



OLIVIA (ROGER) FIORILLI

PSICHIATRIA ED ESPERIENZE TRANS*

UNA STORIA DI CONTROLLO E CONFLITTO BIOPOLITICO

Nel 2018 la World health organization pubblicherà l'undicesima versione dell'*International classification of diseases* (Icd), un punto di riferimento fondamentale per i sistemi sanitari di tutto il mondo. La nuova versione dell'Icd potrebbe contenere una novità fondamentale: l'eliminazione dal capitolo dedicato ai «disturbi mentali e comportamentali» delle diagnosi che si riferiscono ai processi di transizione di genere e alle esperienze trans^{*1}. Con questo termine ombrello ci si riferisce qui alla molteplicità delle esperienze e identità di coloro che si identificano con un genere differente da quello assegnato alla nascita². Il sapere/potere psichiatrico ha avuto storicamente e ha tutt'ora un ruolo di controllo nelle vite di molte persone trans* perché ha una funzione chiave nelle pratiche medico-legali che regolano i percorsi di transizione nel cosiddetto mondo occidentale (ma non solo). Ad oggi, infatti, in moltissimi paesi per accedere alla rettifica del genere anagrafico e quindi ai cosiddetti diritti di cittadinanza e alla possibilità di possedere un documento coerente con la propria identità (fondamentale in una miriade di circostanze come ad esempio la ricerca di un lavoro, l'accesso ai servizi e al welfare e in generale il rapporto con le istituzioni etc.), le persone trans* sono costrette a sottoporsi ad un percorso psichiatrico obbligatorio per ottenere una diagnosi, se non addirittura a trattamenti medici e/o alla sterilizzazione. D'altra parte ancora oggi la possibilità di accedere a tecnologie e procedure di modificazione corporea desiderate quali trattamenti ormonali e chirurgie è vincolato ad una diagnosi psichiatrica.

In questo breve contributo – che nasce da una ricerca appena iniziata – vorrei provare a problematizzare il rapporto tra psichiatria e soggettività/esperienze trans* a partire da una breve analisi di alcuni passaggi chiave del suo sviluppo storico, scandito dall'emersione e istituzionalizzazione di categorie psichiatriche.

¹ Nell'Icd 10, ultima versione del manuale uscita nel 1990, le diagnosi accorpate sotto la macro-categoria di disturbi dell'identità sessuale – F64 (disturbi dell'identità di genere): transessualismo, travestitismo a doppio ruolo, disturbo dell'identità sessuale dell'infanzia, altri disturbi dell'identità sessuale, disturbo non specificato dell'identità sessuale (F64.4). A questi codici bisogna aggiungere il travestitismo feticistico. Cfr. ministero della Sanità, *Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati*. Decima revisione, Organizzazione mondiale della sanità, 2000.

² L'espressione trans* (con l'asterisco finale), usata spesso in contesti militanti, allude alla molteplicità delle esperienze e identità di coloro che si identificano con un genere differente da quello assegnato alla nascita, benché la stessa parola trans abbia il limite di essere espressione del contesto "occidentale" nella quale è nata. In alcuni passaggi il prefisso trans sarà utilizzato senza asterisco per riferirsi a declinazioni specifiche e delimitate del termine trans*.

che e diagnostiche e dalla loro contestazione da parte di movimenti internazionali organizzati. È bene premettere che lo sfondo di questo schizzo è il contesto euro-americano. Tale scelta nasce dalla volontà di esplorare lo sviluppo di categorie che hanno tentato di regolamentare e governare le esperienze trans* non solo nel “nord del mondo” nel contesto in cui tale sviluppo si è dato. È importante specificare, però, che tali categorie – individuate come espressione del contesto nel quale sono nate e del suo sistema di genere – sono state vivamente contestate anche al di fuori dallo spazio euro-americano e occidentale in generale³. Inoltre, come sarà chiaro, la prospettiva che si intende assumere è quella transnazionale. È infatti importante chiarire che la storia del rapporto tra esperienze trans* e psichiatria è caratterizzata da una intensa circolazione di categorie, concetti, tecnologie e persone attraverso i confini nazionali. Pertanto scegliere la nazione come unità di analisi si rivelerebbe una scelta fortemente limitante, soprattutto per un articolo, quale è questo, che si propone di tracciare un rapido schizzo, frutto di una ricerca *in fieri*, che merita senz'altro ulteriori approfondimenti.

L'EMERSIONE ED ISTITUZIONALIZZAZIONE DELLE CATEGORIE DIAGNOSTICHE

La varianza di genere è a lungo stata oggetto dei “saperi psi” nel cosiddetto mondo occidentale. Si può azzardare l'ipotesi che la costruzione di questi saperi coincida in buona parte con la produzione di discorso non solo sulla sessualità ma anche su quelle che oggi definiremmo identità ed espressione di genere. Non a caso nella nozione di *inversione sessuale* e affini introdotte da autori quali Westphal, Ellis e Krafft Ebing la questione del desiderio sessuale – e del suo oggetto – e quella dell'identità ed espressione di genere sono strettamente correlate, sebbene non sempre in modo lineare e univoco⁴. Lo storico George Chausney ha individuato nel principio del XX secolo il momento in cui quelle che potremmo definire l'espressione e l'identità di genere e l'orientamento sessuale iniziano a essere costruiti concettualmente come pienamente distinti⁵. Questa distinzione ha aperto il campo all'emersione della categoria di *transessualismo/transessualità*.

Si attribuisce generalmente a Magnus Hirschfeld, medico e sessuologo ma anche fondatore del Comitato scientifico umanitario e figura chiave di quello che è stato definito il *primo movimento omosessuale*, un passaggio fondamentale nella genealogia delle moderne categorie psichiatriche che hanno tentato di governare le esperienze trans*. Nel suo *Die Transvestiten*, Hirschfeld introduce una distinzione tra la categoria di “travestitismo” e quella di “omosessualità”,

³ Cfr. Amet Suess, *et al.*, *Depathologization*, «TSQ», n. 1, 2014, pp. 73-76, [<http://tsq.dukejournals.org/content/1/1-2/73.full>], tutti i siti web citati sono stati consultati l'ultima volta il 5 luglio 2016].

⁴ Cfr. ad esempio Laura Schettini, *Il gioco delle parti. Travestimenti e paure sociali tra otto e novecento*, Mondadori, 2011.

⁵ Cfr. George Chausney, *From sexual inversion to homosexuality: medicine and the changing conceptualization of female deviance*, «Salmagundi», nn. 58-59, 1983, pp. 114-146.



centrando l'una sull'*istinto sessuale* e l'altra sul cosiddetto *cross-dressing*. Tanto "i/le travestiti/e" quanto "i/le omosessuali" sono però collocati/e dallo studioso tra gli "intermedi sessuali". Benché il suo approccio non sfugga ad un impianto medicalizzante e *cis-normativo* – che non mette in discussione la *verità* dell'assegnazione di genere/sexo – Hirschfeld è simpatetico nei confronti delle richieste delle persone che gli si rivolgono in cerca di aiuto. Nell'Istituto di studi sessuali da lui fondato nel 1919 a Berlino si praticano alcune delle prime operazioni di modificazione genitale su pazienti che ne fanno richiesta. Si tratta di una netta presa di distanza dall'atteggiamento di molti psichiatri e psicanalisti del tempo che in quegli anni dibattono le "cause" dei – e soprattutto i "rimedi" per – i "comportamenti devianti" di coloro che non si riconoscono nel genere assegnato alla nascita. È invece in una cornice patologizzante che nel 1949 lo statunitense David O. Cauldwell introduce il concetto di *psychopathia transexualis* in un articolo pubblicato sulla rivista «Sexology» nel quale commenta scandalizzato una richiesta di accedere alle chirurgie di modificazione corporea che in quegli anni vengono praticate da alcuni medici isolati⁶. La categoria di *transessualità* entra però stabilmente nel campo del sapere medico-scientifico soprattutto attraverso i lavori dell'endocrinologo Herry Benjamin. Amico e ammiratore di Hirschfeld, Benjamin è tra i pochi medici negli Stati Uniti degli anni cinquanta a offrire a persone in cerca di aiuto trattamenti ormonali "femminilizzanti" e – in minor misura – *mascolinizzanti*. Nel 1966 l'endocrinologo, già autore di diversi articoli sull'argomento a partire dai primi anni cinquanta, pubblica *The transsexual phenomenon*, nel quale costruisce i contorni del *transessualismo*, distinguendolo ancora una volta dall'omosessualità ma tracciando anche dei confini con il *travestitismo* essendo solo "il/la vero/a e completa/o transessuale" adatto/a ad accedere alle chirurgie di modificazione genitale⁷. Negli stessi anni anche altri ricercatori si dedicano allo "studio del fenomeno transessuale" nelle *gender clinics* universitarie che stanno sorgendo in alcune città statunitensi. La prima e più influente di queste è la John Hopkins di Baltimora, dove opera la famosa équipe guidata da John Money, che si occupa del trattamento dei bambini con tratti intersessuali volto alla *normalizzazione* dei loro corpi. È in queste cliniche, tra i pochissimi luoghi negli Stati Uniti dove in quegli anni si praticano operazioni di trasformazione corporea, fortemente avversate dall'*establishment* medico, che si costruisce ed istituzionalizza la categoria medico-psichiatrica di *transessualismo* (e poi di *disforia di genere*)⁸. È in questi anni e in questo contesto che si prepara l'ingresso di tale categoria nei manuali diagnostici internazionali: l'Icd, nel quale essa viene inclusa nel 1975, ma anche e forse soprattutto il *Diagnostic and statistical manual of mental diseases* (Dsm) che la incorpora nel 1980. Il momento è cruciale per diverse ragioni. Nel 1979 la John Hopkins smette di praticare chirurgie di trasformazione corporea,

⁶ Cfr. David Cauldwell, *Psychopathia Transsexualis*, «Sexology», n. 16, 1949, pp. 274.

⁷ Cfr. Herry Benjamin, *The transsexual phenomenon*, The Julian Press, 1966.

⁸ Cfr. Joanne Meyerowitz, *How sex changed. A history of transsexuality in the United States*, Harvard University Press, 2002.

trascinando con sé altre cliniche universitarie. Nello stesso anno, durante il sesto International symposium on gender dysphoria, vede ufficialmente la luce la Herry Benjamin international gender dysphoria association (Hbigda) – in seguito World professional association for transgender health – l'organizzazione internazionale dei professionisti medici impegnati nel nascente campo interdisciplinare della medicina trans che di lì a poco assumerà una autorevolezza indiscussa nel settore. La Hbigda, una società professionale in cerca di legittimazione, ha infatti non a caso un ruolo chiave nell'inserimento della categoria di transessualità nel Dsm⁹. Nello stesso anno della sua fondazione, il 1979 appunto, la Hbigda pubblica anche la prima versione degli *Standards of care* (Soc)¹⁰, delle linee guida che si propongono di rappresentare un punto di riferimento internazionale per i professionisti impegnati nel campo. Gli Soc – che istituzionalizzano il protocollo nordamericano articolato intorno alla triade valutazione diagnostica/terapia ormonale/procedure chirurgiche – consacrano il ruolo del sapere psichiatrico nel governo biopolitico delle esperienze trans*, concentrando nelle mani dei detentori di tale sapere il potere di decidere chi possa accedere alle tecnologie di modificazione corporea. L'introduzione della transessualità nei manuali diagnostici internazionali - come d'altra parte quella della categoria "disturbi dell'identità di genere" (Dig), che negli anni novanta ne estendono i criteri diagnostici – arriva dunque a coronare questo percorso di formazione di un campo di sapere medico-scientifico e di *accreditamento* dei suoi "esperti". Questo processo sancisce e istituzionalizza il primato epistemologico del sapere psichiatrico sulla "questione transessuale" e apre la strada al profondo legame tra diritto e psichiatria.

L'elaborazione e istituzionalizzazione della categoria psichiatrica di "transessualità" – e poi di Dig – nell'arco di tempo appena descritto, d'altra parte, produce effetti ambivalenti. In primo luogo essa apre uno spazio di soggettivazione per alcune persone, che possono anche, attraverso questa, articolare i propri bisogni e desideri nel linguaggio *legittimo* della malattia. Tuttavia tale soggettivazione rappresenta di fatto un *assoggettamento* al sapere/potere psichiatrico. In secondo luogo la costruzione di tali categorie consente ad alcune persone di realizzare il proprio progetto di trasformazione corporea sfidando una delle norme fondamentali dell'ordine cis-normativo: quella che impone di incorporare *correttamente* e permanentemente il genere assegnato alla nascita. D'altra parte – definendo la deviazione dalla norma cis-generè come eccezione patologica – essa finisce per ribadire tale norma. Inoltre le categorie di transessualità e Dig riproducono e consolidano di fatto un ordine di genere binario perché tendono a incanalare ogni desiderio di esprimere un genere differente da quello assegnato alla nascita dentro un percorso rigido: il loro uso nella

⁹ Cfr. Nicholas Matte et al., *Nomenclature in the World Professional Association for Transgender Health's Standards of Care: Background and Recommendations*, «International Journal of Transgenderism», n. 11, 2009, pp. 42-52.

¹⁰ La prima versione intitolata *Standards of Care. The hormonal and surgical sex reassignment of gender dysphoric persons* è pubblicata il 2 febbraio del 1979.



pratica clinica tende infatti a consentire il *transito* solamente tra due *sessi* e due *ruoli sessuali opposti*, come chiariscono i criteri diagnostici del Dsm¹¹. Il ricorso a tali categorie per autorizzare l'accesso ai trattamenti di modificazione corporea viene a costituirsi come un dispositivo di riproduzione e rafforzamento delle norme che regolano la maschilità e la femminilità dominanti, alle quali chi voglia accedere a tali trattamenti è di fatto chiamat* a uniformarsi. Infine la costruzione e istituzionalizzazione della categoria di transessualità se da una parte sembra aprire la strada alla possibilità che i trattamenti di modificazione corporea in veste di "cure" associate a questa diagnosi siano finanziati dai sistemi sanitari nazionali o dalle compagnie assicurative, dall'altra concede la possibilità di accedervi alle sole persone valutate "idonee". D'altra parte lo stesso legame tra istituzionalizzazione delle diagnosi di transessualità/Dig e accessibilità dei trattamenti di modificazione corporea non è affatto lineare. Se in effetti negli anni ottanta e novanta alcuni paesi iniziano ad offrire la possibilità di accedere ai trattamenti di trasformazione corporea nell'ambito dei sistemi sanitari pubblici, molti altri prendono strade del tutto differenti se non opposte. Ad esempio negli Stati Uniti, *patria* – come abbiamo visto – della diagnosi di transessualità e dei protocolli medici ad essa correlati, l'effetto della loro istituzionalizzazione è stato paradossalmente opposto¹².

LA CONTESTAZIONE DELLE CATEGORIE DIAGNOSTICHE E DEL CONTROLLO PSICHIATRICO SULLE VITE TRANS*

La patologizzazione delle esperienze trans* e il controllo biopolitico esercitato su di esse dalla psichiatria non è stata accolta senza critiche. A partire dagli anni novanta tali critiche hanno iniziato ad assumere una forma organizzata. La storia dei movimenti contro la patologizzazione e delle coalizioni transnazionali che sono nate su questi temi è ancora in gran parte da scrivere, sebbene nei lavori che hanno affrontato l'attivismo trans* in chiave storica si possano rinvenire le tracce della loro genealogia. Tale genealogia, della quale in questa sede si possono solo dare alcuni rapidi elementi, affonda le sue radici nella battaglia contro l'inclusione del Dig tra i "disturbi mentali" avviata negli anni novanta dal nascente movimento transgender statunitense. Coalizione di soggettività eccentriche rispetto al sistema di genere binario e cis-normativo che si sviluppa negli Stati Uniti proprio a principio degli anni novanta a partire dalla costruzione di una "nuova politica di genere"

¹¹ Cfr. Miquel Missé Gerard Coll Planas (a cura di), *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*, Egales, 2010; cfr. anche il Manifesto della International network for trans depathologization, del quale si parlerà più avanti, consultabile all'indirizzo <http://stp2012.info/old/en/manifesto>.

¹² Cfr. S. Stryker, *Transgender History*, cit. p. 139. Inoltre, come nota nel 2008 Kelly Winters, animatrice della campagna statunitense GIDreform, la diagnosi di disforia di genere (Gid) ha anche l'effetto paradossale di ostacolare i percorsi di transizione nella misura in cui essa viene utilizzata per giustificare "terapie riparative". Kelly Winters, *Gender madness in American psychiatry: essays from the struggle for dignity*, GID reform advocates, 2008.

anti-identitaria e intersezionale¹³, il movimento transgender ha tra i suoi primi bersagli polemici proprio la patologizzazione delle espressioni e identità di genere non normative, letta come un vettore di riproduzione del binarismo e di oppressione di coloro che ne trasgrediscono le norme. Una delle prime azioni del nascente movimento è – non casualmente – una protesta contro il potere esercitato dalla psichiatria sulle vite delle persone transgender. Nel 1993 la neonata Transgender nation, organizzazione emersa dalla sezione di San Francisco del noto gruppo di azione diretta Queer nation, picchetta l'incontro annuale dell'Apa (American psychiatric association) insieme ad un gruppo di *sopravvissut** alle istituzioni psichiatriche¹⁴. Anche il 1996 è un anno denso di proteste contro l'inclusione del Dig tra le malattie mentali: a maggio l'incontro annuale dell'Apa è picchettato da membri di Transexual menace, il più noto e attivo gruppo di azione diretta che anima il movimento transgender in quegli anni¹⁵, il quale distribuisce ironici volantini che annunciano una nuova patologia psichiatrica: la «Gender Patho-Philia – un innaturale bisogno di patologizzare qualsiasi comportamento di genere che risulti differente, non familiare o scomodo»¹⁶. A ottobre e poi ancora a novembre il quartier generale dell'Apa a Washington prima e poi una conferenza annuale dell'organizzazione a Chicago vengono picchettate da *activist** di Transexual menace e di varie organizzazioni gay e lesbiche mentre la coalizione GenderPac – che si occupa di oppressione di genere in senso lato – invita l'Apa a confrontarsi con gli attivisti sulla questione del Dig¹⁷. Il fulcro di queste proteste è il rifiuto della costruzione delle esperienze *trans** come patologiche attraverso l'inclusione del Dig nel Dsm. Tale diagnosi, sostengono gli attivisti di Transexual Menace, patologizza ogni espressione di genere non conforme e giustifica le “terapie riparative”. Questa posizione, d'altra parte, non manca di produrre intensi dibattiti all'interno delle comunità *trans**, una parte della quale è preoccupata che l'eliminazione del Dig dal Dsm possa minare l'accesso ai trattamenti di modificazione corporea. Parte del movimento ne raccomanda infatti la riforma piuttosto che l'eliminazione. La critica alla diagnosi di disturbo dell'identità di genere, però, continuano negli anni seguenti, con un numero crescente di organizzazioni e coalizioni¹⁸, spesso mettendo insieme non solo *activist* trans** ma anche terapi-

¹³ Sul movimento transgender, termine ombrello che si riferisce ad una moltitudine di identità ed espressioni di genere non cis-genero, negli Stati Uniti, cfr. S. Stryker, *Transgender History*, cit., pp. 126 ss. Il movimento in quegli anni si nutre di testi quali Sandy Stone, *The Empire Strikes Back: a post-transsexual manifesto*, in Julia Epstein e Kristina Straub (a cura di), *Body Guards: the Politics of Gender Ambiguity*, Routledge, 1992; Leslie Feinberg, *Transgender liberation: a movement whose time has come*, World View Forum, 1992; Kate Bornstein, *Gender Outlaw: on Men, Women, and the Rest of Us*, Routledge, 1995.

¹⁴ Cfr. il discorso tenuto da Susan Stryker a nome di Transgender nation in occasione della protesta: *Transgender rage against the psychiatric establishment* [<http://www.spunk.org/texts/pubs/cf/sp000562.txt>].

¹⁵ Cfr. Richi Anne Wilchins, *Read my lips. Sexual subversion and the end of gender*, Magnus Book, 1997.

¹⁶ *Call for end to gender identity disorder* in «In your face. Political activism against gender oppression», n. 3, Summer 1996 [<http://www.gendertalk.com/pubs/InYourFace3.pdf>].

¹⁷ Cfr. *National Push for GID reform heats up*, «In your face. Political activism against gender oppression», n. 4, Spring 1997, p. 1 [<http://www.gendertalk.com/pubs/InYourFace4.pdf>].

¹⁸ Cfr. *GenderPac board endorses GID reform*, «In your face. Political activism against gender oppression», n. 5, early 1998, p. 4 [<http://www.gendertalk.com/pubs/InYourFace5.pdf>].



sti, e ricercatori, come nel caso della National coalition for Gid reform¹⁹. Non a caso nel 2009, alla protesta che ha luogo a San Francisco, di fronte alla conferenza annuale dell'Apa che sta discutendo la revisione della diagnosi di disturbo dell'identità di genere²⁰ prendono parola anche alcun* terapist* "solidali".

Tuttavia le origini più prossime degli odierni movimenti transnazionali contro la patologizzazione trans* vanno cercate in Europa al principio degli anni 2000. In quegli anni in Francia si inizia a protestare non solo contro la classificazione della transessualità/disturbo dell'identità di genere nei manuali diagnostici dei "disturbi mentali" ma anche più in generale contro il ruolo della psichiatria nel governo biopolitico delle vite trans*²¹. Dal 2001 il Groupe action trans (Gat)²² conduce una serrata campagna per la "de-psichiatrizzazione" del percorso di transizione medicalmente assistito nonché del processo di legale riconoscimento del genere di appartenenza delle persone trans*, reclamando provocatoriamente «il diritto all'autodiagnosi»²³. Il Gat, insieme ad altri gruppi come la commissione trans di Act-up Paris – Act-up (Aids coalition to unleash power), l'organizzazione nata negli Stati Uniti al principio degli anni novanta per reagire all'epidemia di Hiv-Aids e all'omofobia – organizza "azioni dirette" contro la transfobia. Definite "zap", con un'espressione già utilizzata dall'attivismo radicale dei gay e delle lesbiche statunitensi e in particolare da quello contro la patologizzazione dell'omosessualità, queste azioni sono intese come forme innovative di occupazione dello spazio pubblico da parte delle soggettività trans*. Molti di questi "zap" consistono nell'interruzione di conferenze e seminari di psichiatri e psicologi e nella denuncia del carattere transfobico dei loro discorsi²⁴.

A partire dal 2004 la protesta contro la patologizzazione si espande: le "assemblee generali delle persone trans" organizzate dal Gat (e in seguito dall'associazione Outrans), che a partire da quell'anno iniziano a riunire associazioni e attivist*, invocano la fine della psichiatrizzazione dei percorsi di transizione²⁵. Ad essere reclamata – quindi – non è tanto o solo l'eliminazione della transessualità dal novero delle "malattie mentali", quanto la fine del ruolo eserci-

¹⁹ Cfr. *Calls for Gender Disorder Reform* [<http://www.gendertalk.com/articles/archive/ngl1f1.htm>].

²⁰ Cfr. Mary C. Burke, *Resisting pathology: GID and the contested terrain of diagnosis in the transgender rights movement*, «Sociology of diagnosis», n. 12, 2011, pp. 183-211.

²¹ Sulla storia del movimento in Francia, cfr. Maxine Foester, *Elle ou lui, histoire de la transsexualité en France*, La Musardine, 2012; Maude-Yeuse Thomas et al., *La Trans-cyclopedie. Tout savoir sur les transidentités*, Des Ailes sur un tracteur, 2013. Cfr. anche M.Y. Thomas, et al., *Transidentités. Histoire de une depathologization*, L'Harmattan, 2013.

²² Il gruppo ha cessato di esistere nel 2006.

²³ Cfr. il comunicato del Gat [<http://www.lordredesmots-lefilm.com/timeline-transhistorique/assets/docs/communique-gat2003.pdf>]. Cfr. anche l'autopresentazione del Gat *Qu'est-ce que c'est le GAT* [<http://transencolere.free.fr/gat/questcequegat.htm>].

²⁴ Per avere un'idea dello svolgimento pratico di queste azioni cfr. il video dello "zap" contro la psicologa Patricia Mercader, autrice del libro *L'illusion transsexuelle* [<http://www.lordredesmots-lefilm.com/timeline-transhistorique/transtimeline.html>]. Cfr. anche il video realizzato e mostrato dal Gat in occasione di un atelier sulla pratica dello "zap" [http://transencolere.free.fr/actu/zap_attitude.htm].

²⁵ Si possono leggere alcuni resoconti di queste assemblee agli indirizzi <http://transencolere.free.fr/agtrans/agtrans.htm> e <http://www.clgbt-nantes.fr/Assemblee-Generale-des-personnes>.

tato dal sapere/potere psichiatrico nelle vite delle persone trans*, costrette ad affrontare un «regime psico-carcerario perverso», come scrive il Gat nei suoi volantini, per accedere ai trattamenti di modificazione corporea ma anche al riconoscimento legale del proprio genere. Nello stesso anno, il 2004, Existrans, la marcia delle persone trans e intersex organizzata annualmente a Parigi dal 1996, lancia lo slogan «psichiatrisation des trans=transphobie»²⁶.

Gli anni seguenti sono caratterizzati nel contesto europeo da un crescente coordinamento. Ad esempio nel 2007 alcuni gruppi francesi, spagnoli e portoghesi si incontrano a Barcellona e danno vita al coordinamento Inter-trans²⁷: nel mese di ottobre dello stesso anno iniziative e manifestazioni contro la psichiatizzazione delle persone trans* si tengono contemporaneamente in diverse città europee. La Spagna è teatro di un vivace attivismo contro la patologizzazione animato da gruppi radicali autorganizzati come Guerrilla travolaka, che utilizza differenti mezzi, inclusa la performance, per denunciare il controllo esercitato dalla psichiatria sulle persone trans* e il carattere strutturalmente transforbico delle diagnosi legate ai processi di transizione di genere²⁸. Nel 2007 nasce la Red por la despatologización de las identidades trans en el estado español²⁹. Negli anni seguenti prende corpo l'International network for trans depathologization, che a partire dal 2009 organizza a ottobre una giornata di mobilitazione transnazionale contro la patologizzazione delle esperienze trans*. Fin dal suo esordio questa rete, oggi chiamata International campaign stop trans depathologization, alla quale aderiscono al momento più di 300 organizzazioni che agiscono nei cinque continenti, domanda l'eliminazione delle diagnosi legate all'esperienza trans* dal novero dei disturbi mentali nei manuali internazionali, ma anche il finanziamento pubblico dei trattamenti di modificazione corporea. Per facilitare la copertura sanitaria di tali trattamenti la campagna propone di includere nella nuova versione dell'Icd un nuovo codice non patologizzante³⁰.

Quello che sta al centro delle domande della campagna è, nel complesso, che si dia piena attuazione al “salto di paradigma” che si sta realizzando in questi anni: a partire dal superamento del monopolio epistemologico vantato dalla psichiatria sulla “questione transessuale” e dalla valorizzazione dei saperi pro-

²⁶ Sulla marcia Existrans, cfr. M.Y. Thomas, *et al.*, *La Trans-cyclopedie*, cit., p. 163.

²⁷ *Conclusiones de la asamblea trans Barcelona 29 junio 2007* [<http://guerrilla-travolaka.blogspot.it/2007/08/conclusiones-asamblea-trans-de.html>].

²⁸ Cfr. <http://guerrilla-travolaka.blogspot.it/search/label/Accions>.

²⁹ Cfr. Raquel (Lucas) Platero, *The narratives of transgender rights mobilizations in Spain*, «Sexualities», n. 14, 2011, pp. 597-614.

³⁰ Nella fattispecie, sin dal 2009, la campagna Stp propone di eliminare qualsiasi diagnosi legata all'esperienza trans dal Dsm e dal capitolo riferito ai disturbi mentali e comportamentali dell'Icd e di sostituirla con una menzione non patologizzante sull'Icd. Cfr. Stp, *International Network for Trans Depathologization: Action Day October 17th 2009 – STP 2012 Campaign* [http://www.stp2012.info/old/en/news#october_17_2009]. Cfr. anche *Reflection on trans pathologization and health rights*, pubblicato nel luglio 2011 [http://www.stp2012.info/STP2012_Communique_July2011.pdf]. Sulle origini della campagna si rimanda all'intervista a uno dei suoi fondatori, Miguel Missé, realizzata dall'Observatoire des transidentité: *Entretien avec Miguel Missé-STP2012* [<http://www.observatoire-des-transidentites.com/article-entretien-avec-miguel-misse-stp-2012-111459905.html>].



dotti dalle stesse persone trans*, è necessario mettere fine alla costruzione delle espressioni e identità di genere eccedenti la norma cis-genere come “eccezioni patologiche” per riconoscere la pluralità e della diversità dei corpi e dei generi. Questo salto di paradigma dovrebbe comportare tra le altre cose un radicale ripensamento del modello di presa in carico della domanda di trasformazione corporea attraverso le tecnologie mediche espressa da alcune persone trans*. Un nuovo modello di presa in carico dovrebbe essere basato non più sul gatekeeping psichiatrico ma sull’autodeterminazione delle persone³¹. In questo quadro la possibilità di accedere a trattamenti di modificazione corporea di qualità e finanziati dalla collettività – così come quella di vedere il proprio genere legalmente riconosciuto – dovrebbe dipendere non da una diagnosi psichiatrica, ma dal riconoscimento di un diritto fondamentale³². Questo è il principio espresso ripetutamente anche negli incontri internazionali che si sono tenuti fin dal 2011 sotto l’egida del gruppo transnazionale Global action for trans* equality, che ha riunito esperti*/attivisti* provenienti da vari paesi e aree del mondo per discutere della questione della depatologizzazione in relazione all’Icd e dell’accesso ai trattamenti per la modificazione corporea. Tali incontri hanno prodotto proposte dettagliate per modificare l’Icd in modo da porre fine alla patologizzazione delle esperienze trans* senza mettere a rischio l’accesso ai trattamenti di modificazione corporea nei differenti sistemi sanitari³³.

CONCLUSIONI

L'attivismo internazionale contro la patologizzazione ha stimolato negli ultimi anni delle importanti trasformazioni. In primo luogo esso ha portato alla luce il problema del controllo biopolitico esercitato dalla psichiatria sulle vite delle persone trans* e ha fatto della questione del discorso psichiatrico sulle esperienze trans* un problema politico, spostando il dibattito fuori dalla comunità scientifica. Non a caso negli ultimi anni persino diversi attori istituzionali internazionali hanno iniziato a esprimersi su questi temi. Ad esempio nel 2009 il commissario europeo per i diritti umani Thomas Hammarberg nel suo rapporto *Human Rights and Gender Identity* ha sostenuto che diagnosi come quella di Dig potrebbero diventare «un ostacolo al pieno dispiegamento dei diritti umani delle persone transgender»³⁴. Negli ultimi anni alcuni stati – Argentina, Danimarca, Colombia Malta e Irlanda – hanno approvato

³¹ Cfr. al riguardo la guida elaborata dalla rete spagnola per la depatologizzazione, poi assunta come iniziativa della campagna internazionale Stp *Guía de buenas prácticas para la atención sanitaria a personas trans en el marco del sistema nacional de salud* [<https://stp2012.files.wordpress.com/2010/10/stp-propuesta-sanidad.pdf>].

³² Cfr. a questo proposito Coordination team, Stp, 2012, *International Stop Trans Pathologization Campaign, Reflections on the ICD Revision Process from a Depathologization and Human Rights Perspective*, luglio 2012 [http://www.stp2012.info/STP2012_Reflections_ICD.pdf].

³³ Cfr. Gate, *It's time for reform. Trans* health issues in the international classification of diseases* [<http://global-transaction.files.wordpress.com/2012/05/its-time-for-reform.pdf>].

³⁴ Thomas Hammarberg, *Human rights and gender identity* [<https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1476365>].

leggi che consentono il riconoscimento legale – ma le opzioni a disposizione rimangono M o F – senza bisogno di una diagnosi psichiatrica: si tratta di primi passi verso l’allentamento della presa del controllo psichiatrico sulle vite delle persone trans*.

Per quanto riguarda la classificazione di diagnosi legate alle esperienze trans* nei manuali diagnostici internazionali, l’attivismo internazionale contro la patologizzazione ha avuto un impatto nell’ultima revisione del Dsm, terminata nel 2013. Nella quinta e ultima versione del Dsm il Dig è stato sostituito dalla diagnosi di disforia di genere³⁵, che occupa oggi un capitolo autonomo. Oltre ad un cambio di nomenclatura, il Dsm-V ha anche introdotto alcune trasformazioni dei criteri diagnostici: la disforia di genere, al contrario del Dig, non mira a valutare da un punto di vista diagnostico l’identità di genere della persona, bensì il «malessere clinicamente rilevante» generato dall’«incongruenza» tra il «genere assegnato alla nascita» e il «genere espresso/esperito dalla persona»³⁶. Tuttavia come hanno notato attivisti* e studiosi* trans*³⁷, tale diagnosi continua a costruire il desiderio/bisogno di accedere a trattamenti di trasformazione corporea come “disordinato” pertanto, insieme al «disturbo da travestitismo», che è stato classificato tra le «espressioni, traiettorie e identità trans»³⁸ come ha rilevato in un comunicato il gruppo di coordinamento della campagna Stp. Inoltre l’uso della categoria di disforia di genere come diagnosi per accedere ai trattamenti di modificazione corporea di fatto ne esclude tutt* coloro che non vivono «l’incongruenza tra genere esperito/espresso e genere assegnato alla nascita» come un «disturbo clinicamente significativo» (come recita il Dsm). Infine la stessa persistenza di «disforia di genere» e «disturbo da travestitismo» nel Dsm continua a giustificare il ruolo del sapere/potere psichiatrico nel governo biopolitico delle vite trans*.

Come si diceva al principio di questo articolo, il processo di revisione dell’Icd, che si dovrebbe concludere nel 2018, potrebbe portare ad uno storico cambiamento: l’esclusione delle diagnosi legate all’esperienza trans* dal novero dei “disturbi mentali e comportamentali”. Anche grazie alla pressione dell’attivismo contro la patologizzazione – appelli all’Oms sono stati lanciati dalla campagna Stp, dalla già menzionata Gate, da organizzazioni internazionali come Transgender europe (Tgeu) etc. – il gruppo di lavoro incaricato di occuparsi della riforma delle categorie che fanno parte dei “disturbi dell’identità sessuale” (F64) sembra intenzionato a sostituirle con le diagnosi di «incongruenza di genere nell’età adulta e nell’adolescenza» e «incongruenza

³⁵ Il termine disforia di genere è stato coniato da Norman Fisk negli anni settanta ed era già in uso nella Hbigda.

³⁶ “Disforia di genere” in Dsm-V.

³⁷ Cfr. ad esempio Zowie Davy, *The DSM-5 and the politics of diagnosing transpeople*, «Archives of Sexual Behavior», n. 44, 2015, pp. 1165-1176 e Kelley Winters, *GID Reform in the DSM-5 and ICD-11: a status update*, accessibile on line sul blog GIDreform, all’indirizzo <https://gidreform.wordpress.com/category/dsm-5-2/>.

³⁸ Stp, *Reflection from STP regarding the ICD revision process and publication of the DSM-V*, agosto 2013 [http://stp2012.info/STP_Communique_August2013.pdf].

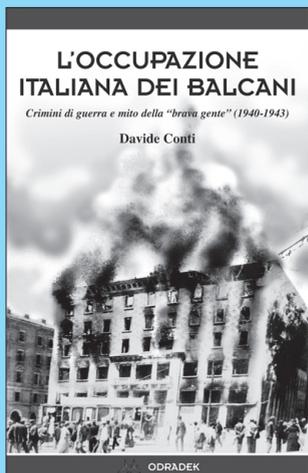


di genere nell'infanzia», da collocarsi in un capitolo speciale³⁹. Mentre la prospettata eliminazione dei disturbi dell'identità di genere è stata accolta come un passo avanti – pur con alcune riserve sul fatto di continuare a mantenere nell'Icd una diagnosi legata all'esperienza trans* piuttosto che un riferimento non patologizzante ai trattamenti di modificazione corporea – la categoria di incongruenza di genere nell'infanzia è fortemente avversata dai movimenti e dalle organizzazioni ma anche da una parte del mondo scientifico in quanto vettore di patologizzazione della diversità di genere nell'infanzia.

Infine l'attivismo pro-depatologizzazione e contro il controllo psichiatrico ha spinto molti attori istituzionali a prendere atto del fatto che le identità e le espressioni di genere trans* non sono patologiche. Ad esempio nel 2010 la Wpath ha emesso un documento nel quale dichiara la necessità di “de-psicopatologizzare” la non conformità di genere nel mondo. Anche l'ultima versione degli *Standards of care* (la n. 7 pubblicata nel 2011) specifica che «essere transessuale, transgender, o gender-nonconforming è una questione di diversità, non di patologia»⁴⁰. Tuttavia la stessa versione degli *Standards of care* continua a richiedere di sottoporsi ad una valutazione psichiatrica – ben due sono i pareri richiesti per la chirurgia genitale – per poter accedere ai trattamenti di trasformazione corporea. Quello che appare chiaro da questi dati è il fatto che mentre una porzione del discorso sulla depatologizzazione è stato recepito e digerito da una parte dell'establishment medico internazionale ed è entrato nel discorso pubblico, quello che sembra essere ancora lontano è una reale messa in discussione del ruolo della psichiatria nel governo dei percorsi di transizione e più in generale nel controllo biopolitico sulle vite trans*.

³⁹ Cfr. World health organization (Who), Icd-11, 2014, Beta Draft [<http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/l-m/en>]; Jack Drescher, Peggy Cohen-Kettenis, Sam Winters, *Minding the body. Situating gender identity diagnoses in the ICD-11*, «International Review of Psychiatry», n. 24, 2012, pp. 568-577.

⁴⁰ Wpath, *Standards of care for the health of transsexual, transgender and gender non conforming people*, 2012, p. 4.



La condotta del Regio Esercito fu caratterizzata dall'obiettivo della *sna-zionalizzazione*, perseguita con incendi, deportazioni, internamenti, esecuzioni sommarie: **crimini di guerra**, appunto.

pp. 274 € 18,00

"BRAVA GENTE"

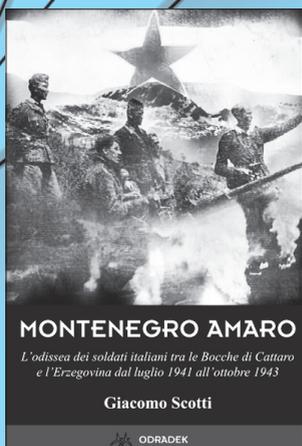
Come e perché fu possibile assicurare l'**impunità** a centinaia di militari del Regio Esercito e di camicie nere accusati di crimini di guerra dando luogo alla "mancata Norimberga" e all'inconsistente **mito autoassolutorio** degli "italiani brava gente".

pp. 352 € 20,00



Oltre quarantamila furono i soldati italiani che si unirono ai partigiani jugoslavi combattendo in Montenegro...

pp. 256 € 20,00



Le due facce della presenza armata italiana in Montenegro: invasori dal 1941 e liberatori dall'8 settembre 1943.

pp. 412 € 26,00

