IDENTITÀ DI GENERE

Daniele Biondo, Domenico Scaringi

Negli ultimi anni, il tema dell'identità di genere ha conosciuto un'esplosione senza precedenti, diffondendosi rapidamente in ogni ambito della società, inclusa la pratica clinica psicoterapeutica. Questo fenomeno ha investito profondamente chi opera nel campo della salute mentale, in particolare coloro che si occupano di adolescenza. Gli operatori che desiderano aiutare i giovani si trovano di fronte al dilemma di voler sostenere e supportare senza giudizio, evitando al contempo il rischio di una dimensione collusiva e acritica. La posta in gioco nell'ambito della salute mentale è alta, soprattutto considerando che alcuni di questi ragazzi e ragazze vedono negli interventi medici di modificazione corporea una possibile soluzione alle proprie angosce, interventi che, in alcuni casi, possono essere irreversibili (D'Angelo *et al.* 2021). Tutti noi sentiamo la necessità di riflettere profondamente su queste tematiche, e questa rivista ha voluto raccogliere in modo inclusivo, coerente con la propria tradizione, diverse prospettive sul tema, proprio per promuovere uno spazio integrativo che stimoli il pensiero e protegga da schieramenti o semplificazioni ideologiche.

UN VIAGGIO STORICO ATTRAVERSO L'IDENTITÀ DI GENERE

Sebbene quando si pensa a questo fenomeno si abbia l'impressione di affrontare qualcosa di molto recente e attuale, è importante sottolineare che l'esistenza di persone che portano la questione dell'identità di genere è sempre esistita e, in particolare, anche il tema degli interventi medici di modificazione corporea non è nuovo, ma addirittura coevo alla psicoanalisi stessa. Friedemann Pfäfflin (2009) ricostruisce in modo avvincente la storia moderna del transessualismo, evidenziando come, mentre Freud pubblicava i suoi *Tre saggi sulla teoria sessuale*

nel 1905, già nel 1912 veniva effettuato il primo intervento medico di riassegnazione sessuale. La traiettoria di questo movimento ha attraversato varie fasi, approdando infine a idee costruttiviste e, in alcuni casi, a un'ideologia trans che non solo mette in discussione l'assegnazione del genere alla nascita, intesa come costrutto sociale che caratterizza i comportamenti attesi per chi appartiene a un determinato sesso, ma giunge ad affermare che anche la stessa nozione di sesso biologico sia socialmente costruita (Ekins & King 2006; Butler 1990).

All'interno dell'ambito delle differenze di genere e di orientamento sessuale, sono sempre esistite posizioni molto diverse. Già nel 1910, Magnus Hirschfeld, pioniere del movimento di liberazione omosessuale, coniò il termine «travestitismo» per differenziare ed escludere dal movimento coloro che presentavano un'espressione di genere non conforme (Hirschfeld 1910). Hirschfeld temeva che queste persone potessero essere assimilate agli omosessuali e di conseguenza danneggiare la causa di questi ultimi. Nel 1923, utilizzò per la prima volta il termine «transessualismo». Successivamente, vi fu l'esigenza di creare un'etichetta diagnostica riconosciuta in ambito medico, poiché negli anni '60 divennero disponibili terapie ormonali e chirurgiche, e l'utilizzo di interventi medici sarebbe stato giustificato solo in presenza di una diagnosi ufficiale (Benjamin 1966).

Negli anni successivi, il termine «transessuale» lasciò gradualmente spazio a «transgender», un termine ombrello volto a includere una gamma più ampia di esperienze, dal travestitismo alla transessualità. Negli anni Novanta, questo concetto assunse anche la connotazione di superamento della dimensione binaria del sesso, aprendo le porte a una lettura radicalmente costruttivista (Ekins & King 2006).

UNA NUOVA REALTÀ CLINICA E SOCIALE

Oggi, il fenomeno ha assunto proporzioni molto più elevate rispetto al passato. Il tema è pervasivo a livello sociale e, nel contesto clinico, osserviamo cambiamenti significativi. I casi di disforia di genere sono aumentati notevolmente; se prima erano quasi esclusivamente maschi, ora si registra un'esplosione di casi tra le ragazze (Kaltiala-Heino *et al.* 2018; Littman 2018). Inoltre, mentre in passato il fenomeno aveva un'insorgenza precocissima nell'infanzia, ora emergono molti casi a insorgenza rapida in fase adolescenziale (Littman 2018).

Questo fenomeno è complesso e, all'interno delle questioni di genere, troviamo molteplici realtà differenti. Vi sono situazioni che includo-

no livelli di sofferenza clinicamente significativi e manifestazioni culturali nuove, in cui i costumi cambiano senza necessariamente implicare psicopatologia. Esistono numerosi individui con disturbi del neurosviluppo, come l'autismo, che presentano disforia di genere (Strang *et al.* 2018; Van der Miesen *et al.* 2018), e persone con comorbidità importanti. L'elevato rischio suicidario associato alla disforia è un dato allarmante (Aitken *et al.* 2016; Turban *et al.* 2020).

Il ruolo dei *social media* e dei gruppi online, con fenomeni di contagio sociale, aggiunge ulteriori livelli di complessità (Dishion & Tipsord 2011). Alcuni autori suggeriscono inoltre che alcuni casi di ragazze che manifestano il desiderio di effettuare una transizione potrebbero essere sotto l'influenza di un forte contagio sociale, mentre altri ipotizzano che giovani che si identificano come trans siano in conflitto con la propria identità a causa di omofobia o misoginia interiorizzate (Littman 2018).

L'etichetta diagnostica si è evoluta nel tempo, così come il modello terapeutico. Recentemente, è stato proposto un modello di «*affirmative care*» in assenza di evidenze solide, motivato dalla riduzione del rischio suicidario, ma che ha portato a grandi controversie e problemi legati al consenso dei minori (Hruz 2020; D'Angelo *et al.* 2021). Sembra esserci ora un'inversione di tendenza, poiché le evidenze non supportano il modello di «*affirmative care*» e riportano la psicoterapia al centro della scena (Cass 2024). Tuttavia, non senza dilemmi: chi cerca di affrontare la disforia come un sintomo può essere accusato di fare terapie di conversione; chi invece supporta in modo acritico può essere accusato di negligenza professionale e collusione.

Inoltre, esistono oggi molte presentazioni di genere non conforme che non presentano vissuti disforici e che non vanno patologizzate né indirizzate verso cure mediche. La complessità del fenomeno richiede un approccio equilibrato e attento alle specificità individuali (Kaltiala-Heino *et al.* 2018).

LA SFIDA DELLA POLARIZZAZIONE IDEOLOGICA

Il dibattito assume spesso le caratteristiche dell'attivismo politico, è colorato ideologicamente e opera in modo molto selettivo e talvolta polarizzante. Le persone sono inibite nell'avere una conversazione o nell'esprimere dei dubbi. Si tende a polarizzarsi tra essere «pro» o «contro», quando la realtà clinica e umana è molto più complessa e ogni individuo è unico. La ricerca di significato e l'esplorazione di fantasie inconsce non può essere assimilata a un processo di conversione o di patologizzazione.

Non dobbiamo sottovalutare che anche nel nostro mondo della psicoterapia a orientamento psicoanalitico siamo portatori di un nostro paradigma e di una serie di credenze implicite che operano dentro di noi e ci orientano. Abbiamo il dovere di avere il coraggio di partecipare a un dibattito pubblico su questi temi e di non soccombere al conformismo ideologico, pur rispettando le diverse prospettive e riuscendo a tollerare l'incertezza di non sapere e il desiderio di comprendere con adolescenti che possono metterci molto sotto pressione.

Come sottolinea Rachel Blass (2020) nel suo articolo «*Can we think psychoanalytically about transgenderism?*», discutere di temi così complessi richiede il coraggio di affrontare differenze profonde, evitando semplificazioni e polarizzazioni.

LA PSICOANALISI E LE QUESTIONI DI GENERE

Sebbene la psicoanalisi sia stata fondata attorno al tema della sessualità, non si può dire che sulle questioni di genere la storia della disciplina sia priva di inciampi. In parte, la psicoanalisi ha un'etica della rinuncia, in cui capire e pensare sono visti positivamente, mentre agire è considerato difensivo e sospetto (Lemma 2018). Inoltre, la psicoanalisi cerca di comprendere in modo profondo l'individuo, il che fa sì che lo psicoanalista esperto abbia visto un numero relativamente limitato di pazienti nell'osservatorio della sua pratica clinica, che certo non rappresentano la base per generalizzazioni tipiche delle scienze empiriche. Sebbene la psicoanalisi sia nata affermando idee innovative e persino controverse con grande coraggio e apertura mentale, per qualche ragione è seguita una stagione molto più normativa, soprattutto sul tema della sessualità.

Nel mondo psicoanalitico, l'approccio al tema è stato quindi complesso e talvolta piuttosto patologizzante. Spesso si è ritenuto che qualsiasi trattamento medico fosse una sorta di agito destinato a esiti insoddisfacenti. Molti psicoanalisti si avvicinarono al fenomeno più per comprenderlo teoricamente che per aiutare i pazienti, formulando teorie basate su esperienze cliniche limitate (Pfäfflin 2009). In alcuni casi venivano fatte generalizzazioni sulla base di un singolo paziente, portando a interpretazioni che etichettavano i pazienti come psicotici, borderline, perversi, narcisisti, simbiotici, senza cogliere la complessità delle loro esperienze. Pagine dettagliate di generalizzazioni, talvolta con connotazioni fortemente negative, furono scritte nel mondo psicoanalitico, con ogni autore che applicava i concetti teorici di propria preferenza, spesso in modo arbitrario.

Da quanto detto finora è emersa per noi di «AeP – Adolescenza e Psicoanalisi» l'esigenza di dedicare un nuovo numero al tema del genere e dello sviluppo identitario. Nonostante ne avessimo già parlato in modo esteso già nel 2019, oggi la psicoterapia torna al centro della scena e riteniamo che l'approccio orientato psicoanaliticamente possa permettere di sostenere il giovane paziente nell'esplorare le fantasie che si dipanano attorno alla propria identità e nell'integrazione del proprio corpo sessuato.

VERSO UNA COMPRENSIONE PROFONDA E PLURALE

I contributi raccolti in questo numero testimoniano la volontà di affrontare il tema dell'identità di genere con profondità e apertura mentale, evitando banalizzazioni e semplificazioni. Non si tratta di fornire risposte definitive, ma di creare uno spazio di riflessione in cui sia possibile interrogarsi sulle sfide che i giovani affrontano nel loro percorso di crescita.

Come terapeuti a orientamento psicoanalitico, riconosciamo che l'adolescenza è un periodo caratterizzato da trasformazioni profonde, in cui i giovani sono chiamati a ridefinire la propria identità in molteplici dimensioni. È fondamentale offrire loro uno spazio e un tempo, cioè un setting, in cui possano esplorare le proprie emozioni, dubbi e aspirazioni, senza pressioni né giudizi. Al contempo, sottolineiamo l'importanza di un processo analitico competente, che possa aiutarli a comprendere le proprie esperienze in modo più consapevole.

In un'epoca in cui le questioni di genere sono spesso oggetto di polarizzazione ideologica, riteniamo che la psicoanalisi possa offrire strumenti preziosi per comprendere le dinamiche profonde che sottendono il desiderio di transizione di genere, evitando semplificazioni e riduzionismi. È essenziale mantenere uno sguardo aperto e inclusivo, capace di accogliere le diverse esperienze e prospettive, riconoscendo la complessità intrinseca delle identità in formazione.

Le recenti evoluzioni nel campo della disforia di genere, con l'aumento significativo di giovani che affrontano queste tematiche e le sfide poste dai nuovi modelli di intervento, rendono ancora più urgente una riflessione approfondita. La psicoanalisi, con la sua attenzione alle dimensioni inconsce e alle dinamiche evolutive, può contribuire in modo significativo al dibattito, promuovendo un approccio equilibrato che tenga conto delle molteplici sfaccettature del fenomeno.

Ringraziamo tutti gli autori che hanno condiviso le loro riflessioni e le loro esperienze cliniche. Il loro lavoro arricchisce il dibattito e offre strumenti preziosi per comprendere meglio le sfide che i giovani affrontano oggi.

Speriamo che questo numero possa essere un contributo significativo per tutti coloro che sono interessati a queste tematiche, offrendo spunti di riflessione e stimolando un dialogo costruttivo.

Bibliografia

AITKEN M., VANDERLAAN D.P., WASSERMAN L., STOJANOVSKI S., & ZUCKER K.J. (2016). Self-harm and suicidality in children referred for gender dysphoria. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(6), 513-520.

BENJAMIN H. (1966). *The Transsexual Phenomenon*. Julian Press.

BLASS R. (2020). Introduction to «Can we think psychoanalytically about transgenderism?». *The International Journal of Psychoanalysis*, 101(2), 213-217.

BUTLER J. (1990). *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. Routledge.

CASS H. (2024). *Independent Review of Gender Identity Services for Children and Young People: Final Report*. NHS England.

D'ANGELO R., SYRULNIK E., AYAD S., MARCHIANO L., KENNY D.T., & CLARKE P. (2021). One size does not fit all: In support of psychotherapy for gender dysphoria. *Archives of Sexual Behavior*, 50(1), 7-16.

DISHION T.J., & TIPSORD J.M. (2011). Peer contagion in child and adolescent social and emotional development. *Annual Review of Psychology*, 62, 189-214.

EKINS R., & KING D. (2006). *The Transgender Phenomenon*. Sage Publications.

FERRO A. (2002). *Fattori di malattia, fattori di guarigione*, Cortina, Milano.

FREUD S. (1905). *Tre saggi sulla teoria sessuale*. In *Opere* (Vol. 4). Bollati Boringhieri.

HIRSCHFELD M. (1910). *Die Transvestiten: Eine Untersuchung über den erotischen Verkleidungstrieb*. Alfred Pulvermacher.

HRUZ P. W. (2020). Deficiencies in scientific evidence for medical management of gender dysphoria. *The Linacre Quarterly*, 87(1), 34-42.

KALTIALA-HEINO R., BERGMAN H., TYÖLÄJÄRVI M., & FRISÉEN L. (2018). Gender dysphoria in adolescence: Current perspectives. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 9, 31-41.

LEMMA A. (2017). *The Digital Age on the Couch: Psychoanalytic Practice and New Media*. Routledge.

LEMMA A. (2018). Trans-itory identities: Some psychoanalytic reflections on transgender identities. *The International Journal of Psychoanalysis*, 99(5), 1089-1106.

LITTMAN L. (2018). Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria. *PLoS One*, 13(8).

PFÄFFLIN F. (2009). The modern history of transsexualism. In D. Karasic & J. Drescher (Eds.), *Sexual and Gender Diagnoses of the Diagnostic and Statistical Manual (DSM): A Reappraisal* (pp. 171-187). Routledge.

STRANG J.F., MEAGHER H., KENWORTHY L., DE VRIES A.L., MENVIELLE E., LEIBOWITZ S. & ANTHONY L.G. (2018). Initial clinical guidelines for co-occurring autism spectrum disorder and gender dysphoria or incongruence in adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(1), 105-115.

TURBAN J.L., KING D., CARSWELL J.M. & KEUROGHLIAN A.S. (2020). Pubertal suppression for transgender youth and risk of suicidal ideation. *Pediatrics*, 145(2).

VAN DER MIESEN A.I.R., HURLEY H. & DE VRIES A.L.C. (2018). Gender dysphoria and autism spectrum disorder: A narrative review. *International Review of Psychiatry*, 30(1), 70-80.