

<b>PREFAZIONE</b>	<b>2</b>
<b>PARTE PRIMA</b>	<b>4</b>
<b>STORIE DI VITA</b>	<b>4</b>
LA STORIA DI BRENDA	5
STORIA DI TAMARA	8
LA STORIA DI FRED	11
LA STORIA DI SOFY	14
LA STORIA DI IRINA	16
LA STORIA DI DEBORAH	18
<b>SECONDA PARTE</b>	<b>19</b>
<b>IL PROGETTO</b>	<b>19</b>
APPROCCIO ALLA PROBLEMATIC	20
STEREOTIPI, IDENTITÀ DI GENERE E POSSIBILI PERCORSI SOGGETTIVI	22
LA LEGGE ITALIANA	27
DUE STEREOTIPI NEGATIVI: “IMMIGRATO” E “PERVERSO”	28
FASI DI ATTUAZIONE DEL PROGETTO	29
PRIMA FASE DI ATTUAZIONE DEL PROGETTO	30
DATI QUALITATIVI EMERSI DAL NOSTRO QUESTIONARIO	31
INTERVENTI DI GRUPPO EX PROSTITUTE MINORENNI	
ASPETTI SOCIO-ANTROPOLOGICI DEL PROBLEMA	35
<b>POSTFAZIONE</b>	<b>43</b>
<b>ALLEGATI</b>	<b>45</b>
MAPPATURA ZONA TERMINI	46
QUESTIONARIO	47
BIBLIOGRAFIA	50

## PREFAZIONE

*Nei vari passaggi della nostra vita ci vestiamo e ci spogliamo continuamente di ruoli, personaggi, stili comportamentali, corazze, maschere...*

*Talvolta usiamo abiti che non ci si addicono, altre volte troviamo dei giusti vestimenti. Siamo un po' tutti travestiti nel cercare di mostrare realtà non sempre chiare e visibili.*

*Il gioco del travestimento e/o della mimesi esiste in natura tra le piante, gli animali, tra i bambini, tra le persone di ogni epoca e latitudine. Molti miti, infatti descrivono uomini vestiti da donne e viceversa e alcune divinità bisessuali o androgine (come Ermafrodito) nel presentare attributi maschili e femminili rappresentano la proiezione dell'uomo in uno stadio iniziale in cui il sesso è ancora indifferenziato.*

*Chi si traveste non per esigenze di copione è considerato transessuale, cioè uno che vuole abbandonare un'identità sessuale per passare a un'altra, considerando i propri caratteri sessuali come un'irregolarità della natura, una malformazione, talvolta un'appendice estranea al suo essere. In realtà oggi molte situazioni di travestitismo sono legate, oltre che a una situazione di condizionamento psicosociale anche a un investimento socioeconomico per fare concorrenza alla prostituzione femminile, visto che un bel travestito immigrato può guadagnare più di una prostituta donna. Il transessuale è fallo e vagina contemporaneamente quindi spesso rappresenta il mito dell'individuo completo e autonomo, anche se, in realtà spesso non si sente né uomo né donna ma semplicemente diverso. La maggior parte dei Trans vivono di prostituzione poiché gli stessi clienti non sopporterebbero di trovarseli vicini, nel loro quartiere magari come parrucchieri, commercianti, truccatori. Rappresentano in qualche modo il diavolo, cioè la parte di ciascuno diabolica, separata, l'omosessualità accuratamente celata in ciascuno di noi.*

*Prostituzione, identità transgender, immigrazione, sono i temi affrontati da Angela e Francesca Scalzo nella loro ricerca. L'approccio alla problematica mette a fuoco modelli socio-antropologici e psicologici che tendono a valutare gli stereotipi su alcune diversità particolarmente stigmatizzate dalla società.*

*Questo eterno dilemma normalità-devianza che circonda il mio lavoro e i miei studi da circa 35 anni, questo strano percorso che mi ha fatto incontrare illustri colleghi come Ronald Laing e Franco Basaglia, che mi ha visto sulle ideali barricate costruite dai (e per) i nomadi, gli handicappati, i carcerati, i folli, i drogati, gli immigrati; personaggi svantaggiati che hanno avuto il coraggio di voler essere non ostante tutto. Questo alone della diversità, talvolta evitato per non sentirsi soli sulla terra, amato da re e poeti, evitato da burocrati e benpensanti, è l'origine della vita e la materia prima della sopravvivenza del genere umano.*

*Eppure ogni tanto a qualcuno viene in mente di mettere insieme tutti i diversi e buttarli giù dalla Rupe Tarpea per ripulire il mondo. Forse per questo manca una cultura di reale confronto tra identità reale e quella fantasmatica sia a livello individuale che collettivo.*

*In particolare riguardo la transessualità, ricordo ancora nitidamente l'esperienza con il primo paziente transessuale circa 24 anni fa. Originariamente donna, tramite artifici, interventi medici e chirurgici, sofferenze incredibili da sopportare per essere come si era sempre sentito: un uomo. Questo libro mette in risalto il dramma di questo passaggio, di questo tentativo di liberazione da un'immagine che non appartiene più ai protagonisti, anche se spesso si sentono ingabbiati da istituzioni, leggi, pregiudizi...*

*In realtà le autrici propongono un progetto di ricerca permanente in questo mondo di mutamenti in cui quello sessuale è solo una piccola parte del macrocosmo comunicativo che ci stimola a cambiare velocemente i nostri punti di vista. La nostra è una società che include in modo ipnotico ma che esclude anche spietatamente chi esce troppo dagli schemi.*

*Il mio primo libro (La Commedia dell'Esclusione - 1977) è dedicato perciò a tutti gli esclusi, a chi esclude, a chi si autoesclude, poiché credo che ci sia un sottile e complesso legame nei rapporti contraddittori tra vittima e carnefice, tra mondo interno e rappresentazione all'esterno, anche se talvolta è più facile schierarsi in termini di noità e voità per contraddistinguere gruppi diversi e avversi.*

*Le autrici sono, tra l'altro, ricercatrici in ambito psicosociale che da sempre si occupano di temi legati alla diversità. Le ho conosciute una diecina di anni fa in una conferenza su immigrazione e razzismo e mi hanno subito colpito per il loro entusiasmo e l'impegno nell'affrontare tematiche complesse e difficili.*

*Questo ultimo lavoro è un esempio di questa loro passione e serietà professionale e diventa un motivo in più che mi accomuna e mi avvicina ad Angela e Francesca nella loro ricerca-intervento sul disagio delle persone.*

*Antonio Lo Iacono  
Presidente della Società Italiana di Psicologia  
Psicologo Servizio "Lotta alle Disuguaglianze" della Regione Lazio*

# **PARTE PRIMA STORIE DI VITA**

## LA STORIA DI BRENDA

*Henry Wilson Candia , chiamata secondo il suo desiderio Brenda, ha 28 anni è di nazionalità colombiana è nata a Boeota.*

*La famiglia d'origine è composta da madre (42 anni) padre che riferisce essere stato ucciso in Colombia quattro anni fa in circostanze non chiare e del quale B. ignora l'età, un fratello di 25 anni e due sorelle di 26 e 15 anni.*

Si presenta alle sedute di psicoterapia puntualissima, spesso in anticipo, con aspetto femminile ed abbigliamento non eccentrico, di tipo unisex. Ha una buona conoscenza della lingua italiana . Brenda, se pur in modo non continuativo, vive in Italia da circa 8 anni. E' molto motivata, nelle sedute ha sempre mostrato atteggiamento collaborativo esplicitando vissuti ed emozioni e particolari relativi alla sua infanzia.

Brenda racconta che fin dalla prima infanzia ha sofferto psicologicamente per il rifiuto e l'abbandono da parte dei genitori, racconta con grande dolore e senso di colpa che la madre all'età di 13 anni gli aveva affidato la sorellina appena nata. Con estrema responsabilità e senso materno B. ha cercato di compensare quello che evidentemente non ha mai avuto : era molto attenta ai bisogni primari della piccola, la coccolava, non si assentava mai e cercava di comunicare con lei attraverso il gioco, affrontando tutto questo con molti sacrifici, soprattutto di tipo economico. Brenda riferisce che ha iniziato a prostituirsi per procurare il latte alla sorellina. Ma il fatto che ricorda con estremo dolore è che, a soli otto mesi, Brenda, denunciando il problema economico alla madre , la stessa ha affrontato il problema "facendo sparire la bambina".

B. si sente in parte responsabile di questo allontanamento, ma la cosa più inquietante e che la madre non ha mai voluto rivelargli la verità sulla sorella minore: potrebbe essere stata venduta, affidata , o morta, nessuno dei parenti sa niente.

Spesso i sogni che B riporta hanno questo contenuto, questo rappresenta per B. una ferita aperta che produce rancore e odio verso la madre. Quest'ultima reduce di dieci aborti e tre bambini nati e subito abbandonati in ospedale.

All'età di 15 anni, dopo un tentativo di suicidio, causato da una massiccia dose di farmaci ingeriti, e descritto come epilogo di un problematico clima familiare, vissuto con modalità diverse fin dalla prima infanzia. B., abbandonata e rifiutata, ha trovato rifugio dalla nonna materna. Rifiutata ed umiliata anche dalla nonno, B. è costretta a servire l'intera famiglia.

Dal test di Sacks e Coll risulta che il tipo di rapporto che Brenda aveva con il padre, sia sul piano fantasmatico che dalle implicazioni comportamentali che esse determinano. Possiamo dire, che nonostante il padre sia morto , è contrassegnato da odio - rancore, rottura -ostilità distruttiva , mancanza di stima, e tentativo difensivo di rimuovere questa figura.

Anche il rapporto con la madre appare compromesso dal vissuto esperenziale, ma a differenza del padre, che secondo B. è " un inqualificabile ignorante, una persona che non arriva a comprendere...". Nei confronti della madre tenta una possibile decodificazione del suo comportamento, la definisce una donna frustrata, non matura, molto egoista, non pronta per vivere una vita di coppia e tanto meno ad avere dei figli, poiché spesso aggiunge B." va contronatura". Incomprensione, quindi, scarsa stima, insufficienza relazionale, anche se il tutto è contrassegnato, comunque, dall'amore che nutre verso di lei e dalla sicurezza di non essere ricambiata, bensì rifiutata o trattata con indifferenza.

Per quanto riguarda il gruppo di item che esplora sull'unità familiare, B. dice che, se paragonata alla maggior parte delle famiglie, la sua è un disastro, non è mai esistita, in effetti dalla storia e dal vissuto di B. una unità familiare. Anche i fratelli che B ha aiutato

economicamente al fine di completare gli studi (il fratello di 25 anni si è laureato nel mese di Maggio), hanno un atteggiamento non affettivo ed indifferente come la madre. B. afferma, di non ricevere più alcuna attenzione da parte dei suoi famigliari da quando ha deciso di non preoccuparsi più dei loro bisogni economici e di impostare la propria vita in modo più modesto e più tranquillo.

Un sentimento quello provato da B. nei confronti della madre che rispecchia, in modo ambivalente, l'atteggiamento che ha verso le donne in genere, le considera false e bugiarde.

B. ricorda di aver iniziato a percepire la propria identità di genere femminile all'età di 10 anni e di aver cominciato a travestirsi da donna all'età di 13 anni, periodo nel quale ha iniziato a prostituirsi, definendo questa esperienza come terribilmente frustrante, umiliante e dolorosa.

Ha alternato dei lunghi periodi, in cui si prostituiva, con un lavoro da parrucchiera (dal 1990 al 1992) in Colombia e saltuariamente anche in Italia, anche se per problemi di mobbing è stata costretta a licenziarsi.

I rapporti sentimentali significativi sono contrassegnati da situazioni di tradimento che hanno minato ulteriormente il senso di sicurezza di B. attivando sentimenti e azioni aggressive nei confronti di chi la tradiva. Attualmente B. vive una relazione sentimentale stabile, è molto innamorata e descrive questa persona, dal passato molto sofferente, come "bello e sensibile". E' molto soddisfatta di questo rapporto, ma ha una grande paura di perderlo, come è avvenuto in altre situazioni in cui B. ha investito molto sul piano affettivo sentimentale.

Il mantenimento economico della coppia è descritto a carico del compagno, mentre lei si occupa di gestire la casa e di studiare. B. ha una forte motivazione a rendersi indipendente con un lavoro onesto e forse per la prima volta soddisfacente, aspira a diventare operatrice sociale, ha seguito un corso di mediazione culturale presso Parsec con ottimi risultati, e attualmente sta facendo un tirocinio presso il Mago di Oz, un Centro diurno che si occupa di persone senza fissa dimora. Inoltre, in base all'articolo 18 della legge 40 sta per ottenere il permesso di soggiorno.

Per quanto riguarda il rapporto con il corpo e la sua identità di genere, B. non si accetta così com'è vorrebbe cambiare, è abbastanza decisa ad effettuare il percorso di adeguamento di genere ed attualmente segue una terapia ormonale, ed effettua una psicoterapia di gruppo al S. Camillo.

I suoi ideali di vita sono caratterizzati dal desiderio di appartenenza al mondo femminile: ha sempre voluto essere donna, la sua aspirazione più grande è di adottare una bambina o meglio occuparsi di questa sorellina che considerava sua figlia, e di raggiungere uno stato di benessere e serenità.

Le sue paure riguardano la paura di contrarre malattie infettive quali L'AIDS, anche se B. ha sempre usato il condom nei rapporti sessuali. Il rischio è secondo lei qualcosa di calcolato. Dichiarò che nella prima adolescenza per superare il senso di disagio e schifo che provava quando si prostituiva ha fatto uso di droghe, attualmente ritiene che è sicuramente la peggior cosa che abbia mai fatto in vita sua.

Il suo atteggiamento verso il passato è contrassegnato dall'emarginazione e dal rifiuto. Brenda si è trovata a vivere un ruolo inutile o di danno sociale per la sua famiglia e per la società Colombiana di cui faceva parte. L'estrema emarginazione nei confronti di B. è stata espressa dal padre quando all'età di 13 anni ha sparato al proprio figlio che si stava prostituendo. Certo esistono omicidi della follia: quelli della schizofrenia, della depressione della mania, ma sono differenti sia sul piano delle motivazioni che della dinamica dell'esecuzione, in questo caso c'era solo questo rifiuto della diversità del figlio,

ignoranza, afferma Brenda un episodio terribile vissuto da lei con profondo dolore e profonda rabbia che cerca di celare con una estrema difesa attraverso il distacco emotivo e l'indifferenza e l'estremo tentativo di rimuoverlo, ma che rimane come una ferita profonda ancora aperta.

Una emarginazione visibile quella di Brenda attuata attraverso la prostituzione : è bello sapere che questa società che ti ha emarginato ora ti cerca allora anche se senti dolore continui a prostituirti : tanto quello paga. Tu non conti nulla, sei un emarginato, ma sulla strada di notte ti senti importante.

Anche se l'avvenire appare a Brenda incerto, nutre molte aspettative e profonde motivazioni per il raggiungimento di una autonomia economica , la sua esperienza vissuta ha affinato la sua sensibilità verso le persone emarginate ai limiti della società, e contemporaneamente ha aiutato la stessa a maturare e cercare una strada alternativa :quella di formarsi come operatrice sociale, anche la psicologa Tarugi del Mago di Oz ha notato questo miglioramento e la stessa gli ha dato degli incarichi di responsabilità che B. ha saputo fronteggiare sufficientemente bene. Gradualmente nutre più fiducia nel rapporto di coppia che attualmente sta vivendo, nelle sedute si è lavorato molto sul suo vissuto di insicurezza nei rapporti con gli altri.

In sintesi possiamo affermare che Brenda sta migliorando gradualmente i suoi disagi psicologici dovuti sostanzialmente ad una scarsa stima di sé, a sentimenti di colpa e di paura. Ed è presente una tendenza al superamento dell'immagine negativa di sé attraverso una serie di conferme sociali: nel rapporto di coppia B. manifesta in modo lieve la sfiducia dovuta ad un sentimento di gelosia che provava nei confronti del suo compagno, sta ottenendo un permesso di soggiorno che è la prima tappa verso un processo identificatorio sia a livello sociale che simbolico, desidera effettuare il percorso di orientamento per armonizzare il suo vissuto femminile . Presente buone doti di base anche se contrassegnate da forti difese. L'area emotiva appare ancora ristretta su particolari aree a favore di un realismo forzato.

## STORIA DI TAMARA

*Tamara , ha 26 anni, è di nazionalità Brasiliana. La famiglia di origine è composta da padre, madre e quattro fratelli più piccoli.*

*T. ha chiesto un sostegno psicologico, è molto motivata ad effettuare un percorso psicoterapeutico perché si sente molto sola e depressa . Vive con un compagno italiano, protetta e amata, ma sente una mancanza di significato nella sua vita, sente di non essere se stessa e di recitare una parte.*

Tamara ha cominciato a rendersi conto di essere diversa all'età di cinque anni, quando i cugini maschi che avevano la sua stessa età erano attratti dalle donne, lei, invece, rimaneva indifferente e aveva paura di esprimere le sue preferenze sessuali, temeva di essere considerata diversa, perché era attratta dagli uomini. Una condizione quella di T. pesantemente vissuta: discriminata a scuola per il suo aspetto e i suoi modi femminili, ignorata dalla madre che desiderava prima della nascita di T: di avere una figlia femmina e profondamente odiata dal padre alcolista e violento che non ha mai accettato questa diversità. Una diversità che veniva condannata anche culturalmente in Brasile, fino ad arrivare alle aggressioni e alla coercizione fisica per banali motivi. Una condizione esistenziale di estremo disagio, senza nome, e quindi senza via di uscita. Con il padre, Tamara, ha avuto, fin da quando è nata, un rapporto molto difficile, la picchiava continuamente , la perseguitava.

All'età di cinque anni i suoi genitori per motivi di lavoro hanno lasciato quotidianamente Tamara da un vicino di casa dell'età di 18 anni, questo ragazzo ha abusato di T. La bambina non si rendeva conto di praticare del sesso, solo quando ha cominciato a frequentare la scuola, all'età di sei anni, si è confrontata con i compagni ed ha capito che era oggetto di attenzioni sessuali. Questo diciottenne oltre ad aver abusato quotidianamente di Tamara, ha approfittato della vergogna e della paura che la stessa nutriva nei confronti di suo padre, ed ha continuato ad abusare di lei ricattandola continuamente. La minacciava di raccontare tutto a suo padre. Tamara aveva un vero e proprio terrore del padre, sapeva che avrebbe reagito in modo violento e sottostava con terrore alle avance di questo ragazzo.

Successivamente il vicino di casa ha costretto Tamara a praticare sesso con suo amico e poi a macchia d'olio con tanti altri. T. continuava ad avere paura che il vicino di casa rivelasse tutto al padre. Questi abusi e violenze nei confronti di T. sono durate almeno fino all'età di 14 anni e la situazione dal punto di vista psicologico per T. era diventata insopportabile, stava male, viveva con sensi di colpa e paura, decide, perciò, di affrontare il padre dicendogli la verità. T. ha rischiato di essere uccisa , la prima reazione è stata l'allontanamento definitivo dalla dei suoi genitori. Per un lungo periodo T. girava armata con un coltello, perché aveva intenzione di difendersi. Dopo un po' di tempo circa tre mesi T. e il padre si sono "sfidati". Il padre ne è uscito perdente: è stato ricoverato in ospedale con un braccio rotto. Ma da quel momento T. non ha più frequentato la sua casa, si è allontanata dal suo paese di origine e andata a vivere fuori, in un'altra città del Brasile, e lavorava come parrucchiera. Guadagnava abbastanza per poter mantenere i componenti

della sua famiglia e suo padre, ai quali inviava il denaro necessario. Dopo circa sette anni di lavoro ha deciso di venire in Italia, perché alcuni connazionali gli hanno prospettato la possibilità di lavorare nel settore relativo all'estetica e guadagnare molti soldi. L'impatto con il nostro paese in realtà è stato molto duro poiché T. non è riuscita ad ottenere il permesso di soggiorno. Sola, e senza aiuti aveva speso quasi tutti i suoi risparmi per il viaggio in Italia. Durante il primo anno in Italia, T. per sopravvivere era costretta a prostituirsi, regredendo anche psicologicamente alla fase della sua infanzia contrassegnata dall'ansia e dalla paura. Aveva molta paura delle aggressioni e delle reate : di ritornare, sconfitta e fallita, nel suo paese di origine da suo padre che nel frattempo, riconoscendo per l'aiuto economico, era riuscito ad allacciare un legame con questa "figlia" odiata e rifiutata.

T. è stata l'unica figlia che ha aiutato il padre, nonostante il rifiuto, durante la sua inabilità in seguito ad un incidente che lo costringeva a non poter più lavorare come autotrasportatore.

Il suo vissuto rispetto alla prostituzione è riferito da T. come penoso e degradante, mentre il rapporto con i clienti e le altre trans. in modo altamente competitivo ed aggressivo, i rapporti sessuali contrassegnati da disgusto, una esperienza comunque necessaria a risolvere le difficoltà economiche. T. aveva cercato disperatamente un lavoro, anche al nero, nel settore estetico ma senza successo, poiché priva del permesso di soggiorno.

T. dopo alcuni anni di prostituzione ha conosciuto un uomo che lavora come cuoco in un ristorante del centro storico, che attualmente vive con lei, è proprio questa convivenza problematica che la spinge a rivolgersi al servizio psicosociale.

T. si sente depressa, vive una profonda solitudine, si sente protetta ma non è sufficiente a renderla serena. Sente di recitare un ruolo diventato troppo pesante per lei. Il suo compagno, di origine calabrese, ha un profondo legame con la propria famiglia, inoltre, i genitori di lui ignorano le tendenze sessuali del figlio. Assidue, quindi, sono le frequentazioni con la famiglia di origine, una vera e propria tortura per T., costretta a recitare la parte della ragazza che non vuole sposarsi, che non si sente pronta per avere un figlio.

Sente di dover continuamente nascondere la sua vera identità, a "mascherarmi" dice. Desidera essere accettata per quello che è, critica fortemente il convivente che non è riuscito a rivelare la sua vera identità poiché teme di non essere accettato né lui né tantomeno lei. Esprime il desiderio di poter frequentare dei centri sociali e altra gente perché si sente sola, chiede di poter essere aiutata ad ottenere il permesso di soggiorno, per poter lavorare regolarmente come parrucchiera. Lamenta anche una estrema possessività da parte del convivente, lo descrive come geloso e possessivo.

Oggi T., indipendentemente dalla propria sofferenza e adattabilità, è consapevole della possibilità di dichiarare apertamente il proprio vissuto, riconoscendosi ed essendo riconosciuta socialmente come persona transessuale, anzi T. ha intenzione in futuro di rivolgersi al S. Camillo con l'intento di richiedere l'adeguamento tra identità fisica e psichica. Un aspetto quest'ultimo che è stato analizzato psicologicamente con molta attenzione, in questo caso studiandone approfonditamente i vissuti ed effettuando alcuni test. Si è ritenuto di procrastinare questa decisione. La condizione di travestito e di transessuale sono due momenti di uno stesso percorso dinamico che può anche non giungere alle estreme determinazioni e conseguenze che portano all'intervento chirurgico, come soluzione universale della condizione di "disforia di genere". Molte persone transessuali, d'altro canto, non fanno mistero che la loro disponibilità all'intervento chirurgico, finalizzata, soprattutto, all'obiettivo di ottenere il mutamento anagrafico di nome ed essere, quindi, più accettati socialmente.

La procedura chirurgica può essere responsabilmente essere proposta ed attuata solo nei casi in cui la determinazione del soggetto a farsi operare appaia ormai assoluta ed irrevocabile. Questa decisione nel caso di T. è stata procrastinata perché pur vivendo ormai come appartenente al sesso femminile, ed essendo indistinguibile, nelle interazioni sociali non era sufficientemente motivata ne tantomeno disposta a sottoporsi a quello che lei stessa considera un obolo troppo cruento e rischioso per la sua accettazione nella comunità civile. In questo caso la motivazione è determinata oltre ai motivi su menzionati dall'impossibilità di essere accettati socialmente ed affettivamente e di svelare la propria identità.

Sono stati effettuati numerosi colloqui psicologici settimanali per la durata complessiva di sei mesi, il convivente però più volte invitato a presentarsi agli incontri non ha voluto partecipare, aveva probabilmente paura di mettersi in discussione, un limite questo molto pregnante visto che t. vive questo disagio proprio a livello relazionale con il partner. T. comunque è stata aiutata attraverso il rapporto di rete con la UIL immigrati dal punto di vista legale ad ottenere il permesso di soggiorno una pratica ancora in corso perché difficile da ottenere per un doppio ostacolo : uno riguardante l'aspetto prettamente legale e l'altro legato all'identità di genere. Ha effettuato nel centro Chances un percorso relativo all'orientamento al lavoro di tipo imprenditoriale. E' stato altresì facilitato l'inserimento di T. in manifestazioni e convegni culturali nonché la frequentazione alla "banca del Tempo" per vincere l'isolamento in cui si trovava. Attualmente T. sta studiando per perfezionare la sua professionalità nel settore estetico.

## LA STORIA DI FRED

Fred, chiamato secondo il suo desiderio con un nome maschile il giorno, e Charlotte la sera, ha 27 anni ed è di nazionalità Colombiana.

*La famiglia di origine è composta dalla madre e da due sorelle, il padre Fred non l'ha mai conosciuto, è andato via con un'altra donna quando lui aveva pochi mesi.*

*Successivamente quando il ragazzo aveva 14 anni si è presentato per essere accolto, era solo e malato ma la sua famiglia, dopo anni di sofferenze e di stenti economici, da parte della madre, è stato cacciato via.*

Fred ha una buona conoscenza della lingua italiana, ma anche di altre lingue: inglese, francese e spagnolo. E' in Italia da circa otto anni.

Si presenta ai colloqui psicologici in ritardo, con aspetto maschile, alto e robusto, con abbigliamento di tipo maschile, i lunghi capelli, nero corvino, raccolti in una coda, è gonfio, il suo viso presenta dei vistosi ematomi che gli circondano gli occhi scuri ma iniettati di sangue. Ha una grossa ferita sotto il mento mal suturata, a forma di cordoncino. Anche le braccia e le mani sono ferite.

La modalità espressiva concitata denota livelli di ansia, evidenziati sia da indici verbali che non verbali. Fred dice di sentirsi "molto nervoso ed impaurito" afferma che è la prima volta che esce di casa e lega tale vissuto all'attuale periodo della sua vita che definisce terrificante. Fred è stato aggredito selvaggiamente da un cliente molto giovane, nella zona dell'Esquilino, l'avrebbe ucciso se qualcuno, vedendo l'accaduto, non avesse avvertito la polizia. L'aggressore è stato identificato, grazie alla sua denuncia. Ora, però, Fred ha paura di uscire di casa, è costretto a cambiare la zona dove si prostituisce, non si sente più sicuro, pensa addirittura di cambiare città. Queste aggressioni a suo dire si ripetono con molta frequenza, nella zona dove risiede, ed è terrorizzato dalle ritorsioni. Non riesce a dormire e ha paura di andare a lavorare, perché teme di essere aggredito. E' depresso e trascorre le sue giornate dormendo, ha paura di non vincere questa paura, e per vincerla alcune volte beve birra o alcolici.

Più volte durante i colloqui Fred si chiede come mai l'aggressione nei confronti delle trans è molto diffusa. Riporta che spesso alcuni uomini, solitamente quelli più violenti, lo trattano da gay, come se volessero disconoscere la sua identità femminile. Non possono accettare che qualcuno, che ha avuto il privilegio di nascere uomo si esibisca vestito da donna e si prostituisca.

L'omofobia è una caratteristica della nostra cultura, basti pensare che in alcuni riti di iniziazione l'omosessualità è considerata un ponte verso la maschilizzazione.

Fred ha un compagno che descrive come buono e sensibile, è un operaio, ma quest'uomo non ha il coraggio di lasciare la moglie e il figlio, anche se il rapporto matrimoniale è in crisi da tempo. Fred si incontra con lui da circa tre anni la mattina, all'alba, o la sera prima di andare a lavorare.

Dal test di Sacks e Coll risulta che anche se non ha mai avuto un rapporto relazionale con il padre , poiché è andato via quando Fred era molto piccolo. Sul piano fantasmatico il vissuto nei confronti della figura paterna è contrassegnato da un odio profondo e dal tentativo difensivo di rimuovere questa figura .

Secondo quanto emerge dalla letteratura, relativamente al vissuto di padre assente, (Stern 1985, Beebe- Lachmann 1994) gli autori sottolineano l'importanza nel processo di costruzione dell'identità. La presenza attiva del padre dovrebbe permettere la prima fase del distacco dalla figura materna, venendo meno la figura paterna l'identificazione e l'idealizzazione della figura maschile viene a mancare.

Il rapporto con la madre è caratterizzato da una lieve insufficienza relazionale, e da una relazione piuttosto conflittuale. In fondo Fred riporta una critica moderata, nei confronti della madre, definendola sofferente e sola, sottolineando che affettivamente le manca molto.

Sostiene che non ha mai vissuto in una "vera" famiglia, definendola "insignificante" e mancante di comunicazione. Una situazione, quest'ultima determinata in seguito all'abbandono del padre, una famiglia rimasta senza un sostegno economico, dove ogni componente ha cercato di rendersi autonomo, lasciando la casa e cercando un lavoro.

Il rapporto con le donne è ambivalente: le considera "strane" ed egoiste, ma pensa che in generale siano delle brave madri.

Fred ricorda di aver iniziato a percepire la propria identità di genere femminile all'età di 13 anni, ha cominciato a prostituirsi all'età di 18 anni , ha vissuto malissimo la fase della pubertà "mi sentivo colpevole di essere gay". Sentiva razionalmente la spinta sessuale verso persone del proprio sesso biologico, pensava di avere un orientamento omosessuale, parallelamente provava un profondo senso di rifiuto nell'attribuire a se stesso questa scelta sessuale, poiché le proprie fantasie erotiche e le prime esperienze sessuali lo portavano a identificarsi con persone appartenenti al sesso opposto.

Anche oggi Fred, nell'incontro con un cliente che desidera un rapporto omosessuale, in cui lui assume una parte attiva, si rifiuta e prova un senso di disgusto.

Durante il periodo dell'adolescenza Fred riferisce che trovava gratificante e divertente entrare nel mondo della prostituzione, l'unico mondo adatto a rispondere ad un suo bisogno profondo, di mostrarsi con abiti femminili e, di dare conferma alla sua affannosa ricerca di una identità femminile.

Riguardo alle sue paure, motivo per cui si è rivolto al nostro servizio, esse sono molto più profonde e meno oggettive di quella che sta provando in questo momento, quella relativa alle aggressioni fisiche.

Una delle paure manifestate da Fred, strettamente correlata a questo episodio, riguarda la paura di morire, l'altra riguarda la paura di crescere.

Si prostituisce da molto tempo, e la considera una libera scelta, da prima che arrivasse in Italia, sa bene, però, che non può continuare a condurre questo tipo di vita ha paura di invecchiare, di non piacere più. Inizialmente ha cercato un qualsiasi tipo di lavoro, ma è risultata una ricerca inutile. Fred desidera fortemente svolgere un'attività lavorativa, e per questo motivo che prima ha cercato di regolarizzare la

sua posizione, cercando di ottenere i documenti, contemporaneamente ha effettuato un colloquio personalizzato di orientamento al lavoro. Purtroppo la mancanza del permesso di soggiorno lo obbliga a lavorare al nero e l'unico lavoro che riesce facilmente a trovare è quello legato alla prostituzione.

## LA STORIA DI SOFY

“I miei ricordi sono confusi, come confuso era il mio ruolo (...) non so se ero un bambino o una bambina, per mio padre dovevo essere un maschio, per mia madre lo stesso, anche se in adolescenza cominciava già a nutrire dei seri dubbi sul mio comportamento. Amavo stare da solo perché da solo avevo meno problemi di relazionarmi agli altri. Non ho mai amato i giochi d'azione, tutti i bambini brasiliani giocavano a calcio ed io facevo sempre il guarda linea perché ero una frana, quindi preferivo stare a casa. Da adolescente ero diventato ancora più chiuso perché avevo capito che mi piacevano i ragazzi e con loro giocavo a scacchi, lì... vincevo io. Ma non si poteva sempre fare lo stesso gioco. Poi mi innamorai di un mio compagno di scuola e fui corrisposto. Purtroppo, per noi, se ne accorsero entrambi i genitori e lui fu spedito a casa di una zia, mentre io finii in un collegio di preti. (...) ti lascio immaginare cosa può essere successo lì dentro (...) altro che recupero (..) in quel “carcere” tutti hanno abusato di me (...) anche i preti. (...) a 18 anni sono uscito ed ora sono qua. (...) ho fatto la vita terribile sui marciapiedi di tutta Italia. (..) poi ho incontrato l'amore e grazie a lui oggi sono Sofy.

*Sofy è il nome che Roberto ha scelto dal novembre dello scorso anno, da quando ha eseguito l'intervento, da dicembre frequenta il nostro servizio e parallelamente al supporto psicoterapico frequenta i corsi di orientamento al Lavoro (...) ho chiuso con la vita di prima ora voglio diventare un'estetista professionista e voglio qualificarmi, poi aprirò un centro estetico con il mio compagno che è un medico.*

Sofy, veste in maniera sobria, assolutamente non eccentrica, ama i profumi francesi “dolcissimi e veramente femminili”, aggiunge con un pizzico di civetteria, ed il suo abbigliamento è sempre molto originale e personalizzato. Il suo aspetto è un po' grossolano ma eccentricamente femminile, aiutato da molti accessori vistosi e costosi.

Parla poco ed in maniera apparentemente confusa del suo vissuto in Patria. Ha sofferto molto gli anni dell'adolescenza “chiusa in quel carcere e trattata come un animale da tutti, offesa nell'intimo da quei mostri vestiti di nero”. Un ricordo orribile che l'ha allontanata dalla chiesa, facendole odiare la religione ed allontanandola per sempre dalla fede. In qualche modo ha perdonato i compagni di collegio “poveri cristi anche loro come me” ma non riesce a perdonare le morbose attenzioni rivoltegli dai preti, soprattutto da quelli “anziani”, dice lei. Prova un senso di ribrezzo e di rifiuto che lei mima in maniera eclatante da ridicolizzarne il pessimo ricordo, in qualche modo per esorcizzare quella sorta di ripugnanza che prova nel ricordare.

Il supporto psicoterapico che lei definisce “sostegno per vivere” è in realtà vissuto in maniera altalenante e periodico, almeno nel primo periodo. Allo stesso modo segue, inizialmente, il corso di orientamento al lavoro personalizzato.

S. frequenta, ormai, i nostri servizi da quasi un anno ed ultimamente sembra aver preso coscienza della situazione è, perciò, diventata puntuale e attenta alle lezioni tematiche del corso. Partecipa attivamente alle lezioni teoriche, movimentandole, ed alle lezioni pratiche risulta essere svelta e concreta.

L'idea di costituire una mini cooperativa che si occupi di estetica è la cosa che attualmente le interessa di più.

Da quando ha conosciuto il suo “medico” non si è più prostituita, ha un’infinita cura per la sua persona e si sottopone a continui “ritocchi estetici” così ama definirli. Molte delle assenze alle sedute psicoterapiche e di orientamento sono dovuti appunto ai ritocchi al seno, ai glutei, ai fianchi. Attualmente ha ritoccato tutto il possibile, ora si sente piacente e pronta e seguire in maniera continuativa l’iter che la porterà alla costituzione della sua cooperativa, della quale assumerà la presidenza ed alla quale ha deciso di dare il suo nome.

E’ sempre più presente ai nostri appuntamenti sia con la psicoterapeuta che incontra tutti i venerdì pomeriggio, lontana, dice lei, dalle sue ex amiche, che frequentano ancora i marciapiedi. Sia con gli incontri formativi di orientamento al lavoro autonomo. Durante i corsi di orientamento Sofy continua ad essere molto partecipativa, fa domande pertinenti alla sua idea imprenditoriale ed ha già ipotizzato un progetto operativo con business plaine. Ha effettuato la indagine di mercato in una zona dove c’è una evidente carenza di servizi simili e dove la potenziale clientela è abbastanza alta da far ritenere una buona riuscita di inserimento nel mercato locale. La zona scelta è quella di “Montesacro alto” o più precisamente la zona denominata “Tufello”.

Sta effettuando lo stage applicativo, simulando un utenza fittizia, le sue capacità gestionali e dirigenziali. Si ferma spesso a chiacchierare con le operatrici del settore e con le sue compagne di corso, alle quali dà sempre consigli legati all’aspetto estetico.

La storia di Sofy è in qualche modo finita bene. Ha trovato il suo equilibrio psico-fisico, un compagno che ama e contraccambia il suo amore, un lavoro che ha sempre sognato e che sta per diventare realtà, la sua realtà, una casa che ha sempre desiderata e che ora ha. E noi stiamo facendo il possibile per facilitare questo reinserimento sociale e lavorativo. Siamo sicuri che Sofy con il suo carico di esperienze potrà aiutare altri connazionali e non , che vivono la sua stessa condizione, ne siamo sicuri perché lo sta già facendo senza accorgersene.

## LA STORIA DI IRINA

E' un venerdì pomeriggio, in ufficio si respira aria di vacanza, sono sola, le operatrici sono andate tutte via, Irina ( questo il nome che le abbiamo dato in quanto minorenni) si presenta timidamente all'Associazione, prima di varcare la porta fa capolino, si guarda intorno e dopo avermi scrutata mi guarda negli occhi e mi chiede?..."è vero che tu puoi aiutarmi? ed io le rispondo "vorrei provarci se me lo permetti".... Senza accennare una qualsiasi risposta, chiude la porta dietro di se e si siede di fronte a me , scosta i suoi lunghi capelli biondi dal bellissimo viso e comincia a raccontarmi la sua incredibile storia.

*E' da pochi mesi qui a Roma, è giunta nella capitale in occasione del giubileo dei giovani. Ha diciotto anni ed in Moldavia fa la studentessa. Il suo ragazzo è dello stesso paese, è lui che l'ha convinta a fare questa vacanza in Italia. Il suo passaporto è in regola ed ha un visto per motivi di turismo.*

Anche lei è fra i due milioni di giovani di Tor Vergata, in occasione dell'incontro con il Pontefice, anche lei partecipa al grande concerto, anche lei vive quel giorno come un sogno, un sogno che diventa prestissimo un incubo, un incubo senza fine, aggiunge nel suo italiano stentatissimo ma comprensibile.

Il suo compagno, insieme ad altri connazionali, la immette prima in un giro di prostituzione per appuntamenti, poi direttamente sui marciapiedi, nei pressi delle Terme di Caracalla.

I suoi occhi si bagnano, la sua voce trema ed omette di raccontare quello che è costretta a subire, umiliazioni, violenze fisiche e morali che lei dice di non saper riferire ma io so che è troppo doloroso farlo.

Si asciuga i suoi grandi occhi verdi e stringendo i denti dice: (..)però ce l'ho fatta, lui l'hanno preso è dentro, sono stata io a farlo arrestare.

Accenna ad una specie di sorriso ma subito con voce sommessa dice: (...) non mi è rimasto niente di buono, dentro ho solo cose brutte. Il mio corpo lo odio. Le mie lacrime scendono da sole.

Sono passati tre mesi da quel venerdì ed Irina è in terapia intensiva ( due volte a settimana) con la psicologa.

L'intervento psicologico in questo caso è volto a riparare il danno subito. Così da prevenire e contenere le conseguenze a lungo termine, attraverso l'analisi dei suoi vissuti e sensi di colpa, rispetto all'evento traumatico e il potenziamento delle risorse individuali.

Abbiamo attivato intorno alla ragazza una "protezione" volta all'individuazione ed attivazione di risorse differenziate, e l'individuazione di centri di accoglienza alternativi specializzati sul maltrattamento e la violenza per la minorenni ( re travailler).

E' stato, altresì attivato un coordinamento delle risorse esistenti sul territorio attraverso l'approccio di rete, una integrazione dei percorsi sociali, sanitari e giudiziari, favorendo la comunicazione tra le diverse istituzioni. Prendendo in analisi, vista la temporaneità limitata nel tempo del progetto migratorio della minorenne, la valutazione delle risorse familiari .

L'attivazione di una funzione di monitoraggio e verifica della rete ha coinvolto i vari soggetti nel progetto di riparazione del danno, ed ha individuato, all'interno ed all'esterno delle proprie organizzazioni, i soggetti cui affidare la realizzazione di azioni specifiche.

Solo tre mesi, sono trascorsi dal suo primo contatto con la nostra équipe, ma ha fatto dei passi da gigante, reagisce bene alla terapia individuale e partecipa alla terapia di gruppo, parla un italiano più che comprensibile, grazie ad un corso di alfabetizzazione primaria, scherza e ride come le ragazze della sua età.

Certo non dimenticherà facilmente quello che le è successo lo scorso mese di agosto. L'accaduto lascerà una traccia di dolore nella sua giovane vita ma i suoi programmi futuri ci rendono orgogliose. Ritournerà nel suo paese prima di Natale e con il nuovo anno riprenderà gli studi in economia.

La sua è una storia a lieto fine, forse perché la violenza subita è limitata nel tempo, un tempo fortunatamente breve che le ha permesso di superare velocemente il trauma subito, e noi l'abbiamo scelta per incoraggiare ed aiutare chi come lei lotta per riprendersi la sua vita.

## LA STORIA DI DEBORAH

Deborah è una ragazza nigeriana, oggi poco più che diciottenne, ma giunta come minorenni in Italia, con permesso di soggiorno per turismo (naturalmente falso e con un'età maggiorata) e con l'accordo di un lavoro presso una chiesa Battista a Roma. L'accordo stilato in patria, con la famiglia d'origine, grazie ad un connazionale "benefattore", residente in Italia da oltre un ventennio, di cui un terzo passati in galera, prevedeva un costo pari a 70milioni, da restituire dopo aver ottenuto il lavoro.

*Logicamente è superfluo dire che non si trattava del lavoro promesso, bensì di prostituzione sui marciapiedi di Ostia. La ragazza, iniziata su strada, rimane subito incinta e nonostante il suo stato viene obbligata a prostituirsi finché il pancione non diventa troppo evidente. La bambina nasce in casa dei "benefattori", moglie e marito, che a tutt'oggi assistono la bambina, aumentando il debito contratto dalla madre. Ormai sono più di 80 i milioni da restituire e la ragazza è disperata perché vede allontanarsi il miraggio di conquistare la sua libertà, anche perché il debito cresce con la sua bimba.*

E' giunta da noi grazie alla mediazione di un'operatrice nigeriana che ha conquistata parzialmente la sua fiducia. Anche se oggi questa non basta...

"(...) lavoro tutta la notte nei pressi dell'idroscalo di Ostia, poi faccio ritorno a casa la mattina ... mi danno il tempo di lavarmi e di vedere la mia bambina ... ma non faccio in tempo neanche a darle il mio latte perché devo ritornare sulla strada ( perché ad Ostia si lavora anche di giorno) ... il latte glielo dà lei, nel biberon... fra non molto la mia bambina non mi riconoscerà più come mamma... è lei che le dà il latte... è lei che sta sempre con la piccola". I suoi occhi grandi e neri non smettono di buttare via fiumi di lacrime, perché è convinta di essere schiava senza possibilità di ribellarsi, di poter denunciare coloro che sicuramente faranno del male alla figlia. (...)me lo hanno promesso e lo faranno, non ho via di scampo, non posso mettere a rischio la vita della mia bambina!

Riusciamo a fare un colloquio d'équipe ed a farla seguire da un'unità di strada, Magliana '80, ma niente di più.

Ha troppa paura, ama troppo la sua bambina, non vuole denunciare i suoi aguzzini, ha paura di ritorsioni presenti ma anche future, nel caso in cui il protettore, dopo aver scontato la pena, dovesse uscire dal carcere .

E' un caso doloroso e di non facile soluzione che si sta tentando di risolvere usando la metodologia di rete sul territorio, con il coinvolgimento della pubblica sicurezza, una trappola che dovrebbe scattare al rientro della ragazza dal suo lavoro notturno, facendo un blitz nella casa dove la bimba soggiorna con i suoi "protettori", sempre se Deborah sarà d'accordo.

Con Deborah abbiamo, perciò, avuto solo pochi contatti ma abbastanza da capire che non può essere lasciata sola a combattere la sua battaglia quotidiana contro i suoi aguzzini. Lo faremo assicurando lei dalle sue giuste paure per finalizzare il nostro piano d'azione e finalmente liberarla dalla sua schiavitù. Stiamo intanto preparando anche il terreno per l'accoglienza immediata all'interno di una casa famiglia per lei e la sua bambina.

# **SECONDA PARTE**

## **IL PROGETTO**

## APPROCCIO ALLA PROBLEMATICA

L'immigrazione è un fenomeno dalle infinite sfaccettature spesso occultate dal bisogno, tutto occidentale, di identificare nella "massa degli immigrati" il nemico, il povero, il bisognoso, lo sporco, l'altro da odiare: dipende dai punti di vista. La soggettività, la storia personale ed il disagio esistenziale di ogni singola persona scompaiono dietro il banale concetto di "massa" e ad essa si attribuiscono generici giudizi di valore che rispondono ai pregiudizi, ai sentimenti ed agli interessi di chi guarda dall'esterno. *Attraverso la categorizzazione, o meglio, la stigmatizzazione "dell'altro-diverso" si producono quindi nella realtà larghe fasce di emarginazione*: è probabile che questa affermazione al primo impatto appaia lineare ma possiamo dire che la stigmatizzazione e l'emarginazione sono parti di uno stesso processo all'interno del quale si mescolano in vario modo componenti soggettive, politiche, religiose, sociali e culturali.

Vogliamo allora parlare qui di *differenze* per affermare che la "massa" è composta da persone e vogliamo anche parlare di *condizioni esistenziali* per dare valore alla storia di chi, fuggendo già da condizioni di emarginazione nel proprio paese d'origine, approda in una terra in cui l'emarginazione raddoppia. Ci riferiamo in particolare a quelle persone con identità *transgender*<sup>1</sup> o con *disturbo dell'identità di genere*<sup>2</sup>, erroneamente chiamate transessuali, che immigrando in Italia si ritrovano a vivere una condizione di doppia emarginazione perché "diversi" in maniera duplice. Il tema della diversità per queste persone si amplia e, andando a toccare anche il grande tabù legato alla sfera sessuale, nella stragrande maggioranza dei casi suscita il giudizio moralistico e il disgusto. Coloro che fanno una scelta transgender sono continuamente sottoposte/i a giudizio, tutti gli istanti della vita etichette di perversione piovono loro addosso come coriandoli. Ma quanti, tra coloro che le giudicano, ne vedono la persona, ne sentono la tristezza, provano ad immaginarla quando dorme e che sogni fa? E quanti fantasticano e godono delle loro braccia?

Le condizioni di esistenza delle persone transgender sono di solito ai limiti della vivibilità, spesso l'unica alternativa di sopravvivenza è la prostituzione, che diventa quindi una scelta dettata sia dal bisogno di sostenersi economicamente, sia dal bisogno di autodeterminazione e riconoscimento. Una vita ai margini in tutti i sensi se consideriamo le difficoltà che queste persone incontrano negli ambiti delle relazioni sociali ed amicali, in ambito lavorativo, nelle relazioni con le istituzioni. L'isolamento e la discriminazione rappresentano pertanto i più rilevanti fattori di rischio, per la salute psicofisica in primo luogo, mancando quella rete di supporto sociale ed istituzionale necessaria ai fini dell'integrazione. Nell'individuazione dei fattori di rischio per la salute psicofisica spesso il rapporto tra la persona, le scelte personali e le risorse sociali viene visto in maniera ribaltata, tanto che si immagina che il fattore di rischio per la salute si correli

---

<sup>1</sup> I termini transgenderismo e transgender, in questo scritto, sostituiscono quelli di transessualismo e transessuale e si riferiscono prioritariamente al vissuto soggettivo di identità di genere connesso ma indipendente dall'orientamento sessuale. Secondo quanto asserisce Helena Velena "Transgenderismo è una visione del continuum comportamentale che esiste tra le due polarità maschile e femminile; quella dello spettro infinito di possibilità che si presentano 'transitando' da un punto all'altro. Il Transgenderismo legittima quindi l'esistenza dell'infinità possibile di 'momenti' di 'identità' del percorso che da eterosessuale porta a omosessuale, o che da uomo porta a donna" (1995).

<sup>2</sup> Nella quarta edizione del DSM (DSM-IV, *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*, Washington, DC, American Psychiatric Association, 1994; ed. it. Masson, Milano, 1995) scompare la voce di *Transessualismo*, prima inserito tra i "Disturbi che insorgono solitamente nell'Infanzia, nella Fanciullezza o nell'Adolescenza" sotto la voce "Disturbi della personalità", e lo si è ridefinito come *Disturbo dell'Identità di Genere* alla classe "Disturbi Sessuali e dell'Identità di Genere", con criteri diagnostici per entrambi i sessi. Anche se nella più recente classificazione nosografica viene eliminato il connubio tra questa condizione e la "perversione sessuale" resta comunque il fatto che essa definisce il "vissuto" relativo all'identità di genere come un "disturbo", presupponendo quindi una condizione psicopatologica e includendo nella categoria solo quelle persone che, sentendosi psicologicamente di una identità di genere diversa dal proprio sesso anatomico, desiderano adeguare la propria identità fisica a quella psicologica (V. Ruggieri, A. R. Ravenna, 1999).

prioritariamente alla scelta fatta, coatta o libera che sia: dal nostro punto di vista i più pericolosi fattori di rischio stanno nella scarsa disponibilità di risorse sociali che conducono le persone che vivono in condizioni precarie verso scelte obbligate dannose per la salute. Se guardiamo alle persone con identità transgender immigrate come ad un gruppo omogeneo possiamo anche dire che, tra queste, molte si prostituiscono trascorrendo la notte fuori casa ed una giornata che inizia nel pomeriggio, in luoghi che sono veri e propri ghetti, sacche di rifiuto della città bene. Stanno tra di loro, parlano con pochissime persone, e la maggioranza della gente le guarda come fenomeni da circo. Ma, come dicevamo all'inizio, ognuna di esse è una persona, basta uno sguardo, un sorriso, un approccio semplice per trovare problemi che non immagineremmo mai nel nostro piccolo mondo di italiani medi, ed ognuna di esse ha una storia, bisogni e legittimi desideri ma soprattutto tanta paura. Paura per il fatto di vivere nell'illegalità, un'illegalità a cui sono costrette dalle circostanze.

## STEREOTIPI, IDENTITÀ DI GENERE E POSSIBILI PERCORSI SOGGETTIVI

I valori e le norme socio-culturali, quindi le rappresentazioni individuali e collettive connesse all'identità di genere fanno leva sulla dicotomia biologica maschio-femmina; per necessità di ordine sociale e di "normalità", la scelta sessuale e sentimentale è soggetta anch'essa a tale dicotomia tanto più in quanto legata alla riproduzione. In quest'ottica l'identità di genere finisce col perdere la propria potenziale complessità e la sessualità viene spogliata della variegata realtà del desiderio per essere messa al servizio della continuità della specie e del sistema.

Il concetto di normalità, fondato sul dimorfismo sessuale (corrispondenza tra sesso biologico e identità di genere in sintonia con gli stereotipi sociali) risulta essere "normativo" in materia di identità di genere e di sessualità, non si spiegherebbe altrimenti come mai, alle soglie del 2000, si debba ancora vedere in certi programmi televisivi, articoli giornalistici ed altro, l'associazione transessualismo-prostituzione-perversione, oppure omosessualità-inversione. È evidente che quando si è fuori da una norma che implica in qualche modo la sessualità, il soggetto sparisce con tutti i suoi sentimenti, viene annullato come entità psicobiologica e identificato in base alla propria condizione e/o alla scelta fatta. Il soggetto entra così nella logica di chi dice "omosessuale o transessuale o handicappato" anziché "persona che ha fatto una scelta omosessuale, o che ha un'identità di genere diversa dal proprio sesso biologico, un'identità transgender, o una disabilità".

Solo sessanta anni fa in Italia c'era il fascismo, quindi solo due generazioni fa vigevano il mito del superuomo e il valore assoluto della purezza femminile; solo due anni fa in un programma televisivo un "illustre" politico sosteneva che "gli omosessuali non dovrebbero fare gli insegnanti", mentre in un altro programma una sua altrettanto "illustre" collega sosteneva che "i transessuali basta curarli con qualche pillola". Vogliamo con queste due note semplicemente sottolineare quanto ancora siano radicati tali "valori" nella nostra cultura, quanto concretamente siamo ancora lontani dal concetto di differenza come valore, quanto ancora esista l'emarginazione ed il razzismo, ed il bisogno di definirsi come "sani" attraverso la stigmatizzazione dell'altro come "malato", "pericoloso", "cattivo", anziché semplicemente ... "diverso da me".

Inoltre, sia nella concezione popolare, sia in vaste aree di quella scientifica l'identità di genere e l'orientamento sessuale (omosessualità, bisessualità, eterosessualità) vengono spesso confusi. In particolare la confusione è dovuta sia al fatto che nello studio dell'identità di genere si è focalizzata l'attenzione soprattutto sul comportamento sessuale "deviante", sia al fatto che tutte le "divergenze" dall'eterosessualità e dal dimorfismo di genere sono state spesso attentamente classificate e collocate nel calderone delle "perversioni", dei "disturbi", delle "sindromi" e delle "patologie". Facilmente si sono estese all'identità di genere caratteristiche relative ai comportamenti sessuali attraverso inferenze di tipo cartesiano dal sesso biologico e dal tipo di sessualità al genere. Bisogna allora immaginare il percorso semiotico con cui la sessualità s'insedia e prende corpo in un soggetto, in un lo corporeo; secondo quanto sostiene Foucault, nella rappresentazione sociale la deviazione dalla norma eterosessuale dimorfica risulta essere un "insediamento di perversioni" nel soggetto da parte delle pratiche discorsive e istituzionali che costituiscono la tecnologia del sesso.

La genitalità è integrata nel soggetto che la vive: le sessualità sono innumerevoli anche nel gran calderone della "eterosessualità cosiddetta normale", ché il regno delle fantasie supera ogni tentativo di classificazione. Lo stesso vale per l'identità di genere.

"L'identità di genere è una delle componenti fondamentali del processo di costruzione dell'identità. Il termine, coniato da Money e Ehrhardt (1972), si riferisce al vissuto di appartenenza ad un genere o all'altro, maschile o femminile, o in modo ambivalente ad

entrambi. Tale appartenenza può esprimersi quindi con vissuti e comportamenti corrispondenti o non corrispondenti al sesso biologico. Il soggetto può vivere la non corrispondenza in modo ambiguo, ambivalente o lineare al punto da non riconoscersi appartenente al proprio sesso biologico e/o riconoscersi e desiderare di appartenere all'altro sesso." (AA. VV. a cura di V. Ruggieri, A. R. Ravenna, 1999). Attenendoci alla su citata definizione di Identità di Genere, al recente dibattito in seno alla comunità scientifica e contrariamente ai luoghi comuni, appare chiaro che il cosiddetto "disturbo" non è relativo alla sfera della sessualità bensì a quella dell'identità di genere da cui la sessualità è in un certo senso indipendente. Ad esempio, nel caso di una persona di sesso biologico femminile, che si sente donna e sceglie sentimentalmente e/o sessualmente un'altra donna, possiamo dire che questa scelta non mette in discussione il suo sentirsi donna. Nello stesso modo una persona che nasce con un sesso biologico maschile e si sente donna è altamente probabile che scelga come partner un uomo, ma è anche vero che l'elemento determinante nel definirne l'identità di genere non è la scelta o orientamento sessuale (che in questo caso a rigor di logica dovremmo definire eterosessuale) ma il suo sentirsi donna.

Ma per comprendere come si costruisce l'identità di genere nel soggetto è di primaria importanza anche capire in che modo guardiamo agli stereotipi di genere. Maschile e femminile sono generalmente rappresentati come antitetici, come due elementi non integrabili nel soggetto ed inoltre ad essi sono associati valori e significati che si concretizzano in modi di essere e comportamenti. Gli stereotipi sono rappresentazioni fortemente connotate di significati che appartengono all'immaginario soggettivo nella misura in cui il soggetto si conforma ad uno di essi in funzione dei propri vissuti e del bisogno di essere riconosciuto in una appartenenza socio-culturale ben definita. Insomma un codice comunicativo di forte rilevanza che permette di riconoscere e collocare se stessi e gli altri in una o nell'altra categoria in consonanza con il sesso biologico. Le caratteristiche che si ascrivono ai due generi riflettono così l'opposizione binaria dei due stereotipi: alle donne sono generalmente attribuite caratteristiche quali fragilità, emotività, insicurezza, dipendenza, dolcezza, etc. e agli uomini forza, razionalità, assertività, competitività, autonomia, etc. Nel considerare la dimensione soggettiva dell'identità di genere possiamo, quindi, anche far riferimento al sesso biologico di appartenenza, ma sul piano psicofisiologico è necessario considerare l'identità di genere come potenzialmente androgina, per cui è possibile trovare nella stessa persona caratteristiche attribuite ad entrambi gli stereotipi. Secondo questa visione è allora possibile vedere i due stereotipi come estremi di un continuum che va dall'uno all'altro genere, e non come due lógoi in opposizione binaria tra di loro, ed ogni persona dunque, secondo i suoi personali vissuti e i diversi momenti della sua vita, può collocarsi in un punto qualsiasi di questo continuum. E se parliamo di differenze è necessario pensare in termini di differenze soggettive più che di differenze di genere, perché centrando l'attenzione sul concetto di differenza tra maschile e femminile si può perdere il di vista senso e l'importanza delle comunanze. "Andare al di là della logica bipolare richiede l'uso di concetti decentrati dall'asse uguaglianza-differenza, di concetti che prevedono pluralità di esistenze e quindi flessibilità di comportamenti, evitando così la facile tentazione di etichettare in base al principio dell'aut-aut " (Ravenna A. R., Giffoni P., in press).

Ma come si definisce l'identità di genere nel processo evolutivo? Tra le variabili che possiamo considerare rilevanti ci sono la personalità, gli intimi desideri, le aspettative, l'immaginario rispetto al sesso del bambino e la rigidità/flessibilità dei modelli di maschile/femminile dei genitori, nonché il loro personale modo di vivere la mascolinità/femminilità, il modo di assunzione del ruolo di padre/madre, la qualità della loro relazione e i ruoli che attribuiscono al bambino. Inoltre è fondamentale il

temperamento del bambino, le esperienze dei primi anni di vita ed i suoi modi di rispondere agli stimoli genitoriali. L'apprendimento di comportamenti orientati secondo il genere è precocissimo, il dimorfismo sessuale rappresenta la regola rassicurante che rispecchia un tipo di logica che divide l'umanità in maschi e femmine; il bambino e la bambina si trovano dinanzi a questa scissione prima ancora di essere consapevoli che il loro essere ascritti al gruppo dei maschietti o delle femminucce sia determinato dai caratteri sessuali. Anna R. Ravenna sottolinea che è "attraverso comportamenti ed espressioni molto concreti che il bambino, nei primi anni di vita, iscrive sé stesso in uno dei due generi: mettersi il rossetto o indossare la cravatta sono a quell'età elementi realmente costitutivi della propria identità di genere che, nella mente della/del bambina/o può quindi essere indossata e tolta come un vestito. Solo in un secondo momento il bambino diviene consapevole che nel definire l'identità sessuale le variabili prese in considerazione sono gli organi genitali" (A. R. Ravenna, 1998). Sul piano psicologico, dunque, l'identità di genere comincia a strutturarsi prima della consapevolezza piena e adulta della funzione dei genitali, dei valori e dei simboli ad essi associati. I processi di identificazione, fondamentali nella definizione dell'identità di genere, sono orientati dalla complessità delle relazioni del bambino all'interno del contesto familiare: sarebbe semplicistico, deterministico ed erroneo affermare che l'identificazione è diretta con il genitore dello stesso sesso poiché, anche secondo quanto sottolinea J. Benjamin, nella prima infanzia le identificazioni sono crociate con entrambi i genitori e/o con adulti significativi presenti nell'ambiente familiare. Nel guardare ai processi identificatori, quindi, è necessario capire come i modelli di maschile e femminile vengono trasmessi, attraverso quali canali e come il/la bambino/a li assume.

Durante l'infanzia i vestiti, i giochi, l'attività sportiva, possono rappresentare elementi realmente costrittivi, essi orientano l'attività motoria che, in questo delicato periodo della vita, è strettamente legata all'esplorazione sensomotoria. L'esplorazione è un'attività strutturante, attraverso di essa il bambino costruisce sé stesso e la propria esperienza; l'attività sensomotoria rappresenta un segnapassi nella costruzione dell'identità e quindi dell'immagine corporea. L'attività corporea per il soggetto che la produce è espressiva della rappresentazione di sé, pertanto come dice la Cecchini (1995) "possiamo immaginare che, se forte è il bisogno del bambino di essere riconosciuto in un certo genere, egli continuerà ad usare il proprio corpo per rinforzare la propria rappresentazione corporea, in sintonia con il genere in cui vuole riconoscersi".

Pertanto possiamo dire che le difficoltà durante il processo di sviluppo possono emergere nel momento in cui l'immagine che il bambino ha di sé viene disconfermata dagli altri che riflettono e rispecchiano una identità di genere biunivoca, senza possibilità di soluzioni alternative: "nella rappresentazione di me, c'è anche il rispecchiarsi nell'altro, quello che gli altri mi rimandano, quello che io evoco e che gli altri mi rispecchiano. Ci sono le mie aspettative, le mie sollecitazioni precoci e tardive, il mio senso di adeguatezza, e così via" (Ruggieri V., 1995). Durante lo sviluppo, quindi, sono innumerevoli gli elementi che intervengono nel configurare una identità di genere conforme allo stereotipo di maschile o femminile in maniera corrispondente al sesso biologico, oppure in maniera non corrispondente.

Alla luce di quanto detto, è allora necessario allargare il campo delle definizioni attinenti l'identità di genere e per quanto riguarda le persone transgender vederle nel loro difficile percorso di affermazione della propria identità. Durante la prima infanzia, periodo in cui l'identità di genere inizia a strutturarsi nelle sue possibili manifestazioni, i comportamenti non nella "norma" non suscitano molto allarme nei genitori (anche perché partiamo dal presupposto che anche essi abbiano avuto un ruolo nel determinarli), ma giungendo alla

pubertà iniziano i disagi<sup>3</sup> perché il riconoscimento dell'identità di genere passa attraverso lo sguardo degli altri ed il bisogno di contatto con l'altro/a e perché la domanda da parte del contesto socio-familiare è quella di esprimere modi di essere e comportamenti in linea con le prescrizioni di ruolo legate ai modelli stereotipati maschile o femminile.

Nel periodo adolescenziale, quando gli impulsi sessuali cominciano a manifestarsi in maniera costante, incalzante e turbinosa e l'identità di genere è già abbastanza strutturata, i desideri confluiscono verso mete che rappresentano la possibilità di sperimentare nuove emozioni e sentimenti. Secondo quanto emerso da una ricerca condotta presso il SAIFIP<sup>4</sup> che comprende anche lo studio della "percezione corporea"<sup>5</sup> risulta che nelle persone transgender, parte del campione, diversamente dal gruppo di controllo, la percezione corporea è più intensa per quello che riguarda tutto il corpo ma la percezione dei genitali è decisamente inferiore. Secondo gli autori questa " 'carezza' percettiva è il risultato di un processo di inibizione attiva che consiste in un innalzamento delle soglie di sensibilità per le informazioni cinestesiche provenienti da questi distretti corporei. (...) Il transessualismo<sup>6</sup> si presenta allora come una condizione fisiologica 'segnata' da una ipotetica e, secondo noi, molto probabile inibizione in età precocissima, risultato di un conflitto. In altri termini possiamo dire che l'inibizione è messa in moto da tematiche conflittuali tra interazioni sociali e psicodinamica individuale. (...) In questo conflitto tra propriocezione e motivazione al legame personale e sociale a noi sembra scritta la crisi di identità della persona transessuale. Nelle nostre ricerche, ad un esame più approfondito, si rileva che la carezza percettiva cinestesica delle aree genitali riguarda in modo preponderante le MtF (persone di sesso biologico maschile con identità di genere femminile; FtM è il contrario) quasi che siano portate a negare con forza questo aspetto della struttura corporea così fisicamente evidente (AA. VV. a cura di V. Ruggieri, A. R. Ravenna, 1999). La scarsa percezione dei genitali ed il conflitto tra pulsione sessuale e vissuto di identità ci dicono anche, così come mostra la stessa ricerca, quanto sia difficile per le persone transgender, particolarmente durante l'adolescenza, vivere la sessualità in maniera attiva: "nell'immaginario collettivo, la realtà transessuale è fortemente connessa con l'attività sessuale fin nelle sue espressioni più estreme (prostituzione e perversione); nella nostra indagine, al contrario, gran parte delle persone non ha vissuto la propria sessualità in modo particolarmente attivo". Questa falsa attribuzione di perversione non scaturisce da una conoscenza empirica dei fenomeni, ma dal bisogno di dare significati negativi a tutto ciò che esce dal dominio della normatività sociale. L'idea di perversione deriva, quindi, da un insieme di credenze connesse agli stereotipi: essere nato uomo e sentirsi e agire da donna collide con la morale civile e religiosa, con l'istituzione della famiglia e con un'idea di sessualità "normale". E quante "perversioni", dissimulate dall'omertà e dal perbenismo, esistono tra le persone che sembrano avere un'identità di genere ed una sessualità "normali"? Quante tra queste persone hanno fantasie erotiche rispetto alle persone transgender?

---

<sup>3</sup> Parliamo qui di disagio nel senso non-agio, di situazione non facilitante la libera espressione di sé nel contesto socio-familiare di appartenenza.

<sup>4</sup> Servizio di Adeguamento tra Identità Fisica e Psicica, operante presso il Reparto di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva dell'Ospedale S. Camillo di Roma.

<sup>5</sup> Il S.I.B.I.T. (Sensorial Integration Body Imagery Test) è un test di percezione corporea, messo a punto presso la Cattedra di Psicofisiologia Clinica diretta dal Prof. Vezio Ruggieri della Facoltà di Psicologia dell'Università "la Sapienza" di Roma, che dà la misura soggettiva della percezione corporea intrecciando tre variabili: tempo/latenza di percezione, percezione visiva e percezione cinestesica.

<sup>6</sup> Il termine transessualismo è usato nel testo dagli autori perché "più scorrevole nell'uso e di più rapida comprensione in quanto appartenente al linguaggio comune, con attenzione a sottolineare il concetto olistico di persona" (Ruggieri V., Ravenna A.R., 1999).

Allora il problema vero sta nell'accettare e rispettare la diversità, nel riconoscere la legittimità dei sentimenti, della sofferenza, dei desideri e dei bisogni di ogni persona, cercando di comprendere come e da quali circostanze di vita scaturiscano le sue scelte.

Per comprendere più a fondo l'universo transgender e per sottolineare l'importanza e la centralità della soggettività va fatta una ulteriore precisazione: essere transgender non significa semplicemente voler essere "il contrario" di ciò che biologicamente si è, questo è solo un luogo comune; tra le persone transgender, infatti, c'è chi preferisce adeguare i propri caratteri sessuali al vissuto di identità sottoponendosi a numerosi interventi chirurgici, chi desidera adeguare solo alcune parti del proprio corpo, chi invece desidera restare così com'è esprimendosi nel genere cui sente di appartenere.

Ciò che sembra allora rilevante ribadire è che le mappe dell'identità sono innumerevoli e che il disagio e la sofferenza spesso fortemente vissuti da persone che si collocano di là dal dimorfismo biologico, la disomogeneità nella percezione di sé, la difficoltà all'integrazione, possono essere determinate in qualche misura dalla rigida adesione agli stereotipi e dalla difficoltà ad essere riconosciute come persone transgender.

## LA LEGGE ITALIANA

In Italia è legalmente possibile intraprendere l'iter di riattribuzione chirurgica di sesso per adeguare i caratteri sessuali secondari all'identità di genere, dopo aver ottenuto una sentenza di approvazione dal giudice. Solo dopo aver effettuato gli interventi e con la presentazione di un'ulteriore istanza al tribunale è possibile cambiare il sesso anagraficamente registrato alla nascita e quindi il nome e tutti i documenti.

Dal nostro punto di vista, la legge che permette la "rettificazione di attribuzione di sesso" (n. 164/82) si pone in una prospettiva di controllo sociale normalizzante e nega l'esistenza e la complessità della questione, tanto che nel testo non viene mai usato il termine "transessuale" o "transgender" considerando l'intervento di adeguamento alla stregua di una "correzione di sesso dubbio" la cui autorizzazione ed esecuzione va affidata alla vigilanza dei poteri istituzionali, primo tra tutti la magistratura. È posto così l'accento sul cambiamento morfologico, con la *reductio ad unum* della complessità del problema che viene così ad essere iscritto esclusivamente all'interno di una configurazione organicista. Questa legge rispetto a concezioni retrive e conservatrici di normalità, rappresenta formalmente un'apertura, ma sostanzialmente entra in contraddizione con la filosofia del nostro ordinamento giuridico che tutela il corpo in base ad un concetto di salute e di benessere organicista: il corpo viene visto come "oggetto" completamente scisso dalla psiche (dicotomia cartesiana). La legge non prende dunque in nessuna considerazione né il concetto di identità, in quanto specificità di ogni singolo individuo, né il concetto di salute in quanto diritto al più globale benessere psicofisico. Se la soggettività fosse al centro dell'impostazione di tale legge, non sarebbe necessario, così come lo è, il passaggio obbligato dell'adeguamento chirurgico per avere la rettificazione anagrafica dell'attribuzione di sesso.

In Olanda e in Germania, per esempio, è anche possibile cambiare solo il nome, senza passare sotto i ferri del chirurgo.

Interessante risulta il parallelo tra questa legge e quella sull'interruzione volontaria di gravidanza, in cui è lasciato alla donna un "periodo di riflessione" dopo il quale lei stessa può dichiarare il "pericolo" per la propria salute psicofisica, e quindi chiedere l'interruzione della gravidanza. Nella 164/82, al contrario, l'esistenza del "pericolo" è valutata dall'autorità giudiziaria.

In Norvegia, come in altri Paesi, dopo aver avuto l'autorizzazione a cambiare i dati anagrafici, esiste un "periodo di riflessione" di un anno, il cosiddetto "real life test", dopo il quale la decisione è ancora reversibile. Questa normativa si fonda chiaramente sul riconoscimento della soggettività e dell'autonomia decisionale come diritto inalienabile di ciascun individuo e come fondamento di ogni reale benessere.

## **DUE STEREOTIPI NEGATIVI: “IMMIGRATO” E “PERVERSO”**

Per le persone transgender immigrate quante possibilità di integrazione esistono? La congiuntura di due stereotipi negativi rende difficilissimo il contatto con l'altro, l'etichettamento emerge al primo sguardo. Allora quali e quanti spazi sociali sono disponibili?

Come dicevamo all'inizio, la prostituzione, per chi vive condizioni fortemente svantaggiate, rappresenta l'ultima spiaggia, un territorio di confine entro cui è possibile l'auto-sostentamento, l'autodeterminazione ed il riconoscimento della propria identità da parte degli altri, anche se il prezzo da pagare in termini di benessere personale è altissimo.

Tra le persone transgender di nazionalità italiana, ad esempio, quelle che si prostituiscono sono una percentuale bassissima, probabilmente perché hanno relazioni affettive e sociali più ampie e di diverso tipo, molte/i lavorano seppur con grandi difficoltà e, se decidono di sottoporsi all'intervento chirurgico per l'adeguamento tra identità psicologica e caratteri anatomici sessuali, tutto è molto più semplice a cominciare dalle pratiche burocratiche legali e sanitarie. Per le persone transgender immigrate la questione è, invece, molto complicata. Per coloro che hanno un regolare permesso di soggiorno e volessero sottoporsi all'intervento chirurgico, questo è possibile solo se il paese di provenienza ha una normativa sulla rettificazione anagrafica di sesso, per cui sarebbe possibile, attraverso pratiche burocratiche imponenti, avere il cambio di nome nel paese d'origine e quindi anche sui documenti italiani: un riconoscimento a tutti gli effetti, ma dopo quanti anni? E quanto costa in termini di denaro sostenere le spese di tutta la procedura? Ed essendo la persona immigrata e dall'apparenza non “normale”, quali e quante possibilità avrà di avere un lavoro che le permetta di sostenere tali spese?

Per chi non ha invece un permesso di soggiorno il problema non si pone. Semplicemente non è possibile.

A prescindere comunque dal desiderio di intraprendere o meno l'iter di adeguamento, le persone transgender senza regolare permesso di soggiorno sono decisamente quelle più a rischio. Vivere la clandestinità significa non avere la possibilità di entrare in contatto con le istituzioni e di integrarsi nel tessuto sociale. La disponibilità delle risorse sociali allora, in questa situazione, diventa scarsa: le possibilità lavorative sono quasi nulle, la prostituzione, essendo l'unica possibilità, espone la persona a seri rischi per la salute. Le possibilità di accesso alle strutture sanitarie ed ai servizi sociali sono limitate sia per la difficoltà delle strutture ad accettare chi non ha una posizione regolare sia per il timore di queste stesse persone di essere denunciate o, addirittura, di essere rispedite in patria. Mancano, quindi, le condizioni di base per una vita sana. Inoltre le situazioni di rischio non sono solo relative alla possibilità di contrarre malattie sessualmente trasmesse: le persone transgender hanno bisogno di essere seguite da un endocrinologo nel caso prendano ormoni. Il mercato nero degli ormoni è fiorente e gode della clandestinità di queste persone, che, non accedendo alle strutture sanitarie per un'adeguata somministrazione ormonale, acquistano, per di più a prezzi eccessivi, confezioni di farmaci a base di ormoni che, assunti in maniera inopportuna, determinano seri danni per la salute.

Allora queste esistenze, pure vitali e legittime al pari di ogni altra esistenza, è giusto che permangano in condizioni di vita disumane?

## **FASI DI ATTUAZIONE DEL PROGETTO**

La fascia doppiamente emarginata, individuata come target di questo progetto è appunto quella di persone transgender, provenienti da altri paesi. L'obiettivo prioritario è stato quello di fornire loro servizi di orientamento di base mirati all'integrazione di queste persone nel tessuto sociale ed istituzionale romano ed in secondo luogo l'individuazione dei bisogni.

Nella fase preliminare sono stati programmati quattro incontri tra le operatrici impegnate nel progetto all'interno dei quali sono stati discussi i seguenti punti:

Si è messo a punto un questionario per la raccolta dei dati, che indaga

- a) la condizione di immigrazione,
- b) la condizione transgender,
- c) i comportamenti ritenuti a rischio per la salute psicofisica;

È stata fatta al stesura del testo di un volantino, in cui si illustrano i servizi offerti dal progetto, da distribuire alle persone individuate come gruppo target ed a persone chiave e;

Si è organizzata la strategia di intervento;

È stata effettuata, dopo un sopralluogo, la mappatura dell'area intorno alla Stazione Termini individuata come zona frequentata da persone transgender e con diversi punti d'incontro.

## PRIMA FASE DI ATTUAZIONE DEL PROGETTO

*A partire dai bisogni ritenuti prioritari sono stati individuati i seguenti obiettivi specifici:*

- **Informare e Orientare:** dove e a chi rivolgersi, in base ai bisogni di ogni singola persona nei campi del lavoro, della salute e dei diritti;
- **Promuovere** il dialogo con le istituzioni e i servizi per il cittadino;
- **Prevenire** i rischi di malattia (AIDS, epatiti, malattie veneree, etc) e orientare all'uso corretto di alcuni farmaci attraverso l'invio ai Servizi Sanitari preposti;
- **Costruire** una rete di relazioni al fine di sviluppare la solidarietà, la comunicazione ed il sostegno reciproco tra persone che vivono problematiche simili, attraverso la formazione di gruppi di auto aiuto (self help);
- **Offrire** la possibilità di effettuare il sostegno psicologico, la psicoterapia individuale, la psicoterapia di gruppo;
- **Formare** gruppi di orientamento al lavoro e cercare possibili lavori.

*Per perseguire i suddetti obiettivi sono stati previsti tre sportelli di ascolto, ognuno con specifici servizi, così come illustrato nella tabella seguente:*

SPORTELLO DIRITTI Consulenze sullo stato giuridico della persona	SPORTELLO SALUTE E	PREVENZIONE SPORTELLO LAVORO
<ul style="list-style-type: none"><li>· Informazione e orientamento</li><li>· Permesso di soggiorno</li><li>· Tessera sanitaria</li><li>· Ricongiungimento familiare</li><li>· Vertenze di lavoro</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Informazione e orientamento</li><li>· Consulenza psicologica</li><li>· Psicoterapia breve</li><li>· Gruppi di auto-aiuto (self help)</li><li>· Gruppi psicoterapeutici</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Informazione e orientamento</li><li>· Iscrizione Ufficio di Collocamento</li><li>· Lavoro subordinato e autonomo</li><li>· Gruppi di orientamento al lavoro</li><li>· Ricerca possibili lavori</li></ul>

*In questa prima fase, seguendo le indicazioni dell'operatrice culturale, e dopo aver fatto un iniziale sopralluogo in Zona Stazione Termini, si è proceduto contattando personalmente le persone transgender per strada e nei punti di ritrovo precedentemente identificati, con lo scopo di informare sulla possibilità dei servizi offerti nell'ambito del progetto. Sono anche stati distribuiti volantini in negozi frequentati dalle persone transgender. Risulta interessante il fatto che il contatto non è mai stato difficile e da parte delle persone contattate c'è stata sempre la disponibilità al dialogo ma anche una comprensibile diffidenza. Quasi tutte hanno lamentato problemi relativi alla difficoltà di accedere ai servizi sociosanitari e alcune persone hanno anche raccontato di problemi personali, tanto forte è il bisogno di trovare comprensione e vicinanza.*

## DATI QUALITATIVI EMERSI DAL NOSTRO QUESTIONARIO

Si riassumono qui, brevemente, i risultati di una ipotesi progettuale di orientamento psico-sociale a transessuali e prostitute minorenni, effettuata per conto del Comune di Roma, dipartimento V.

Il progetto proposto prevedeva, come già scritto nella parte introduttiva, lo sviluppo di tre fasi: nella prima fase abbiamo elaborato una scheda questionario atta ad effettuare una mappatura del bisogno e ad informare l'utente. L'informazione e la sensibilizzazione all'orientamento hanno usufruito del supporto di mediazione di operatori immigrati, sia di nazionalità brasiliana che di nazionalità colombiana, quest'ultimi hanno vissuto l'esperienza transessuale e sono stati fortemente motivati a diffondere l'informazione.

Il questionario, volutamente anonimo, al fine di facilitare la comunicazione e tutelare la privacy dei soggetti, è stato somministrato a cento soggetti di cui 80 transessuali e 20 prostitute minorenni.

Il questionario semistrutturato è costituito di due parti: la prima parte è costituita da item che esplorano oltre che sui dati personali, i vissuti di identità di genere; nella seconda, invece, abbiamo effettuato una raccolta di dati socio-ambientali. L'intento è quello di fare emergere e contemporaneamente di offrire un supporto informativo e di orientamento all'utenza che già si rivolge ai nostri uffici ed a quella, ancora demotivata, confinata sul territorio. Abbiamo altresì, rilevato le informazioni che richiedono la raccolta diretta di percezioni, giudizi, atteggiamenti e comportamenti a rischio, da parte dei due gruppi presi in esame, nei confronti della salute, intesa in senso ampio del termine e volta ad una prevenzione ed informazione di base. Lo strumento questionario rappresenta la possibilità di dare risposta a tutti gli aspetti informativi in modo affidabile, ma soprattutto la possibilità di produrre preventivamente un cambiamento nell'utenza.

Il tutto unitamente alla fase legata ai colloqui personalizzati "psicologici ed informativi e d'orientamento" che accompagnano il monitoraggio del cambiamento stesso.

Se analizziamo in dettaglio i singoli Item, vediamo che la media dei soggetti esaminati per i transessuali è di 25 anni, mentre tra le prostitute minorenni la media è di 17 anni. Da sottolineare che il contatto col gruppo è stato estremamente difficile poiché la maggior parte delle ragazze minorenni che siamo riuscite a contattare con l'aiuto di una ex prostituta latino americana, si trova in strutture comunitarie protette e sono seguite sia dal punto di vista psicologico che socio ambientale e quindi poche sono motivate a frequentare altre associazioni. Una minoranza, solo tre, si sono rivolte direttamente a noi per un supporto psicologico e sono state inviate a strutture protette nell'hinterland romano e una nel nord Italia dove la stessa si sentiva più protetta rispetto a possibili ricatti e ritorsioni.

Tutte le altre hanno chiesto un approccio orientativo per un eventuale inserimento nel mercato del lavoro.

Per quanto riguarda la nazionalità la maggior parte delle prostitute minorenni è cittadina albanese, dell'ex Jugoslavia o nigeriana, mentre il gruppo dei transessuali provengono, nella maggior parte dei casi, dall'America Latina in particolare dal Brasile.

Tutti i soggetti che si sono rivolti al servizio per una consulenza psicoterapeutica mostrano una sufficiente padronanza della lingua italiana, una parte ha chiesto esclusivamente una consulenza relativa all'orientamento al lavoro e una quota minoritaria ha richiesto l'intervento di un mediatore culturale.

Il livello di istruzione dei soggetti esaminati è medio alto relativamente al gruppo dei transessuali e, basso per quanto riguarda le prostitute minorenni, dato, quest'ultimo, influenzato dall'età molto giovane e dal fatto che la maggior parte delle utenti proviene da un ambiente socio economico molto povero.

Per quanto riguarda l'attività sociale in Italia, la totalità delle famiglie degli intervistati si trova nel paese di origine, pochi hanno rapporti con le stesse, in Patria.

Un dato questo che è oggetto di approfondimento durante i colloqui psicologici.

Alla domanda hai degli amici, la maggior parte risponde negativamente, questo dato, riportato anche dalla letteratura (Balduino Verde, 1991) si può ricollegare alle difficoltà relazionali e lavorative, per soggetti biologicamente maschi con atteggiamenti femminili, rispetto a soggetti biologicamente femmine con atteggiamenti maschili.

Minoritaria è risultata la frequentazione di gruppi sociali da parte dei transessuali, due sono residenti c/o associazioni di volontariato che si occupano di persone senza fissa dimora, denominata: "Il mago di Oz". Numeroso è il numero di persone che vorrebbero frequentare altri gruppi sociali ma unanime è il dato relativo a non voler frequentare altri transessuali. Per le prostitute minorenni uscite dal racket della prostituzione, invece, frequentare ragazze che hanno vissuto la stessa esperienza di "strada" rappresenta una risorsa che determina una buona riuscita per il reinserimento sociale.

L'item 9 indaga sui problemi affrontati da questi due gruppi Transessuali e prostitute minorenni in Italia.

La quasi totalità del campione di transessuali ha dichiarato di avere problemi relativi alla identità di genere, ed all'immagine pubblica, dato strettamente intrecciato ai problemi relativi l'inserimento lavorativo.

Gran parte dell'utenza transessuale che si rivolge al nostro servizio si prostituisce e considera la prostituzione come un modo per sopravvivere, in molti casi viene, comunque, considerata una libera scelta. Per la quasi totalità delle prostitute minorenni, invece, rappresenta uno sfruttamento a cui è difficile sottrarsi.

La sessione del questionario N.10 è chiaramente rivolta al gruppo dei transessuali.

Il vissuto di identità di genere, la maggior parte dell'utenza di fatto le vive entrambe, un vissuto quest'ultimo che, in un arco di tempo definito da loro "lungo", spinge alcuni transessuali a richiedere una operazione di modificazione chirurgica del sesso. Questi ultimi hanno una forte identità femminile e desiderano modificare la loro immagine corporea in quella direzione, la maggior parte dei trans intervistati non si accetta fisicamente e vorrebbe cambiare l'aspetto fisico, si sottopone, perciò, interventi di chirurgia plastica.

Anche i codici esteriori, puramente estetici, servono a definire l'identità. Molti trans intervistati arrivano a "rifarsi" ripetitivamente il corpo, fino a quando non pensano di aver raggiunto l'identità simbolica che hanno interiorizzato.

La maggior parte, inoltre, segue una terapia ormonale. Parecchi, però, non sono seguiti da uno specialista, acquistano farmaci clandestinamente o presso una profumeria, ubicata nei dintorni della stazione Termini.

Il 3% della nostra utenza, hanno seguito una psicoterapia individuale o di gruppo.

La seconda parte del questionario, ripreso in alcune parti dal precedente somministrato, con successo, ai minori a rischio, durante il progetto "Eto Lele", ha lo scopo di dare informazione di educazione alla salute a due gruppi (transessuali e Prostitute minorenni) considerati a maggiore rischio, il fine è quello di effettuare una prevenzione dell'HIV AIDS e delle malattie sessualmente trasmesse.

L'intento è quello di costruire uno stimolo per una riflessione permanente con l'assunzione di consapevolezza e responsabilità in tema di salute e rischio.

Per la maggior parte dei trans. il quesito che intende analizzare il significato soggettivo del termine rischio, è inteso, come la probabilità di subire un danno a causa di circostanze più o meno prevedibili. Indipendentemente dal contesto, la risposta maggioritaria è stata la D. significativa poiché rispecchia una stretta relazione con l'ambiente di vita dei due gruppi presi in esame, anche nei colloqui psicologici.

Con il gruppo dei transessuali spesso emerge, infatti, l'ineluttabilità di fare a meno del rischio facendo il lavoro di prostituta/o il rischio maggiore che emerge è la paura delle aggressioni frequentissimo nel gruppo dei trans. Per alcuni transessuali il rischio è qualcosa di calcolato e allora c'è una sorta di prevenzione: per i rapporti sessuali la maggior parte dei trans. è fornita di condom e rifiuta i rapporti a rischio, per altri diventa fondamentale, in caso di aggressioni da parte del cliente, portare con se per difesa personale, una bomboletta lacrimogena, solo una minoranza porta con se delle piccole armi, solitamente coltelli.

L'aggressione fisica nel gruppo delle trans. è molto diffusa da parte dei clienti, è come se questi ultimi, volessero annullare la loro identità femminile. I clienti spesso trattano le trans. da uomini, anche sessualmente, mettendo in crisi la già precaria ricerca e/o conferma della loro identità. Il rifiuto è dovuto alla diversità, rappresentando il trans. una figura che si allontana dalla norma, e, alcuni uomini non accettano devianze, dal concetto di virilità consacrato.

Anche per il gruppo delle prostitute minorenni la risposta D, come abbiamo accennato, è stata maggioritaria ma in questo gruppo è necessario sottolineare l'elemento della "costrizione" da parte di un'altra persona, solitamente adulta e per la maggior parte dei casi presi in esame dal nostro servizio. Esiste una maggiore consapevolezza del rischio poiché non c'è nessuna forma di attrazione rispetto a tale circostanza, come avviene per molti trans., anzi esiste il desiderio di volerlo evitare (A) che segue percentualmente la risposta D.

Gli item n.2 n.3 e n.4, approfondiscono il modo di concepire la malattia e la salute per i due gruppi presi in esame. Per i transgender la salute è rappresentata da uno stato di benessere (B) una definizione globale, che si avvicina di più al concetto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Per il gruppo delle prostitute minorenni il concetto di salute riguarda l'assenza di malattie (A)

Per la maggior parte dei trans. la malattia rappresenta la perdita della salute (2A), per una intossicazione dell'organismo per il non funzionamento di alcune parti del corpo.

La malattia che preoccupa di più i due gruppi analizzati è l'AIDS. Una paura questa che è correlata strettamente al tipo di vita svolto dagli intervistati: la maggioranza si prostituisce, e, nonostante l'informazione e la prevenzione sull'AIDS sia ormai diffusa, molti clienti chiedono di avere rapporti non protetti, e sono disposti ad offrire molti soldi in più per questo tipo di prestazione sessuale.

Per molti clienti il piacere è rappresentato dalla trasgressione e dal rischio, anche di contrarre l'AIDS.

Da molte ricerche bibliografiche sull'argomento: tra queste quella condotta dal "Comitato per i diritti civili delle prostitute" e anche da alcuni studi sulla prostituzione maschile, risulta che molti clienti rifiutano l'uso del profilattico.

Molti sono, infatti, i trans. e le prostitute che denunciano questa incoscienza da parte dei clienti. La credenza comune, basata sullo stereotipo, pensa che trans e prostitute siano categorie a rischio perché portatrici di malattie, uno stereotipo, questo, che è più rafforzato nel caso delle trans. e prostitute straniere. Pochissime, invece, risultano le donne e le trans. Ammalate, anche nella nostra indagine progettuale.

Una categoria a rischio è rappresentata, invece, proprio dai clienti, che a causa delle loro condotte sessuali, costituiscono un rischio, continuo, non solo per le proprie compagne ma anche per le prostitute.

Segue la paura di ammalarsi di cancro e la paura dell'handicap fisico.

Abbiamo, pertanto, previsti, a questo riguardo, dei possibili approfondimenti effettuati in gruppo, riguardanti le malattie sessualmente trasmesse.

Per quanto concerne il quarto sottogruppo di item, che indagano e analizzano la percezione del rischio determinato da cause strettamente "esogene" nell'ambiente di vita

delle prostitute minorenni e delle trans., possiamo notare come quasi tutte le prostitute minorenni vivono come estremamente rischioso l'uso delle armi. Una indagine qualitativa più approfondita riferisce, infatti, il dato legato alle minacce con armi : coltelli , pistole, usato abitualmente per costringere alla prostituzione le ragazze, da parte dei protettori.

Per quanto riguarda il gruppo dei trans., invece, c'è una specificazione da fare: una minoranza porta con sé delle armi di difesa per difendersi dai clienti aggressivi: coltelli, bombolette lacrimogene, come già accennato precedentemente, una pratica questa che viene considerata, dalle stesse, molto rischiosa poiché se sono fermate dalla polizia vengono arrestate. Per il resto la maggior parte riferisce che raramente un cliente minaccia con la pistola o con un coltello, anche se dalle storie di vita che analizziamo esistono dei casi di aggressione effettuata con uso di armi.

Il quinto sottogruppo degli Item della II parte del questionario indaga direttamente sui canali di informazione riguardanti la salute, dati dai mass media. Un dato maggioritario questo che segue relativo ad una minoranza dei gruppi presi in esame, la quale ha ricevuto informazione di prevenzione: dalla propria famiglia, oppure parlando con il medico o ancora con gli amici.

Quasi unanime è la risposta all'item n.6, parte seconda del questionario: sia il gruppo delle prostitute minorenni sia le trans usano o hanno usato il profilattico come forma di prevenzione.

Per quanto riguarda il vissuto rispetto alla prostituzione, per la maggior parte dei trans rappresenta un processo di autodeterminazione, maggioritario, quindi, è la risposta 2 (una libera scelta). Una risposta, questa, che conferma come la prostituzione rappresenti una scelta consapevole, spesso celata dalla cultura cattolica che da sempre ha messo a bando la prostituzione e soprattutto i transessuali, contribuendo a dare l'immagine di una persona sempre costretta a prostituirsi, ed accettando soltanto una sessualità a fini riproduttivi e quindi etero. Più la cultura religiosa è rigida più queste forme di intolleranza sono discriminanti.

Segue percentualmente la risposta 1, minoritaria è la percentuale della risposta 5, per il gruppo trans., (un modo per esprimere la tua identità) dato, questo, riferito, soprattutto, alla fascia adolescenziale dei trans. come ricerca e conferma della propria identità di tipo femminile.

Per le prostitute minorenni, invece, la risposta 1 è maggioritaria, un dato questo che conferma che la prostituzione minorile è soprattutto costituita da bambine, per la maggioranza dei casi, costrette a prostituirsi, nessuna delle minorenni afferma che la prostituzione rappresenta una libera scelta, a differenza delle adulte.

Per quanto riguarda le risposte all'item che analizza e valuta gli atteggiamenti, convinzioni e pregiudizi, rispetto alle persone che fanno uso di droghe, ma anche proiettivamente rispecchia la soggettività delle rappresentazioni del soggetto "drogato".

Maggioritario risulta per ambedue i gruppi presi in esame la risposta N.4 e la risposta n.6. I tre Item portano ad immedesimarsi in una situazione di rischio che coinvolge il proprio compagno/a. Un evento questo, molto probabile, visto che piuttosto alto risulta il numero dei casi di trans. e prostitute straniere sieropositive Per i trans. emerge il sentimento solidaristico Risposta n. 5 e risposta 2: "rimani con lui e cerchi di aiutarlo".

Per quando riguarda il gruppo delle prostitute minorenni emerge la risposta 2 e la risposta 1.

## **INTERVENTI DI GRUPPO EX PROSTITUTE MINORENNI**

La metodologia da noi adottata, per effettuare gli interventi di gruppo, ha come base teorica l'approccio di rete, con elementi che fanno riferimento ai gruppi di mutuo aiuto.

Sono state selezionate le motivazioni e, il desiderio di partecipare agli incontri, riferiti già parzialmente nell'ambito del questionario, ai due gruppi da noi presi in esame: prostitute minorenni, transessuali.

Abbiamo avuto molta difficoltà a contattare l'utenza, nonostante la mediazione culturale, del resto è difficile studiare i comportamenti a rischio privati, soprattutto, se sono in relazione al comportamento sessuale.

Per il gruppo dei trans. non è stato possibile attivare il gruppo di mutuo aiuto, già dal questionario risultava questo rifiuto. Il problema era dovuto al fatto che necessariamente il gruppo doveva essere selezionato in modo omogeneo. Molti trans. non amano frequentare altri soggetti, che come loro si prostituiscono, c'è una forte competizione tra transessuali.

A differenza del gruppo delle prostitute minorenni, quest'ultime si trovano in un periodo di transizione che in un certo senso le impone di cambiare l'immagine di sé, o il modo in cui conduce la propria vita.

I trans. rappresentano un gruppo molto eterogeneo con caratteristiche "stabili", dal questionario emerge come la prostituzione rappresenta, per la maggioranza dell'utenza adulta, una libera scelta, una coercizione per le minorenni. Un limite questo che compromette la possibilità di aiutare la trans. nei comportamenti a rischio per la salute. In compenso i soggetti trans. si rivolgono di più e volentieri, rispetto alle prostitute minorenni ai colloqui psicologici individuali, pertanto questo tipo di prevenzione è stato effettuato individualmente.

Le riunioni di gruppo sono state effettuate settimanalmente, con una durata complessiva di dieci mesi. Obiettivo prioritario del gruppo di mutuo aiuto è di dare, a persone che vivono situazioni simili, l'opportunità di condividere le loro esperienze e di scambiarsi le modalità di affrontare i propri problemi. La leader deve facilitare questo processo comunicativo, e deve incoraggiare le stesse ad individuare le proprie e altrui risorse, al fine di aiutare se stesse e le altre.

La leader (operatrice professionale) dovrebbe essere considerata, nei limiti del possibile, una partecipante come gli altri. Tutto questo per creare un "clima" in cui ognuno che sente il bisogno di parlare abbia un proprio "spazio". Sono proprio i partecipanti, infatti, a comprendere in misura maggiore i problemi e, possono trovare delle possibili soluzioni.

Le minorenni che hanno partecipato agli incontri di gruppo sono state 16 provengono Dall'Albania in maggioranza, dall'EST Europeo, dalla Moldavia, dall' Ucraina, dall'Africa subequatoriale: Nigeria e Ghana. Tre grandi aree che riforniscono il mercato del sesso negli ultimi dieci anni.

Nel gruppo sono state analizzate le motivazioni e le modalità di reclutamento delle ragazze per la prostituzione, e la libertà di scelta o "costrizione" subita dalle ragazze.

Una dicotomia questa che facilita dal punto di vista psicologico la comprensione del fenomeno. Volendo analizzare l'incidenza del fenomeno diremo che la maggioranza delle prostitute minorenni rientrano nei casi di inganno manifesto(12 unità), unitamente a queste (4unità) abbiamo registrato quattro casi dove i confini tra scegliere e non, fra consapevolezza e non, appaiono molto più sfumati e ambigui. Dove la possibilità di emigrare veniva offerta solo accettando determinati compromessi, con il tacito consenso delle famiglie di origine.

Per tutte, comunque la scelta è determinata da condizioni economiche molto precarie. Povertà che coincide con situazioni politiche, nel paese di origine, vacillanti e difficili.

Eva viene dall'Albania e afferma nel gruppo che la proposta di andare in Italia per trovare un lavoro viene fatta dal suo ragazzo. Si trovavano in condizioni economiche ai limiti della sopravvivenza. In questo caso il sentimento di amore nei confronti del ragazzo crea dipendenza psicologica e una incapacità critica nei suoi confronti.

“ Anna (Moldavia) (...) Diceva che mi amava e per sposarci c'era bisogno di danaro. Appena arrivati in Italia farai la cameriera , io lavorerò come operaio, invece, mi ha fatto conoscere un uomo italiano che ha abusato di me. Da quel momento è stato un inferno perché ero costretta ad andare con molti uomini, e lui riscuoteva il denaro per me.”

Per chi viene dall'Est Europeo e dall'Albania, il passare di mano fra organizzazioni criminali che si spartiscono i diversi segmenti del traffico e le aree territoriali, fino a coloro che hanno il controllo della destinazione finale, è cosa abituale.

Su queste necessità economiche, si creano adescamenti ed inganni, a volte dei veri e propri rapimenti, soprattutto in Albania, dalla casistica da noi verificata.

“ Mi hanno rapito, incalza Maria, (Albania) con altre ragazze mi hanno imbarcato in un gommone verso l' Italia, avevo paura, il mare era tempestoso, loro molto nervosi, urlavo e loro mi picchiavano”

Spesso si promette alla ragazza di lavorare in locali notturni come cameriera di sala o guardarobiera: (...) “anche io dice Flora sono arrivata dall'Albania con un gommone, di notte, è stato terribile il mare era agitato ed io non so nuotare, ma ero contenta di venire in Italia non sapevo...mi avevano promesso di lavorare in un night”

A volte le minacce e le ritorsioni sono rivolte ai familiari, una situazione che crea ancora più terrore e dipendenza nei confronti di chi effettua il rapimento.

“ Appena sono arrivata in l'Italia mi hanno fatto prostituire...volevo ripartire subito, mi sono informata da altre ragazze nigeriane... ma, non è stato possibile avevo paura perché mi hanno minacciato, hanno detto che uccidevano i miei genitori nel mio paese.”

Spesso è proprio il viaggio a costituire la consapevolezza del lavoro che si andrà a fare, infatti, durante il viaggio incontrano altre ragazze che hanno scelto di fare il lavoro di prostituta, una realtà diversa da quella immaginata un sogno che diventa incubo ancora prima di toccare terra. Una emozione dominante, comunque, in queste storie e ricordi è rappresentata dalla paura ..“ Erka (Albania) tante volte ho pensato di reagire...non sapevo cosa fare...e non conoscevo l'italiano...Ero come bloccata dalla paura.... Paura dei clienti, della persona che mi controllava, di tutti.... Poi una sera sono riuscita a scappare.... mi ha trovato e picchiata (...) non ci ho più riprovata, per fortuna mi ha trovata la polizia”.

Violenza , paura, insicurezza queste sono le emozioni dominanti verbalizzate dalle ragazze , durante gli incontri di gruppo, unitamente a queste variabili legate al rapporto con chi le sfrutta ,c'è un altro rischio quotidiano molto forte, quello legato ai clienti:

Nadia (Albania) (...) Molti cercano di convincermi a farlo senza preservativo, mi offrono di più, anche il doppio, dicendo che loro sono puliti... magari tu... mi dicono, sei malata.

Stella (Albania) “i clienti aggressivi sono i peggiori, i violenti, e quelli che vogliono farlo senza preservativo”.

Erka (...)“ una volta uno mi ha fatto salire in macchina, quando mi sono accorta che ci metteva troppo tempo... ho tentato di scendere, ma ha bloccato lo sportello e mi ha

picchiata. Mi ha rubato tutti i soldi che avevo nella borsa e mi ha lasciato lontano da dove mi aveva presa in aperta campagna. Non sapevo dov'ero volevo morire e basta (...)

Sofy (Nigeria) (...)“ I clienti più vecchi sono i più bravi, sono più rispettosi e pagano di più dei giovani. Una volta alcuni giovani mi hanno aggredito, violentato e poi mi hanno rubato la borsa con i soldi, un signore anziano mi ha aiutata , mi ha accompagnato in albergo e mi ha dato anche dei soldi.”

Negli incontri di gruppo i componenti si soffermano sulla descrizione dei sentimenti passati in queste varie fasi , inizialmente, emergeva un certo grado di confusione e di frustrazione. Per facilitare ed abbreviare questa fase iniziale si è iniziato a parlare usando in un certo senso una griglia iniziale, che analizzava le varie fasi dell'emigrazione, connessa alle emozioni ed agli stati d'animo provati.

Si è stabilito, fin dai primi incontri, un clima di solidarietà e fiducia che ha permesso di esplicitare i propri sentimenti personali, poiché si percepiva uno spazio sufficientemente protetto.

Questa sicurezza ha favorito l'espressione di sentimenti immediati nel gruppo, che i membri provano vicendevolmente.

L'ultima fase, legata ai nostri gruppi di incontro, è rappresentata dalla capacità di uscire da una situazione problematica “la fuga dalla schiavitù” è rappresentata dalla capacità di mutuo aiuto da parte dei membri del gruppo, essa si traduce nella sensibilità di cogliere le difficoltà dell'altro, attraverso un processo di identificazione e solidarietà.

Per fuggire dalla schiavitù, le ragazze che hanno fruito del servizio, ma anche la letteratura disponibile sul tema, fa riferimento alla domanda di aiuto, da parte delle ragazze, ad associazioni o comunità conosciute, direttamente o attraverso il passaparola da altre ragazze, o si rivolgono alla polizia, nel caso siano fermate e portate in questura, oppure trovano un cliente che li aiuta ad uscire dall'organizzazione .

Nel gruppo, il nostro obiettivo principale è di analizzare quei percorsi interiori della soggettività che modificano, ad un certo punto, i comportamenti e creano una svolta.

Di orientare e fornire al gruppo, attraverso lo scambio delle esperienze, le caratteristiche delle associazioni dove risiedono e una conoscenza di tutte le associazioni che si occupano di questa tematica.

Per molte ragazze la fuga non rappresenta una decisione improvvisa, ma è maturata nel tempo. Un rifiuto profondo di vivere in una condizione di rischio per la propria salute, di violenza , di terrore, di umiliazione e di vergogna.

In molti casi si sperimenta anche un fallimento del progetto migratorio, non si hanno nemmeno i soldi per tornare indietro, perché solitamente c'è un grosso debito da saldare. Domina, comunque, l'insicurezza sul futuro , senza permesso di soggiorno, senza la possibilità di trovare una sistemazione abitativa e lavorativa spesso, la decisione di fuggire viene procrastinata.

Alba ( Albania ) (..)“una ragazza che come me l'avevano costretta a prostituirsi, mi ha incontrata sul marciapiede dove di solito mi trovavo per aspettare i clienti...mi ha fermata e mi ha detto se volevo fuggire da quella situazione...inizialmente ero diffidente gli ho risposto in modo aggressivo, poi mi ha spiegato che stava in una associazione , e che aiutava le ragazze minorenni ad uscire dal giro della prostituzione... non l'ho seguita subito ci ho pensato molto...pensavo che era un'altra fregatura, poi ho deciso ed ho chiamato al numero dell'associazione che mi aveva lasciato... da quel momento siamo diventate amiche e anche io vorrei fare quel lavoro....solo chi ha passato questa esperienza può capire...”

“ Durante una retata della polizia , dopo avermi portato in questura, ecco li ho avuto il coraggio di parlare, ho denunciato il mio ragazzo.... Loro mi hanno promesso che mi avrebbero protetto....ma ho una paura terribile ...quando esce di prigione si vendicherà sui miei famigliari sa dove abitano...”

La tematica, affrontata negli ultimi incontri, il ritorno alla vita normale e la formulazione da parte dei singoli componenti del gruppo di un proprio progetto di vita futura, la discussione avviene nel gruppo ed ogni componente può suggerire dei miglioramenti, un progetto, questo, che prevede l'aiuto e la connessione con altri servizi istituzionali e del volontariato, al fine di una maggiore integrazione sociale delle ragazze.

Quasi tutte le ragazze (13) che hanno partecipato agli incontri di gruppo risiedevano già in alcune associazioni che si occupano di ragazze in stato di abbandono. Solo tre persone sono state reclutate direttamente dalla strada dalla nostra mediatrice.

I sentimenti dominanti che le ragazze esprimono, in relazione a questa tematica, sono contrassegnate da un senso di ritrovata fiducia, un'uscita da un incubo terribile, una sicurezza interiore, rispetto alla scelta fatta. In alcune rimane, comunque, la paura reale delle possibili ritorsioni ed una incapacità di legarsi sentimentalmente ad un'altra persona.

E' stata saltata una importante tappa, relativa alla infanzia e alla preadolescenza , e queste ragazze hanno bisogno di riprendersi il loro tempo, anche per i momenti ludici, di decidere di continuare gli studi, come qualsiasi altro adolescente.

“ (...)Mi sento più tranquilla e sicura rispetto a prima , poi adesso ho anche queste amiche del gruppo che mi capiscono ed hanno avuto le stesse esperienze, nella comunità dove mi ospitano mi trovo bene sono tutti affettuosi è un altro mondo...vorrei continuare gli studi ho fatto solo le scuole elementari, e poi trovare un qualsiasi lavoro per restare in Italia”. E' quanto afferma Lucy , di nazionalità rumena.

“A me sembra di essere uscita da un brutto sogno, sostiene Marie (... )sono comunque contenta di stare qui... e cercherò di aiutare quelle che si trovano nella mia situazione..”

“Io sono riuscita a fuggire dalla prostituzione, ma faccio solo dei lavori saltuari perché sono senza permesso di soggiorno e vorrei essere aiutata a trovare una comunità e poi a lavorare... ho paura di essere di nuovo costretta... “dice guardinga Juanita.

“Ora, afferma Nadia, abbiamo bisogno di riprendere i contatti con le nostre famiglie, non sanno niente della vita che facevamo prima(...)

“mia madre..., dice Erha , pensava che facessi la cameriera”

“anche i miei, afferma Sofie, pensa che faccio la domestica e la baby-sitter, non potevo avvertirla, ero continuamente minacciata e controllata...e poi mi levavano quasi tutti i soldi”

Le ragazze incontrate hanno, comunque, difficoltà a progettare il loro futuro, oggettivamente hanno delle difficoltà , soprattutto, in relazione al permesso di soggiorno che, in alcuni di questi casi, si può ottenere per motivi di giustizia, (art.18) ma solo per chi ha denunciato l'organizzazione. In molti casi è, però, un'attesa lunga, soprattutto, per chi ha bisogno di cambiare vita e di lavorare subito.

Alcune ragazze, nel proprio progetto, hanno contemplato il ritorno in patria, per ricongiungersi con la famiglia, o perché impossibilitate ad integrarsi in un ambiente sperimentato come ostile, in particolar modo per i pregiudizi sociali che spesso fanno ribaltare il ruolo di vittima in colpevole o comunque consenziente. Una testimonianza, quest'ultima, portata da molte ragazze durante i processi.

“ non so se ora c'è la farei a denunciare ...mi hanno fatta sentire colpevole... come se fossi cretina o prostituta da sempre... è molto difficile...”

“mi hanno promesso che mi proteggevano....ma è passato molto tempo...non posso continuare a nascondermi..”

Le ragazze nel gruppo hanno rielaborato l'esperienza vissuta, spesso accompagnata da emozioni fortissime, espresse con la comunicazione non verbale, pianto, postura del corpo, tutto dava espressione di quello che avevano vissuto, ma anche sentimenti di rabbia di depressione di impotenza. Spesso ci sono sentimenti contrastanti fatti di sicurezze e insicurezze interiori. Alcune, soprattutto, provenienti dall'Albania, sono ben coscienti dei limiti dell' accettazione, della loro esperienza di prostituzione.

“ se hai fatto la prostituta nessuno ti vuole ...nemmeno la tua famiglia ...si vergognano tutti...”

Qualche ragazza reagisce difensivamente sostenendo che l'esperienza passata non esiste più, quasi come se l'esperienza non fosse capitata a loro. Per altre, invece, è una vera e propria ossessione che diventa manifesta soprattutto nei sogni.

(...)Mi sveglio con gli incubi la notte, sogno persone che mi insultano che mi picchiano e mi maltrattano, la cosa più brutta e che tra queste persone ci sono i miei genitori ...

(... )Ogni notte penso sia un brutto sogno , invece , il mio ragazzo mi disprezza, mi picchia, uomini brutti e aggressivi mi violentano, non riesco a riposare (...)poi mi sveglio ed è proprio quello che mi è capitato..”

Spesso alla scoperta di relazioni diverse , basate sull'affetto la solidarietà sperimentate all'interno delle associazioni e comunità, si interpongono le differenze culturali che strutturano diversamente il rapporto con l'altro sesso e con il proprio.

Per le ragazze Albanesi la struttura patriarcale filtra e condiziona tutti i loro rapporti. Per le ragazze nigeriane, invece, c'è una struttura comunitaria più solida dove le relazioni femminili vengono valorizzate.

Elementi dinamici, questi, che condizionano fortemente la libertà di scelta della propria vita.

## **ASPETTI SOCIO – ANTROPOLOGICI DEL PROBLEMA**

Non sta a me offrire una definizione del fenomeno transgender, quello che poi in genere è chiamato transessuale, piuttosto voglio rilevare che l'approccio degli utenti che hanno chiesto la nostra consulenza è stato lo stesso della maggior parte degli immigrati che ci frequentano, la differenza l'abbiamo riscontrata nei percorsi di vita, sempre molto particolari, tra l'altro come tante altri vissuti di migrazione. Tutti hanno offerto testimonianze di molta sofferenza sia nel paese d'origine sia in Italia, alcuni di loro con storie di violenze e traffico a scopo di prostituzione, oggetto comune di pregiudizi e stereotipi, considerati da tutti come "diversi" ma nell'insieme con un cumulo di storie di vita che ci hanno offerto la possibilità di intervenire anche sperimentando nuove e buone prassi.

Dal punto di vista legislativo i casi che si sono presentati richiedevano interventi vari, ma in genere molto vicini ai problemi che giornalmente sperimentano altri immigrati. Abbiamo seguito casi di regolarizzazione per lavoro, inserimento in corsi di formazione professionale, rinnovo del permesso di soggiorno, pratiche di ricongiungimento familiare, matrimoni, adozioni, riconoscimento come rifugiati politici, questo insieme di casistica ci ha messo in rete con strutture pubbliche e del privato sociale per potere offrire loro delle risposte giuste ed in grado di soddisfare i loro bisogni.

Un argomento ricorrente è stato la modifica del sesso biologico e le conseguenze che questa decisione poteva comportare, sia sul permesso di soggiorno sia riguardo al rientro nel paese d'origine. Questa pressante richiesta ci ha obbligato ad indagare caso per caso con le rispettive rappresentanze diplomatiche sulle singole legislazioni. Nella maggior parte dei paesi non è riconosciuto il

cambio del sesso biologico, le motivazioni sono riconducibili al carattere religioso, storico, legale e morale delle stesse.

In Italia esiste una legislazione molto avanzata che prevede insieme al cambio di sesso biologico la modifica dei dati anagrafici. Per molti stranieri questo significa la possibilità di realizzare un sogno e di chiudere il cerchio dei desideri. In tutti questa decisione provoca con una grossa sofferenza dato che come dicevamo prima non potranno farsi riconoscere la loro nuova identità e modificare i loro dati anagrafici nel paese d'origine. In alcuni paesi dopo processi civili molto lunghi riescono a cambiare tutti i documenti, situazione che in molti crea ansie e senso di frustrazione, senza considerare le spese, non indifferenti sia d'un punto di vista economico che psicologico, perciò questa decisione è seguita di periodi lunghi di frustrazione e di indecisione.

La identità è l'elemento fondamentale del nostro comportamento e della nostra vita, significa riconoscerci/identificarsi con se stesse che con gli altri, io mi riconosco in una cultura, una religione, una lingua, in una generazione, una ideologia, in una educazione, la cultura ha bisogno di uno spazio tempo storico per svilupparsi, così come le generazione hanno bisogno di tempo per contrapporsi ed sviluppare i loro pensieri. In ogni una delle diverse sfere del nostro io c'è un pezzo di identità, l'insieme siamo noi, la identità sessuale ha bisogno di un corpo che deve corrispondere biologicamente perciò per capire meglio quello che la biologia non riesce a spiegare lo può fare l'identità di genere. Questo concetto infatti è multifattoriale evolutivo e dinamico, integra il biologico con lo psicologico e il culturale, si va costruendo dalla nascita alla morte.

Gli utenti del servizio provenivano di diverse paesi, culture e situazione politiche a prova che le condizione socio ambientali non sono assolutamente determinati a formare una identità di genere transessuale. Comunque c'erano alcune caratteristiche particolari che si le

accomunavano. Provenire di società particolarmente maschiliste, ad esempio, oppure, da paesi con lunghe tradizioni di controllo di stato, società chiuse, molto religiose e molto tradizionaliste.

I condizionamenti culturali per lo sviluppo di una identità transgender, li troviamo nella vita quotidiana riferita dagli utenti nei diversi colloqui. Di particolare importanza un caso di riconoscimento dello status di rifugiato politico riguardante un cittadino Cubano. Ha contribuito la sua provenienza da una cultura maschilista nella quale non c'era spazio, in quelli anni, della sua infanzia e adolescenza, neanche per il dubbio sulla sessualità, la omosessualità repressa, il ripudio del padre, le denunce, il carcere, la violenza sessuale, la persecuzione.

Caso simile gli utenti provenienti dal Brasile, con una forte caratterizzazione sui ruoli sessuali, miseria economica accompagnata dallo smembramento del nucleo familiare, società con ruoli molto forti e definiti, maschilista e poco flessibile alle diversità, paradossalmente l'immagine che il Brasile esporta non corrisponde a quella che viene vissuta quotidianamente al suo interno.

Per ultimo, e non per questo meno importante il caso Colombiano, paese del quale provenivano molti dei nostri utenti, con una cultura militare e para militare forte. Società maschilista, con forti sentimenti religiosi, tabù sessuali, le esperienze di vita riportati sono stati di repressione familiare dalla adolescenza, senza la possibilità di sviluppo e visibilità di un'identità di genere, dove la migrazione è necessaria per poter vivere.

E' tristemente conosciuto che le diverse dittature militari in America latina hanno colpito con intensità i modelli sessuali "diversi" eliminando con ferocia: omosessuali, transessuali in uguale maniera che terroristi e oppositori del regime in generale.

Ho riportato il caso latino-americano per che è molto singolare, ma tra i nostri utenti abbiamo avuto anche di altri nazionalità e di altre origini culturali, oltre alle ragazze minorenni già trattate.

## POSTFAZIONE

*Vogliamo concludere con un passo di "Orlando" di Virginia Wolfe, perché rispecchia la filosofia di questo lavoro, ma soprattutto per rendere omaggio a questa donna che, nella difficile epoca in cui è vissuta, ha avuto delle intuizioni geniali e la capacità di tradurle in romanzo.*

*"Tanta modestia di poeta, tanta vanità di donna, tanti timori per la sua sicurezza, tutto ci sembra confermare che ciò che abbiamo asserito poco fa, e cioè che Orlando uomo e Orlando donna fossero rimasti come prima, sia un fatto che va perdendo la sua assoluta verità. Come tutte le donne Orlando diventava un po' meno orgogliosa quando si trattava della propria intelligenza, e un poco più vanitosa, come tutte le donne, della sua persona. Certe sensibilità si sviluppavano, altre si attutivano. Il cambio delle vesti, dirà qualche filosofo, entrava non poco in tutto ciò. Per quanto sembrino cose di secondaria importanza, la missione degli abiti non è soltanto quella di tenerci caldo. Essi cambiano l'aspetto del mondo ai nostri occhi e cambiano noi agli occhi del mondo. (...) Così si potrebbe sostenere con qualche ragione che sono gli abiti che portano noi e non noi che portiamo gli abiti; noi possiamo far sì che essi*

*modellino per bene un braccio o il petto, ma essi modellano il nostro cuore, i nostri cervelli, le nostre lingue a piacer loro. Non era passato molto tempo, e in Orlando l'uso delle vesti femminili aveva modificato perfino i tratti del viso. Se paragoniamo il ritratto di Orlando uomo con quello di Orlando donna, vedremo che, per quanto entrambi rappresentino indubbiamente una sola persona, certi mutamenti appaiono palesi. L'uomo ha la mano libera, pronta a stringere il ferro; nella donna, la stessa mano è occupata a trattenere la seta che le scivola dalle spalle. L'uomo guarda il mondo bene in faccia, come se fosse creato per lui solo e foggiato secondo il suo piacere. La donna gli da un'occhiata in tralice, ambigua e fors'anche un tantino sospettosa. Se portassero entrambi gli stessi abiti forse la loro apparenza sarebbe la stessa.*

*Fin qui l'opinione di alcuni filosofi, e dei più saggi; ma in complesso la nostra è ben diversa. Per fortuna la differenza tra i due sessi è assai più profonda. Gli abiti non sono che il simbolo di ciò che sotto vi si cela, e molto profondamente. Era un mutamento avvenuto nell'intimo di Orlando quello che l'aveva spinto a scegliere abiti e sesso femminili. E forse con ciò ella confessava soltanto un po' più francamente di quanto non si usi di solito - la sincerità costituiva il fondo dell'animo di Orlando - cose che succedono abbastanza spesso ma che gli uomini confessano di rado. Perché qui giungiamo ad un altro dilemma. I sessi, è vero, sono diversi; eppure, si confondono. Non c'è essere umano che non oscilli così da un sesso all'altro, e spesso non sono che gli abiti i quali serbano l'apparenza virile o femminile, mentre il sesso profondo è l'opposto di quello superficiale. Nessuno ignorerà le complicazioni, le confusioni che ne risultano; ma qui, siamo costretti ad abbandonare, la questione generalizzata, e ad osservare soltanto gli strani effetti che ebbe nel particolar caso di Orlando stesso.*

*Perché era poi, in realtà, quel complesso che esisteva in lei da due elementi, uomo e donna che dava alla sua condotta un carattere inatteso. E il problema del suo sesso costituiva, per certi spiriti che ne erano curiosi, una fonte di perplessità: come mai, per esempio, Orlando, se era una donna, non impiegava più di dieci minuti a vestirsi? Come mai poteva concedere così scarsa attenzione alla scelta delle sue vesti, e alla loro freschezza? Pure, dicevamo ella non aveva nessuno dei formalismi dell'uomo, né l'amor di potenza dell'uomo. Era di cuore eccessivamente tenero. Non poteva veder picchiare un asino e affogare un gattino. Ma, d'altra parte, odiava i lavori domestici, si alzava all'alba, e d'estate vagava per i campi prima del levar del sole. Nessun agricoltore la sapeva più lunga di lei sul raccolto. Dava dei punti ai migliori bevitori e provava gusto nei giochi d'azzardo. Era un'amazzone provetta, e capace di guidare un tiro a sei al galoppo sul ponte di Londra. Eppure, per quanto audace e vivace come un uomo, la si era vista cadere vittima delle più femminili agitazioni alla vista di una persona in pericolo. Scoppiava in lacrime alla prima ragione. Non conosceva la geografia, trovava la matematica insopportabile, sosteneva, a volte, certe fanfaluche le quali stavano meglio in bocca di una donna che non di un uomo, come quella, per esempio, che andando verso Sud si debba per forza andare in discesa. È dunque assai difficile, e non possiamo deciderne su due piedi, dire se Orlando fosse più uomo o più donna.”*

# ALLEGATI

## MAPPATURA ZONA TERMINI

VIA .....			
N.	NAZIONALITA'	QUEST.	VARIE
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

VIA .....			
N.	NAZIONALITA'	QUEST.	VARIE
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			



- b) Donna.....
- c) Entrambi....
- d) Nessuno....
- e)Altro.....

## RAPPORTO CON IL PROPRIO CORPO:

- a)Ti accetti così' come sei?
- b)Vorresti cambiare
- c)Terapia ormonale      a)Si      b) no
- d)Seguita da uno specialista (endocrinologo)      a) si      b) no
- e)Eventuali interventi chirurgici effettuati      a)Si      b) no
- f)Hai intenzione di intraprendere l'iter di adeguamento (tra identità psichica e fisica)      a) si      b) no
- g)Hai seguito una psicoterapia individuale o di gruppo? a)Si      b)No

### AUTOVALUTAZIONE DELLA SCELTA FATTA:

Si sente soddisfatto/a della scelta fatta? a) si      b) no      c)altro

## Il parte del questionario (autoinformativo)

### Cosa è per te il rischio?

- 1) qualcosa di cui faresti volentieri a meno.....
- 2) La possibilità di andare incontro al pericolo.....
- 3) qualcosa di calcolato.....
- 4) una cosa di cui non è possibile fare a meno.....
- 5) altro.....

### Che cos'è per te la malattia?

- 1) la perdita della salute.....
- 2) un'intossicazione dell'organismo.....
- 3) il non funzionamento di alcune parti del corpo.....
- 4) altro.....

### Quali tra le seguenti malattie ti preoccupa di più?

- 1) Cancro.....
- 2) Stress.....
- 3) Aids.....
- 4) handicap fisico.....
- 5) altro.....

### Che cos'è per te la salute?

- 1) L'assenza di malattia.....
- 2) Uno stato di benessere .....
- 3) avere tutte le analisi a posto.....
- 4) Altro.....

### Quali pensi siano le "cose" più pericolose che vengono usate nell'ambiente dove vivi?

- 1) Siringhe.....
- 2) Armi.....
- 3) Coltelli.....
- 4) vetri .....
- 5) Altro.....

### Come hai ricevuto informazioni sulla salute?

- 1) Parlando con amici.....
- 2) leggendo giornali, guardando la tv.....
- 5) parlando con il medico.....
- 6) parlando con amici.....



## **BIBLIOGRAFIA**

- Baldaro Verde J. Graziottin A. *L'enigma dell'identità, il transessualismo, Edizioni Gruppo Abele, Torino 1991.*
- Benjamin J: *Soggetti d'amore. Genere, identificazione , sviluppo erotico, trad .it. Cortina Editore, Milano 1996.*
- Boiardo M. Donati M. Montorfano S. *Vite di strada La prostituzione nigeriana e albanese pubblicazione curata dall'associazione Lule onlus*
- Corso C. Landi S. *Quanto vuoi? Clienti e prostitute si raccontano Edizioni Giunti 1998*
- Farias De Albuquerque F. Jannelli *Princesa Dal Nordeste a Rebibbia: storia di una vita ai margini. Est Milanostampa, Farigliano, Cuneo 1997*
- Jervis G. *La conquista dell'identità. Essere se stessi , essere diversi, Feltrinelli, Milano 1997.*
- Laquert T. *L'identità sessuale dai greci a Freud, Trad. it., Laterza Bari 1992*
- Merelli M. Ruggerini M. G. *Fuori dalla strada Figure di immigrate nel sex business in Emilia Romagna Le Nove s.r.l. Studi e ricerche sociali*
- Nardacchione D. *Transessualismo e transgender Superando gli stereotipi. Il dito e la luna Duemilawatt di contro corrente Milano 2000.*
- Payne M. *Case management e servizio sociale La costruzione dei piani assistenziali individualizzati nelle cure di comunità. Erickson.*
- Phyllis R. Silverman *I gruppi di mutuo aiuto Erickson*
- Ruggieri V. Ravenna A.R. *Transessualismo e identità di genere Gli incontri Collana diretta da Callieri B. e Ruggieri V.*
- Sapio R. *Prostituzione. Dal diritto ai diritti, Milano Leoncavallo Libri, 1999*
- Sassen S. *Fuori controllo, Milano, Il Saggiatore, 1998*
- Sassen S. *Migranti, coloni, rifugiati, Milano, Feltrinelli, 1999*
- Scalzo A. e F. *Eto Lele Prevenire consigliando. Per minori stranieri a rischio di devianza. U.I.S. Unione Italiana Solidarietà con il patrocinio della Prefettura di Roma 1999.*
- Siebert R. *Cenerentola non abita più qui, Torino, Rosenberg & Sellier, 1999*