

NEO FUNZIONALISMO E SCIENZE INTEGRATE

Nuove frontiere di cura, prevenzione, benessere nell'individuo e nella società

Rivista telematica



IDENTITÀ DI GENERE
E ORIENTAMENTO SESSUALE OGGI

S.E.F.

Scuola Europea di Formazione
in Psicoterapia Funzionale



S.I.F.

In collaborazione con la Società Italiana
di Psicoterapia Funzionale

NEO FUNZIONALISMO E SCIENZE INTEGRATE

Nuove frontiere di cura, prevenzione, benessere nell'individuo e nella società

REGISTRAZIONE

Autorizzazione Tribunale di Napoli n. 29/2012 del 23/05/2012

SEDI SEF

Napoli, Catania, Padova, Roma, Trieste

ISTITUTI CLINICI

Agrigento, Brescia, Catania, Napoli, Padova, Palermo, Roma, Trieste

REFERENTI IN ALTRE CITTÀ

Benevento, Firenze, Foggia, Messina, Milano, Parma

DIRETTORE SCIENTIFICO

Luciano Rispoli

DIRETTORE RESPONSABILE

Fabrizio Masucci

COMITATO SCIENTIFICO

Paola Fecarotta, Giuseppe Rizzi

REDAZIONE

Paola De Vita, Maria Arca Balzano

Hanno collaborato per la Redazione:

Roberta Rosin, Marco Iacono, Giuseppe Maniaci,
Chiara Dalle Luche, Luciano Rispoli

GRAFICA E IMPAGINAZIONE

AKIDA Studio | Marketing Creativo

BLOGGING

Paola De Vita, Maria Arca Balzano

Informazioni

SEF - Via del Parco Comola Ricci 41, 80122 - Napoli

Tel. +39 081 0322195

info@psicologiafunzionale.it

www.psicologiafunzionale.it

Tutti i diritti sono riservati in tutti i Paesi.

Nessuna parte del presente volume può essere riprodotta, tradotta o adattata con alcun mezzo (compresi i microfilm, le copie fotostatiche e le memorizzazioni elettroniche) senza il consenso scritto dell'Editore.

SOMMARIO

Editoriale

Il direttore racconta

di Luciano Rispoli

pag. 4

Psicoterapia

Intervistiamo il Prof. Paolo Valerio

pag. 11

NeoFunzionalismo

Il Sé e la sua trasformazione nella disforia di Genere

di R. Rosin

pag. 62

Funzionalismo e attualità

Le identità di Genere nei paesi e nella Cultura Continentale

di M. Iacono

pag. 88

Funzionalismo nei Servizi

Un approccio integrato alla Disforia di Genere tra clinica e ricerca

di G. Maniaci

pag. 107

Ricerche e attualità

Giovani in un centro Onig. Attenzione al Genere e alla sua fluidità

di C. Dalle Luche

pag. 128

Psicoterapia

Le identità di Genere maschile e femminile. Una risorsa per la vita

di L. Rispoli

pag. 146



Editoriale

Il Direttore racconta

LUCIANO RISPOLI

Psicologo e Psicoterapeuta.

Fondatore della psicologia Funzionale e del suo modello integrato di psicoterapia. Fondatore della Scuola Europea di Formazione in Psicoterapia Funzionale (SEF), della Società Italiana di Psicoterapia Funzionale (SIF) e della EIPF.

Questo nuovo numero della nostra rivista tratta un tema che è sicuramente sotto l'interesse di molti, e che molti hanno sicuramente voglia di comprendere meglio e approfondire.

Cosa sta accadendo oggi nell'identità di genere dei nostri giovani? C'è veramente qualcosa che sta modificando rispetto alle modalità che siamo soliti conoscere, quelle precedenti

della generazione di noi adulti? E si tratta veramente di una possibilità di scoprire realmente la propria identità di genere anche in età molto precoce, riuscendo così a comprendere da parte del giovane (o giovanissimo) cosa realmente egli è, che cosa la natura e la cultura e l'educazione ricevuta hanno creato in lui? Come vedete molte domande per poter aprire un tema che abbastanza complesso e non è neanche così tanto conosciuto.

Ci chiediamo se ci sono realmente molte diverse identità di genere o sono soltanto sfumature che il giovane percepisce attribuendo loro interezza e completezza. E poi, esistono veramente delle connotazioni genetiche che corrispondono a questa varietà di identità di genere, facendoci pensare a



individui di sesso maschile che sono maschi-maschi, e che in una serie di sfumature ci portano all'individuo di sesso femminile femmina-femmina?

Certo oggi c'è una cresciuta attenzione a questo tema, attenzione che nasce dal disagio portato da chi soffre di disforia di genere. E anche qui ci poniamo delle domande e cerchiamo di approfondire. Si tratta di un disagio dovuto alle concezioni che si hanno sul proprio essere, sulla propria identità e personalità, oppure veramente **c'è un crescente diffondersi di sconnessioni** tra quello che è fisicamente il corpo del giovane e l'identità che lo stesso giovane percepisce come propria?

Sappiamo, dai dati che ci forniscono i centri di aiuto alla disforia di genere, che a questi centri affluiscono persone sempre più giovani che senza reticenze e molto direttamente affermano di voler cambiare il sesso del proprio corpo. Ma è veramente un fenomeno che sta **coinvolgendo di più giovani e giovanissimi**, oppure sono i giovani e giovanissimi, **sempre più incoraggiati da una cultura che li circonda**, a chiedere apertamente un intervento di questo genere anche in età così precoci? C'è o non c'è confusione in molti di loro? O c'è veramente già una chiarezza piena?

In questo numero della rivista vogliamo anche chiarire in che cosa si differenzia dall'identità di genere e in cosa consiste poi l'orientamento sessuale, cioè l'essere attratti da un'altra

persona a sua volta portatrice di una certa identità di genere. Anche qui dobbiamo districarci tra situazioni di confusione e situazioni che possono essere **determinate anche, a volte**, da ondate di moda.

Tra l'altro recenti studi (come quelli del neuroendocrinologo Jacques Balthazar) sostengono che l'identità di genere ha chiare origini biologiche, determinate, cioè, dai geni nonché dalla presenza di determinati ormoni più o meno elevata, come il testosterone responsabile di risposte sessuali nell'uomo e nella donna (*Biologia dell'omosessualità*, Bollati Boringhieri). Ma, al di là del dibattito tra cause genetiche e cause psico-sociali (abbastanza datato per la crescente importanza dell'epigenetica che regola l'attivazione dei geni),

quello che è più interessante, in tutto questo, è comprendere (attraverso la focale del Neo-Funzionalismo) quali siano i *Funzionamenti di fondo* che caratterizzano sia l'identità di genere sia l'orientamento sessuale; e quindi le Esperienze di Base che gli individui in oggetto hanno vissuto e attraversato da piccoli. **Si possono, cioè, approfondire** questi temi leggendo l'organizzazione Funzionale dei soggetti di cui sopra.

Questo ci aiuterà a comprendere in modo profondo giovani e giovanissimi, nella loro modalità di essere, di conoscere sé stessi, di scoprire desideri e identità; ma anche di aiutare sofferenze e alterazioni laddove siano in atto.

Questo numero si apre con qualcosa di molto significativo, con l'intervista al Professore Paolo Valerio Presidente dell'ONIG, osservatorio nazionale identità di genere, un profondo esperto e conoscitore di questa materia, nonché un amico carissimo di lunghissima data.

Speriamo di riuscire nell'intento che ci siamo proposti e vi auguriamo una buona lettura.

Intervistiamo il Prof. Paolo Valerio



PROF. PAOLO VALERIO

Psicologo e Psicoterapeuta.

Presidente presso Osservatorio Nazionale Identità di Genere ONIG.

Professore di ruolo di I fascia per la disciplina "Psicologia Clinica", presso la facoltà di medicina dell'Ateneo di Napoli Federico II

Caro Paolo (permettimi di chiamarti così per la nostra lunga amicizia anche se questa è un'intervista ufficiale per la nostra rivista) ti ringrazio moltissimo per la disponibilità a mettere la tua grande competenza a disposizione dei nostri lettori rispondendo a queste mie domande che hanno lo scopo di far luce su un'area molto importante per il benessere delle persone, ma ancora poco conosciuta e ancora troppo chiusa non solo per i professionisti che

la debbono prendere in considerazione ma anche per il pubblico più in generale.

1) E dunque, con la tua grande esperienza accumulata in tanti anni in questo campo, ci puoi dare qualche chiarimento più preciso e circostanziato su Identità di genere e Transgender?

Caro Luciano, prima di tutto ti ringrazio per avermi offerto l'opportunità di ripercorrere alcuni momenti cruciali legati al mio lavoro con le persone transgender/gender non conforming (TGNC) e di introdurre i lettori della rivista alla conoscenza delle varie questioni che ruotano intorno all'identità di genere e ai suoi "dintorni". Purtroppo, questo è un tema poco conosciuto dagli psicologi, dagli psicoterapeuti e da quanti lavorano nel

mondo “psicologico”. Io stesso, quando ho iniziato a lavorare in quest’ambito - e questo è accaduto quasi per caso molti anni fa - non sapevo molto di quello che all’epoca era catalogato nel DSM-IV fra i disturbi mentali e veniva definito “Disturbo dell’Identità di Genere”, benché mi ritenessi uno psicoterapeuta e un docente universitario abbastanza impegnato nel campo delle questioni che hanno a che vedere con le Identità Sessuali delle persone LGBTI (Lesbiche, Gay, Bisessuali, Transgender e Intersessuali).

In realtà, quando si parla di questa particolare popolazione è necessario effettuare un’operazione di definizione dei costrutti teorici utilizzati, operazione che risulterà sempre parziale per la complessità del tema. Dietro ad un linguaggio impreciso, infatti,

si cela un pericolo che prescinde dal semplice errore linguistico e che abbraccia, al contrario, la possibilità di alimentare pregiudizi e stereotipi o di avallare una visione errata della questione. Quindi, prima di procedere voglio fare un po' di chiarezza sulle diverse componenti dell'Identità Sessuale e sui suoi derivati. Quando parlo di *Identità Sessuale* intendo riferirmi a un costrutto multidimensionale che indica una dimensione soggettiva e del tutto personale del proprio essere sessuato.

L'identità sessuale non è qualcosa di già dato, ma si costruisce nel tempo attraverso un lungo e complesso processo interattivo nel corso del quale si intrecciano, in maniera imprevedibile, aspetti biologici, psicologici, socioculturali ed educativi. I modelli attualmente più

L'identità di genere va, dunque, intesa quale senso intimo, profondo e soggettivo di appartenenza ad un genere e non all'altro.

utilizzati per definire l'identità sessuale sono quelli di Shively e De Cecco e di Lev, secondo i quali essa risulta essere costituita da quattro componenti: il sesso biologico, l'identità di genere, l'espressione di genere e l'orientamento sessuale.

Può essere utile definire singolarmente tali componenti, tenendo però presente che in realtà esse sono profondamente intrecciate e, in qualche modo, interdipendenti.

Il sesso

Il sesso corrisponde al corpo sessuato, all'anatomia. **È una dimensione biologica** che fa riferimento

alle caratteristiche genetiche, ormonali, anatomiche e fisiologiche dell'essere umano. Il sesso è, dunque, caratterizzato dai cromosomi sessuali (XY per il maschio e XX per la femmina), dai genitali esterni, dalle gonadi e dai caratteri sessuali secondari che si svilupperanno solo in pubertà. Il sesso, però, non ha rilevanza soltanto sul piano biologico-naturale: è, infatti, a partire dalle caratteristiche macroscopiche degli organi genitali che si realizza il processo di assegnazione sessuale.

Faccio riferimento, cioè, all'assegnazione che viene fatta, alla nascita del soggetto, al sesso maschile o al sesso femminile, processo non certamente 'naturale', quanto piuttosto socioculturale in virtù dello slittamento categoriale implicito dal "sesso" al "genere" che subdolamente vi si cela. Gli effetti di tale operazio-

ne non vengono ad essere resi visibili solo considerando le condizioni transgender, ma anche, ad esempio, le persone intersessuali, più spesso trascurate all'interno del discorso sociale e medico, le quali vengono definite dalla medicina come affette da *Disordini della Differenziazione Sessuale* (DSD) – ovvero sia da condizioni congenite caratterizzate da uno sviluppo atipico del sesso cromosomico, anatomico o gonadico.

Un neonato su 2000 viene al mondo con genitali atipici o con alterazioni cromosomiche che rendono difficile, e in alcuni casi impossibile, assegnare alla nascita il neonato al sesso maschile o a quello femminile. Tale sviluppo non sempre appare visibile sin dalla nascita, né si può venire già a conoscenza dell'auto-identificazione di genere delle persone intersessuali.

Quest'ultimo punto ci ricollega immediatamente all'identità di genere.

L'identità di genere

Questo è un costrutto più attinente alla sfera psicologica e socio-culturale che non a quella biologica e ha a che fare con le rappresentazioni interne e sociali della femminilità e della mascolinità. **L'identità di genere va, dunque, intesa quale senso intimo, profondo e soggettivo di appartenenza ad un genere e non all'altro.** Stoller ha sostenuto che già a 3 anni i bambini sono in grado di identificarsi con il genere maschile o femminile e che, nella gran parte dei casi, non è possibile modificare l'identità di genere una volta che essa si sia organizzata. L'identità di genere, però, non va considerata come binaria o dicotomica. Esistono diverse sfumature identitarie.

IDENTITÀ DI GENERE E ORIENTAMENTO SESSUALE OGGI

Alcune persone, ad esempio, benchè siano state assegnate alla nascita a un genere in base all'apparenza dei genitali esterni si percepiscono come appartenenti al genere opposto e altre, invece, si percepiscono di non appartenere strettamente a nessuno dei generi collegati ai due sessi biologici.

L'identità di genere può, quindi, essere o meno congruente con il sesso assegnato alla nascita, assegnazione che, come prima esplicitato, si basa sulla sola apparenza dei genitali esterni.



Alcune identità di genere risultano 'non conformi' alle norme socio-culturali fondate sul binarismo di genere, ovvero su quel dispositivo socio-culturale che impone l'esistenza di due generi soltanto, maschile e femminile. Solitamente si utilizza il termine *transgender* per riferirsi a quel gruppo diversificato di persone che attraversano, trascendono o travalicano le definite categorie di genere.

Questo gruppo include le persone *transessuali* MtF (*male to female*) o FtM (*female to male*), o, come più correttamente si dice oggi, *AMAB* (*Assigned Male at Birth*) e *AFAB* (*Assigned Female at Birth*) (assegnato/a maschio/femmina alla nascita), che necessitano di sottoporsi a terapie ormonali e/o chirurgiche per femminilizzare o mascolinizzare il proprio corpo e poter

vivere a tempo pieno nel genere vissuto come proprio; le persone *cross-dressers*, che usano indossare abiti del sesso opposto a quello loro assegnato; le persone *transgender* che vivono a tempo pieno nel genere di identificazione, prendono o meno ormoni, ma non avvertono il bisogno di sottoporsi ad alcun intervento demolitivo-ricostruttivo di Riaffermazione Chirurgica di Genere (RCG); le persone *bigender*, *non binary/gender queer* che si identificano sia con il genere maschile che con quello femminile o che non si riconoscono in nessuno dei generi basati sul codice binario M/F; infine, le persone *drag queens* e *drag kings*, che indossano abiti del sesso opposto a quello loro assegnato, adottando atteggiamenti iperfemminili o ipermaschili. Più recentemente, per indicare queste identità

fluide rispetto alle cristallizzazioni binarie del genere maschile e femminile, si sta utilizzando il termine *gender variance*, ovvero varianza di genere.

Si è soliti, dunque, scindere dicotomicamente il sesso e il genere, l'uno appartenente alla sfera puramente biologica, l'altro a quella sociale e culturale. Naturalmente mi rendo conto che sto cercando di chiarire molto sinteticamente concetti che richiederebbero una più lunga e articolata trattazione. Continuando il discorso sulle componenti dell'identità sessuale, prenderò in considerazione *l'espressione di genere*.

L'espressione di genere

È quell'insieme di comportamenti, attitudini e modalità di presentazione sociale che, nell'ambito di uno specifico contesto socio-culturale, è riconosciuto come tipicamente maschile o femminile. L'espressione di genere, dunque, è la manifestazione pubblica dell'*identità di genere* che rappresenta, invece, una dimensione più privata e personale.

Questa componente identitaria esprime, per così dire, l'adattamento sociale alle norme condivise su manierismi, adornamenti, tratti di personalità, vocabolario, interessi, abitudini, ecc. Tutte queste modalità diventano 'tipicizzate' per genere ed esistono codici, regole precise riguardo a ciò che è considerabile un'espressione accettabile del genere maschile o femminile.

Quando queste regole non sono rispettate, i comportamenti assunti verranno percepiti come inappropriati e saranno violentemente stigmatizzati. Come tutti noi abbiamo appreso nel corso della nostra vita sociale, esistono regole precise riguardo a ciò che è considerato un'espressione accettabile del genere maschile o femminile.

Guai a chi non si uniforma o non rispetta queste regole!

Sei un maschietto? E allora non dovrai, né potrai mai indossare abiti rosa. Sei una femminuccia? Allora devi giocare con le bambole e non con il fucile, che è un gioco da maschio. Sappiamo però che quello che, all'interno del nostro contesto sociale, viene primariamente e rigidamente stigmatizzato è la femminizzazione del maschio. Quando,

davanti ai suoi amichetti, diciamo a un bambino: “non piangere, non fare la femminuccia” ... lo stiamo esponendo al rischio di essere insultato e preso in giro da chi assiste alla scena. Infine, l'ultima componente dell'identità sessuale è *l'orientamento sessuale*.

L'orientamento sessuale

Esso indica la direzione della sessualità e dell'affettività, a livello comportamentale o fantasmatico, verso persone dello stesso sesso (omosessualità), di sesso opposto (eterosessualità) o di ambo i sessi (bisessualità). Ma esistono anche persone pansessuali e persone asessuali.

IDENTITÀ DI GENERE E ORIENTAMENTO SESSUALE OGGI



Si tratta di un costrutto intrinsecamente relazionale che si costruisce come insieme di altre 3 sotto-caratteristiche: 1) esso riguarda le relazioni intime, sessuali e/o romantiche, che possono essere attualizzate tramite comportamenti o rimanere semplicemente un oggetto del desiderio; 2) il focus dell'orientamento sessuale è il sesso biologico del partner reale o potenziale; 3) esso riguarda pattern duraturi di esperienze e comportamenti tali per cui un singolo caso di desiderio o com-

portamento sessuale non può definire l'orientamento sessuale di una persona. Più semplicemente, l'orientamento sessuale può essere operationalizzato come insieme di tre caratteristiche, ovvero l'attrazione, il comportamento e l'identità. Le differenti componenti dell'identità sessuale possono, dunque, combinarsi tra loro in una miriade di modi mai prevedibili poiché influenzati dall'incontrollabile relazione tra fattori culturali e fattori legati alla natura.

Ciò che le persone transgender ci insegnano è proprio tale **imprevedibilità, l'impossibilità di immaginarsi lo sviluppo dell'identità sessuale dell'essere umano**. In una società, come quella occidentale, in cui la differenza produce angoscia, la persona transgender è percepita oggi più spesso come espressio-

ne di una pericolosa ‘trasgressione di confini’, e tale percezione blocca la possibilità di pensarla piuttosto in termini di “ricchezza”.

2) Il tuo impegno di studioso, ricercatore, docente sul tema dell’identità di genere ha prodotto frutti importanti, e oggi sei il presidente dell’Osservatorio Nazionale Identità di Genere (ONIG); ci puoi raccontare qualcosa di questo interessante e importante percorso?

Tutto è accaduto per caso. Più di venti anni fa, si presentò nel mio studio al Policlinico una persona di aspetto molto femminile, accompagnata dalla sua compagna. Era stata inviata dai colleghi dell’uro-andrologia, perché aveva avanzato la richiesta, come si diceva all’epoca, di “cambiare sesso”. Fino ad allora non mi

ero mai imbattuto nel mio lavoro clinico con una simile richiesta. Ricordo che ero rimasto molto colpito dal film di Almodóvar “Tutto su mia madre” e dall’autobiografia di Jan Morris intitolata “Conundrum” in cui la scrittrice inglese, che fino al 1972, anno in cui si era sottoposta a un intervento di Riaffermazione Chirurgica del Genere, aveva pubblicato vari romanzi sotto il nome di James, racconta la storia della sua vita descrivendo gli anni della transizione da uomo a donna, con tutti i dolori, le gioie, le frustrazioni, le scoperte, che avevano accompagnato il suo percorso. Di questa biografia ricordo ancora una frase che avrei poi ascoltato molto spesso nel mio lavoro clinico:

“Avevo tre o forse quattro anni quando mi resi conto che ero nata nel corpo sbagliato e che

avrei voluto essere una bambina. Ricordo quel momento molto bene ed è il più antico ricordo della mia vita”.

Sono una persona curiosa e mi resi conto che avrei dovuto cominciare ad approfondire le varie questioni connesse all'identità di genere. Furono molti i testi che consultai all'epoca, a partire dai classici (Rudolf Arndt, Wilhelm Griesinger, Jean-Étienne Dominique Esquirol, Carl Friedrich Otto Westphal, Havelock Hellis, Richard von Krafft-Ebing, Magnus Hirschfeld., David Caulwell, Harry Benjamin). Ma il testo che all'epoca mi colpì in modo particolare fu “Sex and Gender” di Robert Stoller, che non inquadrò il fenomeno in un'ottica patologizzante, ma evidenziò, in quella che all'epoca veniva descritto come transessualismo maschile, un'identità di genere femmi-

nile, in una persona assegnata alla nascita al genere maschile. Tale identità era da Stoller considerata irreversibile, e determinata da un particolare insieme di dinamiche familiari che non avrebbero consentito una adeguata *disidentificazione* del piccolo dalla madre, anche in ragione di un'assenza fisica ed emozionale del padre. Ne sarebbe derivata, diceva Stoller, nel bambino, un nucleo dell'identità di genere femminile in assenza di conflitto.

Molte altre furono le letture che feci insieme al mio gruppo di lavoro, composto all'epoca da Mario Bottone, Riccardo Galiani e Roberto Vitelli che discutemmo con colleghi della Società Italiana di Psicoanalisi tra cui ricordo con piacere Massimo Tomassini, Giovanna Marino, Anna Patrizia Caputo e Anna Maria Galdo.

Molti giovani “soffrono” o “possono soffrire” per la disforia di genere, ma se ciò accade è una conseguenza della risposta del contesto sociale circostante e non della condizione in sé. Il percorso ad esso relativo può variare a seconda delle persone, dei contesti e dell’età.

Anche a partire dall’esperienza di quel gruppo di lavoro teorico, si costituì allora un gruppo di consulenza clinica e di ricerca sulla problematica del “cambiamento di sesso” e del transessualismo.

Si tratta di un’esperienza cominciata nel gennaio 1997 che è tuttora in corso. Il gruppo di lavoro che si è costituito intorno a questa attività, del quale fanno attualmente parte come figure stabili Roberto Vitelli, Ales-

sandro Chiodi, Cristiano Scandurra, non è rimasto costante nel tempo, ma al suo interno si sono susseguiti vari operatori, tutti accumulati dal prevalente riferimento al modello psicomodinamico e dall'interesse per la tematica trans. Sino ad oggi, al Servizio di Psicologia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Federico II si sono rivolti circa *mille persone transgender*.

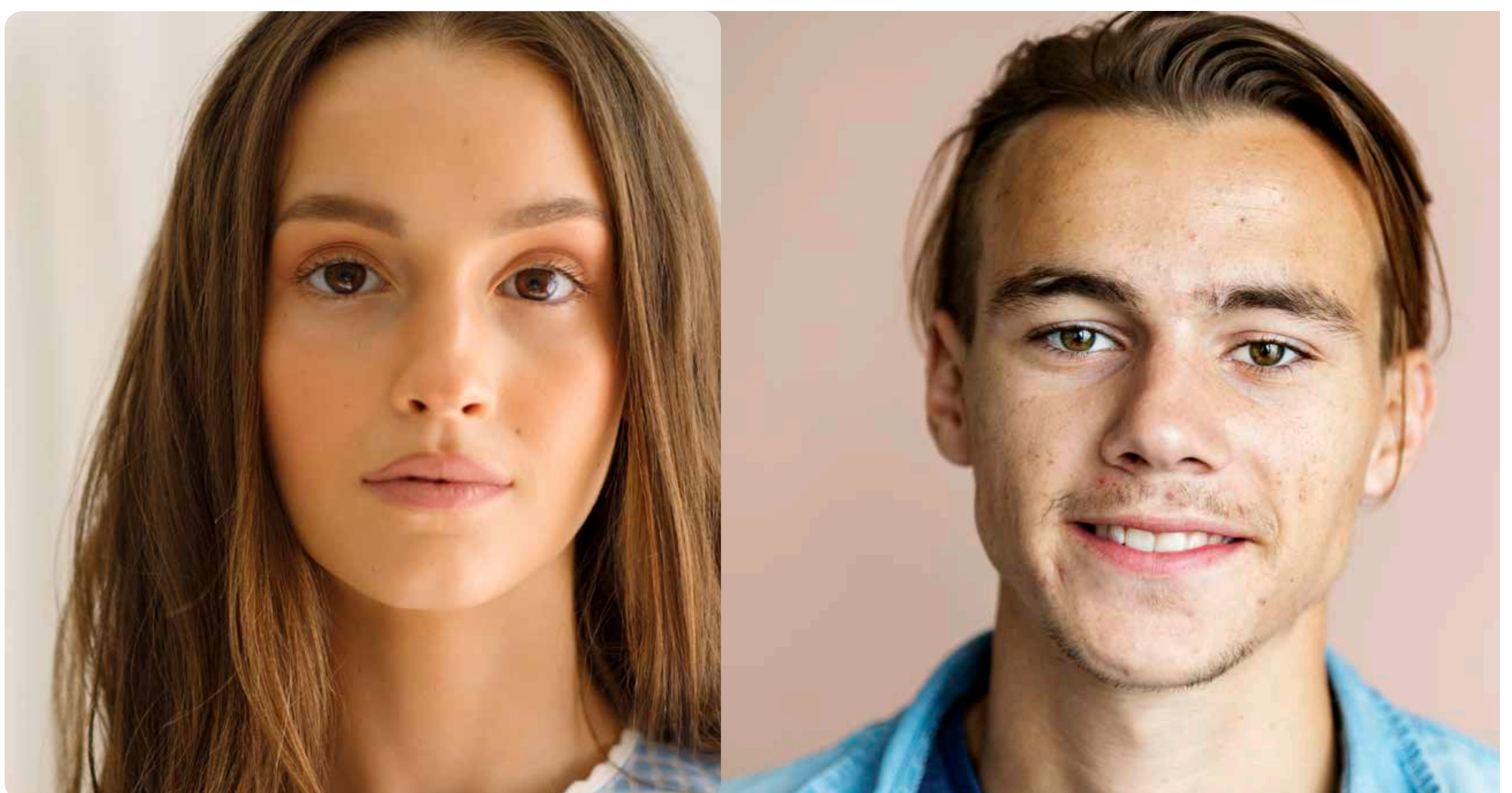
Se nei primi anni della nostra esperienza clinica la maggior parte delle persone che giungevano alla nostra attenzione chiedevano una relazione clinica per poter accedere agli interventi medico-chirurgici, oggi, nella gran parte dei casi la domanda di una consulenza psicologica porta con sé l'attesa, da parte degli utenti, di un parere che, dal punto di vista medico legale, consenta loro l'autoriz-

zazione alla rettifica anagrafica del sesso. Nel corso degli ultimi anni anche “l’utenza” è cambiata: mentre nella fase iniziale del nostro lavoro ad avanzare tale richiesta erano soprattutto soggetti assegnati alla nascita al genere maschile, progressivamente sono nettamente aumentate le persone assegnate alla nascita al genere femminile. Molte richieste giungono oggi anche da parte di soggetti minorenni, ma di quest’ultima particolare utenza potremmo parlarne dopo.

Il modulo di lavoro adottato è stato, nel corso di questi anni, oggetto di numerosi adattamenti in ragione delle difficoltà incontrate nel confronto con persone che, come prima riferito, non portano per lo più una spontanea domanda di aiuto psicologico, di interrogazione della propria vicenda, senten-

IDENTITÀ DI GENERE E ORIENTAMENTO SESSUALE OGGI

dosi piuttosto “costrette” a far riferimento al Servizio di Psicologia per ottenere un attestato che consenta loro di cominciare una terapia ormonale, di ottenere dal Tribunale la modifica dei dati anagrafici e/o, eventualmente, l'autorizzazione all'intervento chirurgico confermativo del genere. Qual è, allora, il senso che accordiamo oggi al nostro lavoro? Si tratta di una questione che, nella sua apparente insolubilità testimonia del carattere sostanzialmente dialettico, processuale e dinamico della nostra esperienza.



Di fatto, l'orientamento attuale consiste nel proporre, alle persone che accedono al Servizio, dei colloqui il cui numero varia in base alle questioni poste dal singolo caso.

L'intervento clinico è principalmente finalizzato a realizzare un lavoro di *assessment*, che non ha solo finalità diagnostiche - ovvero sia la finalità di produrre la documentazione clinica che il soggetto dovrà presentare al Tribunale come accompagnamento alla domanda da egli/ella avanzata di autorizzazione agli interventi chirurgici o di autorizzazione del cambiamento sui documenti di identità del nome e del sesso assegnato alla nascita - ma anche la finalità di offrire uno spazio di ascolto nell'ambito del quale alla persona è offerta l'opportunità di esplorare la sua storia di vita, di ripercorre-

re le eventuali difficoltà esistenziali attuali o passate; e all'operatore di monitorare gli assetti difensivi eventualmente emersi nel corso del colloquio. Se si vuole, anzi, la funzione principale del nostro intervento clinico breve **è quella di consentire alla persona interessata di fare una prima esperienza di quel percorso di accompagnamento che, nel caso ne emerga la necessità e/o il desiderio, potrà eventualmente proseguire.** Alla fine del ciclo di colloqui iniziali, infatti, alla persona, laddove se ne ravvisino le condizioni, viene offerta la possibilità di un lavoro più approfondito.

Alla fine di ogni colloquio, l'operatore incaricato stila un protocollo, che viene discusso settimanalmente dall'équipe. Come la nostra esperienza in altri campi ci ha segnalato, parte inte-

grante del lavoro clinico è rappresentata, infatti, dall'attività di supervisione e discussione collegiale dei casi, che consente di affrontare i vari problemi sollevati dai singoli utenti. Obiettivo degli incontri **è quello di aiutare gli operatori**, offrendo loro uno spazio nel quale poter condividere con gli altri le difficoltà incontrate e individuare eventuali interferenze controtransferali, così da evitare che possa essere compromesso il lavoro in corso.

La discussione settimanale dei colloqui consente al gruppo di individuare, di volta in volta, sia le risposte più adeguate da offrire all'utente, sia di sostenere il difficile lavoro dell'operatore impegnato in questi colloqui. Con l'ampliamento e la progressiva diversificazione dell'utenza che giungeva alla nostra attenzione, d'altra parte, mi sono reso con-

to dei diversificati bisogni della popolazione che faceva riferimento al nostro Servizio e della necessità di allargare anche al livello nazionale iniziative finalizzate a promuovere il benessere psicofisico delle persone transgender. Dall'incontro con Anna Ravenna, che lavorava all'ospedale San Camillo di Roma, con Marcella di Folco attivista trans e presidentessa dell'Associazione Movimento Identità Transessuale -MIT, con Daniela Nadalin, che svolgeva la sua attività di psicoterapeuta presso il MIT di Bologna, con Daniela Massara e con Adriana Godano che lavoravano all'ospedale Mauriziano di Torino e con altri esperti del settore, venne la proposta di fondare nel 1998 "L'Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere" (ONIG) che, come prevede il suo statuto:

“Si propone di favorire il confronto e la collaborazione di tutte le realtà interessate ai temi del transgenderismo... al fine di approfondire la conoscenza di questa realtà al livello scientifico e sociale e promuovere aperture culturali verso la libertà di espressione delle persone transgender in tutti i loro aspetti e nell’ottica della promozione della loro salute”.

Ad esso possono aderire tutte le figure professionali e i rappresentanti di associazioni a vario titolo impegnati a promuovere la salute e i diritti delle persone transgender.

3) Ci sono molti giovani che soffrono precocemente di disforia di genere? È un malessere che si può prevenire (con modalità specifiche)? E qual è il

percorso che giovani e giovanissimi possono intraprendere con l'aiuto degli esperti? C'è soltanto il cambiare il proprio sesso fisicamente?

È vero che molti giovani “soffrono” o “possono soffrire” per la disforia di genere, ma se ciò accade è una conseguenza della risposta del contesto sociale circostante e non della condizione in sé. Il fenomeno, e quindi il percorso ad esso relativo, può variare a seconda delle persone, dei contesti e dell'età.

Sappiamo che i bambini già a tre anni sono in grado di fare distinzione tra chi sono i maschietti e chi sono le femminucce, di dichiarare qual è il genere a cui sentono di appartenere e sanno molto bene quali sono le espressioni di genere che la società si aspetta che loro assuma-

no. Sappiamo anche che, quando un bambino o una bambina mostrano interessi, comportamenti ed espressioni di genere non conformi, questo allarma i genitori che, preoccupati **si rivolgono di solito a un esperto dell'area psicologica per comprendere cosa stia accadendo e quali comportamenti è necessario assumere per evitare che ciò si ripeta.**

Gli interrogativi che vengono posti agli psicologi sono quasi sempre gli stessi.

“Come mai Giovanni vuole giocare con le bambole?” o “Perché Carla rifiuta di indossare abiti femminili?” o “Come rispondere ad Antonio che afferma di essere una bambina e non un bambino?” o “Quali atteggiamenti assumere nei confronti di questi comportamenti quando si manifestano a casa o a scuola?”. La

reazione da parte dei genitori e del contesto può procurare molta sofferenza soprattutto se è coinvolto un bambino assegnato alla nascita al genere maschile. Come prima accennato - viviamo, infatti, in un mondo nel quale il vero tabù è la femminilizzazione del maschio. Nella cultura predominante, che è improntata su valori patriarcali, genderisti, sessisti ed eteronormativi, viene molto più stigmatizzato un bambino che assume atteggiamenti femminili che una bambina che fa giochi stereotipicamente assegnati al genere maschile.

Nella nostra società le norme sull'espressione di genere vanno rispettate in maniera molto rigida e qualunque deviazione da esse provoca a casa rimproveri e a scuola violenza e comportamenti omo/transfobici.

Nella cultura predominante, viene molto più stigmatizzato un bambino che assume atteggiamenti femminili che una bambina che fa giochi stereotipicamente assegnati al genere maschile.

Il problema, quindi, non è tanto come “prevenire il fenomeno” o come “curarlo”, bensì come **aiutare tutti gli attori coinvolti: la famiglia, la scuola, la società e i giovani o i giovanissimi a comprendere e a meglio gestire i comportamenti di incongruenza di genere manifestati dai secondi.** La questione, in altre parole, è come affrontare quelle situazioni in cui, ad esempio, bambini assegnati alla nascita al genere maschile assumono comportamenti di genere atipici, chiedono di indossare abiti femminili, desiderano

di farsi crescere i capelli, mettere lo smalto alle unghie o essere appellati al femminile. Nella gran parte dei casi, i genitori, a fronte di tali comportamenti, provano ad indurre o addirittura obbligano il bambino/a ad assumere comportamenti considerati “normali”.

Purtroppo, è proprio tale atteggiamento che rischia di provocare un grave disagio nel bambino/a o nel ragazzo/a; talvolta persino una serie di conseguenze anche gravi sul piano psicopatologico, in ragione di quella complessa situazione che in letteratura oggi è indicata come “minority stress”. Non è semplice aiutare i genitori, gli insegnanti e molto spesso anche gli stessi psicologi a comprendere che la così detta varianza di genere è semplicemente una manifestazione della diversità di genere e

che i comportamenti di genere non conformi o atipici nei bambini e negli adolescenti non sono anormali ma solo atipici rispetto a quelli assunti dalla maggior parte della popolazione; ed è altrettanto difficile aiutare l'ambiente familiare e/o sociale, ad esempio quello scolastico, a creare un contesto in cui il bambino o la bambina possano non sentirsi stigmatizzati/e o obbligati/e ad assumere comportamenti di genere normativi nel timore di non essere accettati/e.

Senza ombra di dubbio, lentamente, le cose stanno cambiando e si sta gradatamente diffondendo nel mondo occidentale la consapevolezza che esistono molte possibilità attraverso cui le persone possono esprimere se stesse, e che le diverse espressioni di genere fanno parte della nostra intrinseca va-

riabilità di essere umani. Ciò implica e presuppone, come per altro è ben espresso da Nancy Chodorow nel suo interessante libro “Femminities, Masculinities, Sexualities: Freud and Beyond” che non esiste un solo modo, giusto o sbagliato che sia, di essere uomo o donna. Quando parliamo di questioni connesse all’orientamento sessuale e all’identità di genere, dobbiamo immaginare di poter collocare ogni persona su un continuum, con *tutte le sfumature di colori che può avere l’arcobaleno.*

Come è stato dimostrato per le varie forme attraverso cui si può manifestare l’omosessualità, anche nel caso delle varianze di genere, tutti gli approcci terapeutici che si prefiggono l’obiettivo di cambiare l’identità o l’espressione di genere di una persona sono risultati fallimen-

tari, o peggio dannosi, per la salute psicofisica della persona coinvolta. Le varianze o le diversità di genere, quindi, non vanno considerate un disturbo psichiatrico che va curato con un'ideale terapia. D'altra parte, ciò è confermato da quanto dichiarato a tal proposito dal consiglio direttivo della World Professional Association for Transgender Health - WPATH che afferma:

“l'espressione di caratteristiche di genere, incluse le identità che non siano stereotipicamente associate con il genere assegnato alla nascita, sono un fenomeno comune, che varia da cultura a cultura, e che non dovrebbe essere giudicato intrinsecamente patologico o negativo”.

Tutto questo, visto che anche tu vivi a Napoli, non può non far-

ti venire in mente i “femminielli” napoletani o, se pensiamo ad altre culture, le Hijras dell’India, le Muxes del Messico, le Kathoey o Ladyboys della Thailandia, le Fa’afafine di Samoa o le Burrnesh, dette anche Vergini Giurate, donne che vivono come uomini e che sono considerate come tali dalla società, nei paesi balcanici, in genere in Albania o nel Kosovo.

Bisogna, però, anche tener conto che sino ad oggi non sono ancora chiari i meccanismi che portano un bambino o un adolescente a non riconoscersi nel genere assegnato alla nascita, e che comportamenti di genere atipici nell’infanzia non sono necessariamente indicatori di un’identità transgender in età adulta. Solo una minoranza dei bambini (dal 6% al 23%) che nell’infanzia manifestano com-

portamenti atipici o di genere non conforme, continuano ad identificarsi come transgender durante l'adolescenza. Tutto questo, anche se in percentuali diverse dal 12% al 17%, può riguardare anche le bambine.

4) Quanto fin qui detto pone nuovi interrogativi. La diversità di genere non può essere più considerata una malattia mentale. Perché il DSM5 - anche se non parla più di “Disturbo dell'Identità di Genere” - continua ad inserire la Disforia di Genere in una specifica sezione del manuale?

La questione è abbastanza complessa e rimando le persone interessate ad approfondirla su alcuni lavori, sia miei che di alcuni dei miei collaboratori, ad esempio Roberto Vitelli, scritti sul tema. Suggesto, anche, alle

persone interessate, di consultare il DSM 5 per quel che concerne i criteri diagnostici della Disforia di Genere o a visitare la pagina web della Organizzazione Mondiale della Sanità che al riguardo ha assunto di recente tutt'altra posizione, spostando la condizione denominata "Incongruenza di Genere" dal capitolo dei Disturbi Mentali. Ugualmente, utili sono gli Standard of Care del WPATH e le Linee Guida pubblicate sul sito dell'ONIG relative a adulti e minori.

Tornando invece alla tua domanda sul percorso psicologico che giovani e giovanissimi possono intraprendere per evitare di sviluppare condizioni di disagio psicologico più o meno marcate, va riconosciuto che negli ultimi tempi gli approcci terapeutici per soggetti in età evolutiva minorenni transgender e

gender non conforming sono cambiati in modo abbastanza radicale. Sempre più si vanno sviluppando approcci terapeutici affermativi, in base ai quali si tende a suggerire ai genitori e agli psicologi di non correggere o punire, né tantomeno di incoraggiare in modo acritico l'espressione atipica di genere da lui/lei presentata, ma di aiutare il bambino/a o l'adolescente promuovendo la sua autostima, lenendo il senso di vergogna eventualmente sperimentato e accompagnandolo/la nelle varie fasi della vita che si trova ad attraversare. In poche parole, si tratta di aiutarlo/la a trovare

Il problema, quindi, non è tanto come “prevenire il fenomeno” o come “curarlo”, bensì come aiutare tutti gli attori coinvolti.

le soluzioni che di volta in volta saranno più idonee per una crescita serena.

Comunque, come prima affermato, non sappiamo se **“si nasce”** o **“si diventa”** transgender o cisgender e non sappiamo neanche in base a quali criteri quei bambini gender variant, denominati ‘persisters’, continueranno a identificarsi come transgender una volta diventati adulti o, al contrario, quali saranno quei bambini-denominati “desisters” – che una volta concluso lo sviluppo puberale, richiederanno di essere identificati nel genere che è stato loro assegnato alla nascita, sviluppando di solito un orientamento omosessuale. Vista tale incertezza, al momento possiamo considerare ameno tre approcci nella presa in carico di bambini *gender non conforming*.

Il primo approccio, in considerazione del fatto che la maggioranza dei bambini richiederanno nel loro percorso evolutivo di essere **riconosciuti** nel genere assegnato alla nascita, suggerisce di correggere il comportamento atipico dei bambini indirizzandoli verso un'espressione di genere congrua con il genere assegnato alla nascita, dunque più normativa. Ciò con il rischio, però, di provocare un grave disagio emotivo nel bambino. Come è facile comprendere tale posizione è aspramente criticata dalle associazioni delle persone trans*, che equiparano tale approccio alle terapie riparative dell'omosessualità, le cui conseguenze dannose sono ampiamente descritte dalla letteratura scientifica.

Un altro approccio è quello sviluppato in Olanda, che potrem-

mo definire “**siediti e osserva**”. Secondo questo approccio il bambino non viene né incoraggiato né scoraggiato ad assumere comportamenti gender non conforming, tentando di creare contesti nei quali il bambino possa assumere comportamenti in sintonia con il genere percepito. Ciò al fine di prendere tempo e osservare l'evoluzione dell'identità di genere, senza incoraggiarlo verso una rapida transizione sociale. Secondo questo approccio, che è quello che viene suggerito dalle Linee Guida dell'ONIG e che noi stessi applichiamo a Napoli, è utile creare uno spazio nel quale il bambino possa esplorare ed esprimere liberamente la propria identità di genere secondo modalità diverse, senza sentirsi criticato e spinto ad assumere comportamenti normativi.

IDENTITÀ DI GENERE E ORIENTAMENTO SESSUALE OGGI

Naturalmente se il bambino esprime in modo chiaro e diretto un'identità di genere diversa dal genere assegnato alla nascita e vi sono seri rischi per la sua salute mentale, è bene sostenere pienamente la richiesta del bambino di essere riconosciuto come appartenente al genere percepito.

Questa è la terza opzione che anche in Italia, in alcuni casi estremamente selezionati, nel recente passato si è adottata con la prescrizione di bloccanti ipotalamici.



5) Cosa possiamo dire in sintesi a genitori, educatori, psicologi e psicoterapeuti?

Da quanto abbiamo sin qui detto, possiamo comprendere quanto possa essere difficile per tutti noi, genitori, educatori, psicologi, psicoterapeuti sfuggire agli stereotipi di genere e ai pregiudizi ad essi connessi; e quanto possa essere **necessario promuovere una cultura tesa a scardinare alcuni principi del nostro ordinamento societario** che è ancora basato su identità binarie e su costrutti patriarcali, sessisti, eteronormativi e genderisti.

Tali *frames o preference*, come dicono gli anglosassoni, organizzano la nostra esperienza in maniera tacita, implicita suddividendo gli individui in due sole categorie, in due sessi, maschio e femmina. Sulla base di tali prin-

cipi ne discende un'organizzazione di mondo secondo la quale è meglio essere nati maschi invece che femmina, e che tutto ciò che non si configura come eterosessuale o che non vede una corrispondenza tra il sesso/genere stabilito alla nascita e quello percepito dal soggetto va considerato contro natura.

Un contesto sociale che accetta e valorizza le diversità delle varie complesse forme che si possono configurare, in base al genere, all'etnia, all'età, alle abilità, all'orientamento sessuale o alle credenze religiose, e che considera la libera espressione di sé un diritto di tutte le persone, non può che indurre benessere e prevenire le nefaste conseguenze sul piano somatico e psicologico di quello che definiamo come minority stress: il disagio e lo stress legato all'ap-

partenenza a una qualunque minoranza. Purtroppo, gli stereotipi di genere sono stati dominanti nella società del secolo scorso. Oggi sono stati in parte scardinati dalle rivendicazioni prodotte da soggetti diversi, ad esempio dalle donne che hanno a lungo lottato per affermare il diritto alle pari opportunità, a partire da quelle del voto e di accesso alle professioni - forse nessuno ricorda che nel nostro Paese fino alla metà degli anni '60 le donne non potevano accedere alla Magistratura perché non considerate abbastanza emotivamente equilibrate.

Eppure, in parte tali stereotipi continuano ad essere rinforzati, basti pensare all'immaginario favolistico (Biancaneve e i sette nani, Cenerentola, Cappuccetto Rosso) che implicitamente sostiene e valorizza specifici

elementi valoriali, culturali e sociali. Per concludere, tra le varie iniziative che vorrei segnalare vi sono le “Linee-Guida per la pratica psicologica con persone trans gender e gender nonconforming - TGNC” dell’American Psychological Association, recepite dall’ONIG e dall’Ordine degli Psicologi della Campania e pubblicate sui loro siti. Queste linee-guida hanno l’obiettivo di accompagnare gli psicologi nell’offerta di una pratica clinica rivolta alle persone TGNC culturalmente competente, appropriata e di tipo affermativo.

Si tratta di una pratica clinica fondata su un’offerta di cura rispettosa, consapevole e supportiva delle identità e delle esperienze di vita delle persone TGNC. La guida può essere un’ottima risorsa per gli psicologi e gli psicoterapeuti che in-

contrano utenti TGNC nella loro professione. Molto utile *il glosario*, che potrà aiutare le persone che hanno scarsa dimestichezza con il lessico relativo all'identità di genere e a questa popolazione.

Tra le 16 linee-guida delineate citerò solo la prima che afferma:

“Lo psicologo comprende che il genere è un costrutto non binario che ammette un’ampia gamma di possibilità delle identità e che l’identità di genere di una persona può essere o meno congruente con il sesso assegnato alla nascita”.

Ancora grazie e auguri per la continuazione di un impegno così importante.



Le nuove frontiere del Funzionalismo

*Il Sé e la sua trasformazione
nella disforia di Genere.
Neo Funzionalismo
e Nuove Frontiere*

a cura di

Roberta Rosin, Psicologa e Psicoterapeuta Funzionale
Presidente Associazione CON-TE-STARE - Sportello Attivo Transgender
(Centro ONIG Padova)

“Marco: tracce di una storia”

[Nudo. Mi sento nudo quando cammino in pubblico; c'è uno che mi fissa: mi sono messo i pantaloni stamattina? Non sono uscito in ciabatte, vero? Ok, anche la felpa ce l'ho. Perché questo mi fissa? Non sto ridendo da solo, ho una faccia neutra. Spero di non aver sculettato.

Starà pensando che sono frocio, oppure una lesbica fin troppo maschile? E se adesso mi mena? “Ehi, frocio di merda, vieni qua”? Non ho neanche niente con cui difendermi. Forse dovrei cominciare

a portarmi dietro un coltellino. Ci passiamo di fianco; mi fissa ancora. Non sembra aggressivo. Uff, che ansia. Perché quando uno non capisce se sei un maschio o una femmina ti fissa?

Se non altro tutto questo imbarazzo finirà, una volta che avrò dei tratti maschili. Sì, credo proprio di sì. Pensa: avere un corpo virile. Potersi vestire con qualsiasi indumento, ed essere preso sempre per un uomo. Non dover più mettere sempre le stesse 3 felpe e le stesse 2 paia di jeans che danno alle mie gambe la forma che dovrebbero avere. Guardarsi le braccia e vederle un po' pelose; guardarsi le mani e vedere le vene che sporgono. Riuscire ad andare in bagno all'università senza sentirsi fuori posto, e senza ricevere

occhiate; riuscire a camminare senza avere l'impressione di sculettare o di avere i fianchi troppo larghi. Riconoscersi subito nel proprio riflesso quando si passa davanti ad una vetrina, senza quel brivido di frustrazione che significa "porca troia, ma sembro proprio una donna! Tutti i miei sforzi per avere una parvenza di mascolinità sono vani!"

Toccarsi la faccia e sentire una peluria che cresce. Svegliarsi di mattina con il durrello. Provarsi dei vestiti da uomo e scoprire che mi vanno bene, che non ho le spalle troppo strette né i fianchi troppo larghi. Potersi segare in modo più consona. Potersi toccare il petto in lungo e in largo senza essere interrotti da delle montagnole inutili. Avere i peli sulle gambe, sulla pancia e sul petto (an-

che in mezzo al culo, volendo). Poter fare delle domande ad un professore in aula, davanti a tutti, senza sentire voci che mormorano “ah, ma pensavo fosse un maschio”. Non dover nascondere la propria carta d'identità dalla vista degli altri ragazzi, durante un esame. Puzzare un po' di più, quando si suda. Piacere a ragazze etero, o a ragazzi omosessuali.

Essere riconosciuto da tutti come uomo. Essere chiamato con un nome da uomo, senza percepire imbarazzo o ironia da parte di chi lo pronuncia. Essere chiamato “lui” con convinzione, come se fosse la cosa più normale e ovvia del mondo. Sentirsi a proprio agio abbastanza da avere rapporti sessuali con qualcuno, senza la paura di mettersi a piangere nel bel mezzo per la disfo-

ria. Non essere più costretto a controllare costantemente ogni mia azione (per la paura che qualcuno mi chiami “lei”, salvo poi essere chiamato così lo stesso e sentirmi di merda perché tutti gli sforzi che faccio sono inutili).

Essere vivo, e vivere la mia vita, non quella di una ragazza.]

Queste le parole di Marco. Marco 19 anni è un ragazzo transgender. Nasce come Maria, vive la sua difficoltà come Maria. Attraverso la psicoterapia Marco si concede la sua grande opportunità. Io lo accompagno con attenzione e come psicoterapeuta Funzionale comprendo la fatica e lo sgomento di chi cresce dentro ad un corpo che non vive come proprio. Ma non è solo il corpo ad essere un impaccio: è il Sé cioè la persona nella sua totali-

tà a non viverci e a non sentirsi centrata. Il corpo è solo una Funzione dell'individuo dentro la quale si incarna più vistosamente il disagio del vivere (Dalle Luche, Rosin, 2017).

L'energico, a tratti imbarazzante, scritto di Marco, **fa risaltare i molteplici aspetti che caratterizzano la situazione delle persone trans** che approdano alla psicoterapia: la percezione di essere guardati con stranezza, pensieri collegati al giudizio altrui, necessità di trasformazione corporea e dei caratteri sessuali secondari, **disagio** nei luoghi pubblici e difficoltà di accesso ai servizi di prima necessità-ad esempio i bagni-, fantasie ed immaginazioni proiettate nel futuro di un Sé trasformato, esacerbazione delle “stereotipie di genere legate al genere-sesso desiderato”, **scarsa libertà di**

movimento. Traducendo il suo scritto, riassumo nei termini specifici dell'epistemologia Funzionale il suo Progetto Terapeutico, cioè le tappe che ci accompagneranno nel lungo percorso di transizione. **Le Esperienze di Base del Sé - EBS** (la teoria delle EBS è stata formulata da Rispoli e descritta in modo completo in Rispoli 2004) da attraversare sono: Essere Considerati, Protezione, Forza Calma e Amore). *Essere Considerati* poiché spesso la realtà si contrappone alla mancata sensazione di essere guardato e, in generale, considerato con rispetto.

Il concetto di identità sessuale è un costrutto multidimensionale poiché rappresenta l'esito di un complesso processo determinato dall'interazione tra aspetti biologici, psicologici, socioculturali e educativi.

All'inizio del nostro percorso Marco riporta un sogno in cui nella sua casa si presentavano persone che parlavano lingue incomprensibili e pretendevano essere capite. Lo sgomento attraversato nel sogno fa emergere le difficoltà spesso riscontrate da persone trans nell'essere capiti, e, simbolicamente, rivela la sofferenza di un vivere nella non comprensione dell'altro, una sorta di incomunicabilità spesso legata alla non accettazione sociale (Scandurra et al., 2019).

La *Protezione* come Esperienza di Base del Sé è centrale in quanto, soprattutto all'inizio del percorso di riaffermazione, i cambiamenti seppur solennemente desiderati possono risultare non sempre aderenti alle proprie aspettative oltreché all'accettazione familiare e sociale.

Forza Calma, per due motivi: il primo legato all'età, gli adolescenti infatti hanno quasi sempre questioni da risolvere legate alla Forza, e Marco nello specifico, al di là di una innocua e apparente calma, manifestava comportamenti aggressivi, vere esplosioni verso se stesso e verso le persone vicine.

Nella Tecnica Funzionale *Braccia: colpi forti* in cui da disteso Marco doveva alzare le braccia verso l'alto in inspirazione e poi in espirazione dare dei colpi al materasso con forza e mani aperte, sentendo che quando si ha ragione lo si può mostrare al mondo, i suoi movimenti si presentavano non solo con scarsa forza e determinazione ma si mostravano chiaramente contaminati dalla rabbia evidente dall'espressione e dalla voce strozzata. Più e più volte proposi questa Tecnica per far-

gli percepire quanto la sua Forza fosse mescolata con la Rabbia e come fosse necessario ripulire le due EBS per una benefica espressione e sviluppo del Sé.

L'EBS *Amore* implica toccare esperienze molto antiche, amare senza riserve, anche quando, come *“terapeuta mi vengono dette cose che non vorrei sentirmi dire”* (Rosin, 2010). Ed io, come terapeuta, non posso fingere, devo far sentire che amo veramente. Amare (Dalle Luche-Rosin, 2017) ha un risvolto potente poiché esprime il portare dentro di sé l'altro trasmettendogli la possibilità a sua volta di farlo. Questo senso di appartenenza favorisce lo scambio straordinario e virtuoso verso il cambiamento e l'orientarsi con favore alla consapevolezza profonda di cosa significa amare ed essere amati (Rispoli, 2014).



L'inizio del percorso

Chi si avvia ad un percorso di transizione (Rosin *in* Moia, 2020) o di riaffermazione di genere, definizione evidenziata dalle nuove linee guida ONIG (Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere) di cui faccio parte, trova nell'epistemologia Funzionale uno tra i modelli clinici sicuramente più efficace (Dalle Luche, Rosin, 2016). **Considerare la persona nella sua completezza ed interezza** rimanda all'energica richiesta delle persone trans che già dal primo colloquio ribadiscono la frase di

una vita: *voglio essere me stessa**, *questo corpo non mi appartiene*. Il concetto di identità sessuale (Valerio et al., 2016; Dèttore et al., 2017) è un costrutto multidimensionale poiché rappresenta l'esito di un complesso processo determinato dall'interazione tra aspetti biologici, psicologici, socioculturali e educativi.

Esso comprende l'identità di genere, sesso biologico, orientamento sessuale e ruolo di genere (Valerio et al., 2016). Tutti questi fattori, ad eccezione del sesso biologico maturano e possono prevedere sviluppi socialmente disattesi (Scandurra et al., 2018) come ad esempio sentirsi attratti da persone dello stesso sesso o entrambi i sessi (orientamento sessuale), percepirsi in un corpo che non si sente proprio (identità digenere), comportarsi nell'ambito del proprio contesto sociocul-

turale attraverso comportamenti agiti ed attitudini non riconosciuti dalla società di appartenenza (ruolo di genere) (De Vries et al., 2014). *Vivo il mio Ruolo di Genere come la parte più sbiadita di me; sono un maschio flop e sento che sarei una femmina top*, queste sono le parole di Alice (MtF), altra splendida creatura che seguo in terapia. Dalla mia prospettiva, come terapeuta Funzionale, riconosco con onestà intellettuale che solo un approccio olistico e complesso risulterà vincente e soddisfacente per una persona trans. Ecco perché l'epistemologia Funzionale si pregia di essere altamente efficace.

La prima e delicata parte del percorso di transizione necessita di un assessment psicologico generale precisato attraverso la Scheda Diagnostica Adulti, Scheda Valutazione Adulti (Ri-

spoli, 1998, 2011) e materiale testistico (MMPI 2, CBA, SCID). In un secondo momento, con l'avvio della consulenza psichiatrica, lo psichiatra di concerto con la psicoterapeuta rilasciano la certificazione di Disforia di Genere (DG) per il passaggio alla fase ormonale. Se necessario lo psichiatra somministrerà altri test di approfondimento per eludere qualsivoglia psicopatologia che possa interferire con la diagnosi in corso e distinguere la DG da altre forme e condizioni patologiche (Scandurra, Valerio, 2018; Vitelli, 2014; Vitelli 2016). Innanzitutto, bisogna escludere che non si tratti di una forma reattiva ad una situazione traumatica o stressante da affrontare, che potrebbe essersi presentata nell'infanzia.

Un'altra attenzione da mettere in atto sta nel non confondere talune situazioni (che potrebbero sembrare una reale disforia) con un certo **anticonformismo e la voglia di adeguarsi alle caratteristiche dell'altro sesso**, così come appaiono negli stereotipi di genere (ad esempio maschi che vogliono acquisire la dolcezza e tenerezza, oppure acquisire le forme morbide tipicamente femminili). In adolescenza, è inoltre molto importante saper valutare forme di omofobia interiorizzata. Può succedere infatti che arrivino all'attenzione clinica adolescenti che negano il proprio orientamento e preferiscono richiedere un aiuto medico non perché ci sia la situazione transgender ma più per timore di una presunta omosessualità (Drescher, Byne 2012; Dettore et al., 2015; Fisher et al., 2017).

Tutte le psicoterapie modificano la persona, la accompagnano verso un'interezza, un'armonia, un benessere. È la persona il nostro centro, non solo la diagnosi.

Importante è inoltre distinguere DG dal disturbo di dismorfismo corporeo: la richiesta di cambio di alcune parti del corpo può sottendere una diversa motivazione. Nel disturbo del dismorfismo corporeo è richiesto un cambiamento per parti del corpo vissute con grande sofferenza e percepite come inaccettabili e brutte, mentre nella DG questo succede per problemi legati fin da bambini ad un corpo vissuto come estraneo. L'attenzione alla diagnosi diventa quindi momento cruciale poiché il destino di queste persone si attua attraverso uno sconvolgimen-

to totale, una nuova forma, una nuova vita, un nuovo Sé. Il percorso di transizione o affermazione, che per le persone trans significa essere accompagnati in tutti i passaggi sino ad ottenere la rettificazione del sesso anagrafico e del nome nei documenti-e questo anche senza l'obbligo di sottoporsi all'intervento di riattribuzione di sesso-, vede nella figura della psicoterapeuta una presenza costante, una guida (Saleh et al., 2014).

Spesso mi si chiede se c'è sostanziale differenza tra una terapia con persone trans e "le altre terapie". Già la domanda può apparire discriminatoria, anche se nella sua essenza la capisco. La mia risposta è sempre la medesima: riscontro che la psicoterapia con persone transgender non è differente dalle altre, ma ciò a cui si assiste è uno scon-

volgimento che devasta il *prima* e rivive nel *poi*. Tutte le psicoterapie modificano la persona, la accompagnano verso un'interezza, un'armonia, un benessere ma, in queste situazioni dove anche il contenitore oltre che il contenuto muta, alimenta l'incredibile potenza che non tutto è impossibile.

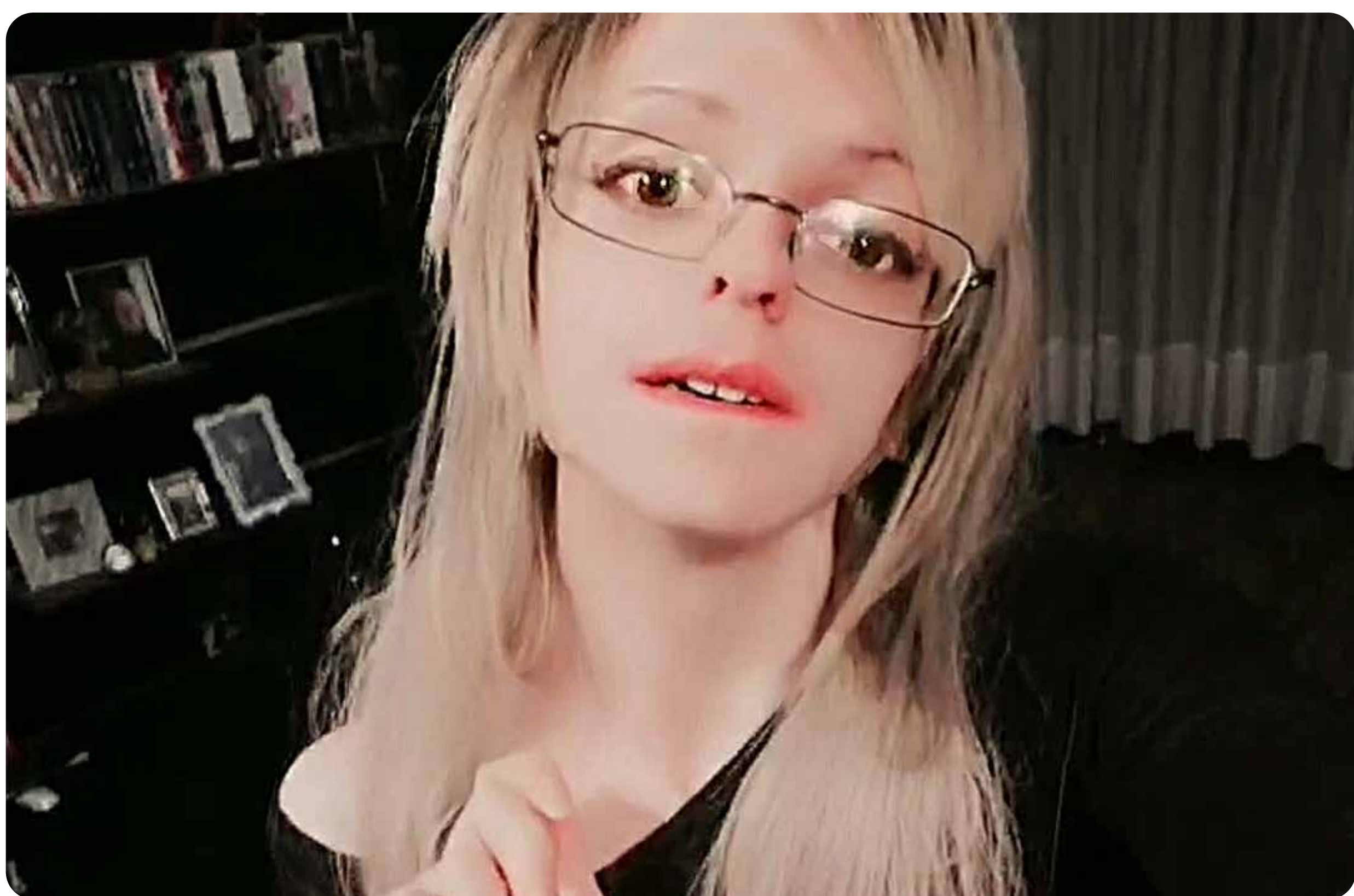
È la persona il nostro centro, non solo la diagnosi. Ricordo con vividezza quanto le Tecniche Funzionali sul Contatto abbiano salvato Andrea dalle sue idee suicidarie, il ruolo fondamentale della psicoterapeuta per prevenire il suicidio nei percorsi di transizione è saldamente dimostrato in letteratura (Saleh et al., 2014). Anche secondo la teoria dello stress da minoranza (MST; Meyer, 1995, 2003) è comune che i transessuali abbiano l'aspettativa di essere discriminati

e rifiutati dalla società, aumentando così i livelli di depressione, ansia, paura, disprezzo per se stessi e creando una spinta a voler nascondere la propria identità di genere. Infine, questi fattori psicologici associati ad altri fattori sociali quali basso status socioeconomico e appartenenza ad un'altra minoranza, possono aumentare ancora di più il rischio di suicidio come afferma la teoria dell'intersezionalità (*Crenshaw, 1991*).

Ma oltre il suicidio o i pensieri ad essi connessi c'è anche la vita e la voglia di viverla attraverso relazioni piene ed affettuose. Marco, di cui abbiamo letto all'inizio uno scritto, durante una seduta si concede di aprirsi parlando degli abbracci. Racconta di quanto fin da bambino li avesse idealizzati e desiderati ardentemente e di aver in seguito scoperto che

la lunga attesa aveva generato una sorta di anestesia, *non succedeva granché* mi disse con un filo di voce. *Quando mia mamma lo fece, avevo 16 anni avrei voluto sentirmi più abbracciato, percepire una vicinanza emotiva; al contrario, io e lei stavamo insieme senza condividere qualcosa, era un abbraccio vuoto.* Seduta dopo seduta lavorai sull'abbraccio vivendo il suo esile corpo in una altalena tra percepirlo freddo e duro o all'estremo privo di consistenza, vacuo.

Ecco come tutte le Tecniche Funzionali sulla Consistenza e Forza Calma divennero ponte per riconnettere il sentire di un corpo, di una pelle che poteva nutrirsi degli abbracci che come è noto aumentano la produzione di ossitocina (Rispoli, 2016).



Il fascino di questa concezione (Neo-Funzionalismo) è anche data dal fatto che nella pratica clinica, qualsiasi **Tecnica Funzionale** venga messa in atto, si possiede la consapevolezza, se non la certezza, che si andrà a modificare il Sé in una precisa direzione e con esso tutti i Sistemi Integrati connessi. Quindi ciascuna tecnica utilizzata non solo avrà la sua porta d'accesso specifica (un contatto intenso senza parole è diverso da una carezza fatta con lentezza su tutto il braccio...) ma, altrettanto specifiche saranno le

risposte della persona a questi stimoli attivati in terapia (Dalle Luche-Rosin, 2017).

Come la mia paziente Alice afferma,

“la psicoterapia si è interessata della relazione con l’altro grazie agli esiti di una serie di esperimenti sociali che hanno evidenziato il ruolo del tatto in società: un ruolo di prim’ordine, di cui, a parere personale, ancora solo la punta dell’iceberg è entrata nella prassi quotidiana negli studi durante le sedute tra professionista e paziente. [...] Il tatto molto semplicemente è un qualcosa che deve essere recuperato. Oggi più che mai. Valorizzato, magari, come forma più produttiva di contatto di antropologica memoria. Anch’io sono grata a Roberta, la mia tera-

peuta, per quanto mi dona e mi fa vivere attraverso i lavori sul contatto che facciamo nelle nostre sedute.”

L'attenzione che come professionisti dobbiamo avere nella cura per queste persone che si avvicinano a noi, dovrebbe considerare fondamentale il principio della depatologizzazione (non considerarle malate), al di là di come vengono definite le varie modalità di identità di genere non binarie: *demigender, gender fluid, gender nonconforming, genderqueer, pangender, etc.*

Per questo ho titolato questo breve scritto *Il Sé e la sua trasformazione nella disforia di Genere: la psicoterapia Funzionale crea ponti tra l'essere ed il divenire, tra il “già” ed il “non ancora”*.

BIBLIOGRAFIA

- Amodeo A.L., Picariello S., Valerio P., & Scandurra C. (2018). Empowering transgender youths: Promoting resilience through a group training program. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 22(1), 3-19. DOI:10.1080/19359705.2017.1361880.
- Crenshaw, K. (1990). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stan. L. Rev.*, 43, 1241.
- Dalle Luche C. & Rosin R. (2016). L'attenzione alla persona nella Disforia di Genere. Lavoro presentato al Convegno FIAP – Federazione Italiana delle Associazioni di Psicoterapia, 6-9 Ottobre, Ischia, Italia.
- Dalle Luche C. & Rosin R. (2017). Sconvolti. Viaggio nella realtà transgender. Alpes, Roma.
- De Vries, A. L. C., Kreukels, B. P. C., McGuire, J. K., & Steensma T. D. (2014). Gender Identity Development: A Biopsychosocial Perspective. In Kreukels, B. P. C., Steensma, T. D., & De Vries, A. L. C. (eds.), *Gender Dysphoria and Disorders of Sex Development: Progress in Care and Knowledge* (pp. 53-81), New York, NY: Springer.
- Dèttore D., Ristori J. & Antonelli P. (2015). La disforia di genere in età evolutiva implicazioni cliniche, sociali ed etiche. Alpes, Roma.
- Dèttore D., Ristori J., Antonelli P., Bandini E., Fisher A.D., Villani S., de Vries A.L.C., Steensman T.D. & Cohen-Kettinis P.T. (2015). Gender dysphoria in adolescents: the need for a shared assessment protocol and the proposal of the AGIR protocol. *Journal of Psychopathology*. 21, 152-158.
- Dèttore D., Ristori J., Antonelli P., Bandini E., Fisher A.D., Villani S., de Vries A.L.C., Drescher, J. & Byne, W. (2017). Gender identity, gender variance and gender dysphoria. In: Kaplan and Sadock's *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 10th Edition, eds. B.J. Sadock, V.A. Sadock & P. Ruiz. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer, pp. 2023-2039.
- Drescher J. & Byne W. (2012). Gender Dysphoric\Gender Variant (GD/GV) Children and Adolescents: Summarizing What We Know and What We Have Yet to Learn. *Journal of Homosexuality*, 59, 501-510.

IDENTITÀ DI GENERE E ORIENTAMENTO SESSUALE OGGI

- Fisher, A.D., Ristori, J., Castellini, G., Sensi, C., Cassioli, E., Prunas, A., Mosconi, M., Vitelli, R., Dèttore, D., Ricca, V., Maggi, M. (2017). Psychological characteristics of Italian gender dysphoric adolescents: a case–control study. *Journal of Endocrinological Investigation*, 40(9), 953-965. doi: 10.1007/s40618-017-0647-5. 2017.
- Graglia M. (2019). *Le differenze di sesso, genere e orientamento. Buone prassi per l'inclusione*, Carocci, Roma.
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of health and social behavior*, 38-56.
- Moia L. (2020). *Chiesa e omosessualità. Un'inchiesta alla luce del magistero di papa Francesco*. San Paolo, Milano.
- Petiva P., Spilito M., De-Coll' L., Gerino E., Ghersi S., Siragusa R., Porcheddu P. (2018). *Cose tra fratelli. L'impatto del coming out nella relazione tra sibling*. Poster presentato alla tavola rotonda Progetti innovativi di ricerca e intervento, durante il Convegno Internazionale La popolazione transgender e gender nonconforming: i differenti contesti di intervento, Napoli, IT.
- Petiva P., Spirito M. (2015). Generi di prima necessità: terapia familiare di adolescenti con disforia di genere, *terapia familiare*, 109:5-20.
- Rispoli L. (2004). *Esperienze di base e sviluppo del Sé. L'Evolutiva nella Psicoterapia Funzionale*. Franco Angeli, Milano.
- Rispoli L. (2014). *Il Manifesto del Funzionalismo Moderno*. Alpes, Roma.
- Rispoli L. (2016). *Il corpo in psicoterapia oggi. Neo-Funzionalismo e Sistemi Integrati*. Franco Angeli, Milano.
- Ristori J. *La Disforia di Genere in Età Evolutiva*. In: Jannini, Lenzi, Maggi (a cura di). *Sessuologia medica - Trattato di psicosesuologia e medicina della sessualità* (2017).
- Rosin R. (2010). *Perché non cominciare da piccoli/e*. Cleup, Padova.
- Rosin R. (a cura di). (2014). *Sette donne, sette vite, sette possibilità*. Alpes, Roma. Rosin R., Leo I., Cincotto V. & Galvani F. (2012). *Alla ricerca di Hansel e Gretel*. Domeneghini editore, Padova
- Saleh F.M., Grudzinskas A., Judge A. (2014). *Adolescent Sexual Behavior in The Digital Age. Considerations for Clinicians, Legal Professionals, and Educators*. Oxford University Press, New York.

IDENTITÀ DI GENERE E ORIENTAMENTO SESSUALE OGGI

- Scandurra C. & Bochicchio V. (2018). Transition in the workplace: The experience of Italian transgender and gender non-conforming people through the lens of the minority stress theory. *PuntOorgInternationalJournal*, 3(1/2), 14-24. DOI:10.19245/25.05.pij.3.1/2.2
- Scandurra C., Bochicchio V., Amodeo A.L., Esposito C., Valerio P., Maldonato M., Bacchini D., & Vitelli R. (2018). Internalized transphobia, resilience, and mental health: Applying the Psychological Mediation Framework to Italian transgender individuals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(3), 508e. DOI:10.3390/ijerph15030508.
- Scandurra C. & Valerio P. (2018). Sulla pratica clinica affermativa con le persone transgender e gender nonconforming: Nuove linee-guida dell'American Psychological Association. *La Camera Blu. Rivista di Studi di Genere*, 18, 148-157.
- Scandurra, C., Vitelli, R., Maldonato, N. M., Valerio, P., Bochicchio, V. (2019). A qualitative study on minority stress subjectively experienced by transgender and gender nonconforming people in Italy. *Sexologies* (Available online 21 May 2019), <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2019.05.002>.
- Steensma, T.D., & Ristori, J. (2017). Gender Dysphoria and Gender Incongruence – A Guide for Patients, Families and Professionals, pp. 51-64.
- EPATH, TRANSGENDER HEALTH CARE IN EUROPE, Book of Abstract (2015).
- Valerio P., Amodeo A.L. & Scandurra C. (a cura di). (2016). Lesbiche Gay Bisessuali Transgender. Una guida per termini politicamente corretti. DiverCity, Napoli.
- Vitelli R. (2014). Gender Dysphoria in adults and adolescents as a mental disorder... But, what is a mental disorder? A Phenomenological/Existential analysis of a puzzling condition. In: B. L. Miller (Ed.), *Gender Identity: Disorders, Developmental Perspectives and Social Implications* (pp. 55-90). New York: Nova Science Publishers.
- Vitelli R., Gualerzi A., Quagliarella L. (2016). Disforia di Genere in Età Adulta. Il percorso medico-psicologico: eleggibilità, comorbilità e preparazione all'iter secondo i nuovi standard di cura. *Rivista di Sessuologia*, 40 (2): 39-49.

Le identità di Genere nei paesi e nella cultura Continentale

a cura di

Marco Iacono, Psicologo e Psicoterapeuta Funzionale
Direttore del Centro di Psicologia e Psicoterapia Funzionale di Trieste

Qualche anno fa, una polemica ha percorso tutta la nostra penisola, fornendo ampia visibilità mediatica a coloro che si dicono critici nei confronti della cosiddetta “teoria gender”. La discussione si è sviluppata a seguito della proposta di un progetto educativo promosso dal Comune di Trieste e basato sul “Gioco del Rispetto”.

Oggi, l'abbattimento degli steccati fra i generi ci pone la sfida di superare la logica del conflitto fra uomini e donne e andare oltre la denuncia di ciò che non funziona.

Si trattava di una serie di attività per bambine e bambine delle scuole dell'infanzia, studiata per **trasmettere loro il concetto dell'uguaglianza tra uomini e donne.** Senza entrare in merito alla bontà o meno del progetto, è risultato evidente quanto la discussione sia stata rapidamente monopolizzata sui mass media dalle voci più bigotte e sessuofobiche nell'opinione pubblica. È emersa evidente la difficoltà di poter sviluppare, ancor oggi, una discussione valida scientificamente su tematiche quali la sessualità, i ruoli e l'identità di genere.

Tale difficoltà non si riscontra in tutta Europa ed è, di fatto, alquanto complesso descrivere la questione dell'identità di genere come se fosse affrontata con le stesse modalità all'interno della cultura continentale nel suo insieme.

Culture e sessualità

Bisogna dire che dubbi sull'esistenza stessa di una cultura unitaria appartenente all'intera Europa continentale vengono avanzati fin dalla stesura del trattato di adozione della Costituzione Europea e non riguarda, quindi, solo la sessualità. In base al principio "uniti nella diversità", i Paesi europei hanno aderito a valori indiscussi ma la cui applicazione assume spesso sfumature molto varie.

Un esempio si può trovare in merito alla presenza di donne che coprono ruoli dirigenziali nelle aziende quotate in borsa. Si registra che la percentuale di Grecia e Portogallo (rispettivamente 11,3% e 16,2%) è alquanto distante da quella di Islanda e Paesi Scandinavi (fra il 43 e il 33%) (fonte W.E.F. - Global Gender Gap Report, 2020). Allo stesso modo,

IDENTITÀ DI GENERE E ORIENTAMENTO SESSUALE OGGI

i Paesi del nord hanno legalizzato per primi le unioni fra persone dello stesso sesso, al contrario di alcuni fra quelli dell'ex blocco sovietico che tutt'oggi si oppongono fieramente ad ogni forma di riconoscimento (fonte ILGA - Rainbow Europe 2020). Queste differenze sono tanto più rilevanti se si considera che ogni Attività Umana, e quindi anche la sessualità, non può essere studiata, ignorando il contesto culturale nel quale le persone nascono e vivono (Rispoli, 2016).



Fino agli anni '70 dello scorso secolo, ci si basava su una rigida suddivisione in generi corrispondenti ai due sessi biologicamente determinati. L'effetto più dannoso di questa visione della sessualità si è visto sotto i regimi fascisti con l'applicazione della misura del "confino" per gli omosessuali, quando non proprio con l'invio ai campi di sterminio.

Al giorno d'oggi, **si può studiare la sessualità solo considerando, oltre al sesso biologico,** istanze quali il ruolo di genere, l'orientamento sessuale e l'identità di genere (Zucker, 2005). Il sesso biologico riguarda la femminilità o la mascolinità di una persona definita per mezzo dei cromosomi sessuali, della componente ormonale, dalla presenza di strutture accessorie interne e dagli organi sessuali

esterni. L'orientamento sessuale è definito dall'attrazione sessuale verso individui dello stesso sesso, o di sesso opposto. Mentre l'identità e il ruolo di genere sono fortemente legati a fattori socio-culturali. Se è la natura a determinare il sesso, è la società ad attribuire significato alle differenze di genere (Lombardi, 2005).

L'identità di genere è legata a quanto l'individuo si riconosce nelle categorie sessuali del maschile e del femminile, il ruolo di genere è, invece, l'espressione a livello relazionale di questa propria identità (Money, Ehrhardt, 1972; Newman, 2002). Queste e altre categorie definite dai ricercatori hanno avuto il merito di superare semplificazioni ed evidenziare la complessità propria della sessualità umana. D'altro canto, evidenziano anche la

necessità di andare oltre le “etichette” e studiare in modo più approfondito i Funzionamenti coinvolti nella sessualità umana (Rispoli, 2016). Diventa fondamentale assumere una prospettiva multidimensionale, bio-psi-co-sociale, anche su questi temi; in modo da poter promuovere operativamente il benessere delle persone nell'intero corso della propria vita di relazione.

Lo sviluppo dell'identità di genere

Nel 2010, un gruppo di ricercatori della Cambridge University ha raccolto il profilo di personalità di cinquecentomila giovani adulti che avevano compilato il questionario “Big Five”. Si è così osservato che gli intervistati residenti negli stati del Midwest e delle Grandi Pianure ottenevano punteggi elevati sul tratto dell'Estroversione e bassi nell'Apertura alle esperien-

ze, i partecipanti allo studio del New England raggiungevano punteggi alti sul Nevroticismo e sull'Apertura mentre il punteggio era basso nelle dimensioni della Gradevolezza e Coscienziosità (Rentfrow, 2010).

Ciò evidenzia che anche i tratti di personalità, considerati estremamente stabili nel tempo, sono modificabili in base al contesto culturale in cui si vive. Ad esempio, i giovani del New England farebbero fatica a riconoscere nella conversazione

L'identità di genere è legata a quanto l'individuo si riconosce nelle categorie sessuali del maschile e del femminile, il ruolo di genere è, invece, l'espressione a livello relazionale di questa propria identità.

con un estraneo di non essere favorevoli ai matrimoni gay, perché la possibilità di essere contrari non è congruente con i valori prevalentemente condivisi nella propria comunità.

L'identità di genere si apprende attraverso un processo di socializzazione e nelle relazioni che intratteniamo con gli altri (Lombardi, 2005).

Se assumiamo il punto di vista del NeoFunzionalismo, è il Sé nella sua interezza che va a svilupparsi e complessificarsi attraverso le esperienze di relazione che il bimbo attraversa fin dall'inizio (Rispoli, 1993). La cultura permea le relazioni all'interno di una società e, quindi, anche la relazione genitoriale ed educativa nel suo complesso. Alterazioni e disequilibri **di quello che la psicologia Funzionale chia-**

ma organismo-comunità contribuiscono a disagi e disarmonie del Sé dei singoli individui che vi fanno parte.

È stato verificato che l'adesione rigida allo stereotipo maschile conduce, ad esempio, gli uomini ad elevati tassi di mortalità per incidenti, atti di violenza, uso di droghe, fumo e alcool (Andersen, Taylor, 2004). È utile interrogarsi al di fuori di posizioni ideologiche sulle modalità educative che possono rendere l'individuo maggiormente in grado di rispondere ai propri bisogni fondamentali, all'interno del proprio contesto di vita.

Per lungo tempo, la riflessione sulla natura stessa del genere sessuale è stata fortemente influenzata dalla lotta contro disuguaglianze sociali che, tutt'oggi, rendono più difficile alle donne

la realizzazione personale. Però, se da un lato è innegabile l'esistenza di un *gender gap*, dall'altro la sessualità e i rapporti fra i generi non possono essere considerati solo in base a criteri politico-economici. Il processo di definizione di Sé non si basa solo sui ruoli e le aspettative sociali ma è, per sua natura, composito.

Accanto alla battaglia per una sovrapposizione meno rigida fra sesso biologico e ruoli di genere, va data *centralità ai bisogni del singolo individuo* fin dall'infanzia. Cosa succederebbe se nelle diverse fasi di sviluppo venissero maggiormente valorizzate le modalità di funzionamento proprie del maschile e del femminile, senza alimentare rigide scissioni e stereotipie di genere (Rispoli, 2004)?

La questione maschile

Il femminismo dagli anni '70 ad oggi, pur con conflitti intestini al movimento e alterne fortune, ha ottenuto risultati importanti sul piano sociale. Le donne sono sempre più istruite. A parità di età, le donne più giovani che vivono in coppia nel 2013-2014 risultano possedere un livello di istruzione maggiore rispetto a quelle osservate nel periodo 2005-2006.

È utile interrogarsi al di fuori di posizioni ideologiche sulle modalità educative che possono rendere l'individuo maggiormente in grado di rispondere ai propri bisogni fondamentali, all'interno del proprio contesto di vita.

Tra le coppie con donne più istruite crescono quelle che superano il livello di istruzione del partner. Sempre di più entrano nei luoghi decisionali e la maggioranza della popolazione riconosce loro pari competenze rispetto agli uomini. Ciononostante, nella popolazione maschile (una persona su quattro), anche tra i più giovani, resiste l'idea che gli uomini siano dirigenti migliori delle donne.

Inoltre, a fronte degli importanti traguardi raggiunti nel campo dell'istruzione, permangono per le donne rilevanti ostacoli per un pieno inserimento professionale (fonte ISTAT 2004-2014). Vi sono sicuramente dei fattori di natura socio-economica che vanno modificati ulteriormente, a cominciare dai servizi di supporto alle famiglie, ma è possibile pensare a tutto questo, facen-

do conto solo sul movimentismo al femminile o sul miglioramento del welfare? *Si sta facendo sempre più evidente la necessità di prendersi cura anche dell'universo maschile.* Invece di alimentare un contrasto fra generi, sarebbe piuttosto utile la promozione di un pieno coinvolgimento degli uomini nel cambiamento culturale in atto. Tale coinvolgimento è ancora molto scarso, se consideriamo indicatori di disagio importanti quali, ad esempio, la persistenza del fenomeno della violenza in famiglia.

In adolescenza, i ragazzi che non riescono ad avvicinarsi alla rappresentazione del “maschio alpha”, aggressivo e rudemente protettivo, rischiano la sanzione dell'emarginazione sociale e sono soggetti alla costante minaccia degli insulti.

In adolescenza, i ragazzi che non riescono ad avvicinarsi alla rappresentazione del “maschio alpha”, aggressivo e rudemente protettivo, **rischiano la sanzione dell'emarginazione sociale** e sono soggetti alla costante minaccia degli insulti. La cultura popolare, *esemplificata nella pubblicità commerciale*, propone, da un lato, rappresentazioni di genere funzionali al *mantenimento delle differenze consolidate*, dall'altro *versioni minoritarie e trasgressive* (Bacio, Rinaldi, 2019).

Il femminismo è diventato un *brand* (Casalini, 2018) efficace per vendere magliette e canzoni, mentre nei film e nelle serie televisive, rivolte anche alla prima infanzia, l'uomo è rappresentato sempre più spesso come imbranato, succube della moglie (e spesso dei figli).

Sono ancora molti gli uomini che coltivano un'aspettativa di accoglienza incondizionata da parte delle proprie donne e percepiscono una minaccia alla propria identità nelle modalità aggressive adottate da queste (Ciccone, 2017). Sono uomini incapaci di riconoscere bisogni e desideri femminili. Gli interventi su un piano solamente sociale ed informativo rischiano di avere poco effetto su difficoltà e malesseri così radicati nel genere maschile.

Per promuovere un rafforzamento dell'identità maschile, vanno ben riconosciuti i bisogni e le fragilità del maschio di oggi. *Se è pur vero che vi sono delle modalità di relazione prevalenti in un genere, dobbiamo distinguerle dalle stereotipie che impediscono ad un uomo di ottenere risposta piena alle proprie*

necessità. È importante **che un uomo** sappia (con le maiuscole i Funzionamenti di fondo del NeoFunzionalismo, che sono le Esperienze di Base in età evolutiva) Prendere con Forza ma sia anche in grado di Percepire i segnali di interesse da parte della partner. La Competizione e la durezza non hanno connotazioni negative in assoluto ma, invece, le assumono quando viene a mancare la possibilità di andare nella polarità della Tenerezza (Rispoli, 2004). In famiglia, la figura del padre può contribuire ad alimentare stereotipie, ad esempio coinvolgendosi solo nei “giochi da maschi” legati alla forza dura e non riuscendo a godere dell’amore dei figli, perché troppo impegnato nei problemi della vita e del lavoro (Bovo, 2020).

Per decenni, ci si è occupati unicamente di ridurre le iniquità create da società marcatamente patriarcali, ottenendo per passi progressivi di ridurre il potere socio-economico dell'uomo sulla donna. **Oggi, l'abbattimento degli steccati fra i generi ci pone la sfida di superare la logica del conflitto fra uomini e donne e andare oltre la denuncia di ciò che non funziona.** È necessario lavorare a favore del benessere, a favore di ciò che restituisce pienezza alla vita. Indipendentemente dal proprio *gender*, ogni persona ha diritto alla piena espressione di sé, oltre le stereotipie, le rigidità e le interferenze culturali.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Andersen M.L., Taylor H.F. L'essenziale di sociologia. (Zanichelli, 2004)
- Bacio M., Rinaldi C., Copioni omosessuali, relazioni emotive e sesso on-line. Giovani e Social Media. Saggio contenuto in "Il bias del gender. Identità, biopolitica e sessualizzazione dell'esistenza" (Durango, 2019)
- Bovo P., Gravidanza e nascita. Scoperte, applicazioni e interventi del Neo-Funzionalismo. (ed. Alpes, 2020)
- Casalini B., Il femminismo e le sfide del neoliberismo. Postfemminismo, sessismo, politiche della cura (IF press, 2018)
- Ciccone S., Violenza maschile (Postfilosofie, anno 8, n. 8 – 2015)
- ILGA, Rainbow Europe report, 2020
- ISTAT, Come cambia la vita delle donne, 2004-2014
- Lombardi L., Società, culture e differenze di genere (F. Angeli, 2005)
- Money J., Ehrhardt A.A., Man and Woman, Boy and Girl (Baltimore, 1972)
- Newman L.K., Sex, Gender and Culture: Issues in the Definition, Assessment and Treatment of Gender Identity Disorder (Clinical Child Psychology and Psychiatry, n.7-2002)
- Rentfrow P. J., Statewide differences in personality: Toward a psychological geography of the United States. American Psychologist, (n.65 - 2010)
- Rispoli L., Il corpo in psicoterapia oggi (F. Angeli, 2016)
- Rispoli L., Esperienze di Base e sviluppo del Sé (F. Angeli, 2004)
- Rispoli L., Psicologia Funzionale del Sé (Astrolabio, 1993)
- World Economic Forum, Global Gender Gap Report, 2020
- Zucker K., Gender Identity Disorder in Children and Adolescents (Annual review of clinical psychology, 2005)

Funzionalismo nei servizi

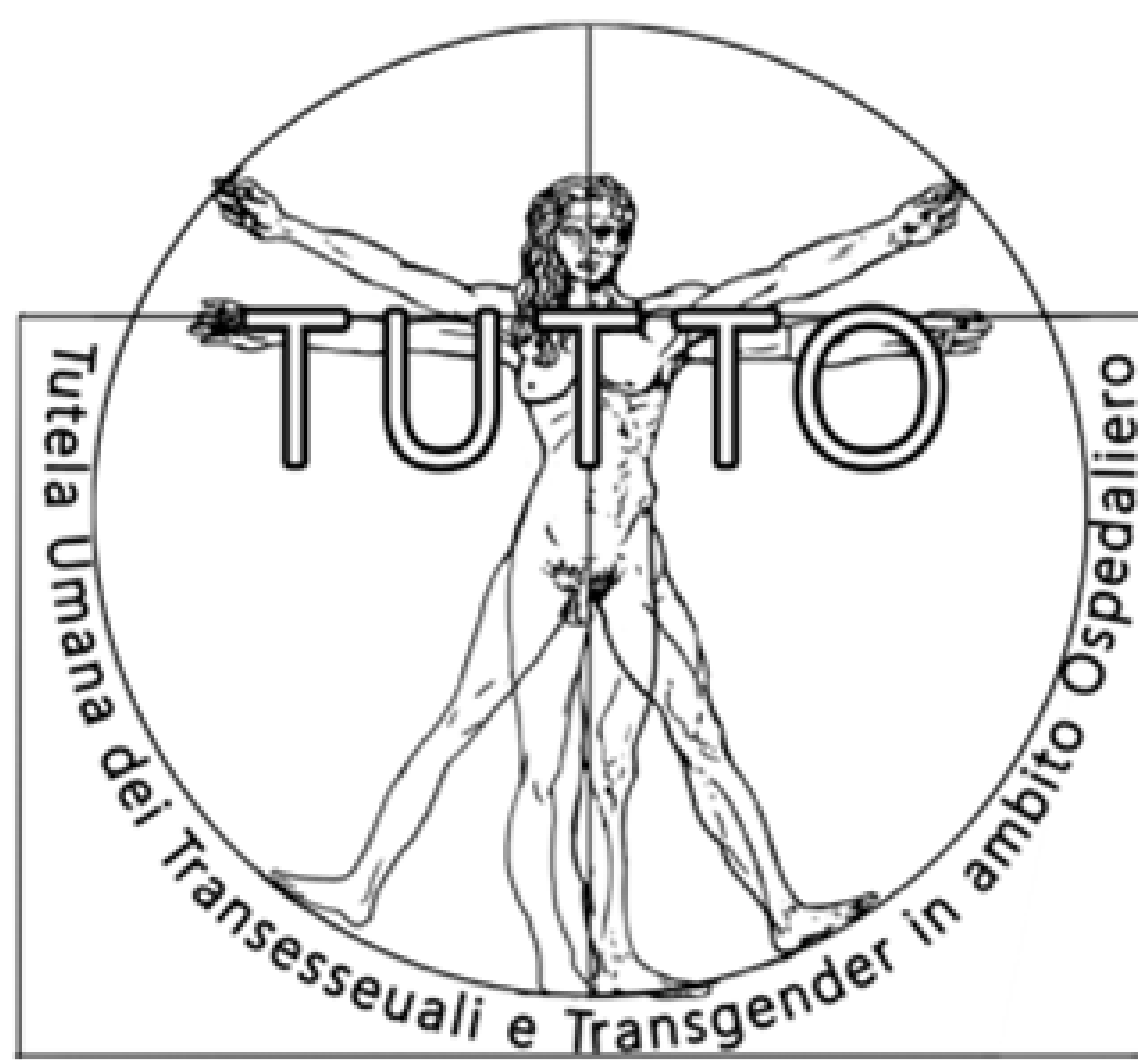
Un approccio integrato alla Disforia di Genere tra clinica e ricerca

a cura di

Giuseppe Maniaci, Psicologo e Psicoterapeuta Funzionale
UOC Psichiatria AOUP "P. Giaccone" di Palermo.
Dipartimento BIND Università Palermo

Il progetto "TUTTO" dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" di Palermo

Il termine "transessualismo" comparve per la prima volta in letteratura nel 1923 e si diffuse successivamente grazie a Benjamin, il quale introdusse i termini *Female to Male* (FtM) per descrivere il processo di transizione dell'individuo transessuale uomo, soggetto biologicamente femmina che si identifica con il genere maschile, e *Male to Fe-*



male (MtF) per indicare quello del soggetto transessuale donna, individuo biologicamente maschio che si percepisce come femmina.

Il lessico relativo alla diversità di genere è mutato nel tempo, diventando sempre più complesso e articolato. La prima grande suddivisione lessicale è quella tra sesso e genere. Per sesso biologico, o assegnato alla nascita, si intende l'insieme delle differenze e delle caratteristiche biologiche e anatomiche che vengono visivamente riscontrate alla nascita.

Solitamente è una caratteristica binaria (maschio o femmina) ma a volte è possibile riscontrare casi di ambiguità sessuale (è il caso dell'intersessualità). Il concetto di genere, invece, ha carattere socioculturale e si riferisce

all'insieme di idee e comportamenti che una determinata società considera appropriati per quel sesso.

L'identità di genere non coincide necessariamente con il sesso biologico e quando essi non risultano concordi si parla di incongruenza di genere. Quest'ultima è spesso associata al forte desiderio di appartenere al genere opposto. In relazione a quanto detto, **si definisce cisgender il soggetto il cui sesso assegnato alla nascita è concorde alla identità di genere percepita, mentre si definisce transgender il soggetto che sperimenta l'incongruenza tra i due aspetti e che potrebbe, pertanto, sperimentare una Disforia di Genere.** Oggi il concetto di identità di genere è diventato sicuramente più complesso e articolato e non

più dicotomico. Esiste un'ampia varietà di espressioni di genere; un esempio è quello del genere non-binario o *genderqueer*, il quale descrive tutti coloro che non si identificano né nel genere femminile né in quello maschile oppure che si identificano in entrambi i generi.

I primissimi criteri diagnostici e protocolli di trattamento per i soggetti transessuali furono delineati nel 1968 ma risale solo al 1980 l'inserimento della diagnosi di transessualismo nella terza edizione del Manuale Diagnostico Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-III).

Nel DSM-5 viene abbandonato il concetto di Disturbo di Identità di Genere, considerato discriminante e patologizzante, e viene introdotto quello di Disforia di Genere, per dare invece mag-

giore risalto allo stato di marcato disagio che un individuo può percepire quando sperimenta una persistente (della durata di almeno 6 mesi) incongruenza tra il genere assegnato alla nascita e quello a cui sente di appartenere. Nell'ICD-11, la Disforia di Genere è stata spostata dal capitolo dei disturbi mentali alla nuova sezione dedicata alla salute sessuale.

Tali cambiamenti nella visione diagnostica, seppur rappresentino un passo in avanti ver-

Si definisce cisgender il soggetto il cui sesso assegnato alla nascita è concorde alla identità di genere percepita, mentre si definisce transgender il soggetto che sperimenta l'incongruenza tra i due aspetti e che potrebbe, pertanto, sperimentare una Disforia di Genere.

so la depatologizzazione della condizione di Disforia di Genere, non sono riusciti a modificare l'atteggiamento di stigma e di pregiudizio che spesso vi è nei confronti delle persone transgender, spesso oggetto di soprusi, aggressioni ed insulti; tra l'ottobre 2017 e il settembre 2018, nel mondo, 369 transessuali sono stati uccisi e il numero è in aumento di anno in anno.

L'allarme viene lanciato dal Trans Monitoring Project, l'osservatorio che monitora il numero degli omicidi di trans nel mondo. L'unico movente delle uccisioni è la *transfobia*, ovvero un atteggiamento di odio verso le persone transgender che conduce ad un comportamento che, nel migliore dei casi, si traduce in pratiche di stigmatizzazione ed esclusione sociale, mentre nel peggiore dei casi viene riversa-

to in condotte eteroaggressive e violente. L'Italia, secondo l'indice Trans Murder Monitoring di Transrespect versus Transphobia Worldwide, è al primo posto in Europa per numero di vittime di transfobia, con 36 casi registrati dal 2008 al 2016. Tale dato considera solo le notizie riportate dai quotidiani, quindi risulta decisamente sottostimato.

Le esperienze di discriminazione, rifiuto e violenza possono avere un impatto negativo sulla salute mentale di queste persone, conducendole a forme di autolesionismo, all'uso di sostanze d'abuso e a sviluppare forme di ansia e/o depressione. Anche i tassi di suicidio risultano più elevati tra i transessuali o le persone di genere non conforme paragonati con il resto della popolazione.



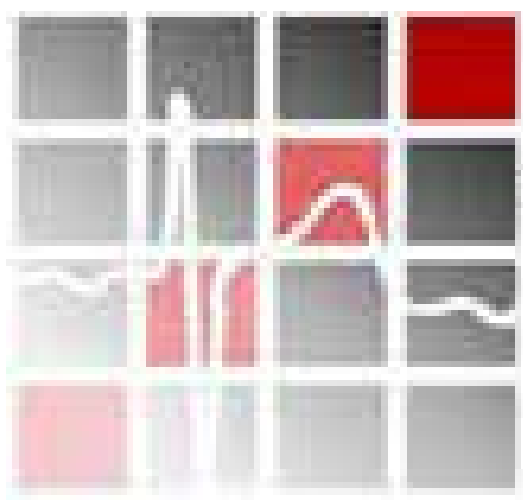
La prospettiva scientifica del NeoFunzionalismo può consentirci di guardare alla Disforia di Genere da un punto di vista integrato, osservando come la centralità del corpo diventi un elemento speculare delle vicissitudini interne della persona ma anche luogo di azione e riflessione nella relazione tra psicoterapeuta e cliente.

Il NeoFunzionalismo è l'approccio scientifico utilizzato all'interno del progetto TUTTO (Tutela

Umanitaria dei soggetti Transessuali e Transgender in ambito Ospedaliero) dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" di Palermo, che vede la compartecipazione di diversi professionisti afferenti a diverse Unità Operative (Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, Endocrinologia, Psichiatria, Medicina Legale, Ginecologia, Urologia) ed è coordinato dalla Prof.ssa Adriana Cordova, Direttore della U.O.C. di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva.

Le esperienze di discriminazione, rifiuto e violenza possono avere un impatto negativo sulla salute mentale di queste persone, conducendole a forme di autolesionismo, all'uso di sostanze d'abuso e a sviluppare forme di ansia e/o depressione.

IDENTITÀ DI GENERE E ORIENTAMENTO SESSUALE OGGI



Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo



Gli obiettivi di tale ambulatorio multidisciplinare hanno finalità cliniche, di ricerca e sociali.

Tra gli obiettivi clinici possiamo citare:

- sperimentare e verificare forme innovative di gestione e di organizzazione nel campo della Disforia di Genere, valorizzando l'approccio multiprofessionale e multidisciplinare;
- promuovere la personalizzazione delle cure considerando caratteristiche e variabili di coesistenza di pluripatologie, anche al fine di adeguare e promuovere l'individualizzazione del trattamento psicologico, farmacologico e chirurgico;
- migliorare la conoscenza dell'eziologia della Disforia di

Genere e delle condizioni ad essa associate, mediante l'identificazione di nuovi modelli e modalità di diagnosi, assistenza e terapia, anche nella prospettiva della continuità con i servizi territoriali e/o le reti ospedaliere;

- promuovere un cambiamento organizzativo nella presa in carico di questi soggetti attraverso lo sviluppo di attività orientate ad una maggiore umanizzazione del processo di cura, riducendo la stigmatizzazione.

I pazienti vengono seguiti dall'équipe durante tutte le fasi del percorso di transizione di genere. **L'approccio del NeoFunzionalismo appare particolarmente utile** non solo ai fini del trattamento psicologico degli utenti, ma guida la visione integrata da parte dei mem-

bri dell'équipe i quali, seppur rispettando i limiti delle diverse specialità sul campo, osservano i pazienti con un occhio orientato sui loro bisogni e sulle Esperienze di Base del Sé (EBS) che li caratterizzano. Nelle riunioni di équipe, infatti, viene prestata attenzione ad una valutazione integrata del caso, con un interesse verso quelle EBS che possono consentire al paziente di affrontare efficacemente il percorso di transizione e quelle che invece vanno potenziate attraverso il lavoro psicoterapeutico.

A tal proposito è importante sottolineare che, nonostante gli attuali sistemi di classificazione diagnostica abbiano fatto notevoli passi in avanti verso la destigmatizzazione dei soggetti transessuali, **anche il concetto di Disforia di Genere viene criticato dalle associazioni LGBT**

perché ritenuto un incentivo verso la stigmatizzazione della loro condizione di sofferenza. Tale atteggiamento, talvolta, porta i soggetti che vogliono iniziare il percorso di transizione ad andare dallo psicoterapeuta esclusivamente col proposito di ricevere la certificazione necessaria ad accedere alla terapia ormonale e/o al parere del Giudice. Lo psicoterapeuta viene visto a volte come un “male necessario” da dover accettare per poter andare avanti nel percorso di transizione.

Nel nostro ambulatorio multidisciplinare, invece, l’approccio del NeoFunzionalismo **aiuta moltissimo i vari professionisti a creare un ambiente in grado di Vedere e Considerare il paziente nei propri bisogni, senza un clima di giudizio, utilizzando il Contatto come importantissimo stru-**

mento per stimolare una buona alleanza terapeutica.

Difatti, come è stato evidenziato anche in uno studio che stiamo per pubblicare su *International Journal of Sexual Health*, confrontando un gruppo di soggetti con Disforia di Genere (FtM e MtF) con un gruppo di cisgender omogeneo per sesso, età e livello di istruzione, non si rileva una maggiore presenza di disturbi psichiatrici nel gruppo di transgender, ma esclusivamente una maggiore alterazione dell'immagine corporea e della qualità di vita sessuale, parametri quindi pienamente congruenti con la condizione di disforia in cui versano.

Nel dettaglio, la procedura dell'ambulatorio dell'AOUP "P. Giaccone" per i pazienti che vorrebbero iniziare il percorso di

transizione di genere prevede le seguenti fasi:

- Prima visita in Chirurgia Plastica con chirurgo e psicologo, dove viene rilevata l'anamnesi del soggetto e fatta una prima valutazione integrata;
- Invio del paziente presso l'U.O. di Psichiatria dove verranno effettuati la visita psichiatrica, il colloquio psicologico e la somministrazione di una batteria di test per valutare lo stato di salute psicologica del paziente.

Dopo la valutazione psicodiagnostica il paziente comincerà la psicoterapia ad orientamento Funzionale in assetto individuale, che durerà fino al post-intervento; solo se è necessario sarà prescritta una terapia psicofarmacologica. La frequenza delle

sedute viene modulata sulla base della fase del percorso di transizione di genere. La psicoterapia Funzionale, configurandosi come una terapia integrata, sarà focalizzata su due grandi aree:

1. Da un lato si presterà attenzione a curare le eventuali comorbidità psichiatriche, attraverso un progetto terapeutico mirato e delle tecniche psicocorporee che intervengano sui *sistemi integrati*, al fine di consentire al paziente il recupero di una condizione di benessere psicofisico;
2. Dall'altro lato, l'intervento di psicoterapia Funzionale sarà specificamente strutturato per agire sull'attraversamento di quelle EBS indispensabili per portare avanti con efficacia il percorso di transizione come la Progettualità e l'Autoaf-

fermazione. Il lavoro su queste EBS arriva solamente dopo aver fatto in modo che il paziente si senta Visto e Considerato nel suo bisogno di voler diventare la persona che ha sempre sentito di essere, dopo essere stato Protetto da tutti i meccanismi e le condotte che l'hanno stigmatizzato negli anni, e dopo essere stato Guidato con Amore e Consistenza dallo psicoterapeuta nelle varie fasi del percorso.

Una cosa che vale la pena sottolineare è che l'approccio del paziente alla psicoterapia e allo psicoterapeuta cambia notevolmente nel corso del percorso: il sentirsi Guidato senza pregiudizio lo aiuta ad Abbandonarsi e farsi Portare non solo dallo psicoterapeuta ma dall'intera équipe, vista non più semplicemente come un male necessario da

dover sopportare per raggiungere i propri obiettivi ma come uno strumento imprescindibile di avvicinamento alla propria felicità;

- Durante la Psicoterapia il paziente continuerà il percorso interdisciplinare accedendo alla consulenza endocrinologica e alla prescrizione del trattamento ormonale;
- Si sottoporrà ad una consulenza legale per chiedere l'approvazione da parte del Tribunale alla rettifica del nome sui documenti ed a sottoporsi agli interventi di mascolinizzazione o femminilizzazione primaria e secondaria;
- Infine, il supporto di **Psicoterapia Funzionale** verrà erogato anche durante le fasi del post-intervento al fine di mi-

gliorare la *compliance* alle cure e assicurare un'adeguata Continuità Positiva. Tale fase è altrettanto delicata rispetto alle precedenti e tutto il lavoro psicoterapeutico fatto prima diventa un importantissimo fattore protettivo per adattarsi alla nuova condizione.

La Disforia di Genere è un fenomeno che necessita di essere studiato adottando un'ottica non dicotomica e non medicalizzante, che tenga conto della complessità della persona.

Tutt'oggi, difatti, le persone transessuali sono vittime di stigmatizzazione nonostante la letteratura scientifica abbia dimostrato che la Disforia di Genere è una condizione caratterizzata da livelli di psicopatologia paragonabili a quelli dei cisgender e, pertanto, non associata in maniera diret-

ta ai disturbi psichiatrici. Appare evidente la necessità del lavoro di rete, affinché venga adottata una tipologia di trattamento che prenda in carico la persona transessuale *in toto*. In quest'ottica, il NeoFunzionalismo si configura come un approccio valido sia nel lavoro integrato tra i professionisti che come supporto per la persona lungo tutto il percorso di transizione.

BIBLIOGRAFIA

- Hirschfeld, M. (1923). Die intersexuellekonstitution. Jahrbuch fur SexuelleZwischenstufen, 23, 3-27.
- Benjamin, H. (1999). The transsexual phenomenon. Düsseldorf: Symposion Publishing.
- Wålinder, J. (1968). Transsexualism: Definition, prevalence and sex distribution. Acta Psychiatrica Scandinavica, 43, 255-257.
- APA (1980). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3rd ed.). Washington, DC: APA.
- American Psychological Association. (2015). Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People. American Psychologist, 70, 832-864.
- WHO (2011). Gender mainstreaming for health managers: A practical approach. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44516/9789241501064_eng.pdf

IDENTITÀ DI GENERE E ORIENTAMENTO SESSUALE OGGI

- Polderman, T. J., et al. (2018). The biological contributions to gender identity and gender diversity: Bringing data to the table. *Behavior Genetics*, 48, 95-108.
- APA (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Washington, DC: APA.
- WHO (2018). *International Classification of Diseases and Related Health Problems (11th Revision)*. Retrieved from <https://icd.who.int/>
- Narang, P., et al. (2018). Suicide among transgender and gender-nonconforming people. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 20.
- Rispoli, L. (2016). *Il corpo in psicoterapia oggi: Neo-Funzionalismo e sistemi integrati*. Milano: Franco Angeli.
- Dalle Luche, C., & Rosin, R. (2017). *Sconvolti. Viaggio nelle realtà transgender*. Roma: Alpes.
- Rispoli, L. (2016). *Manuale delle tecniche Funzionali*. Napoli: Edizioni SEF.



Ricerche e attualità

I giovani in un centro ONIG: attenzione al Genere e alla sua fluidità

a cura di

Chiara Dalle Luche, Psicologa e Psicoterapeuta Funzionale
Vicepresidente del Consultorio Transgenere (Torre del Lago Puccini)

Anche se i seguenti punti fondamentali, che chiariscono sesso e genere, sono trattati negli altri articoli di questo numero della rivista, credo sia utile ribadirli, dal momento che sono concetti oggi ancora poco conosciuti. Sempre di più oggi si parla di orientamento e identità di genere. Nonostante ciò, c'è ancora molta confusione su queste tematiche. Articoli, talk show, seminari, convegni, diverse figure specialistiche cercano di capire cosa stia accadendo.

Siamo di fronte a un cambiamento e ciascuno di noi deve fer-

marsi a riflettere. Le tematiche legate all'orientamento sessuale (omosessualità, eterosessualità, bisessualità, pansessualità) sono distinte e non sovrapponibili a quelle legate all'identità di genere.

È bene sottolineare la distinzione fondamentale tra sesso e genere. Mentre il termine sesso si riferisce allo stato biologico di un individuo (femmina, maschio, intersessuale), il termine genere indica l'identità e il ruolo di un soggetto in relazione alle

Le modalità di relazionarsi stanno cambiando, sono molto più frequenti gli incontri attraverso le chat o i giochi online e nascono relazioni importanti a distanza anche senza la possibilità di vedersi, come se il contatto fisico divenisse sempre meno importante.

categorie di “maschile” e “femminile”. Se dunque con il termine sesso si vuole indicare l'appartenenza a una categoria biologica e genetica (femmina/maschio), il concetto di genere sposta l'attenzione sul piano psicologico, sociale e culturale delle categorie di maschile e femminile.

Il senso soggettivo di appartenenza alle categorie di femminile e maschile è denominato identità di genere. Di solito si forma nei primi anni di vita e indica la percezione di sé come donna o come uomo e dunque porta l'individuo ad affermare, a seconda della propria identità di genere, “sono un bambino, un ragazzo, un uomo” oppure “sono una bambina, una ragazza, una donna”. Quando il sesso biologico di nascita non corrisponde alla percezione della propria identità di genere si parla di va-

rianza di genere. Il modo in cui un individuo esprime il proprio genere in una determinata cultura, viene invece detto espressione di genere.

Quando sesso biologico e identità di genere “corrispondono” si parla di persone cisgender. Quando tale corrispondenza non si realizza si parla di persone transgender. Per disforia di genere intendiamo quei casi di marcata sofferenza psichica legata al vissuto di non corrispondenza tra il genere esperito/espresso e il genere assegnato alla nascita in base al sesso biologico.

La disforia di genere può presentarsi in varie fasi dello sviluppo, dall'infanzia alla terza età. Di solito sin dall'infanzia la persona con disforia di genere vive una sensazione di estraneità e sofferenza rispetto al proprio ses-

so biologico e al ruolo di genere assegnato (da cui la sensazione riportata più frequentemente dalle persone transessuali di essere “**nate con il sesso sbagliato**”).

Per questi bambini e queste bambine, le trasformazioni corporee della pubertà diventano un momento critico per la definizione della propria identità di genere che può intraprendere diversi percorsi, da un complesso lavoro psicologico di integrazione delle proprie identificazioni di genere a una vera e propria richiesta di riassegnazione chirurgica (da femmina a

Il senso soggettivo di appartenenza alle categorie di femminile e maschile è denominato identità di genere.

maschio o da maschio a femmina). In Italia, la legge 164 del 14 aprile 1982 riconosce la condizione delle persone transessuali e legittima la loro aspirazione ad appartenere al sesso opposto, autorizzando, dopo una valutazione medico-psicologica e con una sentenza del Tribunale, la riassegnazione dei caratteri sessuali. In base al sesso “di partenza” (il loro sesso biologico) e al sesso “di arrivo” (il sesso corrispondente alla loro identità di genere), vengono distinte le persone transessuali FtM (female to male) dalle transessuali MtF (male to female).

Sono sempre più frequenti poi i casi di persone che manifestano **“identità non binarie”**, vale a dire quelle che non si riconoscono nel genere sessuale legato al sesso assegnato alla nascita ma non sentono la necessità

di un percorso di affermazione finalizzato a “raggiungere” il genere opposto (ad esempio, da maschio a femmina), e trovano un punto di equilibrio in un genere “altro” che si colloca in un punto variabile del continuum della varianza di genere, per cui possono richiedere o no terapie mediche per il cambiamento dei caratteri sessuali.

L'ONIG e i giovani

Al momento in Italia, per poter seguire un percorso di affermazione di genere si deve intraprendere un percorso ben strutturato e ci si può rivolgere ad un centro ONIG - Osservatorio Nazionale Identità di Genere, L'ONIG include tutti i professionisti che si occupano di disforia di genere, medici, avvocati psichiatri, endocrinologi, psicologi psicoterapeuti. L'ONIG ha diversi centri in Italia e tutti se-

guono lo stesso protocollo. Negli ultimi anni stiamo assistendo alla possibilità di chiedere il cambio anagrafico anche senza dover effettuare una rettificazione chirurgica. Siamo adesso in un acceso dibattito mosso da diverse associazioni LGBT se sia ancora il caso di seguire un percorso psicologico o bisogna portare avanti il principio dell'autodeterminazione come avviene in molti stati in Europa e fuori Europa. Sempre più sono le richieste di presa in carico nei centri ONIG in particolare di minori fin dall'età infantile. Molti genitori chiedono consulenze per bambini con Organizzazione Atipica dell'Identità di Genere, A.G.I.O. (Atypical Gender Identity Organization).

Potersi rivolgere in un centro specializzato ha fatto sì che gli stessi genitori si siano avvicinati a questo argomento e ades-

so siano proprio loro che prendono il primo appuntamento. Si informano su internet e poi chiamano. Per i genitori è molto importante sapere che a seguire i loro figli sono degli specialisti in questo settore e proprio per questo un primo colloquio con loro è fondamentale. Rispetto ad anni fa i genitori sono molto disponibili all'ascolto e aperti a capire cosa provano i figli nonostante di fondo ci sia una grande preoccupazione per il futuro del proprio figlio.

Preoccupazione che divengano vittime di bullismo, preoccupazione per il futuro lavorativo, ma soprattutto preoccupazione per le cure mediche. Proprio per questo ogni genitore deve avere la possibilità di confrontarsi con le diverse figure specialistiche che fanno parte dell'equipe.

Rispetto a qualche anno fa l'identità di genere mostra molte più varianti e quindi si sta esplorando una maggiore complessità della stessa.

Le domande che ci vengono fatte sono tante, ma principalmente sono quelle relative alla salute.

Rispetto a qualche anno fa l'identità di genere mostra molte più varianti e quindi si sta esplorando una maggiore complessità della stessa. Si sta uscendo da un binarismo maschio - femmina e compaiono diverse identità. In parte questo è dovuto ad un cambiamento culturale generazionale. I giovani sono sempre più in contatto con altre culture, con altri paesi, l'utilizzo di internet ha permesso di avvicinare molte distanze, tanto è

che per molti giovani è difficile a volte usare parole in italiano. Ogni giorno, per molte ore al giorno, sono in contatto con l'altra parte del mondo e la lingua inglese è la lingua per poter comunicare, così ci capita spesso in seduta di ascoltare parole in inglese perché non riescono a trovare l'equivalente in italiano.

La fluidità

Con gli anni stiamo assistendo ad una maggiore fluidità del genere ma anche dell'orientamento. Si parla di orientamento pansessuale per esprimere l'attrazione emozionale, romantica e/o sessuale di una persona verso un individuo senza dare importanza al suo sesso e al suo genere, bensì unicamente al suo modo di essere, alla sua personalità. Non si deve confondere il prefisso "pan-" (ovvero

“tutto”) con il fatto che ai pan-sessuali possano piacere esteticamente e/o romanticamente tutte le persone del mondo. Pan è inteso come “tutti i generi di persona”, non come “tutte le persone”. Anche le modalità di relazionarsi stanno cambiando, sono molto più frequenti gli incontri attraverso le chat o i giochi online **e nascono relazioni importanti a distanza anche senza la possibilità di vedersi, come se il contatto fisico divenisse sempre meno importante.**



Inoltre, si sta assistendo sempre più tra i giovani alla nascita di relazioni poliamorose. Il poliamore è una relazione di tipo amoroso dove la **consensualità tra i partner** permette di avere contemporaneamente più rapporti di tipo affettivo-intimo-erotico e sessuale, in armonia e rispetto reciproco.

Il concetto di **poliamore** è molto lineare, e allo stesso tempo complesso. Alla base della semplicità è chiaro il desiderio di volere rappresentare se stessi in una **relazione di non monogamia etica**. Più attualmente si dice non monogamia consensuale.

La complessità è rivolta alla società, una società che difficilmente accetta e comprende l'altro diverso da sé, etichettandolo come sbagliato tutto quel-

lo che si discosta dal mondo della normatività. Nella dinamica poliamorosa **non esistono differenze rispetto al genere e all'orientamento sessuali**, quanto la libertà di condividere volontariamente e consensualmente l'esperienza dell'amore. Così come viene rappresentato anche in una mappa dell'amore "poli" sono molte le relazioni possibili all'interno di questa "nuova" dimensione sesso-sociale.

Attenzione alla complessità

Siamo in un continuo divenire ed è nostro compito stare in una posizione di ascolto e non di giudizio. Sicuramente ora più che mai nella presa in carico di un giovane che si rivolge a noi dobbiamo avere un'attenzione particolare al sé sociale, al sé familiare e al sé scolastico. Quando un adolescente arriva

in un Consultorio non dobbiamo portare l'attenzione solo alla confusione riguardo all'identità, ma dobbiamo tenere conto cosa comporta il periodo dell'adolescenza. Sul piano **Posturale vediamo che i movimenti del corpo**, specie quelli ampi, tendono a diminuire. Al piano Fisiologico bisogna avere grande attenzione per capire pienamente quanto stia accadendo, specie relativamente al piano sensoriale. Sul piano Cognitivo simbolico si cerca di comprendere il senso dei cambiamenti, come gestire un corpo, diversi i desideri prompenti e le sensazioni nuove. Infine, sul piano Emotivo ci sono rapidi e travolgenti innamoramenti, ma se questo non è una novità in adolescenza.

Gli adolescenti hanno sete di conoscere ma è necessario informarli seriamente; spesso

quando hanno dubbi li esprimono attraverso la “rete”, ma questa spesso accozza, accosta, ma non sempre approfondisce. A differenza di prima, sembra che adesso il loro sguardo sia “verso l’altro” nel sociale e per questo dobbiamo comprendere.

Gli specialisti

E noi specialisti? Dobbiamo informarci, essere mobili, cercare una risonanza con l’altro, oltre il pregiudizio. È quindi necessario approfondire cosa stanno vivendo i giovani per **entrare anche noi pienamente nelle loro scoperte,** poiché spesso si rischia di rimanere superficiali e di non comprenderli.

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association. (a cura di). (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition. DSM-5. Washington, DC: American Psychiatric Publishing (trad. it. DMS-5 Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2014).
- Dalle Luche, C. (2012a). Identità di Genere. Lavoro presentato al Festival della salute-junior. 25 Settembre, Versiliana (LU), Italia.
- Dalle Luche, C. (2012b). A way to see the transsexualism by Functional psychoterapy. Lavoro presentato al First Transsexualism European Meeting. 17-18 Maggio, Torino, Italia.
- Dalle Luche, C. & Rosin, R. (2017). Sconvolti. Viaggio nella realtà transgender. Roma Alpes.
- Dèttore, D. (2009). I disturbi dell'immagine corporea. Milano: McGraw-Hill.
- Dèttore, D. (2005). Il disturbo dell'Identità di Genere. Diagnosi, eziologia, trattamento. Milano: McGraw-Hill.
- Dèttore, D. (2001). Psicologia e psicopatologia del comportamento sessuale. Milano: McGraw-Hill.
- Dèttore, D., & Lambiase, E. (2011). La fluidità sessuale. La varianza dell'orientamento e del comportamento sessuale. Roma: Alpes.
- Dèttore, D., Ristori, J. & Antonelli, P. (2015). La disforia di genere in età evolutiva implicazioni cliniche, sociali ed etiche. Roma: Alpes.
- Di Ceglie, D. (2012). Internalising and externalising behaviours in a group of young people with gender dysphoria. London: Gender Identity Development Service, The Tavistock and Portman NHS Foundation Trust, Tavistock Centre. Manoscritto Inedito.

IDENTITÀ DI GENERE E ORIENTAMENTO SESSUALE OGGI

- Drescher, J. & Byne, W. (2012). Gender Dysphoric/Gender Variant (GD/GV) Children and Adolescents: Summarizing What We Know and What We Have Yet to Learn. *Journal of Homosexuality*, 59, 501–510.
- Rispoli, L. (2004). *Esperienze di Base e Sviluppo del Sé - L'evolutiva nella Psicoterapia Funzionale*. Milano: Franco Angeli.
- Valerio, P., Amodeo, A.L. & Scandurra, C. (a cura di). (2016). *Lesbiche Gay Bisessuali Transgender. Una guida per termini politicamente corretti*. Napoli: DiverCity.
- Valerio, P., Scandurra, C. & Amodeo, A.L. (a cura di). (2014). *Appunti sul genere. Riflessioni sulle linee-guida di intervento psicologico e dintorni*. Napoli: Edizioni Ordine Psicologi della Campania.

*Le identità di genere
maschile e femminile.
Una risorsa per la vita*

a cura di

Luciano Rispoli, Psicologo e Psicoterapeuta Funzionale
Fondatore della Psicologia Funzionale, il Neo-Funzionalismo, e del suo modello
integrato di psicoterapia. Fondatore e Direttore della Scuola Europea di
Formazione in Psicoterapia Funzionale (S.E.F.)

In questo numero della nostra rivista ritroverete una lettura della complessità che riveste la identità sessuale le sue quattro componenti, e di conseguenza la gamma ampia di possibili combinazioni tra di esse. Ciononostante, ritengo interessante ed utile soffermarmi sulle identità di genere (o sessuali c, come oggi si tende a definirle), non quelle legate solo alla presenza di caratteristiche genetiche e corporee, ma intese come l'essenza profonda delle persone.

Distanziamoci, innanzitutto, dalle stereotipie di genere, false identità indotte fundamentalmente

da situazioni sociali, da convenienze nate in talune popolazioni e diffuse in tutto il pianeta. È importante allora (se non fondamentale) comprendere al di **sotto di queste stereotipie quali siano in realtà le qualità che caratterizzano i due generi prevalenti, femminile e maschile**, qualità che andrebbero in ogni caso recuperate perché possano apportare elementi positivi alla nostra società, che possano far ritrovare un benessere di vita sostanziale in una società che finalmente sappia rispettare realmente tutte le diversità di genere presenti.

Si tratta di ritrovare **una condizione che è a monte delle differenze tra i vari sessi**, una condizione che può creare collaborazione, sinergie, rispetto per tutti, di qualunque genere sessuale essi siano. **Il vero modo**

Sappiamo con certezza che esistono popolazioni non guerriere, e che la violenza non è affatto insita nell'essere umano, non è naturale, ma viene creata e alimentata a poco a poco.

per superare ingiustizie e disparità di genere, violenze contro le donne o le minoranze di genere sessuali, odio, femminicidio.

Da dove nascono le stereotipie che, in sostanza, attribuiscono al maschio (come fattori naturali) la forza, tenerezza e sensibilità verso gli altri ridotte, istinti aggressivi; e alle femmine un atteggiamento di supporto al maschio, di dolcezza e dedizione, di non manifestazione di forza o ribellione? Pensiamo all'educazione considerata normale che attribuisce ai maschietti giochi di movimento, sfrenati, e molti giocattoli di armi (per non parlare di film e videogiochi dove la

violenza, l'uccisione, sono presenze costanti); e alle femmine bambole e cucine e giochi di cucito. Che scopo può avere questa differenziazione così radicale se, come ormai dimostrato da numerosi studi antropologici e psicologici, la violenza non è un istinto innato?

Queste stereotipie sono utili a tutte le società che si possono definire “guerriere”, sono esattamente indirizzate a creare dei guerrieri il più possibile forti e insensibili e, dall'altro lato, delle donne il più possibile acquiescenti che li accudiscano consentendo loro di combattere. Non dimentichiamo che le guerre sono anche oggi all'ordine del giorno, anche se non si combattono in Europa. Come dicevo da numerose ricerche psicologiche, sociologiche e antropologiche -**sappiamo con certez-**

za che esistono popolazioni non guerriere, e che la violenza non è affatto insita nell'essere umano, non è naturale, ma viene creata e alimentata a poco a poco con modalità che ho delineato in altri miei scritti, e che qui riprendo in parte parlando delle stereotipie.

Le stereotipie

In molte culture, in molte civiltà (ma non in tutte), si è venuta creando una netta separazione tra caratteristiche attribuite alle *donne* e caratteristiche considerate *maschili*. **Si sono così perse le reali identità di genere, le qualità che differenziano maschi e femmine; e si sono create differenze esagerate, quasi all'opposto**, che non sono naturali e connaturate con gli esseri umani, ma artificialmente sovrapposte alla modalità di essere di uomini e donne, diventando

così vere e proprie *stereotipie di genere*. Nelle nostre culture qualcosa sta cambiando, ma ancora sono ampiamente diffuse e riprodotte queste stereotipie. Ad esempio, la modalità di usare la forza si sviluppa in maniera molto differente nei maschi e nelle femmine a causa di questa scissione (continuamente prodotta dalla società) fra caratteristiche maschili e femminili.

L'identità di genere non è costituita solo da una componente biologica, è data anche da messaggi, da indicazioni, da regole di comportamento quo-

Nel versante dei maschietti, l'atteggiamento è molto differente, vengono incentivati i giochi "maschili" e i giocattoli di guerra; si è tolleranti verso i modi forti e bruschi.

tidiano che vengono a poco a poco assorbite dai bambini e dalle bambine, spesso trasmesse in modo inconsapevole. Purtroppo, non è ancora abbastanza chiara all'opinione comune l'importanza di ciò che questi messaggi producono nella differenziazione della struttura di personalità, di ciò che generano profondamente in bambini e bambine. Per comprenderla meglio, andiamo a vedere cosa succede, per esempio, **nei meccanismi di base dell'Aggressione e della Forza: come essi si strutturano nei due sessi.**

Vedremo che **per le bambine**, l'esperienza prevalente a cui sono sottoposte nel periodo infantile e adolescenziale è caratterizzata da un insieme di regole educative che hanno per effetto quello di **tagliar via la capacità di esprimere pienamente la**

propria forza. Ne consegue che diminuisce anche la capacità di “proporsi al mondo esterno”, di “lanciarsi” in imprese e progetti importanti e ambiziosi. Vengono così meno l’autostima, la sensazione di poter affrontare con successo le difficoltà, l’immagine positiva di sé. Come vengono tagliati via questi elementi? Dai continui messaggi lanciati alle bambine di trattenere il *movimento*, di non usare la *forza* perché disdicevole, di essere *moderate e tranquille*, di stare al loro *posto*. Le bambine *devono* essere delicate, più trattenu- te, più composte; un comporta- mento che, anche se a volte non viene esplicitamente suggerito, viene però silenziosamente ap- provato come quello più “adat- to” a loro.

Invece, sull’altro versante, il ver- sante dei **maschietti**, l’atteg-

giamento è molto differente. **Vengono incentivati i giochi “maschili” e i giocattoli di guerra;** si è tolleranti (quando non compiaciuti) verso i modi forti e bruschi, verso l’aggressione espressa sfacciatamente, verso i movimenti scomposti, verso un alzare la voce esageratamente. Vengono accordati maggiori libertà e permessi molto più ampi.

Come si può facilmente capire, nella donna a poco a poco viene ad essere “prodotta” una caratteristica di fragilità e di passività, in differenti piani del Sé, ma soprattutto in quelli relativi al movimento, alle posture, alla forza. E questa caratteristica prende l’aspetto di un vero e proprio ruolo che le viene attribuito come se fosse “naturale”. Invece, l’aspetto aggressivo, la Forza, la sopraffazione, vengono dati come valori natura-

li e positivi per il maschio, premiando il movimento intenso, l'esternazione dell'aggressione, la lotta, i giochi violenti. Spesso all'interno della famiglia si riscontra un vero e proprio vanto per il maschietto aggressivo, con una evidente incentivazione di questi aspetti. Al contempo, **ai maschi, da una certa età in poi, viene inibita l'esperienza di Tenerezza**, di fragilità; il potersi sentire piccoli e il bisogno di essere accuditi.

Ma la *Forza, privata della Tenerezza, si trasforma viepiù in violenza e sopraffazione*. Vi è dunque una forzata differenziazione fra maschi e femmine, una distinzione precoce delle caratteristiche che entrambi **devono possedere** relativamente alla Forza, all'Aggressione, alla Tenerezza.

Le due figure seguenti descrivo-

no i risultati delle nostre ricerche sull'infanzia in atto da anni. I dati sono ricavati dall'applicazione di *griglie di valutazione multi-dimensionali* messe a punto da chi scrive, specificamente calibrate per l'infanzia, per bambine e bambini delle elementari.

I cerchi rappresentano le varie *Funzioni psico-corporee che costituiscono il Sé*; e sono più grandi o più piccoli in corrispondenza di elementi che sono più o meno espansi, o al contrario più

Per le bambine, l'esperienza prevalente a cui sono sottoposte nel periodo infantile e adolescenziale è caratterizzata da un insieme di regole educative che hanno per effetto quello di tagliar via la capacità di esprimere pienamente la propria forza.

o meno carenti; il colore rosso indica funzionamenti sclerotizzati e stereotipati, che non variano più in relazione alle situazioni reali e diverse in cui si trova la persona.

I diagrammi ci mostrano chiaramente come a questa età siano già in atto alterazioni e squilibri nelle Funzioni sia dei maschi che delle femmine.

Le femmine sono molto più controllate, ma hanno una maggiore capacità di sentire, di percepire. Notiamo che le posture sono più contratte e tenute, i movimenti sono molto più trattenuti e composti, mentre la forza non è espressa. Nelle bambine i giochi finiscono, quindi, per essere più statici, più ripetitivi, a volte ossessivi. Nel piano emotivo, la rabbia è limitata e compressa; le paure sono meno controllate e soffocate che nei maschi,

più apertamente espresse; e la fiducia nell'adulto è ancora abbastanza conservata. L'aggressione si va riducendo, diventa interna alla persona, si trasforma in una **tendenza a dedicarsi agli altri**; che rappresenta comunque un modo per poter trovare uno spazio per sé. Fare le cose per gli altri è la **possibilità residua di ricoprire un ruolo rilevante**, di acquisire una posizione (anche se relativa) di forza. Se paragoniamo tutto ciò con le caratteristiche dei maschietti della stessa età, troviamo in questi ultimi **meno capacità riflessiva. Il controllo è meno rigido**, è più intermittente, caratterizzato da un lasciare uscire anche vere e proprie esplosioni. Le fantasie hanno meno drammaticità e fanno meno voli pindarici e poetici; ma, di contro, **l'immaginazione non alimenta progetti concreti e variati**. Gli interessi sono più

IDENTITÀ DI GENERE E ORIENTAMENTO SESSUALE OGGI

Figura 1. Diagramma Funzionale stereotipie nelle bambine

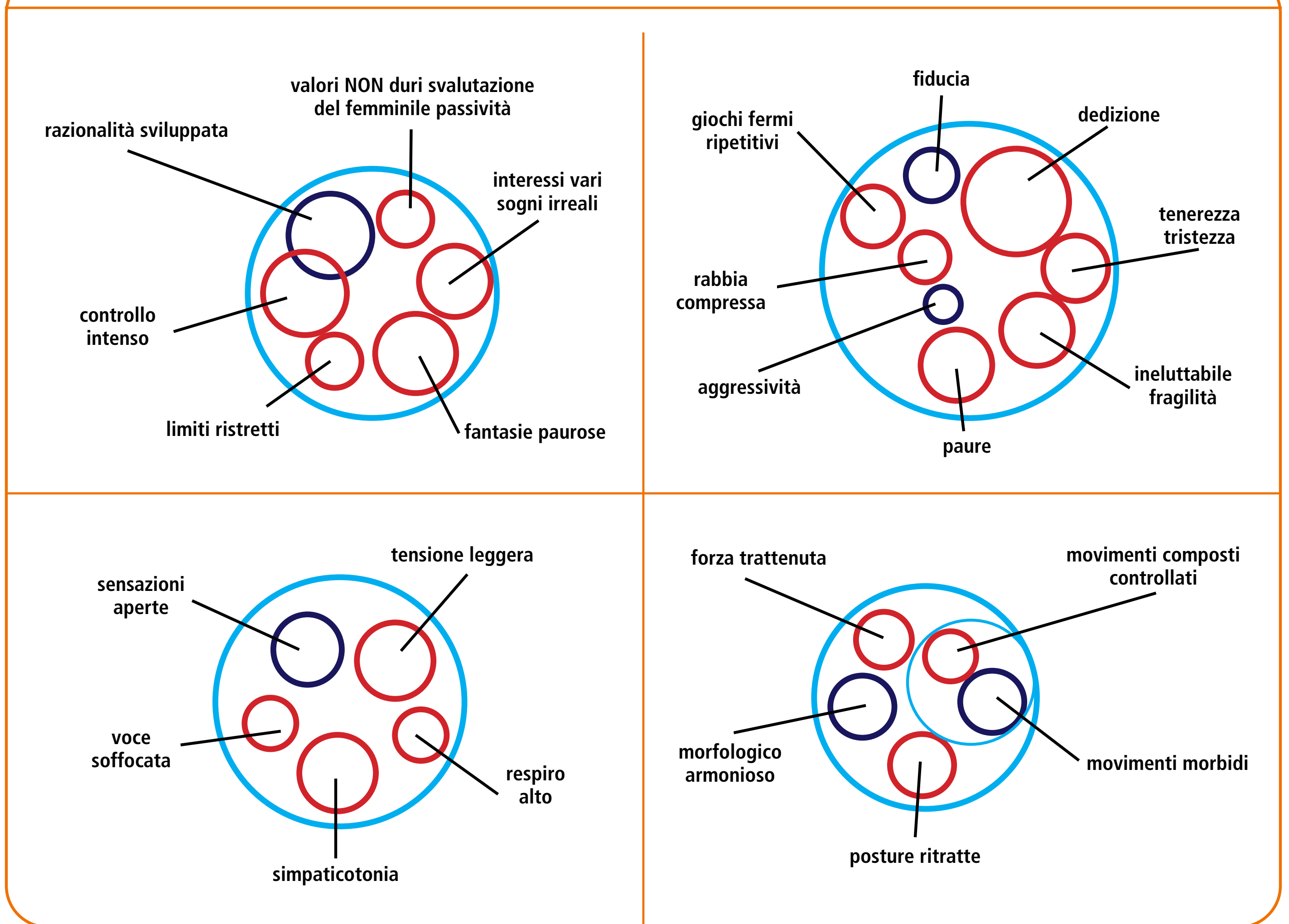
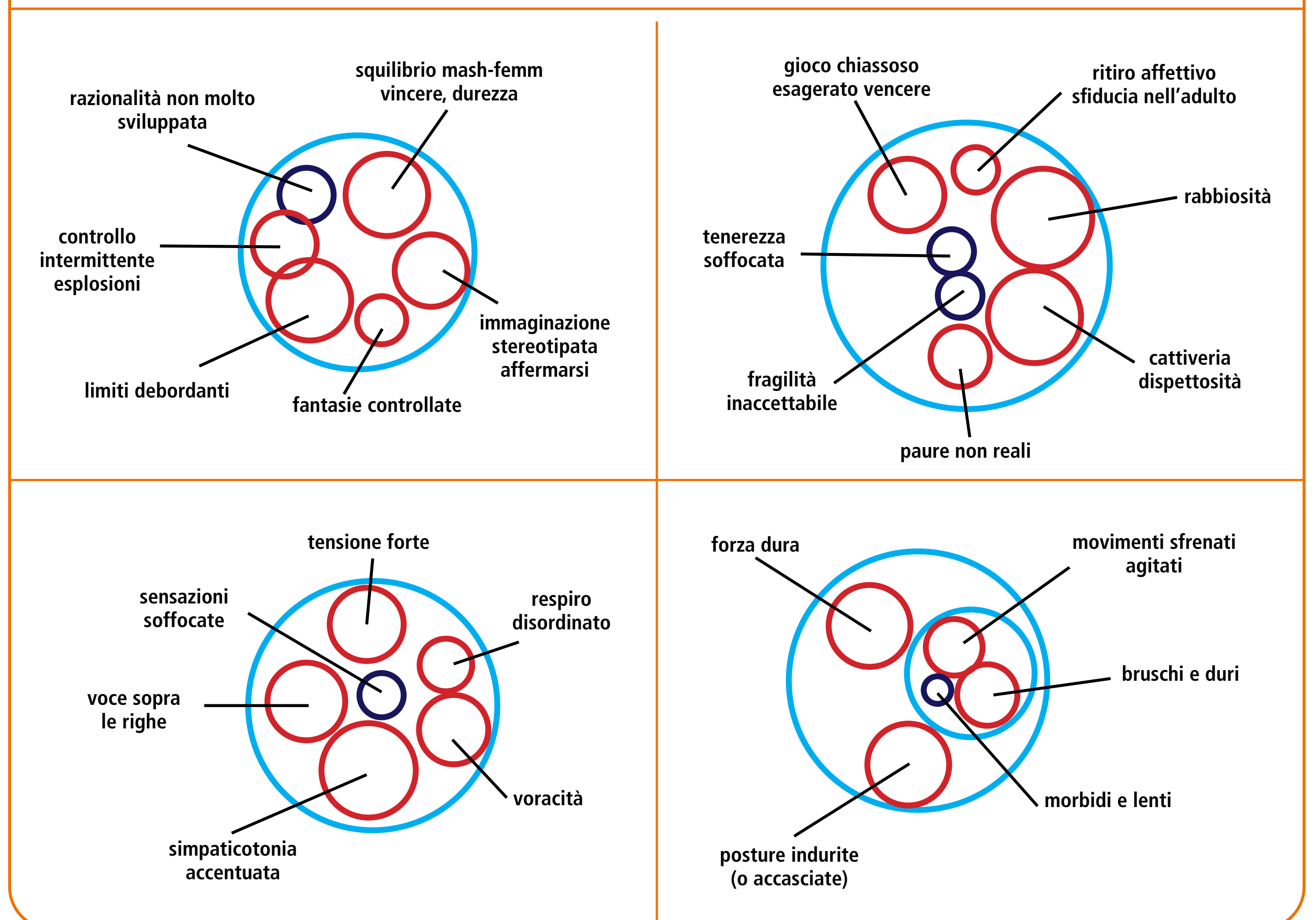


Figura 2. Diagramma Funzionale stereotipie nei maschietti



limitati, abbastanza stereotipati: i maschi amano quasi tutti il pallone, o vogliono divenire divi della musica.

Le vere identità di genere

Ma perché è interessante riuscire a individuare, al di sotto di queste, la vera identità di genere femminile e maschile? Perché solo così si apre la strada a un possibile ***grande cambiamento: utilizzare le profonde e reali qualità dei due generi.*** Qualità che non sono contrapposte ma che possono integrarsi fornendo ciascuna contributi preziosi e innovativi, ed è questa la unica condizione per andare verso un mondo diverso, per ritrovare una giustizia sociale, per un benessere che non è nel possesso o nel potere, per poter salvare il pianeta.

Ma bisogna far presto, e bisogna agire a partire dalle nuove generazioni, a partire dalle bambine e dai bambini che sono il nostro unico e vero futuro.

Identità femminile

Ci sono delle *modalità* del Sé che sono state particolarmente sviluppate dalle donne, e che dovrebbero essere pienamente riconosciute come una fonte straordinariamente ricca per la società e per la vita in generale. E invece queste qualità sono state per molto tempo (e forse ancora oggi) svalorizzate, specie nella società dell'efficienza, del consumo, della velocità e della tecnologia.

Proviamo qui a guardare queste specificità femminili in modo nuovo, con una *visione multidimensionale*, con il *pensiero Funzionale*, per leggerne i differenti aspetti all'interno dei vari piani del Sé, per coglierne appieno le potenzialità a tutto tondo. Proviamo a vedere quali potrebbero essere *gli effetti di queste modalità sull'intera società* se non si

operasse una così drastica scissione tra maschile e femminile, se nell'infanzia e nell'adolescenza venissero *potenziate e valorizzate le modalità di funzionamento sviluppate dalle donne e sostenute da una completezza del Sé.*

Esperienze di Base del Sé caratteristiche del mondo femminile

Se guardiamo al funzionamento delle donne scopriremo la presenza di ben delineate modalità che sono più sviluppate in loro. È questa l'identità di genere al femminile: l'insieme di qualità e modalità caratteristiche delle donne (in assenza di alterazioni e di stereotipie).

Di seguito riportiamo (in modo sintetico e abbreviato) le **Esperienze di Base (e le relative specificazioni)** che possono essere considerate come **costituenti della femminilità.**

STARE: Restare, Incantarsi, Allentare, Pause, stare con il bambino piccolo addosso.

PROTEGGERE: Avvolgere, Contenere, Dare sicurezza.

DARE: Dare con generosità, saper dare ciò di cui l'altro ha bisogno.

ASPETTARE: La pazienza nell'attesa, a cominciare dalla gravidanza, con i figli; la capacità di aspettare che i tempi maturino.

CONTATTO: Entrare dentro in modo profondo, Empatia, Intuizioni profonde.

AMARE: Tutti i bambini hanno un grande piacere nell'amare, nel dare agli altri, nel riempire l'altro, e le donne conservano questa capacità con la loro grande sensibilità e il loro sapersi dare.

CONTINUITÀ POSITIVA: Trattene dentro i ricordi e le sensazioni, conservare. Creare un filo con l'altro, stare lì, anche se c'è lontananza. Creare "storia"

non solo di grandi eventi, ma di eventi quotidiani. Costruire catene che non imprigionano ma legano affettivamente.

TENEREZZA e MORBIDEZZA:

Tenerezza e morbidezza nel movimento, nel rapporto con il “fragile”, con il partner. Le emozioni di tenerezza non sono solo del bambino: suscitare Tenerezza e dare Tenerezza Dalla morbidezza nasce una grande sensualità.

SENSAZIONI: Sottili, delicate, molteplici varietà di sensazioni diffuse, che sono una vera ed importante guida nella vita. Danno rigore e spessore all’intelligenza. Sentire e capire insieme.

PROGETTUALITÀ: Più capacità di immagini. Sentire come sarebbe se ... Colori, linee, figure, ma anche emozioni, sentimenti, modo di fare delle persone.

FORZA MORBIDA: Smuovere senza rompere, senza distruggere. La forza del profondo, del-

la pancia, del bacino; la forza del bambino piccolo, del cucciolo, che coinvolge e scioglie.

SEDUZIONE: La grande arte di portare a sé. Di far accadere senza che appaia che sia venuto da lei, dalla donna, il movimento.

Sono le donne a “muovere” il corteggiamento dell’uomo. Loro decidono. Sanno già come finirà. Stabiliscono quel sottile dialogo del “non detto” che porta l’altro ad “agire”. Un movimento dolce e sottile. Sguardi e movimenti antichissimi. La danza del ventre, le varie danze. I movimenti antichi del saper piacere. I colori, le forme. Il mostrare e non mostrare.

PIACERE, BENESSERE: Un piacere che va molto più a fondo, che ha “verticalità”. Con la capacità di muoverlo tra dolcezze sottilissime, e il movimento sconvolgente. Piacere “lungo”. È anche un benessere morbido

e diffuso che non si basa sull'aver realizzato un progetto, una vittoria, un solo movimento.

Benessere diffuso nel corpo, nelle membra, negli arti. Benessere dovuto alle condizioni del Sé complessive.

AUTONOMIA: Basata sulla forza interiore, una consistenza profonda che non è spesso visibile.

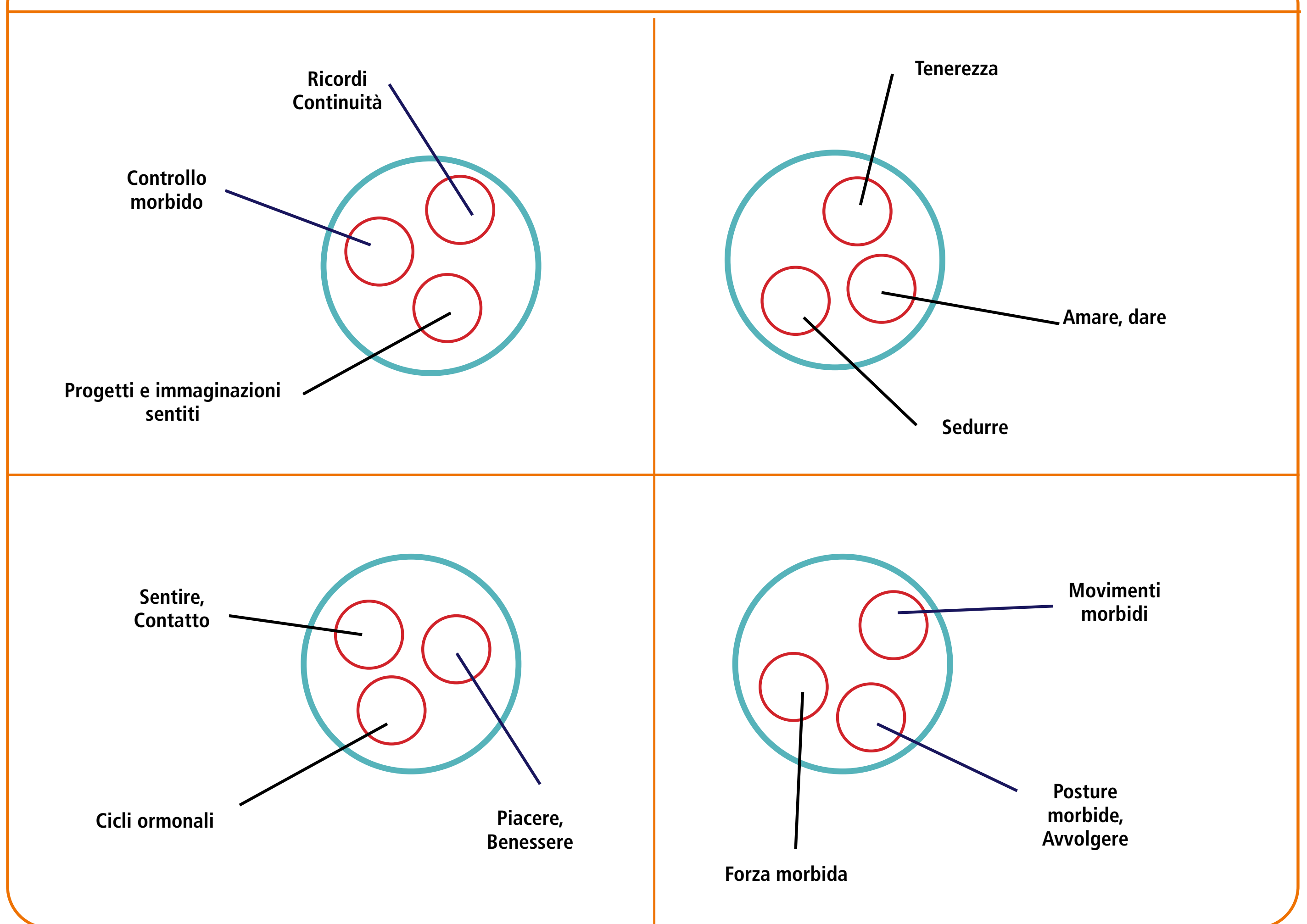
Diagramma Funzionale della femminilità

Anche guardando alle Funzioni potremo notare, sotto un'angolazione differente, le caratteristiche principali che costituiscono l'essenza della femminilità.

Più Funzioni specifiche della Femminilità sono presenti, più avremo una vera pienezza del Sé. E molte volte **alcune caratteristiche che sembrano difetti femminili sono in realtà dei pregi.**

IDENTITÀ DI GENERE E ORIENTAMENTO SESSUALE OGGI

Diagramma Funzionale del femminile



Ad esempio, la *volubilità*, intesa nel senso più positivo del termine, è in realtà una vera e propria *mobilità* delle Funzioni, tra un polo all'altro, tra varie posizioni, rapidamente; una mobilità che troppo spesso gli adulti, e in particolare i maschi, perdono, o ritengono negativa.

Identità maschile

Ci sono delle *modalità* del Sé che sono particolarmente caratteristiche dei maschi, al di là

dei luoghi comuni e delle stereotipie maschili. Proviamo qui a guardare queste qualità maschili in modo nuovo, vediamo quali sono e come si possono apprezzare e utilizzare per un mondo che potrebbe finalmente cambiare in meglio.

E guardiamo anche a queste qualità attraverso la *visione multidimensionale* del pensiero Funzionale, leggendone i differenti aspetti all'interno dei vari piani del Sé, Anche attraverso queste qualità maschili, *valorizzando le modalità di funzionamento più vere, più naturali*, **potrebbero scaturire effetti sociali innovativi e benefici di grande importanza, soprattutto se integrate con le qualità femminili.**

Esperienze di Base del Sé caratteristiche del mondo maschile

Di seguito riportiamo (in modo sintetico e abbreviato come ab-

biamo già fatto per il genere femminile) **le Esperienze di Base (e le relative specificazioni) che possono essere considerate come costituenti dell'essere maschi** (e non machi), le qualità maschili positive che possono emergere se si va al di sotto delle stereotipie.

PERCEPIRE il complessivo, ciò che è particolarmente intenso e notevole, ciò che colpisce da subito.

VALUTARE in modo più analitico e matematico, meno intuitivo.

DESIDERARE con meno drammaticità e meno voli pindarici.

ESPLORARE nuove situazioni, nuove cose. Andare fuori la routine per scoprire, anche se può essere pericoloso. Andare in giro.

PROGETTARE per costruire, mettere insieme e andare più in alto.

PRENDERE le cose che si desiderano, non farsi fermare facilmen-

te, sentirsi attivi e in movimento.
Mettere le mani.

AFFRONTARE senza retrocedere, entrare a piedi uniti nelle situazioni anche con impeto.

DETERMINAZIONE Voglia di andare fino in fondo, tentare di ottenere risultati.

OSARE Provarci, andare oltre i limiti, avventurarsi.

COMPETIZIONE, VINCERE Lottare Gareggiare, Cercare di vincere come gratificazione concreta e visibile; non accontentarsi troppo facilmente.

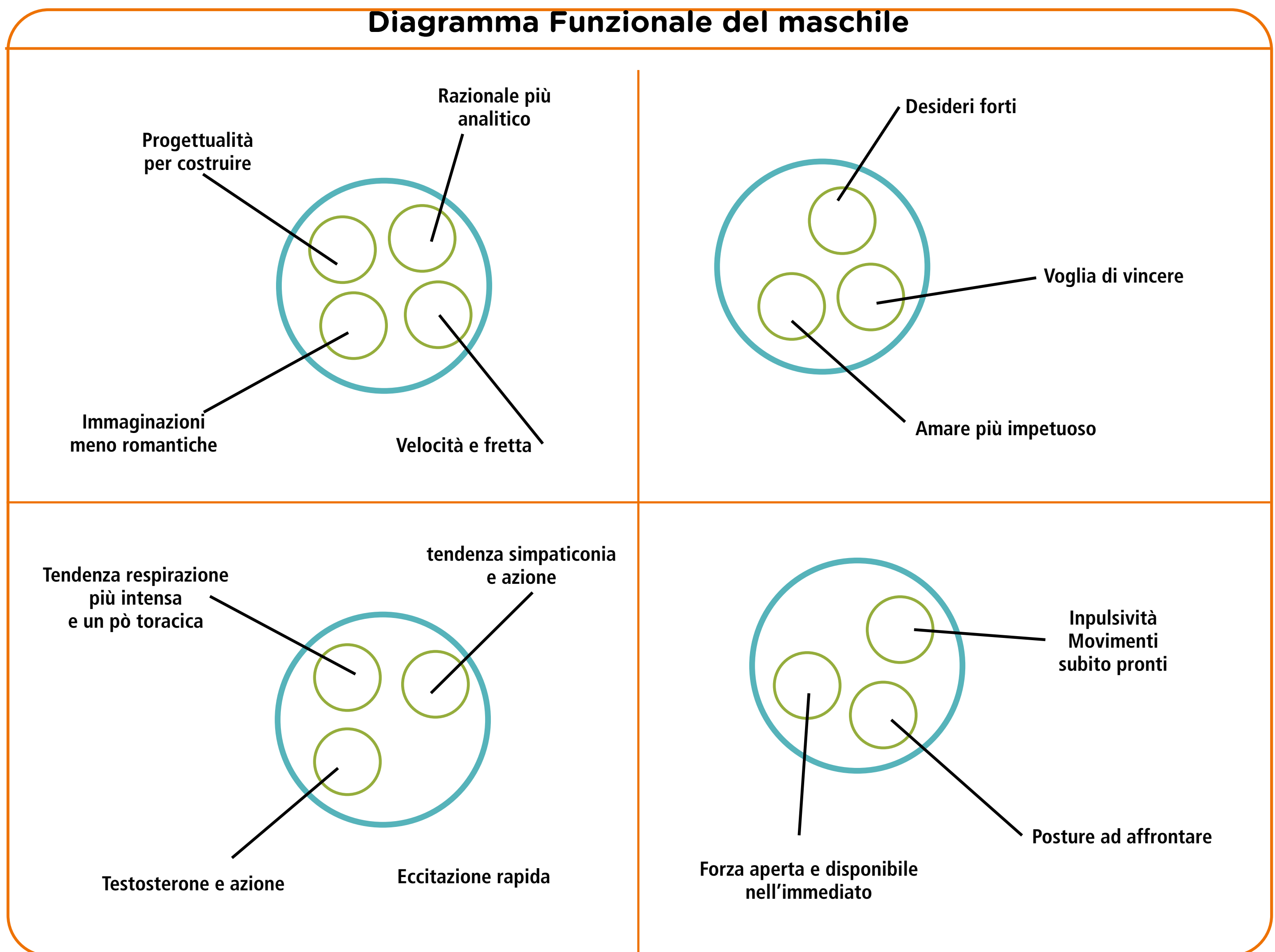
VITALITÀ Agire, muoversi, mettere energia.

AMARE più travolgente, meno pensato.

AUTONOMIA Capacità di indipendenza, organizzarsi, trovare soluzioni per fare da sé.

IDENTITÀ DI GENERE E ORIENTAMENTO SESSUALE OGGI

Diagramma Funzionale del maschile



Le Polarità

Le Polarità sono *indispensabili* nella vita e sono presenti quando c'è armonia e integrazione del Sé sia nei maschi che nelle femmine (anche se con una presenza diversa nelle une e negli altri).

Nessuna delle due polarità è negativa, entrambi i poli sono positivi e necessari nella vita. Ma troppo spesso maschi e femmine, invece di avere una sempli-

ce prevalenza di una delle due polarità nei propri modi di essere, si *radicalizzano* ciascuno su uno dei due poli della polarità. Se non ci fosse questa *radicalizzazione* su uno solo dei poli, ci sarebbe, in realtà, una notevole pienezza di vita. Quando ci si radicalizza, invece, abbiamo le stereotipie.

Qui di seguito rappresentiamo alcune polarità, con la presenza di uno dei due poli nella colonna dei maschi e dell'altro in quella delle femmine. **Questa presenza (divisa tra maschi e femmine) dovrebbe essere - come dicevamo - una presenza prevalente (magari a volte anche di poco) e non esclusiva**, La Tenerezza, dunque, sarà presente nelle femmine con una leggera *prevalenza* rispetto ai maschi, ma nei maschi ci sarà comunque la Tenerezza. E così via. È proprio questa prevalen-

IDENTITÀ DI GENERE E ORIENTAMENTO SESSUALE OGGI

za che contribuisce a costituire una identità, una specificità per ogni sesso, in condizioni “sane”, di non alterazione e di non stereotipie.

Prevalenza nelle FEMMINE

Tenerezza
Contatto empatia
Sensibilità
Proteggere
Interno
Tollerare
Controllo morbido
Riflessivo
Dare
Sensazioni diffuse e delicate
Attenzione ai dettagli
Sedurre, portare a sé
Delicatezza
Forza morbida
Progettualità variata

Prevalenza nei MASCHI

Durezza
Attenzione a sé
Imperturbabilità
Farsi sostenere
Esterno
Reagire
Controllo intenso
Impulsivo
Ricevere
Sensazioni concentrate e forti
Attenzione più globale
Prendere
Forza
Forza aperta
Progetti più unidirezionali

Pienezza di vita

La femminilità vera, armonica e intatta, è - come abbiamo visto - un fondamentale contributo alla pienezza di vita, così come lo è il maschile libero da stereotipi e falsi miti.

Le donne possono raggiungere, **spesso, una dimensione più**

profonda. Un senso della vita che non è egoistico, ma è per sé e per gli altri. La *donna fecondatrice*. Dare vita agli altri. Creare *unioni* su livelli più “elevati” che possono avvicinare al mondo spirituale.

Un percorso con **punti di arrivo che si innalzano al di sopra del livello ristretto della dimensione dei singoli individui, della dimensione terrena**; ma certamente non nell'*ascetismo*, non perdendo sensibilità e sensazioni. Al contrario! Con la pienezza del Sé in tutte le sue sfumature, anche corporee.



I maschi possono liberare la loro capacità di muoversi e muovere, di agire, di levare ostacoli inutili, senza soffermarsi troppo, con più impeto. Possono portare gli altri a inseguire obiettivi elevati, a costruire, aiutando le donne a seguire le loro intuizioni con la loro sensibilità.

I contributi dei due generi, delle vere identità (pur mescolati nelle varie combinazioni che oggi conosciamo) possono realmente costituire la grande scommessa per un futuro di vita piena per tutto il genere umano.

BIBLIOGRAFIA

- Biemmi I. (2010), *Educazione sessista. Stereotipi di genere nei libri delle elementari*. Rosenberg & Sellier.
- Bimbi F. (1993), *Il genere e l'età. Percorsi di formazione dell'identità verso la vita adulta*. Milano, Franco Angeli.
- Dalle Luche C., Rosin R. (2017), *Sconvolti. Viaggio nelle realtà transgender*. Roma, Alpes.
- Leccardi, C., Ruspini, E., Mapelli, B., Barazzetti D, Vingelli, G., Cirant, E., et al. (2005). *Donne e uomini che cambiano. Relazioni di genere, identità sessuali e mutamento sociale* (E. Ruspini, a cura di). Milano, Guerini Scientifica.
- Ruspini E. (2009), *Le identità di genere*. Roma, Carocci Editore
- Rispoli L., (2016). *Il corpo in psicoterapia oggi: Neo-Funzionalismo e sistemi integrati*. Milano, Franco Angeli.
- Rispoli L. (2016), *Manuale delle tecniche Funzionali*. Napoli, SEF-Amazon, Ed 2016.
- Rispoli L. (2004), *Esperienze di Base e Sviluppo del Sé. L'Evolutiva in Psicoterapia Funzionale*, Franco Angeli, Milano.

Eventi

7 Maggio 2020



Anche quest'anno seppur in un contesto diverso, dato il particolare momento che stiamo attraversando, la SEF ha ottenuto il grande riconoscimento di essere stata, ancora una volta riaccreditata come ente formativo, dall'EAPB European Association Body Psychotherapy.

**Evento Convegno
Trieste - 21 Novembre 2020
Era digitale: vecchi e nuovi
disagi. L'evento ha coinvolto
circa 250 persone**

In questo periodo di smart working e didattica a distanza, si voluti rispondere a queste domande attraverso il coinvolgimento di ricercatori, psicoterapeuti ed esperti di social media. Le New Addictions, in particolare la dipendenza dalle nuove tecnologie, rappresentano un tema di rilevanza non solo medico-scientifica ma anche un'importante questione economica, educativa e sociale che non trascura in questo periodo di maggiore distanziamento sociale. In particolare, nei giovani si assiste ad un incremento di comportamenti a rischio, legati ad un utilizzo distorto o disfunzionale delle tecnologie con conseguenti effetti psichici, a volte psicopatologici.

IDENTITÀ DI GENERE E ORIENTAMENTO SESSUALE OGGI



In questi casi la distinzione tra virtuale, reale e immaginario, si assottiglia fino a dissolversi e la patologia può svilupparsi. L'incontro ha affrontato questi temi, guardando alle alterazioni di quei Funzionamenti alterati alla base delle nuove dipendenze. Infine, l'iniziativa vuole contribuire al dibattito pubblico rispetto ai rischi che le nuove tecnologie comportano e favorirne un uso più consapevole nella popolazione tutta. Per perseguire questi obiettivi, sono stati invitati professionisti e docenti universitari operanti in contesti diversi ma tutti coinvolti dal tema in oggetto.

Seminari Nazionali

**1° DICEMBRE 2020 On-line
Seminario Gratuito
La depressione.
Nuove prospettive di cura**



Attraverso il Modello Funzionale, è possibile individuare le radici di un male sempre più diffuso quale quello della depressione. Spesso in esso giocano un ruolo l'insoddisfazione e l'immobilità che vanno rimosse sin nel profondo. Non essere in grado di realizzare obiettivi ed aspettative di vita mina alla base la Vitalità. Metodi di intervento su alcuni specifici funzionamenti psicofisici, messi a punto dalla psicoterapia Funzio-

nale, oggi danno risultati importanti anche nella cura della depressione.

**11 NOVEMBRE 2020 On-line
Attacchi di panico.
Diagnosi e terapia**



Si parte dall'origine e comprensione dei meccanismi psicofisiologici col Modello della Psicologia Funzionale, Il Seminario affronta i metodi di cura delle patologie (tutti i disturbi d'ansia) che vanno sempre più dilagando nella nostra società.

**PADOVA 6 ottobre On-line
TRIESTE 9 ottobre On-line
NAPOLI 14 ottobre On-line**
**Dalla Diagnosi alla definizione
del Progetto Terapeutico**



Il seminario fornisce allo psicologo cenni teorici di Psicologia Funzionale per affrontare i primi colloqui attraverso una mappa di ricognizione e poter formulare una diagnosi tale da offrire alla sua conclusione al paziente rimandi e collegamenti tra la sua storia e i suoi disagi.

25 GIUGNO 2020 On-line Esperienze di base

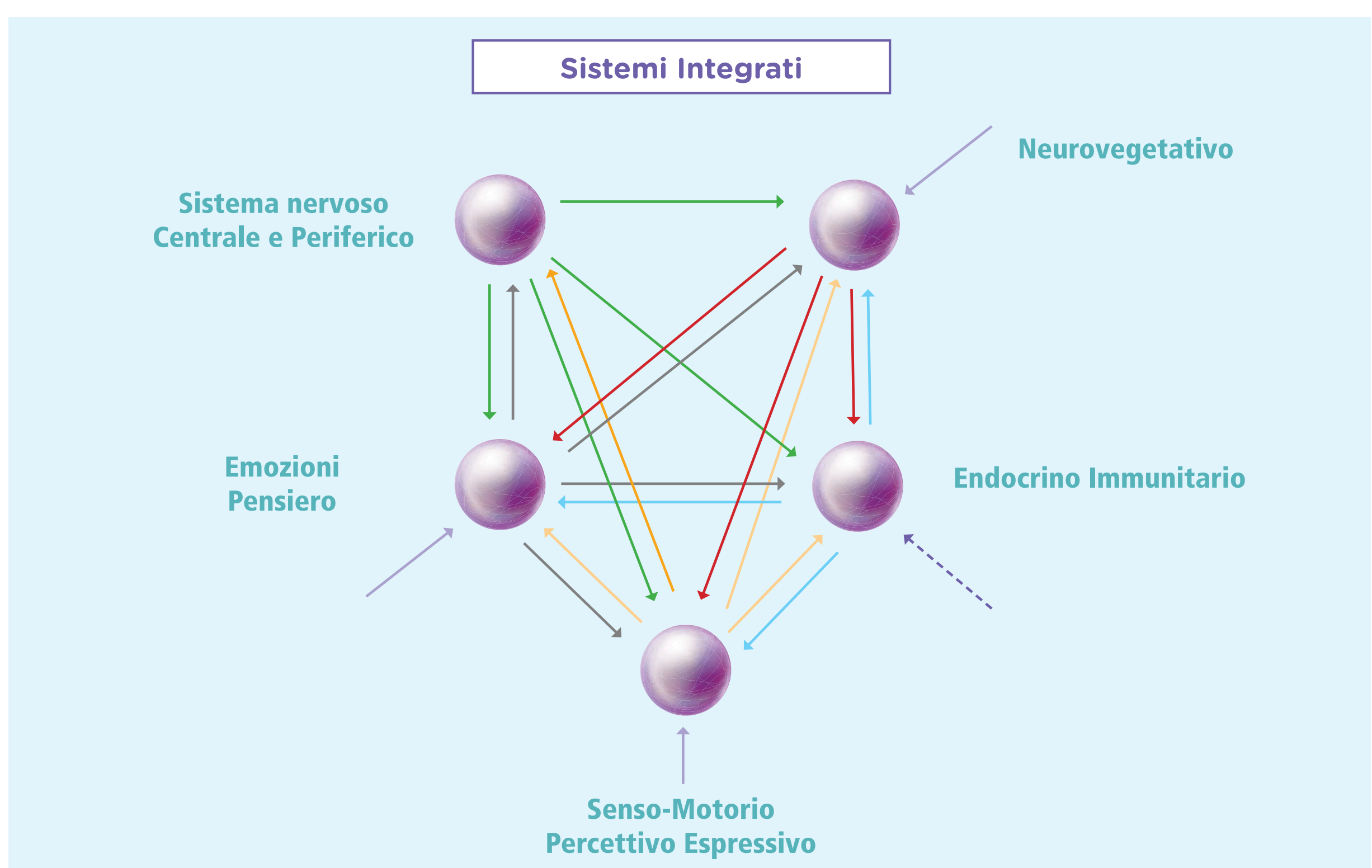


La teoria delle Esperienze di Base, costituiscono uno dei nuclei più significativi della Psicologia Funzionale. Le Esperienze di Base sono le modalità fondamentali con cui il Sé del bambino esplora il mondo, lo conosce, interagisce con esso; e sono il punto di partenza su cui poi si consolidano le capacità della persona, le capacità di vita efficace, piena e armonica nel mondo.

PADOVA - 17 MARZO 2020

On-line

**Stress Cronico: quando diventa
un male pericoloso**



Lo Stress cronico è una problematica sempre più diffusa nella società attuale che produce effetti negativi sulla Salute e sul Benessere delle persone. La Psicologia Funzionale mette a disposizione strumenti efficaci e specifici per guardare ai funzionamenti di fondo e intervenire sulle radici profonde per ristabilire Salute e Benessere.

NAPOLI - 12 MARZO 2020

On-line

**Fondamenti teorici della
Psicologia Funzionale**



La Psicologia Funzionale non è soltanto una terapia nella quale si utilizza il “corpo”. La sua teoria prende in considerazione tutti gli aspetti e i sistemi che costituiscono l’unità complessa dell’organismo, ma soprattutto le modalità con cui sono interconnessi tra loro. La visione Funzionale tende a non separare cura e prevenzione: oltre che di Psicoterapia si occupa infatti di prevenzione e educazione alla salute e al benessere.

PALERMO - 22 FEBBRAIO 2020
**Lo stress nella famiglia
e nella Scuola**



Bambini e ragazzi sono sempre di più a rischio di stress nella società contemporanea. Nel corso del seminario si è cercato di comprendere cosa è lo stress negativo e come si produce (per aprire la strada a modalità efficaci di prevenzione). In dettaglio gli effetti sulla vita dei bambini, degli adolescenti, degli adulti. Ma soprattutto si è fatto riferimento a come si possono risolvere a fondo lo stress e le sue conseguenze, attraverso una visione che guarda alla persona nella sua

interrezza mente-corpo, e attraverso le tecniche che agiscono sui vari livelli del Sé messe a punto in anni di studio e ricerche dal Neo-Funzionalismo

PADOVA - 28 GENNAIO 2020
Disturbi alimentari



I disturbi alimentari hanno un'alta incidenza nella popolazione soprattutto giovanile. Non possiamo assistere alla sofferenza dei nostri ragazzi attoniti ed impotenti; una sofferenza che ha radici profonde nei funzionamenti interni dell'essere umano come la forza, il controllo, l'autostima su cui va fatta chiarezza

NAPOLI - 20 GENNAIO 2020
Il bambino iperattivo
Deficit di attenzione
e iperattività



Il disturbo da deficit di attenzione e iperattività limita lo sviluppo emotivo e cognitivo di numerosi bambini e bambine che manifestano alterazioni nell'attenzione e nei movimenti e che, allo stesso tempo, soffrono un forte disagio sociale fatto di esclusione e isolamento. L'obiettivo del seminario è quello di trovare elementi teorici e pratici sulle modalità di rilevazione della sindrome di ADHD e di intervento sul deficit di attenzione e iperattività secondo la Psicologia Funzionale

TRIESTE - 17 GENNAIO 2020
Diventare un bravo
Psicoterapeuta



Il seminario permette di esplorare le abilità necessarie per entrare in contatto profondo con il paziente e scoprire come riuscire a condurlo in una relazione terapeutica che sia un valido strumento di cura.

**Libri
&
Ebook**

GRAVIDANZA E NASCITA



La presentazione del libro della Dott.ssa Paola Barbara Bovo, Neuropsichiatra Psicoterapeuta anch'essa fondatrice del modello. Si è interessata alle ricerche sulla gravidanza, parto e nascita sin dal 1975, e ha sviluppato le applicazioni della Psicologia Funzionale nel settore pre e post-natale.

Editore: Alpes Italia

Anno edizione: 2020

Acquistalo su: [Alpes Italia](https://www.alpesitalia.it)

LA SESSUALITÀ FELICE E I DISTURBI SESSUALI



La sessualità è un'Attività umana distinta dall'Amore, ma che perché sia un'Attività umana sana, realmente funzionante, è comunque impregnata di rispetto innanzitutto, ma anche di tenerezza nei confronti dell'altro sesso, si tratta di pure di un rapporto sessuale di una sola notte. Dunque in questo testo illustreremo il funzionamento della sessualità nelle sue componenti psico-

IDENTITÀ DI GENERE E ORIENTAMENTO SESSUALE OGGI

corporei e come Attività umana, con tutte le Esperienze di Base che la sostengono. Guarderemo alla sessualità/sensualità già presente nell'infanzia, e daremo uno sguardo particolare alla sessualità dei giovani, proprio nell'ottica di prevenzione.

Editore: Sef

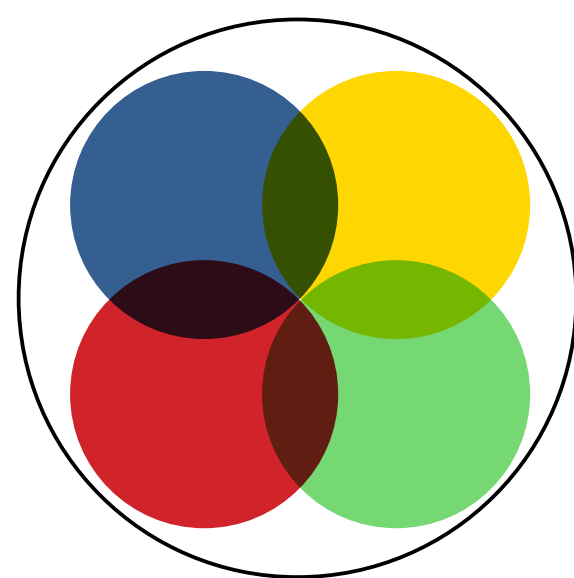
Anno di pubblicazione: 2020

Acquistalo su: [Amazon](#)

La Sef in questo particolare momento, si è attivata da subito con il progetto della didattica a distanza per i suoi allievi affinché potessero continuare la loro formazione professionale ricevendo molte valutazioni positive.



IDENTITÀ DI GENERE E ORIENTAMENTO SESSUALE OGGI



LA SEF

è una Scuola di Psicoterapia riconosciuta dal MIUR (D.M. 1611 del 2000), dalla EABP (European Association for Body-Psychotherapy) dal 1999 e dal CSITP (Comité Scientifique Internationale de Thérapie Psycho Corporelle) già dal 1987. È iscritta al CNSP (Coordinamento Nazionale delle Scuole in Psicoterapia) e al CNCP (Coordinamento Nazionale Counselor Professionisti).

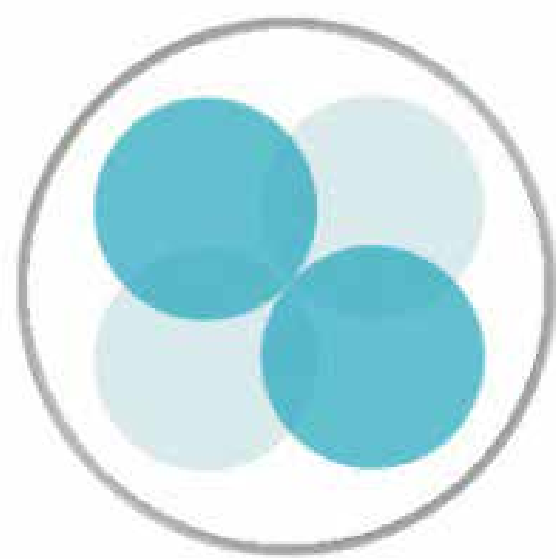
La nostra Scuola fornisce metodologie e tecniche di intervento concrete e precise, sia a livello individuale che di gruppo, poiché puntiamo molto nella ricerca ed utilizziamo le scoperte più avanzate delle neuroscienze.

SEDI SEF

Napoli, Catania, Padova, Roma, Trieste

REFERENTI IN ALTRE CITTÀ

Benevento, Firenze, Foggia, Messina,
Milano, Parma



LA SIF

Società Italiana di Psicoterapia Funzionale - Struttura nazionale di ricerca. Associazione nazionale di professionisti formati in base ai principi del Modello Funzionale. Promuove e indirizza la ricerca e l'approfondimento del Neo-Funzionalismo.

ISTITUTI CLINICI

Agrigento, Brescia, Catania, Napoli,
Padova, Palermo, Roma, Trieste

Crediamo nella formazione e nella crescita professionale; per questo motivo proponiamo un ventaglio formativo molto ampio che parte dal corso di Specializzazione in Psicoterapia Funzionale (riconosciuta dal Miur, 5 sedi in Italia), seminari e workshop gratuiti, Corsi ECM, aggiornamenti continui, fino ad arrivare ai Master Specialistici, ai Corsi per Counselor Professionista. Ogni anno, per la Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Funzionale, sono previste Borse di Studio.

IDENTITÀ DI GENERE E ORIENTAMENTO SESSUALE OGGI

PER INFORMAZIONI

Telefono: 081.03.22.195
(Sede Centrale)

Sito: www.psicologiafunzionale.it

Email: formazione@psicologiafunzionale.it

SEGUICI SU



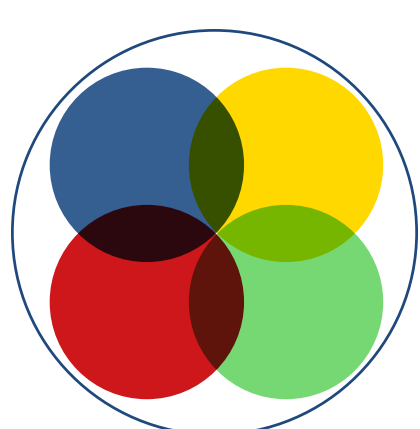
scuoladipsicoterapiasef



scuolapsicologia



blog



SEF - Via del Parco Comola Ricci 41, 80122 - Napoli
081 03.22.195 (Sede Centrale)
formazione@psicologiafunzionale.it
www.psicologiafunzionale.it/sef