- youth: The influence of perceived discrimination based on sexual orientation, in *Journal of Youth and Adolescence*, 2009, 38,7, pp. 1001-1014.
- American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*, Arlington VA, American Psychiatric Publishing, 2013, Tr. it. *DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Milano Raffaello Cortina, 2014.
- American Psychological Association, *Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people*, in *American Psychologist*, 2015, 70, 9, pp. 832-864. DOI: 10.1037/a0039906.
- A.L. Amodio, S. Picariello, P. Valerio, & C. Scandurra, *Empowering transgender youths: Promoting resilience through a group training program*, in *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 2018, 22, 1, pp. 1-19.
- C. Balzer, & J.S. Hutta. *Transrespect versus transphobia Worldwide (tot). A comparative review of the human-rights situation of Gender-variant/Trans people*. Transgender Europe (TGEU), 2012. Report consultabile dal sito web http://www.transrespect-transphobia.org/uploads/downloads/Publications/TvT_research-report.pdf.
- H. Benjamin, *The transsexual phenomenon*, New York, The Julian Press, 1966.
- C. Bertone, *Le omosessualità*, Roma, Carocci, 2009.
- F. Bisogno & F. Ronzon, *F. Altri generi*, Milano, Il dito e la luna, 2007.
- I. Bloch, *La vita sessuale dei nostri tempi nei suoi rapporti con la civiltà moderna*, Torino, Società tipografico-Editrice, 1907.
- W.O. Bockting & E. Coleman, *Developmental stages of the transgender coming-out process: Towards an integrated identity*, in *Principles of transgender medicine and surgery*, A. E. Eyler & S. Monstrey (ed.), New York, Haworth Press, 2007, pp. 185-210.
- W.O. Bockting, G. Knudson, & J.M. Goldberg, *Counseling and Mental Health Care for Transgender Adults and Loved Ones*, in *International Journal of Transgenderism*, 2006, 9, 3/4, pp. 35-82.
- W.O. Bockting, M.H. Miner, R.E. Swinburne Romine, A. Hamilton, & E. Coleman, *Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population*, in *American Journal of Public Health*, 2013, 103, 5, pp. 943-951.
- K. Bornstein & S.B. Bergman, *Gender Outlaws: The Next Generation*, Berkeley, California: Seal Press, 2010.
- D. Borrillo, *L'omofobie*, Parigi, Presses Universitaires de France, 2001. Tr. it. D. Caiati, *Omofobia. Storia e critica di un pregiudizio*, Bari, Edizione Dedalo, 2009.
- J. Bradford, S. Reisner, J. Honnold, J. Xavier, *Experiences of transgender-related discrimination and implications for health: results from the Virginia transgender health initiative study*, in *American Journal of Public Health*, 2013, 103, pp. 1820-1829. DOI: 10.2105/AJPH.2012.300796.
- V. Bullough, *Homosexuality: A history*, New York, Meridian, 1979.
- J. Butler, *Undoing gender*, New York, Routledge, 2004.
- D.O. Cauldwell, *Psychopathia transsexualis*, in *Sexology Magazine*, 1949, 16, pp. 274-280.
- C. Chiari, *Orientamento sessuale e sviluppo psicosessuale*. In *Psicologia dell'Omosessualità: Identità, Relazioni Familiari e Sociali*, C. Chiari C. & L. Borghi (a cura di), Roma, Carocci, 2009, pp. 31-46.
- N.J. Chodorow, *Femininities, Masculinities, Sexualities. Freud and Beyond*, Lexington, Kentucky University Press, 1994.
- K. Clements-Nolle, R. Marx, R. Guzman, & M. Katz, *HIV prevalence, risk behaviors, health care use, and mental health status of transgender persons: Implications for public health intervention*, in *American Journal of Public Health*, 2001, 91, 6, pp. 915-921.
- E. Coleman, W.O. Bockting, & L. Gooren, *Male cross-gender behaviour in Myanmar (Burma): A description of the Acault*, in *Archives of Sexual Behavior*, 1992, 21, pp. 313-321.
- J. Coleman, & L. Hendry, *The nature of adolescence*, London, Routledge, 1990.
- A. Cope, & J. Dark, *Trans accessibility project. Violence intervention and education workgroup*, Canada,

- Ontario, 1999. Report consultabile da <http://www.queensu.ca/humanrights/tap>.
- A. Cornwall, S. Correa, S. Jolly, *Development with a body: sexuality, human rights and development*, New York, Zed Books, 2008.
- A.I. Davidson, *The Emergence of Sexuality: Historical Epistemology and the Formation of Concepts*, Cambridge, Mass, Harvard University Press, 2001.
- J.L. Davis, "More than just Gay Indians". *Intersecting articulations of two-spirits, gender and indigenouness*, in *Queer Excursions: Rethorizing Binaries in Language, Gender, and Sexuality*, L. Zimman, J. Davis & J. Raclaw (ed), Oxford, New York, 2012, pp. 62-80
- J.K. Day, J.N. Fish, A. Perez-Brumer, M.L. Hatzenbuehler, & S.T. Russell, *Transgender youth substance use disparities: results from a population-based sample*, in *Journal of Adolescent Health*, 2017, 61, 6, pp. 729-735.
- J.K. Day, A. Perez-Brumer, S.T. Russell, *Safe Schools? Transgender Youth's School Experiences and Perceptions of School Climate*, in *Journal of Youth And Adolescence*, 2018, 47, 8, pp. 1731-1742. DOI: 10.1007/S10964-018-0866-X.
- J. Drescher, *Out of DSM: Depathologizing Homosexuality*, in *Behavioral Sciences*, 2015, 5, pp. 565-575.
- J. Drescher, *Queer diagnoses: parallels and contrast in the history of homosexuality, gender variance, and the diagnostic and statistical manual*, in *Archives of Sexual Behavior*, 2009, 39, pp. 427-460.
- L. Edwards-Leeper, S. Leibowitz & V.F. Sangganjanavanich, *Affirmative practice with transgender and gender nonconforming youth: Expanding the model*, in *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2016, 3, 2, pp. 165-172. DOI: 10.1037/sgd0000167.
- M.E. Eisenberg, A. L. Gower, B.J. McMorris, G. N. Rider, E. Coleman, *Emotional Distress, Bullying Victimization, and Protective Factors Among Transgender and Gender Diverse Adolescents in City, Suburban, Town, and Rural Locations*, in *The Journal of Rural Health*, 2018, 35, 2, pp. 270-281. DOI: 10.1111/jrh.12311.
- R. Ekins & D. King, *Virginia Prince: Transgender Pioneer*, in *International Journal of Transgenderism*, 2005, 8, pp. 5-15.
- R.J. Factor & E.D. Rothblum, *A study of transgender adults and their non-transgender siblings on demographic characteristics, social support, and experiences of violence*, in *Journal of LGBT Health Research*, 2007, 3, 3, pp. 11-30.
- L. Feinberg, *Transgendered warriors: Making history from Joan of Arc to Dennis Rodman*. Boston, Beacon Press, 1996.
- N. Fisk, *Gender dysphoria syndrome (The How, What, and Why of a Disease)*, in *Proceedings of the second interdisciplinary symposium on gender dysphoria syndrome*, D. Laub & P. Gandy (a cura di), Palo Alto, Stanford University Press, 1973, pp. 7-14.
- A. Fonzi, *Bullismo. La storia continua... Dal gioco crudele alla crudeltà violenta*, in *Psicologia Contemporanea*, 2006, 197, pp. 28-36.
- M. Foucault, *The History of Sexuality, Volume I: An Introduction*, 1976, Tr. English Robert Hurley, New York, Random House – Pantheon Books, 1978.
- P. Gagne & R. Tewksbury, *Conformity pressures and gender resistance among transgender individuals*, in *Social Problems*, 1998, 45, 1, pp. 81-101.
- G. Gerini, F. Giaretton, C. Trombetta, & P. Romitoz, *Violenza, discriminazione e salute mentale in un campione di pazienti transessuali* in *Rivista di Sessuologia*, 2009, 33, 4, pp. 236-245.
- E. Goffman, *Stigma*, London, Penguin, 1963.
- M. Graglia, *OmoFOBIA: Strumenti di analisi e di intervento*, Roma, Carocci, 2012.
- J.M Grant, L.A Mottet, J. Tanis, J. Harrison, J.L. Herman, M. Kiesling, *Injustice at every turn: A report of the national transgender discrimination survey*, Washington, DC, National Center for Transgender Equality & National Gay and Lesbian Task Force, 2011.
- R. Green, *Robert Stoller's sex and gender: 40 years on*, in *Archives of Sexual Behavior*, 2010, 39, pp.

1457-65.

R. Grèmaux, *Franciscan friars and the sworn virgins of the North Albanian tribes*, in *Religion State and Society*, 1992, 20, pp. 361-374.

M.L. Hatzenbuehler & B.G. Link, *Structural stigma and the health of lesbian, gay, and bisexual populations*, in *Current Directions in Psychological Science*, 2014, 23, 127-132.

M.L. Hendricks, & R.J. Testa, *A Conceptual Framework for Clinical Work with Transgender and Gender Nonconforming Clients: An Adaptation of the Minority Stress Model*, in *Professional Psychology: Research and Practice*, 2012, 43,5, pp. 460-467.

G. Herdt, *Third sex, third gender, beyond sexual dimorphism in culture and history*, New York, Zone Books, 1994.

G.M. Herek, *Beyond 'homophobia': Thinking about sexual stigma and prejudice in the twenty-first century*, in *Sexuality Research and Social Policy*, 2004, 1, 2, pp. 6-24.

G.M. Herek, *Sexual stigma and sexual prejudice in the United States: A conceptual framework*, in *Contemporary perspectives on lesbian, gay, and bisexual identities*, D.A. Hope (a cura di), New York, Springer, 2009, pp. 65-111.

M.A. Hidalgo, D. Ehrensaft, A.C. Tishelman, L.F. Clark, R. Garofalo, S.M. Rosenthal, N.P. Spack & J. Olson, *The Gender Affirmative Model: What we know and what we aim to learn*, in *Human Development*, 2013, 56, 5, pp. 285-290. DOI: 10.1159/000355235.

D.B. Hill, *Genderism, Transphobia, and Gender Bashing: A Framework for Interpreting Anti-Transgender Violence*, in *Understanding and Dealing with Violence: A Multicultural Approach*, B.C. Wallace, & R.T. Carter (A cura di), California, SAGE Publications, 2003, pp. 113-137).

P.L. Hill, N. Reesor & D. Collicot, *Sexual Identity*, in *The SAGE Encyclopedia of Psychology and Gender*, K.L. Nadal (ed.), Thousand Oaks, SAGE Publications, Inc., 2017.

D.B. Hill & B.L.B Willoughby, *The development and validation of the Genderism and Transphobia Scale*, in *Sex Roles*, 2005, 53,7/8, pp. 531-544.

Institute of Medicine (IOM), Board on the Health of Select Populations, Committee on LGTB Health Issues and research Gaps and Opportunities. *The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding*, Washington, DC, National Academies Press, 2011.

P.A. Jackson & G. Sullivan, *Lady Boys, Tom Boys, Rent Boys: Male and Female Homosexualities in Contemporary Thailand*, New York, Haworth Press, 1999.

S. Jacobs, T. Wesley, S. Lang, *Two-Spirit People. Native American Gender Identity, Sexuality, and Spirituality*, Urbana and Chicago, University of Illinois Press, 1997.

C. Jorgensen, *Christine Jorgensen: A personal autobiography*, New York, Paul S. Erickson, 1967.

G.P. Kenagy, *Transgender health: Findings from two needs assessment studies in Philadelphia*, in *Health & Social Work*, 2005, 30, 1, pp. 19-26.

H. Kennedy, *Karl Heinrich Ulrichs. First Theorist of Homosexuality*, in *Science and Homosexualities*, V. Rosario (a cura di), New York, Routledge, 1997, pp. 26-45.

J.D. Kidd, & T.M. Witten, *Transgender and transsexual identities: The next strange fruit-hate crimes, violence and genocide against the global trans-communities*, in *Journal of Hate Studies*, 2007/08, 6, pp. 31-63.

A.C. Kinsey, W.B. Pomeroy, & C.E. Martin, *Sexual Behaviour in the Human Male*, Philadelphia, Saunders, 1948.

A.C. Kinsey, W.B. Pomeroy, & C.E. Martin & P.H. Gebhard, *Sexual Behaviour in Human Female*, Philadelphia, Saunders, 1953.

G. Knudson, G. De Cuypere, W.O. Bockting, *Recommendations for revision of the DSM diagnoses of gender identity disorders: Consensus statement of the World Professional Association for Transgender Health*, in *International Journal of Transgenderism*, 2010, 12, pp. 115-118.

- J.A. Koken, D.S. Bimbi, & J.T. Parsons, *Experiences of familial acceptance-rejection among transwomen of color*, in *Journal of Family Psychology*, 2009, 23, 6, pp. 853-860.
- J. G. Kosciw, E. A. Greytak, N. A. Palmer, & M.J. Boesen, *The 2013 National School Climate Survey: The experiences of lesbian, gay, bisexual and transgender youth in our nation's schools*, New York, GLSEN, 2014.
- Von R. Krafft-Ebing, *Psychopathia sexualis*, 1931, Tr. it. Milano, Carlo Manfredi Editore, 1966.
- A.I. Lev, *Transgender emergence*, London, Haworth Clinical Practice Press, 2004.
- V. Lingiardi & N. Nardelli, *Linee guida per la consulenza psicologica e la psicoterapia con persone lesbiche gay e bisessuali*, in *Etica Competenza e Buone Prassi*, Ordine degli Psicologi del Lazio (a cura di), Milano, Cortina, 2013, pp. 226-313.
- E.L. Lombardi, R.A. Wilchins, D. Priesing, & D. Malouf, *Gender Violence*, in *Journal of Homosexuality*, 2001, 42, 1, pp. 89-101.
- J. Mageo, *Male Transvestism and Cultural Change in Samoa*, in *American Ethnologist*, 1992, 19, pp. 443-459.
- I.H. Meyer, *Minority stress and mental health in gay men*, in *Journal of Health and Social Behavior*, 1995, 36, 1, pp. 38-56.
- I.H. Meyer, *Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence*, in *Psychological Bulletin*, 2003, 129, pp. 674-697.
- J. Meyerowitz, *How sex changed: A history of transsexuality in the United States*, Cambridge, MA, Harvard University Press, 2002.
- M. Miano Borruso *Hombres mujeres muxe en la sociedad zapoteca del Istmo de Tehuantepec*. México, INAH y Plaza y Valdés, 2002.
- J. Miller & A. Nichols, *Identity, sexuality and commercial sex among Sri Lankan nachchi*, in *Sexualities*, 2012, 15, pp. 554-569.
- L. Mizock, & T.K. Lewis, *Trauma in transgender populations: Risk, re-silience, and clinical care*, in *Journal of Emotional Abuse*, 2008, 8, 3, pp. 335-354.
- J. Money, *Hermaphroditism, Gender and Precocity in Hyperadrenocorticism: Psychologic Findings*, in *Bulletin of the Johns Hopkins Hospital*, 1955, 96, pp. 253-264.
- J. Money, *Gender: History, theory and usage of the term in sexology and its relationship with nature/nurture*, in *Journal of Sex & Marital Therapy*, 1985, 11, pp. 71-79.
- J. Money, & A.A. Ehrhard, *Man and Woman, Boy and Girl: The differentiation and dimorphism of gender identity from conception to maturity*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1972.
- M. Munson, *Practical tips for working with transgender survivors of sexual violence*, 2006, consultabile dal sito web: www.forge-forward.org.
- T. Nemoto, M. Iwamoto, & D. Operario. *HIV risk behaviors among Asian and Pacific Islander male-to-female transgenders*, in *The Community Psychologist*, 2003, 36, pp. 31-35.
- H. Oosterhuis, *Sexual Modernity in the Works of Richard von Krafft-Ebing and Albert Moll*, in *Medical History*, 2012, 56, pp. 133-155.
- A. Perez-Brumer, J.K. Day, S.T. Russell, & M.L. Hatzenbuehler. *Prevalence and correlates of suicidal ideation among transgender youth in California: Findings from a representative, population-based sample of high school students*, in *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2017, 56, 9, pp. 739-746.
- A. Perez-Brumer, M.L. Hatzenbuehler, C.E. Oldenburg, & W. Bockting, *Individual- and structural-level risk factors for suicide attempts among transgender adults*, in *Behavioral Medicine*, 2015, 41, 3, pp. 164-171.
- L. Pietrantoni & G. Prati (2009). *Salute e omosessualità tra vulnerabilità e resilienza*, in *Psicologia dell'Omosessualità: Identità, Relazioni Familiari e Sociali*, C. Chiari C. & L. Borghi (a cura di), Roma, Carocci, 2009, pp. 157-168.

- R. Platero, & E. Gómez, *Herramientas para combatir el bullying homofóbico*, Madrid, Talasa, 2007.
- J. Raza & G.L. Warne, *Disorders of sexual development*, in *Textbook of Clinical Pediatrics*, A. Y. Elzouki, H. A. Harfi, H. Nazer, W. Oh, F. B. Stapleton, & R. J. Whitley (ed.), Berlin Heidelberg, Springer-Verlag, 2012, pp. 3649-3674.
- G. Rubin, *The traffic in women: Notes on the 'Political Economy' of sex*, in *Toward an anthropology of women*, R. Reiter (ed.), New York, Monthly Review Press, 1975, pp. 157-210.
- B. Santoni, *La questione "trans"*, in *L'identità sessuale a scuola. Educare alla diversità e prevenire l'omofobia*, F. Batini & B. Santoni (a cura di), Napoli, Liguori, 2009 (pp. 79-144).
- R.C. Savin-Williams, S.T. Pardo, Z. Vrangalova, R.S Mitchell, & K.M. Cohen, *Sexual and gender prejudice*, in *Handbook of Gender Research in Psychology. Volume 2: Gender Research in Social and Applied Psychology*, J.C. Chrisler, & D.R. McCreary (a cura di), New York, Springer, pp. 359-376.
- C. Scandurra, A.L. Amodeo, P. Valerio, V. Bochicchio, & D. M. Frost, *Minority stress, resilience, and mental health: A study of Italian transgender people*, in *Journal of Social Issues*, 2017, 73, 3, pp. 563-585. DOI: 10.1111/josi.12232.
- C. Scandurra, F. Mezza, P. Valerio, R. Vitelli, *Approcci affermativi e rilevanza del minority stress nel counseling psicologico con persone LGBT: una revisione della letteratura internazionale*, in *Psicoterapia e Scienze Umane*, 53, 1, 2019, pp. 67-92.
- C. Scandurra, V. Bochicchio, A.L. Amodeo, C. Esposito, P. Valerio, N.M. Maldonato, D. Bacchini, Dario, & R. Vitelli, *Internalized transphobia, resilience, and mental health: Applying the Psychological Mediation Framework to Italian transgender individuals*, in *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2018, 15, 3, 508e. DOI: 10.3390/IJERPH15030508.
- C. Scandurra, *Minority Stress e Transgenderismi: Effetti dello stigma vissuto ed interiorizzato e dei fattori protettivi sulla salute mentale di un campione di persone transgender italiane* (Tesi di dottorato), Università degli Studi di Napoli Federico II - Napoli, 2015.
- C. Scandurra, P. Valerio, *Sulla pratica clinica affermativa con le persone transgender e gender nonconforming: Nuove linee-guida dell'American Psychological Association*, in *La camera blu*, 2018, 18, pp. 148-157.
- J. Schmidt, *Paradise lost? Social change and Fa'afafine in Samoa*, in *Current Sociology*, 2003, 51, 417-432.
- S. Sharp & P.K. Smith, *Bulli e prepotenti nella scuola. Prevenzione e tecniche educative*, Trento, Erickson, 1994.
- M.G. Shively, & J.P. De Cecco, *Components of sexual identity*, in *Journal of Homosexuality*, 1977, 3, 1, pp. 41-48.
- C. Simonelli, *Psicologia dello sviluppo sessuale e affettivo*, Roma, Carocci, 2002.
- A. Singh, & K. Jackson, *Chapter seventeen: Queer and transgender youth: Education and liberation in our schools*, in *Sexualities in Education: A Reader*, 2012, 367, pp. 175-186.
- R.J. Stoller, *Sex and Gender: The development of masculinity and femininity*, New York, Science House, 1968.
- R. Totman, *The Third Sex: Kathoey: Thailand's Ladyboys*, London, Souvenir Press, 2003.
- L. Turner, S. Whittle, & R. Combs, *Transphobic Hate Crime in the European Union*, Brussels, International Lesbian and Gay Association Europe, 2009.
- P. Valerio, V. Bochicchio, F. Mezza, A.L. Amodeo, R. Vitelli & C. Scandurra, *Adattamento italiano delle Linee-guida per la pratica psicologica con persone transgender e gender nonconforming dell'American Psychological Association*, 2018, Napoli, Ordine degli Psicologi della Campania.
- R.J. Valera, R.G. Sawyer, & G.R. Schiraldi, *Perceived health needs of inner-city street prostitutes: A preliminary study*, in *American Journal of Health Behavior*, 2001, 25, pp. 50-59.
- R. Vitelli, M. Bottone, N. Sisci, P. Valerio, *L'identità transessuale tra storia e clinica: quale intervento per quale domanda*, in *Gay e lesbiche in psicoterapia*, P. Rigliano & M. Graglia (a cura di), Milano,

- Raffaello Cortina Editore, 2006, pp. 281-322.
- R. Vitelli, P. Fazzari, P. Valerio, *Le varianti di genere e la loro iscrizione nell'orizzonte del sapere medico-scientifico: la varianza di genere è un disturbo mentale? Ma cos'è, poi, un disturbo mentale?*, in *Comunità omosessuali. Le scienze sociali sulla popolazione LGBT*, F. Corbisiero (a cura di), Milano, Franco Angeli, 2013, pp. 221- 243.
- R. Vitelli & Z. Giusti, *Per un'archeologia del soggetto transessuale: un'introduzione a Die Transvestiten di Magnus Hirschfeld e a Psychopathia Transsexualis di David Cauldwell*, in *Sesso e genere*, R. Vitelli & P. Valerio (a cura di), Milano, FrancoAngeli, 2012, pp. 7-26.
- R. Vitelli, C. Scandurra, R. Pacifico, M.S. Selvino, S. Picariello, A.L. Amodeo, P. Valerio & A. Giami, *Trans identities and medical practice in Italy: Self-positioning towards gender affirmation surgery*, *Sexologies*, 2017, 26, 4, pp. 43-51.
- R. Vitelli & P. Valerio, *Introduzione*, in *Sesso e genere*, R. Vitelli & P. Valerio (a cura di), FrancoAngeli, 2012, pp. 1-6.
- C. Westphal, *Die Konträre Sexualempfindung*, in *Archiv für Psychiatrie*, 1870, 2, 73-108.
- World Health Organization, *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*. Internet: <https://icd.who.int/browse11/1-en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f411470068>, 2018.
- J.M. Xavier, & R. Simmons, *The Washington transgender needs assessment survey*. Re-port scaricabile da <http://www.glaa.org/archive/2000/tgneedsassessment1112.shtml>, 2000.
- E. Zito, & P. Valerio, *Corpi sull'uscio: Identità possibili*, Napoli, Filema, 2010.
- K.J. Zucker, & S.J. Bradley, *Gender Identity Disorder and Psychosexual Problems in Children and Adolescents*, New York, The Guilford Press, 1995.