

**textbook**

# **Trans-formazione: l'essere e il divenire delle persone transgender**

**Teorie, contesti e interventi**

*A cura di Fabio Rapisarda*

*Prefazione di Chiara Simonelli*

*Postfazione di Fabrice Bourlez*

**PSICOLOGIA**

**FrancoAngeli**

## Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con **Adobe Acrobat Reader**



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile **con Adobe Digital Editions**.

Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella home page al servizio "Informatemi" per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

# **Trans-formazione: l'essere e il divenire delle persone transgender**

Teorie, contesti e interventi

*A cura di* Fabio Rapisarda

*Prefazione di* Chiara Simonelli

*Postfazione di* Fabrice Bourlez

**FrancoAngeli**

*textbook*

Autori: Fabio Rapisarda, Paola Biondi, Nicola Bragazzi, Luca Bruno,  
Flavia Calicchia, Massimo Clerici, Manlio Converti, Andrea Crapanzano,  
Beatrice Di Lazzaro, Stefano Eleuteri, Aron Fantini, Fulvio Frati, Paolo Meneguzzo,  
Rodolfo Pessina, Giovanna Tacconi.

Revisione del testo: Cesare Maria Eugenio D'Ecclesiis.

Prefazione: Chiara Simonelli.

Postfazione: Fabrice Bourlez.

Grafica della copertina: *Elena Pellegrini*

Isbn: 9788835166184

Copyright © 2024 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it).*

---

## INDICE

<b>Nota del curatore</b> , di <i>Fabio Rapisarda</i>	pag.	9
<b>Prefazione</b> , di <i>Chiara Simonelli</i>	»	13
<b>Introduzione</b> , di <i>Andrea Crapanzano, Fabio Rapisarda, Manlio Converti</i>	»	15

### **Parte I - Aspetti generali**

<b>1. Il soggetto e la costituzione identitaria</b> , di <i>Fabio Rapisarda</i>	»	33
<b>2. La costituzione identitaria di genere non conforming</b> , di <i>Fabio Rapisarda</i>	»	56
<b>3. Aspetti epigenetici, neurobiologici e neurocognitivi delle persone transgender</b> , di <i>Manlio Converti, Nicola Luigi Bragazzi</i>	»	68
<b>4. Aspetti ambientali nella costituzione dell'identità di genere</b> , di <i>Fabio Rapisarda, Stefano Eleuteri</i>	»	85
<b>5. Minori gender variant. Il punto di vista delle neuroscienze</b> , di <i>Rodolfo Pessina, Massimo Clerici</i>	»	98
<b>6. Classificazione e aspetti diagnostici nell'identità di genere. Panoramica ed evoluzione</b> , di <i>Andrea Crapanzano, Fulvio Frati</i>	»	107

### **Parte II - Aspetti sociali**

<b>7. Evoluzione storica del riconoscimento delle persone transgender nella società</b> , di <i>Fulvio Frati</i>	»	139
--	---	-----

<b>8. Trauma e stigma</b> , di <i>Flavia Calicchia, Aron Fantini</i>	pag. 160
<b>9. Sessualità e persone TGD, problemi di coppia, genitorialità</b> , di <i>Paola Biondi</i>	» 176
<b>10. Affermazione di genere in età evolutiva e in età adulta</b> , di <i>Aron Fantini, Flavia Calicchia</i>	» 194
<b>11. Aspetti di prevenzione durante l'infanzia, accoglienza dei genitori, loro psico-educazione</b> , di <i>Stefano Eleuteri, Beatrice Di Lazzaro, Paola Biondi</i>	» 229
<b>12. Aspetti sociali e giuridici rispetto ai rapporti delle persone TGD con la famiglia, la religione, la scolarità, lo sport, il lavoro, la sanità</b> , di <i>Manlio Converti, Paola Biondi, Fulvio Frati</i>	» 241

### Parte III - Accoglienza e terapia

<b>13. Salute fisica e prevenzione sanitaria</b> , di <i>Manlio Converti, Nicola Bragazzi</i>	» 267
<b>14. La salute mentale nelle persone transgender</b> , di <i>Paolo Mene-guzzo</i>	» 287
<b>15. Principi di assistenza psicologica e di psicoterapia affermativa con persone transgender e di genere diverso</b> , di <i>Andrea Crapanzano, Fulvio Frati</i>	» 294
<b>16. Aspetti psicodinamici e principi di terapia psicoanalitica con le persone transgender e di genere diverso (TGD)</b> , di <i>Andrea Crapanzano, Fabio Rapisarda</i>	» 332
<b>17. Principi di psicoterapia cognitiva nel trattamento di pazienti TGD</b> , di <i>Aron Fantini, Flavia Calicchia</i>	» 353
<b>18. Endocrinologia e chirurgia di genere</b> , di <i>Luca Bruno, Giovanna Tacconi</i>	» 371
<b>Conclusioni</b> , di <i>Andrea Crapanzano, Fabio Rapisarda, Manlio Converti</i>	» 402

<b>Divenir-elastic*. Postfazione</b> , di <i>Fabrice Bourlez</i>	pag. 408
<b>Appendice 1. La giurisdizione vigente in Italia rispetto al percorso di transizione</b> , di <i>Fulvio Frati</i>	» 411
<b>Appendice 2. Glossario dei termini relativi alle identità e tendenze di genere oggi particolarmente utilizzati e diffusi</b> , di <i>Fulvio Frati</i>	» 416
<b>Appendice 3. Il sex &amp; gender orientering</b> , di <i>Manlio Converti</i>	» 428
<b>Bibliografia</b>	» 429
<b>Autori</b>	» 515





---

## NOTA DEL CURATORE

di *Fabio Rapisarda*

Questo libro si può considerare la prima sintesi di un percorso iniziato circa tre anni fa, quando all'interno del centro SIPRe di Parma, ho fondato insieme ad altri colleghi un gruppo che ponesse come base per le sue riflessioni il rapporto tra psicoanalisi e neuroscienze, partendo da una visione corpo-mente, non riduzionistica, che ho ritenuto potesse essere meglio spiegata inquadrandola all'interno dei sistemi dinamici complessi non lineari.

Queste iniziali riflessioni sono state sintetizzate in un primo convegno tenutosi il 4 maggio del 2022 all'interno del "Festival della complessità", dal titolo "La transizione del soggetto in psicoanalisi... verso il futuro".

Però, la prima domanda che mi sono cominciato a porre, condivisa da alcuni colleghi (Fulvio Frati e Cesare Maria Eugenio D'Ecclesiis), che hanno deciso di proseguire con il sottoscritto l'attività del gruppo, è stata quella di cercare di comprendere come potere mettere in atto clinicamente queste iniziali riflessioni. Pertanto, abbiamo quasi subito ritenuto che occuparsi delle persone di genere non conforming, rappresentasse una sfida per meglio comprendere la complessità dell'essere umano, dove il corpo non rappresentava solamente una concezione teorica, ma un aspetto fondamentale identitario con le quali queste persone dovevano confrontarsi nella loro quotidianità.

Pertanto, per non cadere nella tentazione che la questione rimanesse solamente circoscritta in riflessioni di stampo psicoanalitico, ho ritenuto che si dovesse ampliare il gruppo con colleghi che avessero altri approcci e potessero portare il loro contributo anche da punti di vista diversi dal nostro.

Dei colleghi inizialmente contattati, Manlio Converti ed Andrea Crapanzano hanno aderito con entusiasmo al progetto e fin dall'inizio è parso chiaro a tutti che, per comprendere realmente che cosa significava essere persone transgender, bisognava dare spazio, oltre agli aspetti psicologici e biologici, anche a quelli sociali, stabilendo fin da subito che questo significava confrontarsi con diversi orientamenti, tra noi, così come con altri colleghi che via via si sarebbero aggiunti al gruppo.

Il confrontarsi con diversi punti di vista era necessario per potere ampliare il proprio bagaglio di conoscenza. Pertanto, quando abbiamo cominciato a di-

scutere su come impostare questo libro, abbiamo stabilito, per non cadere nella tentazione di seguire eventuali personali onde ideologiche, di rifarsi a quello che la letteratura scientifica vigente riportava sull'argomento del singolo capitolo. Questo, però, non esclude, come si leggerà soprattutto in alcuni capitoli, poi interpretazioni personali, le quali non sempre mi sento di potere condividere.

Ovviamente, per cercare di avere una visione a 360°, era necessario cercare di includere quanti più colleghi possibili per scrivere diversi capitoli specifici, che mi è sembrato corretto suddividere in tre diverse sezioni del libro, partendo da una parte generale epistemica di base su come noi vediamo l'essere umano, che, anche se con qualche differenza di opinione, abbiamo considerato come il filo conduttore del testo che vi stiamo presentando. L'introduzione e la conclusione sintetizzano questi aspetti, tenendo anche presente che non tutti noi siamo perfettamente in linea rispetto ad alcune concezioni sull'essere umano.

Andando oltre queste considerazioni iniziali, anche di carattere generale, rispetto all'essere umano, le prime domande da porsi sono: chi siamo e come evolviamo? Come formiamo la nostra identità? È statica o è qualcosa che si struttura nel tempo?

Il primo passo da fare, per rispondere a queste domande è avere un referente teorico, con una sua coerenza, dove integrare diversi aspetti che vanno dal biologico, al sociale, oltre ovviamente quelli che riguardano il mentale.

A tal punto, un concetto meta-teorico che unisce la SIPRe, anche nelle sue diverse declinazioni, è quello di soggetto come referente unico, e da questo sono partito.

Di conseguenza, a mio avviso, le diverse espressioni identitarie, che in una visione articolata del soggetto ci possono essere, vanno riportate all'interno della sua unicità. L'Io, il soggetto ha una sua integrità, è composto da varie parti interagenti tra di loro e come queste parti interagiscono nel tempo, contribuirà alla formazione identitaria di quella specifica persona.

Provando a declinare tutto questo, il primo punto è che noi esistiamo quando nasciamo.

Alla nascita abbiamo il nostro corredo biologico e cominciamo ad interagire con l'ambiente circostante, partendo dal rapporto con il caregiver e con altri rappresentativi dopo.

Il bagaglio biologico non è soltanto qualcosa di teorico, ma fa parte della nostra costituzione genetica. Noi diventiamo quello che siamo, anche con l'interazione con l'ambiente (con tutto quello che questo può comportare), partendo da una predisposizione biologica.

Nelle persone di genere non conforming o diverso (TGD), tutte queste componenti, fisiche, mentali e sociali hanno un peso specifico, vissuto nella quotidianità.

Per tale motivo è stato fondamentale inserire una parte sociale e successivamente tutti gli aspetti riguardanti l'accoglienza e la terapia.

Nella scrittura dei capitoli, all'interno delle tre parti che compongono il libro, ogni autore ha seguito il proprio filo logico, anche se si è cercato, nei limiti del possibile, di mantenere un filo conduttore, soprattutto per esigenze didattiche, essendo questo essenzialmente un manuale.

È chiaro che, come curatore, anche se non posso ritenermi d'accordo con tutte le opinioni espresse in questo testo, nei diversi capitoli dai singoli autori (che se ne assumono la responsabilità), però al contempo le considero una ricchezza con le quali potersi confrontare.

La mia idea, quindi è che, partendo dal referente unico, nella lettura dei capitoli (che trattano diversi argomenti), scritti dai diversi autori, uno si possa fare le proprie opinioni e poi cercare come inquadrarle nel proprio bagaglio conoscitivo. Un po' come avverrebbe, se uno dovesse assistere a diversi convegni e poi fare una sintesi e selezionare i concetti e le opinioni che ritiene più opportuno.

Questo anche nella speranza che, essendo così composto, questo possa diventare un testo di consultazione, anche per specifici argomenti.

Per concludere, ringrazio, oltre tutti gli autori che si sono prestati a scrivere nel libro, anche tutti quelli che stanno partecipando al nostro gruppo "Trasformazione" ed ovviamente la casa editrice Franco Angeli e l'OPIFER che ci stanno sostenendo a vario titolo nel mandare avanti il nostro lavoro.

Un sentito ringraziamento anche a Chiara Simonelli e Fabrice Bourlez che hanno dedicato il loro tempo a scrivere, rispettivamente, la prefazione e la postfazione del libro.

Palermo, 20/3/2024



---

## PREFAZIONE

di *Chiara Simonelli*

In un periodo storico di grandi incertezze, l'identità risulta spesso sofferente: un confuso baluardo tra un corpo sempre imperfetto relativamente ai canoni ideali imposti dalla società, soggetto a malanni di ogni sorta e alle pressioni psicologiche personali e interpersonali nel tentativo di affermazione di sé e del perseguimento dei propri obiettivi esistenziali.

Un compito molto impegnativo in ogni caso.

Come si costruisce l'identità? E quale ruolo riveste il corpo?

La mia passione per l'identità di genere è nata molti decenni fa e non è mai venuta meno per un motivo: in qualche modo questo costruito, tipicamente umano, include elementi prettamente biologici, psicologici e sociali che interagiscono costantemente fra loro per definire chi siamo e per comunicarlo al mondo circostante.

L'identità di genere è un filo conduttore che viene anticipato, nel periodo della gravidanza attraverso l'ecografia, dalle aspettative dei genitori, dei nonni e di eventuali altri figli già nati. Già la scelta del nome del nascituro include sogni e speranze che si spera verranno realizzati dalla creatura che sta per nascere. Tenendo presente che ci vogliono mesi e mesi per acquisire il linguaggio si potrebbe dire che la fase neonatale e i primi anni di vita sono un assemblamento e una registrazione attenta dell'immagine di sé che gli altri riconoscono come specifica di quel singolo bambino/a con mille attribuzioni, spesso arbitrarie e stereotipiche che hanno proprio a che vedere col genere indicato in gravidanza e riconfermato alla nascita.

In sessuologia, per fortuna, si è affermato da anni il modello bio-psico-sociale che ci obbliga ad una visione più complicata in cui gli esperti di settori disciplinari distanti si confrontano nel campo della ricerca e in quello della clinica. I più implicati sono certamente i medici e gli psicologi anche se altre figure specialistiche entrano in gioco a buon diritto per focalizzare gli aspetti contestuali e ambientali che tanto pesano su questa identità che chiede riconoscimento, rispetto e apprezzamento.

Per non parlare dell'amabilità: in estrema sintesi essere riconosciuti e amati per la nostra unicità è una motivazione che ci accomuna tutti dall'inizio di questa avventura speciale.

Gli aspetti sociali e ambientali contribuiscono fortemente a forgiare le varie identità di genere: la visione binaria e rigida maschio/femmina ha imperversato a lungo anche nella cultura occidentale e ancora oggi trova molti estimatori perché svolge una funzione rassicurante. In definitiva ognuno di noi ha impiegato i primi anni per cercare di adeguarsi alle richieste più o meno pressanti degli stereotipi di genere proposti in famiglia, nei mezzi di comunicazione e dalla società intera nella quale viviamo. Questi modelli sottendono un sistema valoriale che è ancora in discussione se si osservano fenomeni come la differenza salariale tra uomini e donne o i femminicidi.

Non è quindi difficile immaginare quanto la biologia possa segnare un “destino” nonostante l’evidenza che vediamo ogni giorno incontrando altre persone: sono infatti tantissimi e diversi i modi di declinare la femminilità, la virilità o altro ancora. Si potrebbe dire che esistono tante identità di genere quante sono le persone, date le innumerevoli interpretazioni possibili, spesso accompagnate dall’esigenza di distinguersi dagli altri e, contemporaneamente, di appartenere a un gruppo prescelto. Queste diverse forze in campo trovano equilibri instabili tra individuazione e appartenenza anche quando apparentemente tutto va nella direzione binaria ancora fortemente presente dal nostro contesto.

Dobbiamo ammettere che questa polarizzazione duale è molto affettivizzata e lo è da subito, nelle prime fasi dello sviluppo. Anche in molti miti di origine questo dualismo compare e orienta il discorso religioso nelle sue rituali articolazioni che, a cascata, spingeranno idealmente a comportamenti diversi per maschi e femmine nelle differenti fasi della vita.

Questo volume, molto ricco di contributi scientifici aggiornati, cerca di fare luce sull’identità di genere in senso lato e in particolare su quelle identità transgender che in buona parte mettono in discussione le certezze binarie precedenti.

C’è ancora molto bisogno di ricerche e di dati attendibili su questo panorama in continua evoluzione ma intanto non possono essere disattese le richieste cliniche di persone, coppie o famiglie che si rivolgono ai professionisti della salute.

Questo testo non trascura nessun aspetto specifico legato a questa ampia e discussa tematica ed è prezioso per chi si trova ad operare in contesti sanitari privati o pubblici. Considerando anche gli aggiornamenti a livello legislativo, il manuale risulta anche utile per chi lavora in contesti di consulenza tecnica o chi si trova a dover aiutare le famiglie nella attivazione della carriera alias a scuola, percorsi sempre più richiesti per poter aiutare sin da subito le persone con incongruenza di genere ad avere un ambiente facilitante. Questa tematica non può essere ignorata e la sofferenza relativa ad un’identità di genere non allineata alle aspettative degli altri va affrontata con la conoscenza scientifica adeguata che qui troverete in tutte le sue sfaccettature.

In breve un ottimo manuale di consultazione e di aggiornamento su cui ci si può soffermare per riflettere su un tema o su un altro considerando quanta strada è stata fatta e quanta ancora ce n’è da fare per un’espressione più piena e autentica della propria identità di genere, sempre nel rispetto di se stessi e degli altri.

---

## INTRODUZIONE

di *Andrea Crapanzano, Fabio Rapisarda, Manlio Converti*

Negli ultimi anni, abbiamo osservato un notevole aumento del numero di persone che richiedono diverse forme di assistenza sanitaria per questioni relative alle loro identità di genere, comprese valutazioni per avviare percorsi di affermazione e conferma di genere (per esempio tramite terapie ormonali e/o procedure chirurgiche) (Coleman *et al.*, 2022). Questo ha portato a un maggior interesse verso le popolazioni Transgender e di Genere Diverso (TGD) da parte del mondo accademico, del settore sanitario e della cultura popolare in generale (Turner, 2017; Turban, Ehrensaft, 2018).

Questa terminologia, in costante evoluzione, descrive una vasta gamma di identità che superano la visione binaria uomo/donna o maschile/femminile. Le persone che si identificano con questi termini hanno identità di genere e/o ruoli di genere che non corrispondono a ciò che è tipicamente associato al loro sesso assegnato alla nascita (APA, 2021).

È difficile identificare con precisione le motivazioni sottostanti all'aumento di questi numeri. Tuttavia, è indubbio che oggi sia sempre più facile parlare di queste tematiche grazie ai media, ai social network e a una maggiore informazione, fattori che hanno certamente facilitato la visibilità di questo fenomeno. Andando più nello specifico, sembra che la maggiore esposizione a generi diversi da quello binario possano consentire agli adolescenti, nella loro ricerca di identità, di dare un nome a ciò che prima era confuso e incerto. Per esempio, per gli adolescenti che vivono in aree geografiche poco tolleranti verso le differenze di genere, scoprire un sito web o una comunità online di coetanei, che la pensano come loro, può catalizzare una comprensione di sé che facilita il processo di coming-out (Hines, 2007, 2010; Lemma, 2021).

Sebbene i fattori alla base di questo cambiamento non siano del tutto chiari, è evidente che questo fenomeno abbia amplificato il dibattito sulle questioni di genere, rendendolo tanto centrale quanto acceso e controverso. Esistono, infatti, diverse posizioni che dominano il modo di pensare al genere e alla sessualità, sia nel mondo accademico che in quello clinico. Queste prospettive, talvolta divergenti tra loro, tendono in troppi casi a collocarsi su un continuum in cui si manifestano dualismi concettuali, quali patologico rispetto a normale o sociale rispetto a biologico (Lane, 2007).



Il pericolo è che, di fronte alla rilevazione della complessità della natura umana, delle sfumature del genere e della sessualità, si possa cadere in una semplificazione eccessiva, spinta più da tabù culturali che da dati scientifici derivanti dall'osservazione di ciò che realmente accade nella realtà.

Al contrario, all'interno di questo volume, abbiamo l'opportunità di esplorare diverse variabili che contribuiscono alla formazione dell'essere umano, mettendone in luce la sua complessità. Ci avviciniamo a questo studio con una prospettiva eclettica, accogliente e affermativa, riconoscendo e rispettando tutte le possibili identità emergenti. Lo stesso stile lo abbiamo utilizzato per coinvolgere colleghe e colleghi di diversa formazione, perché pensiamo che solo nell'insieme dei vari ambiti sanitari e psico-sociali si costruisca una conoscenza adeguata per l'operatore sanitario, in particolare, ma anche per tutte le persone che vogliono approfondire, in un'ottica scientifica e non pregiudizievole, questi argomenti.

L'obiettivo che ci siamo posti, pertanto, è quello di superare il riduzionismo spesso presente nei dibattiti teorici, scientifici, religiosi e politici sulla questione del genere. Ci proponiamo invece di affrontare la complessità delle espressioni e delle esperienze di genere osservate nella società, integrando diverse prospettive quali la biologia, la sociologia, la psicologia e così via.

Infatti, nel XXI secolo, visioni riduzioniste, statiche e binarie del genere, così come la dicotomia uomo/donna, sembrano ormai superate ed inadeguate nel catturare la molteplicità delle identificazioni di genere che le persone utilizzano oggi per definire se stesse (Riggs, 2019).

Un esempio è fornito da uno studio condotto da Grant, Harrison e Herman nel 2016, che ha coinvolto un campione di 860 persone. Questo studio ha rivelato che il 13% degli intervistati manifestava una preferenza per identità diverse da maschio/uomo e femmina/donna, come ad esempio "part-time in un genere e part-time in un altro", genderqueer, pangender, terzo genere, identità ibrida e così via.

Sfortunatamente, tale aumento di visibilità raramente si è tradotto in un miglioramento dei diritti fondamentali per queste persone e, ancor meno frequentemente, in una maggiore accettazione delle diversità di genere nella società. Infatti, nonostante la maggiore attenzione nei confronti delle popolazioni TGD, queste si vedono ancora costrette ad affrontare pesanti problematiche a livello familiare, politico, economico, legale o medico, che influiscono persino sulla loro salute e sull'accesso alle cure mediche (Babine *et al.*, 2019). A complicare ulteriormente la situazione, si evidenzia il fatto che molti professionisti della salute dichiarano di avere una formazione e un'esperienza limitate nel fornire un approccio affermativo alle persone TGD (Burgwal *et al.*, 2021).

Infine, volgendo uno sguardo al passato, va sottolineato che le diversità di genere sono state storicamente documentate in molte culture, costituendo una fonte ricca di ispirazione per diverse credenze culturali, miti ed espressioni

artistiche. In questi contesti, sono stati ampiamente registrati i molteplici significati e interpretazioni che sono stati attribuiti a tali diversità, nonché il modo in cui questi sono stati plasmati dalle norme culturali e dalle credenze religiose prevalenti, in sintonia con le narrazioni predominanti dell'epoca. Tali studi hanno rivelato che, in diversi tipi di società e periodi storici, le identità di genere hanno potuto trascendere il binarismo maschio-femmina, mettendo in discussione l'assunta universalità di tale classificazione. Ne sono un esempio i "Doppi Spiriti" tra i nativi americani, e i cosiddetti "Femminielli" e "Mascolini" nella cultura napoletana (Singh, 2017).

### **Obiettivo del libro**

Partendo da tali premesse, l'obiettivo di questo libro è fornire ai professionisti della salute le informazioni più aggiornate e i risultati delle ricerche più recenti, al fine di agevolarli nello sviluppo di una pratica più affermativa, rispettosa ed assertiva nei confronti delle persone TGD.

Adottare un approccio affermativo del genere con tali popolazioni significa offrire un contesto clinico competente, sicuro e non giudicante, nel quale le persone TGD di tutte le età possano esplorare le proprie identità di genere e raggiungere uno stato di benessere emotivo e fisico soddisfacente. Riteniamo cruciale, infatti, per i professionisti della salute adattare o riconfigurare la propria comprensione delle diversità di genere, considerandole come semplice espressione della complessità umana, anziché seguire un percorso predeterminato spesso influenzato da pregiudizi personali invece che da evidenze scientifiche (Keo-Meier, Ehrensaft, 2018).

Questo può far pensare all'uso del termine "gaze" (sguardo) così come inteso da Foucault (1988). Questa metafora visiva indica come l'atto di "vedere" qualcosa implichi già l'applicazione di un linguaggio o di una matematica a ciò che viene osservato. In questo modo, l'oggetto osservato è costituito dall'osservatore stesso in base alle sue categorie preferite e disponibili. Foucault ha mostrato come le scienze umane producano i soggetti che sono oggetto del loro sguardo, separandoli, classificandoli e valutandoli in gerarchie di normalità e moralità. Queste gerarchie sono intrinsecamente complesse e difficili da rimuovere. È così che, per esempio, quando un ragazzo si sente particolarmente attratto da ciò che tradizionalmente viene definito "femminile" e trova in esso la possibilità di esprimersi al meglio, o quando una ragazza si identifica con le norme culturali tradizionalmente associate alla mascolinità e trova in esse il modo di esprimere la propria vitalità, la popolazione generale sia ancora portata a considerare questi comportamenti come un fallimento rispetto alle aspettative di genere. Tuttavia, sarebbe più opportuno comprendere che questi individui stanno semplicemente esplorando le proprie possibilità di espressione identitarie.

Se ci interroghiamo su chi guarda e chi è visto, su chi nomina e chi viene nominato e consideriamo la politica dell'identità, la classificazione e la diagnosi, insieme alla psicologia delle persone coinvolte in questi processi, stiamo lavorando in un luogo in cui le menti si incontrano, un'intersezione cruciale per comprendere il genere in generale. Guardando alle identità TGD come un'eccezione, possiamo vedere come funziona la normatività di genere, cioè la regola (Goldner, 2011).

Da ciò ne deriva che l'obiettivo di un percorso affermativo del genere non sia più quello di imporre le interpretazioni personali del "l'osservatore" sul modo che "l'altro" ha di vivere ed esprimere la propria esperienza di genere né quello di "riparare il suo genere" in una direzione standard prestabilita. Bensì, l'obiettivo sarà la creazione di uno spazio transizionale sicuro, di una "comfort zone", in cui le persone TGD possano esplorare ed esprimere se stesse, costruendo così anche quegli elementi di resilienza necessari per affrontare un mondo non sempre accogliente nei loro confronti. Secondo tale approccio, l'osservatore ascolterà attivamente senza ridirezionare l'esperienza altrui (Ehrensaft, 2017).

In questo contesto, che rappresenta un nuovo paradigma evidence-based, come leggerete nei vari capitoli, la salute di genere è definita come l'opportunità di vivere in modo autentico, senza restrizioni o inibizioni, attraverso accettazione e sostegno (Ehrensaft, 2017). In contrasto, gli approcci correttivi o riparativi, tesi a modificare o "correggere" l'identità di genere di un individuo al fine di conformarla al sesso assegnato alla nascita, sono stati ampiamente screditati e etichettati come non etici da numerose organizzazioni sanitarie professionali. Ciò deriva dalla constatazione dei danni inflitti da queste presunte "cure" agli individui TGD, come evidenziato da numerose ricerche sull'argomento (Ashley, 2020; Forsythe, 2022).

Gli approcci affermativi delle diversità di genere descritti in questo libro si basano su alcuni principi fondamentali che andiamo di seguito ad elencare (Ehrensaft, 2018):

- 1) Le variazioni di genere non sono considerate disturbi.
- 2) Si riconosce l'esistenza di molteplici percorsi evolutivi di genere e ogni percorso è valorizzato in quanto positivo, senza preferenze per uno rispetto agli altri.
- 3) Si tiene conto delle differenze culturali nell'espressione di genere e si comprende il genere espresso come un'interazione complessa di biologia, sviluppo, socializzazione, cultura e contesto sociale.
- 4) L'intera sessualità umana è vista come un costrutto fluido e non binario.
- 5) Infine, per quanto riguarda la sofferenza e il disagio emotivo, qualora si presentino, è essenziale considerare gli aspetti sociali che le persone TGD vivono sulla propria pelle, come la discriminazione, il pregiudizio, la marginalizzazione e il rigetto, così come evidenziato dalla teoria del *minority stress* di Meyer (1995, 2003).

A tal fine, è fondamentale tenere presente che tali reazioni sociali, riscontrate in risposta a ciò che viene considerato deviante, derivano dalla rigidità delle narrazioni principali normative di genere presenti nella società. Questa rigidità non facilita la costruzione di una propria narrazione personale alternativa ed allineata all'esperienza identitaria vissuta interiormente dalle persone TGD (McLean, Shucard, Syed, 2017).

Essendo il libro composto da diversi autori, pur seguendo una linea generale, è inevitabile che possano emergere pareri discordanti. Tuttavia, consideriamo questa diversità di opinioni come un arricchimento, poiché riflette la complessità del mondo delle persone TGD, dove diverse prospettive non sempre si allineano. Spetta al lettore cercare di ottenere una visione d'insieme, sebbene noi abbiamo cercato, per quanto possibile, di mantenere una certa coerenza per semplificare la comprensione nozionistica del manuale.

### **Orientamento epistemico del libro**

La nostra prospettiva epistemica si colloca all'interno di una "cornice sistemica dinamica complessa non lineare", dove l'unicità soggettuale mente-corpo, in linea con il concetto di "embodied-self", è il risultato dell'intersezione di diverse variabili. L'utilizzo di tale cornice permette di evitare spiegazioni riduttive che si basino sulla dicotomia causa-effetto.

Pertanto, per comprendere appieno la complessità della formazione identitaria (non solo di genere) di un individuo, è essenziale tenere conto dell'interazione di diverse variabili che appartengono sia al nostro patrimonio biologico, sia all'ambiente circostante, compresi gli aspetti sociali e familiari (Rapisarda, 2022).

Inoltre, a nostro avviso, per comprendere la singolarità di ciascuna persona, è importante assumere una posizione di incertezza, per potere cogliere tutte le risorse che questa mette in atto, all'interno di un suo processo di negoziazione, tra corpo, mente ed ambiente circostante. Pertanto, assumere una prospettiva in cui "nulla è scontato e tutto è da sapere" può risultare fondamentale per riuscire a comprendere e fornire assistenza alla persona che è oggetto della nostra osservazione, anche quando conosciamo poco riguardo la sua identità.

Ciò è particolarmente importante nell'incontro con persone TGD, considerando che l'"autenticità" del proprio sé si esprime in modo diverso a causa delle pressioni familiari e sociali nelle varie fasi di vita e nei vari contesti di appartenenza (Salinas-Quiroz, 2023).

I dati attuali suggeriscono che ogni identità sia il risultato di una combinazione di fattori biologici (predisposizione a potere assumere un'identità di genere, rispetto ad un'altra) e psicosociali (possibilità di espressione mediata con l'ambiente) (Turban, Ehrensaft, 2018; Salinas-Quiroz, 2023).

Considerando anche che, nell'evoluzione temporale, si possono assumere diverse identità di genere e quindi che non esiste una singola linea evolutiva per

lo sviluppo fenomenologico delle identità TGD, i clinici dovrebbero piuttosto considerare i diversi percorsi di sviluppo (il “come”), invece di cercare solo una “eziologia” (il “perché”), tanto meno se questa ricerca implica l’idea che sia una patologia (Hansbury, 2011).

Gli studi basati su approcci affermativi del genere evidenziano che il rapporto tra la percezione e l’abitazione del proprio corpo, da una parte, e la successiva espressione di essi in un ambiente specifico, dall’altra, è determinante per la qualità della vita delle persone TGD. La mancanza di allineamento tra queste due variabili può generare disagio e disforia. Al contrario, il loro allineamento favorisce un maggiore grado di serenità ed equilibrio psicofisico, consentendo la libera espressione del Sé Autentico della persona (Salinas-Quiroz, 2023).

Di conseguenza, la complessità delle esperienze TGD richiede una vasta gamma di prospettive cliniche diverse, molte delle quali vengono descritte in questo libro.

Infatti, i modelli di accoglienza affermativi vanno oltre l’approccio di una singola disciplina specifica e permettono insieme di cogliere al meglio le diverse presentazioni e mondi interni delle persone TGD (Lemma, 2013).

In sintonia con questa prospettiva epistemologica, abbiamo esplorato teorie che sostengono tale visione, tra cui la Queer Theory. Questa teoria concepisce il genere come un concetto fluido che supera la rigidità delle categorie binarie tradizionali (uomo/donna). La Queer Theory sottende approcci affermativi verso le diversità di genere, considerandole come semplici espressioni della diversità umana anziché come “errori da correggere” (Butler, 2001).

Molte teorie queer e femministe hanno infatti criticato la nozione di “genere” e di “identità di genere” come rappresentazione “intrinseca, unica e fissa” di un individuo. Queste teorie hanno così contribuito al processo di decostruzione di tali concetti, suggerendo che le diverse identità sessuali siano piuttosto molteplici, fluide, dinamiche, contestuali e soggette a costanti processi di costruzione e decostruzione nel corso del tempo. La prospettiva teorica denominata “doing gender” (performare il genere), infatti, concepisce il genere come una qualità che rimane costantemente in divenire, senza mai raggiungere una realizzazione definitiva, ma piuttosto materializzandosi continuamente in maniera diversa in nuovi contesti spazio-temporali (Butler, 1990).

Nello specifico, il femminismo postmoderno ha facilitato il superamento di interpretazioni binarie ed eteronormative del genere, mentre la teoria queer ha esaminato in modo critico i limiti insiti nei sistemi dominanti di classificazione sessuale e di genere (Hines, 2007, 2010) minando così le concezioni sociali prevalenti relative a sesso, genere e sessualità (Butler, 1990; Warner, 2000; Nylund, Temple, 2017).

L’analisi dei sistemi dominanti di classificazione del genere evidenzia molto bene l’influenza di fattori sociali e culturali nella nostra comprensione delle

questioni relative al genere, inclusi gli sviluppi considerati “patologici” di esso. A tal proposito, per quanto riguarda l’identità di genere, sistemi classificatori come il Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, quarta edizione (DSM-IV, 1994) o l’International Classification of Diseases, nona edizione (ICD-9, 1978), risultano oggi obsoleti. Purtroppo, la versione ICD-9-CM è ancora usato in Italia da parte del Sistema Sanitario Nazionale come unico punto di riferimento, nonostante sia superato dal 17 maggio 1990 e dal 2018 sia stata pubblicata l’undicesima versione (ICD-11, 2018), con rilevanti modifiche proprio relativamente alla questione delle persone TGD.

Per esempio, in questi manuali citati sopra, come il DSM-IV ed l’ICD-9, i bambini maschi sono tenuti a un più severo standard di conformità di genere rispetto alle bambine, riflettendo un doppio standard culturale. Mentre un ragazzo rischia la diagnosi di Disturbo dell’Identità di Genere (GID) per il “travestimento”, una ragazza deve “insistere” su di esso. Allo stesso modo, un ragazzo deve solo mostrare una “avversione” al gioco fisico, mentre una ragazza deve manifestare una “marcata” avversione per l’abbigliamento femminile.

Judith Butler emerge come una figura di rilievo nella teoria queer. Questa autrice, influenzata dalla prospettiva di Michel Foucault, secondo cui le visioni binarie del genere promuovono l’eteronormatività (Foucault, 1980), afferma che il genere e le identità sessuali sono in costante evoluzione, resistendo a confini binari ben definiti (Butler, 1990).

La visione di Butler promuove l’idea di una vasta gamma di generi e sessualità che abbracciano tutti gli individui, inclusi coloro che si identificano come persone TGD. Queste popolazioni, infatti, fungono da vere sfide al “binarismo di genere” che diventa un ostacolo alla comprensione più sfumata del genere come entità distinta dal sesso (Butler, 2001).

Riconoscere il genere come indipendente dal sesso permette, infatti, un ampliamento delle diverse declinazioni di mascolinità e femminilità. Questo approccio si rivela essenziale per una sociologia delle persone TGD che tenga conto della natura diversificata e non statica delle identità e delle espressioni di genere, andando oltre i vincoli imposti dal corpo “sessuato” (Butler, 1990, 2001).

Secondo Deutsch (2007), il contributo chiave, della teoria del “doing gender” (performare il genere) alla sociologia, risiede nella consapevolezza che, se il genere può essere costruito, può altresì essere decostruito. Questo implica che le gerarchie di genere, alla base delle nostre istituzioni sociali, sono suscettibili di smantellamento e che le interazioni che plasmano e rafforzano le narrazioni dominanti sul genere possono essere riorientate.

La teoria queer ha abbattuto queste gerarchie, aprendo spazio a una varietà di scelte di genere senza favorirne alcuna (Baruah, 2016). Tra l’altro, questa teoria ha affrontato la sfida di spiegare la persistenza nel tempo della visione binaria del genere, cercando di comprendere i motivi per cui tali costrutti resistano al cambiamento. Tale resistenza viene attribuita in parte alla pervasività

del concetto di genere nella nostra società, profondamente radicato nelle interazioni quotidiane e saldamente presente nelle istituzioni che plasmano la nostra vita (Ridgeway, 2011; Ridgeway, Correll, 2004). Queste istituzioni si fondano su narrazioni predominanti e normative del genere, che resistono al cambiamento e costringono le persone a conformarsi a norme stereotipiche dell'identità di genere (McLean *et al.*, 2017).

Se applicate alle persone TGD, queste teorie possono risultare liberatorie. Tuttavia, è essenziale ricordare che, anche per queste popolazioni, l'adesione a modelli tradizionali può rimanere parte fondamentale della loro complessa costituzione identitaria. Pertanto, è importante considerare il bisogno di "normatività" da parte di alcune persone TGD, adattandolo alle esigenze o alle credenze specifiche di ciascuna persona (Griffith, 2015). Quest'ultime, a nostro avviso, possono essere basate sulle narrazioni (normotipiche) principali, che guidano inconsapevolmente la formazione identitaria fin dalla nascita e incidono, inoltre, nella formazione di categorie prestabilite (anche di genere).

Ciò spiega, ad esempio, l'aspettativa di allineare le proprie azioni (performance) a quelle degli altri per raggiungere una sorta di "comprensione collettiva" (Goffman, 1959), cioè una chiarezza su "chi sono io" e "chi è l'altro" di fronte a me. Infatti, la difficoltà nel categorizzare il genere di qualcuno può generare disorientamento negli altri, introducendo incertezza su come procedere nel modo di relazionarsi. Come attori sociali, abbiamo la responsabilità di presentarci in maniera comprensibile agli altri (Butler, 1990), ma contemporaneamente siamo responsabili verso noi stessi di fornire una performance autentica. Rinunciare alla performance di genere è un obiettivo irraggiungibile e, anche i tentativi espliciti di rappresentare il proprio genere in modo ambiguo, possono essere ostacolati da altri che automaticamente assegnano le persone alla categoria che ritengono "più vicina" (Garrison, 2018).

Va inoltre tenuto presente che, nella cultura occidentale, il concetto di genere è stato incastonato nella nostra psiche come fondamento, dal momento che dobbiamo sapere distinguere il bambino dalla bambina, il ragazzo dalla ragazza, l'uomo dalla donna. Questo si produce con parole distinte in quasi tutte le lingue, in alcune con i pronomi (his-her) in altre con gli aggettivi (questo-questa), ma questo produce un effetto non solo di dicotomia che cancella le differenze ulteriori minoritarie, ma anche una scala di valori manichei in cui il femminile prende le parti del negativo, del freddo, dell'umido, del debole. Nelle parole di Susan McKenzie, analista junghiana ed accademica (2010): "È un maschio o una femmina? Questa è la domanda primaria posta al momento della nascita di un bambino. Insieme alla dichiarazione del sesso di un bambino arriva un manuale operativo prestampato che descrive un modello di come il bambino deve performare il genere all'esterno nonché un modello contenente ipotesi sul suo funzionamento interno" (p. 92). In altre parole, i modi in cui i comportamenti di genere vengono trascritti sui corpi ed il sé dell'individuo sono intimamente connessi a modelli culturali più ampi di comportamenti di genere considerati



normativi (McKenzie, 2010). Secondo Sullivan (1956), “il bambino deve essere educato a un ordine sociale molto complesso, molto prima che la ragione e il buon senso dell’intera faccenda possano essere digeriti, molto prima che diventi comprensibile, se mai lo sarà” (p. 4).

In maniera simile, Gayle Rubin, un’autorevole studiosa queer, ha affermato fin dal 1975 che la “feticizzazione dei genitali” è alla base della pratica dell’“assegnazione del sesso”, l’atto fondamentale di categorizzazione attraverso cui veniamo chiamati “bambino” o “bambina”, “ragazzo” o “ragazza”, “uomo” o “donna”. Questa pratica è vista come una “forma di regolazione sociale” che divide i sessi in due categorie escludenti “maschile e femminile”, li crea e li crea eterosessuali” (p. 178). In questo modo, uomini e donne sono definiti in termini di una matrice oppositiva di complementarità, invece di essere considerati i due estremi di un continuum di genere (Rubin, 1975).

Secondo queste teorie contemporanee, il sistema di regolazione del genere binario è considerato una “situazione patogena universale” che induce nei suoi soggetti un Falso Sé (Winnicott, 1965, 1971), il quale cerca di conformarsi alle aspettative di genere imposte dalla società (Goldner, 1991, 2011).

Le teorie ed i concetti sopra descritti si applicano molto bene alle esperienze di genere delle persone TGD. In conformità con la prospettiva di Connell (2010, 2012), sosteniamo che esse siano frutto di molteplici processi complessi ed interconnessi. Queste identità, infatti, vengono costantemente plasmate, modellate ed influenzate da sistemi di genere strutturati. In altre parole, seguendo le idee di West e Zimmerman (2009), il concetto di genere è continuamente “rifatto” o “ricreato” nelle esperienze di tutti i giorni, adattandosi a contesti strutturali e storici specifici. Questo adattamento offre spazio per cambiamenti nelle prospettive delle persone, portando a nuove forme prevalenti di “normatività di genere” nelle relazioni sociali e facilitando così la trasformazione del concetto stesso di genere. Questo approccio alle diversità di genere riconosce la dinamica interazione tra il “controllo” e la “volontà individuali” da un lato, e le “strutture predefinite” dall’altro, considerando anche le intersezioni delle diverse posizioni sociali all’interno di contesti specifici e in tempi determinati (Connell, 2010, 2012; West, Zimmerman, 2009).

Non esistendo un’unica identità TGD, è preferibile parlare di molteplici identità di genere e popolazioni TGD. Vi sono infatti, molte varietà di esperienze interiori di genere nelle persone TGD. Questo significa, ad esempio, che sarebbe sbagliato pensare che per tutte le persone TGD il percorso di affermazione di genere significhi necessariamente diventare del sesso opposto (“passing”). In realtà, vi sono molteplici scenari di affermazione di genere che dipendono dalle scelte personali degli individui, incluso quelle non medicalizzate, quelle fluide, quelle a-gender, ecc. (Crapanzano, Mixon, 2022).

Mentre alcuni individui possono scegliere di sottoporsi a terapie ormonali o interventi chirurgici, altri possono preferire solo le terapie ormonali, o sce-



gliere percorsi farmacologici o chirurgici intermedi o possono decidere di non sottoporsi a nessuna terapia e modificare semplicemente alcuni aspetti esteriori come l'abbigliamento, il trucco o l'acconciatura, o ancora possono decidere di non modificare nulla e comunque identificarsi con identità TGD (Crapanzano, Pinna, 2021).

Questa varietà di esperienze dimostra che non esiste una "narrazione trans dominante", ma piuttosto una serie di "narrazioni minori plurime e complesse" (Halberstam, 2018, p. 43). Qualsiasi generalizzazione sull'argomento sarebbe inappropriata di conseguenza. Allo stesso modo, non c'è un'unica linea evolutiva per la formazione delle identità TGD, quindi ogni generalizzazione sarebbe ugualmente sbagliata (Ehrensaft, 2021).

Nei fatti, il concetto di genere si è ora liberato dall'ancoraggio all'anatomia dei genitali, mentre resta legato a quello che è lo sviluppo indipendente del cervello, soprattutto nel terzo trimestre di gravidanza, della mente ed altri fattori socioculturali come già evidenziato sopra. Questo è evidente nelle persone TGD, ma anche nelle persone intersex, nate con genitali misti, la cui identità (maschile, femminile, non binaria) più frequentemente dipende esclusivamente dalle caratteristiche del cervello e praticamente mai dalla forma dei genitali naturali e ancor meno da quella che gli si impone burocraticamente o con mutilazioni (SOC-8).

Occorre riflettere anche su come svincolarsi da altre ideologie tossiche che colpiscono tutti, non solo le persone TGD, legate alla moda del momento, alla pornografia o alle immagini dei mass media, che riguardino il corpo, la forma dei genitali o la loro performatività in campo riproduttivo e sessuale.

Sebbene sia innegabile che il genere sia basato sulla biologia del cervello e che venga costruito a partire da essa, allo stesso tempo la sua espressione possibile si estende ben oltre tale dimensione, incorporando i molteplici altri aspetti, familiari, sociali, antropologici, culturali e persino politici (Ehrensaft, 2017).

Scopriremo così la complessità e le differenze di genere del cervello umano, un'area scientifica fondamentale per capire anche come il genere (e non il sesso, che è quello dei genitali) modifichi le aspettative di vita, alcuni comportamenti a partire dal desiderio di essere se stessi, fino al desiderio di essere con determinati partner.

La varietà dei generi iscritta nel cervello oggi viene analizzata attraverso studi sempre più complessi, che ci confermano come sia nel periodo perinatale che si costituiscano quelle modifiche, somatiche e funzionali, che determinano la componente biologica del genere, che sia rigidamente maschile o femminile, ma anche non binaria o fluida.

Ovviamente occorre tener presente che le differenze studiate sono quelle tra estremi: tra uomini e donne, persone omosessuali ed eterosessuali, persone transgender e popolazione generale. Anche se limitate, possiamo però estendere il paradigma biologico della formazione nel cervello durante il periodo peri-

natale della nostra identità di genere anche alle formazioni di identità fluide e non binarie.

La condizione TGD rappresenta, d'altra parte, quella di una minoranza di persone, sottoposte a stereotipi ed aspettative della maggioranza. Da questo sbilanciamento nascono una serie di accidenti, che modificano ulteriormente il cervello, ma non le aree identitarie bensì quelle dello stress. Queste modifiche, causate da emarginazione, discriminazione e maltrattamenti, anche in famiglia, producono progressivamente effetti sempre più catastrofici anche quando si tratti di sole micro-aggressioni (Fredriksen-Goldsen, 2023).

Occorre allora imparare a lavorare sulle famiglie per garantire ai minori TGD il maggior benessere possibile, anche per evitare l'attivazione di questi processi che modificheranno il loro cervello (aree relative allo stress) e quindi la loro Salute Mentale e da questa i loro comportamenti e stili di vita (tabagismo, etilismo, abuso di stupefacenti, obesità, mancato uso del preservativo).

Al contrario, a garanzia dell'accoglienza dei percorsi identitari, abbiamo sviluppato, con professionisti competenti, la completa spiegazione delle possibili cure ormonali e chirurgiche per i minori gender variant come per gli adulti TGD. Occorre capire che queste non rappresentano un obiettivo, ma neanche sono alternative alle cure psicologiche e sociali di cui si parlerà in alcuni capitoli. Ogni percorso, infatti, deve essere individualizzato sulle esigenze delle persone TGD, con la consapevolezza che alcuni passaggi sono reversibili (modifiche del comportamento familiare e sociale, psicoterapie, terapie con Triptorelina o analoghi), altre terapie sono solo parzialmente reversibili e possono causare nel tempo problemi di salute, se non seguite attentamente da medici esperti (ormoni cross-sex e mastoplastica additiva) ed ovviamente ci sono quelle irreversibili (di tipo chirurgico).

Le psicoterapie, infine, non sono mai di supporto ad un'ideologia riparativa. Non hanno mai la finalità di modificare o di evitare l'espressione di un sé transgender. Infatti, tutti gli standard di cura internazionali, soprattutto i più recenti, chiariscono la complementarità dei vari interventi (psicologici, sociali, ormonali e chirurgici) adattati alla singola persona (SOC-8).

## **Composizione del testo**

Per offrire una visione approfondita e completa sulla complessa tematica del genere e delle identità di genere, diversi autori hanno contribuito a questo libro con capitoli specifici, che esplorano questi argomenti da varie prospettive, unendo diverse discipline quali sociologia, psicologia, biologia e scienze mediche. L'obiettivo è fornire una visione il più possibile esaustiva e imparziale, attingendo dalla letteratura attuale.

Per aiutare il lettore a formarsi una conoscenza base step by step, abbiamo pensato di suddividere il testo in tre parti.

*La prima parte* l'abbiamo dedicata agli aspetti generali, per aiutare il lettore a farsi un'idea di come si costituiscono, a nostro avviso, le identità di genere, cominciando, nel *primo capitolo*, a pensare all'essere umano come un *soggetto*, all'interno di una visione complessa dove gli aspetti biologici interagiscono con quelli ambientali e sociali, considerando l'unicità della formazione identitaria come il risultato dell'intreccio di differenti variabili, che sono alla base del concetto di *embodied-self*, cosa che incide nella revisione del concetto di identità, soprattutto quella di genere contestualizzata al di fuori della classica dicotomia binaria (uomo-donna), espresso nel *secondo capitolo*. Inoltre, soprattutto nel primo capitolo, è stato evidenziato la difficoltà delle persone, appartenenti alle minoranze, anche di genere, di potere costruire narrazioni personali alternative a quelle principali predominanti, cosa che incide nella costituzione identitaria.

Nel *capitolo 3*, partendo dalle premesse esposte nei capitoli precedenti, abbiamo delineato il significato dell'identità di genere, evidenziando gli aspetti neurologici e cognitivi, uscendo da una logica binaria, ma soprattutto affrontando la complessità degli studi di genetica, epigenetica e neuroimaging. Un viaggio nel cervello che diventa mente e che è una mente con una sua sessualità ed un suo genere. Nel *capitolo 4* abbiamo maggiormente tratteggiato l'incidenza dei fattori ambientali e l'impatto che hanno nella creazione ed affermazione dell'identità di genere, comprendendo i vari contesti sociali (famiglia, scuola, pari, ecc.). Nel *capitolo 5*, abbiamo ritenuto doveroso aprire una panoramica sui minori gender variant in termini nuovamente legati alle conoscenze epidemiologiche e neuro-scientifiche. La valutazione di esperti psichiatri ci permetterà di vedere, in modo meno ideologico possibile, la realtà di chi già dai 3-5 anni comincia ad esprimere un genere e ci farà entrare nell'incertezza di quanti poi, in adolescenza, desisteranno o persisteranno nella loro affermazione di genere.

Il *capitolo 6* l'abbiamo dedicato alla classificazione dell'identità di genere con i suoi aspetti diagnostici. Qui abbiamo descritto la diagnosi di Disforia di Genere secondo i criteri definiti nel DSM-V e la nuova diagnosi di Incongruenza di Genere descritta nell'ICD-11. Abbiamo inoltre riportato i modelli teorici (modello basato sulla malattia e modello basato sull'identità) alla base di diversi percorsi di affermazione di genere (modello medico-psichiatrico basato sulla diagnosi di disforia di genere e modello basato sul consenso informato).

*La seconda parte* l'abbiamo dedicata agli aspetti sociali, partendo, nel *capitolo 7*, da un excursus storico di come si è evoluta nel corso dei secoli la visione dell'identità di genere rispetto alla società circostante.

Rispetto agli aspetti sociali, nel *capitolo 8* abbiamo evidenziato come lo stigma ed atteggiamenti discriminatori incidono negativamente nella salute, oltre che nella vita sociale odierna, delle persone di genere diverso (TGD), essendo la base di vissuti traumatici. A tal punto, è giusto sottolineare come possono essere presenti, a parte il trauma interpersonale (quello che viene vissuto ri-

spetto al rapporto con l'altro), quello istituzionale (proveniente dalla violenza, dallo stigma e dalla discriminazione subita dalle principali istituzioni come la famiglia, la scuola, lo stato, i mass media, le organizzazioni religiose) e quello intrapersonale. Quest'ultimo è causato, a partire dalla più tenera età, dall'interiorizzazione dei messaggi negativi della cultura cis-eterosessista, in linea alle narrazioni principali etero-normative, che portano alla formazione di un nucleo avversativo di sé definito transfobia interiorizzata, che contribuisce allo sperimentare una terza forma di trauma in relazione al rapporto con se stessi. Abbiamo riservato il *nono capitolo* alla tematica scivolosa e sensibile della sessualità delle persone TGD, alle difficoltà insite nelle relazioni affettive o sessuali e all'esperienza desiderata e/o vissuta della genitorialità. La tematica della sessualità parte dall'attenzione, a volte anche morbosa, della configurazione dei genitali e delle varie esperienze più o meno disforiche, procede esplorando fantasie sessuali e uso di sex toys e di come possa variare l'esperienza sessuale in base alla fase del percorso di affermazione di genere. Le considerazioni sulle molteplici configurazioni relazionali, con le loro implicazioni interno/esterno e la variabilità delle situazioni legate all'esperienza della genitorialità, espandono e chiudono il capitolo.

Nel *capitolo 10* ci siamo voluti focalizzare sulle differenze che ci sono nei percorsi di affermazione di genere avviati nell'età adolescenziale, rispetto a quella adulta e all'importanza del supporto genitoriale nei vari contesti (clinici, sanitari, educativi, ecc.). Inoltre, abbiamo dedicato un piccolo spazio al fenomeno della riaffermazione di genere, cioè sul percorso che va in una direzione diversa, rispetto a quello affermativo fatto in precedenza.

Il *capitolo 11* verte invece sugli aspetti della prevenzione durante l'infanzia, accoglienza dei genitori e loro psico-educazione e intervento sulle famiglie con figli/e TGD.

Nel *capitolo 12* abbiamo approfondito cosa significa per le persone TGD inserirsi in un contesto sociale e lavorativo, oltre il potere accedere ai servizi sanitari. Nella trattazione di questo capitolo, sono stati evidenziati anche aspetti legali, non garantisti, attualmente vigenti.

Per quanto riguarda *la terza parte* dedicata all'accoglienza e alla terapia, il *capitolo 13* evidenzia gli aspetti sanitari legati soprattutto alla salute fisica delle persone TGD e alla prevenzione. Gli aspetti saranno distinti in termini categoriali, ma anche in termini sindemici, essendo i due approcci da integrarsi, per comprendere come dai maltrattamenti infantili e dalle discriminazioni si giunga a comportamenti a rischio e da questi ad una precoce mortalità per cause di salute mentale, cardiologia ed oncologia. Il *capitolo 14* approfondisce gli aspetti della salute mentale che costituiscono la chiave di passaggio dal malessere, per cause familiari o sociali, al rischio sanitario analizzato nel precedente capitolo. La salute mentale delle persone TGD è minata infatti dai maltrattamenti, soprattutto durante l'infanzia e questo vale anche per quanti desistano in adolescenza.

Nei capitoli successivi, ci siamo concentrati sui diversi approcci psicoterapeutici con le persone TGD, partendo dal *capitolo 15* dedicato alla descrizione dei principi alla base dei modelli affermativi utilizzati con questa popolazione e il *16* sull'orientamento psicodinamico e la terapia psicoanalitica, prendendo in considerazione, come caratteristica peculiare, il non allineamento della propria rappresentazione corporea rispetto al sesso assegnato alla nascita. In questo capitolo è stato sottolineato come il focus terapeutico debba essere quello di aiutare il paziente a potere appropriarsi della propria autenticità di genere, rispetto a come il corpo viene percepito ed abitato. Il *capitolo 17* l'abbiamo riservato alla terapia cognitiva, tratteggiando i criteri della TA-CBT, che è una versione della terapia cognitivo comportamentale classica che va incontro alle esigenze individuali dei pazienti TGD. Questa terapia si è dimostrata empiricamente valida in diversi setting per il trattamento di disturbi con impatto elevato sulla popolazione TGD come: depressione, ansia, abuso di sostanze, trauma, suicidio, sia negli adolescenti che negli adulti.

L'ultimo capitolo, il *18*, l'abbiamo voluto dedicare alla terapia medica e chirurgica utilizzata nei diversi percorsi di affermazione di genere, che devono tenere conto delle possibilità offerte attualmente alle persone non binarie che richiedano un parziale percorso di medicalizzazione.

Alla fine del testo abbiamo ritenuto utile inserire un *glossario* dei termini relativi alle identità di genere particolarmente utilizzati e diffusi in questo momento, nel parlare di tali tematiche.

Va sottolineato che la terminologia e le definizioni relative alle diverse esperienze di genere dipendono dal momento storico preciso in cui vengono utilizzate, poiché questo vocabolario continua ad evolversi all'interno della comunità TGD. La variabilità nella terminologia è correlata a diversi fattori come la cultura, il contesto e l'esperienza soggettiva unica riguardo a genere e sessualità che gli individui presentano. Di conseguenza, esiste una sostanziale diversità terminologica nel modo in cui le persone identificano il proprio sesso o genere e non sembra esserci un termine capace di comprendere ogni esperienza individuale. Per tali ragioni, segnaliamo che la terminologia utilizzata in questo libro rappresenta il vocabolario principale in uso al momento della stesura dello stesso.

In una seconda appendice, abbiamo aggiunto la legislazione vigente in Italia, riguardante il percorso affermativo, i cui limiti saranno spiegati nei vari capitoli. A tale proposito, ci preme purtroppo anche sottolineare l'utilizzo di termini normativi obsoleti, che continuano a regolamentare l'operatività dei sanitari e a vincolare i percorsi di Affermazione di Genere, non alla realtà "autentica" degli individui, ma a percorsi artificiali e burocratici.

Abbiamo inoltre inserito, come terza appendice, l'Anagrafica Inclusiva, uno strumento che può risultare utile in termini epidemiologici e di relazione

sanitario-paziente. Con questo questionario il lettore sarà capace, con quattro domande, di comprendere se una persona appartiene alla complessa realtà LGBTI e a delineare alcune priorità come: intersessualità; espressione di genere; identità di genere; orientamento sessuale. Una quinta domanda, sulla Visibilità, permetterà, in termini di approccio terapeutico, di iniziare ad affrontare la gravità del *minority stress* ed anche a capire in quali settori supportare le persone LGBT (in particolare quelle TGD ed intersex), oltre i loro familiari ed il prendere in considerazione i contesti sociali nei quali vivono.

