



La complessità dei generi

Guido Giovanardi

Dipartimento di Psicologia Dinamica Clinica e Salute, Sapienza Università di Roma

Termini e Definizioni

- **Genere vs sesso:** “Genere” è un termine mutuato dalla linguistica e dalla filosofia, usato per la prima volta nella metà del secolo scorso per indicare le categorie maschile/femminile/altro (*gender*), differenziandole dal sesso biologico maschio/femmina/intersex (*sex*).
- **Identità di Genere:** Senso soggettivo di appartenenza alle categorie di femminile, maschile o altro. L'identità di genere può non corrispondere al sesso biologico della persona.
- **Espressione e ruolo di genere:** Il modo in cui una persona “comunica” il proprio genere in una determinata cultura, più o meno compatibile con le prescrizioni e le attese sociali.

Termini e Definizioni

- **Transessuale:** Termine per descrivere tutte quelle persone che hanno cambiato o stanno cambiando i loro corpi attraverso interventi medici (ad esempio, somministrazioni di ormoni, operazioni chirurgiche) per far corrispondere i loro corpi alla loro identità di genere. Oggi considerato patologizzante.
- **Transgender:** Termine generico usato per descrivere tutte le persone la cui identità di genere non corrisponde al genere assegnato alla nascita.
- **Cisgender:** Aggettivo usato per descrivere una persona la cui identità ed espressione di genere sono conformi con il sesso assegnato alla nascita.

Termini e Definizioni

- **Male-to-Female (MtF), o donna trans:** Persone biologicamente di sesso maschile (cromosomi sessuali XY) che si identificano e si sentono donne, desiderando di vivere nel ruolo di genere femminile e che hanno cambiato, stanno cambiando, o desiderano cambiare il loro corpo, in un corpo femminile.
- **Female-to-Male (FtM), o uomo trans:** Persone biologicamente di sesso femminile (cromosomi sessuali XX) che si identificano e si sentono uomini desiderando di vivere nel ruolo di genere maschile e che hanno cambiato, stanno cambiando, o desiderano cambiare il loro corpo, in un corpo maschile. (Oggi si preferisce usare le sigle AMAB e AFAB)
- **AFAB/AMAB:** Assigned Female/Male at Birth. Sigla che si riferisce all'assegnazione del genere maschile o femminile alla nascita.
- **Non-Binary:** per identità non binarie si intendono le persone la cui identificazione o espressione di genere travalica il tradizionale dualismo uomo-donna, e la cui esperienza può essere percepita ed espressa in una grande varietà di modi che può includere il non appartenere ad alcun genere, l'appartenere ad entrambi o l'alternarsi tra i generi.
- **Intersessuale (intersex):** Variazioni dell'organizzazione tipica dell'anatomia riproduttiva umana, dovute principalmente a atipicità genetiche. Alcuni corpi con cariotipo XY (maschile) possono apparire femminili alla nascita, altri possono avere genitali dall'aspetto misto tra le forme tipicamente maschili e femminili, altri con cariotipo XX (femminile) possono non avere vagina, ovaie, utero. La condizione intersessuale veniva precedentemente indicata con i termini di ermafroditismo o pseudo-ermafroditismo.



Identità postmoderna

Brevissima introduzione

Introduzione

Zygmunt Bauman – *Da pellegrini a turisti. Una breve storia dell'identità*, 1996

«Sebbene troppo spesso sia stato ipostatizzato come attributo di un'entità materiale, l'identità ha lo statuto ontologico di un progetto e di un postulato»



Introduzione

«Oggi si sente parlare di identità e di problemi connessi più di quanto se ne sia mai parlato nei tempi moderni. E nonostante ciò, ci si può chiedere se l'ossessione del momento non sia semplicemente un altro di quei casi che seguono la regola generale secondo la quale le cose si scoprono soltanto "ex post facto", quando svaniscono, falliscono o cadono a pezzi. A mio avviso, se è vero che l'identità «continua ad essere il problema», non si tratta del «problema che è stato nel corso di tutta la modernità». Al contrario, se il «problema dell'identità» moderno consisteva nel costruire una identità e mantenerla solida e stabile, il «problema dell'identità» postmoderno è innanzitutto quello di come evitare ogni tipo di fissazione e come lasciare aperte le possibilità.»



Introduzione

«Nel caso dell'identità come in altri casi, la parola chiave della modernità era creazione; la parola chiave della postmodernità è riciclare. Oppure si può dire che, se «il medium che era il messaggio» della modernità era la carta fotografica (pensiamo agli album di famiglia che si ingrossano implacabilmente, documentando pagina dopo pagina ingiallita il lento aumentare di eventi che portano all'identità, eventi irreversibili e non cancellabili), in ultima analisi il medium della postmodernità è il videotape (cancellabile e riutilizzabile, pensato per non trattenere le cose per sempre, che fa spazio agli avvenimenti di oggi unicamente a condizione che quelli di ieri siano cancellati, trasudando il messaggio dell'universale «fino a maggior chiarezza» di ogni cosa valutata degna di essere registrata). Il principale motivo d'ansia dei tempi moderni, collegato all'identità, era la preoccupazione riguardo alla durabilità; oggi riguarda invece la possibilità di evitare ogni impegno. La modernità è costruita in acciaio e cemento. La postmodernità in plastica biodegradabile.»



Introduzione

Cos'è l'identità? Una questione di destino (cioè ascritta) o di progetto (cioè acquisita)?

L'identità si riferisce a:

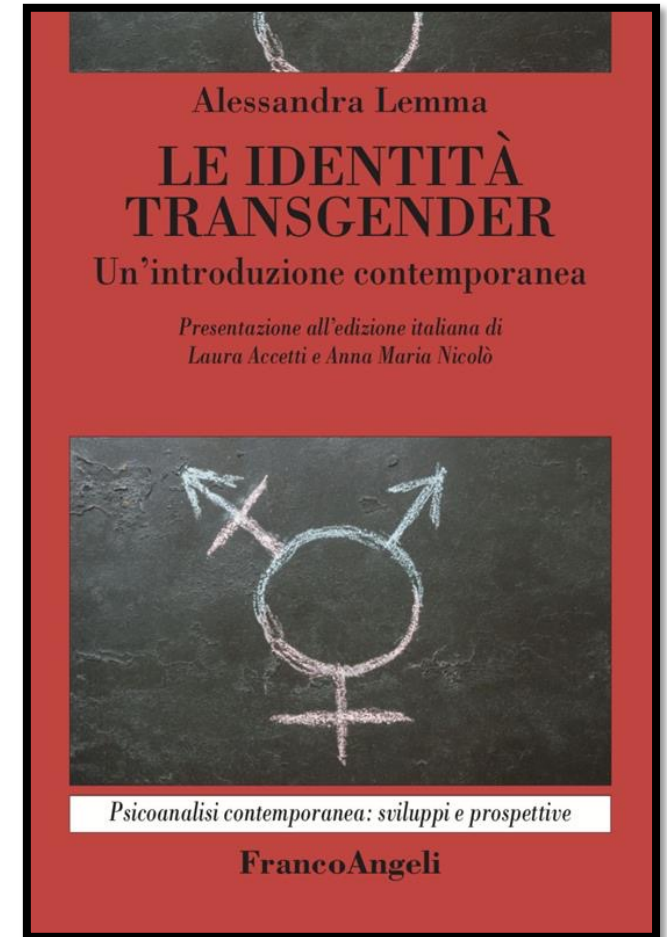
- Una costruzione mentale di sé consapevolmente detenuta, che include sempre una rappresentazione corporea.
- La costruzione combina le esperienze passate dell'individuo con gli scopi futuri e le rappresentazioni di sé previste o desiderate.
- Spesso è costruita intorno a termini che ci allineano o ci allontanano da gruppi riconoscibili nel nostro ambiente attuale (ad esempio, definiti da categorie come il genere o la razza).
- Funziona come un filtro interpretativo che ordina il flusso continuo dell'esperienza mentale che ci porta a confrontarci con il mondo.
- Fornisce un senso di continuità biografica che ci permette di sostenere una narrazione del sé che ci consente di rispondere alle domande sul nostro fare ed essere.



Alessandra Lemma
Psicoanalista

Introduzione

- Comprende anche una struttura ideologica che riflette la nostra posizione nella società, le nostre risorse, capacità e convinzioni.
- Contiene una componente sociale interpersonale basata sui riflessi del sé in relazione con gli altri (per esempio, la famiglia e gli amici).
- L'identità è costruita e tenuta insieme da narrazioni: quelle che ci sono state tramandate dalle nostre famiglie, quelle che curiamo per i nostri scopi difensivi idiosincratici e quelle che hanno valore nelle comunità più ampie in cui viviamo.



Introduzione

«Oggi, nel 2023, viviamo in quella che ho definito "economia dell'identità", che incoraggia quelle che definisco **identità sincroniche**, caratteristiche dello sviluppo adolescenziale ma non limitate ad esso. Queste identità hanno una qualità episodica, focalizzata su ciò che si sente reale o vero del sé "in questo momento", cioè un'esperienza del sé che non è intrecciata a un processo riflessivo e a una comprensione del sé nel tempo. Al contrario, un'**identità diacronica** è generata dalla capacità di un sé sincronico di collegare la storia dello sviluppo individuale, gli eventi della vita e l'esperienza sociale all'io/sé/identità attuale. La continuità dell'identità non è di per sé un indice di salute; la discontinuità dell'identità può essere vissuta da tutti noi, e molto probabilmente lo sarà, per periodi più o meno lunghi. La capacità di fare collegamenti tra il passato e il presente è importante perché senza il lavoro di collegamento e integrazione non possiamo iniziare a capire come la nostra ricerca di continuità nell'identità sia sempre ostacolata dalla realtà che lo sviluppo non è lineare e che è plasmato in varia misura dalle nostre esperienze passate, non ultime le esperienze che abbiamo nel e del nostro corpo natale.»

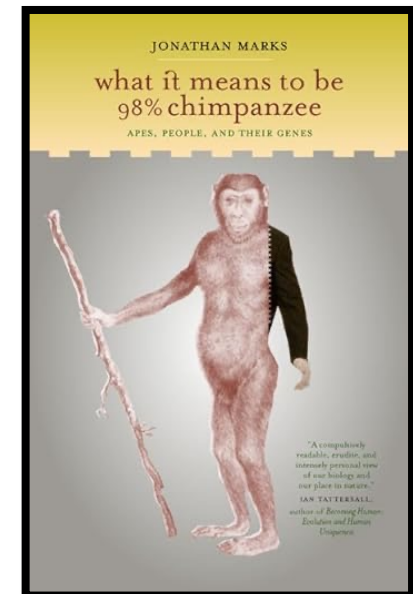
La costruzione dell'identità di genere



Introduzione

È ampiamente accettato che le differenze neurocomportamentali tra i sessi negli esseri umani derivino da **complesse interazioni** tra **biologia, ambiente e influenze sociali e cognitive.**

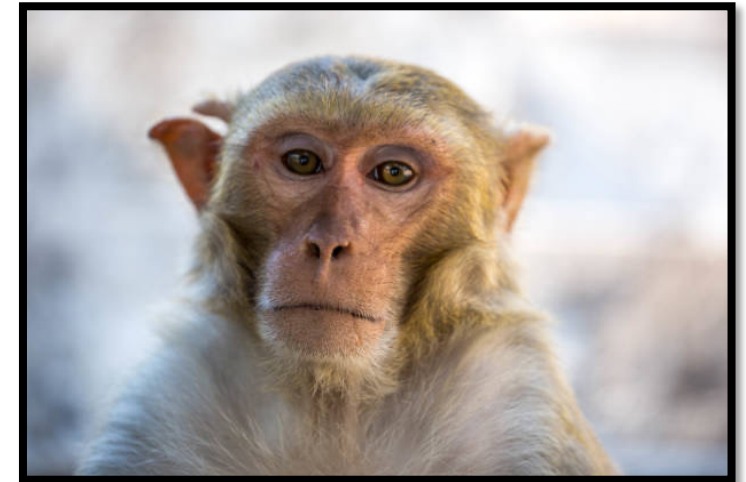
La **biologia stabilisce i parametri** su cui **possono agire altri fattori.**



Ormoni e femmine Rhesus

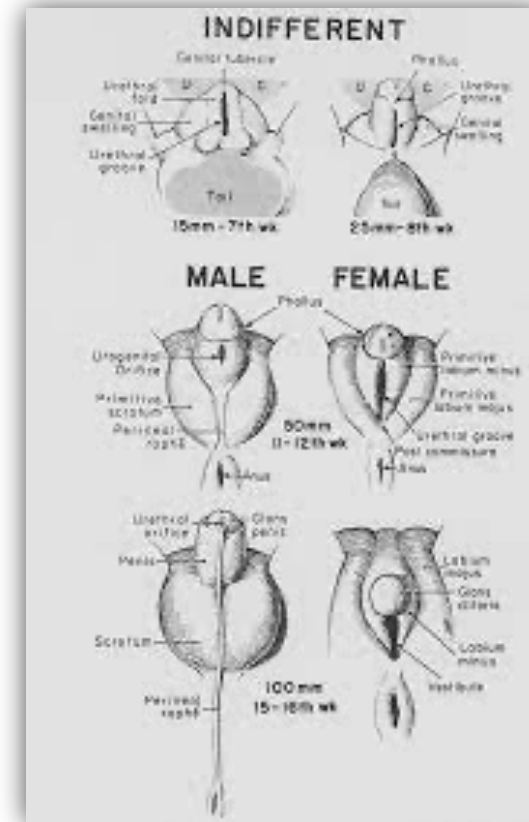
Le influenze ormonali prenatali sulle differenze comportamentali tra i sessi/generi sono state studiate principalmente esponendo i **feti femminili** a livelli sovralfisiologici di **androgeni prenatali**, iniettando alle madri 5-25 mg/die di testosterone esterificato (testosterone enantato, propionato o cipionato) o diidrottestosterone (diidrottestosterone propionato) (Goy & McEwen, [1980](#)).

Alterare l'ambiente ormonale prenatale dei maschi è molto più difficile perché gli ormoni a cui sono esposti provengono dalle secrezioni dei loro testicoli, che dovrebbero essere soppressi per alterare l'ambiente ormonale prenatale, mentre nelle femmine gli ormoni possono essere somministrati in modo esogeno e i ricercatori non devono regolare l'attività delle ovaie della donna.



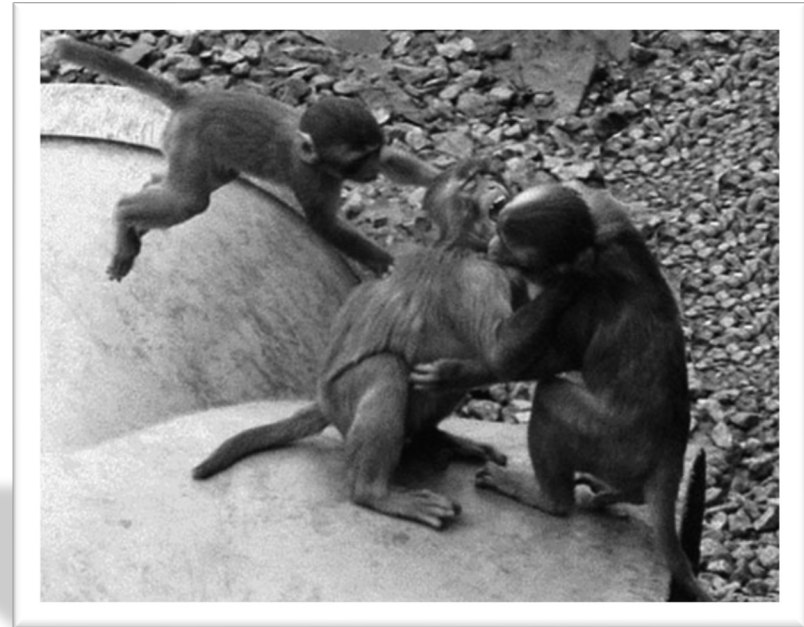
Alterazioni dei genitali

Gli effetti degli ormoni sono studiati sullo sviluppo gonadico e sulle **alterazioni dei genitali** (ad esempio, mascolinizzazione dei genitali nelle femmine: produzione di un pene completamente formato, scroto e assenza di apertura vaginale).



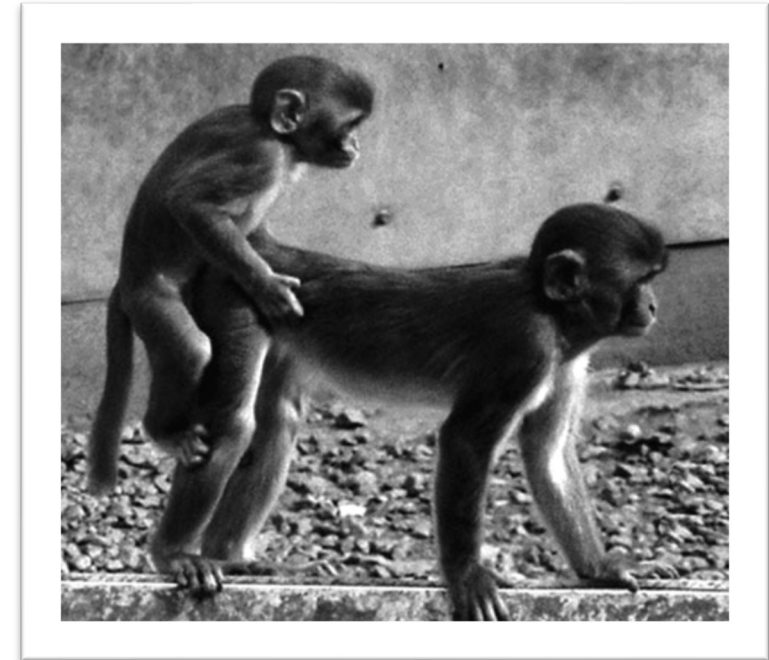
Il gioco rough-and-tumble

Il gioco rough and tumble è un gioco ad alto dispendio energetico che coinvolge tutto il corpo, con prese e ruzzoloni, e che viene praticato più frequentemente dai maschi che dalle femmine nei gruppi di pari e nei grandi gruppi sociali (Lovejoy & Wallen, [1988](#); Wallen et al., [1995](#)).



Prese (*mounts*)

La **doppia presa** è tipica della postura di accoppiamento dei macachi maschi adulti (Altmann, [1962](#)). Questa presa viene mostrata più dai maschi che dalle femmine (Harlow, [1962](#); Goy, [1970](#); Harlow, [1965](#)), ma viene mostrata con una frequenza apprezzabile solo quando i maschi vengono allevati in condizioni in cui hanno elevate opportunità di interazione sociale continua con i coetanei (Wallen et al., [1981](#)).



Effetti del testosterone sulle femmine

<i>Early testosterone</i> 25 days (10 mg/day) (Goy et al., 1988; Goy, 1981)	♀	Masculinized	↔	↑ Mounts
<i>Late testosterone</i> 25 days (10 mg/day) (Goy et al., 1988; Goy, 1981)	♀	↔	↑ Rough play	↑ Mounts
> 50 days TP or DHTP (10 mg/day) (Goy, 1970; Goy, 1981; Goy & Phoenix, 1972)	♀	Masculinized	↑ Rough play	↑ Mounts

Se il trattamento con T viene iniziato abbastanza presto nella gestazione, **mascolinizza completamente i genitali femminili.**

Si ritiene che gli effetti comportamentali di tali trattamenti rivelino i processi coinvolti nella normale differenziazione sessuale maschile.

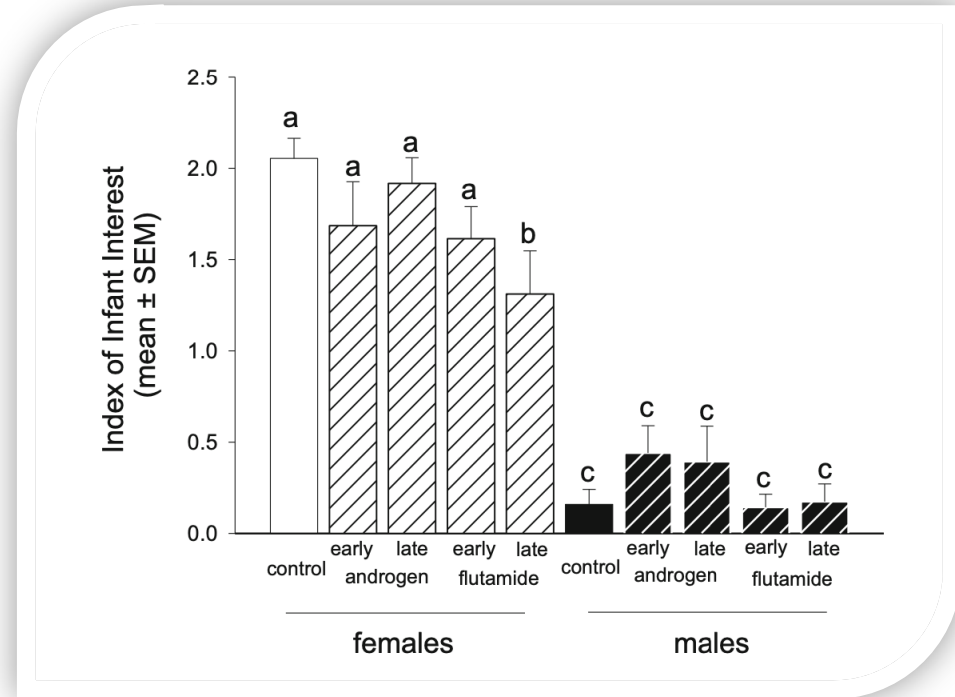
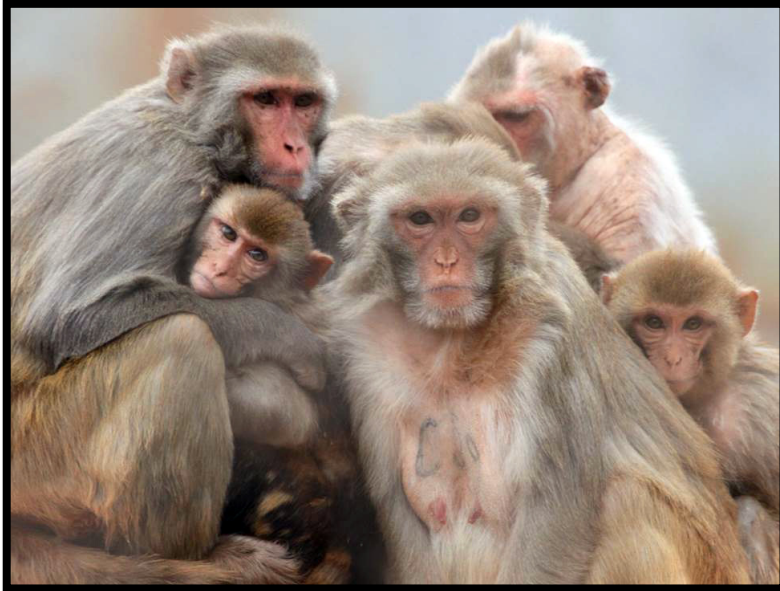
Questa conclusione si basa sul presupposto che il feto indifferenziato sia essenzialmente femminile, indipendentemente dalla sua effettiva costituzione genetica, e che negli individui XY le caratteristiche maschili siano imposte su primordi essenzialmente femminili.

Una questione di tempistiche!

I trattamenti androgeni che iniziano intorno al 35° giorno di gestazione (fine del primo trimestre) e proseguono fino al 75° giorno di gestazione mascolinizzano sia l'anatomia riproduttiva che la monta giovanile, ma non il gioco violento.

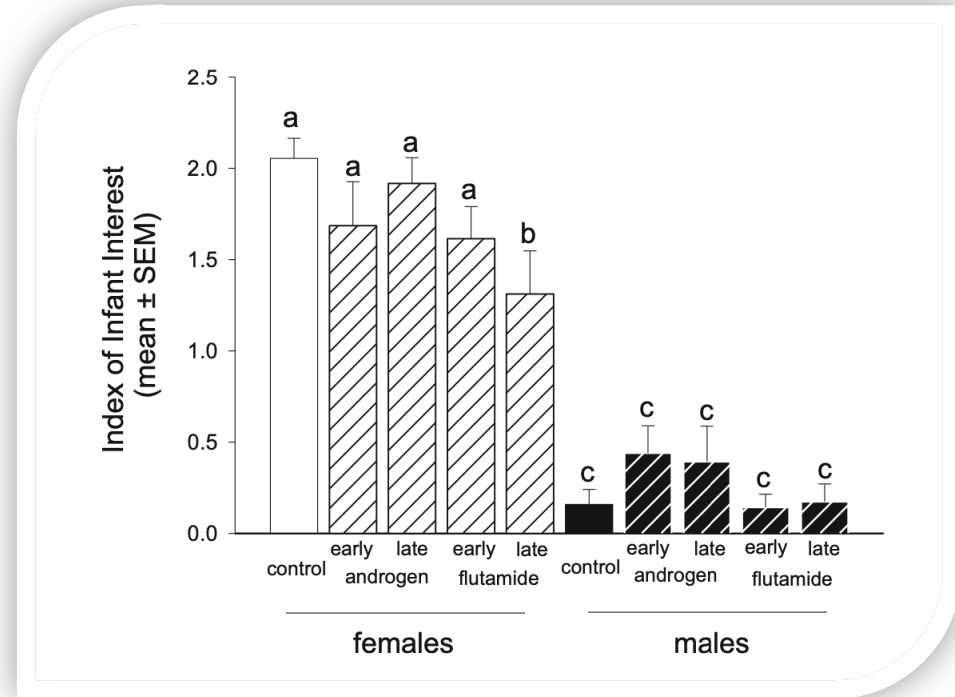
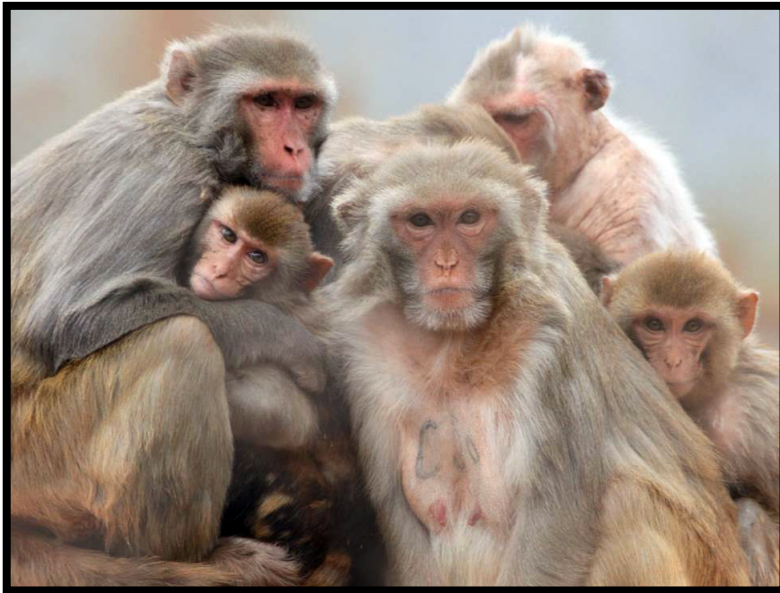
I trattamenti che iniziano dopo il 100° giorno di gestazione (fine del secondo trimestre) non hanno effetti rilevabili sull'anatomia riproduttiva femminile, ma mascolinizzano la monta giovanile e i giochi violenti (Goy et al., [1988](#)). Non è stato riportato alcun effetto di questi trattamenti con androgeni sulla prole maschile, probabilmente perché i livelli di androgeni nei feti maschi delle madri trattate non differiscono dai livelli endogeni prodotti dai testicoli fetali (Resko et al., [1987](#)).

Differenze di sesso nell'interesse giovanile nei neonati



Nei Rhesus le femmine da piccole vengono tenute molto più vicine alle madri, mentre i maschi sono liberi di esplorare fin dalle prime settimane. In età giovanile e prepuberale, le femmine mostrano un interesse molto maggiore per i neonati rispetto ai maschi in diverse specie di primati (Herman et al., [2003](#)).

Differenze di sesso nell'interesse giovanile nei neonati



Le differenze di sesso nelle interazioni con i neonati sono sorprendenti, con dimensioni di effetto (d di Cohen) che vanno da 1,3 a 5,1 (frequenza di toccare i neonati nei soggetti di un anno). Queste sono tra le più grandi differenze comportamentali tra i sessi riportate nei rhesus o in qualsiasi altra specie. Nel complesso, 14 misure differiscono significativamente tra maschi e femmine, ma **poche di queste misure sono influenzate dal trattamento prenatale.**

Differenze di sesso nella preferenza dei giovani per i giocattoli

Melissa Hines e Gerianne Alexander (2002) hanno misurato i tempi di gioco delle scimmie Vervet maschio e femmina con giocattoli umani di sesso diverso. Alle scimmie è stato dato, in serie randomizzata, un giocattolo maschile stereotipato (camion o palla), un giocattolo femminile stereotipato (ad esempio, una bambola) o un giocattolo di genere neutro (un libro illustrato o un cane di peluche) e si è registrato il tempo di gioco con il giocattolo.

I giocattoli di genere neutro non hanno mostrato differenze di sesso, ma i **maschi vervet hanno giocato di più con i giocattoli stereotipati maschili** rispetto alle femmine, mentre le **femmine vervet hanno giocato di più con i giocattoli stereotipati femminili** rispetto ai maschi vervet.



Differenze di sesso nella preferenza dei giovani per i giocattoli



Differenze di sesso nella preferenza dei giovani per i giocattoli

In un altro studio sulla preferenza dei giocattoli (Hassett et al., [2008](#)) un gruppo di scimmie Rhesus ha avuto accesso sia a un giocattolo a ruote (auto, camion, carro, carrello della spesa) sia a un giocattolo di peluche (bambole, animali di pezza) ed è stato libero di interagire con il giocattolo che preferiva.

È emersa una chiara differenza di sesso nella preferenza per i giocattoli, con le scimmie maschio che preferivano fortemente i giocattoli a rotelle e le femmine che mostravano una moderata preferenza per i giocattoli di peluche.

Differenze di sesso nella preferenza dei giovani per i giocattoli



Le differenze più evidenti in entrambe le specie sono che i maschi mostrano una preferenza molto pronunciata per i giocattoli tipici maschili, mentre le femmine, pur preferendo in qualche misura i giocattoli tipici femminili, non mostrano una preferenza statisticamente significativa per nessuno dei due tipi di giocattoli. In altre parole, sia i maschi (Berenbaum & Hines, [1992](#); Meyer-Bahlburg et al., [2004](#)) sia le scimmie giovani di sesso maschile (Hassett et al., [2008](#)) mostrano preferenze molto stereotipate per i giocattoli, mentre le femmine e le scimmie giovani sono molto meno pronunciate nelle loro preferenze.

Gender embodiment



<https://youtu.be/ZIRmOJeMSrI?feature=shared&t=1366>

Ruoli di genere



● **1-12 mesi,**
interiorizzazione degli
schemi di genere;
preferenza per giochi
sex-typed (Martin et
al, 2002; Jadva et al.,
2010)

● **4-7 anni,**
nucleo dell'identità di
genere (Stoller, 1968);
Costanza di genere
(Kohlberg, 1966)

● **12-14 anni,**
Gender
intensification (Hill e
Lynch, 1983)



Le «due culture»

- Le diverse influenze sociali sullo sviluppo delle bambine e dei bambini sono state descritte come la produzione di "**culture distintive che si sviluppano all'interno dei gruppi di bambine e bambini man mano che i bambini crescono**" (Maccoby, [1998](#), p. 78).
- Le madri tengono le figlie fisicamente più vicine, mentre permettono ai figli maschi una maggiore indipendenza nell'esplorare l'ambiente (Lindahl & Heimann, [2002](#)). → **FAMIGLIA**
- I gruppi di coetanei offrono ambienti diversi, data la tendenza dei bambini a segregarsi per genere e la tendenza dei gruppi di coetanei dello stesso sesso a giocare in modo differenziato (Maccoby & Jacklin, [1974](#); Martin et al., [2005](#); Martin et al., [2012](#)). → **GRUPPO DEI PARI**
- Gli insegnanti tendono a trattare diversamente maschi e femmine (Hilliard & Liben, [2010](#)). → **SCUOLA**
- L'*ambiente di genere* che i bambini vedono riflesso nei loro libri di fiabe (Gooden & Gooden, [2001](#); Hamilton et al., [2006](#)) e nei loro giocattoli (ad esempio, Auster & Mansbach, [2012](#)) è spesso fortemente stereotipato. → **MEDIA**

Si comincia dai nomi...

- Una delle prime cose che i futuri genitori fanno è scegliere un nome per i propri figli, e i nomi sono ovviamente basati sul genere. Ma, oltre al fatto che alcuni nomi sono per i bambini e altri per le bambine, ci sono altre differenze?
- I ragazzi hanno maggiori probabilità di ricevere nomi più tradizionali o "standard" e la gamma di nomi possibili per i ragazzi è più ridotta (Barry & Harper, 1995; Lieberson & Bell, 1992).
- I nomi femminili variano maggiormente nel tempo, mentre la popolarità dei nomi maschili è molto meno soggetta a fluttuazioni. I nomi che oggi vengono comunemente dati alle ragazze sono spesso molto diversi da quelli che venivano dati alle ragazze qualche anno fa (ad esempio, Mildred o Madison), mentre per i ragazzi è più probabile che vengano dati nomi che esistono da molto tempo, a volte da secoli (ad esempio, David o Jacob).
- I genitori sono anche più propensi a inventare nuovi nomi per le loro figlie, e alcuni di questi nomi sono piuttosto frivoli (ad esempio, "Sunny"). I ragazzi hanno anche una probabilità molto maggiore rispetto alle ragazze di essere chiamati con il nome di un genitore o di un altro parente (McAndrew, King, & Honoroff, 2002).

La segregazione di genere in famiglia

- I genitori mostrano differenze quando rispondono ai loro bambini in base al genere, anche interpretando il pianto (un comportamento primario del bambino) in modo diverso nei figli e nelle figlie (rabbia nei maschi, tristezza nelle femmine) (Teichner et al., [1997](#)).
- Le madri sottovalutano lo sviluppo motorio delle figlie nell'infanzia, mentre sopravvalutano quello dei figli (Mondschein et al., [2000](#)), e giocano più fisicamente con i figli che con le figlie (Lindsey & Mize, [2001](#)).
- Al contrario, parlano e coccolano le figlie più dei figli maschi (Leaper et al., [1998](#); Mascaro et al., [2017](#)).
- Queste differenze di esperienze si estendono alla prima infanzia, dove le figlie sono tenute vicine ai genitori (Lindahl & Heimann, [2002](#)), in particolare alle madri. Tuttavia, i figli maschi sono incoraggiati a giocare in modo più indipendente e ricevono giocattoli che incoraggiano le abilità motorie e di relazione spaziale (Leaper & Gleason, [1996](#)).

Sex-typed toys

<https://youtu.be/nWu44AqF0il?feature=shared>



La segregazione di genere in famiglia

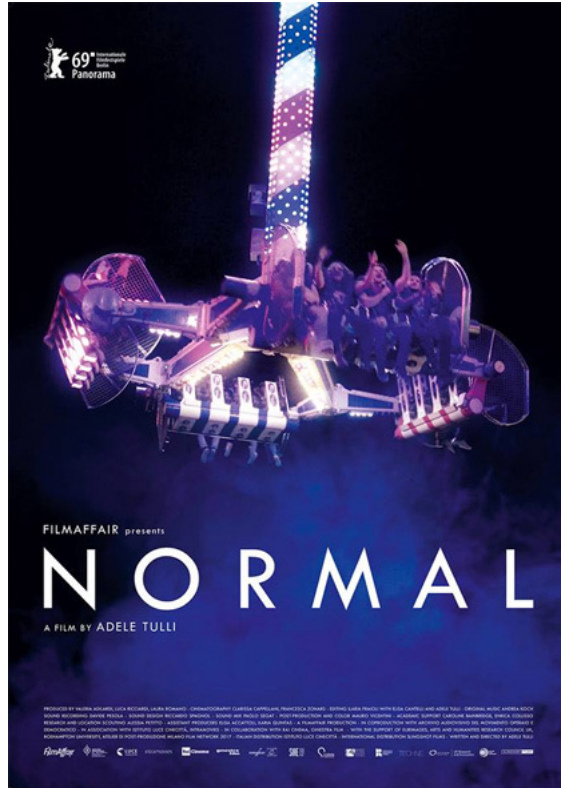
La socializzazione delle emozioni

- *Le risposte dei genitori al comportamento emotivo dei bambini*
- Nella prima infanzia, quando i genitori interagiscono con i loro bambini, rispondono alle loro emozioni dei bambini agendo per diminuire l'intensità della risposta emotiva (Brody, 1999). Sappiamo che esistono alcune differenze tra neonati maschi e femmine che possono influenzare il modo in cui i genitori rispondono alle emozioni dei loro bambini.
- I bambini hanno un livello di attività più elevato, sono più immaturi dal punto di vista dello sviluppo e, come gruppo, possono essere leggermente più irritabili o difficili da calmare (Eaton & Enns, 1986; Weinberg, Tronick, Cohn, & Olson, 1999). Le bambine sono un po' più sensibili all'interazione sociale (Brody, 1999) e sono più capaci di "leggere" le espressioni facciali delle emozioni (McClure, 2000).

La segregazione di genere in famiglia

- **La socializzazione delle emozioni**
- Per quanto riguarda i bambini di età elementare, i genitori riferiscono in genere di essere più punitivi nei confronti del comportamento emotivo dei ragazzi (Eisenberg, Fabes, & Murphy, 1996) e di esercitare una maggiore pressione sui ragazzi affinché controllino le loro emozioni, in particolare per sopprimere il pianto e le espressioni di tristezza e paura (Casey & Fuller, 1994; Eisenberg et al., 1998).
- I bambini sono consapevoli di questa pressione. Fin dalla scuola elementare e fino alle superiori, le bambine dicono che i loro genitori ritengono più accettabile che piangano o esprimano tristezza o dolore rispetto ai maschi (Shipman, Zeman, Nesin, & Fitzgerald, 2003; Zeman & Shipman, 1997), e i maschi riferiscono che i loro genitori sono più tolleranti nei confronti delle espressioni di rabbia e aggressività rispetto alle bambine (Perry, Perry, & Weiss, 1989).

Ruoli di genere



Normal
Di Adele Tulli
2019

Ruoli di genere

Although it is unlikely that this would be parents' intentions, Fivush and her colleagues (e.g., Fivush & Buckner, 2000) emphasize that it is possible that the emphasis on sadness in the family socialization of daughters may contribute to the greater rates of depression in adolescent girls and adult women. For example, consider these two narratives between mothers and their 3-year-old children. The first child is a girl.

M: You were very sad, and what happened? Why did you feel sad?

C: Because Malaika, Malaika she was having [unintelligible word].

M: Yes.

C: And then she stood up on my bed and it was my bedroom. She's not allowed to sleep in there.

M: Is that why you were sad?

C: Yeah. Now it makes me happy. I also [unintelligible word]. It makes me sad but Malaika just left... and then I cried.

Family

M: And you cried because ...

C: Malaika left.

M: Because Malaika left, and did that make you sad?

C: And then I cried [makes crying sounds] like that. I cried and cried and cried and cried.

M: I know. I thought you were sad because Malaika left, but I didn't know you were sad because Malaika slept in your bed. (Fivush & Buckner, 2000, p. 246)

Now consider a similar exchange about sadness between a mother and her son:

M: Do you remember when we were at Debbie's house yesterday, and it was time to go home?

C: Yeah.

M: When I came in the door and you cried? Do you remember? Why did you cry?

C: Because I wanted to.

M: Why did you cry when you saw me?

C: Because um the movie was over and you and I had to go and I wanted more grape juice.

M: You knew that it was time to go and the movie was over and you wanted more grape juice?

C: Uhhuh.

M: Why didn't you want to come home?

C: Because I didn't want to.

M: Did that feel good or bad?

C: Bad! (Fivush & Buckner, 2000, p. 246)



In adolescenza

Ricerca Journal of Adolescent Health (2017):

The Global Early Adolescent Study (10-14 ys)

Indagine qualitativa internazionale su adolescenti e loro famiglie sui ruoli di genere

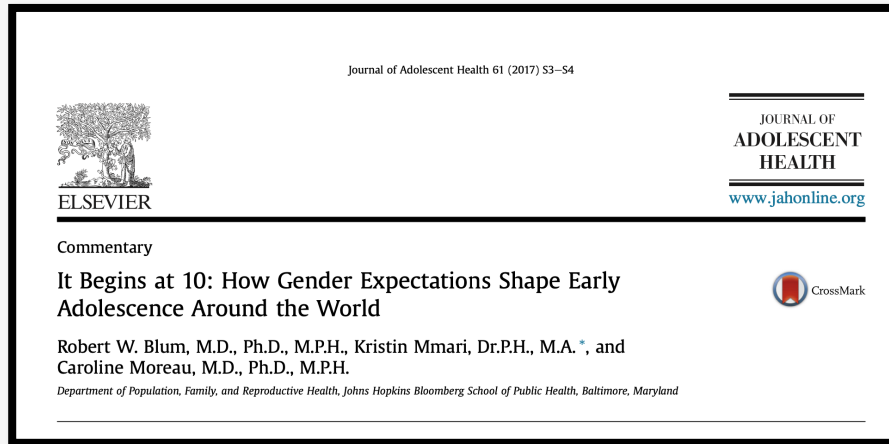
Studi svolti in Ecuador, Bolivia, Belgio, Scozia, Stati Uniti, Sud Africa, Malawi, Kenya, Congo, Burkina Faso, Nigeria, Egitto, Vietnam, Cina, e India



In adolescenza

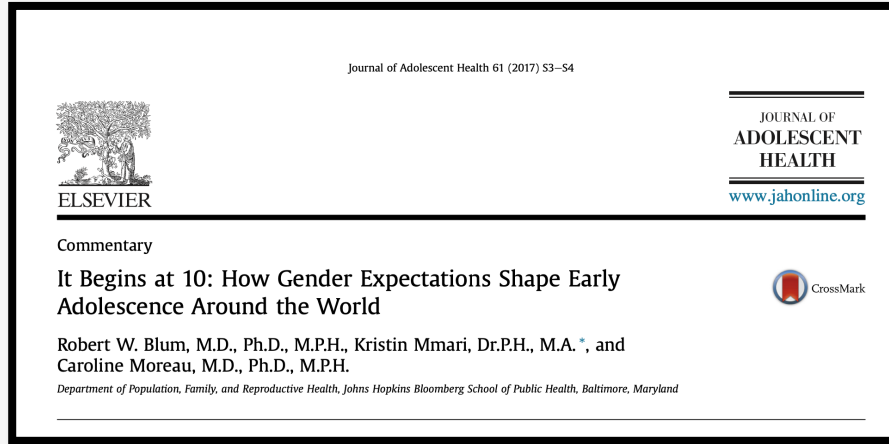
Risultati degli studi:

- Presenza di un *mito culturale egemonico*: ragazze vulnerabili vs ragazzi forti e indipendenti
- F preadolescenti *incarnano* la sessualità
- F Necessità di “coprirsi”
- M predatori pericolosi
- Pressione sociale per conformarsi alle norme di genere



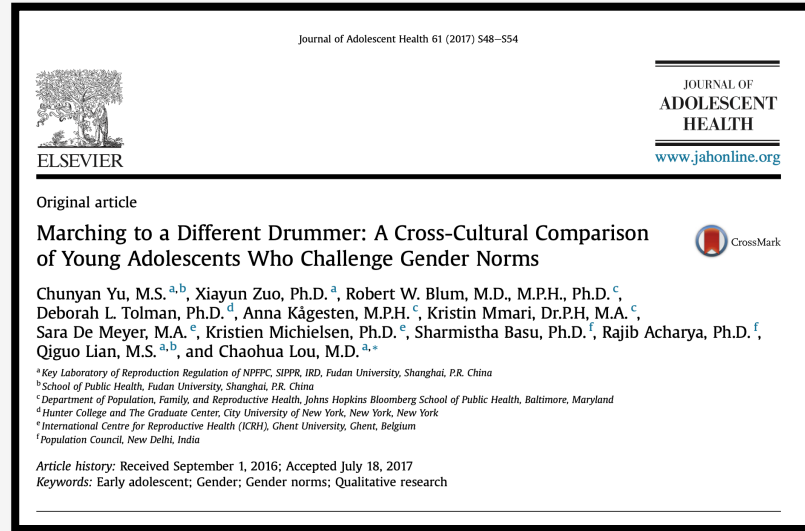
1. Messaggi come «non sederti così, non indossare quello, non parlare con lui, i ragazzi rovineranno il tuo futuro», che sostengono la divisione del potere basata sul genere, promuovendo la segregazione sessuale per preservare la sessualità delle ragazze. Le ragazze arrivano ad interiorizzare queste norme in misura persino maggiore rispetto ai ragazzi.
2. *Copriti e non uscire*: Come conseguenza delle percezioni adulte sulla vulnerabilità sessuale femminile, in quasi tutti i contesti la mobilità delle ragazze è molto più limitata rispetto a quella dei ragazzi. Come ha osservato una ragazza ad Assuit, in Egitto: “Una ragazza non può uscire come vuole perché è una ragazza e se una ragazza tornasse a casa tardi i suoi genitori le griderebbero contro, ma per un ragazzo va bene.”
3. I ragazzi *sono un problema*: Alle ragazze viene ripetutamente detto di stare lontane dai ragazzi e ci sono sanzioni se non lo fanno: punizioni, isolamento sociale, pettegolezzi e insinuazioni sessuali. Sia i ragazzi che le ragazze lamentano questa situazione. Da bambini giocavano insieme ed erano amici, ma ora con la pubertà, quelle amicizie non sono più legittime.

Introduction



4. In tutti i paesi per i giovani i cui interessi, aspetto, abbigliamento e/o comportamento non si conformano al genere assegnato alla nascita, sono state descritte pressioni per conformarsi a comportamenti considerati più appropriati, se non proprio sanzioni significative da parte dei gruppi dei pari. Dai dati quantitativi risulta che i ragazzi sono ancora meno tolleranti verso questi coetanei rispetto alle ragazze.

Introduction



Un altro studio nel numero speciale ha indagato la non conformità di genere negli adolescenti in quattro paesi: Cina, India, Belgio e Stati Uniti.

I risultati mostrano che, in modo simile tra le nazioni, vi è una maggiore tolleranza all'interno delle famiglie verso i comportamenti stereotipicamente maschili delle ragazze (ad esempio, indossare pantaloni o praticare sport di combattimento), rispetto ai comportamenti più stereotipicamente femminili dei ragazzi che sfidano le norme di genere (ad esempio, indossare trucco o mettere lo smalto sulle unghie), che sono descritti come "socialmente inferiori" e sono molto più spesso oggetto di bullismo e derisione (Yu, Zuo, Blum et al., 2017).

Gender Revolution (National Geographic, 01/17)



Ampio spettro di identità e espressioni di genere

Facebook per la pagina del profilo personale offre 58 opzioni con cui indicare il genere



1. queer | 2. modella androgina | 3. femmina transgender | 4. femmina etero | 5. Maschio transgender | 6. bi-gender | 7. maschio eterosessuale | 8. maschio trans | 9. femmina transgender | 10. transboy | 11. persona non binaria intersessuale | 12. genderqueer non binario | 13. attivista nera/trans | 14. transboy | 15. non binario.

Le diagnosi della varianza di genere

- **DSM-5 e DSM-5-TR**

Passaggio fondamentale dal DSM-IV-TR (APA, 2000), al DSM-5 (APA, 2013): **dal Disturbo dell'identità di genere (DIG) alla Disforia di genere (DG)**

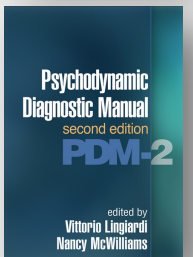
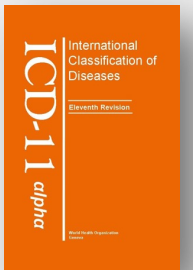
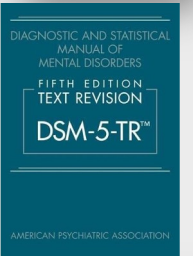
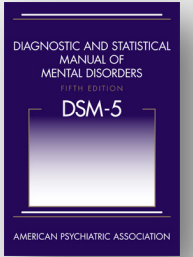
Nell'ultimo aggiornamento del manuale (**DSM-5-TR**) sono state apportate modifiche in merito alla terminologia, in linea con i più recenti sviluppi nel campo (APA, 2022)

- **ICD-11**

Nell'ICD-11 la diagnosi di **Incongruenza di genere (IG)** è stata rimossa dai disturbi mentali e spostata in una sezione a parte: 'Condizioni relative alla salute sessuale'

- **PDM-2**

In linea con l'ICD, nel PDM-2 si parla di IG, nell'Asse S, all'interno della sezione 'Esperienze psicologiche che possono richiedere attenzione clinica'



Modello multifattoriale: l'approccio bio-psico-sociale

Sebbene la disforia di genere sia stata spesso concettualizzata come una “condizione” unitaria che racchiude un gruppo omogeneo di persone, le esperienze fisiche, psicologiche e relazionali delle soggettività **gender variant** rimangono eterogenee, soggettive e difficilmente riducibili a un elenco, per quanto accurato, di criteri diagnostici.

La ricerca non si sofferma più sull'identificazione dei singoli fattori eziologici, piuttosto su quelli che contribuiscono a una determinata espressione di genere e sui fattori di rischio e di protezione:

- ❑ Complesso intreccio di fattori socio-culturali, biologici e psicologici
- ❑ Da *'why trans?'* a *"how trans?"* (Hansbury, 2018)

Fattori psicologici



- Costellazione familiare con madre simbiotica e padre assente (Stoller, 1968)
- DG secondaria ad ansia di separazione dalla figura femminile (Coates, 1985)
- Investimenti consci e inconsci dei genitori sull'essere dell'altro sesso (Chiland, 2008)
- *Atypical Gender Identity Organization, AGIO*, Di Ceglie, 1998): sistema di difese con la funzione di «assicurare un senso di sopravvivenza psichica di fronte a un'esperienza di catastrofe psicologica e caos nella prima infanzia (...) o potrebbe essere un modo di integrare esperienze atipiche che hanno una base biologica con percezioni nell'area sessuale».

Fattori biologici/genetici



- **Studi sul cervello**

Gli studi di neuroimaging hanno mostrato che in regioni specifiche del cervello delle donne trans sono più simili ai controlli donne che ai controlli uomini per quanto riguarda dimensioni, attività e forma.

Guillamon et al. (2016). A Review of the Status of Brain Structure Research in Transsexualism. *Arch Sex Behav*, 45, 1615-48.

- **Variazioni cromosomiche**

Modifiche sui geni responsabili della produzione di ormoni sex in utero, che mascolinizzano o femminilizzano il cervello.

Foreman et al. (2018). A genetic link between gender dysphoria and sex hormone signalling. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 104, 4418-4419.

- **Studi sui gemelli**

Identità transgender maggiore nei gemelli omozigoti vs eterozigoti.

Heylens et al. (2012) Gender identity disorder in twins: a review of the case reports literature. *J Sex Med*, 9, 751-7.

Fattori socio-culturali



- **In India**

Gli **Hijiras** sono una comunità religiosa indiana composta da maschi che assumono un ruolo di genere femminile. Lo status di hijira si acquisisce intorno agli 11 anni, su decisione propria o dei genitori. Gli hijiras non ricostruiscono il corpo in senso femminile (James in Di Ceglie, 1998), e proprio il rimanere nel mezzo è ciò che costituisce il nucleo della loro identità. In molte zone sono comunque spesso vittime di transfobia e discriminazioni.

- **Nativi Americani**

Presso gli Indiani Yuma gli uomini effeminati, definiti ***elxa***, venivano considerati affetti da un “cambiamento di spirito” risultato di sogni particolari avvenuti, in genere, in età puberale. Presso altre popolazioni, tra cui i Navajo, gli uomini effeminati venivano definiti ***Berdache*** o ***Two-spirit*** e potevano sposare altri uomini. In molte comunità queste figure ricoprivano ruoli sociali molto rispettati, come quello di sciamani o curatori (Lang, 1998).

Fattori socio-culturali



- **Nuova Guinea**

Gli **Hua** della Nuova Guinea credono che le differenze tra uomo e donna dipendano dalla quantità di una sostanza interna ai corpi definita **nu**. Il nu si può perdere e acquistare in modi diversi e può passare da una persona all'altra. Esistono così uomini, donne e altre due categorie indeterminate: **fihapa**, corpi con un eccesso di sostanze femminili, ovvero uomini anziani che hanno accumulato nu nel corso della loro vita mediante contatti sessuali con le donne e **kakora**, corpi con poco nu, maschi che hanno scarso contatto con le donne e donne che hanno avuto molti figli. L'assegnazione del genere in questa popolazione, quindi, non è costante, ma può variare nel tempo.

- **Thailandia**

In Thailandia esiste ufficialmente un terzo sesso: quello dei **Kathoey**. Maschi molto effeminati che assumono un'identità completamente femminile.

Prevalenza

Studi recenti sulla popolazione generale adolescente (10-19 aa)

Si identificano come transgender o gender-non conforming:

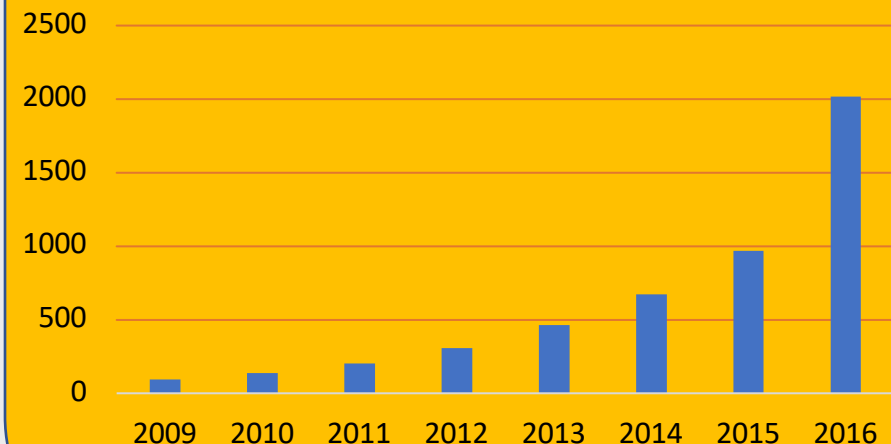
- Nuova Zelanda (2014): **1,2 %** di studenti di scuola secondaria
- USA (2016): **3,6 %** di femmine e **1,7 %** di maschi studenti di liceo
- Recente review degli studi su adolescenti e giovani adulti dal 2011 al 2016: **0,17 % - 1,3%** si identificano come transgender (Connolly et al., 2018).

Percentuali nettamente superiori alle stime precedenti

Es. DSM-5: per gli adulti, prevalenze di **0,009 %** per i maschi e **0,005 %** per le femmine

Aumento degli invii ai centri specializzati per infanzia e adolescenza

Es. **GIDS** di Londra da **94** nel **2009** a **2000+** nel **2016**:



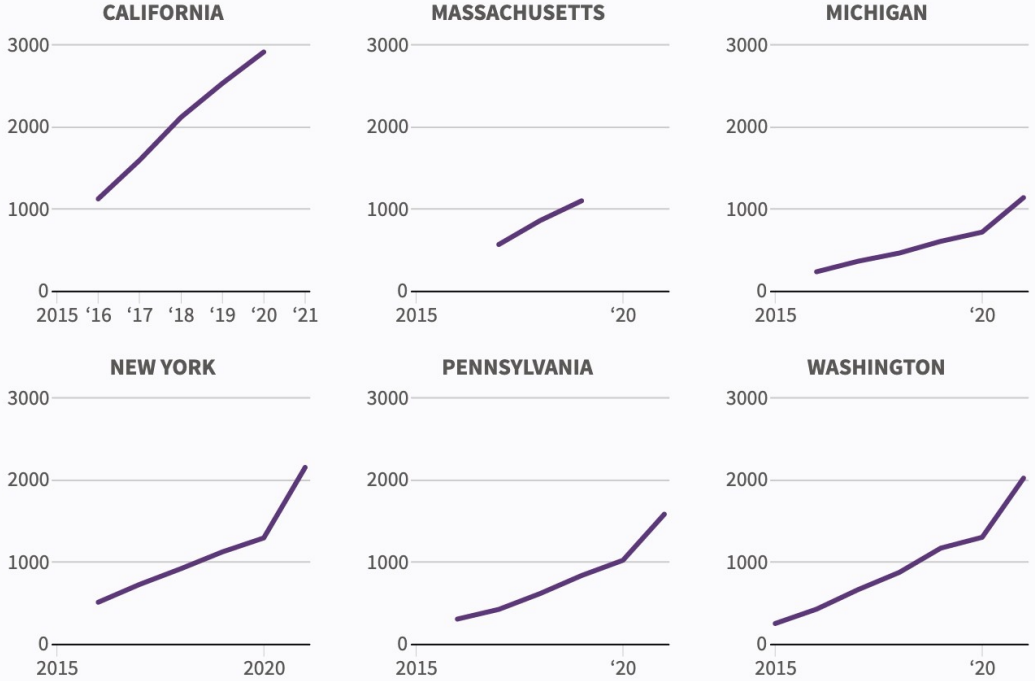
Prevalenza

Diagnoses of youths with gender dysphoria surge

New diagnoses in the United States of patients ages 6-17



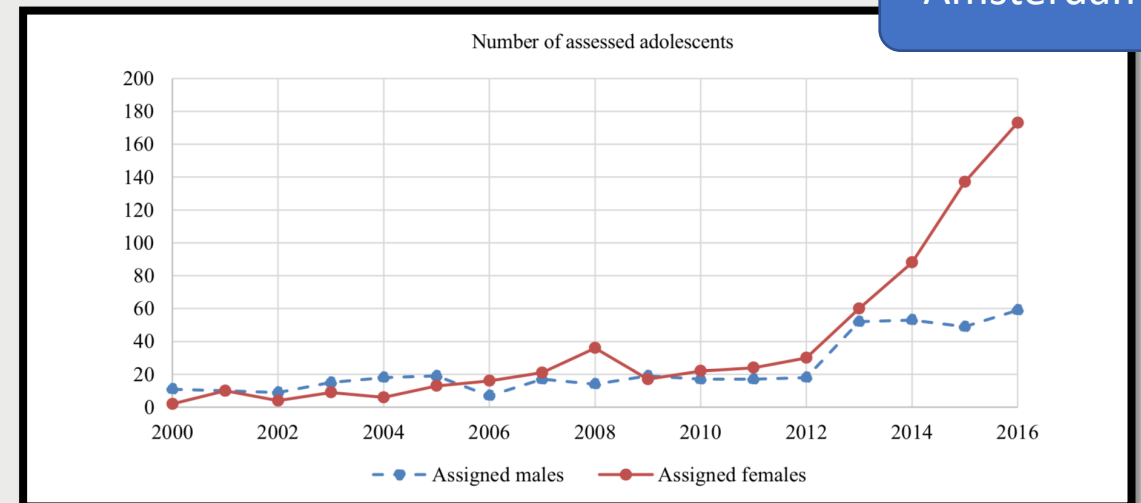
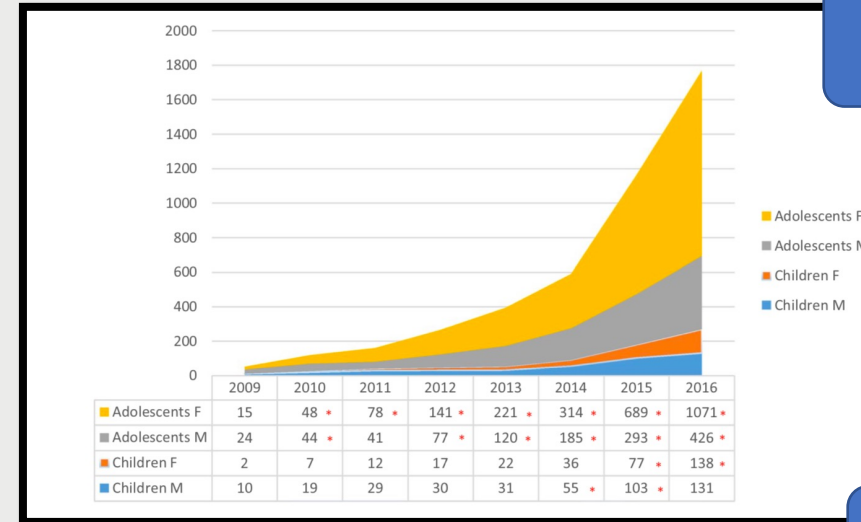
Diagnoses among Medicaid patients in selected states



Note: Massachusetts and Washington include data for patients between 0 and 17 years of age. California, Michigan, New York and Pennsylvania include data for patients between 9 and 17 years of age.

Sex Ratio M:F nei centri specializzati

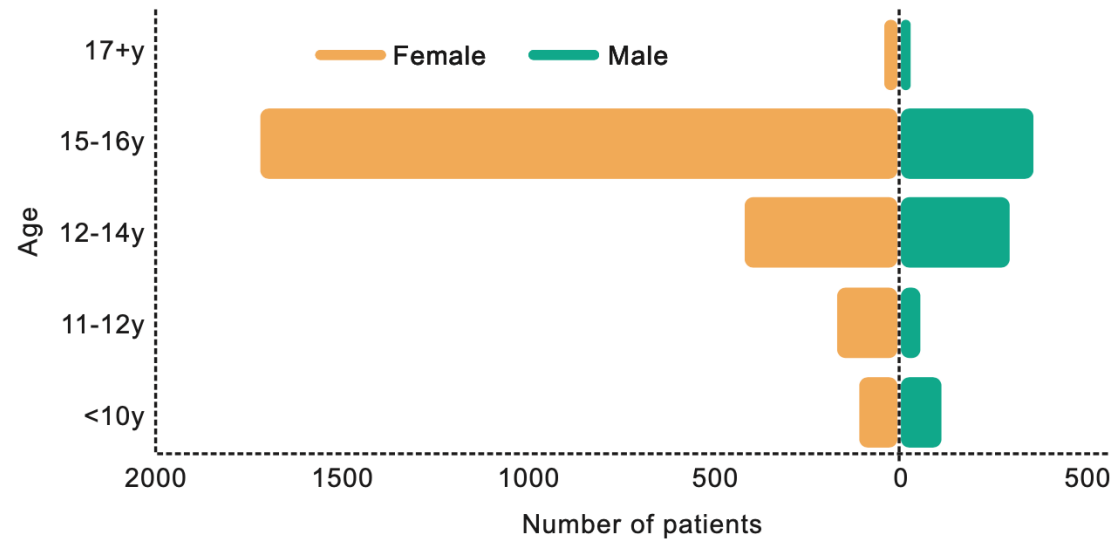
Studio	Anno	Nazione	Età	Sex-ratio (M:F)
Zucker	1997	Canada	3-12	6.6:1
Di Ceglie	2002	UK	<18	4:1
Kaltiala-Heino	2015	Finlandia	<19	1:6.8
Olson	2015	USA	12 -24	1:1
Chen	2016	USA	<18	1:1.4
de Graaf	2018	UK	13-18	1:2.2



Gender Clinics Sex Ratio M:F

UK

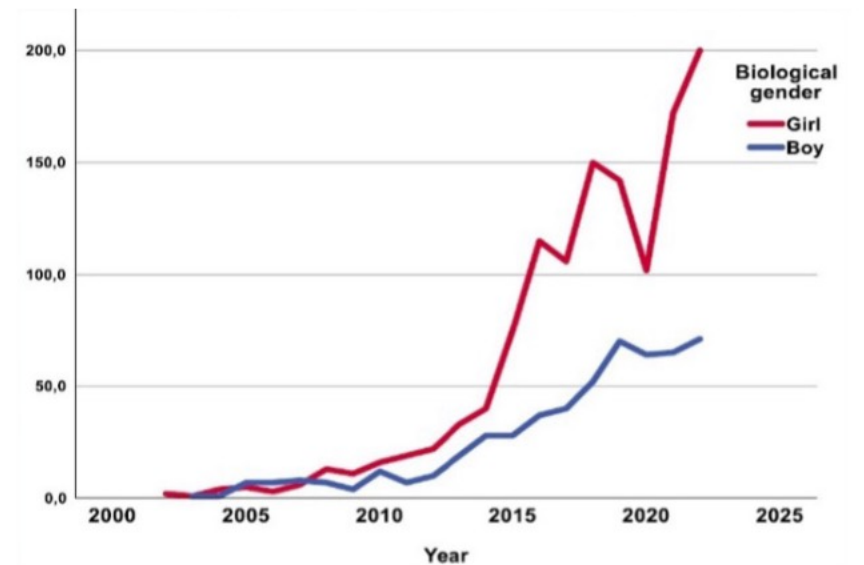
Figure 12: Distribution of patient's age on referral and birth registered gender on referral to GIDS, 1 April 2018 to 31 December 2022



Source: The Gender Identity Development Service Audit Report, Arden & GEM

Norway

Figure 16: Referrals to the National Gender Clinic for children and young people in Norway



Source: Anne Wæhre, personal communication, 2023

Interpretazioni

Prevalenza

- Più conoscenza sulla GD / Centri più visibili
- Diffusione Internet / Youtube / Forum
- «Contagio psichico» / *Rapid onset*

Sex-ratio

- Più facile per le AFAB manifestare l'IG
- Con la pubertà più probabile disforia per le AFAB con GV
- Più difficile aderire al ruolo di genere femminile



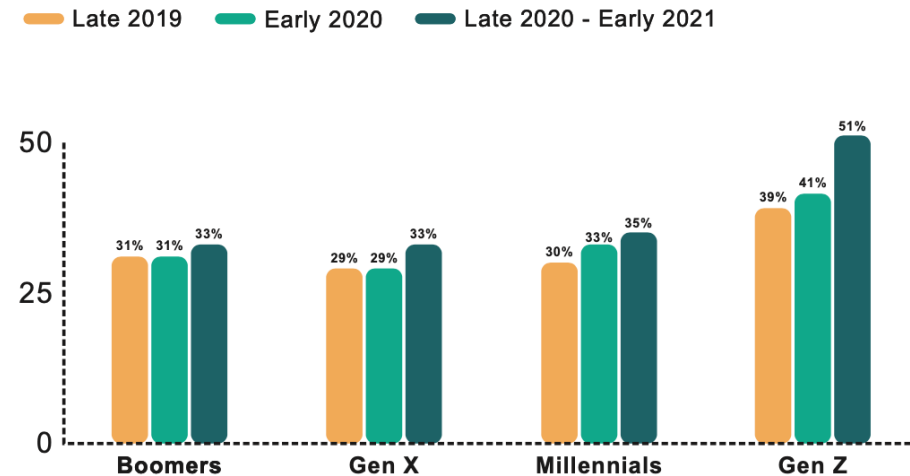
«Tutti i ragazzi - come già Platone - dicono che in nessun modo vorrebbero essere femmine; quasi tutte le ragazze si rammaricano di non essere dei maschi. Secondo le statistiche riferite da Havelock Ellis, un ragazzo su 100 desidera di essere femmina; più del 75% delle ragazze vorrebbe cambiare sesso. Secondo un'inchiesta di Karl Pipal su 20 ragazzi dai 12 ai 14 anni, 18 hanno dichiarato che tutto vorrebbero al mondo tranne che essere delle femmine; su 22 ragazze, 19 avrebbero voluto essere dei maschi; ne davano le seguenti ragioni: «I maschi stanno meglio: non devono soffrire come le donne... Mia madre mi vorrebbe più bene... Un ragazzo fa un lavoro più interessante... Un ragazzo ha più capacità per gli studi... Mi divertirei a far paura alle bambine... Non avrei più paura dei ragazzi... Sono più liberi...»

Possibili interpretazioni: cambiamenti sociali

Differenze generazionali e identità di genere

La Generazione Z (nata tra il 1995 e il 2009) e alcuni giovani Millennials (Generazione Y) generalmente hanno credenze diverse sulla fluidità e la mutabilità del genere rispetto alle generazioni più anziane. Gli atteggiamenti sono cambiati rapidamente, tanto che in un periodo di sei mesi tra l'inizio del 2020 e la fine del 2020/inizi del 2021, gli adulti della Generazione Z intervistati negli Stati Uniti sono diventati la prima generazione in cui la maggioranza ha risposto negativamente all'affermazione "esistono solo due generi, maschile e femminile" (Twenge, 2023).

Figure 20: Percentage of U.S. adults who believe there are more than two genders, by generation 2019-2021



Source: Adapted from Twenge, J. M. (2023). *Generations: The real differences between gen Z, millennials, gen X, boomers, and silents - and what they mean for America's future*. Atria Books.

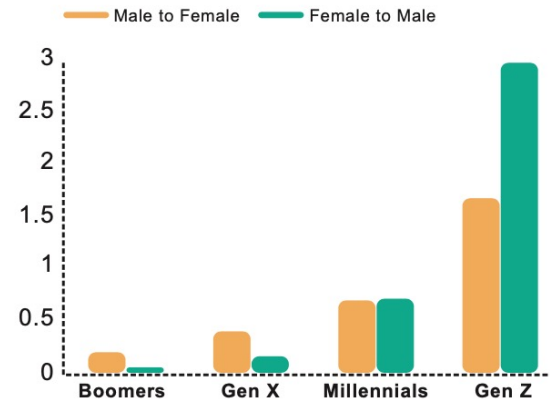
NB: Shows percent who disagree with the statement "There are only two genders, male and female." Late 2019 data were collected July 18 to December 26; early 2020 data were collected January 2 to June 25; late 2020-early 2021 data were collected July 2, 2020 to January 12, 2021.

Possibili interpretazioni: cambiamenti sociali

Differenze generazionali e identità di genere

Ci sono anche differenze generazionali nel numero di giovani adulti che riferiscono che il loro genere percepito non è in linea con il sesso registrato alla nascita. Sulla base dei dati del censimento degli Stati Uniti, nel periodo 2021-2022, il 5,6% degli adulti della Generazione Z si identificava come transgender o non binario, rispetto al 2,4% dei Millennials e all'1,5% della Generazione X.

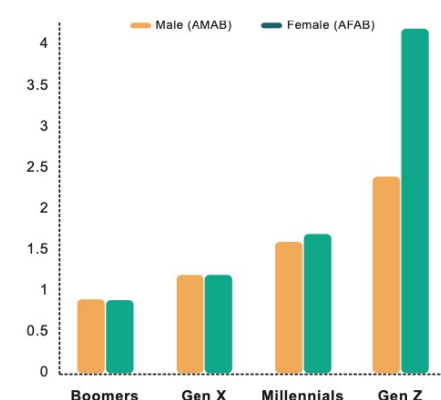
Figure 21: Percent of U.S. adults identifying as transgender, by sex assigned at birth and generation, 2021-2022



Source: Adapted from Twenge, J. M. (2023). *Generations: The real differences between gen Z, millennials, gen X, boomers, and silents - and what they mean for America's future*. Atria Books.

NB: Data collected between July 21, 2021, and October 17, 2022. Terms are from the BRFSS survey, although they are increasingly considered outdated and are replaced with transgender women and transgender men, respectively.

Figure 22: Percent of U.S. adults identifying as nonbinary, by sex assigned at birth and generation, 2021-2022



Source: Adapted from Twenge, J. M. (2023). *Generations: The real differences between gen Z, millennials, gen X, boomers, and silents - and what they mean for America's future*. Atria Books.

NB: Data collected between July 21, 2021 and October 17, 2022. AMAB = assigned male at birth; AFAB = assigned female at birth.

Possibili interpretazioni: salute mentale e mondo online

Il **Millennium Cohort Study** (MCS) del Regno Unito che ha seguito i bambini nati in 19.244 famiglie tra settembre 2000 e gennaio 2002. Uno studio (Kelly et al., 2018) ha utilizzato questi dati per esaminare la relazione tra l'uso dei social media e la salute mentale dei quattordicenni all'interno della coorte (10.904 individui):

- Le **ragazze** hanno riportato un **maggior numero di ore di utilizzo dei social media** rispetto ai ragazzi; il 43% delle ragazze utilizzava i social media per tre o più ore al giorno rispetto al 22% dei ragazzi.
- Le **ragazze** avevano **maggiori probabilità di essere coinvolte in episodi di molestia online come vittime** (38,7% rispetto al 25,1%).
- Le **ragazze** avevano maggiori probabilità di avere **una bassa autostima** (12,8% rispetto all'8,9% dei ragazzi), di **essere insoddisfatte del proprio peso corporeo** (78,2% rispetto al 68,3% dei ragazzi) e di **essere infelici riguardo al proprio aspetto** (15,4% rispetto all'11,8% dei ragazzi).
- Le **ragazze** avevano **maggiori probabilità di riferire meno ore di sonno** rispetto ai ragazzi e di riportare un **sonno disturbato frequentemente** (27,6% rispetto al 20,2%) o la maggior parte del tempo.

In media, le **ragazze** avevano **punteggi più alti di sintomi depressivi** rispetto ai ragazzi. Le molestie online, la scarsa qualità e quantità del sonno, la bassa autostima e l'immagine corporea negativa erano tutte fortemente associate ai punteggi dei sintomi depressivi.

Possibili interpretazioni: salute mentale e mondo online

Access to sexually explicit content

Il Children's Commissioner Report nel 2023 (Children's Commissioner, 2023) ha rilevato in UK che la pornografia è così diffusa e normalizzata che i bambini non possono 'scegliere di non vederla'. L'età media in cui i bambini vedono per la prima volta la pornografia è di 13 anni, ma il 10% l'ha già vista a 9 anni e il 27% a 11 anni. La pornografia a cui sono esposti è spesso violenta, raffigurante atti coercitivi, degradanti o dolorosi. L'esposizione in giovane età ha un impatto negativo sull'autostima.

I giovani di età compresa tra i 16 e i 21 anni sono più propensi a ritenere che le ragazze si aspettino o si divertano a fare sesso con aggressioni fisiche. Tra tutti gli intervistati, il 47% ha dichiarato che le ragazze 'si aspettano' che il sesso comporti un'aggressione fisica, come la restrizione delle vie respiratorie o gli schiaffi, mentre un altro 42% ha affermato che la maggior parte delle ragazze 'gode' degli atti di aggressione sessuale. Una percentuale maggiore di giovani ha dichiarato che le ragazze 'si aspettano' o 'godono' del sesso aggressivo rispetto ai ragazzi.

Diversi studi longitudinali hanno rilevato che il consumo di pornografia da parte degli adolescenti è associato a un aumento successivo dell'insoddisfazione sessuale, relazionale e corporea (Hanson, 2020).

Possible Explanations: Mental Health and Online world

La salute mentale nei bambini e negli adolescenti

A livello internazionale, sono aumentate le preoccupazioni riguardo alla salute mentale della Generazione Z. Le ragioni di questo fenomeno sono altamente speculative, anche se è in corso un dibattito sul contributo dell'uso eccessivo degli smartphone e dei social media.

Le indagini nazionali nel Regno Unito tra il 1999 e il 2017 mostrano che c'è stato un aumento sostanziale dei problemi di salute mentale nelle popolazioni di bambini e adolescenti, con un aumento dell'ansia e della depressione particolarmente evidente nelle ragazze adolescenti. Nel 2014, c'è stato un marcato aumento delle giovani donne di età compresa tra 16 e 24 anni che presentavano ansia, depressione e autolesionismo (NHS Digital, 2018).

La prevalenza di 'probabile disturbo mentale' nei bambini di età compresa tra 8 e 16 anni è aumentata dal 12,5% nel 2017 al 20,3% nel 2023. Nei giovani di età compresa tra 17 e 19 anni, i tassi sono aumentati dal 10,1% nel 2017 al 23,3% nel 2023 (NHS Digital, 2023).

Possible Explanations: Mental Health and Online world

La salute mentale nei bambini e negli adolescenti

Alcune condizioni (per esempio, i disturbi alimentari) hanno mostrato aumenti più elevati, soprattutto nelle ragazze e nelle giovani donne

Table 5: Percentage of children and young people with an eating disorder, by age and sex, 2017 and 2023

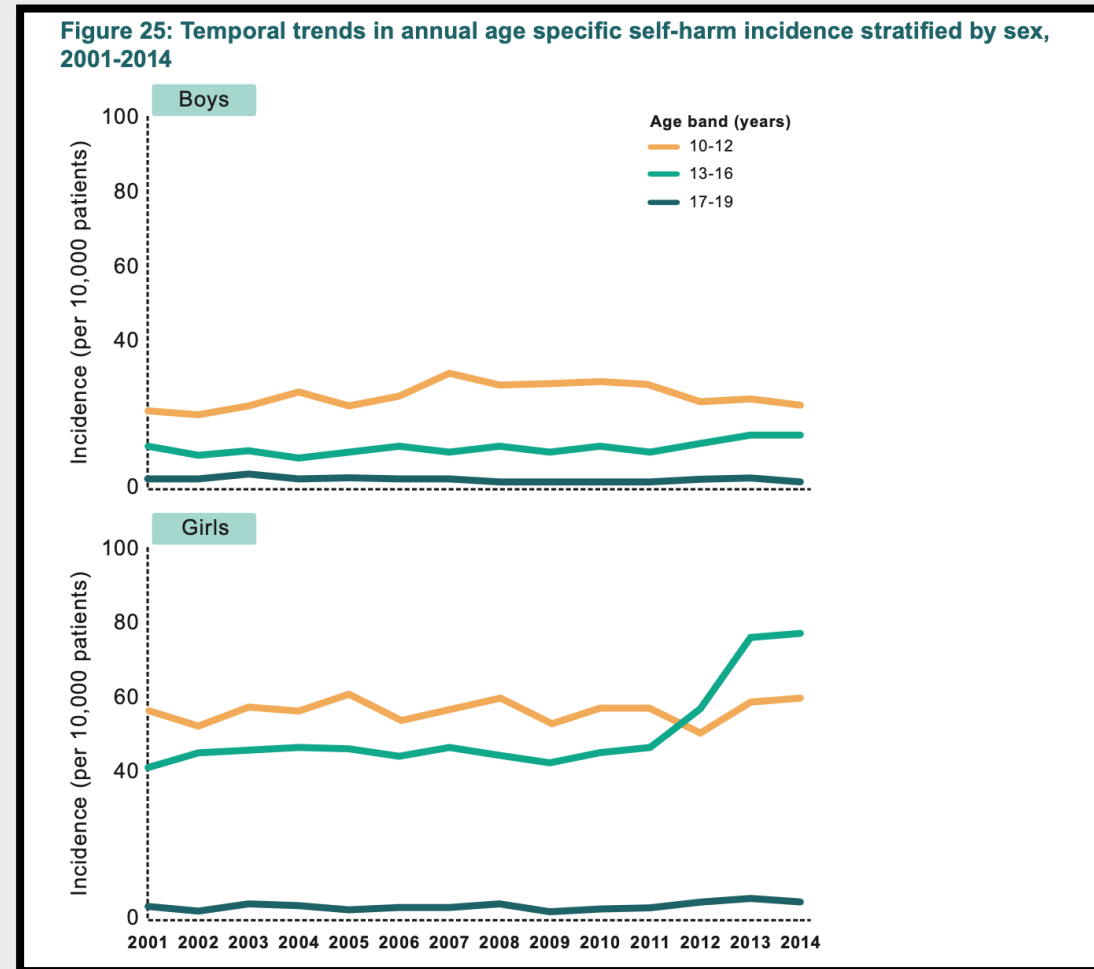
	11 - 16-YEAR OLDS			17 - 19-YEAR OLDS		
	BOYS %	GIRLS %	ALL %	YOUNG MEN %	YOUNG WOMEN %	ALL %
2017	0.2	0.9	0.5	0	1.6	0.8
2023	1.0	4.3	2.6	5.1	20.8	12.5

Source: NHS Digital (2023, November 21). *Mental Health of Children and Young People in England, 2023 - wave 4 follow up to the 2017 survey.*

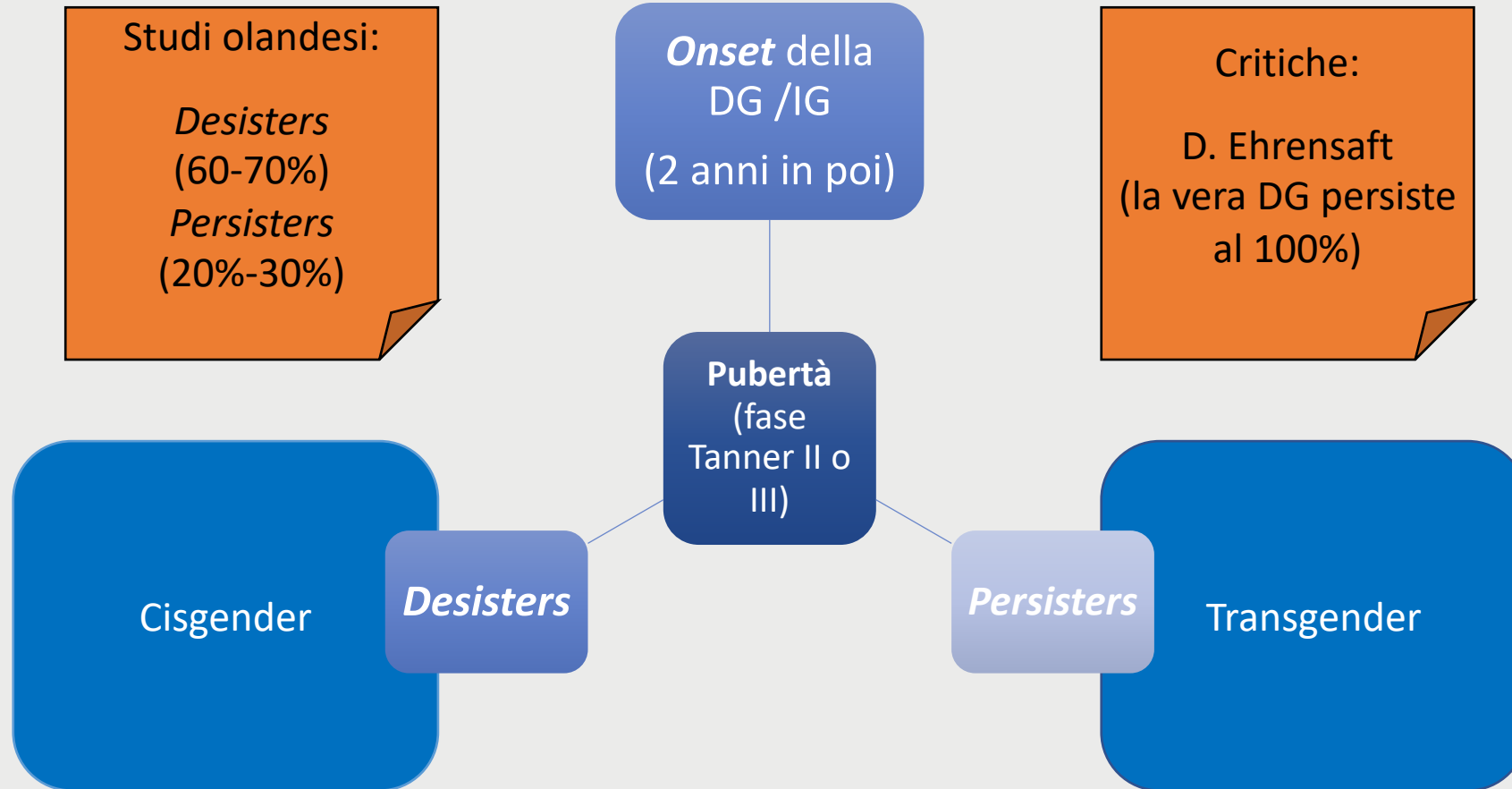
Possible Explanations: Mental Health and Online world

La salute mentale nei bambini e negli adolescenti

Gli studi sui tassi di autolesionismo hanno mostrato aumenti simili. Ad esempio, tra il 2011 e il 2014 c'è stato un aumento di quasi il 70% dell'autolesionismo nelle ragazze tra i 13 e i 16 anni, diversamente dai ragazzi e dagli altri gruppi di età. In generale i tassi di autolesionismo nelle ragazze tra i 13 e 19 anni sono più elevati di quelli nei ragazzi (Morgan et al., 2017).



Linee di sviluppo



Linee di sviluppo - persistenza/desistenza

Critiche:

Gli studi longitudinali canadesi e olandesi (es. Drummond et al., 2008; Steensma et al., 2013) hanno limiti importanti:

- campioni reclutati a partire dagli anni '90 (grandi cambiamenti culturali)
- servizi che contrastano (Canada) o non incoraggiano le transizioni sociali (Olanda)
- criteri diagnostici utilizzati sono quelli del DSM-IV, che permettevano l'inclusione anche di bambini e bambine con una generica varianza di genere

Linee di sviluppo - persistenza/desistenza

Studi più recenti indicano percentuali di persistenza molto diverse.

> [Pediatrics](#). 2022 Aug 1;150(2):e2021056082. doi: 10.1542/peds.2021-056082.

Gender Identity 5 Years After Social Transition

[Kristina R Olson](#)¹, [Lily Durwood](#)², [Rachel Horton](#)¹, [Natalie M Gallagher](#)¹, [Aaron Devor](#)³

Affiliations + expand

PMID: 35505568 PMCID: [PMC9936352](#) DOI: [10.1542/peds.2021-056082](#)

[Free PMC article](#)

Per esempio, uno studio del 2022 svolto negli Stati Uniti ha rilevato una persistenza del **94%** in un campione di 317 bambini dopo 5 anni di “transizione sociale” (dagli 8 ai 13 anni) (Olson et al., 2022).

Diagnosi differenziale in infanzia

Importanza di distinguere tra «**non conformità di genere**» (o varianza di genere), cioè il grado in cui identità, ruolo o espressione di genere di un/a bambino/a differiscono dalle norme culturali prescritte per un determinato genere, e la «**disforia di genere**» vera e propria, in cui l'incongruenza tra identità di genere e genere assegnato alla nascita provocano sofferenza, malessere e stress.

Rapporto con il corpo e con gli organi sessuali

Affermazione di *essere* e non di *voler essere*

Comparsa della DG, quanto precoce?

Reazione ai primi segni della pubertà

Problemi psicologici associati

- Grande variabilità tra gli studi
- La maggior parte dei problemi è legata a **intolleranza sociale** e **discriminazioni** (es. scarso supporto dai pari, bullismo, abusi), ma anche a **insoddisfazione corporea**
- Dagli strumenti *parent-report* come CBCL, prevalenza di **disturbi internalizzanti** (es. ansia, depressione, problemi alimentari)
- **Autolesionismo** e **ideazioni suicidarie** (es. gli studi in UK riportano tassi di AL tra 60-80% e IS 40-50%) intorno alla **pubertà**
- Studi recenti USA e Canada su bambini e adolescenti (6-14 anni) che hanno compiuto **transizioni sociali precoci** mostrano funzionamenti psicologici nella norma e **assenza di problemi**

La questione dello Spettro Autistico

- Diversi studi hanno messo in risalto un tasso elevato di co-occorrenza (tra il 5% e il 11%, contro l'1% della popolazione generale) di diagnosi di DSA nelle popolazioni cliniche trans*, o viceversa di diagnosi di DG in popolazioni con DSA (per una rassegna, vedi Kallitsounakiet *al.*, 2022).
- In un recente articolo Jack Turban e Gerrit van Schalkwyk (2018), hanno criticato l'insieme di questi studi riscontrando errori sia dal punto di vista metodologico sia teorico. Ad es. la DG misurata con le risposte a un solo item di un test psicologico o l'autismo diagnosticato senza protocolli adeguati di osservazione, ma con questionari self-report.
- In un solo caso (de Vries *et al.*, 2010) è stato usato uno strumento appropriato per la diagnosi di DSA, la Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders (DISCO-10). Tuttavia in un campione molto piccolo che dopo un anno di follow-up non mostrava una persistenza della diagnosi. Cioè, non si trattava di bambini con una vera e propria Disforia di Genere.
- Allo stato attuale è **impossibile stabilire una correlazione tra le due diagnosi**

Problemi psicologici associati

- Numerosi studi descrivono una relazione tra **disturbi del comportamento alimentare e incongruenza di genere** (Ålgars et al.. 2010; Bandini et al.. 2013; Hepp & Milos. 2002).
- Il disturbo alimentare in soggetti con disforia di genere potrebbe rappresentare uno strumento attraverso il quale si cerca di rendere il proprio corpo più simile possibile a quello desiderato o di minimizzare le caratteristiche corporee che rendono maggiormente evidente il genere assegnato alla nascita (Ålgars et al., 2010).
- Sembrerebbe quindi che il disturbo alimentare rappresenti per il soggetto con disforia di genere una strategia disadattiva di “autocura”, in quanto permette di nascondere le caratteristiche del proprio genere assegnato alla nascita e/o di accentuare le caratteristiche del genere desiderato. In questo senso, la disforia di genere potrebbe costituire un fattore di rischio per lo sviluppo di disturbi alimentari (Ålgars et al., 2010).

Disturbi del comportament o alimentare

Open Access Article

The Body I Live in. Perceptions and Meanings of Body Dissatisfaction in Young Transgender Adults: A Qualitative Study

by  Marta Mirabella ^{1,*} ,  Guido Giovanardi ¹ ,  Alexandro Fortunato ¹ ,
 Giulia Senofonte ² ,  Francesco Lombardo ² ,  Vittorio Lingiardi ¹  and
 Anna Maria Speranza ¹ 

- Il disturbo alimentare nei soggetti con identità di genere non conforme, sembrerebbe avere la funzione di una strategia disadattiva di “autocura”, utilizzata per controllare, modificare o attaccare il proprio corpo, per renderlo più simile possibile a quello desiderato.
- I trattamenti ormonali e medico-chirurgici permettono un significativo decremento delle problematiche alimentari e un aumento della soddisfazione corporea e dell'autostima nei soggetti con incongruenza di genere.

Disturbi del comportament o alimentare

"È iniziato con il fatto che volevo essere più magra, ma poi ho capito che si trattava di qualcos'altro. Perdere peso significava avere il seno più piatto e fianchi più sottili. Significava avere un aspetto più maschile". (AFAB)

"Ho iniziato ad ingrassare all'inizio della pubertà. Sì, quando avevo circa 13 anni. Ma poi non ho smesso. . . Mi sentivo meglio a nascondermi in vestiti molto larghi. Penso che si trattasse solo di nascondere il mio aspetto". (AMAB)

"Mi i sentivo brutto, mi sentivo goffo.. mi coprivo, mettevo vestiti.. ovviamente il seno l'ho sempre odiato, quindi maglie larghe per coprire tutto" (AFAB)

Che Genere di Disforia?

REVIEW ARTICLE

Open Access

What Is Gender Dysphoria? A Critical Systematic Narrative Review

Zowie Davy, PhD,^{1,*} and Michael Toze, PhD²

The phenomenology of gender dysphoria in adults: A systematic review and meta-synthesis

Kate Cooper^{a,*}, Ailsa Russell^a, William Mandy^b, Catherine Butler^c

^a Centre for Applied Autism Research, Department of Psychology, University of Bath, BA2 7AY, UK

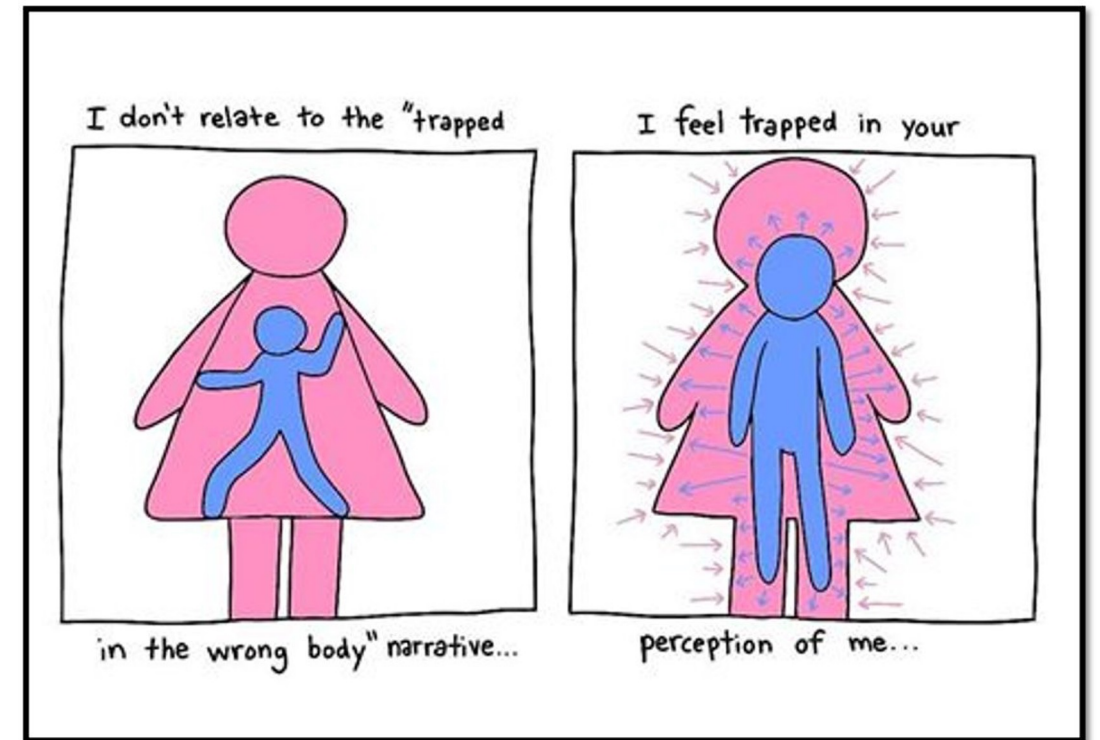
^b UCL Research Department of Clinical, Educational, and Health Psychology, Gower Street, London WC1E 6BT, UK

^c Department of Psychology, University of Bath, BA2 7AY, UK

Diagnosi o sintomo?

- Negli studi sulla popolazione transgender e non binaria, spesso **la diagnosi di disforia di genere e l'esperienza dei sintomi a essa associati sono state considerate in maniera indistinta**, rendendo difficile la comprensione delle modalità con cui questa si manifesta e incide sul benessere psicologico di chi la sperimenta (Davy, Toze, 2018).
- Per molti anni, la **ricerca clinica** ha focalizzato la sua attenzione esclusivamente sull'esperienza delle persone transgender binarie e, in modo particolare, su quella delle **donne trans** (Serano, 2010).

- Le prime definizioni si inseriscono infatti all'interno di una narrazione sviluppata attorno all'immagine di **"donna intrappolata nel corpo di uomo"** e di **"uomo intrappolato nel corpo di una donna"**
- In questa prospettiva **monodimensionale**, il disagio viene concepito come un'esperienza puramente intrapsichica, espressione della **disconnessione tra dato anatomico biologico e identità di genere percepita**
- l'assunto che **la transizione medica** sia una **prerogativa intrinseca** dell'essere una persona trans




- Posizioni più contemporanee hanno ampliato la comprensione dell'esperienza di disforia, estendendo la prospettiva verso una **dimensione interpersonale**, per includere anche i **fattori sociali e culturali** (si veda Cooper et al., 2020 per una review), aprendo il campo alle identità non binarie e a esiti che non implicano necessariamente interventi medici.
- Oggi molte persone non si sentono più "*straniere nel proprio corpo*" (Di Ceglie, 1998), ma soffrono la **percezione che del proprio corpo ha lo sguardo dell'altro** (Serano, 2010). Nella comprensione della disforia quindi hanno avuto sempre più peso il rapporto con gli stereotipi di genere, nonché le esperienze di misgendering e di invalidazione identitaria.

Ampliamento delle prospettive

Sexuality Research and Social Policy (2020) 17:654–667
<https://doi.org/10.1007/s13178-019-00423-y>

“Certain Parts of My Body Don’t Belong to Me”: Trans Individuals’ Descriptions of Body-Specific Gender Dysphoria

Lex Pulice-Farrow¹ · Claire E. Cusack² · M. Paz Galupo² 



Stigma and Health

© 2019 American Psychological Association
ISSN: 2376-6972

2020, Vol. 5, No. 2, 199–208
<http://dx.doi.org/10.1037/sah0000189>


“Every Time I Get Gendered Male, I Feel a Pain in My Chest”: Understanding the Social Context for Gender Dysphoria

M. Paz Galupo
Towson University


Lex Pulice-Farrow
The University of Tennessee, Knoxville

INTERNATIONAL JOURNAL OF TRANSGENDER HEALTH
<https://doi.org/10.1080/26895269.2024.2303466>



 Check for updates

“The third table where I would sit comfortably”: narratives of nonbinary identity routes

B. Di Giannantonio^a, K. Milanese^a, M. Mirabella^a, F. Rosati^b, M. M. Lorusso^c, J. Pistella^d, R. Baiocco^d ,
V. Lingiardi^a and G. Giovanardi^a

ORIGINAL ARTICLE

“There Is Nothing to Do About It”: Nonbinary Individuals’ Experience of Gender Dysphoria

M. Paz Galupo,* Lex Pulice-Farrow, and Emerson Pehl

L'esperienza della disforia corporea

- Possiamo definire la disforia di genere corporea come l'angoscia sperimentata a causa dell'incongruenza tra il genere esperito e i propri caratteri somatici.
- Il disagio può interessare il **corpo nella sua interezza** o essere **circoscritto a specifiche aree o esperienze corporee** percepite come incongruenti, con diversi gradi di intensità.
- Da una generale sensazione di disagio a un'angoscia intollerabile per le parti del corpo che non si sentono in linea con la propria identità di genere. Può comprendere vissuti di **estraneità** e **disconnessione** dal corpo, in particolar modo verso le caratteristiche sessuali primarie e secondarie e dalle regioni corporee maggiormente associate al maschile e al femminile (Pulice-Farrow et al., 2020).



L'esperienza della disforia corporea

- In uno studio di network analysis (van de Grift et al., 2016) le **caratteristiche corporee** ritenute **centrali nel riconoscimento sociale** del genere si sono rivelate fortemente connesse alla **(in)soddisfazione corporea**.
- Per le donne transgender queste riguardavano maggiormente aspetti come la voce e la presenza di peli, mentre per gli uomini transgender erano più legati alla muscolatura e alla postura.
- Nella popolazione non binaria, è maggiormente rivolta alle regioni del corpo che sono visibili pubblicamente e coinvolge meno l'area genitale (Huisman, Verveen, de Graaf, 2023).
- La disforia corporea non è un'esperienza statica, bensì **dinamica**, soggetta a **fluttuazioni** e trasformazioni che possono verificarsi nel corso del tempo e variare a seconda del contesto, e possono essere associate alle diverse fasi dello sviluppo o ai diversi stadi dei percorsi di affermazione (Pulice-Farrow et al., 2023).

L'esperienza della disforia sociale

- Possiamo definire la disforia sociale come il disagio che si scatena quando vi è una differenza tra il genere esperito dall'individuo e la percezione dello stesso all'interno del contesto sociale, e può o meno coinvolgere la dimensione corporea (Galupo et al., 2020, 2021).
- È spesso attivato da fattori esterni, **interazioni sociali** o **trigger linguistici**, che comprendono comportamenti o comunicazioni che invalidano l'identità di genere del soggetto, come l'uso di pronomi o nomi inappropriati (*misgendering*), oppure di un linguaggio fortemente genderizzato nel caso delle persone non binarie.
- Attività o interazioni sociali **guidate da aspettative e ruoli di genere standard**, fino a episodi di esplicita violenza o discriminazione.



L'esperienza della disforia sociale

- Il vissuto di disagio, attivato durante l'interazione sociale o in anticipazione di essa, può manifestarsi attraverso **pensieri intrusivi**, **ruminazione** e **preoccupazioni ricorrenti** su come le altre persone percepiranno il proprio genere, portando in alcuni casi a limitare gli scambi interpersonali e mettere in atto **strategie di evitamento** (Galupo et al., 2020, 2021).
- Nella popolazione non binaria, l'esperienza di invalidazione identitaria, non si limita alla sfera del linguaggio, ma riguarda la più ampia organizzazione degli spazi sociali e istituzionali che contribuisce al mancato riconoscimento di queste soggettività. L'esperienza di disagio può infatti originare durante l'attraversamento di spazi quotidiani, come servizi pubblici o privati, spesso organizzati e divisi per genere.

Disforia corporea e disforia sociale: due facce dello stesso disagio


“L'area genitale mi dà un po' di problemi al riguardo [...] [c'è] questa aspettativa culturale di conquista e aggressività, anche proprio nelle relazioni umane, che in tantissime occasioni a me vicine e lontane sfocia in violenza. Anche se razionalmente so che avere una determinata parte del corpo non mi rende in qualche modo parte di questo atteggiamento culturale, però comunque l'associazione c'è e, a seconda della giornata, è più o meno forte.” (River, nonbinary, AMAB, 19 anni)

“Amo il mio corpo. Però hanno talmente tanto sessualizzato il seno, la vagina che l'idea di stare con un'altra persona invece della mia attuale ragazza, sapendo l'approccio che avrebbero nei miei confronti, mi disgusta, mi fa stare male.” (Enea, genderfluid, AFAB, 22 anni)

“Non ho desiderio di cambiare il mio corpo, non vorrei mai il seno. Il mio organo sessuale mi va bene e non mi procura tanta disforia. Un po' me la provoca, ma più per cosa simboleggia nella società, che rispetto al mio corpo. A casa non ho problemi: quando esco fuori e so che il mio organo è associato ad altre cose, lì inizia un rapporto disforico con il mio corpo.” (Alex, nonbinary, AMAB, 22 anni)



"The third table where I would sit comfortably": narratives of nonbinary identity routes

B. Di Giannantonio^a, K. Milanese^a, M. Mirabella^a, F. Rosati^b, M. M. Lorusso^c, J. Pistella^d, R. Baiocco^d ,
V. Lingardi^a and G. Giovanardi^a

*"Se dovessi dare una definizione di come sento la mia identità, **mi è sempre sembrato di vedere come se ci fossero una stanza che è del maschile, dei ragazzi e una stanza delle ragazze** e magari hanno anche un oblò, una finestra attraverso la quale uno può guardare nell'altra stanza, ma sono come separate da un muro. Ecco a **me è sembrato sempre di vivere nelle crepe, nei corridoi tra queste due stanze**. Ecco, in una zona tutta da mappare, però allo stesso tempo non direi tutta da classificare"*
(Luna, 19 anni)

*"L'autodeterminarmi come persona non binaria, paradossalmente oppure no, mi ha fatto riavvicinare al femminile. **Mi posso finalmente vestire di nuovo di rosa, perché non sono femmina.**"* (Blue, 30 anni)

Questioni aperte: uso dei bloccanti

Percorsi di sviluppo

Pubertà come età soglia,
oltre la quale la DG desiste
nella maggior parte dei casi

Studi su
persisters/desisters poco
accurati (i desisters non
sono mai stati DG)

Steensma et al., 2013 vs Ehrensaft, 2014

Trattamenti

Nessun intervento
prima del pieno
sviluppo puberale

Uso dei *blockers* per
la sospensione della
pubertà

Spack et al., 2012 vs Korte et al., 2016

L'uso dei bloccanti ipotalamici

- Concepito all'interno del 'protocollo olandese', oggi adottato dalla maggior parte dei centri specializzati
- Terapia medica completamente reversibile
- Prevede l'uso di ormoni GnRHa per la sospensione temporanea della pubertà
- Possibilità di ampliare la 'finestra diagnostica' e limitare i traumi evolutivi



Linee guida internazionali (2009, 2017)

Endocrine Society
(ES)

European Society
of Endocrinology
(ESE)

European Society
of Pediatric
Endocrinology
(ESPE)

World Professional
Association for
Transgender
Health (WPATH)

2.1. Per gli adolescenti che soddisfano i criteri diagnostici per la DG e che richiedono il trattamento, si raccomanda l'uso di terapie che sospendano lo sviluppo puberale

2.2. Si suggerisce di iniziare la sospensione della pubertà solo dopo che nei ragazzi e nelle ragazze siano comparsi i primi cambiamenti fisici puberali (fase Tanner 2-3)

2.3. Per la soppressione degli ormoni puberali si raccomanda l'uso, dove indicato, di GnRH α .

In Italia...

Diverse società scientifiche hanno espresso un parere favorevole all'uso dei bloccanti:

Società Italiana di
Endocrinologia
(SIE)

Società Italiana di
Medicina della
Sessualità e Andrologia
(SIAMS)

Società Italiana di
Endocrinologia e
Diabetologia Pediatrica
(SIEDP)

Osservatorio
Nazionale
dell'Identità di
Genere (ONIG)

Marzo 2018

Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA):

«Parere favorevole per l'impiego *off label* della triptorelina in casi selezionati in cui la pubertà sia incongruente con l'identità di genere»

Luglio 2018

Comitato Nazionale Bioetica (CNB):

«È opportuno giustificare l'utilizzo di tale farmaco ispirandosi a un approccio di prudenza, in situazioni accuratamente selezionate, in cui l'assistenza psicologica, psicoterapeutica, psichiatrica non sia risolutiva»

Problemi posti: Formazione di team multidisciplinari, **consenso informato da parte del minore assunto in modo davvero accurato.**

Studi di follow-up

- Follow-up brevi

70 adolescenti (follow-up di 2 anni) (Hol)

55 adolescenti (follow-up di 6 anni) (Hol)

201 adolescenti (follow-up di 12 mesi) (UK)

- Follow-up lunghi

Case-study AFAB con follow-up di 22 anni (13-35) (Hol):

Nessun impatto negativo sullo sviluppo cerebrale

- Miglioramento significativo del funzionamento psicologico, sociale e scolastico/professionale
- Aumento della soddisfazione e dell'autostima
- Assenza di ripensamenti

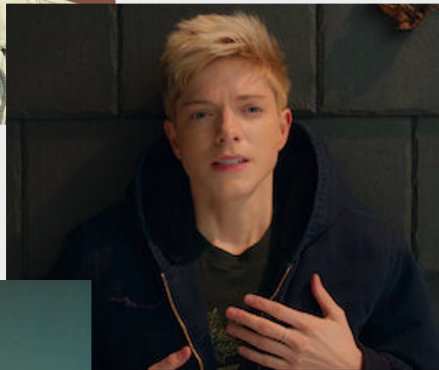
Argomenti pro e contro

Argomenti Pro	Argomenti Contro
<p>Gli studi di follow-up (ancora pochi) indicano effetti positivi per il funzionamento psicologico nella prima età adulta: riduzione dello stress psicologico, diminuzione del rischio di autolesionismo e suicidio</p>	<p>Non ci sono dati a sufficienza per valutare gli effetti positivi dell'uso dei blockers in età più avanzate, in parallelo con gli ormoni cross-sex</p>
<p>La sospensione della pubertà, se seguita dall'assunzione di ormoni cross-sex determina risultati migliori dal punto di vista estetico per le transizioni. Riduce il bisogno di interventi chirurgici difficili e economicamente gravosi nelle età successive</p>	<p>Potrebbe impedire l'esplorazione di altre possibilità che non siano il percorso verso la riassegnazione chirurgica e l'identità dell'altro genere. Non c'è consenso inoltre sul momento ideale in cui cominciare la SP (e se usare come criterio l'età, il livello di sviluppo, o entrambi)</p>
<p>Gli studi preliminari sugli effetti della SP non indicano segni di peggioramento sulle funzioni esecutive o disturbi neurologici</p>	<p>Non sono chiari gli effetti a lungo termine sullo sviluppo del cervello e sui disturbi neurologici</p>
<p>Aiuta gli individui ad avere (a lungo termine) una figura corporea coerente con il genere preferito, che migliora anche la risposta che ottengono dalla società</p>	<p>A livello sociale, potrebbe dare un sostegno alla concezione che per essere di un genere bisogna avere un aspetto fisico adeguato e coerente, rinforzando quindi gli stereotipi in un'ottica binaristica.</p>
<p>Riduce il rischio di autosomministrazione di ormoni</p>	<p>Studi preliminari indicano una riduzione nella densità della massa ossea. Non è stato ancora studiato il rischio di fratture in relazione a tale riduzione</p>



Identità non-binaria

Identità non binarie



All'interno della comunità transgender, sempre più persone si identificano come non binarie:

- ❑ **Regno Unito:** su 14.320 partecipanti trans* il **52%** si identifica come nonbinary (Government Equality Office, 2018)
- ❑ **Stati Uniti:** su 27.715 persone trans* il **35%** si identifica come nonbinary (James et al., 2016)
- ❑ **Italia:** su 167 persone trans* indagate più dei **2/3** si identifica in categorie non binarie (Vitelli et al., 2017)

Differenza generazionale: l'identificazione come non binaria è più frequente tra i giovani, suggerendo che la percentuale di persone nonbinary potrebbe aumentare nel tempo (James et al., 2016; Clark et al., 2018).

Identità non binarie

- ❑ Un dato recente proviene dal Canada, primo Stato ad effettuare una stima sulla diversità del genere attraverso un censimento nazionale (Statistics Canada, 2022).
- ❑ Dai risultati emerge che, a maggio 2021, lo **0,33%** della popolazione canadese sopra i 15 anni fosse costituito da persone **transgender o nonbinary**: nello specifico, in questo gruppo il **41%** corrisponde a persone non-binary, ovvero a **41.355 persone**.
- ❑ Le proporzioni indicano una maggioranza di individui appartenenti alla **Generazione Z** (nati tra 1995-2010) e ai **millennials** (1980-1994), piuttosto che alla Generazione X (1965-1979).
- ❑ Importante: non tutte le **persone nonbinary** si riconoscono nelle categorie trans!
Talvolta, le categorie **transgender** e **cisgender** vengono percepite come **un'ulteriore dicotomia** non del tutto rappresentativa

Importanza dei pronomi

She/Her
He/Him
They/Them

Non esiste un'esperienza universale nella scelta e nell'utilizzo dei pronomi:

- ❑ Uso del pronome **maschile e femminile in maniera intercambiabile**
- ❑ Uso **unico del pronome maschile o femminile**
- ❑ Uso del **neutro**, troncando la desinenza nel parlato e nello scritto

La lingua italiana spesso rappresenta un limite, poiché prevede la **genderizzazione della gran parte delle desinenze**, a differenza ad esempio della lingua inglese.

Disforie di genere e percorsi di affermazione

- ❑ Come per le donne e gli uomini transgender, le persone nonbinary possono sperimentare o meno **diversi gradi e dimensioni di disforia di genere**
- ❑ **DG corporea** comprende il disagio con il proprio corpo o solo con alcune parti di esso (può cambiare nel tempo).
- ❑ **DG sociale** esprime invece il disagio che si scatena quando vi è una differenza tra il genere esperito dall'individuo e la percezione dello stesso all'interno del contesto sociale.

Disforie di genere e percorsi di affermazione

- ❑ Alcune persone desiderano intraprendere un **percorso di affermazione di genere medicalizzato** (terapia ormonale e/o interventi chirurgici) per sentirsi più in armonia con il genere percepito
- ❑ Altre persone **non desiderano o non possono accedere** ai percorsi di medicalizzazione
- ❑ È **importante sostenere entrambe le esperienze** senza squalificare l'una o l'altra
- ❑ Il percorso medicalizzato non rende le **persone trans più "reali" di altre** e dovrebbe essere una **scelta personale**, svincolata da aspettative sociali trans- e cis-normative

Conseguenze di vivere in un mondo binario

Invisibilizzazione:

- ❑ Relazioni interpersonali: scarsa conoscenza del non binarismo
- ❑ Documenti ufficiali: assenza di un'opzione diversa da M o F
- ❑ Servizi pubblici: bagni, spogliatoi, reparti divisi per genere

Coming out perpetuo:

Le persone nonbinary vengono spesso lette in funzione del genere assegnato alla nascita o non vengono capite poiché mancano riferimenti culturali e modelli sociali condivisi:

- ❑ spiegare la propria identità di genere quando si fa coming out (Lefevor et al., 2019)
- ❑ fare coming out più volte nello stesso contesto (es. ricordando pronomi e autoidentificazione) (Webb et al., 2017)

Conseguenze di vivere in un mondo binario

Alta probabilità di **sentirsi incompresi** all'interno dei servizi specializzati per l'Incongruenza di Genere (Lykens et al., 2018) e **di sperimentare interazioni negative** con i professionisti della salute a causa della scarsa conoscenza di tali soggettività (Baldwin et al., 2018)

- ❑ **Solo il 20% delle persone non binarie che desidera accedere al percorso medico intraprende tale percorso**, a differenza della quasi totalità delle persone trans binarie (Todd et al., 2019; James et al., 2016);
- ❑ **Solo il 31% accede a un servizio di consulenza relativa al genere** tra chi esprime il bisogno di riceverlo (70%) (James et al., 2016)

Minority stress e salute mentale

- ❑ Le persone nonbinary corrono un rischio maggiore di **discriminazione** e **violenza** rispetto alle persone cisgender e transgender binarie (Harrison et al., 2012; James et al., 2016; Lefevor et al., 2019)
- ❑ Alti livelli di **vigilanza** e **non disvelamento** della propria identità (Goldberg et al., 2019)
- ❑ L'invisibilizzazione può condurre a una particolare forma di **stigma interiorizzato**:
«sono confuso, è solo una fase, sono sbagliato, non esisto»

Un appartamento su Urano

In uno dei miei ultimi sogni dovevo decidere in quale parte del mondo vivere dopo anni di esistenza nomade terrei un appartamento su Marte, mantenendo un pied-à-terre su Saturno, ma lascerei l'appartamento su Urano. È troppo lontano.

I fisici contemporanei definiscono Urano un “gigante gelato” e gassoso composto di ghiaccio, metano e ammoniaca. Si tratta del pianeta più freddo del sistema solare, con venti che possono superare i novecento chilometri orari. Dovrei lasciare l'appartamento di Urano.

Ma il sogno di Urano agisce nel mio cervello come un virus. Dopo questa notte, durante la veglia cresce in me la sensazione non solo di aver casa su Urano, ma che sia Urano dove voglio vivere.



Un appartamento su Urano

Esiste la violenza prodotta dall'epistemologia binaria dell'Occidente. L'universo intero tagliato in due e solo in due. In questo sistema di conoscenza tutto ha un dritto e un rovescio. Siamo l'umano o l'animale. L'uomo o la donna. Il vivo o il morto. Siamo il colonizzatore o il colonizzato. L'organismo o la macchina. Siamo stati divisi per norma. Tagliati in due. E poi costretti a scegliere una delle nostre parti.

Quello che denominiamo soggettività *non è altro che la cicatrice lasciata dal taglio della molteplicità* che saremmo potuti essere.

Su questa cicatrice si assesta la proprietà, si fonda la famiglia e si lega l'eredità. Su questa cicatrice si scrive il nome e si afferma l'identità sessuale



Un appartamento su Urano

In questo appartamento di Urano rimango ancora un po'. All'incrocio. Perché è l'unico posto che esiste. Siamo tutti all'incrocio. Non ho anima e non ho corpo. Ho un appartamento su Urano, il che indubbiamente mi situa lontano dalla maggioranza dei terrestri, ma non tanto lontano da permettere a qualcuno di voi di viaggiare fin là. Anche se in sogno.

(**Paul B. Preciado**, Un appartamento su Urano: cronache del transito, 2019)



Costruzione dell'identità

- ❑ Acquisizione di consapevolezza sulla propria identità generalmente **in tarda adolescenza o prima età adulta**, quando la conquista di una maggiore autonomia permette una più libera esplorazione delle possibilità espressive, estetiche e semantiche.
- ❑ Percorsi meno lineari delle persone trans* binarie, maggiore **flessibilità nelle tappe** e nella loro temporalità, con una minore richiesta di interventi medici e con un'inclinazione a optare per interventi parziali.
- ❑ Assenza di riferimenti sociali fissi (rappresentazioni identitarie non-binarie, almeno fino a ora, disponibili a livello sociale) che comporta una più ampia individualizzazione delle traiettorie evolutive, determinando una maggiore variabilità degli esiti a tema **mancato riconoscimento/rispecchiamento**, minore sostegno familiare à rischio maggiore ansia, depressione, autolesionismo (Aparicio-García et al., 2018; James et al., 2016)

Costruzione dell'identità

- ❑ Comprensione della propria identità non binaria solo a seguito della scoperta della categoria, sconosciuta nell'infanzia, che consente quindi una **ricontestualizzazione della propria esperienza** e un processo di **costruzione/decostruzione** di senso in relazione ai sentimenti di confusione e incongruenza (Losty, O'Connor, 2018).
- ❑ **Lingua/linguaggio** punto critico per la costruzione del sé, influenzando notevolmente anche i rapporti con il mondo esterno. Le narrative individuali spesso evidenziano un'indisponibilità di parole attraverso cui poter descrivere a se stessi la propria esperienza interna, che si traduce nella difficoltà di comunicarla ad altri (Losty, O'Connor, 2018; Barsigian et al., 2020; Bradford et al., 2018).
- ❑ **Ri-significazione delle proprie percezioni profonde** sotto nuove lenti, acquisite in particolare attraverso **nuove consapevolezze politiche e sociali**.

Non binarismo come “via di scampo”

«Poiché nel circo del regime binario eteropatriarcale le donne hanno alternativamente il ruolo della bella e della vittima, e poiché non ero né mi sentivo in grado di essere l'una o l'altra cosa, ho deciso di smettere di essere una donna. [...] E tuttavia non avevo alcun desiderio di diventare un uomo come gli altri. Su di me, la violenza degli uomini e la loro arroganza politica non esercitavano alcuna attrattiva. [...] Cercavo solo una via di scampo: una qualsiasi. Per andare avanti, per sottrarmi alla parodia della differenza sessuale, per non finire in arresto, mani in alto, incastrato dai limiti della tassonomia.»

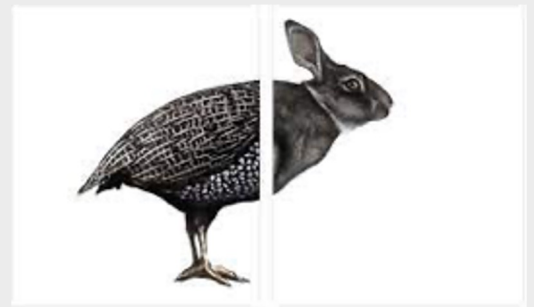
Paul B. Preciado, *Sono un mostro che vi parla*, 2020



Non binarismo come sintesi di elementi multipli

«lo sono nato mezzo coreano e mezzo australiano, ho vissuto un po' qua e un po' là. Nascere tra due culture e venire a patti con la propria *queerness* sembra un po' simile. L'identità e l'accettazione di sé variano in base alla norma espressa dal mondo in cui si vive.»

Ellie Freeman, attivista ENBY, 2021



Relazioni

Nelle relazioni sentimentali il senso di mancata comprensione può essere molto forte: nei vissuti delle persone non-binarie, i partner, spesso inconsapevolmente, esprimono una preferenza in senso binario (per esempio, fanno complimenti solo quando uno dei due generi è particolarmente pronunciato o richiedono atteggiamenti femminili o maschili nelle pratiche sessuali).

Un ambito particolarmente delicato è quello sessuale. Le persone non-binarie vanno aiutate nella comprensione e nell'espressione dei loro bisogni all'interno della sessualità: per esempio ci sono delle volte in cui il seno può essere coinvolto nei rapporti, altre volte che è meglio non sfiorarlo; alcune posizioni (proprio per i loro rimandi ai diversi ruoli di genere) possono piacere molto come dare molto fastidio, a seconda delle volte.

Relazioni



Sex Education

Serie 03 Episodio 07

Cal & Jackson

Relazioni

La sessualità stessa può diventare un importante terreno per le esplorazioni di genere. Molte persone parlano della scoperta di sentimenti non-binari proprio a seguito di epifanie avvenute nelle relazioni sessuali.

Inoltre, in letteratura si parla di una preferenza per le persone non-binarie e transgender più in generale per pratiche sessuali non normative, per esempio BDSM. Anche in questo caso, è molto importante che il clinico si astenga da giudizi e pregiudizi di tipo morale o patologizzante.

I contesti BDSM, centrati sul consenso e sul senso di sicurezza interpersonale, possono essere luoghi in cui sperimentare diversi ruoli di genere e nuove performance in cui, giocosamente, maschile e femminile si ibridano e confondono, permettendo di scoprire nuove dimensioni della propria espressione e identità di genere.

DIPARTIMENTO
DI PSICOLOGIA DINAMICA
CLINICA E SALUTE



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



Associazione
Italiana
di Psicologia

XXIII CONGRESSO NAZIONALE
DELLA SEZIONE DI PSICOLOGIA CLINICA
E DINAMICA AIP
Firenze, 14-17 settembre 2023
Università degli Studi di Firenze

**Gender Representations, Gender
Dysphoria and Gender Euphoria in
Nonbinary Young Adults.
A qualitative study.**

Giovanardi, G., Di Giannantonio, B., Milanese, K.,
Gagliano, T., Giordano, L., Mirabella, M., Speranza,
A.M., Lingiardi, V.



Introduzione

Per identità non binarie si intendono quelle persone la cui identificazione o espressione non rientra nel tradizionale dualismo M-F, e la cui esperienza può includere il non appartenere ad alcun genere (e.g. **agender**), l'appartenere ad entrambi (e.g. **bigender**) o il muoversi fluidamente attraverso i generi (e.g. **genderfluid**) (American Psychological Association, 2015).

Nonostante questa pluralità e varietà di esperienze e identificazioni rispetto al genere, nella letteratura sulle persone ENBY ancora non sono presenti studi sulle rappresentazioni di genere in questa popolazione.

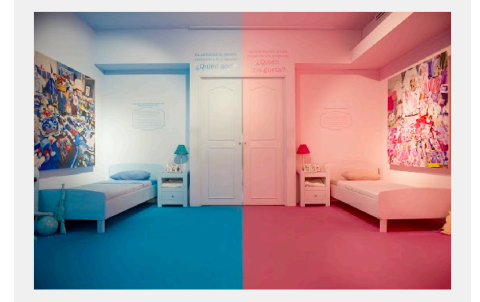
Studi qualitativi recenti su popolazione generale (adolescenti) (es. Blum et al. 2017; De Meyer et al., 2017) hanno mostrato la presenza di una fortissima adesione, ovunque nel mondo, ai ruoli di genere stereotipati M vs F.



Obiettivi

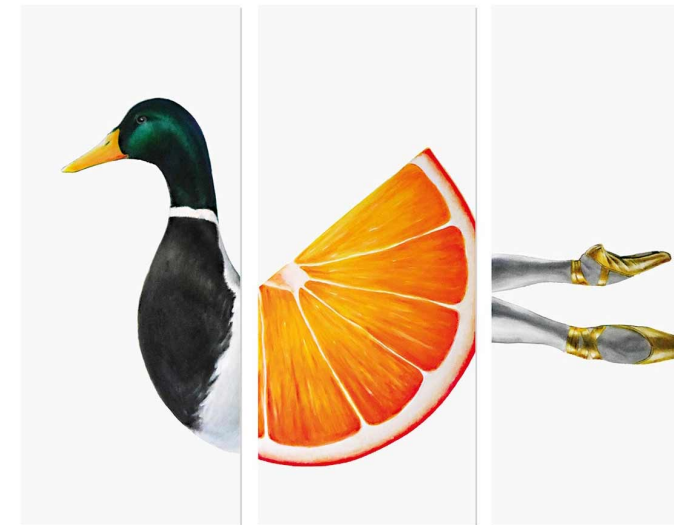
Indagine qualitativa sulle rappresentazioni di genere in una popolazione non binaria e sulla loro relazione con gli stereotipi di genere.

rappresentazioni sociali ↔ rappresentazioni interne



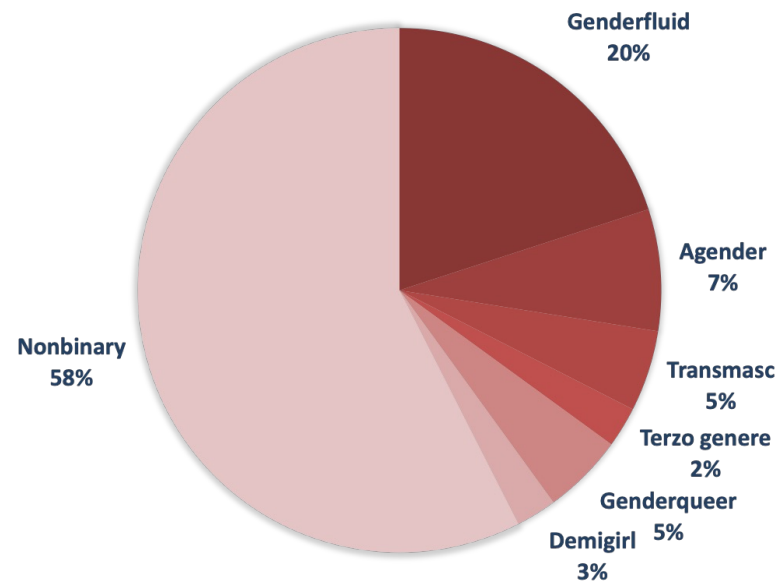
Metodo - Strumenti

- Intervista semi-strutturata sviluppata dal gruppo di ricerca volta all'indagine dei vissuti relativi all'identità di genere e al suo sviluppo. I trascritti sono stati analizzati con la metodologia *Reflexive Thematic Analysis* (RTA, Braun & Clark, 2020)
- Es. Domande:
«Come definiresti la tua identità di genere? Utilizzi una o più etichette per definirti?»
«Ti va di dirmi qualcosa sul tema del "genere" all'interno della tua famiglia?»



Metodo - Partecipanti

- Quaranta persone con identità non binaria, con un'età compresa tra i 19 e 36 anni (M=27,19; SD=4,77)
- 75% AFAB e 25% AMAB



Risultati

Descrizioni del mondo binario

- Famiglia
- Infanzia e scuola
- Amicizie e relazioni
- Contesti sociali

Distanziamento dal maschile

- Maschilità tossica
- Rifiuto di partner maschili
- Rifiuto di aspetti identitari maschili

Distanziamento dal femminile

- Ipersessualizzazione / Feticizzazione
- Intersezione Lesbismo/ENBY



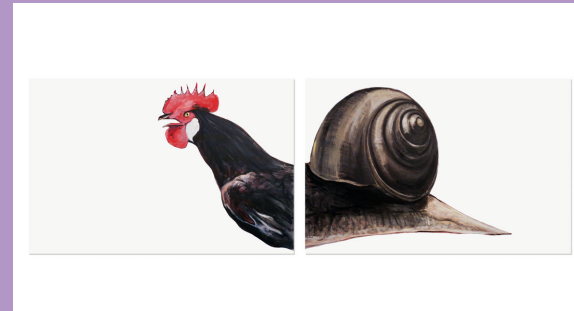
Descrizioni del mondo binario - Famiglia

In **famiglia**, in quasi tutti i casi, emergono **rappresentazioni fortemente polarizzate** e "tradizionali": un maschile sessista poco propenso a esprimere emozioni, contrapposto a un femminile sottomesso, che resta a casa.

Ruoli divisi in base a una forte **segregazione dei generi**: ("le donne dovrebbero stare zitte e cucinare, gli uomini dovrebbero essere per le strade a imporsi"; "Mia madre attualmente non lavora, resta a casa [...] Mio padre lavora, è un idraulico, quindi è lui a portare i soldi a casa").

Ricorrenti associazioni tra generi, organi sessuali e ruoli sociali definiti:

«Nella mia famiglia l'identità non esiste, esiste solo l'identità di genere. Sei hai un utero devi fare figli, se hai un pene devi andare a lavorare» (*Third gender*, AMAB, 36 anni).



Descrizioni del mondo binario - Famiglia

Descrizioni di una **sorveglianza attiva** sul genere messa in atto dai genitori e altri familiari per promuovere e conservare una certa normatività. Parenti che reprimono qualsiasi forma di non-conformità di genere "suggerendo" quali atteggiamenti e comportamenti dovessero mostrare per apparire come uomini e donne adeguati

Da queste descrizioni emergono due polarità contrapposte:

Maschile pericoloso vs femminile che si deve coprire

«Quindi, quando poi mi sono affacciato all'età puberale, hanno cominciato ad esserci regole sempre più ferree, tipo “non puoi uscire nuda dalla doccia perché c'è tuo padre in giro”; “non puoi sederti sulle gambe di papà perché non sei più una bambina, e neanche di nessun altro familiare di sesso maschile”. Poi, “non puoi metterti il pantaloncino neanche se è estate, non puoi metterti la gonna, non puoi metterti [--]” o perché comunque “attiri lo sguardo maschile e poi fai peccare gli uomini”» (Genderfluid, AFAB, 23)



Descrizioni del mondo binario - Scuola e altri contesti sociali

La segregazione di genere e controllo/imposizione sulla varietà/creatività di genere sono sofferti molto anche a **scuola** - quasi tutt* ricordano vergogna per le sensazioni di non-conformità di genere e rabbia per la socializzazione obbligatoria divisa per genere.

«Era tipo alle elementari [...] le maestre si erano accorte che avevo un'espressione molto femminile. Stavo sempre con le ragazze e, preoccupate, hanno detto ai miei genitori di portarmi da una psicologa.» (Nonbinary, AMAB, 22)

Negli **spazi pubblici** Il tema predominante, in particolare del camminare per strada da soli, o della frequenza di spogliatoi e attività sportive, è la **percezione del pericolo** e la **sensazione di paura** di aggressioni e microaggressioni.



Descrizioni del mondo binario - Relazioni

Parlando di **relazioni**, molt* descrivono un rapporto conflittuale con le rappresentazioni di genere che emergono nelle interazioni e negli incontri con i/le partner

➔ **Disforia sociale**

Il vissuto disforico, più che basarsi su una disforia corporea, è ricondotto alla consapevolezza del significato socialmente conferito agli attributi corporei.

«Non ho desiderio di cambiare il mio corpo, non vorrei mai il seno. Il mio organo sessuale mi va bene e non mi procura tanta disforia. Un po' me la provoca, ma più per cosa simboleggia nella società, che rispetto al mio corpo. A casa non ho problemi: quando esco fuori e so che il mio organo è associato ad altre cose, lì inizia un rapporto disforico con il mio corpo.» (Nonbinary, AFAB, 22 anni)



Descrizioni del mondo genderizzato - Relazioni



Sembra che ci sia un terrore di riproporre quelle immagini di genere predominanti nella società e vissute in famiglia. Molt* descrivono una grande difficoltà nelle relazioni a non incorrere in quelle immagini: inevitabilmente, si sentono spesso invitat* o forzat* dai partner a incarnare aspetti di genere in modo binario, e questo aumenta la disforia.

Ma le relazioni sono anche un territorio importante per le esplorazioni identitarie:

«Ho avuto sempre partner molto femminili, persone sensibili, dolci, affettuose, persone che tendessero al prendersi cura, persone che mi facessero sentire maschile. Ma quelle stesse relazioni sono state veramente utili nel farmi capire che potevo... cioè trovandomi in queste situazioni dove facevo l'Alfa della relazione dicevo “ma io non voglio fare l'alfa!” e quindi poi ho cercato un modo di tirare fuori entrambe le cose. Tanto drago quanto principessa.» (Agender, AFAB, 24)

Distanziamento dal maschile -

Evitamento relazioni intime con M cis-het

Ricorrenti descrizioni di uomini cisgender eterosessuali, come fonti di disagio e pericolo negli spazi pubblici.

Desiderio espresso de* participant* di allontanarsi da loro, sia in senso letterale che simbolico

«Ho pensato alla possibilità di essere pansessuale. L'unica eccezione, con gli uomini etero cis non ce la faccio. Cioè, etero cis... non ce la faccio, cioè proprio no, mi dispiace, andatevene.» (Nonbinary, AFAB, 27)

Non tutti escludono relazioni sessuali con uomini cis-het, ma quasi tutti affermano di non potersi nemmeno immaginare una relazione romantica, che comprenda intimità emotiva e psicologica.



Distanziamento dal maschile - Il contesto sanitario



Un contesto in cui è fortemente percepita la pericolosità e tossicità degli uomini cisgender eterosessuali è quello della salute fisica e mentale. La maggior parte ha raccontato almeno un episodio in cui un medico maschio li ha fatti sentire a disagio riguardo al loro corpo, perché faceva commenti sessisti o obsoleti sull'identità di genere e di conseguenza hanno spesso evitato contatti (ad esempio, alcuni intervistati hanno dichiarato di evitare appuntamenti ginecologici specificamente perché temevano il possibile disagio e la paura che avrebbero potuto provare).

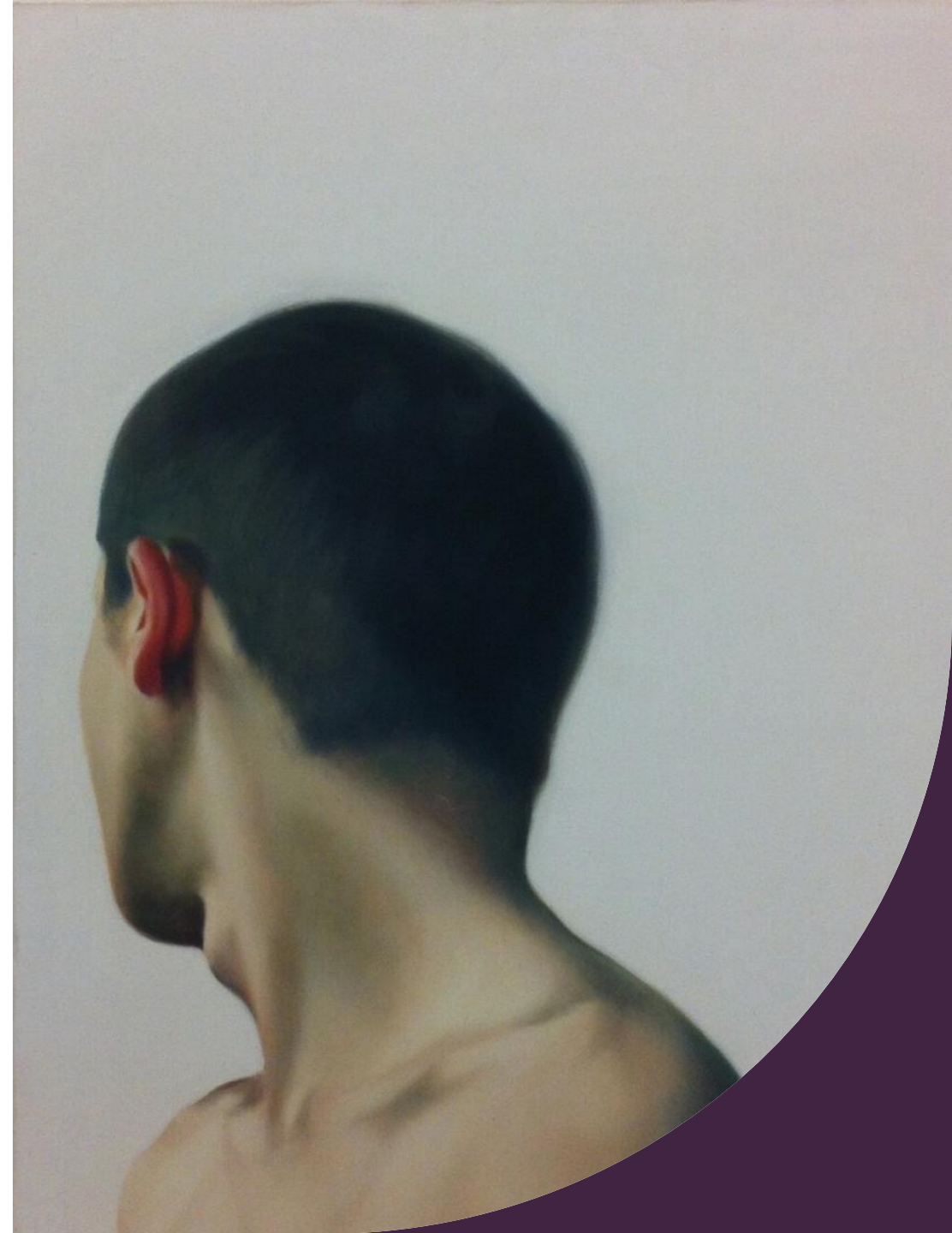
Inoltre, la stragrande maggioranza dei partecipanti ha sostenuto che preferirebbero non avere un terapeuta cisgender eterosessuale maschio, perché immaginano che, nel migliore dei casi, avrebbe difficoltà a comprendere la loro esperienza, e, nel peggiore dei casi, sarebbe probabilmente transfobico.

Distanziamento dal maschile -

Rifiuto aspetti identitari M tossici

Le persone **AMAB** parlano di percorsi di "decostruzione del maschile", sostituendo il "cameratismo" con la "fratellanza", la "censura emotiva" con il "desiderio di condividere", "l'abuso di potere" con la "cultura del consenso" (Guida T., 2021)

Le persone **AFAB** raccontano spesso di un percorso iniziale di identificazione con il maschile, poi virato verso un non-binarismo, dopo aver notato di incarnare varie caratteristiche attribuibili a forme di mascolinità tossica (posture, tono della voce, atteggiamenti, "cat-calling") incarnate per sfuggire all'essere percepiti come femminili.



Distanziamento dal maschile -

Rifiuto aspetti identitari M tossici

Forte polarizzazione maschile tossico vs femminile vulnerabile

«Mi è capitato un'altra sera che ero con la mia coinquilina, siamo usciti e mi sono sentito uomo, perché non so forse eravamo noi due da soli e siccome lei si identifica come donna e è una ragazza molto gracile, quindi molto indifesa anche, non lo so ho sentito quasi di proteggerla perché le voglio molto bene e quindi forse per quello cioè cambia in base anche al ruolo che anche la società dà a questi generi purtroppo, cioè sono influenzato anch'io, purtroppo perché non mi piace essere troppo etero normativo, ecco.»

(Nonbinary, AMAB, 21)



Distanziamento dal femminile - Ipersessualizzazione/ Oggettificazione

Nella maggior parte dei partecipanti il rifiuto di aspetti femminili non corrisponde a un vero e proprio desiderio di rinunciare alla femminilità in sé, ma sembra più motivato dal bisogno di **protegersi dallo sguardo maschile** che oggettivizza e sessualizza:

«Ci sono parti che modificherei o medicalizzerei, specialmente il seno, è una cosa che mi pesa tanto perché poi non ho una taglia piccola [...] e mi causa proprio tanti problemi. A livello sessuale e sensuale, perché poi te ne accorgi se c'è un certo tipo di sensibilità... Quindi se tu non mi genderizzi allora va bene, me se tu mi stai genderizzando, se stai affibbiando a quella mia parte un significato prettamente femminile, allora vattene, esci dal mio letto, non esiste.» (Nonbinary, AFAB, 22 anni)



**Distanziamento
dal femminile -
Ipersessualizzazione/
Oggettificazione**



Difficoltà espressa a comprendere il rapporto con questi aspetti.



Sono aspetti della femminilità da cui si tengono lontani perché non fanno parte della loro identità, oppure perché hanno interiorizzato uno sguardo giudicante verso tutto ciò che può essere considerato femminile, o ancora, è un modo per difendersi perché essere percepiti come donne è pericoloso e spaventoso nella società attuale?

Distanziamento dal femminile - Lesbismo/ENBY

Alcuni soggetti **AFAB**, da donne cisgender hanno maturato una percezione fluida e nonbinaria della loro identità a partire dal loro orientamento lesbico. Retrospectivamente descrivono il loro lesbismo come un'identità, una costruzione sociale e politica che sfida le norme di genere: "le donne lesbiche non sono donne" (The Straight Mind, Wittig, M. 1992, citata da un partecipante).

«Io la penso come alcune teoriche femministe e lesbiche, che vedevano le persone lesbiche come fuori dal binarismo di genere. Dicevano che le lesbiche possono identificarsi in due modi: o sono una categoria all'interno della donna, o non sono donne. Le persone non binary-lesbians, praticamente partono proprio da questo concetto, dal fatto che [--] soprattutto dal fatto che – come dicevo prima – cioè, è come se l'attrazione sessuale e romantica è sempre rimodulata in seguito all'identità di genere. Non è che tutte le persone lesbiche devono essere per forza donne. Cioè, è un po' un mito il fatto che le persone lesbiche siano donne che amano donne, ed è un po' brutto che le persone gay siano uomini che amano uomini. È proprio [--] cioè, dipende dai processi di costruzione dell'identità.» (Nonbinary Trans, AFAB, 20)



Conclusioni - La via nonbinaria

Nonbinarismo come integrazione di elementi fino a quel momento scissi e rifiutati

➔ Euforia di genere

La nuova definizione permette di sentirsi finalmente soggett* autentic* e liber* - senso di leggerezza vs il peso dell'imposizione di genere.

«L'autodeterminarmi come persona non binaria, paradossalmente, o forse no, mi ha- mi ha fatto anche riavvicinare, diciamo, al femminile[...] Ma anche appunto nell'esempio superficiale dei vestiti, tipo finalmente posso vestire di nuovo di rosa perché[...] non sono femmina.» (Nonbinary, AFAB, 30)



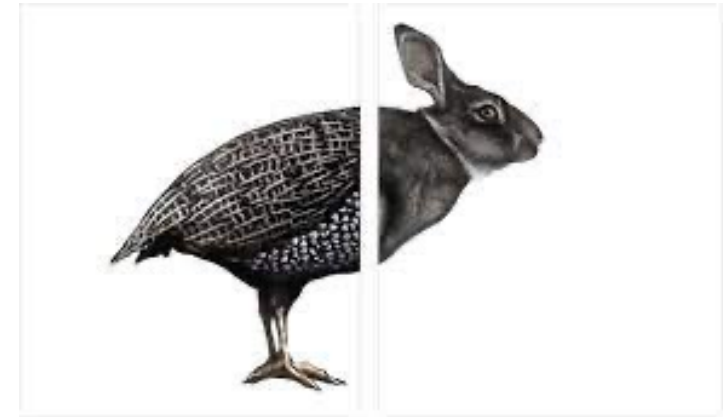
Conclusioni - Implicazioni per la terapia

Lavorare con famiglie e istituzioni scolastiche (e anche universitarie) per fornire più riconoscimento e contrastare minority stress;

Lavorare con le persone ENBY (che richiedono un sostegno) sulle rappresentazioni interne, per comprendere più sfumature, depotenziare polarizzazioni estreme che rendono difficile integrazione di aspetti sociali e interni M e F;

Il lavoro terapeutico sulle rappresentazioni può aiutare a evitare iper-razionalizzazioni in cui il genere si distacca troppo dall'esperienza corporea e a sviluppare resilienza per le esperienze di disforia sociale;

Lente di ingrandimento sulle rappresentazioni sociali alla base delle discriminazioni e della violenza basata sul genere.



dall'ideatore di SACRO GRA, film Leone d'Oro 2013



NEL MIO NOME

UN FILM DI
NICOLÒ BASSETTI

PRODUTTORE ESECUTIVO
ELLIOT PAGE



UNA PRODUZIONE IRIEVE PRODUCTIONS PRESENTA
UN FILM DI NICOLÒ BASSETTI
IN UNO DEI SUOI ANNI PIÙ INTIMISTI, NICOLÒ BASSETTI RITRARRÀ LA VITA DI UNO DEI SUOI AMICI PIÙ VICINI
E IN UNO DEI SUOI ANNI PIÙ INTIMISTI, NICOLÒ BASSETTI RITRARRÀ LA VITA DI UNO DEI SUOI AMICI PIÙ VICINI
E IN UNO DEI SUOI ANNI PIÙ INTIMISTI, NICOLÒ BASSETTI RITRARRÀ LA VITA DI UNO DEI SUOI AMICI PIÙ VICINI



AVANTI

EVENTO SPECIALE 13-14-15 GIUGNO AL CINEMA

avanti.it





Psicoanalisi e identità di genere: un rapporto controverso

Persone Trans* in terapia

- Popolazione trans* USA: 75% hanno iniziato una psicoterapia (Grant et al., 2011)
- Grande varietà di motivazioni
- Non sempre per questioni legate al genere
- Spesso ansia, depressione, ideazione suicidaria, autolesionismo e abuso di sostanze.



Sigmund Freud (1924):
Vincolo biologico dell'identità sessuale.
«L'anatomia è il destino».

Persone Trans* in terapia



Storicamente...

- Una tendenza a patologizzare la GD/GI, come se fosse un **disturbo mentale**, associato spesso a disturbi psicotici o della personalità (Limentani, 1979; Lothstein, 1983; Socarides, 1968; Steiner, 1985; Stoller, 1970);
- La proposta e l'utilizzo di **terapie "riparative"** (Lothstein, 1983; Socarides, 1968);
- Pazienti transessuali descritti come «**ambigui, disorientanti, eccessivamente richiestivi, falsi, chiusi in loro stessi, autodistruttivi e completamente resistenti al transfert**» (Chiland, 2000; Gutowski, 2000; Lothstein, 1983; Quinodoz, 1998 & 2002; Volkan, 1989).
- Transessualismo come **fenomeno unitario**, la cui eziologia è legata in modo deterministico a **traumi** precoci o a problematiche nei legami di attaccamento

Persone Trans* in terapia

- **Agnés Oppenheimer** (1991)

Transessualismo come disturbo grave narcisistico

Ferita da mancato riconoscimento dei genitori

Identità *schermo*, *après-coup* difensivo

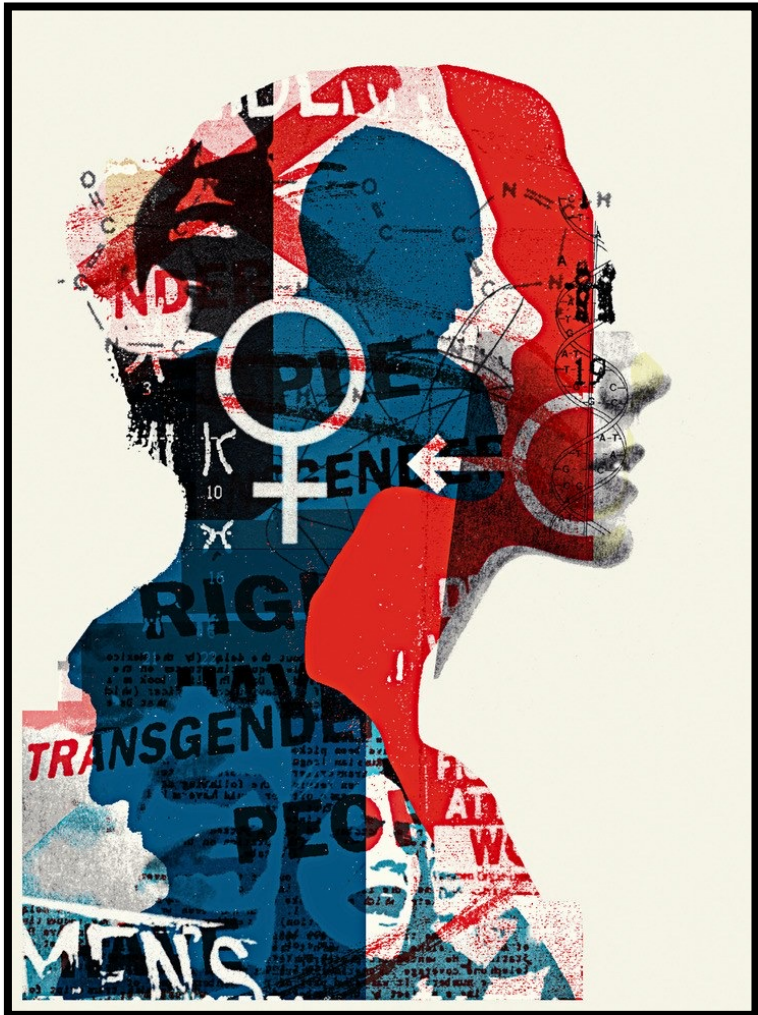
- **Colette Chiland** (2000)

Transessualismo simile a psicosi

Attivazione psichica legata a una «scena primaria fantasmatica» terrorizzante

“Chiusi come sono nei loro gusci narcisistici, non sono interessati alle reazioni interiori del proprio terapeuta rispetto a quello che raccontano”.





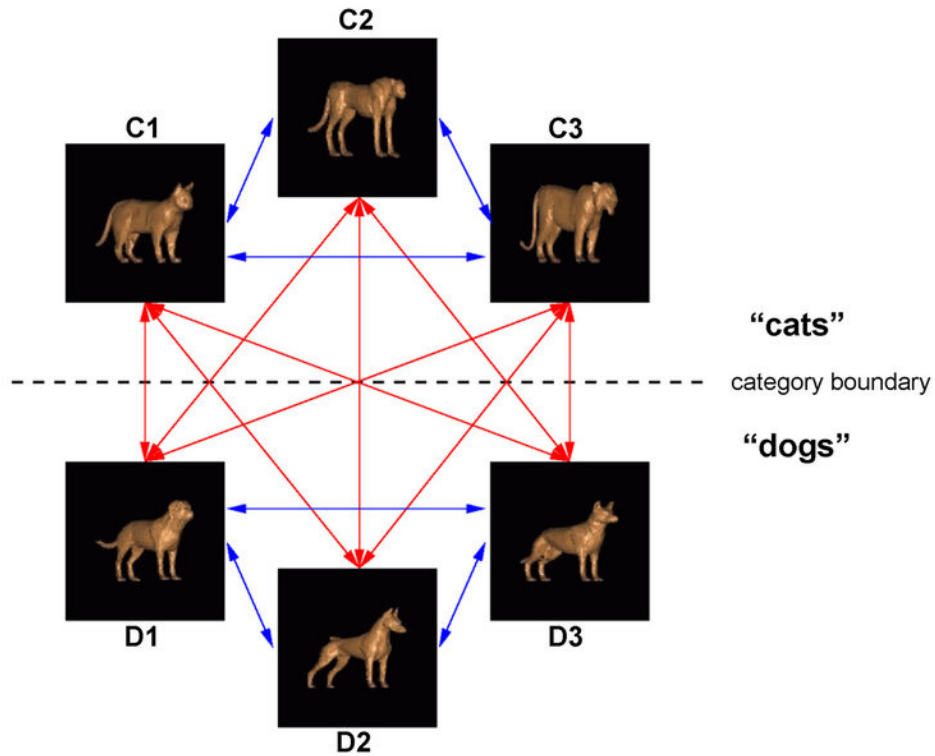
Il cervello e le categorie

Perché spezziamo un continuum in categorie?

Esperimento Cat/Dog:

- È stata registrata l'attività elettrica dei neuroni della corteccia frontale di alcune scimmie mentre guardavano immagini di cani o gatti.
- Alcuni neuroni rispondevano esclusivamente ai cani, altri ai gatti.

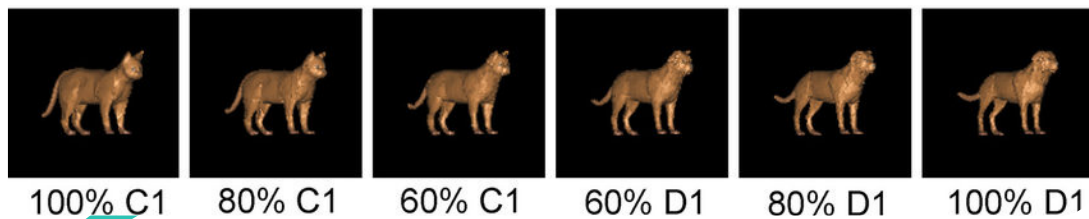
a




- Fondendo le immagini sono state create delle figure: 80% cane e 20% gatto; 60% cane e 40% gatto; 40% cane 60% gatto ecc.

- I neuroni delle scimmie rispondevano per categorie: il neurone del "cane" rispondeva in maniera ugualmente forte all'immagine 100% e 60% cane mentre quasi non reagiva alla figura 40% cane.

b



- La **spinta alla categorizzazione** era così forte che i neuroni ritenevano 60 più vicino a 100 che a 40.

The background of the slide is decorated with various abstract geometric shapes. There is a purple circle at the top left, a blue semi-circle in the middle left, a large blue circle at the bottom center, a purple circle outline to the right of the blue semi-circle, and an orange triangle at the top right. On the left side, there are two vertical teal bars and a teal square outline at the bottom left. In the bottom center, there are several teal curved lines of varying lengths.

Dunque pensiamo per categorie e il **genere dicotomizzato** è una delle categorie più forti del cervello: elaboriamo i volti in base al genere in meno di 150 millesimi di secondo.

Esperimento «*Who said what?*»

Kurzban et al. (2001)



CATEGORIZZAZIONE
IN BASE AL COLORE DELLA PELLE

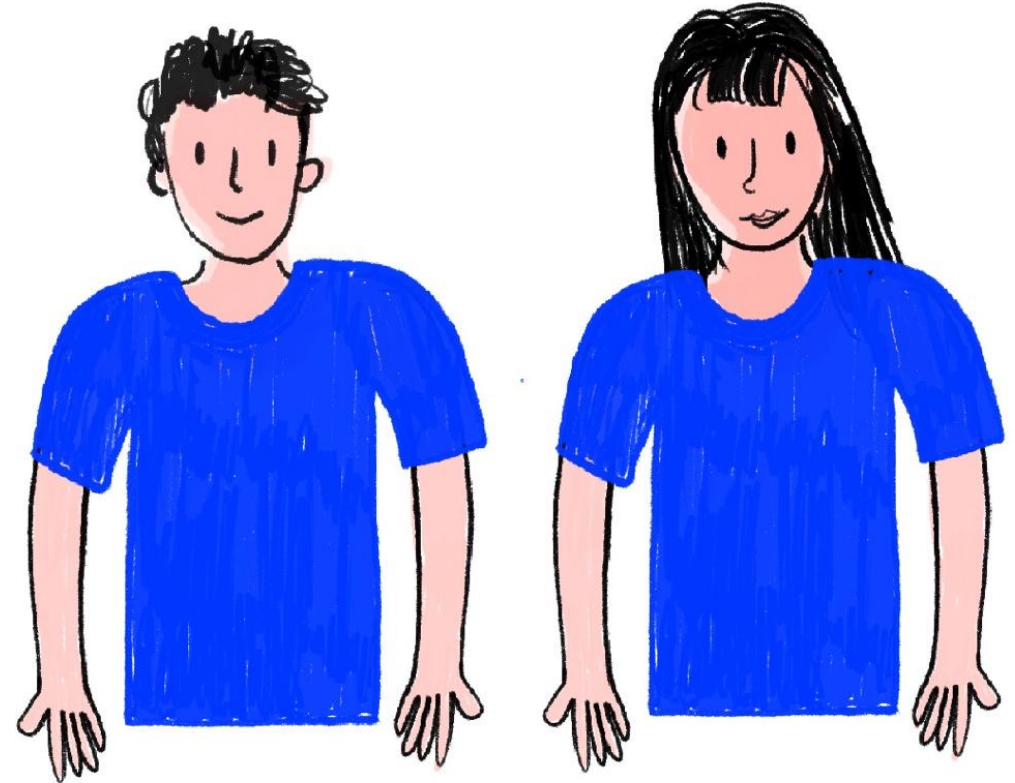
- Ai partecipanti venivano mostrate delle foto di giocatori di basket ciascuna da accoppiare a una frase.
- Nella prima parte dell'esperimento metà dei giocatori erano bianchi e metà neri, ma erano vestiti tutti uguali.
- Più del 50% degli errori d'attribuzione commessi era legato al colore della pelle.
- Questo ci dice che la nostra mente compie delle categorizzazioni automatiche.



CATEGORIZZAZIONE
IN BASE AL COLORE DELLA MAGLIETTA

- Nella seconda parte della ricerca, metà dei giocatori aveva una maglietta gialla e l'altra metà grigia.
- In questo caso gli errori tendevano ad essere più legati al colore della maglia che a quello della pelle.
- La distinzione in base al colore della pelle è meno radicata di quanto pensiamo, viene infatti superata da un dettaglio come il colore della maglietta.

- L'esperimento è stato ripetuto con giocatori di genere diverso.
- Nella prima parte, quando tutti i giocatori indossavano magliette dello stesso colore, i partecipanti commettevano errori in base al genere.

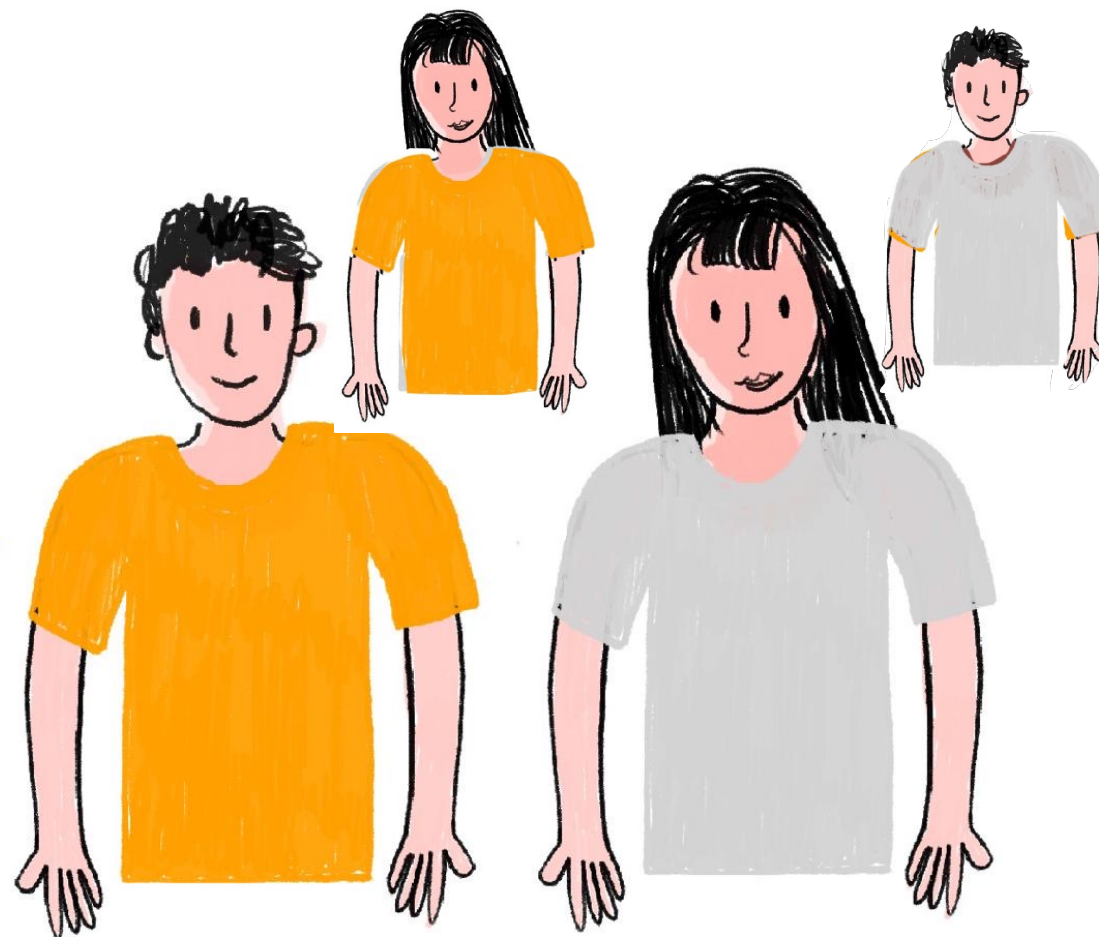


CATEGORIZZAZIONE
PER **GENERE**

- Nella seconda parte, quando i giocatori indossavano delle maglie di colore diverso, i partecipanti continuavano a commettere errori basati sul genere.

COSA CI DICE QUESTO?

- Nella nostra mente il **genere** è una categoria più forte e più automatica di quella del colore della pelle e degli indizi visivi.



CATEGORIZZAZIONE
PER **GENERE**

Missteps – Passi falsi

Mizock & Lundquist, 2016:

45 pazienti transgender e non-binary sulle loro esperienze in psicoterapia. Le analisi dei trascritti hanno identificato sette “passi falsi” dei terapeuti cisgender:

- 1) *l'onere della formazione,*
- 2) *l'inflazione del genere,*
- 3) *la visione ristretta del genere,*
- 4) *l'evitamento del genere,*
- 5) *la generalizzazione del genere,*
- 6) *la riparazione del genere,*
- 7) *la patologizzazione del genere.*

Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity
2016, Vol. 3, No. 2, 148–155

© 2016 American Psychological Association
2329-0382/16/\$12.00 <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000177>

Missteps in Psychotherapy With Transgender Clients: Promoting Gender Sensitivity in Counseling and Psychological Practice

Lauren Mizock
Fielding Graduate University

Christine Lundquist
Tufts Medical Center, Boston, Massachusetts

Transgender and gender nonconforming (TGNC) clients often report negative experiences in the receipt of medical and mental health services (Poteat, German, & Kerrigan, 2013; Shipherd, Green, & Abramovitz, 2010; Xavier et al., 2013). Problematic psychotherapy experiences can impact symptom severity, treatment satisfaction, and help-seeking (Bockting, Robinson, Benner, & Scheltema, 2004; Willging, Salvador, & Kano, 2006). The present grounded theory study was conducted with 45 TGNC participants to identify the specific psychotherapy missteps psychotherapists make in working with this group. These themes include education burdening, gender inflation, gender narrowing, gender avoidance, gender generalizing, gender repairing, gender pathologizing, and gate-keeping. Findings indicate that psychotherapists might make errors in overemphasizing, underemphasizing, or stigmatizing TGNC identities in psychotherapy sessions. Psychotherapy missteps also reflected problems related to placing the burden of education on the client, overasserting power, or performing care in a perfunctory manner. Recommendations are discussed for supporting gender diversity in clinical practice and promoting trans-affirmative care. Limitations of the study and directions for future research will also be discussed.

Keywords: transgender, gender nonconforming, therapy barriers, psychotherapy, stigma

Il ruolo del clinico

Modello bio-psico-sociale, eziologia **multifattoriale**, in cui concorrono fattori costituzionali (come ad es. disfunzioni ormonali) e fattori ambientali (esperienze precoci di attaccamento, traumi, identificazioni)

Eterogeneità delle presentazioni e dei percorsi

Movimento culturale e scientifico verso la **depatologizzazione** e **l'autodeterminazione** (ICD-11, PDM-2)

Considerando il **rischio** e la **vulnerabilità psicologica** delle popolazioni più giovani

Quale può essere **il ruolo del clinico?**

Nuove voci analitiche

Interpretazione contemporanea:

A. Harris (2009)

Costruzione dell'identità di genere come realtà soggettiva, prodotto di una *soft assembly*, combinazione di tratti, relazioni, identificazioni

K. Corbett (2011)

Ansia di regolazione dei terapeuti con i pazienti transessuali, in particolare con i bambini

A. Lemma (2012)

Necessità fondamentale dei pazienti trans di essere visti e riconosciuti nella loro identità e corporeità percepita (*embodied self*).

A. Saketopoulou (2014)

Rischio di "trauma massivo di genere" da non riconoscimento e da esperienza del corpo non allineato alla percezione di sé.
Mentalizzazione della realtà corporea

PDM-2

L'esperienza soggettiva del terapeuta



I **clinici cisgender** possono provare *ansia, preoccupazione, repulsione o curiosità voyeuristica*.

Le risposte possono andare da una **manca** di **accettazione del genere vissuto** o espresso dal soggetto (situazione che, a volte, viene definita come “transfobia”) all’**accettazione acritica della preferenza di genere affermata** dal soggetto senza considerare spiegazioni alternative (o una diagnosi differenziale).

L’attaccamento dei clinici alla loro identità cisgender può talvolta rendere difficile l’ingresso nella dimensione della soggettività clinica di chi desidera iniziare un percorso di transizione, sia socialmente sia anatomicamente, da un genere all’altro.



Avgi Saketopoulou

Psicoanalista relazionale USA

- *Il lutto del corpo come roccia basilare nel trattamento psicoanalitico di transessuali* (Saketopoulou, trad. It., 2015)
- Trauma massivo di genere
- Ansia regolatoria degli analisti
- Mentalizzare il corpo
- Il caso di Jenny

Il caso di Jenny

Jenny, bambina con IG di 5 anni di una famiglia di ceto medio-alto, seguita da Agvi Saketopolou per un anno e mezzo, 2-3 sedute a settimana.

I genitori raccontano che Jenny dice di essere una bambina sin da quando aveva due anni e che praticamente da sempre esprime un'angoscia per il suo corpo e un risentimento profondo quando viene 'scambiata' per un maschio.

Nel corso degli anni la sofferenza si è trasformata in depressione, *acting-out* violenti, autolesionismo e, di recente, ricorrenti idee suicidarie. La preoccupazione dei genitori è enorme.

Il caso di Jenny

Rispetto alla costruzione dell'identità di genere di J. rimangono sul vago. Si mostrano molto tranquilli e pienamente accettanti ma Saketopoulou ha dall'inizio l'impressione di un conflitto nascosto.

Un anno prima erano stati convocati dall'allenatore sportivo di J. che, con Jenny presente, aveva chiesto come dovesse essere gestita la situazione. Jenny interviene dicendo che è lei la persona cui chiedere e che da quel momento in poi il suo nome sarebbe stato Jenny. Nessuno dei due aveva mai sentito quel nome prima, né avrebbero mai immaginato che la femminilità di Jenny trovasse spazio anche al di fuori delle mura domestiche.

L'identità di Jenny non era per loro una novità, erano molto orgogliosi della forza con cui Jenny portava avanti la sua battaglia. Da quel momento in poi, infatti, le danno pieno supporto e in breve le permettono di assumere socialmente il ruolo di bambina: Jenny inizia a vestirsi da femmina e a indossare forcine per capelli, presentandosi regolarmente al femminile.

Il caso di Jenny

I genitori si attengono scrupolosamente alle indicazioni di Jenny e, riconoscendo il fatto che è “nata nel corpo sbagliato”, si impegnano a cancellare all’istante ogni traccia del suo passato maschile. Comportandosi come se Jenny fosse nata femmina, evitando sistematicamente qualsiasi riferimento all’anatomia del suo corpo (per esempio, durante il bagnetto) e qualsiasi discorso sulla sua nascita maschile.

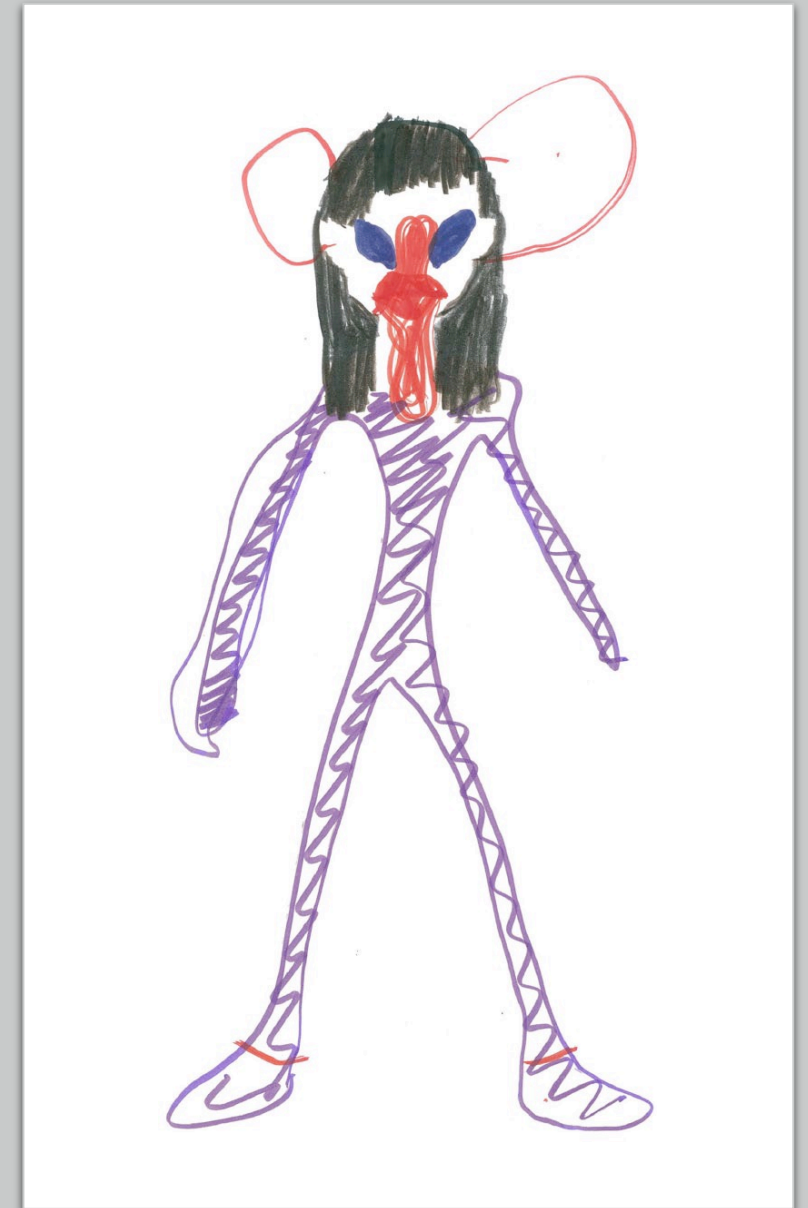
Questi accorgimenti presi a casa e poi anche a scuola fanno velocemente svanire i pensieri suicidari di Jenny, ma presto compaiono nuove problematiche comportamentali. Jenny inizia ad avere violenti litigi col fratello minore ogni volta che per errore sbaglia il suo nome o i pronomi da usare con lei. Ogni accidentale riferimento alla sua maschilità fatto da parenti o compagni di scuola la getta in crisi di pianto inconsolabile con lunghi strascichi di rabbia che hanno l’effetto di traumatizzare l’intera famiglia.

Il caso di Jenny

Dopo poco tempo J. perde completamente la capacità di tranquillizzarsi da sola e diviene progressivamente incapace di farsi consolare dai genitori. Il processo culmina nella dichiarazione perentoria di Jenny di non avere un pene e di non averlo mai avuto.

La terapeuta ha l'impressione che J. inizi a muoversi nel territorio della psicosi, con una crescente disregolazione emotiva indicativa di un'incapacità a elaborare la logorante discrepanza tra il suo corpo e il suo genere esperito. (Nella Figura sono visibili i conflitti di genere di Jenny e la disorganizzazione psichica di quel periodo).

«J. stava perdendo la percezione realistica della sua materialità corporea in nome della coerenza di genere. Provavo la netta sensazione che Jenny avesse urgente bisogno di aiuto per tollerare la conoscenza della realtà materiale del suo corpo e per risolvere la sua incongruenza con il suo senso di sé.»



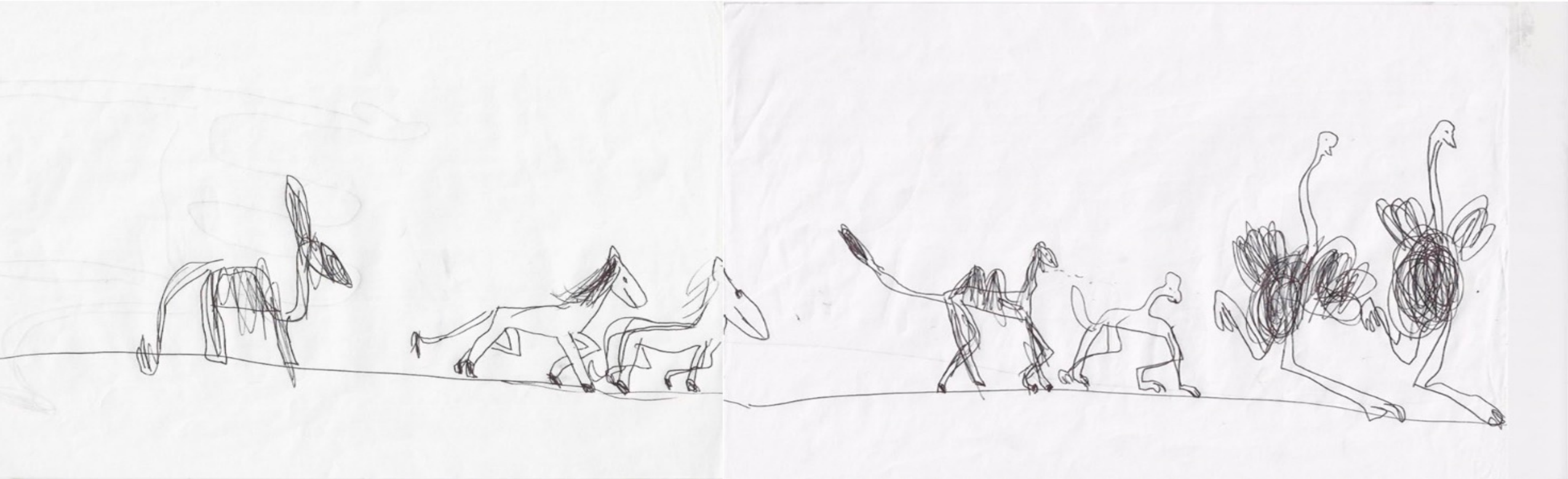
Il caso di Jenny

Nelle sedute la terapeuta lascia J. molto libera di giocare, e nei primi mesi J. principalmente la ignora. La dott.ssa non interviene, interpretando questa distanza come un segnale del suo bisogno di portare il corpo in terapia solo alle sue condizioni.

Dopo il terzo mese, il conflitto inizia a materializzarsi e a essere messo in scena nelle sedute con il «gioco del bagno».

«Queste frequenti “gite” al bagno, con la sua decisione di assumermi per la sicurezza della sua *privacy*, avevano una doppia utilità: da una parte controllavano il mio accesso al suo corpo ma allo stesso tempo, al livello inconscio, mi invitavano a tenerlo a mente»

Una volta che questi sentimenti riuscirono a entrare nella stanza di terapia, la rigidità di Jenny nei copioni del gioco del bagno iniziò a diminuire. J. inizia a “dimenticarsi” di chiudere la porta. «In quelle situazioni si affrettava freneticamente a uscire chiedendomi se avessi visto qualcosa. Sentivo che ci stavamo progressivamente avvicinando alla sua “rivelazione” – e alla sua stessa “scoperta” – della realtà del suo corpo.»



A questo punto il gioco cambia, si sposta sul disegno di storie animali, in cui spesso ricorrono temi di trasformazione. In una seduta, con questo disegno, Jenny si gira verso S. con aria interrogativa. S. le dice che probabilmente si sente confusa perché si chiede se una simile trasformazione può avvenire davvero: «È evidente quanto quel cavallo vuole che tutti sappiano che in realtà è uno struzzo!»

Jenny annuisce scoppia a ridere e poi, in modo inaspettato, si alza la gonna fin sopra la testa, mostrando il bozzetto dei suoi genitali sotto il tessuto delle mutandine. «Fu questo il modo in cui Jenny fece coming-out con me. mi rivolse uno sguardo pieno di aspettative.»

«Come rispondere a questa comunicazione? Ero appena stata invitata a dare un nome a qualcosa che lei non riusciva a mettere in parole? Il nominare quelle parti avrebbe avuto un effetto disorganizzante? Avrebbe rovinato la nostra relazione? In questi momenti clinici inaspettati, il tempo ci mette pressione. Si dilata e si contrae. I pochi secondi successivi mi sembrarono infiniti. Presto il silenzio divenne troppo lungo: Jenny avrebbe potuto pensare che il suo pene non era pensabile nemmeno per me. Le dissi: «Quello che ho appena detto rispetto al desiderio del cavallo ti ha fatto provare tante cose diverse. Secondo me vuoi dirmi qualcosa ma non trovi le parole». Le frasi suonarono strane. Mi chiese se era finita la seduta. In effetti lo era»

Il caso di Jenny

All'inizio della seduta successiva, avviene il vero e proprio coming-out, le dice:

«Papà pensa che io sia un maschio. A volte mi vesto da maschio, così il suo cuore smette di andare in pezzi».

Da qui in poi J. Riesce a parlare molto più apertamente del suo corpo e del suo desiderio di cambiarlo.

J. recupera gran parte della sua capacità di regolazione emotiva, diminuisce il nervosismo e riesce a tollerare le situazioni in cui il fratello o gli altri la 'scambiano per un maschio'.

In un sogno, verso la fine della terapia, uno struzzo mette la testa sotto la sabbia, Jenny è in ansia che la sabbia vada negli occhi dello struzzo: «Non funzionerà!», pensa.

Quando però lo struzzo si rialza, Jenny nota un collo rimpicciolito. Ora sembra più un pollo, «ma non un pollo normale, perché si capisce che prima era uno struzzo». Jenny esita cercando una parola che lo definisce e alla fine esclama con eccitazione: «Non era né uno struzzo né un pollo: era uno *strullo!*».

Il caso di Jenny

«Questo sogno, carico di sollievo per Jenny, condensa il controllo onnipotente dello struzzo sulla realtà (la testa sotto la sabbia), la sua consapevolezza emergente sui problemi legati a questa fantasia inconscia (la sabbia negli occhi dello struzzo) e l'ambita sparizione del pene (il collo rattrappito). Grazie alla nuova capacità di prendere le distanze dalle sue fantasie onnipotenti, Jenny si è inventata uno "strullo", un neologismo tranquillizzante e generativo in cui inscrivere temporalità, memoria e storia»

«In analisi, la sfida che si presenta è quella di aiutare il paziente a liberare il genere dal legame opprimente che ha col corpo in modo da scardinare la fissità della relazione tra la materialità della carne e l'esperienza del genere e, all'interno dell'intricata rete psichica, creare uno spazio per il linguaggio e la simbolizzazione. Riconoscere e affrontare l'angoscia rispetto al corpo, esplorarne i significati psicologici e accettare il corpo in cui si è nati sono passaggi cruciali per la salute psicologica. Ma, contrariamente alla posizione sostenuta da diversi psicoanalisti non penso che questo tipo di accettazione sia risolutiva rispetto al bisogno dei pazienti transessuali di trattamenti ormonali e chirurgici. Piuttosto, riconoscere il corpo che si possiede costituisce il lasciapassare per un processo di transizione medico-chirurgico che sia sano psicologicamente. Questa considerazione è di vitale importanza perché può guidare la tecnica psicoanalitica: il paziente deve riconoscere il corpo in cui è nato *in modo che, se necessario, lo possa eventualmente trasformare (o abbandonare).*»

Ci vollero diciannove anni
per prepararsi alla rinascita,
per trasformare la distanza tra noi
in spazio vitale, il vuoto in pieno,
il dolore in malinconia – che altro
non è che amore imperfetto. Aspettammo
i nostri corpi come si aspetta
la primavera: chiusi nell'ansia
della corteccia. Capimmo così
che se la prima nascita era tutta
casualità, biologia, incertezza – l'altra,
questa, fu scelta, fu attesa, fu penitenza:
fu esporsi al mondo per abolirlo,
pazientemente riabitarlo.



Unità di Ricerca sullo
Sviluppo dell'Identità di
Genere

Prof. Vittorio Lingiardi
Prof.ssa Anna Maria Speranza
Dott. Guido Giovanardi
Dott. Alexandro Fortunato
Dott.ssa Marta Mirabella
Dott.ssa Bianca Di Giannantonio

Per informazioni
guido.giovanardi@uniroma1.it