

Gennaio 2011  
Semestrale - Poste Italiane S.p.A.  
Spedizione abbonamento postale  
D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46)  
art. 1 comma 1 - DCB Roma - ISSN 0394-1310

# ECOLOGIA DELLA MENTE

RIVISTA INTERDISCIPLINARE  
PER LA COSTRUZIONE  
DI UN COMPORTAMENTO TERAPEUTICO

## 2/2010



Il Pensiero  
Scientifico  
Editore

## Detenute transgender clandestine negli istituti penitenziari italiani: un'indagine pilota

Luca Chianura<sup>1</sup>, Giacomo Di Salvo<sup>2</sup>, Guido Giovanardi<sup>3</sup>

«È la "psiconevrosi dei normali" [...] che si regge sulla repressione e sulla rimozione del desiderio omosessuale a causare, principalmente, la psiconevrosi di noi omosessuali manifesti»  
Mario Mieli, *Elementi di critica omosessuale*

**Riassunto.** La presente ricerca nasce dalla costituzione, nell'anno 2009, di un Gruppo di Lavoro PEA "Elaborazione di un modello di trattamento per transessuali", la cui priorità è stata stabilita dal Ministero della Giustizia, su proposta della Direzione Generale Detenuti e Trattamento. Al fine di ottenere una più approfondita conoscenza delle problematiche delle detenute transessuali/transgender presenti negli istituti penitenziari italiani, e con lo scopo di ricercare elementi trattamentali adeguati a tale tipologia di detenute, il gruppo di lavoro ha elaborato e costruito un questionario anamnestico self-report, che è stato trasmesso ai Provveditorati Regionali dell'Amministrazione Penitenziaria (PRAP) nel cui territorio sono ristrette detenute transessuali/transgender (n. 64). La presente ricerca, pertanto, risulta essere la prima indagine pilota che viene effettuata a livello nazionale, richiedendo la collaborazione di tutti gli istituti penitenziari italiani in cui sono reclusi detenute transessuali/transgender.

**Parole chiave.** Disturbo dell'identità di genere, persone transessuali/transgender, immigrazione, detenzione, istituto penitenziario.

**Summary.** *Clandestine transgender female convicts in Italian detention centers: a pilot inquiry.*

<sup>1</sup> Psicologo, Psicoterapeuta, Consulente in Sessuologia, Mediatore Familiare. Responsabile di Psicologia Clinica del Servizio di Adeguamento tra Identità Fisica e Identità Psicica - SAIFIP, Struttura Complessa di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini, Roma. Responsabile Clinico dell'Istituto di Psicoterapia Familiare e Relazionale, sede di Roma. Didatta presso l'Istituto di Psicoterapia Familiare e Relazionale, sede di Bari.

<sup>2</sup> Psicologo, Specializzando in Psicoterapia Cognitivo-Interpersonale. Psicodiagnosta presso il SAIFIP, Struttura Complessa di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini, Roma. Cultore della Materia in Teorie e Tecniche delle Dinamiche di Gruppo dell'Università LUMSA di Roma.

<sup>3</sup> Laureando in Psicologia Clinica e tirocinante presso il SAIFIP, Struttura Complessa di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini, Roma

This research is a result of the founding, in 2009, of the PEA Work Group “Development of a treatment model for transsexuals”; its priority was set by the Ministry of Justice after suggestions by the Directorate-General for detention and treatment. The work group has prepared and set up a self report anamnestic questionnaire which has been sent to the regional superintendency of detention (PRAP) in which transsexual/transgender female prisoners are held; this was done to gain a thorough understanding of the problems and issues of the transsexual/transgender female prisoners in Italian detention centers, with the purpose of finding appropriate treatment for this typology of convicts (N° 64).

This research is the very first pilot inquiry on a national level, having required the collaboration of all the Italian correctional facilities in which transsexual/transgender female prisoners are held.

**Key words.** Gender identity disorder, transsexual/transgender people, immigration, detention, penitentiary.

**Resumen.** *Detenidas transexuales clandestinas en las cárceles italianas: un estudio experimental.*

Esta investigación surge de la constitución, en el año 2009, de un grupo de trabajo PEA “desarrollo de un modelo de intervención para transexuales”, cuya prioridad ha sido establecida por el Ministerio de Justicia a propuesta de la Dirección General de Detenidos y Tratamiento. Con el fin de obtener una mejor comprensión de los problemas de las reclusas transexuales/transgender presentes en las cárceles italianas, y con el propósito de buscar elementos de tratamiento para este tipo de reclusas, el grupo de trabajo ha desarrollado y elaborado un cuestionario anamnésico de autoevaluación, que fue enviado a los PRAP en cuyo territorio hay reclusas transexuales (N° 64). Esta investigación es el primer estudio experimental que se efectúa a nivel nacional, con la colaboración de todas las cárceles donde se encuentran reclusas transexuales/transgender.

#### STRUMENTI E METODOLOGIA

La presente ricerca nasce dalla costituzione, nell'anno 2009, di un Gruppo di Lavoro PEA “Elaborazione di un modello di trattamento per transessuali”, la cui priorità è stata stabilita dal Ministero della Giustizia, su proposta della Direzione Generale Detenuti e Trattamento (Ufficio IV, Osservazione e trattamento intramurale).

Il Gruppo di Lavoro è composto dal personale dell'Ufficio IV della Direzione Generale Detenuti e Trattamento, Dipartimento Amministrazione Penitenziaria (DAP)<sup>a</sup>, da alcuni collaboratori di sedi periferiche<sup>b</sup> – che prestano la

<sup>a</sup> Fabio Vanni, dirigente; Augusta Roscioli, educatore; Francesco Fiorenza, educatore; Pietrina Gagliardetto, assistente sociale; Monica Panarello, assistente sociale.

<sup>b</sup> Immacolata Mannarella, dirigente penitenziario CC Belluno; Liliana Lupaioli, educatore presso il Provveditorato Regionale della Toscana; Nunzia Di Donato, Vice Commissario Poggioreale Napoli; Maria Giustiniani, educatore CCNC Roma Rebibbia.

propria attività professionale in servizi ed istituti e che, da diversi anni, si distinguono nella volontà di seguire, in modo più specifico e adeguato, le persone transessuali detenute – e da alcuni professionisti che lavorano in ambito sanitario<sup>c</sup> e nell'ambito privato sociale<sup>d</sup>.

Al fine di ottenere una più approfondita conoscenza delle problematiche delle detenute transessuali, recluse nelle sezioni maschili degli istituti penitenziari italiani (solo rarissime case circondariali hanno delle sezioni apposite), e con lo scopo di ricercare elementi trattamentali adeguati a tale tipologia di detenuti, il gruppo di lavoro ha elaborato e costruito un questionario anamnestico self-report, che è stato trasmesso ai Provveditorati Regionali per l'Amministrazione Penitenziaria (PRAP) nel cui territorio sono ristrette detenute transessuali/transgender. Ciascun provveditorato si è poi premunito di trasmetterne copia alle direzioni interessate, sensibilizzandole al problema e fornendo delle precise indicazioni<sup>e</sup>.

La presente ricerca, pertanto, risulta essere la prima indagine pilota che viene effettuata a livello nazionale, richiedendo la collaborazione di tutti gli istituti penitenziari italiani interessati (Tabella 1).

Sono stati restituiti dagli istituti interessati n. 64 questionari compilati, con una disponibilità di circa il 75-80% dell'intero gruppo di persone detenute in quel periodo.

Il seguente elaborato ha l'obiettivo, quindi, di presentare i dati relativi al campione di riferimento, formato da n=64 detenute transgender<sup>f</sup> e comprendente 11 italiane e 53 straniere (Tabella 2).

Si evidenzia che le ricerche sperimentali italiane sul transessualismo in ambiente carcerario risultano di straordinaria pubblicazione e riguardano solamente la realtà di singoli istituti [1-3]. Si ritiene che tale scarsità di contributi possa attribuirsi sia alla difficoltà di fare ricerca in un sistema istituzionale chiuso, qual è il carcere, sia all'omertà e all'ignoranza che circola intorno a quello che H. Benjamin, per primo, definì *Il fenomeno transessuale* [4].

In fase di analisi e discussione dei dati, pertanto, sarà possibile proporre un confronto con altre ricerche presenti nella letteratura internazionale [in particolare: De Cuypere et al. [5] sulla popolazione transessuale belga (n=292) e Sexton, Jenness e Summer [6] sulla popolazione transgender detenuta nelle carceri cali-

<sup>c</sup> Luca Chianura, Responsabile di Psicologia Clinica presso il Servizio di Adeguamento tra Identità Fisica e Identità Psicica/SAIFIP, Struttura Complessa di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini, Roma.

<sup>d</sup> Carmen Bertolazzi, Presidente dell'Associazione "Ora d'Aria", Roma.

<sup>e</sup> "Il questionario sarà proposto alle detenute transessuali dall'educatore, eventualmente affiancato dall'esperto psicologo. Essi spiegheranno alle detenute che la compilazione è assolutamente libera ed anonima e che tale strumento è finalizzato a prendere atto dei loro bisogni e, quindi, alla individuazione di adeguate forme di trattamento".

<sup>f</sup> Si è ritenuto di utilizzare il termine *transgender*, in accordo all'uso corrente nella letteratura, indicante la realtà di persone che vivono un'identità di genere non congruente con il proprio sesso biologico e che desiderano esprimere nei comportamenti e nelle relazioni interpersonali il sentirsi uomo o donna al di là della propria struttura anatomica, senza dover essere costrette ad omologazioni di alcun tipo e senza un'esigenza pressante di un intervento di riassegnazione chirurgica del sesso.

TABELLA 1. Popolazione detenute transgender – rilevazione dati ottobre 2009.

Istituto	Totale istituto	Italiane	Straniere
CC Alba	8	5	3
CC Belluno	22	2	20
CR Bollate	1	0	1
CC Milano	8	0	8
CC Napoli	12	7	5
CC NC Rebibbia	9	0	9
CC Rimini	6	0	6
CC Firenze	12	0	12
<i>Totale complessivo</i>	<i>78</i>	<i>14</i>	<i>64</i>

TABELLA 2. Nazionalità del campione.

Nazionalità	N.
Argentina	2
Brasile	37
Colombia	4
Guinea Equatoriale	1
<b>Italia</b>	<b>11</b>
Paraguay	1
Perù	4
Repubblica Dominicana	1
Svizzera	1
Tunisia	2

forniane (n=315) e sulla totalità della comunità transgender della California] e nazionale, attraverso il campione costituito dagli utenti che sono afferiti presso il Servizio per l'Adeguamento tra l'Identità Fisica e l'Identità Psicica (SAIFIP), Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini<sup>a</sup>, il campione più numeroso a livello nazionale (n=311 MtoF<sup>b</sup>) [7].

In tale sede si ritiene utile specificare, per una comprensione più approfondita del confronto, alcune sostanziali differenze tra i due campioni, delle detenu-

<sup>a</sup> Il SAIFIP è stato istituito, nel 1992, presso la SC di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva come servizio di consulenza e di sostegno per le persone con Disturbo dell'Identità di Genere (APA, 2000) che intendono chiedere la rettificazione medico-chirurgica ed anagrafica di attribuzione di sesso, secondo la Legge n. 164 del 1982 e la Legge Regionale n. 59 del 1990 che individua in questo Ospedale il centro di riferimento per il Lazio - per le Note informative sul Servizio: [www.scamilloforlanini.rm.it/SAIFIP](http://www.scamilloforlanini.rm.it/SAIFIP).

<sup>b</sup> Soggetti biologicamente maschi che chiedono l'adeguamento al femminile. Si evidenzia che nel campione del SAIFIP sono presenti anche gli FtoM – soggetti biologicamente femmine che chiedono l'adeguamento al maschile – che, in casi, rarissimi, entrano in contatto con il sistema legislativo/penitenziario.

te e delle utenti del SAIFIP, a partire dalla più evidente, quale la duplice condizione di emarginazione ed atipicità dovuta all'“essere detenute” e all'“essere immigrate”. Nel campione della presente ricerca si riscontra una netta prevalenza di migranti (83%), che hanno un permesso di soggiorno regolare solo nel 6% dei casi; al contrario, il campione del SAIFIP è costituito dal 92% di persone MtoF di nazionalità italiana.

Altrettanto rilevante appare sottolineare che le utenti del SAIFIP sono persone cui è stato diagnosticato il Disturbo di Identità di Genere (DIG) [8], dopo un percorso di assessment medico-psicologico effettuato presso il SAIFIP, e che si sono rivolte al servizio, tendenzialmente, con l'intenzione di effettuare la Riattribuzione Chirurgica del Sesso (RCS). Si mette in risalto, invece, che solo il 38% del campione delle detenute dichiara di percepire un disagio relativo all'identità di genere e, pertanto, di avere intenzione di effettuare l'intervento di RCS. Proprio per tale motivo, ed in considerazione del fatto che il campione delle detenute rimane più eterogeneo e più difficilmente “diagnosticabile” e “definibile” in termini scientifici, si è scelto di usare il termine *transgender*<sup>1</sup>.

Per quanto riguarda il questionario utilizzato, questo è composto, nello specifico, da 50 item a risposta multipla o aperta, seppure nel presente elaborato il focus sarà incentrato solo su alcune tematiche.

Il questionario ha raccolto informazioni relative a:

- area familiare e socio-lavorativa (composizione del nucleo familiare d'origine e attuale, rapporti con i familiari e attività lavorativa prima della reclusione);
- evoluzione relativa all'iter di adeguamento e alla sfera affettiva e sessuale (preferenza di abbigliamento nell'infanzia, eventuali interventi medico-chirurgici effettuati, percezione del disagio relativo all'identità di genere, desiderio di riattribuzione chirurgica del sesso, presenza di un partner, orientamento sessuale);
- comportamenti correlati all'uso di sostanze e al percorso detentivo (data dell'arresto, posizione giuridica, reato contestato, eventuali rapporti disciplinari, gesti autolesivi e benefici penitenziari).

#### DATI GENERALI

L'età media del campione preso in esame risulta di 32,9 anni e varia dai 19 ai 50 anni. È leggermente superiore al dato relativo al campione MtoF del SAIFIP, che si attesta sui 29,6 anni e varia dai 18 ai 61 anni. La popolazione transessuale belga ha invece un'età media di 32,7 anni, mentre la popolazione transgender di detenute californiane mostra il dato più elevato, con un'età media di 38,1 (Tabella 3).

Per quanto riguarda lo *status civile*, il campione si divide tra il 71% di single/nubili, il 18% di conviventi (prima delle reclusioni), il 6,2% di separate/divorziate, il 3% di sposate. Si rimanda alla Tabella 4 per i confronti con gli altri campioni.

TABELLA 3. Età media.

Campione	Età media
Detenute istituti penitenziari	32,9 anni
SAIFIP (2010)	29,6 anni
Popolazione belga	32,7 anni
Detenute californiane	38,1 anni

TABELLA 4. Stato civile.

Stato civile	Detenute degli istituti penitenziari	SAIFIP (2010)	Comunità transgender belga (2007)	Comunità transgender California (2009)	Detenute transgender California (2009)
Coniugata	3%	3%	19%	9%	13%
Separata/divorziata	6%	4%	18%	-	14%
Convivente	19%	4%	-	21%	30%
Single/nubile	72%	89%	63%	69%	41%

Il *livello di istruzione* risulta complessivamente medio, con una prevalenza dei titoli di studio medi inferiori e superiori. Nel dettaglio, il 14% ha solo la licenza elementare, il 41% si è fermato alla licenza media, il 38% ha conseguito un diploma di scuola superiore, il 3% un diploma di scuola professionale e il 2% una laurea universitaria. Il rimanente 2% non ha risposto. Nel campione del SAIFIP si riscontra, invece, un livello di istruzione decisamente più alto, paragonabile ai dati ISTAT 2003 sulla popolazione italiana: è presente un 10% di persone laureate e solo il 4% si è fermato alla licenza elementare. Come già detto, è molto probabile che alla base di questo divario, ci sia la duplice condizione di “detenute” ed “immigrate clandestine”. Si rimanda alle Tabelle 5 e 6 [9-12] per il con-

TABELLA 5. Livello di istruzione.

Titolo di studio	Detenute degli istituti penitenziari	SAIFIP (2010)	Comunità transgender belga (2007)	Comunità transgender California (2009)	Detenute transgender California (2009)
Università	2%	10%	19%	14%	9%
Scuola professionale	3%	10%	-	-	-
Media superiore	37%	36%	43%	28%	32%
Media inferiore	42%	37%	37%	34%	38%
Licenza elementare	14%	4%	-	-	-
Altro	2%	3%	-	-	-

ridimensionato dal momento che l'esperienza della prostituzione è stata riportata solo dal 26% degli utenti del servizio. Per quanto riguarda altre due ricerche, effettuate in altre realtà nazionali, Godano et al. [14] riportavano un dato più alto (il 60,6% del campione aveva avuto esperienze di prostituzione), all'interno di un servizio pubblico torinese; mentre uno studio svolto con un campione di persone afferenti al Movimento d'Identità Transessuale (MIT) di Bologna [15] riferisce che il 37,3% delle persone MtoF pratica o ha praticato la prostituzione. Nella Tabella 8 si trovano i dati completi anche delle altre ricerche citate, che, essendo molto discrepanti tra loro, meriterebbero un approfondimento a livello della metodologia utilizzata (modalità di selezione del campione, questionari utilizzati, ecc.) e sul livello correlato del contesto e della realtà antropologico-culturale in cui è stata effettuata la ricerca.

Per quanto concerne la *condizione abitativa precedente alla reclusione*, emerge che il 24,6% dei soggetti viveva da solo, il 14,5% con la famiglia di origine, il 29% con amici, il 29% con un partner e il rimanente 2,9% in altre condizioni. È evidente che nel campione "italiano" del SAIFIP il numero delle persone che vive nella propria famiglia d'origine riguarda, invece, quasi più della metà del campione (53%), mettendo in risalto che le persone migranti tendono e "sono obbligate" a crearsi una rete sociale molto ampia (circa il 60% convive con partner o con amici), in quanto manca il sostegno della rete familiare, nucleare ed allargata. Tale tendenza centrifuga nel ricercare all'esterno altre figure di supporto e risorse di sostegno è confermata anche dai risultati di altre indagini [16] in cui è messo in rilievo che le persone che «tagliano con la loro famiglia tendono a cercare relazioni più congeniali nell'ambito delle loro relazioni sociali, cosa che riduce l'ansia immediata e può funzionare bene per un certo lasso di tempo» [17].

TABELLA 8. Prostituzione.

Prostituzione	Detenute istituti penitenziari	SAIFIP (2010)	Comunità transgender California (2010)	Detenute transgender California (2010)	Godano [14]	Saponaro [15]
<b>Sì</b>	91%	26%	80%	42,5%	60,6%	37,3%
<b>No</b>	6%	74%	20%	57,5%	39,4%	72,7%
<b>Non risponde</b>	3%	-	-	-	-	-

#### CONTESTO FAMILIARE NELL'INFANZIA E NELL'ETÀ ADULTA

I dati raccolgono informazioni sui *rapporti con il padre e con la madre*, nell'infanzia e nell'età adulta.

Per quanto riguarda il rapporto con il padre in infanzia, il 33% del campione dichiara di aver avuto un rapporto ottimo, il 13,3% discreto, l'11,6% non soddisfacente e il 30% pessimo; il rimanente 10% non ha risposto. Per quanto riguarda il rapporto con il padre nell'età adulta, il 25% dichiara di aver avuto un



TABELLA 6. Letteratura relativa al livello di istruzione.

Studio	Paese	N.	Elementari	Medie	Medie inferiori	Scuola superiori	Laurea professionale	Altro
ISTAT, 2003	Italia	Pop. norm	26,4%	31,7%	22,4%	4,8%	7,9%	6,8%
Lovisato, 2002	Italia	143	4,3%	31,7%	36%	12,9%	8,9%	3,3%
Godano et al., 1990	Italia	68	28,9%	55,9%	11,9%		3,4%	
Rehman et al., 1999	USA	28	25%		25%		39%	11%
Teh, 2001	Malesia	507			74%		3%	23%
Tsoy, 1990	Singapore	200		23%	63%		14%	

fronto con altre ricerche della letteratura, con popolazione detenuta e con popolazione afferente a servizi pubblici.

Per quanto riguarda l'*attività lavorativa precedente alla reclusione*, il campione si divide tra un 39% di soggetti occupati, un 5% di studenti e un 56% di soggetti disoccupati. Molto diversi i dati del campione del SAIFIP, con un 66% di soggetti occupati, un 9% di studenti e un 25% di disoccupati (meno della metà del campione della ricerca). Tale notevole differenza, riscontrabile anche con gli altri campioni presi in esame per il confronto (Tabella 7), evidenzia la difficoltà di integrazione e di inserimento lavorativo delle detenute transgender reclusi nel contesto carcerario italiano.

È necessario però specificare che per quanto riguarda il campione del SAIFIP, il dato così elevato di "occupati" potrebbe essere dovuto al fatto che numerosi soggetti, pur dichiarandosi "occupati", si riferiscono solo a lavori saltuari praticati per periodi di tempo anche molto brevi [13].

I dati sull'*attività di prostituzione* mostrano una netta prevalenza di soggetti che hanno avuto esperienze di prostituzione, ben il 91%, mentre solo il 6% dichiara di non averne avute. Nel campione del SAIFIP, tale dato è notevolmente

TABELLA 7. Occupazione.

Occupazione	Detenute istituti penitenziari	SAIFIP (2010)	Comunità transgender Belga (2007)	Comunità transgender California (2009)	Detenute transgender California (2009)
Occupati	39%	66%	61%	77%	72%
Studenti	5%	9%	4%	-	-
Disoccupati	56%	25%	37%	23%	28%

rapporto ottimo, il 6,2% discreto, il 4,7% soddisfacente, il 3% non soddisfacente e il 18,7% pessimo. Si evidenzia che il 39% del campione non ha risposto.

Per quanto concerne il rapporto con la madre durante l'infanzia, i soggetti si dividono tra un 67,7% che dichiara di aver avuto un rapporto ottimo, un 15,2% discreto, un 10,1% soddisfacente, un 6,7% non soddisfacente. Nessuno dichiara di aver avuto un rapporto pessimo. Nell'età adulta, il 51,6% dichiara di aver avuto un rapporto ottimo, il 9,4% discreto, l'1,5% soddisfacente, il 3% non soddisfacente, l'11% pessimo. Il rimanente 20,3% non ha risposto.

Nella Tabella 9 sono proposti i dati confrontati con il campione del SAIFIP. Appare ripetitivo sottolineare l'inevitabile differenza tra i due campioni presi a confronto: si può notare che nel campione della ricerca le relazioni familiari sia-

TABELLA 9, Rapporti con i genitori.

	Detenute istituti penitenziari	SAIFIP (2010)
<b>Rapporto con il padre nell'infanzia</b>		
Ottimo	33,3%	25%
Discreto	13,3%	18%
Soddisfacente	-	27%
Non soddisfacente	11,6%	15%
Pessimo	30%	13%
Non risponde	10%	2%
<b>Rapporto con il padre nel momento attuale</b>		
Ottimo	25%	37%
Discreto	6%	10%
Soddisfacente	5%	19%
Non soddisfacente	3%	9%
Pessimo	19%	19%
Non risponde	39%	6%
<b>Rapporto con la madre nell'infanzia</b>		
Ottimo	67,7%	52%
Discreto	15,2%	31%
Soddisfacente	10%	11%
Non soddisfacente	7%	3%
Pessimo	-	3%
Non risponde	-	-
<b>Rapporto con la madre nel momento attuale</b>		
Ottimo	51,6%	61%
Discreto	9,4%	8%
Soddisfacente	1,5%	16%
Non soddisfacente	3%	5%
Pessimo	11%	8%
Non risponde	20,3%	2%

no percepite come aggravate e peggiorate nel tempo che intercorre tra l'infanzia e l'età adulta attuale; mentre nel campione del SAIFIP si verifica esattamente l'opposto: una percezione di evoluzione e miglioramento delle relazioni familiari. Si ribadisce che la condizione di migrante da Paesi lontani può comportare la totale mancanza di un sostegno familiare-affettivo ed un conseguente senso di abbandono ed isolamento; inoltre, l'attuale condizione di detenzione in un istituto (per giunta in una sezione maschile) prevede ulteriori restrizioni e limitazioni amplificando l'isolamento, la mancanza di relazioni e la problematicità del vissuto d'identità.

Riguardo i dati sul *coming-out in famiglia*, il 92,2% riferisce che la famiglia è a conoscenza della propria condizione. Per quanto riguarda la reazione paterna a tale condizione, il campione si divide tra il 21% che dichiara una "accettazione", l'11,3% una "preoccupazione", il 4,8% un'"indifferenza" e il 37% un "rifiuto". Riguardo la reazione materna, un 46,8% di "accettazione", un 29% di "preoccupazione", un 3,2% di "indifferenza" e un 14% di "rifiuto" (per una più ampia rassegna sul tema del coming-out nella "famiglia transessuale", si rimanda a Chianura [18]).

#### DATI RELATIVI AL DISAGIO E ALLA SFERA AFFETTIVA/SESSUALE

Rispetto alla preferenza di *abbigliamento nell'infanzia* il campione si divide tra un 65,1% che prediligeva un abbigliamento femminile, un 11,1% che preferiva quello maschile e un 20,6% a cui era indifferente. Il rimanente 3,2% non ha risposto. Come si può vedere nella Tabella 10, i dati sono in linea con quelli provenienti dal campione del SAIFIP.

Un *vissuto di disagio relativo all'identità di genere* è stato riportato solo dal 38% del campione, di cui il 21% nella prima infanzia, il 38% nella seconda infanzia, il 25% nell'adolescenza, il 12% nell'età adulta e il restante 4% non risponde (Tabella 11) [10,12,19].

Riguardo l'*orientamento sessuale in adolescenza*, l'86% riferisce di essersi sentito sentimentalmente attratto solo da individui dello stesso sesso biologico, il 6% da individui di entrambi i sessi e l'8% non risponde. Nessuna detenuta dichiara di essere stata attratta da individui di sesso biologico differente. Per quanto riguarda l'*età adulta*, l'86% dichiara di sentirsi attratto solo da individui dello stesso sesso biologico, il 2% da individui di sesso diverso, il 2% da entrambi e

TABELLA 10. Abbigliamento nell'infanzia.

Abbigliamento nell'infanzia	Detenute degli istituti penitenziari	SAIFIP (2010)
Maschile	11%	7%
Femminile	65%	69%
Indifferente	21%	24%
Non risponde	3%	-

TABELLA 11. Vissuto di disagio relativo all'identità di genere.

Studio	Paese	N.	0-6 anni	7-12 anni	13-18 anni	>18 anni
<b>Detenute istituti penitenziari</b>	Italia	64	21%	38%	25%	12%
<b>SAIFIP, 2006</b>	Italia	245	50,5%	28,1%	16%	5,4%
<b>Spizzichino [19]</b>	Italia	87	20,7%	56,3%	23%	-
<b>Rehman [10]</b>	USA	28	57,2%	39,3%	3,5%	-
<b>Tsoy [12]</b>	Singapore	200	27%	47%	25%	1%

l'11% non risponde. I dati del campione del SAIFIP non si discostano particolarmente (Tabella 12). Si rimanda, invece, alla Tabella 13 per il confronto con altre ricerche [11,20-25].

Anche per quanto riguarda le variabili, appena esposte, sarebbero necessari studi e ricerche di approfondimento, considerati i dati riportati molto dissimili tra loro.

#### PERCORSO DETENTIVO

Ciò che emerge, in modo dirompente, dalla lettura dei dati è che solo il 6% dichiara di possedere un regolare permesso di soggiorno, il 70% non lo possiede e il 23% non fornisce alcuna risposta.

TABELLA 12. Orientamento sessuale.

In adolescenza attratto da:	Detenute istituti penitenziari	SAIFIP (2010)
Stesso sesso biologico	86%	67%
Diverso sesso biologico	-	6%
Entrambi	6%	15%
No partner	-	9%
Nessuna risposta	8%	3%
In età adulta attratto da:	Detenute istituti penitenziari	SAIFIP (2010)
Stesso sesso biologico	86%	70%
Diverso sesso biologico	1,5%	1%
Entrambi	1,5%	1%
No partner	-	26%
Nessuna risposta	11%	2%

TABELLA 13. Letteratura sull'orientamento sessuale di persone con Disturbo di Identità di Genere.

Studio	N°	Persone che si dichiarano non interessate alla sessualità (asessuali)	Partner di diverso sesso biologico	Partner di entrambi i sessi	Partner dello stesso sesso biologico
Freund [20]	99	-	25%	-	75%
Blanchard [21]	163	7%	10%	21%	61%
Blanchard [22]	125		58%		42%
Verschoor [23]	168	7%	24%	33%	37%
De Cuyper [24]	22	9%	27%	18%	45%
Teh [11]	507		3,9%		96,1%
Green [25]	443	10,1%	30,9%	34,8%	24,2%

Il campione della ricerca si divide tra un 58% di detenute condannate con sentenza passata in giudicato ed un 47% di detenute in attesa di sentenza definitiva di condanna. La metà delle persone transessuali detenute in Italia (53%) dichiara di essere alla prima esperienza detentiva, il restante 47% in passato è già stato privato della libertà personale per aver commesso i seguenti titoli di reato: il 33% reati contro il patrimonio (rapina, furto ed estorsione), il 20% reati contro la persona (lesioni, aggressione, oltraggio e omicidio), il 13% reati in violazione della Legge Bossi-Fini n. 189 del 2002 e il 33% non fornisce alcuna risposta (Tabella 14).

Nella Tabella 15 sono proposti i dati relativi alle tipologie di reato attualmente contestati alle persone transessuali detenute e nel confronto tra le due Tabelle (14 e 15), appare interessante sottolineare che le percentuali non si discostano particolarmente, con prevalenza dei reati contro il patrimonio con violenza sulla persona e sulle cose.

Si rimanda alla Tabella 16 per un confronto con il campione delle detenute californiane.

Per quanto riguarda il percorso intramurario, il 69% del campione dichiara di non aver subito rapporti disciplinari in questa carcerazione, il 25% ammette di

TABELLA 14. Reati contestati nelle precedenti carcerazioni.

Reato contestato precedentemente	Percentuale
Estorsione	10%
Lesioni o aggressione	13%
Rapina-furto	23%
Violazione legge Bossi-Fini	13%
Altro (omicidio, oltraggio)	7%
Nessuna risposta	33%

TABELLA 15. Attuali reati contestati.

<b>Attuale reato contestato</b>	<b>Percentuale</b>
Estorsione	5%
False generalità	3%
Omicidio	6%
Rapina-furto	19%
Resistenza a PP.UU.	6%
Rissa	3%
Sfruttamento prostituzione	8%
Violazione legge Bossi-Fini	17%
Violazione legge droga	8%
Altro (incendio, lesioni, sequestro di persona, Art. 618)	8%
Nessuna risposta	16%

TABELLA 16. Reati contestati alle detenute californiane (2009).

<b>Reato contestato</b>	<b>Percentuale</b>
Crimine contro persone	49,8%
Danni a proprietà	30,2%
Correlati all'uso di sostanze	16,3%
Altro	3,7%

averli avuti e il 5% non risponde. I dati sono rilevanti sotto il profilo della pericolosità intramuraria, in quanto esprimono la "propensione" della detenuta a porsi in contrasto o meno con le norme vigenti nell'ambito del contesto carcerario.

Quanto ai colloqui visivi tra detenuti e familiari, la maggioranza (72%) delle persone detenute non riesce ad avere contatti con la famiglia, generalmente per motivi logistici connessi alla distanza dal proprio nucleo familiare, in quanto straniere.

## CONCLUSIONI

«Ci dicono che il gap sociale tra i sessi si va restringendo, ma io posso solamente affermare che, avendo vissuto entrambi i ruoli nella seconda metà del ventesimo secolo, a mio avviso, non c'è aspetto della vita, momento del giorno, contatto, accordo, risposta, che non siano diversi per uomini e donne»  
*Jean Morris, Canundrum*

In sede di conclusioni, si vogliono proporre delle riflessioni inerenti il campione preso in esame per la ricerca, per soffermarsi anche sui principali rischi e

criticità cui possono essere sottoposte le persone transgender in condizione di detenzione nel contesto penitenziario italiano, ed infine esporre le linee-guida e le pratiche trattamentali proposte nella letteratura internazionale. La necessità di approfondire questi aspetti risulta evidente già dalla ricerca condotta da Petersen et al. [26] nel 1996, che evidenziava come solo il 20% delle strutture carcerarie americane, europee e australiane adottava politiche specifiche per le persone con DIG.

Da una visione generale dei dati, risulta che il campione delle detenute transgender è costituito da persone, prevalentemente straniere, nubili, con un livello generalmente medio di istruzione, con notevoli difficoltà di inserimento lavorativo e con relativa prevalente attività di prostituzione e di altre attività illegali; inoltre, è molto probabile l'uso di sostanze stupefacenti ed è quasi "garantita" una condizione di clandestinità. Queste persone sono inserite, pertanto, in contesti multiproblematici in cui si intersecano numerose identità "negative", "devianti", "non-regolari"; transgender, migranti, spesso clandestine e tossicodipendenti, ed infine detenute.

Si potrebbe presupporre che, all'interno di tali contesti ed identità multiproblematiche, la condizione di "immigrate", "clandestine/non-regolari" (si ricorda che nel campione delle detenute solo il 6% ha dichiarato di possedere un regolare permesso di soggiorno) possa essere uno dei fattori peculiari che aiutano a comprendere meglio la realtà del campione e le maggiori difficoltà di integrazione socio-relazionale rilevate rispetto alla popolazione che si rivolge ad un servizio pubblico ospedaliero, quale il SAIFIP. A tal proposito, è da tenere in considerazione anche il comune pregiudizio sulla stretta relazione tra criminalità e immigrazione; infatti, nonostante i dati del 2008 della Banca d'Italia, basati sulle statistiche del Ministero dell'Interno, mostrino come non esiste una relazione causale diretta tra la criminalità e l'immigrazione, secondo il Dossier Statistico 2009 sull'immigrazione di Caritas/Migrantes, 6 italiani su 10 ritengono "che la presenza degli immigrati in Italia determini un aumento della criminalità" [27].

Oltre a tale forma di pregiudizio nei confronti dei migranti, si aggiunge anche la condizione di transessualismo/transgenderismo con il suo stigma sociale che, come ricordano Whittle e Stephens [28], può assumere forme molto varie: le persone transessuali/transgender si trovano più facilmente delle altre a essere vittime di violenza sia in situazioni domestiche, sia in situazioni pubbliche; molte persone risultano disoccupate e senza casa; spesso perdono contatto con le proprie famiglie e trovano grandi difficoltà nel costituire una rete di relazioni formali ed informali. Tali fattori, correlati alle notevoli difficoltà nel trovare lavoro e alla necessità di fronteggiare spese mediche spesso molto elevate (i migranti senza permesso di soggiorno si affidano, raramente, alle strutture del Servizio Sanitario Nazionale), possono essere alla base dell'inserimento nel mercato della prostituzione, quindi, all'esposizione ad un rischio più alto di infezione da malattie sessualmente trasmesse, di uso ed abuso di sostanze stupefacenti, di violenze di ogni tipo, spesso non denunciate alle autorità competenti, verso cui si rinnova un atteggiamento di sfiducia e di disistima, se non proprio di diffidenza.

Come si diceva prima, tali contesti ed identità problematiche rafforzano, ulteriormente, gli aspetti più negativi della loro rappresentazione sociale [29]. Così Fruggeri et al. [30] descrivono alcune criticità:

«Le persone transessuali sono discriminate ancor oggi di continuo in ogni modo possibile. Secondo Amnesty International, “nel mondo, lesbiche, gay, bisessuali e transgender sono imprigionati in base a leggi che sorvegliano la camera da letto e criminalizzano un bacio; vengono torturati per estorcere loro confessioni di ‘devianza’ e stuprati per farli ‘guarire’; sono uccisi da squadroni della morte in società che li considerano rifiuti di cui disfarsi” (Crimes of hate). [...] I transgender vengono spesso aggrediti in modi che cercano di colpire gli aspetti più caratterizzanti della loro identità. Per esempio, in numerosi casi, le trans MtoF sono state pestate agli zigomi o al seno per rovinare il lavoro d’implantologia, causando a volte il rilascio di sostanze tossiche con gravi conseguenze per la salute. Il rapporto con i servizi sanitari può essere scadente, di conseguenza esse evitano di rivolgersi a questi ultimi quando sono malati. Inoltre in molti Paesi i trans non hanno diritto ad ottenere documenti dai quali risulti il cambiamento di genere, cosa che nega loro la possibilità di sposarsi, provocando non solo umiliazioni, ma perfino l’arresto per sospetto uso di documenti falsi».

Se lo scenario descritto nella ricerca sulle detenute transgender appare assolutamente conforme a quanto presente nell’immaginario collettivo relativo alla popolazione transessuale/transgender, immaginario spesso alimentato e sostenuto dalle distorte e “spettacolari” informazioni provenienti dal mondo dei mass-media, si vogliono rimarcare le sostanziali differenze che vengono alla luce dal confronto tra il campione delle detenute ed il campione delle utenti del SAI-FIP (N=311 MtoF) [7]. Queste ultime sono persone con un grado di istruzione medio-alto, con un discreto inserimento lavorativo, vivono per lo più nella loro famiglia d’origine e hanno buone relazioni familiari ed affettive. Il quadro socio-relazionale che emerge (confronto con i dati-ISTAT per la popolazione italiana), quindi, non sembra contraddistinguersi, per alcuni aspetti, rispetto alle difficoltà ed alle problematiche comuni che l’essere umano deve attraversare nelle diverse fasi di ciclo vitale, tenendo anche in debita considerazione l’età media (29,5 anni) del campione di riferimento [31,32].

Per chiudere i confronti e le relative riflessioni sulla tematica del binomio stereotipico “transessuale uguale prostituta” (binomio costruito dai media, con l’appoggio delle supposte élite culturali, “allestite” da politici, giornalisti, personaggi delle istituzioni e anche dai cosiddetti “esperti del settore”), si specifica che non si vuole negare l’esistenza di una problematica sociale che coinvolge ed interessa una parte del mondo “transessuale” e, tanto meno, si vuole fare un moralistico distinguo tra le “rispettabili” persone transessuali che non si prostituiscono e le altre persone transessuali che, prostituendosi, diventano “non rispettabili”. Si vuole enfatizzare, piuttosto, che la cosiddetta “scelta” di prostituirsi riguarda esseri umani, provenienti nella grande maggioranza da contesti sociali e culturali, anche di altri continenti, contraddistinti da povertà ed arretratezza (come nel campione delle detenute), che spesso “non scelgono” di prostituirsi, ma che risultano vittime della tratta di organizzazioni criminali (come accade anche



nella prostituzione al femminile); diventano, spesso, anche vittime, come si è constatato nelle ultime vicende di cronaca, di minacce, ricatti, abusi e prepotenze, anche da parte delle stesse Forze dell'Ordine oltre che dei propri clienti. Ed anche nei casi di "libera scelta" della prostituzione, sarebbe opportuno, comunque, per i professionisti del settore e per la stessa società civile, "leggere" la multiforme esperienza nel mondo della prostituzione come un solido sostegno e rispecchiamento all'identità femminile di "chi si sente donna", considerando le motivazioni/difficoltà economiche come uno dei possibili fattori in grado di orientare una persona verso tale tipo di attività.

Per quanto concerne le principali criticità che possono riguardare le detenute transgender, sono riportati in letteratura (in particolare nelle ricerche di Brown e McDuffie [27] e di Whittle e Stephens [22]), disturbi psichici di varia natura (depressione, ansia ed elevato rischio suicidario), l'abuso di sostanze, il disturbo post-traumatico da stress, stupri e aggressioni subiti da altri detenuti e potenziali automutilazioni, autocastrazioni e autopenectomie (dal momento che in letteratura sono riportati diversi casi, appare interessante sottolineare che negli Stati con le politiche più avanzate in materia di gestione di detenuti e detenute transgender i casi di automutilazione sono molto rari).

Un'altra evidenza riscontrata in letteratura è quella della sovrarappresentazione all'interno delle carceri della popolazione transgender. Come scrivono Brown e McDuffie [33], secondo le stime della prevalenza del DIG nella popolazione normale, nelle carceri americane dovrebbero esserci in tutto 200 detenute transgender, mentre solo in California ce ne sono circa 400. Alla base di tale sovrarappresentazione, che avevano evidenziato alcuni studi già riportati, vengono individuati alcuni fattori che, in modo più o meno frequente, caratterizzano la realtà socio-relazionale delle persone transgender, quali la discriminazione subita in ambito lavorativo, la frequente situazione di indigenza, il basso funzionamento psicosociale, il rifiuto e l'abbandono da parte della famiglia e degli amici con relativo isolamento sociale e le possibili comorbilità psichiatriche (in particolare, i disturbi della personalità e i disturbi ansioso-depressivi).

Tenendo in considerazione i fattori di rischio e i bisogni della popolazione transgender detenuta all'interno degli istituti penitenziari americani, Whittle e Stephens [22] hanno condotto un'inchiesta focalizzandosi sui seguenti parametri.

1. È possibile, su richiesta di una detenuta, ottenere una valutazione psichiatrica/psicologica sul tema del transgenderismo?
2. Se all'interno dell'istituto non ci sono le competenze adeguate, è possibile ottenere una consulenza esterna?
3. Se una detenuta assumeva una terapia ormonale prima della reclusione, c'è un qualche provvedimento scritto per il proseguimento del trattamento?
4. Se una detenuta assumeva una terapia ormonale, esiste un qualche tipo di approccio "freeze-frame"<sup>1</sup> specificato dal provvedimento?

<sup>1</sup> Per "approccio freeze-frame" si intende la pratica medica di "congelamento" della situazione ormonale di una persona allo stadio in cui si trova al momento dell'incarcerazione.

5. Ci sono istruzioni che permettano un inizio *ex novo* di terapia ormonale in idonee condizioni cliniche?
6. Sono permessi interventi chirurgici per adeguare l'aspetto dei genitali in idonee condizioni cliniche?
7. La collocazione di una detenuta, all'interno di un istituto, è basata, esclusivamente, sull'aspetto dei genitali al momento dell'incarcerazione (il sesso anatomico)?

Dalle risposte emerge che solo 25 Stati (su 44 che hanno risposto) hanno direttive o politiche riguardo a due o più parametri. Praticamente tutti gli Stati permettono una valutazione psichiatrica all'interno dell'istituto sul tema del transgenderismo, ma solo 12 permettono una consulenza esterna. Quasi tutti consentono il proseguimento della terapia ormonale, ma con la complicazione di dover fornire una vasta documentazione medica, che spesso, come facevano già notare Petersen et al. [20] è difficilmente reperibile. In nessuno Stato è possibile un intervento di riassegnazione chirurgica, mentre 9 Stati usano un approccio "freeze-frame" e 7 Stati permettono di cominciare una terapia *ex novo*. Per quanto riguarda la collocazione, tutti si basano sull'aspetto dei genitali esterni.

Per quanto riguarda la situazione statunitense, recentemente (18/10/2009) la Commissione Nazionale Statunitense per le cure mediche all'interno delle carceri (NCCHC) ha emesso un *position statement* in cui traccia le linee-guida per far fronte ai bisogni delle detenute transgender.

Si conclude, pertanto, tale lavoro proponendo alcune linee-guida che potrebbero risultare utili da seguire anche presso gli istituti penitenziari italiani, redatte basandosi su quelle della NCCHC, aggiungendo alcune tematiche correlate alle specificità della realtà nazionale italiana.

1. Per quanto riguarda gli aspetti medici, psicologici e psichiatrici, deve essere garantita una valutazione "caso-per-caso" (in accordo con gli Standard of Care della WPATH<sup>1</sup>), per ogni detenuta ad opera di un'équipe interdisciplinare di specialisti con le necessarie competenze. Nei casi necessari, devono essere consentite consulenze psichiatriche esterne sul tema del transgenderismo.
2. Per quanto riguarda la terapia ormonale, essendo molto variabile la condizione in cui le detenute transgender si possono trovare al momento dell'incarcerazione, non ci possono essere direttive generalizzate, né impedimenti per specifici trattamenti. Deve essere garantito sia il proseguimento di terapie iniziate precedentemente all'incarcerazione, sia l'inizio *ex novo* di terapie per persone che non le avevano ancora iniziate. Sono da evitare gli approcci "freeze-frame", in quanto inappropriati e non in linea con gli attuali standard medici, e le politiche che limitano il trattamento alla psicoterapia. Devono essere eseguite regolarmente analisi di laboratorio, in accordo con gli standard medici, e l'intervento chirurgico di riassegnazione chirurgica deve essere valutato "caso-per-caso".

<sup>1</sup> World Professional Association for Transgender Health. Standards of Care. [www.wpath.org/publications\\_standards.cfm](http://www.wpath.org/publications_standards.cfm)

3. Rispetto alla collocazione delle detenute transgender all'interno degli istituti, deve essere tenuta in considerazione la maggiore esposizione di queste persone a fenomeni di violenza fisica e sessuale e, quindi, devono essere prese misure cautelative sia nei reparti maschili, sia in quelli femminili.
4. Devono essere promossi seminari di formazione e deve essere promulgato materiale informativo per gli operatori degli istituti penitenziari e per le stesse detenute.
5. Data la spesso nota prevalenza di persone clandestine tra la popolazione transgender detenuta, è importante affiancare queste politiche con altre relative alle problematiche della clandestinità e dell'emarginazione culturale e linguistica in cui si trovano queste persone.
6. È fondamentale creare una rete funzionale ed operativa tra carceri, strutture sul territorio che offrono servizi sanitari in materia di transgenderismo e associazioni di utenti transgender, per promuovere la cultura, l'informazione e lo scambio tra le diverse professionalità che si trovano coinvolte nella presa in carico.
7. La persona transgender deve essere tutelata anche nel periodo immediatamente successivo al rilascio, in particolare per quanto riguarda tutti gli aspetti medico-psicologici (avvio e facilitazione di un contatto con i servizi pubblici competenti).

#### BIBLIOGRAFIA

1. Bacherini AM, Caruso S, Cocco A, Martino C, Petrone A, Quattrone P. Riflessioni sul fenomeno del transessualismo in ambiente carcerario. La Grande Promessa 1991.
2. MIT, Movimento Identità Transessuale. Transazione. L'esperienza del MIT a Bologna: il lavoro, i programmi e gli obiettivi di un progetto in evoluzione. Relazione prodotta dal Centro di Documentazione MIT, 1999.
3. Chianura L, Lo Bello D. Le perversioni del sistema legislativo-penitenziario nei confronti delle persone transessuali e transgender. *Quale Psicologia* 2002; 20 (Suppl 2).
4. Benjamin H. (1966) *The transsexual phenomenon*. Trad it. *Il fenomeno transessuale*. Roma: Astrolabio, 1968.
5. De Cuyper G, Van Hemelrijck M, Michel A, et al. Prevalence and demography of transsexualism in Belgium. *Eur Psychol* 2007; 22: 137-41.
6. Sexton L, Jenness V, Sumner J. Where the margins meet: a demographic assessment of transgender inmates in men's prisons. *Justice Q* 2009; (1745-9109).
7. Chianura L, De Santis K, Scarpelli L. Dalla rete nell'équipe interdisciplinare alla rete nel territorio. Relazione presentata al Convegno Internazionale dell'Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere. Bologna, 21 maggio 2010.
8. American Psychiatric Association (APA). (2000) *DSM IV-TR, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Trad. it. *DSM IV-TR, Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*. Milano: Masson, 2002.
9. Lovisato F. (2002) *Formazione e competenze professionali*. In: *Trans-azioni: indagine sui fabbisogni e le buone pratiche per l'inclusione socio-lavorativa di persone transessuali*. Bologna: Edizioni Aspasia, 2004.
10. Rehman J, Lazer S, Benet AE, Schaefer LC, Melman A. The reported sex and surgery satisfactions of 28 postoperative Male-to-Female transsexual patients. *Arch Sex Behav* 1999; 28: 71-89.

11. Teh YK, Mak Nyahs (male transsexuals) in Malaysia: the influence of culture and religion on their identity. *International Journal of Transgenderism* 2001; 5: 3.
12. Tsoy WF. The prevalence of transsexualism in Singapore. *Acta Psychiatr Scand* 1988; 78: 501-14.
13. Ravenna AR, Delle Grotti F, Lubrano Lavadera G. Aspetti sociali e relazionali della realtà transessuale. In: Ruggieri V, Ravenna AR (eds). *Transsessualismo e identità di genere*. Roma: Edizioni Universitarie Romane, 1999.
14. Godano A, Massara D. Disturbi dell'identità sessuale: dati clinici e sociologici in 77 pazienti. *Arch Ital Urol* 1990; 62: 79-88.
15. Saponaro A. Il lavoro tra integrazione ed esclusione sociale. In: *Trans-azioni: indagini sui fabbisogni e le buone pratiche per l'inclusione sociolavorativa di persone transessuali*. Bologna: Edizioni Aspasia, 2002.
16. Chianura L, Belocchi A, Masci M, Malagoli Togliatti M. Il contesto familiare ed ecologico di un gruppo di persone con Disturbo dell'Identità di Genere. *Uno studio-pilota*. *Rivista di Sessuologia Clinica* 2000; 7: 2000-2.
17. Bowen M. *Dalla famiglia all'individuo*. Roma: Astrolabio, 1979.
18. Chianura L. Dall'individuo al sistema, dal segreto al coming-out. In: Chianura L, Ravenna AR, Ruggieri V (a cura di). *Esistenze possibili. Clinica, ricerca e percorsi di vita nei disturbi dell'identità di genere*. Roma: Edizioni Università Romane-EUR, 2006.
19. Spizzichino L, Pedone G, Portaleone A, Gattari P. Sviluppo psicosessuale, relazioni familiari e influenza dello stato sierologico per HIV sulla decisione di effettuare la ri-attribuzione chirurgica di sesso in un gruppo di transessuali maschi a Roma. *Rivista di Sessuologia* 1997; 21: 137-44.
20. Freund K, Steiner BW, Chan S. Two types of cross gender identity. *Arch Sex Behav* 1982; 11: 47-63.
21. Blanchard R. Typology of male-to-female transsexualism. *Arch Sex Behav* 1985; 14: 247-61.
22. Blanchard R, Clemmensen LH, Steiner BW. Heterosexual and homosexual gender dysphoria. *Arch Sex Behav* 1987; 16: 139-52.
23. Verschoor AM, Poortinga J. Psychosocial differences between dutch male and female transsexuals. *Arch Sex Behav* 1988; 17: 173-8.
24. De Cuyper G, Jannes C, Rubens R. Psychosocial functioning of transsexuals in Belgium. *Acta Psychiatr Scand* 1995; 91: 180-4.
25. Green R, Young R. Hand preference, sexual preference and transsexualism. *Arch Sex Behav* 2001; 30: 565-74.
26. Petersen M, Stephens J, Dickey R, Lewis W. Transsexuals within the prison system: an international survey of correctional services policies. *Behav Sci Law* 1996; 14: 219-29.
27. Caritas/Migrantes. *Immigrazione. Dossier Statistico 2009, XIX Rapporto*. IDOS, centro studi e ricerche 2010.
28. Whittle S, Stephens P. A pilot study of provision for transsexual and transgender people in the criminal justice system, and the information needs of their probation officers. Report for the Home Office Research Directorate 2001. [www.pfc.org.uk/node/384](http://www.pfc.org.uk/node/384).
29. Baird V. *Le diversità sessuali*. Roma: Carocci Editore, 2001.
30. Fruggeri L, Borghi L, Davolo A, Foà C, Pezzali B, Zapponi S. I transessuali nel discorso comune: uno studio sulle rappresentazioni sociali delle persone transessuali in un campione italiano. *Report di Ricerca* 2006.
31. Chianura L, De Santis K, Mirabelli A. Profilo dell'utenza: analisi dei dati. In: Chianura L, Ravenna AR, Ruggieri V (eds). *Esistenze possibili. Clinica, ricerca e percorsi di vita nei disturbi dell'identità di genere*. Roma: Edizioni Universitarie Romane-EUR, 2006.

32. Chianura L. Il trattamento dei disturbi dell'identità di genere presso l'équipe integrata del SAIFIP - Ospedale San Camillo. In: Chianura P, Schepisi L, Della Rosa AC, Menafro M, Peruzzi P. *Le relazioni e la cura. Viaggio nel mondo della psicoterapia relazionale*. Milano: Franco Angeli Edizioni, 2008.
33. Brown GR, McDuffie E. Health care policies addressing transgender inmates in prison systems in the united states. *J Correct Health Care* 2009; 15: 280-91.



## IN QUESTO NUMERO

### EDITORIALE

#### **La nostra mente medievale**

Sandro Catucci

121

### EDITORIAL

#### **Our medieval mind**

Sandro Catucci

121

### LA PSICOTERAPIA

#### **La fase della consultazione nella presa in carico di bambini affetti da disturbi psichici**

Gaetano Maria Moretti, Patrizia Ascani, Chiara Bargnesi, Cecilia Collamati, Mara Magnani, Roberta Marzioni, Simonetta Rosa, Franca Santarelli

133

### PSYCHOTHERAPY

#### **The phase of the consultation in the treatment of children's mental disorders**

Gaetano Maria Moretti, Patrizia Ascani, Chiara Bargnesi, Cecilia Collamati, Mara Magnani, Roberta Marzioni, Simonetta Rosa, Franca Santarelli

133

### PSICOTERAPIA CURA PSICOTERAPIA

#### **Perché la psicosi? Una riflessione sistemica sul ruolo della funzione riflessiva nel processo di costruzione del sintomo psicotico**

Laura Bologna, Andrea Mosconi

161

### PSYCHOTHERAPY CURE PSYCHOTHERAPY

#### **Why psychosis? A systemic remark about the role of the reflective function in the development process of psychotic symptoms**

Laura Bologna, Andrea Mosconi

161

### L'IDEA NUOVA

#### **Quando le parole non bastano: la vignetta umoristica nella terapia relazionale**

Chiara Benini

189

### THE NEW IDEA

#### **When words are not enough: the cartoon in relational therapy**

Chiara Benini

189

### ATTUALITÀ

#### **Prevenzione delle azioni giovanili a rischio**

Andrea Mian

207

### ACTUALITY

#### **Prevention on youth risky actions**

Andrea Mian

207

### I FATTI

#### **Detenute transgender clandestine negli istituti penitenziari italiani: un'indagine pilota**

Luca Chianura, Giacomo Di Salvo, Guido Giovanardi

219

### FACTS

#### **Clandestine transgender female convicts in Italian detention centers: a pilot inquiry**

Luca Chianura, Giacomo Di Salvo, Guido Giovanardi

219

### ALLIEVI, DIDATTI E FAMIGLIE

#### **Storia di un ascensore bloccato: Ermanno, il ragazzo a cui avevano strappato il tempo**

Raffaella Formillo

241

### PUPILS, TEACHERS AND FAMILIES

#### **Story of a blocked lift: Ermanno, the boy they had torn the time**

Raffaella Formillo

241