

Notizie e Commenti



Identità e varianze di genere in età evolutiva. Trasformazioni sociali e psicoterapia

Convegno Accademia di Psicoterapia della Famiglia, Roma, 5-6 luglio 2024.

Adolescenza: genere, identità e diritti

Il 5 e 6 luglio 2024, presso l'Auditorium del Seraphicum a Roma, si è svolto il 62° convegno di studio organizzato dall'Accademia di Psicoterapia della Famiglia: *Identità e varianze di genere in età evolutiva, trasformazioni sociali e psicoterapia*. Le giornate trascorse al Seraphicum, in linea con una delle principali tematiche evidenziate dal *Manifesto di Assisi* – che sottolinea la crescente preoccupazione per l'aumento delle problematiche legate alla salute mentale degli adolescenti – hanno rappresentato uno spazio e un tempo dedicati alla riflessione, allo studio e alla cura di quella che solo apparentemente è una minoranza tra i giovani che si incontrano abitualmente, in contesti professionali e non. Nel discorso di apertura è emerso come nel tessuto socioculturale attuale la principale esigenza sia quella di accogliere senza pregiudizi l'essere umano e come negli anni l'approccio sistemico sia stato profetico nell'avvertire questa necessità. Maurizio Andolfi, infine, con un appello alla sensibilizzazione di chi legifera e di chi elegge, ha ribadito che l'obiettivo della professione dello psicotere-

apeuta si delinea come la capacità di aiutare ciascuna persona a compiere scelte consapevoli, in questo solco ogni professionista può e deve attivarsi nel coinvolgere tutta la rete.

Un po' di dati. Il convegno si è aperto con la toccante e precisa testimonianza di **Giovanna Cristina Vivinetto** che, attraverso la lettura di alcune sue poesie, ha raggiunto il cuore della platea, affrontando gran parte di quanto si è discusso successivamente. L'esperienza della poetessa transgender commuove e muove la platea e rende possibile pensare la delicatezza della tematica dell'identità di genere, resa ancor più intricata se si realizza che è nell'adolescenza che ci si posiziona e individua, in particolare riguardo tematiche come ruolo, genere e identità. Si inizia quindi a metabolizzare come la pratica clinica con gli adolescenti, specie di fronte a importanti tensioni inerenti all'identità di genere, debba essere:

- accompagnata da una consapevolezza del clinico sulla propria adolescenza, così da poter evitare ove possibile il pregiudizio e usare il proprio Sé;
- condotta da un'équipe multidisciplinare proprio alla luce delle innumerevoli sfaccettature che il processo di costruzione identitaria assume;
- mirata a garantire il benessere emotivo, aiutando la persona a compiere scelte consapevoli.

Patrizia Petiva ha descritto il suo lavoro in un servizio che lavora con un ospedale torinese in cui vengono trattati bambini e adolescenti con problemi di identità di genere, concludendo la relazione con la descrizione dell'esperienza in uno dei suoi primi casi clinici sul tema, risalente all'anno 2013. Quello che allora era definito "*disturbo di identità di genere*", era considerata una condizione rara e complessa. Petiva evidenzia come si sia andati sempre più verso una depatologizzazione di questa condizione, spiegando che la "*disforia di genere*" è la condizione di sofferenza che può essere associata o meno a "*incongruenza di genere*". Il suo intervento ha sottolineato che il lavoro con i bambini con varianza di genere consiste nell'accogliere e riconoscere le diverse espressioni dell'identità. L'obiettivo è di favorire l'esplorazione delle diverse possibilità di stare in relazione con l'Altro e con se stessi, supportando i bambini nei loro tentativi, lasciando che si orientino tra i loro vissuti a partire da un'esperienza che viene poi rielaborata con strumenti congrui al loro stadio di sviluppo. Il gruppo clinico che a lei fa capo attribuisce alla famiglia un ruolo centrale: la convoca nella prima seduta e accoglie gli stati d'animo di tutti i membri, giungendo alla conclusione che, per molte delle famiglie incontrate, il desiderio di lavorare per il benessere dei figli ha prevalso su qualsiasi tipo di resistenza.

Roberta Rosin, psicoterapeuta e presidente dell'Associazione Con-Te-Stare Sportello Attivo Transgender, dopo aver sottolineato i concetti di attesa e pazienza, che caratterizzano la vita dei giovani che sperimentano varianza di genere e delle loro famiglie, ha concentrato l'attenzione sui fattori eziologici del pluriverso identitario e sulla descrizione delle famiglie che ha incontrato. Nel suo intervento ha portato la

testimonianza dal vivo di due famiglie che hanno condiviso la loro esperienza parlando di accettazione, accoglienza, sofferenza, rabbia, difficoltà, coming out e carriera alias. Attraverso le esperienze narrate, Rosin ha ribadito all'uditore – qualora ci fossero ancora dubbi – l'importanza di creare prima di tutto un'alleanza con la famiglia per ottenere un clima di condivisione, ascolto attivo e accoglienza. Questi elementi, come sottolineato dal giovane Ares, sono stati fondamentali per affrontare e continuare ad affrontare le difficoltà connesse alla varianza di genere.

Jack Derscher, psichiatra, Professore Ordinario di Psichiatria alla Columbia University, membro del comitato dell'OMS incaricato di curare parte dell'ICD-11 e revisore del DSM-5 dell'APA su disordini sessuali e identità di genere, ha riportato dati e aggiornamenti sull'evoluzione delle controversie sulla presa in carico dei giovani con varianza di genere, concentrandosi su una questione dal carattere sia clinico che sociale: lo stress che possono sperimentare i giovani con varianza di genere è relativo all'incongruenza o alla non accettazione della società? Il discorso di Derscher ha introdotto l'anima politica del convegno e ha lasciato aperte molte questioni che animano discussioni tra Ordini degli Psicologi anche della nostra Italia, che dividono il movimento femminista o che animano e arricchiscono un lavoro d'équipe. In particolare, rispetto all'uso di bloccanti della pubertà, spetta ai clinici o ai tribunali decidere sui percorsi di cura delle persone trans?

Federico Ferrari, psicoterapeuta e Membro Direttivo della Società Italiana di Ricerca e Terapia Sistemica ed EFTA, ha posto l'accento sulle trasformazioni dell'adolescenza che coinvolgono la formazione del Sé e dell'Identità (di gene-

re e non); la famiglia è il più importante fattore protettivo, pertanto, la Terapia Familiare – nel supportare i giovani che affrontano un percorso di affermazione di genere – ha il compito di sostenere la famiglia in una ri-narrazione della storia e di creare un contenitore che permetta l'elaborazione del lutto, il rispetto delle scelte e la presenza del supporto nella vita quotidiana.

L'intervento di **Diego Lasio** – psicoterapeuta e Professore Associato presso l'università di Cagliari – può essere riassunto con un concetto semplice: le persone trans ci mettono di fronte al fatto che tutto ciò che abbiamo fatto nel nostro percorso di identificazione di genere poteva essere fatto diversamente: è da questo che dipendono le resistenze? Abbiamo paura dell'adolescenza queer? Abbiamo paura dell'adolescenza?

Alessandra Delli Veneri – Ph.D, Dirigente Psicologo presso Asl Napoli 2 e Vicepresidente Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere (ONIG) – ha posto l'accento sulla possibilità di vedere la disforia di genere come sintomo relazionale. Che significato ha? Il problema, tuttavia, si pone fino a un certo punto, poiché che la disforia sia un sintomo relazionale o meno, si deve lavorare comunque sulle relazioni familiari.

Luca Chianura – Psicoterapeuta, Direttore dell'Istituto Metafora e Responsabile Clinico del Servizio per l'Adeguamento tra Identità Fisica e Identità Psicica (SAIFIP) presso il San Camillo Forlanini – portando la sua esperienza presso il SAIFIP (Servizio per l'Adeguamento tra Identità Fisica e Identità Psicica), ha ricordato all'uditorio l'importanza del servizio pubblico che garantisce standard di cura migliori perché gestito da équipe multidisciplinari. Il servizio pubblico dedicato a chi sente di appartenere a un genere diverso da quello biologico non è presente su

tutto il territorio italiano: ciò vuol dire che lo Stato non si preoccupa di garantire il miglior servizio possibile per i giovani con problematiche relative alla disforia o varianza di genere¹.

Federico Sandri – Psicoterapeuta, Sessuologo e Didatta del Centro Italiano di Sessuologia – ha posto l'accento sul fatto che l'identità di genere e la questione di genere sono eventi sistemici che non possono essere considerati separatamente dalla scuola, dalla famiglia e dalla società. Pertanto, i percorsi di affermazione di genere e di transizione coinvolgono la famiglia e all'interno di un contesto familiare devono essere supportati. **Eva Gerino** (Psicologa e Psicoterapeuta), **Rossella Siragusa** (Psicologa e Psicoterapeuta) e **Maddalena Spirito** (Medico Chirurgo e Psicoterapeuta), membri e collaboratrici del Family Gender Team di Torino, attraverso una meticolosa presentazione di un caso clinico hanno riportato un esempio dettagliato e puntuale di come effettuare la presa in carico di famiglie con adolescenti con varianza di genere.

Un po' di riflessioni. Ci sono bambini che fin da quando iniziano a parlare si raccontano come del genere opposto a quello assegnato alla nascita. In altri casi, questa necessità emerge solo durante l'adolescenza (Choen-Ketteins, 2005; Cohen-Ketteins, Pfaifflin, 2003). Quando l'incongruenza di genere si manifesta dopo la pubertà, sono più alte le possibilità che il percorso di transizione venga portato a termine, tuttavia, come affermano autori come Drescher e Byne

¹ "Varianza" di genere è un termine recente che è stato inserito dalla comunità LGBTQ e da molti professionisti allo scopo di superare la natura stigmatizzante insita nella parola "disforia" per quanto essa si riferisca alla sofferenza effettivamente sperimentata dal soggetto.

(2012), non è ancora possibile comprendere quali siano i fattori associati alla persistenza o alla desistenza. L'interesse della ricerca per l'Identità di Genere è relativamente recente e rivolto verso una questione complessa dove fino a poco tempo fa il termine centrale era *disforia*. Attualmente, la comunità scientifica, in un'ottica di depatologizzazione, sta curando l'uso dei termini prediligendo *varianza* o *incongruenza*, rispetto a *disforia*, tanto che nell'undicesima edizione dell'International Classification of Diseases (ICD-11) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO, 2019) l'espressione diagnostica utilizzata è Incongruenza di genere che è stata rimossa dalla sezione dei disturbi mentali per essere inserita in una nuova definita come "Condizioni relative alla salute sessuale" (Lingiardi *et al.*, 2023)². Il termine *disforia* è meno descrittivo ed evoca automaticamente il vissuto di sofferenza associato all'incongruenza (Drescher *et al.*, 2016). Si riflette su quanto l'incongruenza di genere provochi sofferenza in quanto tale e quanto sia la società a non permettere alle persone che la sperimentano di viverci a pieno nel genere e nella realtà cui sentono di appartenere.

² Le parole in uso per descrivere i fenomeni psicologici hanno un peso e un impatto sulla vita delle persone. A tal proposito, è interessante citare il caso della Schizofrenia che in Giappone – in un'ottica di riduzione dello stigma – nel 2002 è stata rinominata "Disturbo dell'integrazione". Il nuovo nome, ispirato a un modello biopsicosociale, ha aumentato la percentuale di pazienti che sono stati informati della diagnosi dal 37 al 70% in tre anni, pertanto, anche la sola modifica del termine in uso, ha portato a una diminuzione dello stigma, sia per gli psichiatri che dovevano comunicare la diagnosi, sia per i pazienti che la ricevevano (Sato, 2006).

La psicoterapia può lavorare sui vissuti di sofferenza nel momento in cui il corpo e i dati anagrafici non corrispondono a ciò che l'individuo sente come reale, ma la Terapia Familiare, che della prevenzione ha sempre fatto uno dei suoi principali obiettivi, ha un obbligo politico ed etico nei confronti di una migliore gestione dell'ambiente che potrebbe provocare sofferenza, primo tra tutti la famiglia. Il convegno ha avuto certamente un'utilità formativa per la maggior parte dei partecipanti ma forse, il più grande obiettivo raggiunto ha riguardato la possibilità di creare un'apertura emotiva sia sul genere che sull'identità. Il motivo per cui l'uditorio è rimasto colpito, e talvolta persino scosso dalle tematiche affrontate è legato al fatto che la maggior parte dei presenti si è trovata di fronte alla realtà che la ricerca della propria identità, a partire da quella di genere, ha rappresentato una scelta e una battaglia personale. Il convegno del 5 e 6 luglio non solo ha offerto un'importante opportunità di apprendimento attraverso testimonianze, relazioni e momenti di discussione, ma ha anche suscitato nei partecipanti la consapevolezza che il diritto all'identità appartiene a tutti. La condizione vissuta dagli adolescenti con varianza di genere rappresenta una situazione estrema di lotta che merita di essere riconosciuta e supportata nel miglior modo possibile dai clinici, dal servizio sanitario, dalla legge e dalla scuola, cosa che attualmente non avviene sempre in maniera adeguata. Si è discusso su quanto il sintomo possa essere visto in un'ottica relazionale, soprattutto quando emerge in adolescenza, tuttavia, bisogna uscire da una logica o-o e, in quanto terapeuti familiari, risulta necessario comprenderlo, inserirlo in una dimensione relazionale e in una realtà che riguarda e

favorisce la formazione dell'identità. In questo modo, il terapeuta che accoglie una famiglia in cui un figlio o una figlia presenta incongruenza di genere potrà realmente offrire una stanza che diviene contesto in cui ri-narrare la storia familiare, permettendo di elaborare il lutto del figlio/a in presenza dello stesso/a. L'obiettivo sarà quello di supportare l'adolescente e la famiglia nelle difficoltà legate alla vita quotidiana e all'identificazione, creando le basi per la ricerca di un'intimità autentica.

Elisabetta Gobbi, Giorgio Pensa,
Roma

BIBLIOGRAFIA

- Cohen-Kettenis P.T. (2005). Gender identity disorders. In: Bilberg C. (a cura di), *A Clinician's Handbook of Child and Adolescent Psychiatry* (pp. 695-725). Cambridge: Cambridge University Press.
- Cohen-Kettenis P.T. & Pfafflin F. (2003). *Transgenderism and intersexuality in childhood and adolescence: Making choices*. Thousand Oaks: Sage.
- 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(3): 501-510. DOI: 10.1080/00918369.2012.653317.
- Drescher J., Cohen-Kettenis P.T. & Reed G.M. (2016). Gender incongruence of childhood in the ICD-11: controversies, proposal, and rationale. *The Lancet Psychiatry*, 3(3): 297-304. DOI: 10.1016/S2215-0366(15)00586-6
- Lingiardi V., Nardelli N., Giovanardi G. & Speranza A.M. (2023). *Consulenza psicologica e psicoterapia con persone lesbiche, gay, bisessuali, transgender, non binarie: Linee Guida*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Sato M. (2006). Renaming schizophrenia: a Japanese perspective. *World psychiatry*, 5(1): 53.
- World Health Organization (2019). *International classification of disease. Eleventh Revision*. Geneva: World Health Organization.