



UNIVERSITÀ DI PARMA

DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA

**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN PSICOBIOLOGIA E
NEUROSCIENZE COGNITIVE**

Indagine sull'identità transgender

Relatore:

Chiar.mo Prof. GIAN LUCA BARBIERI

Controrelatore:

Chiar.ma Prof.ssa DOLORES ROLLO

Laureanda:

AGNESE BISERNI

ANNO ACCADEMICO 2018 – 2019

Indice

INTRODUZIONE.....	3
CAPITOLO 1. UN'INTRODUZIONE ALLA DISFORIA DI GENERE.....	5
1.1 La sessualità umana tra natura e cultura.....	5
1.2 Le radici culturali dell'identità transgender	10
1.3 Precisazioni terminologiche	16
1.4 La Disforia di Genere nel DSM-5	19
<i>Caratteristiche diagnostiche e prevalenza</i>	22
<i>Sviluppo e decorso</i>	25
<i>Diagnosi differenziale e comorbidità</i>	26
CAPITOLO 2. IDENTITÀ DI GENERE: OLTRE L'IDENTITÀ SESSUALE	29
2.1 Concetti generali sul tema dell'Identità e del Corpo.....	30
2.1.1 <i>Il concetto di identità</i>	30
2.1.2 <i>L'identità narrativa</i>	34
2.1.3 <i>L'identità corporea</i>	35
2.1.4 <i>L'identità di genere</i>	37
2.2 Crisi dell'Identità : due quadri psicopatologici.....	38
2.2.1 <i>L'esperienza schizofrenica</i>	38
2.2.2 <i>BIID: Body Identity Integrity Disorder</i>	40
CAPITOLO 3. COSTRUZIONE NARRATIVA DEL “VERO SÉ”NEI TRANSESSUALI	45
3.1 Realizzazione della differenza di genere “True Self”: storie d'infanzia	47
3.1.1 <i>Il cross-dressing</i>	47
3.1.2 <i>Essere scoperti</i>	49
3.1.4 <i>Storie di negazione</i>	51
3.2 Auto-narrazioni come creazioni collettive	53
CAPITOLO 4. SCRITTURA TRANS-AUTOBIOGRAFICA IN NARRAZIONI TRANSGENDER	57
4.1 Il Progetto.....	59
4.1.1 <i>Campione, metodo, tempi e strumenti</i>	59
4.1.2 <i>I testi</i>	60

4.1.3 <i>Limiti</i>	69
4.2 Narrazioni Transgender: autobiografie, romanzi e poesie	70
CONCLUSIONI.....	79
Bibliografia	81
Sitografia.....	85

INTRODUZIONE

Alla base di questo studio vi è l'analisi dell'identità e del linguaggio transgender all'interno dei contesti narrativi. Le motivazioni che mi hanno spinto ad approfondire il tema dell'identità di genere sono nate dall'interesse nei confronti della crescente prevalenza mondiale della popolazione transgender, stimata tra lo 0.4 e l'1.3%, contrapposta al tabù culturale associato a questa realtà che in Italia, come nel resto del mondo, non è ancora ben nota.

Oltre ad illustrare alcuni concetti generali sul tema del corpo e dell'identità e a riflettere su quadri psicopatologici caratterizzati dal crollo di quest'ultima, l'attenzione si è posta sulla scrittura autobiografica e trans-autobiografica (che combina narrativa autobiografica e immaginaria) di persone che, nella loro vita, hanno intrapreso un percorso di transizione.

Dopo essermi documentata sugli studi condotti al riguardo, la costruzione narrativa del "vero Sé" nei transessuali di Mason-Schrock (1996) e l'analisi svolta sulla scrittura trans-autobiografica nel contesto psichiatrico ad opera di Barbieri e Musetti (2018), hanno rappresentato la base su cui ho fondato la mia ricerca.

L'obiettivo di questa tesi di laurea è quello di fornire un approfondimento sul tema dell'identità transgender, mirando a proporre delle nuove chiavi di lettura del fenomeno attraverso metodologie che utilizzano l'analisi di narrazioni autobiografiche e, in particolare, trans-autobiografiche. Queste, allontanandosi dal raccontarsi in prima persona e superando i meccanismi rigidi di difesa che limitano la libera espressione del Sé, fungono da mezzi utili per indagare il modo in cui il pensiero è strutturato oltre a rappresentare una valida forma di trattamento psicoterapeutico.

CAPITOLO 1. UN'INTRODUZIONE ALLA DISFORIA DI GENERE

1.1 La sessualità umana tra natura e cultura

Per comprendere la sessualità umana, in quanto realtà complessa e articolata, è necessario un approccio interdisciplinare che vede collaborare diverse scienze quali la biologia, la psicologia, la sociologia. Queste, da una parte mostrano la complessità della sessualità umana che si esprime attraverso varie dimensioni (biologica, psicologica, socio-culturale, dialogica, esistenziale, ecc.), dall'altra permettono di evidenziare i condizionamenti culturali che influiscono su di essa.

Come afferma Cipressa (2010) la sessualità non è la caratteristica di un solo organo o apparato, né si può ridurre a un determinato assetto cromosomico o a un gioco di ormoni o alla capacità di produrre gameti. La riduzione della sessualità alla biologia, porta inevitabilmente a pensare che ogni evento sessuale non dipenda altro che dal corredo genetico e dal gioco degli ormoni considerandolo quindi prevalentemente in una prospettiva biologica o finalizzata alla procreazione, senza intravedere in esso altre possibilità di realizzazione umana e personale.

La sessualità umana rappresenta una componente fondamentale della personalità e, pertanto, nonostante riceva la sua direzione iniziale dalle componenti biologiche e si articoli nelle varie strutture fisiologiche, non può essere intesa in maniera restrittiva e riduttiva. I caratteri anatomici, fisiologici, psichici, emotivi, socio-culturali, comportamentali si correlano tra loro e gradualmente vanno a costruire quelle tradizionali modalità di esistenza che noi indichiamo come femminilità e mascolinità (Cipressa, 2010).

Oggi la classificazione binaria, che concepisce l'umanità suddivisa in due sessi polarmente opposti, caratterizzati da una specifica morfologia, con relative caratteristiche psicologiche, stereotipi di comportamento e attrazione per il sesso opposto, sembra non essere più possibile o comunque inadeguata per una

comprensione scientifica della sessualità umana ed è, quindi, oggetto di una revisione complicata sulla quale è necessario fare chiarezza.

Le persone reali oscillando tra gli estremi della mascolinità e femminilità passano attraverso una varietà di posizioni intermedie che incarnano differenti tipologie di personalità e sessualità, superando il bipolarismo che ha sempre caratterizzato la sessualità umana. Ecco che allora abbiamo l'intersessualità, l'omosessualità, la bisessualità, la transessualità, il travestitismo. Vi sono poi soggetti con identità multiple, in continuo mutamento ed altri, definiti transgender, i quali mettono in discussione la propria identità originaria (Cipressa, 2010).

Le basi biologiche della differenziazione sessuale

Per poter parlare di transessualità, è importante esaminare gli stadi principali che portano alla differenziazione sessuale sviluppando la mascolinità e la femminilità della, e nella, persona umana. La genitalità è il frutto finale dovuto a una serie di processi correlati e dipendenti tra loro, che attraverso lo sviluppo delle gonadi, dei genitali interni ed esterni e dei caratteri sessuali secondari portano alla differenziazione del maschio dalla femmina. Alla realizzazione delle caratteristiche sessuali della persona contribuiscono anche diversi fattori genetici, ormonali e ambientali.

Sesso genetico o cromosomico: dipende dal patrimonio cromosomico dello spermatozoo che, in seguito al concepimento, trasmette l'informazione sul proprio sesso fecondando l'ovulo dal quale prenderà forma l'embrione. Normalmente il corredo cromosomico di ogni gamete presenta 46 cromosomi, o, più precisamente 23 coppie di cromosomi delle quali 22 sono coppie di cromosomi "somatici" (autosomi) e una coppia è invece costituita da cromosomi "sessuali" (gonosomi). La presenza di due cromosomi sessuali XY caratterizza il sesso maschile, mentre i due cromosomi sessuali XX quello femminile. Nella specie umana il cariotipo di un maschio è 46, XY mentre quello di una femmina 46, XX. A seconda del cariotipo presente, i

cromosomi sessuali determinano primariamente il sesso orientando lo sviluppo della gonade primitiva indifferenziata in senso maschile o femminile. Da qui ne deriva che l'identità sessuale maschile o femminile si costruisce su base genetica. Bisogna quindi considerare seriamente che nell'uomo e nella donna esistono sia i geni femminili che quelli maschili e che il viraggio sessuale in un senso piuttosto che in un altro consiste in una questione di "forza" dei determinanti sessuali presenti in ciascuno di essi. Non si può parlare quindi di una differenza sessuale in termini assoluti, ma di un coesistere di maschilità e femminilità che si esprimono con maggior prevalenza in un senso piuttosto che nell'altro a seconda della presenza o assenza del cromosoma Y, che ne è determinante genetico, anche se non puro ed assoluto (Cipressa, 2010).

Sesso gonadico: si riferisce alle gonadi o ghiandole sessuali le quali sono distinte in maschili (testicoli) e femminili (ovaie) e tendono a svilupparsi in un secondo momento, infatti ai primordi della vita embrionale l'individuo appare identico, nonostante cromosomicamente sia già maschio o femmina. Il genotipo XY induce la formazione dei testicoli, mentre il genotipo XX la formazione delle ovaie. Secondo Larizza (1979) esiste una stretta correlazione tra la presenza del cromosoma Y e l'evoluzione testicolare della gonade primordiale. Il sesso gonadico condiziona il sesso germinale, cioè il tipo di gameti maturi (spermatozoi o ovuli) che saranno prodotti nell'età fertile. Eccezioni a questa regola sono rappresentate dai casi di ermafroditismo vero (Cipressa, 2010).

Sesso ormonale e duttale o genitale interno: la sessualizzazione genitale è un processo che avviene per tappe, in ciascuna delle quali c'è un fattore che guida verso la tappa successiva e la sequenza delle varie tappe conduce al dimorfismo sessuale che va in parallelo con l'assetto cromosomico (XY o XX) e la costituzione della gonade primordiale. Alla fine del secondo mese di gravidanza il sesso gonadico del feto è stabilito definitivamente e le gonadi iniziano a produrre mediatori ormonali maschili (androgeni) e femminili (estrogeni). Ognuno di noi possiede ormoni sessuali maschili e femminili; la differenza sta nella proporzione della loro combinazione, poiché nell'uomo i testicoli producono androgeni in quantità superiore agli estrogeni, mentre nella donna le ovaie producono estrogeni in quantità superiore agli androgeni,

ma la quantità e la loro combinazione è soggettiva. La differenziazione dei genitali interni comincia a partire dalla settima settimana di gestazione, procedendo da strutture primordiali denominate dotti di Wolff e dotti di Müller, presenti sia nel maschio che nella femmina. Nell'embrione maschio, grazie alla mediazione di secrezioni testicolari si assiste a una regressione delle strutture mülleriane (ad opera dell'ormone antimülleriano secreto dalle cellule del Sertoli) e all'evoluzione di quelle wolffiane (per mezzo del testosterone prodotto dalle cellule di Leydig). Viceversa per l'embrione di sesso femminile (Cipressa, 2010).

Sesso fenotipico o genitale esterno: alla differenziazione degli organi genitali interni fa seguito la differenziazione degli organi genitali esterni o del sesso fenotipico. Fino al 60° giorno di gestazione gli organi genitali esterni hanno un'origine comune e indifferenziata da cui hanno la capacità di differenziarsi in ambedue i sensi. Il tubercolo genitale dà origine sia ai corpi cavernosi e al glande del pene maschile, sia al clitoride femminile. Le pieghe uretrali rimangono separate per diventare le piccole labbra nella donna; mentre si fondono per formare un corpo spugnoso che contiene l'uretra nell'uomo. Le pieghe labio-scrotali nella donna rimangono separate e vanno a formare le grandi labbra, invece nell'uomo si uniscono per formare lo scroto. La differenziazione, in senso maschile o femminile è un processo abbastanza precoce che si attua nel corso del terzo mese di gestazione. Nel feto di sesso maschile, sotto l'azione del diidrotestosterone (DHT) l'orientamento dei genitali esterni andrà in senso maschile, mentre in assenza di tale ormone, i genitali esterni si svilupperanno in senso femminile.

La sessualizzazione cerebrale: una tappa molto importante nel processo della differenziazione sessuale è la sessualizzazione cerebrale che è all'origine dello sviluppo psico-sessuale del soggetto e della strutturazione dell'identità. Il processo di sessualizzazione, geneticamente controllato e mediato dagli ormoni gonadici, non si limita solo all'area genitale, ma influenza anche il sistema nervoso centrale differenziandone le strutture cerebrali. Ormoni gonadici e strutture cerebrali interagiscono dando origine a due varianti biologiche che vanno a caratterizzare i due sessi. È provato che tra i due emisferi cerebrali esiste una asimmetria citomorfologica e funzionale derivante dalla variazione del numero, morfologia, distribuzione e

connessione dei neuroni nelle varie aree. Tale asimmetria, detta lateralizzazione, si esprime in una limitazione o dominanza di determinate aree deputate a specifiche funzioni cerebrali

Le differenze tra il cervello maschile e femminile non riguardano solo i processi ed i comportamenti legati alla riproduzione, ma anche le più elevate funzioni cognitive, difatti pare che per alcune funzioni intellettuali i cervelli dei due sessi siano organizzati diversamente. Inoltre utilizzando la PET (Tomografia ad emissione di positroni), che permette di registrare in tempo reale l'attività cerebrale di una persona, è stato possibile rilevare come uomini e donne utilizzino zone diverse del cervello per svolgere lo stesso tipo di operazioni. È difficile stabilire se le differenze nelle capacità cognitive siano attribuibili a cause genetiche o ambientali, ma sicuramente, sia dal punto di vista anatomico che funzionale, le differenze tra il cervello maschile e femminile sono evidenti e non possono essere attribuite unicamente a variazioni di carattere educativo. L'azione degli ormoni gonadici pre e post-natali ha una valenza nel processo di sessualizzazione cerebrale e della strutturazione dell'identità di genere, quindi l'essere uomo o donna è in grande parte una questione di prevalenza ormonale.

Le ricerche più recenti hanno messo in luce i rapporti tra gli ormoni sessuali e il sistema nervoso centrale, in particolare come gli ormoni gonadici interagiscono con l'area ipotalamica del diencefalo. Queste strutture cerebrali si mascolinizzano sotto l'influsso degli androgeni che secerne il testicolo in periodi critici prenatali o neonatali, ma se manca questa interazione tra androgeni e strutture cerebrali, queste ultime si femminilizzano. Gli ormoni sessuali, a questo punto, influiscono sull'identità psicologica e comportamentale grazie ai vissuti generati dalle diverse strutture e funzioni biologiche e fisiologiche. Il carattere neurologico e cerebrale della sessualità si apre inevitabilmente a componenti psicologiche e affettive perché le componenti biologiche interagiscono con quelle di ordine psichico e socioculturale. Pertanto la sessualità umana è un valido esempio di incontro e interazione tra natura e cultura (Cipressa, 2010).

1.2 Le radici culturali dell'identità transgender

I soggetti transgender si caratterizzano per la messa in discussione della propria identità originaria e naturale e per questo vogliono sfidare e superare il confine binario maschile/femminile, in modo da sentirsi “liberi” di passare da una categoria all'altra o di rifiutare addirittura una qualsiasi classificazione di genere. Benadusi (2008) avanza che il transessuale, può rappresentare soprattutto il simbolo dell'indeterminatezza e lo indica come “vittima” di un bisogno sociale di delimitare in modo netto le identità. Questa realtà, attribuendo centralità ed importanza al corpo, va a scontrarsi con la costruzione sociale e culturale del genere, legata all'anatomia del sesso, non riproponendo necessariamente un determinismo biologico. L'interrogativo che viene da porsi è, se in seguito all'intervento chirurgico, il transessuale oltre a cambiare alcune parti del suo corpo, cambi anche la propria identità in modo automatico.

Eventi del passato testimoniano l'esistenza di ermafroditi, travestiti, transessuali, ovvero di soggetti che si distanziano dalle rappresentazioni e pratiche canoniche del sesso e del genere. Tali testimonianze possono essere utili per meglio comprendere come cambi, nel corso del tempo e a seconda dei contesti, il modo di percepire ed interpretare le differenze di sesso e di genere. Purtroppo, è da tener conto, come afferma Benadusi (2008), che oltre ad essere un tema sfuggente, la transessualità è descritta da una scarsa letteratura, non solo in ambito internazionale, ma soprattutto in Italia dove questa può considerarsi praticamente assente.

Fin dall'antichità classica sono esistite persone che provavano disagio per il proprio sesso e la propria identità di genere e che per questo mettevano in atto comportamenti e stili propri del sesso opposto a quello biologico, quindi pare che il voler rettificare i propri genitali, non derivi dalle nuove possibilità offerte dalla chirurgia, ma da un desiderio di identificazione più profondo.

Nella cultura greca e latina, nella mitologia, era già presente il tema dell'ibrido tra uomo e donna, a partire dal mito sull'origine dei sessi del *Simposio* di Platone alla contiguità tra maschile e femminile presente nelle *Metamorfosi* di Ovidio. Proprio

perché l'ambiguità dei sessi creava confusione veniva ricondotta a una dimensione mitica, ma «a destare preoccupazione era l'effeminatezza degli uomini, poiché la visione negativa della donna portava a condannare ogni allontanamento dal modello di perfezione rappresentato dal maschile» (Benadusi, 2008, p. 21). Infatti secondo il modello monosessuale, uomo e donna si differenziavano in quanto la donna aveva gli stessi genitali maschili, ma trattenuti all'interno ed uno dei sostenitori più accaniti di tale visione fu Galeno, medico greco del II secolo D.C.

Il passaggio alla visione bisessuale sembra essere avvenuto a partire dalla fine del Cinquecento, quando grazie ai progressi della medicina, subentra l'idea dell'esistenza di uno stretto legame tra sesso e genere, tra natura e cultura, tra corpo e identità. Già nel tardo Rinascimento, nel Cinquecento, e ancor più nel Seicento il tema della differenza sessuale inizia a prendere piede accanto all'interesse per l'anatomia femminile, per l'ermafroditismo e il tribadismo (lesbismo). Nonostante l'interesse scientifico generato dalla presenza di questi individui particolari, il fatto di non rientrare completamente nella classificazione binaria creava inquietudine. Si cominciò a giudicare non tanto la natura degli ermafroditi, ma il loro comportamento, che tra il Seicento e l'Ottocento venne sottoposto a leggi penali nel caso in cui non fosse stato conforme al sesso scelto (Benadusi, 2008).

In Benadusi (2008) si fa riferimento a un documento di Valerio Marchetti (2001), in cui viene riportato che nel XVII secolo esisteva un'importante tradizione medica che si occupava della metamorfosi di genere, che costituiva un tema di interesse per medici, giuristi e teologi secondo i quali, in alcuni casi poteva essere ammessa la trasformazione del femminile in maschile poiché tale mutamento poteva rappresentare l'improvvisa rivelazione della natura sessuale virile in un corpo con genitali di donna (mascolinizzazione di una femmina apparente), ma non era analogamente ammesso il passaggio dal maschile al femminile, poiché questo avrebbe comportato una degenerazione contraria alle leggi fisiche caratterizzate da una naturale spinta verso la perfezione.

La possibilità che oltre all'ermafroditismo congenito potesse esistere anche uno appreso non era un fatto irrilevante poiché significava considerare la sessualità come

dato modificabile. Pertanto, veniva messa in discussione non più solo la distinzione binaria tra maschio e femmina e la perfetta corrispondenza tra sesso e genere, ma anche i criteri in base ai quali doveva essere attribuita l'identità sessuale e i diritti propri di coloro che presentavano caratteristiche di entrambi i sessi. Veniva criticato l'inganno derivante dal nascondimento del "vero" sesso, a cui si aggiungeva la preoccupazione per tutti quegli atteggiamenti e modi di fare propri del genere opposto che gli individui adottavano nella vita di tutti i giorni e che poteva sia rappresentare disagio e inadeguatezza rispetto al proprio sesso biologico, sia servire, come nel caso del travestitismo, ad ottenere vantaggi sociali. Si ricordano infatti donne che hanno adottato abiti maschili per godere di tutti quei privilegi, diritti e libertà di cui usufruivano in modo esclusivo gli uomini (Benadusi, 2008).

È riconosciuto come l'abbigliamento sia uno dei modi più diretti con cui si manifesta l'appartenenza di genere e il tentativo di acquisire una nuova identità. Il tema del travestimento è stato a lungo utilizzato nell'ambito teatrale e in particolare nella commedia per rappresentare equivoci e fraintendimenti: ne sono esempi il gioco del doppio ne *La Notte dell'Epifania* di Shakespeare e lo scambio dei sessi rappresentato nei poemi epico-cavallereschi e nel teatro italiano del 1500. L'ambiguità sessuale cominciò quindi ad entrare in ambito letterario e figurativo. La stampa del XVI secolo spesso proponeva lo scambio dei ruoli maschile e femminile fino a rappresentare donne con i calzoni o armate di spada, e uomini che svolgevano lavori di casa o che venivano picchiati dalla moglie. Inoltre il ruolo d'attore teatrale era riservato solo agli uomini i quali dovevano interpretare anche le parti femminili, e stessa sorte avevano i cantanti d'opera lirica, i quali venivano castrati poiché vigeva per le donne il divieto di cantare in chiesa. Questi contesti artistici fomentarono ancor più il travestitismo. (Benadusi, 2008).

Tra le donne più famose vestite da uomini, adottanti atteggiamenti virili come l'uso delle armi, ricordiamo Giovanna d'Arco e la Papessa Giovanna. La prima incarnò il simbolo della volontà di combattere che ha caratterizzato momenti della storia come la rivoluzione francese ma, come spiega bene Benadusi, più che il suo tentativo di identificarsi nel ruolo di maschio, si è interpretato tale atteggiamento come frutto di dedizione alla patria e a Dio. In modo analogo la seconda, la quale, come racconta la

leggenda medievale, avrebbe regnato sulla Chiesa travestita da uomo ed è stata per questo sfruttata in chiave antipapale, trascurando l'aspetto legato al cambiamento della sua identità di genere. Anche di fronte ad episodi riconducibili con evidenza all'omosessualità si tendeva comunque a negare la componente sessuale associata al travestitismo. «Un caso particolare è la vicenda di Caterina Vizzani, vissuta a lungo da uomo sotto il nome di Giovanni Bordoni e scoperta donna solo dopo la morte avvenuta nel 1743.» (Benadusi, 2008, p. 27).

Per chi si esibiva in pubblico come fenomeno da baraccone, costituendo un richiamo per curiosi, ma anche per medici e antropologi, l'ermafroditismo poteva essere fonte di guadagno. Un caso famoso di ermafroditismo nell'Italia di fine Ottocento è quello di Virginia Mauri, in arte Zefthe Akaira, «una donna con in prevalenza tratti sessuali femminili, ma con un fisico imponente, una folta barba e dei lunghi baffi» (Benadusi, 2008, p. 28).

A cavallo tra l'Otto e il Novecento nelle città italiane molti uomini si travestivano da donne per cercare di sedurre ragazzi e signori e frequentavano specifici locali in cui potevano incontrarli. Benadusi (2008), riesumando dagli archivi storici dell'antropologo criminale Abele De Blasio, riporta un fatto accaduto a Napoli nel 1904 a casa di *Peppe'a Signora*, in cui la polizia che fece irruzione, poté osservare una scena insolita: «in un salottino si vedevano sdraiati alcuni giovanotti vestiti da donna, che si scambiavano carezze con i loro amanti ed avventori. [...] Sopra alcune poltrone stavano alla rinfusa abiti di seta da donna, parrucche simulanti acconciature muliebri, mammelle ed anche di carta pesta, coperte, per simulare la carnagione, di cera rossiccia. Busti di seta e scarpini ricamati in oro stavano accantonati sopra una sedia a sdraio» (Benadusi, 2008, pp. 28-29). Dalla stessa fonte è stata anche descritta la pratica del finto matrimonio e della "figliata", con la simulazione del parto, tra due uomini: l'attivo virile e il passivo effeminato, il quale per rendersi più piacente, oltre a radersi barba e baffi, si truccava gli occhi e cercava di rendere più formoso il proprio petto imbottendolo con ovatta.

Nello stesso periodo, con il processo di industrializzazione e di urbanizzazione, insieme con la società di massa, il bipolarismo di genere fu sempre più minacciato,

andando incontro a una maggiore mascolinizzazione delle donne e femminilizzazione degli uomini. Oltre al travestitismo, diventava focus dell'attenzione, soprattutto della scienza positivista, l'omosessualità, la quale riconosceva nel travestitismo la sua più evidente espressione. *Le roman d'un inverti*, una confessione di un giovane italiano ricevuta e pubblicata da Èmile Zola nel 1894, manifesta come «il desiderio di essere una donna dipendesse non da fattori accidentali, ma dalla volontà specifica di chi percepiva la propria identità come qualcosa del tutto particolare» (Benadusi, 2008, p. 30). Da questa confessione emerge il dramma interiore di chi vive infelice perché non trova corrispondenza tra il proprio sesso e la propria anima. Era quindi difficile rientrare in una delle due uniche categorie ammesse e tale difficoltà oltre a rendere infelici, condizionava gli omosessuali, che dovevano necessariamente essere effeminati, e le lesbiche mascoline, in modo da rendere chiaramente visibile la differenza tra omosessualità ed eterosessualità. Chi non mostrava apparentemente alcuna ambiguità a livello fisico e genitale, comunque veniva etichettato come malato di “ermafroditismo psichico”, contraddistinto da tratti caratteriali e somatici specifici: oltre al fatto che «gli omosessuali invertiti [...] realmente *sentono come donna* e cercano il maschio per la stessa attrazione che esercita sulla donna, [presentano] bacino largo, voce in falsetto, mammelle sviluppate, pelle morbida e assenza di peli, così come la predisposizione a indossare abiti femminili, a tenere i capelli lunghi e a svolgere lavori domestici, [tutti questi] erano segni “inconfutabili” di inversione» (Benadusi, 2008, p. 32).

Alla fine dell'Ottocento, ad essere giudicata e studiata non era più il comportamento considerato immorale, ma la persona con un'inclinazione anomala, infatti la scienza ha iniziato, dice Foucault, a «considerare i comportamenti omosessuali come espressione di un orientamento e un'identità particolare e non semplicemente atti del tutto accidentali e momentanei compiuti da individui normali» (Benadusi, 2008, p. 33). Non a caso tutti i termini come “omosessuali”, “travestiti”, “invertiti” ed “ermafroditi”, vennero conati a cavallo tra Ottocento e Novecento, ossia nell'età del positivismo, quando si approfondì l'analisi e la conoscenza di tali realtà.

In particolare il termine “omosessuale” compare nel 1869 in un opuscolo redatto da Kàroly Mária Benkert. Sempre nel 1869 nacque il concetto di “sessualità invertita”, in seguito allo studio di 200 casi di omosessualità ad opera di Karl Westphal, che si unì alla proposta di Karl Heinrich Ulrichs dell’esistenza di un “terzo sesso”, di una posizione intermedia che vedeva l’omosessuale come “un’anima da donna in un corpo di “uomo”: “anima muliebri in corpore virili inclusa” (Benadusi, 2008, p. 34). Corrispondente al tedesco *Conträrsexuale*, il sostantivo “invertito” si diffuse anche in Italia a partire dal 1878, quando fu usato in primis dal medico Arrigo Tamassia. L’idea di “intersessualità” si propagò sempre di più anche in seguito alla pubblicazione, avvenuta nel 1908, del libro *Intermediate Sex* di Edward Carpenter, quanto al termine “travestitismo”, sembra essere stato utilizzato per la prima volta dallo studioso tedesco Magnus Hirschfeld nel 1910. Tra omosessualità e transessualità non vi fu distinzione fino al 1949, anno in cui il dottor David Cauldwell coniò il termine “transessuale”, che diventò poi popolare negli anni Sessanta dopo la pubblicazione del libro *The transsexual phenomenon* dell’endocrinologo americano Harry Benjamin. Nel 1952 in Danimarca, George Jorgensen, fu una delle prime persone al mondo a sottoporsi all’intervento chirurgico di cambio di sesso, diventando poi famosa con il nome di Christine. Da quel momento in poi, si assisterà ad un progredire della chirurgia, che diede il via al sorgere di cliniche specializzate in interventi analoghi, e contemporaneamente al prosperare della letteratura sull’argomento (Benadusi, 2008).

In Italia si venne a conoscenza di questa nuova possibilità tramite l’eco e le interviste di tali “prodigi della scienza” che ebbero un forte impatto sulla vita dei transessuali che, fino agli anni Cinquanta e Sessanta, «era caratterizzata prevalentemente da prostituzione, spettacoli clandestini, carcere, retate della polizia, confino, difficoltà lavorative, esclusione sociale, emarginazione familiare» (Benadusi, 2008, p. 38).

La stigmatizzazione e il clima ostile che travestiti e transessuali dovettero affrontare in quegli anni sono ben raccontati da Benadusi (2008) nella vicenda di Romano Cecconi, il primo italiano ad essersi sottoposto, in Svizzera nel 1967, all’intervento di cambio del sesso, divenendo “la Romanina”. Venne definita dalla stampa come un “losco individuo”, fu arrestata per quattro volte, fu privata dei diritti civili, gli venne

sospesa la patente ed ebbe l'obbligo di non uscire di casa la sera. Nel 1969, poiché considerata pericolosa per la morale e la società, dovette sopportare una pena restrittiva della libertà personale. Dopo varie visite ginecologiche e psichiatriche, nel 1972 le viene riconosciuto il cambiamento di sesso dal Tribunale di Lucca, trasformando Romano in Romina.

In seguito al boom economico e l'avvento del consumismo, insieme al neo-femminismo e alle rivendicazioni del Sessantotto, la società italiana subì una grande trasformazione che vide il moltiplicarsi delle possibili opzioni attraverso cui poteva manifestarsi l'identità. Si assistette, inoltre, a cambiamenti nell'ambito familiare e alla nascita del canone estetico unisex. Si formarono i primi movimenti omosessuali e si diffusero comportamenti sessuali più liberi, così come fu più libera la critica alla morale tradizionale e al rigido modello binario consolidatosi nell'Ottocento (Benadusi, 2008).

1.3 Precisazioni terminologiche

Termini come intersessualità, omosessualità, transessualità, travestitismo, sono spesso usati impropriamente. Infatti molti, non riconoscendo che questi termini esprimono situazioni tra loro profondamente diverse, pur se con una qualche reciproca connessione, li confondono e utilizzano l'uno al posto dell'altro. Anche se non esistono dei confini ben precisi tra queste anomalie, possiamo delimitarne il campo individuando i caratteri essenziali di ciascuna.

- *Intersessualità*: quando nello stesso soggetto vengono a coesistere le componenti dei due sessi e tale condizione ha conseguenze sulla costituzione del sesso psichico e sulla strutturazione dell'identità. Di seguito si riportano le classificazioni degli stati intersessuali che categorizzano le patologie e anomalie dell'apparato genitale: *disgenesie gonadiche*, *ermafroditismo vero*, *pseudoermafroditismo femminile e maschile*.

Tra le varie disgenesi gonadiche le più comuni sono certamente la sindrome di Turner (XO) e la sindrome di Klinefelter (XXY). Le persone affette dalla prima hanno il corredo cromosomico costituito da 45 cromosomi (manca una X), con cariotipo 45,X, i genitali esterni sono femminili, ma le ovaie non sono fertili. Mentre le persone che sono affette dalla seconda anomalia genetica hanno il corredo cromosomico costituito da 47 cromosomi (44 autosomi e 3 cromosomi sessuali) con formula XXY, i genitali esterni sono normalmente sviluppati in senso maschile o incompleti e associati a oligo - o aspermia.

L'ermafroditismo vero (molto raro), è caratterizzato dalla presenza contemporanea di tessuto ovarico e testicolare. Pertanto nei soggetti che ne sono affetti si può riscontrare la presenza di una gonade bisessuata, che presenta sovrapposizione di strutture ovariche e testicolari; oppure si può rilevare la presenza di un ovaio e/o di un testicolo.

Con il termine *pseudoermafroditismo* indichiamo invece anomalie della differenziazione sessuale che si verificano nel corso della vita fetale. Lo pseudoermafroditismo può essere di due tipi: femminile e maschile a seconda che le gonadi presenti siano ovaie o testicoli. Nei casi di pseudoermafroditismo il sesso genetico e il sesso gonadico coincidono, mentre vi è discordanza tra il sesso gonadico e quello fenotipico o genitale esterno (Cipressa, 2010).

- *Omosessualità*: è una condizione molto complessa relativa all'orientamento sessuale. La persona omosessuale prova attrazione sessuale prevalente o esclusiva verso persone dello stesso sesso e non ha dubbi sulla propria identità di genere; non prova ostilità nei confronti del proprio corpo e non desidera cambiare sesso, come avviene nella persona transessuale, ma solo attualizzare il proprio orientamento omosessuale.

- *Travestitismo*: termine che indica il desiderio di alcune persone – più uomini che donne – di indossare gli abiti del sesso opposto. Pertanto lo si definisce anche come “inversione d'abbigliamento” (*cross dressing*). Si distingue il

travestitismo a doppio ruolo in cui la persona indossa abiti del sesso opposto per esperire temporaneamente di appartenere a tale genere, ma senza avere eccitamento sessuale o desiderio di correzione chirurgica del sesso; dal *travestitismo feticistico* dove la persona indossa gli abiti dell'altro sesso per ottenere l'eccitamento sessuale e una volta raggiunto avverte il forte desiderio di rimuoverli (WHO, 1993).

- *Autoginefilia*: è una forma di parafilia nella quale la persona ricerca l'eccitazione sessuale attraverso la fantasia di divenire o assumere un ruolo femminile. Viene suddivisa in *autoginefilia da travestitismo*, in cui l'eccitazione avviene per l'atto o la fantasia di indossare vestiti femminili; *autoginefilia comportamentale*, nella quale l'eccitazione deriva dall'atto o dalla fantasia di fare qualcosa considerato come femminile, per esempio fare la maglia con altre donne; *autoginefilia fisiologica*, in cui l'eccitazione è diretta verso fantasie come essere incinta, avere le mestruazioni o allattare al seno; *autoginefilia anatomica*, nella quale l'eccitazione è diretta verso la fantasia di possedere un corpo femminile o suoi aspetti, come il seno o la vulva (Cipressa, 2010).
- *Transessualismo*: è un disturbo dell'identità di genere o identità sessuale. Tra i vari disturbi dell'identità il transessualismo è uno dei più significativi e si presenta come un fenomeno molto complesso e variegato. Harry Benjamin (1966), cui va il merito di aver condotto la prima indagine clinico-psicologica sulla transessualità, ha posto le basi per una diagnosi differenziale fra transessualità e altre condizioni come l'omosessualità e il travestitismo. In particolare il transessuale sente di appartenere all'altro sesso, desidera essere e operare come membro del sesso opposto e non di apparire soltanto. Come criterio di distinzione torna utile la richiesta di rettificazione chirurgica del sesso per far luce sulle reali e profonde motivazioni di chi dice di essere "transessuale": se dopo aver illustrato le varie fasi dell'intervento medico-chirurgico seguirà una reazione di forte repulsione e rifiuto dell'intervento, si avrà di fronte uno pseudo-transessuale, nel quale il desiderio di cambiare

sesto è transitorio e consiste in un meccanismo difensivo per controllare l'angoscia e soddisfare il desiderio di accettarsi o di essere accettati. Al contrario, il transessuale vero, desidererà ardentemente sbarazzarsi delle proprie caratteristiche primarie e secondarie tramite l'intervento chirurgico.

Si distinguono transessualismo *primario* e *secondario*. Il transessualismo primario (disturbo dell'identità di genere) è più precoce, ed è caratterizzato dalla volontà del soggetto di cambiare sesso perché profondamente convinto di essere del sesso opposto. Mentre quello secondario (disturbo del ruolo), più tardivo, il soggetto vuole cambiare sesso perché teme il proprio e teme di non poter essere sessualmente adatto.

- *Non conformità di genere*: raggruppa, a livello terminologico, tutte le forme nelle quali l'identità e il ruolo di genere di un individuo non sono conformi a quanto ci si aspetta sulla base del suo sesso biologico. Questo costrutto separa il concetto di identità di genere (non conforme) da quello di disforia di genere. La non conformità, di per sé, non determina sofferenze e non è un quadro psicopatologico (Cipressa, 2010).

1.4 La Disforia di Genere nel DSM-5

Nella *Decima Revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD-10)*, che fa riferimento ad alcuni concetti diagnostici propri della tradizione psichiatrica di alcuni Paesi, soprattutto europei, si parla della transessualità. Anche nel *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-III-R)*, che riflette gli orientamenti della psichiatria americana, le persone con disturbi dell'identità di genere vengono classificate come "transessuali"; a partire dal *DSM-IV* in poi, invece, questo termine non viene più usato e le persone transessuali sono classificate semplicemente come affette da "disforia di genere".

Il termine generale *disforia di genere* si concentra sulla disforia come problema clinico: si riferisce al disagio affettivo/cognitivo, alla sofferenza che può accompagnare l'incongruenza tra il genere esperito da un individuo e il genere

assegnato. Anche se non tutti gli individui soffrono per tale incongruenza, molti soffrono se non riescono a ottenere gli interventi fisici desiderati attraverso un trattamento ormonale e/o chirurgico (APA, 2013).

Tabella 1.1 Criteri Diagnostici per la Disforia di Genere nei bambini (DSM-5) (APA, 2013)

A. Una marcata incongruenza tra il genere esperito/espresso da un individuo e il genere assegnato, della durata di almeno 6 mesi, che si manifesta attraverso almeno sei dei seguenti criteri (di cui uno deve necessariamente essere il criterio A1):

1. Un forte desiderio di appartenere al genere opposto o insistenza sul fatto di appartenere al genere opposto (o a un genere alternativo diverso da quello assegnato).
2. Nei bambini (genere assegnato), una forte preferenza per il travestimento con abbigliamento tipico del genere opposto o per la simulazione dell'abbigliamento femminile; nelle bambine (genere assegnato), una forte preferenza per l'indossare esclusivamente abbigliamento tipicamente maschile e una forte resistenza a indossare abbigliamento tipicamente femminile.
3. Una forte preferenza per i ruoli tipicamente legati al genere opposto nei giochi del "far finta" o di fantasia.
4. Una forte preferenza per giocattoli, giochi o attività stereotipicamente utilizzati o praticati dal genere opposto.
5. Una forte preferenza per compagni di gioco del genere opposto.
6. Nei bambini (genere assegnato), un forte rifiuto per giocattoli, giochi e attività tipicamente maschili, e un forte evitamento dei giochi in cui ci si azzuffa; nelle bambine (genere assegnato), un forte rifiuto per giocattoli, giochi e attività tipicamente femminili.
7. Una forte avversione per la propria anatomia sessuale.
8. Un forte desiderio per le caratteristiche sessuali primarie e/o secondarie corrispondenti al genere esperito.

<p>B. La condizione è associata a sofferenza clinicamente significativa o a compromissione del funzionamento in ambito sociale, scolastico o in altre aree importanti.</p>
<p><i>Specificare se:</i></p> <p>Con un disturbo dello sviluppo sessuale (per es., un disturbo adrenogenitale congenito come iperplasia surrenale congenita 255.2 [E25.0] oppure sindrome da insensibilità agli androgeni 259.50 [E34.50]).</p> <p>Nota di codifica: codificare sia il disturbo dello sviluppo sessuale sia la disforia di genere.</p>

<p>Tabella 1.2 Criteri Diagnostici per la Disforia di Genere negli adolescenti e negli adulti (DSM-5) (APA, 2013)</p>
<p>A. Una marcata incongruenza tra il genere esperito/espresso da un individuo e il genere assegnato, della durata di almeno 6 mesi, che si manifesta attraverso almeno due dei seguenti criteri:</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Una marcata incongruenza tra il genere esperito/espresso da un individuo e le caratteristiche sessuali primarie e/o secondarie (oppure, in giovani adolescenti, le caratteristiche sessuali secondarie attese). 2. Un forte desiderio di liberarsi delle proprie caratteristiche sessuali primarie e/o secondarie a causa di una marcata incongruenza con il genere esperito/espresso di un individuo (oppure, nei giovani adolescenti, un desiderio di impedire lo sviluppo delle caratteristiche sessuali secondarie attese). 3. Un forte desiderio per le caratteristiche sessuali primarie e/o secondarie del genere opposto. 4. Un forte desiderio di appartenere al genere opposto (o a un genere alternativo diverso dal genere assegnato). 5. Un forte desiderio di essere trattato come appartenente al genere opposto (o a un genere alternativo diverso dal genere assegnato). 6. Una forte convinzione di avere i sentimenti e le reazioni tipici del genere

opposto (o di un genere alternativo diverso dal genere assegnato).
B. La condizione è associata a sofferenza clinicamente significativa o a compromissione del funzionamento in ambito sociale, scolastico o in altre aree importanti.
<p><i>Specificare se:</i></p> <p>Con un disturbo dello sviluppo sessuale (per es., un disturbo adrenogenitale congenito come iperplasia surrenale congenita 255.2 [E25.0] oppure sindrome da insensibilità agli androgeni 259.50 [E34.50]).</p> <p>Nota di codifica: codificare sia il disturbo dello sviluppo sessuale sia la disforia di genere.</p>
<p><i>Specificare se:</i></p> <p>Post-transizione*: L'individuo è passato a vivere a tempo pieno il genere desiderato (con o senza riconoscimento legale del cambiamento di genere) e si è sottoposto (oppure si sta preparando a sottoporsi) ad almeno una procedura medica di rassegnazione sessuale o a un protocollo di trattamento, vale a dire un regolare trattamento con ormoni del sesso opposto o un intervento chirurgico di rassegnazione del genere desiderato (per es., penectomia, vaginoplastica in un individuo nato maschio; mastectomia o fallo plastica in un individuo nato femmina).</p>
<p><i>*Lo specificatore per la post-transizione può essere utilizzato nel contesto di procedure di trattamento continuative che hanno la funzione di supportare l'assegnazione del nuovo genere.</i></p>

Caratteristiche diagnostiche e prevalenza

Gli individui con disforia di genere mostrano una marcata incongruenza tra il genere che è stato loro assegnato alla nascita e il genere da loro esperito/espresso. Questa discrepanza è la componente principale della diagnosi. Inoltre deve esserci evidenza

di una sofferenza legata a questa incongruenza. Il genere esperito può comprendere identità di genere alternative che vanno al di là degli stereotipi binari (APA, 2013).

A seconda delle diverse fasce d'età la disforia di genere si manifesta in modo differente. Le bambine in età prepuberale, con disforia di genere esprimono il desiderio di essere un bambino o affermano di esserlo. Per questo possono chiedere di essere chiamate con nomi maschili e presentano un look da bambino. L'abbigliamento femminile è rifiutato come sono rifiutati gli ambienti o le circostanze in cui è richiesto. Queste bambine preferiscono giochi e sport tradizionalmente maschili, scegliendo anche i ruoli del genere opposto e rifiutando tutto ciò che è stereotipicamente femminile compreso urinare in posizione seduta. Inoltre possono desiderare di possedere il pene e aborriscono l'idea della crescita del seno e delle mestruazioni. D'altro canto bambini maschi con disforia di genere esprimono il desiderio di essere una bambina. Tendono ad indossare abbigliamento femminile anche improvvisandolo con ciò che hanno a disposizione come asciugamani o scarpe. Nei giochi preferiscono ruoli e attività femminili e rifiutano ciò che è tradizionalmente maschile. Possono affermare di non avere il pene e tendono ad urinare da seduti. Gli adolescenti con disforia di genere presentano caratteristiche simili a quelle dei bambini o degli adulti con la stessa condizione, in base al loro stadio di sviluppo. Quando si sviluppano i segni visibili della pubertà, i ragazzi nati maschi possono depilarsi le gambe o bendarsi i genitali per rendere meno visibili le erezioni, mentre le ragazze, con lo stesso scopo, possono bendarsi il seno, camminare curve, utilizzare maglioni larghi. Spesso richiedono, ma possono ottenere anche senza prescrizione medica o supervisione, i "bloccanti" ormonali degli steroidi gonadici come lo spironolattone o in generale un trattamento ormonale ed eventuale intervento chirurgico di rassegnazione del sesso.

Negli adulti con disforia di genere, lo scarto tra il genere vissuto e le caratteristiche sessuali fisiche si associa spesso al desiderio di liberarsi delle attribuzioni sessuali primarie e/o secondarie del sesso biologico, e/o un forte desiderio di acquisire quelle del sesso opposto. Gli adulti con DIG provano disagio se considerati in base al genere biologico o quando devono comportarsi come membri dello stesso. Gli adulti con avversione verso i propri genitali, di solito non permettono ai propri partner di

vederli o toccarli. Alcuni adulti possono richiedere sia il trattamento ormonale sia l'intervento chirurgico, mentre altri sono soddisfatti solo dall'uno o dall'altro.

Adolescenti e adulti con DIG che non hanno ancora intrapreso il percorso chirurgico presentano un elevato rischio di ideazione suicidaria, tentativi di suicidio e suicidio, ed anche in seguito all'intervento, il rischio di suicidio può persistere, anche se l'adattamento può variare. Per gli adulti MtF, la prevalenza di rischio varia da 0,005 a 0,014%, e per le FtM da 0,002 a 0,003%, ma dato che non tutti coloro che richiedono intervento di RCS (rassegnazione chirurgica del sesso) si rivolgono alle cliniche specializzate, è probabile che questi tassi siano sottostimati.

Nel bambini, la preponderanza tra i nati maschi e le nate femmine oscilla tra 2:1 e 4,5:1. Negli adolescenti, questo rapporto rasenta la parità; mentre negli adulti, il rapporto è a favore dei nati maschi, con tassi che arrivano a 6,1:1. In due paesi, il rapporto sembra a favore delle nate femmine (Giappone: 2,2:1; Polonia: 3,4:1) (APA, 2013).

Studio	Paese	MtF	FtM
Walinder 1968	Svezia	1:37000 (0,0027%)	1:103000 (0,00097%)
Pauly 1968	USA	1:100000 (0,001%)	1:400000 (0,00025%)
Hoening & Kenna 1973	Inghilterra	1:34000 (0,0029%)	1:108000 (0,00092%)
Ross et al 1981	Australia	1:24000 (0,0041%)	1:150000 (0,00066%)
O'Gorman 1982	Irlanda	1:35000 (0,0028%)	1:100000 (0,001%)
Eklund et al 1986	Paesi Bassi	1:18000 (0,0055%)	1:54000 (0,0018%)
Tsoi 1988	Singapore	1:2900 (0,034%)	1:8300 (0,012%)
Bakker et al 1993	Paesi Bassi	1:11900 (0,0084%)	1:30400 (0,0032%)
Weitze & Osburg 1996	Germania	1:42000 (0,0023%)	1:104000 (0,00096%)
Wilson et al 1999	Scozia	1:12700 (0,0078%)	1:52000 (0,0019%)
Gòmez Gill et al 2006	Catalogna	1:21031 (0,0047%)	1:48096 (0,002%)
De Cuyper et al 2007	Belgio	1:12900 (0,0077%)	1:33800 (0,0029%)

Sviluppo e decorso

La manifestazione della DIG cambia a seconda delle età. Ovviamente i bambini più piccoli hanno meno probabilità di provare forte disagio nei confronti del proprio genere rispetto ad adulti e adolescenti in cui l'incompatibilità tra identità di genere e sesso anatomico costituisce l'aspetto centrale della diagnosi. In generale la sofferenza legata alla disforia di genere è attenuata quando il desiderio di vivere il ruolo di genere opposto non viene ostacolato (in particolar modo nei bambini) e quando i soggetti con DIG, soprattutto adolescenti e adulti, vivono all'interno di contesti accoglienti e accettanti e sono a conoscenza della possibilità di fare trattamenti biomedici in grado di ridurre l'incongruenza esperita.

Nei bambini l'esordio di comportamenti e interesse legati al genere opposto avviene solitamente tra i 2 e i 4 anni. Poi in età prescolare e scolare si manifestano quei comportamenti caratteristici del genere opposto oltre al desiderio di appartenervi. Solo una piccola minoranza di bambini presenta disforia nei confronti della propria anatomia sessuale poiché tali manifestazioni sono più comuni quando bambini con DIG sono prossimi alla pubertà (APA, 2013).

La persistenza della DIG dall'infanzia all'adolescenza o fino all'età adulta presenta tassi variabili. Infatti nei nati maschi, i valori variano da 2,2 a 30%, mentre nelle nate femmine, da 12 a 50%. La persistenza della disforia di genere è moderatamente correlata alla gravità accertata nel momento della prima valutazione in età infantile e sembra che anche un contesto socio-economico più basso possa avere in parte un'influenza su tale dimensione. Non ci sono studi longitudinali che possano attestare come incentivare bambini con DIG a vivere nel ruolo di genere desiderato, mostri un aumento del tasso di persistenza. La maggior parte dei nati maschi in cui la DIG non persiste (dal 63 al 100%) è *androfilica* (attratta sessualmente da maschi) e tendono ad identificarsi omosessuali. Le nate femmine in cui la DIG non persiste (dal 32 al 50%), spesso sono *ginefiliche* (attratte sessualmente da femmine) e tendono a identificarsi come lesbiche.

Lo sviluppo della DIG può avvenire con esordio precoce o tardivo. La disforia di genere con esordio precoce inizia in età infantile e perdura fino all'adolescenza e all'età adulta; oppure si presenta alternandosi a fasi di omosessualità, infatti la maggior parte degli adolescenti e adulti nati maschi con DIG con esordio precoce è quasi sempre attratta sessualmente dagli uomini. La disforia di genere con esordio tardivo si manifesta verso la pubertà o più avanti negli anni, magari perché il desiderio di appartenere al genere opposto non è mai stato espresso fino a quel momento e nei nati maschi è spesso associata a travestimento con eccitazione sessuale. Per gli adolescenti e gli adulti nati femmine con DIG, è molto più comune l'esordio precoce del disturbo, rispetto alla forma tardiva che è più frequente nei nati maschi. Possono, analogamente agli uomini, vivere periodi di remissione in cui si identificano come lesbiche, infatti sono quasi sempre ginefiliche (APA, 2013).

Diagnosi differenziale e comorbidità

La diagnosi di DIG non descrive con semplicismo la non conformità al comportamento tradizionale del ruolo di genere e viste le numerose espressioni atipiche rispetto al genere manifestate dagli individui appartenenti all'ampio spettro transgender, è necessario che la diagnosi clinica si limiti a coloro la cui sofferenza e compromissione soddisfano gli specifici criteri del DSM-5. È fondamentale quindi differenziare tra:

- il *disturbo da travestitismo* che si verifica in adolescenti e adulti maschi eterosessuali (raramente nelle femmine), nei quali il comportamento di travestitismo genera un'eccitazione sessuale causando sofferenza ma senza mettere in discussione il loro genere primario. Esso è talvolta accompagnato da disforia di genere e può esserne precursore, in particolare nei casi ad esordio tardivo.
- il *BIID* (Disturbo dell'identità dell'integrità corporea) in cui l'individuo vuole rimuovere una specifica parte del proprio corpo, non perché rappresenta un genere assegnato che viene rifiutato, piuttosto perché è percepita come

malformazione. Quando le manifestazioni di un individuo soddisfano i criteri sia per la disforia di genere sia per il BIID, è possibile porre entrambe le diagnosi.

- La *schizofrenia* in cui è raro che si verifichino deliri relativi all'appartenere a un'altro genere. L'insistenza di un individuo con DIG nel sostenere la propria appartenenza a un genere diverso non viene considerata delirio (in assenza di sintomi psicotici). La schizofrenia e altri disturbi psicotici possono essere presenti in concomitanza alla DIG (APA, 2013).

I problemi comportamentali ed emotivi più frequenti che giungono all'attenzione clinica rispetto a bambini con DIG sono ansia, disturbo da comportamento dirompente, del controllo degli impulsi e disturbi depressivi, dovuti all'emarginazione da parte dei pari che non accettano i comportamenti varianti rispetto al genere. Inoltre anche il disturbo dello spettro dell'autismo è maggiormente prevalente in bambini e adolescenti con DIG rispetto alla popolazione generale. Similmente ai bambini anche gli adolescenti e gli adulti con DIG sembrano avere comorbilità con disturbi d'ansia e depressivi (APA, 2013).

CAPITOLO 2. IDENTITÀ DI GENERE: OLTRE L'IDENTITÀ SESSUALE

La discussione attorno alla fenomenologia dell'identità di genere richiede innanzitutto che si faccia una distinzione tra identità di genere, ruolo di genere e orientamento sessuale.

L'identità di genere si può considerare come l'identificazione o la percezione unitaria e persistente di se stessi in senso maschile, femminile o ambivalente.

Il ruolo di genere rappresenta un costrutto sociale determinato dagli standard a cui è necessario attenersi (comportamentali, relativi all'aspetto e all'atteggiamento corporeo) per andare incontro alle aspettative sociali relative alla mascolinità o alla femminilità intese come canoni rispetto ai quali possono verificarsi distorsioni e disfunzioni.

Se consideriamo il continuum dell'orientamento sessuale, ai poli estremi troveremo l'eterosessualità esclusiva e l'omosessualità esclusiva, connessi ai comportamenti legati alla ricerca di partner sessuali. Si tratta di un concetto autonomo dall'identità di genere, ma che concorre alla formazione dell'identità narrativa complessiva dell'individuo in generale, e che, nel caso particolare del transessualismo, può divenire un punto di passaggio nei percorsi di transizione di genere. Esistono esempi di persone con sesso femminile alla nascita (quindi senza autoginefilia) le quali hanno assunto una stabile identità di genere maschile, pur mantenendo, sia prima che dopo la riassegnazione chirurgica del genere, un'attrazione per partner del sesso opposto a quello di nascita biologica. Pertanto l'orientamento sessuale e la formazione dell'identità di genere rappresentano due costrutti indipendenti (Pascolo-Fabrizi et al., 2016).

2.1 Concetti generali sul tema dell'Identità e del Corpo

2.1.1 Il concetto di identità

L'identità di una persona, di un Io, è stata – nella tradizione filosofica, fenomenologica psicologica moderne – definita come un'entità strutturata e strutturale, che nel susseguirsi degli avvenimenti permette di ri-conoscere e ri-conoscersi. La concezione psicologica moderna ha le sue radici nel pensiero illuminista, che muove dal *cogito* di Cartesio come solo fondamento costitutivo di ogni percezione e racconta di un Io puro non accessibile, kantiano. “L'”unica condizione che accompagna ogni pensiero è l'Io nella proposizione universale: Io penso. La ragione ha a che fare con questa condizione, in quanto essa stessa è incondizionata” (Pascolo-Fabrici et al., 2016, p. 52).

Nel tempo, il dibattito sull'identità ha sempre ricercato attribuzioni che in qualche modo caratterizzassero il Sé, per consentire di descrivere e coglierne la consistenza. Per prima cosa ci si è posto come problema quello di definire le proprietà possedute dall'Io che si pensa, e procedere quindi ad una descrizione delle stesse.

Pascolo-Fabrici et al. (2016) spiegano come William James, nel XIX secolo, affronta questo tema attraverso la scissione del Sé individuale: da un lato un Io soggetto consapevole, capace di conoscenza, di iniziativa e riflessione su se stesso, continuo nel tempo, autonomo e volitivo. Dall'altro lato un Me: ciò che del Sé è conosciuto dall'Io (come mi conosco), che include il Me corporeo, il Me in rapporto con gli altri e il Me consapevole e capace di riflessione. Tuttavia questa visione che separa Me oggetto e Io soggetto, non coglie la soggettività e frammenta la nostra unità in un attraverso un “autoesame” effettuato dall'Io sul Me. Solitamente esperiamo il nostro pensiero insieme ad altre esperienze corporee: pensieri e percezioni si uniscono in un flusso di coscienza che percepiamo come un continuo, facendo esperienza unica e personale di noi stessi. Questa sensazione che tende a mantenere un senso di unitarietà del proprio Sé, è detta *ipseità*. Il tema della consapevolezza del Sé, che è

chiave di volta del concetto di identità, è però deficitario perché non spiega come il soggetto si mette in gioco nell'ambiente e nelle relazioni (Pascolo-Fabrics et al., 2016).

A questo proposito, le ricerche in ambito di psicologia sociale hanno aperto dibattiti nel corso del Novecento su una definizione dell'identità nella relazione con l'altro. Con l'espressione *looking-glass self*, ovvero "io riflesso", Cooley (1913), propose l'idea secondo cui il concetto di Sé si formerebbe come riflesso delle risposte e delle valutazioni degli altri, cioè sarebbe l'effetto di come gli altri filtrano i nostri comportamenti. Successivamente la scuola di psicologia sociale di Chicago definirà il concetto di Io come costruito sociale. In particolare, secondo Mead (1930), il Sé è articolato in due aspetti: l'Io e il Me. L'Io è la parte non intaccata nei processi di socializzazione. Il Me invece è la parte dell'individuo consapevole del proprio mutare e si crea attraverso l'interiorizzazione degli atteggiamenti degli altri. Quindi se per Cooley il Sé, innato nell'individuo, si trasforma con l'interazione sociale, per Mead l'individuo non possiede una concezione del Sé innata poiché questa si sviluppa nel corso degli anni tramite l'interazione con gli altri. Il Me che riflette la società e le sue aspettative e l'Io che costituisce la parte creativa dell'esistenza, interagendo tra loro danno origine al Sé (Pascolo-Fabrics et al., 2016).

Pascolo-Fabrics et al. (2016), riportano anche il punto di vista di Goffmann (1961), che al contrario, crede che l'individuo, nel suo confronto con la società, metta quotidianamente in scena diversi ruoli (le identità sociali), mostrando un'identità duale che lo vede sia attore nella sua porzione introspettiva, sia personaggio (o più personaggi) nell'ambito sociale. L'apporto sociale costituito dall'Altro quindi risulta essere fondamentale, poiché senza questa componente sarebbe impossibile la creazione di un Sé completo e strutturato. L'individualità è rapportata alla rete sociale e la dimensione soggettiva e privata dell'identità viene ridotta a minima porzione creativa, offuscando la supremazia del cogito.

La complessità del Sé è palpabile anche in Neisser (1988), il quale, considerando il Sé come oggetto unitario, suggerisce che tale costrutto presenti delle contraddizioni, proprio perché si mostra allo stesso tempo fisico e mentale, pubblico e privato,

percepito e immaginato. A partire da queste considerazioni Neisser riorganizza il concetto delineando cinque differenti Sé:

1. il *Sé ecologico* – presente fin dalla nascita e che naturalmente ha a che fare con l'ambiente fisico. Ha origine dalla percezione che ogni individuo ha delle parti che può vedere e percepire del proprio organismo, si forma precocemente e include il proprio corpo.

2. il *Sé interpersonale* – si costruisce sulla base di segnali riguardanti rapporti emozionali e comunicativi. Le relazioni con gli altri danno all'individuo informazioni su come percepire se stesso e ciò si determina con la percezione della prima relazione intersoggettiva con la madre. L'intersoggettività si crea quando le qualità delle nostre azioni si incontrano con quelle dell'azione altrui.

3. il *Sé esteso* – è il Sé legato alla memoria autobiografica, espressione di specificità, grazie al quale possiamo percepirci come individui caratterizzati da una storia passata e da delle aspettative verso il futuro. Essendo poi la memoria ricostruttiva, i ricordi dipendono da quel che crediamo nel momento presente e non solo da quanto abbiamo immagazzinato.

4. il *Sé concettuale* (o concetto di Sé) – tratta di un aspetto del Sé che comprende le teorie personali su chi siamo e riguardano il corpo, i ruoli sociali e le fattezze caratteristiche dell'individuo. Questa idea di sé serve all'individuo come narrazione, per dare continuità, giustificazione e senso a ciò che fa.

5. il *Sé privato* – concerne quegli stati interni dell'individuo (pensieri, sogni, sentimenti, emozioni) non direttamente accessibili agli altri o condivisibili con essi (Pascolo-Fabrics et al., 2016).

Tuttavia ridurre l'individualità ad una riproduzione della società non risolve i controsensi tra l'istantaneità con cui siamo consapevoli della nostra identità e come questa si formi attraverso le esperienze.

Persson (2004), per ovviare a questo inconveniente, riformula il concetto di identità riconoscendola distinta in tre tratti: essere il percetto di certe esperienze, percepirsi

come Soggetto (percettore) ed essere capaci di considerare le esperienze vissute come proprie (Pascolo-Fabrizi et al., 2016). Ad ogni modo il costruito rimane bersaglio di critiche relative alla difficoltà di descrivere con gli attributi degli oggetti materiali un concetto trascendente.

In risposta all'assunzione secondo cui la peculiarità del Sé è quella di essere soggetto d'esperienza e d'azione, dotato di una centralità corporea costitutiva, Pascolo-Fabrizi et al. (2016) riportano il contributo di van Fraassen (2004), secondo il quale non basta esprimersi tramite il proprio corpo, per essere il nostro corpo: «siamo sicuramente Sé incarnati (*embodied selves*), poiché possediamo un corpo, ma non siamo ad esso riducibili» (Pascolo-Fabrizi et al., 2016, p. 56).

Con Husserl (1928), nell'ambito della fenomenologia ermeneutica, scopriamo un nuovo modo di intendere il Sé, considerandolo nella dualità che contrappone stabilità e volubilità, permanenza e mutevolezza, esprimendosi come coscienza inserita nella realtà esperienziale. Ecco che in opposizione alla concezione di coscienza individuale viene posto per la prima volta il concetto di intersoggettività, presupposto fondamentale per costruire l'individualità e l'identità personale, preservando comunque la soggettività dell'individuo. Ricoeur (1990) presenta la propria ermeneutica del Sé, indicando una prima importante distinzione, quella tra l'Io e il Sé. L'Io, formandosi attraverso l'Altro, diviene un Sé, nel quale giocano unicità e alterità, strutturandosi nell'intersoggettività. Kimura (2005) descrive l'origine dell'identità nell'*aïda*, luogo in cui il Sé incontra sia se stesso che l'Altro, diverso dal semplice rapporto fra esistenze separate. Quando incontriamo noi stessi non ci troviamo in uno spazio chiuso di autoriflessione identitaria, ma viviamo un confronto quotidiano col Mondo e con l'Altro. Tuttavia l'identità non può essere sganciata dalla temporalità poiché è sottoposta ad una perenne tensione tra continuità, che è necessaria affinché esista un'identità, e cambiamento, determinato dalle esperienze di vita che la avvalorano (Pascolo-Fabrizi et al., 2016).

2.1.2 L'identità narrativa

L'obiettivo di riappropriarsi del Sé nelle sue forme statica e dinamica, nella sua forma oggettiva e soggettiva, porta Ricoeur (1990), a proporre una duplice declinazione del concetto di identità facendo ricorso alle figure dell'Ipse e dell'Idem e introducendo uno strumento di unità, l'identità narrativa, cioè la storia di sé che ciascuno (si) racconta in risposta all'ipotetica domanda "Chi sono?".

Ricoeur propone due usi del concetto di identità, ipseità e medesimezza (*idemity*), in rapporto con il concetto di Tempo, di Altro e di Corpo. Idem significa "essere lo stesso", medesimo, mentre Ipse "essere sé stesso". Nel sentire sé stessi ognuno di noi si misura con la propria ipseità, quell'unità di contenuto che mette insieme la capacità di elaborare i pensieri e di percepire il proprio corpo dentro un continuo fluire di esperienze, di Altri, di corpi. In particolare, Ricoeur fa riferimento «ad una "soggettività narrativa", [...] dinamica, capace di tessere la trama unitaria delle nostre esperienze nel corso del loro svolgersi» (Pascolo-Fabrizi et al., 2016, p. 59). Da una parte il concetto di identità Idem implica l'immutabilità e staticità del soggetto nel tempo, permettendo ad esso di identificarsi e riconoscersi uguale a se stesso. Dall'altra parte il concetto di identità Ipse rappresenta il nostro essere soggetti a un processo aperto, mutevole e dinamico nei nostri modi di individuarci come unici e singolari attraverso lo scorrere del tempo. L'ipseità infine non prescinde dalla materialità del corpo, attraverso il quale intenzioni amo gli altri e ci identifichiamo. L'intersoggettività che viene a costituirsi, tra l'Ipse e l'Altro, sarebbe impossibile se non fossimo corpi incarnati, dal momento che presentiamo già insita dentro di noi la concezione dell'Altro (Pascolo-Fabrizi et al., 2016).

Ricoeur utilizza lo strumento della narrazione soggettiva per uscire dalla contraddizione esistente tra l'impiegare il medesimo nome per riconoscere una persona dalla nascita fino alla morte e la concomitante esperienza del cambiamento psicologico e corporeo. La differenza tra Idem e Ipse quindi non è altro che la differenza tra una identità sostanziale e l'Identità Narrativa. L'Idem consiste in un'identità materiale e astratta al tempo stesso, a cui si contrappone l'Ipse (il se

stesso), che implica la storia biografica, esperienziale e trasformativa, che attraversa il tempo mutando costantemente (Pascolo-Fabrizi et al., 2016).

L'esistenza, quale combinazione di medesimezza e ipseità, si delinea come "storia di una vita" (Ricoeur, 1990), come narrazione costruita individualmente che mette assieme esperienze altrimenti disgregate. Raccontando il proprio passato lo si ricostruisce e ciò non significa che lo si inventi, ma attraverso una ricucitura degli eventi lo si dota di senso all'interno di un quadro armonico non più frantumato. L'identità narrativa risulta mutevole e variabile, individuale ma fondata sull'interazione. Nell'atto di narrarsi si compie un grande sforzo che consiste nel tentativo di costruire una trama sensata e unitaria in cui inserire tutti i nostri vissuti. Perdere tale integrità narrativa rischia di generare una crisi dell'identità. l'inganno che potrebbe celarsi dietro un'attività narrativa di questo tipo è di utilizzarla come un modo per sfuggire a se stessi, rivelandosi soggetti narranti anziché protagonisti del proprio racconto. Le fratture presenti nelle narrazioni di casi psicopatologici rendono bene questa mancanza di integrità di fondo, anche se spesso tali interruzioni possono essere riassettate riconsiderando retrospettivamente e frequentemente gli eventi della propria vita (Pascolo-Fabrizi et al., 2016).

In psicoterapia prestare ascolto all'autobiografia individuale aiuta ad afferrare il carattere dell'identità narrativa e questo permette di collocare i vissuti all'interno della storia eccezionale del paziente (Pascolo-Fabrizi et al., 2016).

2.1.3 L'identità corporea

Nel parlare di identità non si può eludere la centralità che il corpo (in particolare il proprio) possiede. Il corpo non è solamente un oggetto, ma indice del nostro modo di presentarci agli altri, dunque anche determinante del ruolo di genere. Il corpo è oggetto e soggetto al tempo stesso e costituisce una proprietà originaria, unica e immediata dell'individuo. Proprio perchè immediatamente disponibile, il corpo non ha bisogno di mediazione o che ci si concentri su di esso, ed essendo continuamente

percepito, si scosta dall'essere un oggetto, dal quale invece si può distogliere l'attenzione. che non necessita attesa né intermediazione, il corpo (proprio) si allontana dallo statuto di oggetto, poiché è costantemente percepito, mentre dall'oggetto posso anche distogliere l'attenzione. A differenza degli altri oggetti che manipoliamo e attenzioniamo, il nostro corpo ha la particolarità di essere centro di ogni esperienza, ovvero di essere soggetto intenzionale e solo secondariamente oggetto delle esperienze. Con questo non si vuole contestare la tangibilità del corpo umano il quale è anche corpo anatomico, fisico, vincolato dal contesto e non può prescindere da sue proprietà quali in camminare, l'essere dotato di connotati sessuali, fisici e sensoriali (Pascolo-Fabrics, 2016). Secondo Gallagher e Zahavi (2010), esiste una forma di consapevolezza corporea pre-riflessiva, grazie alla quale non è necessario, ad esempio, concentrarsi sulla posizione di un arto per essere cosciente di dove esso sia. Il nostro modo di esperire implica entrambe le modalità; nel toccarmi una mano con l'altra, la prima, che viene toccata è oggetto mentre l'altra è soggetto (Pascolo-Fabrics et al., 2016).

Dato che la corporeità presuppone una mente incarnata, ovvero un Sé corporeo, la costituzione dell'identità sulla base dell'intersoggettività può essere rivista alla luce di un'intercorporeità: quando l'altro si presenta a noi, attraverso il suo corpo ci si appresenta anche il suo Sé (Pascolo-Fabrics et al., 2016).

Le neuroscienze ci confermano questa modalità di interazione tra i corpi. I neuroni specchio attraverso un meccanismo di risonanza motoria, scoperto prima nella scimmia e successivamente nel cervello umano, dimostrano come questa facoltà umana, l'intersoggettività, abbia un correlato neurale. Tramite questo speciale meccanismo, attivo già dai primi periodi di vita e descritto da Gallese (2013) come "simulazione incarnata", riproduciamo in noi stessi lo stato dell'altro, comprendendo le sue azioni ed attribuendogli intenzioni.

2.1.4 L'identità di genere

L'identità di genere, si riferisce alla consapevolezza di ciascuno che il proprio Sé abbia connotazioni maschili, femminili o di tipo transgender (APA, 2011); questa va distinta dal fenotipo sessuale e concerne il ruolo sociale, l'immagine corporea, i vissuti riguardanti la propria identità. In Pascolo-Fabrizi et al. (2016) viene riportato il pensiero di Connell (1996), secondo il quale il genere è da intendersi in riferimento ai corpi e a ciò che i corpi fanno, e non ridotto ai corpi come oggetti sessuati, nonostante sia limitato dalle attribuzioni gonadiche.

È importante riflettere su come il modello dominante di monogamia eterosessuale faccia pressione su coloro che mostrano un ruolo o un'identità di genere discorde dall'aspetto fisico. Stoller, già negli anni Sessanta aveva introdotto il concetto di identità di genere nucleare, di comparsa precoce nell'infanzia (2 o 3 anni) legata alla percezione di abitare il proprio corpo in senso sessualmente caratterizzato, ma non meramente dipendente dall'essere fenotipicamente maschi o femmine. In particolare l'identità di genere determina nel soggetto la sensazione di armoniosa conformità tra il proprio corpo connotato sessualmente e lo sviluppo di un ruolo sociale. Stoller (1968) poi, porta l'esempio del travestitismo in cui, persone consapevoli di appartenere ad un determinato genere, mostrano occasionalmente il desiderio di assumere il ruolo sociale del genere opposto, senza minacciare per questo l'identità. ciò che invece provano i transessuali fin dall'infanzia e indipendentemente dalle scelte relative all'orientamento sessuale, denotano un disturbo più profondo e connesso alla corporeità e all'identità come aspetto di relazione e riconoscimento (Pascolo-Fabrizi et al. 2016).

2.2 Crisi dell'Identità : due quadri psicopatologici

In questa sezione vengono approfonditi due quadri psicopatologici assimilabili alla disforia di genere per la loro stretta correlazione con una crisi dell'identità: la schizofrenia e il disturbo dell'identità dell'integrità corporea. Nel caso dell'esperienza schizofrenica, la perdita di continuità del Sé e della capacità di mantenersi coerente e unito deriverebbe da una lenta e subdola degenerazione profonda dell'ipseità; mentre nel DIG, è l'esperire un'incongruenza tra mente e corpo che porta inevitabilmente il soggetto a sentirsi frammentato e spaesato. Il BIID invece, come accennato precedentemente per la diagnosi differenziale della disforia di genere, condivide con quest'ultima il tipo di pensiero e comportamento scatenati in reazione al vivere una parte del proprio corpo (un arto o i genitali) come aliena.

2.2.1 *L'esperienza schizofrenica*

Nella diagnosi di schizofrenia, prettamente clinica, e basata su criteri trasversali e longitudinali, Schneider (1959) per individuare le esperienze psicotiche indica come sintomi di primo rango «[l'] eco del pensiero, udire voci [...], esperienze di influenzamento somatico, sottrazione del pensiero, diffusione del pensiero, percezione delirante e così pure tutto ciò che viene imposto, suggerito e influenzato da altri nel campo delle tendenze e del volere» (Pascolo-Fabrizi et al., 2016, p. 74). Molti di questi sintomi, sovrapponibili ai sintomi positivi della classificazione di Crow (2008), potrebbero avere un'origine comune in una permeabilità della barriera tra Io e ambiente, con una progressiva perdita dei contorni dell'Io. Secondo Sass (2014), la sintomatologia negativa, come la perdita di alcune funzioni che porta alla comparsa di comportamenti di tipo autistico, di appiattimento affettivo e alogia, potrebbe rappresentare la manifestazione di una crisi del Sé che, essendo caratterizzata da un'alterata capacità del soggetto di mantenersi unito e coerente, lo porta a ritirarsi dall'intersoggettività. Pertanto egli, per ristabilire i concetti che nella vita quotidiana sono dati “a priori” e per preservare l'integrità dell'Io, sarebbe

costretto ad una reiterata iperriflessività. Il culmine psicotico mette in crisi le caratteristiche proprie dell'ipseità, costringendo il soggetto, prima ancora che compaiano sintomi positivi, ad affrontare il concreto rischio di compromissione della propria identità (Pascolo-Fabrizi et al., 2016).

Come spiega Borgna (2005) nella psicosi la progressiva destrutturazione dell'Io intacca ogni aspetto dell'identità, a partire dall'intersoggettività, considerando l'altro come un persecutore, un nemico o un sosia; fino ad arrivare alla relazione con il corpo, che si svuota dalla presenza e diviene oggetto di esperiti abnormi che interrompono la continuità dell'esistenza. Nell'esperienza schizofrenica assistiamo quindi alla perdita della capacità di mantenere la continuità del Sé (Pascolo-Fabrizi et al., 2016).

È importante menzionare in questo luogo, il lavoro di Parnas (2005) che, muovendo dalla scala di Bonn per la valutazione dei sintomi di base, ha ipotizzato che la crisi dell'ipseità potesse essere correlata alla comparsa di una psicosi schizofrenica, proponendo un apposito strumento di Esame delle Esperienze Anomale del Sé (EASE). L'EASE pone l'attenzione su quelle esperienze, rilevabili nelle fasi che portano alla schizofrenia, che manifestano una distorsione della coscienza del Sé. Gli item dell' EASE indagano:

- iperriflessività e autoaffezione –relativa al pensiero eccessivo e ruminante la prima, e alla capacità di sentirsi uniti e coerenti la seconda;
- consapevolezza (non riflessiva) del Sé e presenza – legate al senso di Sé e all'essere in relazione con il mondo;
- le esperienze corporee – dominio relativo all'alterata percezione del proprio corpo;
- demarcazione/transitivismo – relativi al riconoscimento dei confini tra Sé e il mondo;
- riorientamento esistenziale – riguardante la tendenza a dare un senso alle proprie esperienze e al mondo esprimendosi con toni filosofici o trascendentali.

L'EASE si è rilevato uno strumento con elevata specificità, capacità di discriminare e predittività all'interno di una popolazione ad alto rischio, rafforzando l'ipotesi di una centralità della crisi dell'ipseità come momento prodromico al crollo psicotico (Pascolo-Fabrizi et al., 2016).

2.2.2 BIID: *Body Identity Integrity Disorder*

Il corpo è un oggetto multisensoriale e la sua rappresentazione percettiva (immaginario corporea fenomenica) dipende da processi in cui diversi sistemi sensoriali interagiscono fra loro trasmettendo varie informazioni. Il materiale sensoriale viene poi “visualizzato” dal canale visivo, il quale sembra avere uno status privilegiato in queste interazioni sensoriali. La rappresentazione del corpo che ne deriva, è flessibile e sensibile ai segnali sensoriali in ingresso ma, al contrario, poco influenzabile da quello che sappiamo razionalmente su come siamo fatti (Bruno et al., 2010). Quando l'identità legata al nostro essere corpi incarnati entra in crisi e quindi il nostro corpo da incarnato diventa oggettualizzato, il problema principale è probabilmente da ricercarsi nell'alienazione, ovvero dove il corpo viene vissuto come ostacolo da superare per riacquistare pienamente la propria corporeità ed essere al mondo. Nella psicopatologia, si aprono veri conflitti con la propria identità corporea, ricacciata nell'alterità. Nell'anoressia, ad esempio, la ragazza affama il proprio corpo per fronteggiare il se stesso corporeo avvertito come altro da sé. Analogamente, nel disturbo dell'identità di integrità corporea, la persona crede che attraverso l'automutilazione si reimpossesserà del proprio corpo finora vissuto come oggetto disabitato (Pascolo-Fabrizi et al., 2016).

L'aptemnofilia, dal greco, significa letteralmente “amore per le amputazioni” e riguarda il desiderio, contenente un'accezione di perversione sessuale, di essere amputati (di una o più parti). Pascolo-Fabrizi et al., (2016) riportano un aneddoto che bene esplicita questa particolare condizione: «a cavallo tra il 1781 e il 1782 un chirurgo francese ebbe la sorte di incontrare un cliente, di nazionalità inglese, che gli offrì cento ghinee di ricompensa per amputargli una gamba apparentemente sana. Al

rifiuto del chirurgo questi lo minacciò finché il medico, suo malgrado, eseguì l'intervento. L'inglese rientrò in patria per poi mandare al chirurgo una ricompensa di duecentocinquanta ghinee, per averlo reso "l'uomo più felice tra gli uomini", privandolo di quell'"ostacolo fondamentale" alla felicità che era la sua gamba» (Pascolo-Fabrizi et al., 2016, p.78).

Il BIID (Body Identity Integrity Disorder), disturbo raro, implica il desiderio di essere amputati di uno o più arti, nel tentativo di correggere lo scarto (mismatch) vissuto tra identità corporea e corpo anatomico (APA, 2013, p. 285). Tale scopo accomuna il BIID al DIG, con tutte le critiche che ne derivano, considerando sbagliato il modificare il corpo per adattarlo alla mente anziché lavorare sulla mente per adattarla al corpo. Il BIID condivide col DIG, peraltro, l'esordio precoce (prima infanzia o comunque adolescenza), l'assenza di sintomi psicotici e difficoltà nella vita sociale, emotiva e lavorativa, oltre al concreto rischio di vita dovuto a tentativi di automutilazione, spesso mascherati da incidenti, operati da soli in seguito ad una amputazione rifiutata o mai richiesta ad un chirurgo. In ultimo questo disturbo è spesso associato ad acrotomofilia (provare interesse sessuale verso persone amputate) e abasiofilia (provare interesse sessuale verso coloro che per disabilità fisica sono costretti a fare uso di sedia a rotelle o apparecchi ortopedici). Il BIID compare nel DSM-5 nella diagnosi differenziale del disturbo da dismorfismo corporeo, dal quale si distingue poiché la richiesta non è associata a un disagio estetico, ma esistenziale. Si tratta dunque di un disturbo dell'identità corporea anziché dell'immagine del corpo.

Inizialmente, negli anni Settanta, l'apotemnofilia è stata descritta nell'ambito delle parafilie e successivamente è rientrata come sottogruppo all'interno del BIID. Recentemente è emerso che la fantasia di amputazione o paralisi associata a una componente sessuale interessa circa un terzo dei soggetti totali con BIID. Le neuroscienze indicano il disturbo dell'identità di integrità corporea con il termine "xenomelia", anche detta sindrome dell'arto straniero, proprio per rimarcare l'estraneità dell'arto esperito, piuttosto che la ricerca di menomazione (Pascolo-Fabrizi et al., 2016).

Coloro che presentano il BIID hanno un'idea ben precisa dell'amputazione/plegia che desiderano la quale non può essere scambiata con altre, anche se si è visto che una minoranza dei soggetti nell'arco della vita può spostare tale fantasia in altre zone del corpo.

L'eziopatogenesi nel contesto del BIID è dibattuta, tuttavia sono state avanzate tre proposte al riguardo:

1. *Origine neurobiologica*: si lavora per correlare la “xenomelia” a specifici danni neurologici. Si è notato che lesioni del lobo parietale sono associate a disturbi dell'immagine corporea e che in persone con BIID l'insula destra e la corteccia premotoria destra presentano un'attivazione ridotta di alcune aree coinvolte nella strutturazione stabile dell'identità corporea; aree compromesse anche in quadri neurologici come la somatoparafrenia e l'asomatognosia. Il limite di questo punto di vista sta nella fissità discontinua della sede dell'amputazione riscontrata in alcuni studi in una percentuale variabile attorno al 25% dei pazienti con BIID, pertanto in questi casi l'origine neurobiologica del disturbo sembra apparentemente da scartare.
2. *Disturbi della sfera sessuale*: l'eccitazione sessuale associata all'idea di essere amputato sembra essere alla base dell'apotemnofilia in una quota di soggetti, in prevalenza uomini, che presentano maggiore comorbidità con altre parafilie, tra le più frequenti l'acrotomofilia. Tuttavia, la maggior parte dei soggetti desidera essere amputata per sentirsi completa e in pace con il proprio corpo, infatti, di solito, le motivazioni sessuali non rappresentano mai le cause primarie.
3. *Disturbi dell'identità corporea*: secondo la letteratura la comorbidità psichiatrica pare non essere differente da quella nella popolazione generale, se non per una maggior presenza dei sintomi depressivi (dati dal disagio per la presenza dell'arto estraneo). Nella psicosi può emergere la volontà di amputare un arto o distruggerlo, tuttavia si tratta di un sintomo delirante. I soggetti con BIID, invece fin dall'infanzia, sono accompagnati dall'idea della menomazione e per questo maturano il forte desiderio di porvi rimedio come nel caso di una grave malformazione (Pascolo-Fabrizi et al., 2016).

Tra gli aspetti relativi alla similitudine tra BIID e DIG, oltre alla presenza di parafilie ed esordio precoce, è lampante lo scontro tra l'unità e la continuità del soggetto e della sua storia personale da una parte, e la discrepanza tra vissuto corporeo e corpo anatomico dall'altra; scarto a cui si vuole porre rimedio attraverso la "sistemazione chirurgica" (Pascolo-Fabrizi et al., 2016).

CAPITOLO 3. COSTRUZIONE NARRATIVA DEL “VERO SÉ” NEI TRANSESSUALI

Lo studio sulle auto-narrazioni cerca di comprendere la struttura interna delle storie che le persone raccontano per dare un senso a loro stesse. Tuttavia è importante non trascurare i processi interattivi attraverso i quali le auto-narrazioni si costruiscono. Nel caso dei transessuali che si preparano a un radicale cambio d'identità, si osservano collaborazione e processi interattivi attraverso i quali si modellano storie biografiche che vengono utilizzate per costruire un nuovo “vero Sé” di genere diverso. Inoltre è da notare come nella realtà transessuale le ideologie di genere dominanti forniscono risorse per plasmare plausibili auto-narrazioni. Le storie sono simili a contenitori che ci tengono insieme dandoci un senso di coerenza e continuità. Raccontando quello che ci è successo in passato, diamo senso a chi siamo oggi. Modellare una storia biografica impone il seguire un ordine conforme alla nostra esperienza, quindi per capire come i transessuali giungano a storie coerenti in linea con la propria autentica individualità bisogna esaminare come le persone creano nuove auto-narrazioni per sostenere un cambiamento radicale nell'identità.

Come Gergen e Gergen (1983) hanno suggerito, oltre a descrivere un Sé preesistente, la creazione collettiva delle storie, descrive il "vero Sè" reale (Mason-Schrock, 1996). I transessuali offrono un'ottima opportunità per studiare questo processo di auto-costruzione, proprio perché il cambiamento di identità da un genere all'altro è radicale. Questo processo, spesso angosciante e difficoltoso, comporta un ri-apprendimento di come essere e implica una salda convinzione di fondo. Non è impresa facile indagare e comprendere il processo mediante il quale i transessuali stessi costruiscono un nuovo senso di sé dopo che il vecchio Sé comincia a disfarsi. Perché avvenga questo passaggio è necessario che i transessuali guardino oltre il loro corpo naturale, ossia al loro carattere di genere che è ciò che sembra definire il "vero Sè". Mason Schrock (1996), in un suo studio, si concentra su come i transessuali imparino a confrontarsi con altri membri della comunità transgender, per trovare le prove di un diverso modello di genere che definisce il loro "vero Sé" e per modellare queste informazioni in una storia che definisce la loro identità. Per “vero Sé” si

intende l'autenticità senza la quale le persone possono sentirsi prive, incomplete e confuse. Sperimentare il "vero Sé" e agire autenticamente è quindi una potente fonte di motivazione che tende a crescere maggiormente, quanto più la complessità della vita sociale rende difficile confermare una chiara definizione di identità culturalmente apprezzabile. L'attenzione alla costruzione del "vero Sé" è quindi importante per capire la motivazione e il comportamento. Storie su di sé possono dare coerenza e ordine agli eventi della propria vita, in modo da farli apparire come un insieme significativo, prova di un "vero Sé" continuo nel tempo. Questo non significa che il Sé sia visto come immutabile, piuttosto per ogni cambiamento che un individuo subisce, esiste un filo immaginario e continuo che costituisce il "vero Sé". Queste storie dipendono anche dall'interazione tra la cultura e il Sé. I modelli su cui si basano le auto-narrazioni sono risorse che gli individui utilizzano per costruire se stessi. In questo processo di "dare senso" attraverso la propria storia, i modelli narrativi sono adattati, modificati, e poi trasmessi in forma leggermente variata. Le variazioni si moltiplicano, e così anche il numero di Sé possibili. "Dar senso" (*sense-making*) è perciò un processo di collaborazione che si estende nel tempo e agisce sulla cultura ed è strettamente correlato alla costruzione del Sé.

Nonostante l'importanza di studiare la costruzione narrativa del sé come un processo, sia ampiamente riconosciuta, questo viene fatto raramente. Alcuni studi si sono avvicinati a farlo e anche se mostrano come impariamo a raccontare storie, non aiutano a capire come gli adulti creano e utilizzano auto-narrazioni in interazione per costruire un'identità condivisa. Al contrario, lo studio sui transessuali qui riportato (Mason-Schrock, 1996), mostra come le forme narrative siano state trasmesse e regolate per adattarsi ad esperienze individuali. Per imparare a raccontare storie diverse su se stessi, i transessuali hanno imparato ad essere persone diverse. Questo è accaduto solo perché hanno incontrato la comunità transgender e hanno imparato a utilizzare gli strumenti di narrazione.

3.1 Realizzazione della differenza di genere “True Self”: storie d’infanzia

"Un cervello di ragazza in un corpo di ragazzo": questa è solitamente la risposta quando viene chiesto che cosa significa essere transessuale (MtF). I transessuali credono di essere nati in corpi sessualmente sbagliati . Attraverso collegamenti biologici errati, sentono che gli è stato dato un corpo diverso da quello che è il loro "vero Sé" di genere, implicando che tale sensazione sussista fin dalla nascita. Insieme, come comunità, i transessuali hanno trovato prove che testimoniassero tale incongruenza nelle loro biografie. Cioè, collettivamente, durante le auto-narrazioni presentate gli uni agli altri, hanno reinterpretato alcuni eventi del passato come prova di transessualità. Durante un'intervista tratta dallo studio di Douglas Mason Schrock (1996), un maschio divenuto femmina transessuale, ha avuto difficoltà nel definire il transessualismo: «Credo che sia tutto ciò che il termine medico o psicologico possa racchiudere. Non ne sono esattamente sicura. Ma è sempre stato lì, da quando posso ricordare; probabilmente a quattro anni mi sentivo più femmina che maschio...» (Mason-Schrock, 1996, p. 179). I primi ricordi nel sentirsi ambivalente, o ricordi di fare sesso non convenzionale, sono stati considerati come prove chiave di transessualità. I transessuali spesso raccontano storie di eventi dell'infanzia guardando ad essa come il periodo in cui i loro impulsi autentici non erano ancora stati soffocati da confini di genere restrittivi e quindi come un tempo in cui il "vero Sé" dominava. Per costruire la loro nuova identità, i transessuali spesso raccontano storie d’infanzia circa:

1. esperienze di cross-dressing (travestimenti) reali o fantastiche,
2. essere scoperti travestiti
3. insuccesso nelle attività sportive

3.1.1 *Il cross-dressing*

Fin da bambini si impara presto ad attribuire differenze di genere sulla base dell’abbigliamento, segno culturale che da adulti viene dato per scontato. I

transessuali che passano da maschio a femmina hanno spesso esperienze precoci di cross-dressing che variano considerevolmente in durata e frequenza. Alcuni transessuali raccontano elaborate storie di cross-dressing per tutta l'infanzia. Ad esempio, una transessuale MtF, a 45 anni ha offerto il seguente aneddoto di cross-dressing in una delle interviste di Mason-Schrock (1996): «Avevo cinque anni e avevo una cugina [...] io ero fondamentalmente Jane e lei era John... Ho sempre pensato che sembrare bambine era molto diverso, e questo era il modo in cui io volevo essere. Mi vedevo più come lei che non come un ragazzino. È qui che tutto è iniziato. L'abbiamo fatto spesso nel corso di due anni [...] è stato emozionante, mi sentivo strano, ma stavo bene. Non mi sentivo impacciato. Non mi sentivo strano o imbarazzante... era proprio come se quello fosse stato il modo in cui avrei dovuto essere» (Mason-Schrock, 1996, p. 179). La maggior parte delle storie dei primi cross-dressing suggeriscono che in un primo momento è stato intrapreso quasi per un capriccio.

Nello studio di Mason-Schrock (1996) quando una persona ricordava esperienze di cross-dressing in una riunione del gruppo di supporto, diversi membri sorridevano o annuivano. Queste reazioni non solo confermano l'identità transessuale del narratore, ma trasmettono anche il messaggio che, raccontare storie del primo cross-dressing risulta essere un modo accettabile per dimostrare l'adattamento della loro identità. Ricordare i sentimenti associati a queste esperienze è cruciale, perché sono considerati come segni del "vero Sé". Discutere circa i sentimenti provati, durante le auto-narrazioni, può aiutare i narratori a sperimentare nuovamente questi sentimenti; che, a sua volta, fa sì che questi sembrino intimamente connessi con il proprio senso di sé. Come in altri racconti di cross-dressing in tenera età, i transessuali precedentemente citati, spiegavano che ciò che sentivano era per loro "giusto", "buono", "naturale", e "il modo in cui dovrebbe essere". Alle riunioni dei gruppi di supporto, rivelando questi "veri sentimenti", i membri spiegavano ai nuovi arrivati, che il cross-dressing durante l'infanzia, non era stato intrapreso per puro divertimento, ma era espressione di un Sé più profondo. Alcuni dicono di essersi travestiti in modo coerente per un certo numero di anni, altri dicono di aver solo fantasticato su esso e alcuni richiamano i primi ricordi di cross-dressing soltanto sotto ipnosi. Il punto principale, tuttavia, non è se i ricordi richiamati siano esatti o

frutto di suggestione, ma il fatto che durante le riunioni dei gruppi di supporto transgender (Mason-Schrock, 1996), tutte le variazioni dei racconti si affermarono come prova di transessualità. La prova più comunemente accettata del transessualismo nella comunità transgender è stato il travestitismo o il fantasticare su cross-dressing da bambino, in età precoce, in quanto il "vero Sé" durante l'infanzia, sarebbe maggiormente in grado di governare le proprie azioni dal momento che i suoi impulsi non sono ancora condizionati dai genitori, dagli insegnanti e dai coetanei. Grazie alle differenze sottolineate, i membri del gruppo transgender di Mason-Schrock (1996), hanno potuto delimitare i confini tra tre identità strettamente correlate: travestiti per scopi erotici, cross-dresser per hobby, e transessuali. È stato particolarmente importante fare tali distinzioni perché la maggior parte dei transessuali dello studio sopra menzionato formalmente si era definita come cross-dressers.

3.1.2 Essere scoperti

Altri aspetti comuni nei transessuali sembrano essere le storie in cui furono scoperti durante esperienze di cross-dressing e la vergogna provata in tali situazioni. Nel complesso queste storie hanno contribuito a creare l'idea che il "vero Sé", è stato costretto da forze esterne all'individuo. Molti transessuali hanno ritenuto che il loro "vero Sé" fosse sempre esistito, ma per vergogna è stato negato anche per 30 o 40 anni portandoli più lontani dall'auto-realizzazione. Qualsiasi interruzione periodica di cross-dressing quindi potrebbe essere attribuito alle pressioni da parte degli altri. Una transessuale, sempre in un'intervista di Mason-Schrock, esemplifica questo punto, raccontando come lei e suo cugino sono stati visti da una cugina più grande: «Una mia cugina che aveva probabilmente dieci anni in più, ci ha colto un giorno. Ha pensato che fosse la cosa peggiore che dei bambini potessero mai fare... è stata una lunga ramanzina. Non lo dimenticherò mai... minacciò di dire ai miei genitori, ai suoi genitori e a nostra nonna tutta questa storia» (Mason-Schrock, 1996, p.181). Le reazioni sociali negative rispetto al cross-dressing o ad altre attività, hanno portato

alla costruzione di barriere nel diverso modo di esprimere il proprio genere "true self."

3.1.3 La partecipazione nello sport

La prova della diversità di genere, del "vero Sé", si ritrova anche nelle storie dei transessuali circa la loro partecipazione ad attività sportive, poiché tale coinvolgimento nello sport è sempre stato più caratteristico della mascolinità. La maggior parte dei nati maschi dello studio di Mason-Schrock (1996), sottolinea quanto erano naturalmente incapaci in ogni genere di sport, mentre le nate femmine evidenziano la loro prestanza atletica, simile a quella di un maschietto.

In una riunione (Mason-Schrock, 1996), ad esempio, un transessuale MtF ha dato un resoconto dettagliato di un'esperienza di cross-dressing e ha aggiunto "Sono stato anche l'ultimo scelto per uno sport di squadra". Questo brusco cambio di argomento ha sorpreso il sociologo coordinatore degli incontri, mentre i membri del gruppo annuirono. Questa breve espressione apparentemente fuori luogo, ha in realtà creato un'ulteriore prova dell'esistenza di un diverso modo di genere. Un'altra transessuale MtF di 45 anni, descrive le sue esperienze da ragazzo alla scuola elementare: «Non volevo giocare a calcio, basket o, baseball o a nessuna di queste cose. Volevo giocare a saltare la corda con le ragazze. In terza elementare gli insegnanti volevano che io non facessi più così... Certo, ero sempre l'ultima persona scelta nelle squadre, proprio perché non avevo alcun interesse in questo tipo di cose. Sono stato continuamente condannato per la mia mancata prestanza atletica» (Mason-Schrock, 1996, p. 182). Tra transessuali MtF, raccontare storie sulla propria mancanza di risultati negli sport, che normalmente i ragazzi maschi hanno, ha contribuito a creare un'ulteriore prova della loro transessualità. A differenza dei transessuali MtF, una nata femmina intervistata, ha voluto marcare la sua abilità e nonostante non avesse mai partecipato quando era giovane a sport organizzati, ha sollevato la questione della resistenza fisica e del comportamento aggressivo, sottolineando le caratteristiche e le attività che sono convenzionalmente associate alla mascolinità nella nostra cultura. I membri del gruppo di sostegno hanno reinterpretato questi episodi biografici come prova di transessualità (Mason-Schrock, 1996).

3.1.4 Storie di negazione

Se un transessuale MtF aveva avuto successo nello sport per la maggior parte della sua vita, questa storia doveva essere reinterpretata per supportare la sua nuova identità di genere. Se non fosse stata reinterpretata, si sarebbe potuto dubitare della sua stessa transessualità. Per creare un "vero Sé", i membri del gruppo hanno dovuto trovare un modo per riconciliare i dati biografici discrepanti. Per risolvere questo dilemma d'identità, alcuni transessuali raccontano di aver passato una fase di diniego, di rifiuto, prima di entrare a patti con la propria transessualità. Le storie di negazione sono forse la più potente risorsa condivisa nella comunità transgender. Questi racconti sono stati modellati dalla retorica psicologica e quindi hanno avuto legittimità scientifica. Per i transessuali, la negazione, significava reprimere il loro "vero Sè", negando così chi fossero realmente. Ciò ha permesso al transessuale MtF di interpretare la passata mascolinità, come la presentazione di un "Falso Sé" (e viceversa per le femmine). Così le storie di negazione li hanno aiutati a spiegare le cose che potrebbero aver minato le loro richieste di possedere il diverso "vero Sé" di genere. Quando i transessuali presentano storie di negazione, dividono il Sé in due parti:

- il protagonista o "vero Sé", che ha lavorato senza sosta per abbattere le barriere della negazione
- l'antagonista o socialmente consapevole "Sè", che ha lottato per fare riparazioni.

I transessuali ottengono il massimo vantaggio dalle storie di negazione, i quali si riferiscono a tre principali tipi di esperienze:

- 1) *auto-distrazioni*
- 2) *ricerca della mascolinità / femminilità*
- 3) *auto-etichettamento*

I racconti di negazione in merito alle *auto-distrazioni*, consistono in resoconti di eventi di vita che allontanano l'attenzione dei transessuali dal vedere il loro "vero Sé". Gli intervistati (Mason-Schrock, 1996) hanno riferito di essersi rivolti all'uso di farmaci o a fonti di felicità per nascondere la propria transessualità. Molti hanno detto che la consapevolezza delle conseguenze sociali di stigmatizzazione li ha indotti a trovare il modo di sopprimere i loro, non convenzionali, "veri sentimenti".

La *ricerca della mascolinità/femminilità* riguarda i racconti di storie riguardo al cercare di conformarsi alle nozioni convenzionali di genere. Ad esempio, un nato maschio era stato un calciatore di successo al liceo. Più tardi, da uomo adulto, questa persona aveva vinto un premio per l'organizzazione e il coaching sportivo. Al momento dell'intervista, ha visto quelli che gli altri chiamano "successi", come degli sforzi per sostenere la negazione. Un altro nato maschio intervistato, ha detto che in precedenza praticava il sollevamento pesi nel tentativo di rendere il suo corpo più muscoloso e maschile. Alcuni MtF collezionavano armi o coltelli da caccia nel tentativo di conformarsi alla mascolinità tradizionale. I transessuali vedono tali tentativi come rifiuto di ciò che veramente esiste in profondità dentro loro stessi.

Alcuni transessuali hanno sottolineato *auto-etichettamenti* (auto-mislabeling), facendo riferimento ai racconti riguardanti il definirsi come travestiti o cross-dresser, anche se non erano infrequenti etichettamenti come "omosessuali", "androgini" o anche "maschi sensibili". Dopo essere diventati parte della sottocultura transgender, i transessuali imparano a interpretare i loro esperimenti con queste identità come negazione che li ha portati a falsificare la propria identità come omosessuale, negando così il proprio "vero Sé". Spesso i transessuali evitano di andare oltre ai dettagli della superficie, presumibilmente per non sollevare questioni potenzialmente imbarazzanti.

Si riporta infine il dilemma presentato da una delle transessuali dello studio di Mason-Schrock (1996): «So che qui (indicando la testa) qualcosa non è di sesso maschile. Eppure non vi è assolutamente alcun input sensoriale diretto che lo conferma. Nessuno. [...] Se non mi vesto [come una donna], sto negando una parte di me, che io so esistere. Se però mi vesto [come una donna] sto negando parte di me che io vedo. Quindi, cos'è la negazione?» (Mason-Schrock, 1996, p. 186).

Da qui è chiaro quanto sia difficile afferrare ciò che costituisce la negazione, soprattutto se si vuole distinguere tra il vero diniego o pensare falsamente di essere in fase di negazione. Per qualificarsi come rifiuto devono essere soddisfatti determinati criteri di comportamento o atteggiamento, ma spesso capita che i transessuali cerchino nella propria biografia e reinterpretino qualsiasi evento della loro vita come un periodo di negazione. Nella comunità transgender, un racconto è visto come un esempio di negazione se misurato con altre auto-narrazioni accettabili.

3.2 Auto-narrazioni come creazioni collettive

Negli Stati Uniti, all'interno della comunità transgender, con i suoi gruppi di sostegno locali, congressi nazionali e regionali, sono state elaborate auto-narrazioni. Queste forme narrative sono state mantenute e trasmesse attraverso pubblicazioni della comunità, reti di computer, e talk show televisivi. La comunità ha funzionato in quattro modi principali per aiutare gli individui attraverso le proprie auto-narrazioni:

- (1) *modellazione*
- (2) *indirizzamento*
- (3) *sostegno*
- (4) *cecità parziale*

Nelle riunioni del gruppo di sostegno (Mason-Schrock, 1996), le narrazioni sono state conservate e trasferite ai nuovi membri in gran parte attraverso la *modellazione*. In questo processo i transessuali che volontariamente hanno raccontato le loro storie, hanno dato ai nuovi membri indizi circa i tipi di eventi di rilievo da cercare nelle loro biografie. Se i nuovi arrivati ascoltano attentamente, possono trovare gli strumenti retorici da utilizzare, seppur con lievi modifiche, per far emergere il proprio "vero Sé". Un modo in cui i membri hanno fatto questo, è stato nel porre attenzione su rilevanti slogan di identità mentre apparentemente parlavano d'altro. A molti degli incontri (Mason-Schrock, 1996) i transessuali si sono presentati come "transessuale" e hanno aggiunto qualcosa come "E ho iniziato a travestirmi da quando avevo

cinque anni". Questo incipit diventa un po' un rito; se una persona ha iniziato in questo modo, la maggior parte degli altri transessuali seguirà con introduzioni simili. Nelle auto-narrazioni, parlare di esperienze di travestitismo durante l'infanzia è considerato dai membri della comunità trans un riferimento accettabile in qualche modo legato al transessualismo. Sempre nell'ambito della modellazione, è stato particolarmente importante il dichiarare pubblicamente se stessi come transessuali poiché questo ha permesso ai nuovi arrivati, i quali non sono sicuri quale identità scegliere, di distinguere le auto-narrazioni dei transessuali da quelle dei travestiti, potendo così esaminare le varie biografie per valutare quale tipo di storia si adattasse meglio loro. I nuovi membri della comunità potrebbero anche imparare a modellare le narrazioni leggendo le pubblicazioni di individui transgender ed interpretandone i contenuti, tendendo in questo modo ad imitare i veterani.

Mentre la modellazione consiste nello studiare le storie interessanti degli altri per capire come applicarle a se stessi, l'*indirizzamento* è qualcosa di più interattivo. Mason-Schrock (1996) osserva come i membri veterani spesso ponevano ai nuovi arrivati domande sul loro passato. Questo processo significava aprire il libro della biografia di una persona, per evidenziare eventi della sua vita, riconosciuti dal gruppo come prova della sua transessualità. Di fronte a racconti "inadeguati" il gruppo interveniva indirizzando il soggetto a rileggere la propria biografia. L'indirizzamento e la modellazione mettono in risalto pezzi di biografia che sono parti cruciali della narrazione transessuale. Il tramandare delle narrazioni ai nuovi arrivati non solo li aiuta in una ricerca personale, ma permette loro di conservare gli strumenti retorici come hanno fatto i veterani stessi, diventando loro i donatori, piuttosto che i ricevitori, di indizi di ricerca dell'identità. La modellazione e l'indirizzamento hanno lavorato soprattutto nelle interazioni, a causa delle reazioni del pubblico alle storie dei membri.

Il *sostegno* invece, come tutte le cose, acquista significato attraverso le risposte degli altri. Nelle riunioni del gruppo di sostegno, quando qualcuno parlava di recenti avvenimenti della sua vita, dopo aver ricordato un pezzo significativo delle testimonianze biografiche, gli altri reagivano in modo molto sottile, di solito con "um-uhms", annuendo, sorridendo, o a volte sospirando un "ahs". Questi mormorii convalidavano la storia e l'identità del narratore.

Accanto alle risposte evidenti i transessuali a volte cercano di non rilevare la debolezza nelle auto-narrazioni, assumendo un atteggiamento di *cecità parziale*, per aiutare il consolidamento delle fragili identità. Le auto-narrazioni sono sempre in sospenso, spesso contraddittorie e possono essere svelate da chiunque voglia farlo. In questo modo, i membri del gruppo di supporto nutrono le nuove identità che tentano di uscire allo scoperto.

La comunità transgender ha creato la cultura, che a sua volta ha fornito risorse per lavorare sulla propria identità, risorse che spesso si alimentano reciprocamente. I gruppi di sostegno transgender, dispongono di biblioteche e pubblicazioni per aiutare i nuovi arrivati a capire quello che stanno vivendo: pubblicazioni nazionali con elencati i gruppi locali di supporto, gruppi Internet e luoghi che offrono un aiuto terapeutico e medico. La costruzione narrativa del "vero Sè" richiede una grande quantità di cooperazione.

CAPITOLO 4. SCRITTURA TRANS-AUTOBIOGRAFICA IN NARRAZIONI TRANSGENDER

Abbiamo visto precedentemente come la narrazione sia fondamentale per dare un'organizzazione al nostro mondo interiore e per dare significato alla storia della nostra vita. Nel raccontare se stessi, la narrazione assume aspetti diversi: ad esempio può essere oggetto di ricerca per indagare lo sviluppo del linguaggio oppure può essere uno strumento terapeutico per dare sollievo al paziente (Mittino, 2013).

Fioretti (2014) fa notare come, nel caso di una rottura biografica nella vita di un individuo, ad esempio una malattia oncologica, narrare eventi positivi e negativi può aiutare a rielaborare il ricordo. I risultati evidenziano che narrare un ricordo di malattia ne favorisce la memoria e arricchisce emotivamente l'individuo.

La scrittura autobiografica, quindi, può essere usata per aiutare il soggetto a elaborare alcune esperienze dolorose, per superare un'esperienza traumatica. I laboratori di scrittura autobiografica in Italia sono diffusi e utilizzati per coadiuvare trattamenti farmacologici e psicoterapeutici ma, come fanno notare Barbieri e Musetti (2018), mancano ancora studi di ricerca e nuove metodologie per promuovere l'elaborazione narrativa.

Sappiamo che la dimensione autobiografica è correlata all'immaginazione, infatti già Freud (1907) e Jung (1968) avevano espresso come lo scrittore sia in grado di frammentare il proprio ego in tanti ego parziali da cui prendono vita i diversi personaggi dei suoi racconti (Barbieri e Musetti, 2018).

Presso la Libera Università dell'Autobiografia di Anghiari (Italia), Barbieri ha aggiunto alla canonica autobiografia la scrittura trans-autobiografica, che consiste in ricordi personali trasformati e raccontati in una narrativa di immaginazione grazie alla quale lo scrittore può giocare con la storia della propria vita aprendosi a diverse possibilità. L'autore costruisce una storia basata sulla realtà, ma contemporaneamente separata da essa, adoperando un punto di vista che si allontana da una prospettiva egocentrica che gli permette di alleviare il proprio dolore e distanziarsi dagli eventi

della vita personale. Pertanto l'immaginazione permette di personalizzare l'auto-rappresentazione, rimodellandola attraverso il gioco narrativo senza nascondere la realtà, come invece accade nel delirio (Barbieri e Musetti, 2018).

Lo studio di Barbieri e Musetti (2018) esplora se una narrazione trans-autobiografica (che combina narrativa autobiografica e immaginaria) consente al paziente schizofrenico di narrare diversamente dal classico racconto autobiografico. Partendo da una frase autobiografica data come stimolo iniziale, si è chiesto al paziente di scrivere tre storie inventate e, nei passaggi che le scandivano, il partecipante doveva commentare come aveva mediato tra autobiografia e finzione. Il contenuto e gli aspetti formali di testi sono stati analizzati con un approccio qualitativo derivato da criteri di psicologia dinamica, narratologia e semiotica testuale. A livello dell'ultimo passaggio la simbolizzazione aumenta e il testo tende a divenire più metaforico. La narrazione trans-autobiografica, aiutando l'autore a decentralizzare il proprio punto di vista e a guardarsi dall'esterno, è utile per ammorbidire i meccanismi di difesa, per elaborare emozioni negative attraverso una prospettiva giocosa e immaginaria.

Usando le categorie teoriche di Allen e Fonagy (2006), la scrittura trans-autobiografica gioca sull'incontro tra "modalità di equivalenza psichica", che implica un mondo interno indistinguibile da quello esterno, e "modalità del far finta" e quindi possiamo ipotizzare che possa favorire quell'attività mentale immaginaria che è la mentalizzazione, attivando la riparazione, la quale non è un'evasione: il soggetto non sfugge alla realtà, ma ripercorre le proprie esperienze con un pensiero che elabora il dolore. La scrittura autobiografica e trans-autobiografica non mirano al coinvolgimento dell'inconscio, ma al preconscious e non intercettano i contenuti rimossi, ma i contenuti repressi, i "residui beta" Barbieri (2019), cioè emozioni preconscie non ancora percepibili. I residui repressi allora possono emergere e divenire coscienti grazie alla narrazione e alla duplicazione dell'autore, riflessa nel testo. La scrittura trans-autobiografica consente all'autore di ridurre i meccanismi di difesa e accedere ad alcuni contenuti mentali che non possono essere espressi nella sfera autobiografica (Barbieri e Musetti, 2018).

Lo studio di Barbieri e Musetti (2018) ha utilizzato un modello di analisi dei testi articolato su due livelli: un livello superficiale, che include aspetti del contenuto e della forma della narrazione, e un livello profondo che comprende invece processi quali la simbolizzazione, la proiezione, l'identificazione e i meccanismi di difesa. Inoltre ci si aspettava, nel passaggio da una narrazione all'altra, un cambiamento nell'uso dei meccanismi di difesa, nella focalizzazione e negli aspetti formali del testo.

4.1 Il Progetto

4.1.1 Campione, metodo, tempi e strumenti

Il progetto di ricerca si è svolto inizialmente con l'intento di ottenere una collaborazione con alcune associazioni, club e in generale forme di organizzazione sorte all'interno della società civile correlate alle tematiche LGBT; e successivamente, data la mancata risposta degli enti contattati, reclutando il campione tramite una rete sociale costruita sul passaparola attraverso soggetti con conoscenze dirette e indirette di persone transgender, a cui è stato inoltrato il questionario in formato online (tramite link) per la compilazione. Questo studio si propone di indagare le caratteristiche socio-demografiche e psicologiche di un campione di soggetti adulti (biologicamente maschi e femmine) affetti da Disforia di Genere (MtF e FtM). L'intervista presenta un questionario semi-strutturato composto di due parti: la prima consiste nella richiesta di scrivere un piccolo racconto di fantasia in cui mettere in scena l'esperienza di una persona che ad un certo momento della sua vita ha avvertito un forte disagio relativo alla propria identità di genere; la seconda è composta da domande chiuse e semi-aperte che vertono su temi generali e personali. La raccolta dei dati si è svolta in un periodo di tempo di circa 5 mesi, in forma rigorosamente anonima, ai sensi dell'art.13, comma 1°, del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003.

Partendo dallo studio di Barbieri e Musetti (2018) come letteratura di riferimento, l'obiettivo alla base dell'indagine avrebbe contemplato un'analisi qualitativa dei racconti emersi dai questionari che non si sarebbe focalizzata sull'interpretazione di evidenze certe ed inconfutabili, ma piuttosto avrebbe consentito di addentrarsi nei meccanismi mentali sottesi dal testo. Mentre per compilare la seconda parte del questionario è necessaria una scrittura di tipo autobiografico, nella prima parte si richiede un racconto di fantasia, con la consapevolezza che, come studiato da diversi autori tra i quali Freud (1907) e Barbieri (2019), l'immaginazione trascina con sé inevitabilmente alcuni dati autobiografici dell'autore, producendo di fatto una scrittura trans-autobiografica. Questa tipologia di scrittura è utile per attenuare i meccanismi di difesa ed elaborare emozioni negative attraverso una prospettiva giocosa e immaginaria (Barbieri e Musetti, 2018). Questo strumento di indagine è stato creato con lo scopo di studiare l'esperienza, le emozioni, le relazioni e i pensieri di coloro che, nella loro vita, hanno intrapreso un percorso di transizione di genere, oltre ad analizzare e confrontare le eventuali difformità tra testo autobiografico e trans-autobiografico redatto dal medesimo campione target della corrente ricerca.

L'attenzione pertanto, si sarebbe dovuta concentrare su aspetti formali e contenutistici, di superficie e profondi del testo, per essere poi inquadrati in base a riferimenti teorici di matrice semiologica e narratologica e infine osservati in una prospettiva psicomotiva. Purtroppo l'esiguità dei testi raccolti (6) e la brevità, oltre che la povertà, dei contenuti pervenuti tramite le risposte al sondaggio, non hanno permesso di proseguire con l'analisi prevista dalla ricerca, la quale si limita a riportare l'umile esito nel sottoparagrafo seguente.

4.1.2 I testi

Parte 1.

Le chiediamo in apertura di scrivere un piccolo racconto di fantasia in cui mettere in scena l'esperienza di una persona che ad un certo momento della sua vita ha

avvertito un forte disagio relativo alla propria identità di genere. Le chiediamo di costruire la narrazione in modo che emergano aspetti secondo lei significativi tra i quali il contesto familiare, i problemi, le gioie, i dolori, gli eventuali dubbi, le crisi, le soddisfazioni e altri temi e snodi narrativi che ritiene importanti. (3 risposte)

S1. *Allora con la mia famiglia mi trovo benissimo, mi accettano tutti come sono, mi rispettano. Sono molto felice di avere una famiglia come la mia. Mi dispiace che ci sono altre famiglie che non la affrontano allo stesso modo. Il mio dolore più forte riguarda i sentimenti da parte di un uomo etero per una ragazza TRANS. L'amore è la cosa che mi fa più soffrire. Dubbi al momento non ne ho. Vivo la vita come se non avessi un domani. Sono FELICE di essere ciò che sono, di cosa pensa la gente non mi importa... Ho amici che mi vogliono bene e mi basta questo.*

S2. *Sicuramente la paura di come potevano reagire in primi fra tutti i miei famigliari e successivamente la società con cui hai a che vedere tutti i giorni... dal fornaio al tabaccaio, dal vigile urbano al medico*

S3.(Mancata risposta)

S4.(Mancata risposta)

S5. *A un certo punto ho preso consapevolezza di essere al mondo. Qualcun* mi aveva messo dei vestiti addosso, non mi piacevano. Qualcun* mi aveva dato un nome, non mi piaceva. Qualcun* mi diceva continuamente come comportarmi, cosa fare, cosa non fare, tutte cose che non mi piacevano molto. I libri, i film, i cartoni, la pubblicità, le canzoni, i giornali, la cultura mi diceva come vivere tracciando confini, mutilando istinti, affossando desideri. Non mi piaceva. Non mi piace che mamma e papà decidessero al posto mio, non mi piaceva che le persone si aspettassero cose da me, chi sono va oltre qualsiasi pratica di genere. I genitori dovrebbero mettere al mondo persone, non figli o figlie.*

S6.(Mancata risposta)

Parte 2

1. Genere (6 risposte)

FTM (Transizione del proprio corpo da femmina a maschio)	2(33,3%)
MTF (Transizione del proprio corpo da maschio a femmina)	4(66,7%)

2. Età (6 risposte)

S1. 30
S2. 44
S3. 43
S4. 38
S5. 26
S6. 29

3. Titolo di studio (6 risposte)

Diploma di scuola primaria	3 (50%)
Diploma di scuola secondaria di 1° grado	0 (0%)
Diploma di scuola secondaria superiore	2 (33,3%)
Laurea	1 (16,7%)

4. Stato civile (6 risposte)

Celibe/Nubile	4 (66,7%)
Coniugato/Convivente	2 (33,3%)

5. Professione (6 risposte)

S1. <i>Escort</i>
S2. <i>Prostituta</i>
S3. <i>Provizional do sexo</i> (Prostituta)
S4. <i>Allevatrice</i>
S5. <i>Performer</i>
S6. <i>Barista</i>

6. La sua identità trans gender prevede (o ha previsto):

6.a. La terapia ormonale? (6 risposte)

Sì	5 (83,3%)
No	1 (16,7%)

6.b. La Riattribuzione Chirurgica del Sesso (RCS)? (6 risposte)

Sì	2 (33,3%)
No	4 (66,7%)

6.c. Nessun intervento (6 risposte)

Sì	4 (66,7%)
No	2 (33,3%)

7. Ha già fatto coming out? (6 risposte)

Sì	5 (83,3%)
No	1 (16,7%)

8. Le chiediamo di descrivere la relazione con suo padre, prima con un aggettivo, poi con un episodio che ritiene significativo, precisando quale età lei aveva approssimativamente quando il fatto è accaduto:

8.a. Un aggettivo per descrivere la relazione con suo padre (6 risposte)

S1. *Indifferente*

S2. *Buona*

S3. *Nao o conheci* (Non lo conosco)

S4. *Orrida*

S5. *Aperta*

S6. *Assente*

8.b. Un episodio secondo lei significativo collegato all' aggettivo (6 risposte)

S1. *Sono 10 anni che non vedo mio padre e non ci parlo.*

S2. *Appoggio*

S3. *Descupa mas nato sei a resposta. Nato pure estudar.* (Non conosco la risposta..)

S4. *Mio padre, quando gli fu esposto il problema da mia madre, la risposta fu : “Se lo prendono a fare il militare lo guariranno”*

S5. *È disponibile a rivedere la sua vita dopo essersi confrontato con le tematiche di genere*

S6. *Non ho mai conosciuto mio padre*

9. Le chiediamo di descrivere la relazione con sua madre, prima con un aggettivo, poi con un episodio che ritiene significativo, precisando quale età lei aveva approssimativamente quando il fatto è accaduto:

9.a. Un aggettivo per descrivere la relazione con sua madre (6 risposte)

S1. *Una relazione normale*

S2. *Ottima*

S3. *Divicil* (Difficile)

S4. *Stupenda*

S5. *Forte*

S6. *Fraterna*

9.b. Un episodio secondo lei significativo collegato all' aggettivo (6 risposte)

S1. *Da quando avevo 15 anni mi accetta come sono.*

S2. *Partecipazione e aiuto nell'organizzare le nozze*

S3. *Mia madre nao me aceita (Mia madre non mi accetta)*

S4. *Mia madre si è tolta la liquidazione di 10 anni di lavoro per far sì che io diventassi la persona che sono ora: una donna.*

S5. *Mia madre ha rivoluzionato la sua vita da quando ha realizzato di aver messo al mondo una persona non binaria, mi ha chiesto scusa per aver sovradeterminato la mia identità dandomi un nome genderizzato e per aver dato per scontato che mi conformassi alle norme di genere. Età 20.*

S6. *Non so indicare un episodio specifico, è sempre stata una persona aperta a cui ho potuto parlare sempre liberamente di tutto.*

10. Quando ha avvertito i primi disagi nei confronti della sua identità di genere?

Racconti pure liberamente (6 risposte)

S1. *Sai non ricordo , già da piccolina mi sentivo diversa .*

S2. *Già da piccola i vestiti estremamente maschili mi facevano sentire non a mio agio*

S3. *Al mio 5 anni ja sofria bulismo (a 5 anni già subivo atti di bullismo)*

S4. *Già all'era di tre anni non mi sentivo nel corpo giusto*

S5. *Ho avvertito disagio rispetto al fatto che la mia identità dovesse rientrare all'interno di determinate regole e codici comportamentali e sociali che vengono definiti maschili o femminili. Ho avvertito disagio per il fatto che mi avessero assegnato un genere alla nascita senza il mio consenso.*

S6. *Non mi va di farlo, avevo 11 anni.*

11. Come ha cercato di superare questi disagi? (6 risposte)

S1. *Per ora cerco di stare meglio con me stessa .*

S2. *Nel limite del possibile indossavo abiti unisex perchè comunque esagerare mi rendeva facile bersaglio per i bulletti*

S3. *Sono escapata de casa com 12 anni (Sono fuggita da casa a 12 anni)*

S4. *Inizialmente mi chiusi in me stessa. Una volta esposto il problema in casa e aiutata da un'amica che aveva una cugina che aveva già cambiato sesso, vidi finalmente uno spiraglio di luce nella mia vita.*

S5. *Cercando un nome che mi rappresentasse, cercando modelli e persone che vivessero in altri modi le questioni di genere e non le dessero per scontato. Comprendendo che l'eterosessualità è solamente una produzione socioeconomica, nonché una semplificazione estrema dell'essere umano e delle relazioni che sarebbe in grado di costruire.*

S6. *Ne ho parlato con mia madre*

12. Ha parlato di questa sua diversità con i suoi genitori? (6 risposte)

Sì	4 (66,7%)
No	2 (33,3%)

13. Se sì, come? (4 risposte)

S2. *Parlandone liberamente, anche perchè con la crescita si manifestavano sempre di più gli abusi sessuali soprattutto da parte di compagni di classe ed educatori.*

S4. *Andai dritto al sodo.*

S5. *Parlando, confrontandomi.*

S6. *Liberamente*

14. Come si sono mostrati i suoi genitori nei suoi confronti? (5 risposte)

S1. *Normale*

S2. *Protettivi*

S4. *Mia madre mi guardò dicendomi: "L ho sempre saputo". Mio padre inizialmente fece finta di capire, poi nel momento in cui doveva esserci sparì*

S5. *Hanno avuto bisogno di riflettere, avevano bisogno di riflettere su cose a cui non avevano mai pensato.*

S6. *Mia madre mi ha ascoltato e mi ha supportato*

15. Come si sono (se si sono) modificate le relazioni con i suoi amici/amiche e compagni/e di scuola? (6 risposte)

- S1. *Mie amiche etc .. mi adorano*
- S2. *Una volta fatto outing... tutto è tornato alla normalità*
- S3. *Sono stata completamente esclusa*
- S4. *Con le ragazze non cambiò nulla. Con i ragazzi davanti in gruppo facevano i bulli presi da soli cercavano anche la relazione sessuale ...*
- S5. *Le persone eterosessuali in quanto tali si pongono irrimediabilmente su un piano diverso rispetto a qualcun* di "non conforme"*
- S6. *Molti miei amici hanno smesso di esserlo, alcuni si son finti comprensivi ma non lo erano per nulla*

16. Come si sono (se si sono) modificate le relazioni con i suoi colleghi di lavoro? (6 risposte)

- S1. *No*
- S2. *Fare outing migliora tutto*
- S3. *Nao trovava lavoro per quisto uniziei no mundo de prostituiçao (Non trovo lavoro per questo iniziai nel mondo della prostituzione)*
- S4. *Non c'è stata modifica perché nel momento della transizione ovviamente ti chiudevano le porte in faccia*
- S5. *Uguale*
- S6. *Non si sono modificate*

17. Come si sono (se si sono) modificate le relazioni con altre persone significative? (6 risposte)

- S1. *Siamo nel 2018, ci sono tante persone ignoranti ancora, ma per me ciò che pensano è indifferente.*
- S2. *Migliorati*
- S3. *Eu vivi a mia Viida elas a deles. (Ho vissuto la mia vita per loro)*
- S4. *Nessuna modifica. chi mi voleva bene mi ha sempre accettata*

S5. *Uguale*

S6. *Boh*

18. Ha trovato maggiore difficoltà a far accettare la sua scelta nelle relazioni con le persone di genere maschile o femminile? (6 risposte)

Maschile	4 (66,7%)
Femminile	2 (33,3%)

19. Quali emozioni hanno accompagnato il percorso di presa di coscienza e costruzione, individuale e relazionale, della sua identità transgender nelle diverse fasi del ciclo di vita (infanzia, adolescenza, età adulta)? (6 risposte)

S1. *Adolescenza*

S2. *Da giovane, forte senso di diversità. Da adolescente, forte senso di sfruttamento. Ora, da adulta, mi sento veramente bene... soprattutto mi accetto e mi accettano tutti*

S3. *Nessuna da mia parte. Io sempre rive a consapevolezza de ser diversa de meus irmaos e primos. So Sofri por falta de afeto* (Nessuno dalla mia parte. C'è sempre stata la consapevolezza di essere diversa dai miei fratelli e cugini. Ho solo sofferto per mancanza di affetto).

S4. *Paura e vergogna*

S5. *Rabbia, esclusione, oggettificazione, sentimento di smarrimento rispetto a una cultura eteronormata e cisgender*

S5. *Spaesamento*

20. Quali progetti ha per il futuro? (6 risposte)

S1. *Ci sto ancora pensando*

S2. *Famiglia*

S3. *Viver al meglio che eu puder* (vivere al meglio che posso)

S4. *Il mio futuro lo si crea giorno per giorno. Sono sempre stata una persona ambiziosa*

S5. *Vivere la mia vita essendo me stess**

S6. Voglio continuare a lavorare e a vivere con la mia compagna

21. Quali timori ha per il futuro? (6 risposte)

S1. Quando sarò vecchia

S2. Nessuno

S3. Nenhum (nessuno) vivo tranquilla o futuro a DEUS pertece.

(il futuro appartiene a Dio)

S4. Il rimaner sola

S5. Che continuino ad esserci questionari fatti male come questo, chiaramente fatti da persone che non sanno praticamente nulla e che saranno le stesse a decidere al posto mio e di tutte le persone non eterosessuali e cisgender che vorrebbero autodeterminarsi. Tutte le domande di questo questionario sono poste in modo scorretto e limitato. Qualsiasi dato raccolto da quesiti come questo risulterà obsoleto e rafforzativo o di una narrazione anche scientifica altamente dannosa e tossica.

S6. Di perdere il lavoro

22. Allo stato attuale delle cose, può dirsi: (6 risposte)

Realizzato e appagato	4 (66,7%)
Insoddisfatto e deluso	1 (16,7%)
Ancora in fase di sviluppo, in divenire	1 (16,7%)

4.1.3 Limiti

Come è stato dichiarato precedentemente, purtroppo, nonostante la discreta quantità di contatti raggiunti, i questionari compilati pervenuti sono 6, quindi un numero molto ridotto. Malgrado tale esiguità, questi testi sarebbero ugualmente stati oggetto di analisi se la compilazione, e quindi i contenuti, fossero stati maggiormente

consistenti e completi, in particolar modo per quanto riguarda la parte inerente la scrittura tran-autobiografica (parte 1).

Le aspettative del progetto prevedevano una partecipazione maggiore e speravano in una più attiva “voglia di raccontarsi” da parte della comunità transgender, la quale tramite i media tiene particolarmente ad informare, sensibilizzare circa le questioni di genere oltre a testimoniare la fatica di vivere di chi nasce diverso. Contrariamente a tali speranze iniziali si è invece percepita una certa chiusura a priori o comunque diffidenza da parte del campione.

Un ulteriore limite potrebbe essere stata la richiesta di una narrazione trans-autobiografica ex novo senza l'utilizzo di stimoli iniziali, come è stato fatto invece nello studio di Barbieri e Musetti (2018), poiché così facendo si temeva di infantilizzare il campione. Al contrario, un incipit alla narrazione poteva rivelarsi un accorgimento utile poiché dai dati anagrafici raccolti a posteriori emerge che il 50% del campione (3 soggetti su 6) ha conseguito solo il diploma di scuola primaria e ciò può essere dovuto a un errore di comprensione della domanda (data dalla provenienza straniera di alcuni dei partecipanti) o al difficile percorso di vita che caratterizza le persone transgender le quali spesso abbandonano la scuola o la famiglia per via del disagio che provano in questi ambienti nei quali si sentono incompresi. Ad ogni modo, entrambe le motivazioni suggeriscono una semplificazione della richiesta di scrittura, sollecitando l'autore con uno stimolo iniziale o con piccoli racconti da completare.

4.2 Narrazioni Transgender: autobiografie, romanzi e poesie

In questa ultima parte di tesi ci si concentra su forme diverse di narrativa promosse da autori che, per la maggior parte, hanno affrontato un percorso di transizione o comunque sono coinvolti nelle tematiche di genere e relative sfumature. Qui di seguito vengono illustrati tre modi diversi di guardarsi dentro dell'autore transgender: tre scritti autobiografici, due romanzi d'invenzione e una raccolta di

poesie. Lo scopo di questa rassegna di testi è quello di confrontare il modo in cui il problema dell'identità di genere è stato affrontato dai vari scrittori attraverso i differenti mezzi narrativi.

Chi scrive un'autobiografia sfida se stesso in un progetto che potrebbe cambiare la sua vita o quella di coloro con cui vorrebbe condividere la propria storia. In particolare l'autobiografia è frutto di un percorso faticoso e ricco di emozioni come quello del soggetto transgender, che l'autore potrà sempre rivivere dato che *scripta manent*.

Scrivere è un processo di autoanalisi e riguarda profondamente il significato che vogliamo dare alla nostra vita e a quella altrui. Nel testo scritto come il romanzo, l'autore e il lettore si incontrano. Per esprimere efficacemente ciò che vuole comunicare, l'autore di un romanzo deve prima scrutarsi dentro e successivamente dedicarsi a una scrittura consapevole, che grazie alla componente immaginaria tipica del romanzo, può portare anche ad elaborare vissuti repressi, dovuti a traumi, sfruttando dettagli autobiografici per costruire narrazioni caratterizzate da una più intensa empatia.

Lo scopo della poesia è analogo a quello del romanzo e dell'autobiografia; la differenza sta nello stile, nel raccontare dati reali combinati con dati di finzione adoperando versi sofisticati che trasfigurano la condizione dell'autore in un simbolo da divulgare.

1) *Il coraggio di essere una farfalla* di Vladimir Luxuria¹

¹ *Vladimir Luxuria*: Attivista, scrittrice, attrice e volto televisivo, conduttrice radiofonica. Alla fine degli anni Ottanta inizia il suo impegno nel movimento per i diritti della comunità lgbt (lesbica, gay, bisessuale e transgender). Entra a far parte del Circolo di cultura omosessuale Mario Mieli, di cui nel 1993 diventa direttore artistico. Ha organizzato il primo Gay Pride italiano, tenutosi a Roma il 2 luglio 1994, e il Gay Village, di cui è tutt'ora attiva protagonista e animatrice. È stata la prima persona transgender a essere eletta al Parlamento italiano, e la prima di uno Stato europeo.

Il libro di Vladimir Luxuria da una parte tratta di un'autobiografia, dall'altra consiste in una raccolta di saggi di carattere sociologico, antropologico e storico, tanto da essere a tratti scambiato per un pamphlet. Sembra quasi rappresentare l'autrice stessa, la cui vita ha visto coesistere aspetti di genere contrastanti. «Sarai trans anche tu! Tutti transitiamo in questo mondo, siamo solo di passaggio. Si nasce, si muore, forse ci reincarniamo... chi lo sa. L'unica cosa certa è che non siamo immortali e quella cosa che chiamiamo vita non è altro che un transito racchiuso nel tempo d'un sogno». Secondo Luxuria tutti nella vita, per convenienza o semplicemente per continuare a vivere, hanno cambiato qualcosa: idee, opinioni, lavoro. Tuttavia, secondo l'autrice, sono rare le persone autentiche non curanti del giudizio dominante. Vladimir Luxuria spiega in questo libro il lungo percorso di crescita e di trasformazione da una fase "bruco", caratterizzata dal trascinarsi nella vita con il peso del corpo che non sente essere suo, insieme al giudizio sociale e all'idea di non avere un futuro; per passare a una fase "farfalla", in cui l'autrice ha conquistato se stessa e riacquisito la libertà.

2) *Paper Gender: il mito del cambiamento di sesso* di Walt Heyer²

«Per la maggior parte della mia vita ho pensato di essere nato nel corpo sbagliato, ma le mie esperienze traumatiche hanno avuto luogo dopo la nascita, non in utero. Purtroppo ho imparato a disprezzare il ragazzo che veniva palpeggiato da uno zio, travestito dalla nonna e che ha subito le avance di un ministro di culto omosessuale. Non sono mai stato omosessuale, né ho mai provato desiderio per gli uomini. Il rifiuto del mio genere di nascita era la conseguenza degli abusi subiti per mano di diversi adulti. Ho appreso dopo l'intervento che il mio problema primario si chiamava disturbo dissociativo dell'identità, che a sua volta è stato la causa del

² *Walt Heyer*: È un ex transgender con la passione di aiutare coloro i quali rimpiangono il cambiamento di genere. Walt viaggia molto per condividere la sua storia di redenzione in conferenze, chiese e università. È apparso in numerosi programmi radiofonici e televisivi negli Stati Uniti e in Canada. Gli articoli di Heyer sono stati pubblicati online e i suoi numerosi libri sono una preziosa risorsa per comprendere il problema legato alla transizione di genere.

disturbo di genere o di manifestazioni sintomatiche che gli assomigliavano» (Heyer, 2011, p. 105).

Nato maschio, ha fortemente creduto di poter diventare donna e si è operato, divenendo Laura, per poi pentirsi amaramente di quella scelta. Avendo vissuto quella che lui definisce un'illusione ed avendone pagato direttamente le conseguenze, Heyer non ha paura di esprimere il proprio pensiero rispetto al cambiamento di genere, nonostante possa essere considerato politicamente scorretto e inaccettabile dalla maggior parte della società che invece presenta il cambiamento sessuale come un valido e possibile percorso per superare la diagnosi di DIG e la sofferenza connessa ad essa. Heyer è fermamente convinto che nessuno possa cambiare sesso e che questo abbaglio sia frutto di una malattia mentale.

Il libro di Walt Heyer nasce come atto votivo dal desiderio di dire interamente la verità impostagli dalla sua stessa esperienza personale, vissuta in contrasto con la dilagante promozione del successo del cambiamento di genere da parte dei media e dei gruppi attivisti. Tramite questo desiderio personale, l'autore vuole aiutare le persone transgender a far luce sul lato oscuro del cambiamento di genere. Il DIG è complesso e non ancora del tutto compreso, per cui Heyer suggerisce che il desiderio di identificarsi nel genere opposto è un sintomo che trae origine da diverse problematiche mediche e psicologiche e che formulare una diagnosi in "taglia unica" non è atto molto coscienzioso. Chi soffre di DIG vive una profonda lotta interiore e per alleviare temporaneamente la pressione emotiva, la affronta esprimendo se stesso esteriormente come appartenente al genere opposto ed essendo i sentimenti troppo forti e persistenti, non è in grado di nasconderli (Heyer, 2011). Molti di coloro che completano il percorso di transizione, come Heyer, si pentono dell'intervento chirurgico irreversibile, tornando a vivere nel loro genere di nascita, sentendosi smarriti e intrappolati in un corpo con i genitali sbagliati e a questo proposito promuove tale pensiero: «chi cambia genere non dovrebbe essere disprezzato o vessato solo perché non siamo in grado di comprendere le sue sofferenze. È però necessario dargli modo di esprimersi, senza ricorrere all'intervento chirurgico, a meno che non sia assolutamente necessario. Per evitare il suicidio e il rimpianto ha

bisogno di sostegno, compreso quello di medici e psicologi che lo sorreggano nell'estenuante conflitto, che evolve verso una crisi dell'identità di genere» (Heyer, 2011, p. 16).

3) *La Vittoria che nessuno sa* di Vittoria Schisano³

Ne *La Vittoria che nessuno sa* troviamo la storia di Giuseppe, un ragazzo che soffre poiché si sente donna, ma si vede uomo nell'aspetto e che un giorno diventa Vittoria, abbandonando la schiavitù del corpo, degli sguardi, dei pregiudizi che l'avevano portata, fino a quel momento, a rinunciare alla cosa più importante: la vita. Il nome "Vittoria" è stato scelto dall'autrice perché potesse essere di buon auspicio per sé e per tutte le persone che combattono le proprie battaglie e attraverso questa autobiografia, si è voluto dar voce anche a coloro che voce non hanno. Vittoria invita a togliersi la maschera specificando come, nella vita, non è della verità che bisogna aver vergogna o paura. Il desiderio e bisogno dell'attrice è sempre stato quello di guardarsi allo specchio e riconoscersi. Oggi Vittoria può dirsi soddisfatta, ma tiene a precisare come non si senta più donna rispetto a quando era fisicamente un ragazzo; è sempre stata una donna e grazie alla medicina ha solo riportato equilibrio nella sua persona.

In un'intervista (Mielucci, 2017), alla domanda "Come nasce l'idea di questo libro?", la Schisano risponde: «Il titolo, *La Vittoria che nessuno sa*, è particolarmente significativo perché, proprio attraverso la scrittura, ho scoperto, analizzato e portato a galla aspetti di me stessa che anch'io non conoscevo o avevo rimosso. Ripercorrere a

³ *Vittoria Schisano*: Nata a Pomigliano d'Arco con il nome di Giuseppe, nel 1998 si è trasferita a Roma per studiare recitazione. Dopo aver lavorato per diversi anni in teatro, nel 2005 ha esordito in tv, nella miniserie *Mio figlio*. Nel 2010 ha ricevuto il premio Oscar dei Giovani, nella categoria spettacolo, come migliore attore esordiente. Nel 2011 ha iniziato il percorso per cambiare sesso, continuando la carriera come attrice cinematografica. È anche modella e testimonial di marchi di moda. È la prima donna trans a cui sia stata dedicata una copertina di *Playboy*.

ritroso la propria vita significa far riaffiorare nella mente squarci di esistenza sepolti nella memoria. Ho voluto far conoscere qualcosa in più di me e dare una mano a chi vive una situazione simile alla mia affinché possa avere la forza di farsi ascoltare. Un libro “liberatorio”, così come lo è stato “uccidere” Giuseppe per permettere a Vittoria di venire alla luce. Un gesto per il quale mi sono perdonata da tempo. Non potevo fare altrimenti. La schiavitù rende folli, io, invece, ho scelto di essere libera».

4) *Volevo essere la tua ragazza* di Meredith Russo⁴

Romanzo d'amore in cui si raccontano le vicende della protagonista, Amanda, un'adolescente transgender trasferitasi dal padre, che non vede da sei anni, in una piccola città del Tennessee, per fuggire dal suo paese natale in modo da potersi creare una nuova vita. L'intento iniziale è quello di camminare a testa bassa e di non interagire con nessuno, in modo da riuscire a “sopravvivere” alle superiori, fino ad arrivare al college “sana e salva”. Ovviamente tale isolamento comincerà presto a vacillare: Amanda farà nuove amicizie e incontrerà un ragazzo che le piace, Grant, con il quale vorrebbe condividere tutto di sé, compreso il suo passato, ma è terrorizzata all'idea che, una volta saputa la verità, il ragazzo si allontani.

Scrivere questo libro per Meredith Russo è stata una importante opportunità, in quanto donna transgender, dato che, a suo dire, uno dei problemi da lei incontrati crescendo, è stato quello di non aver trovato storie scritte da qualcuno come lei, o che fossero trattate in modo positivo e non tragico, esilarante o spaventoso. L'autrice infatti pensa che se da adolescente avesse potuto accedere a scritti di questo tipo, la sua vita sarebbe stata certamente diversa. Da qui nasce il desiderio di intrattenere le

⁴ *Meredith Russo*: è una donna transgender che ha completato la propria transizione alla fine del 2013. Il suo romanzo per giovani debuttanti *Volevo essere la tua ragazza* è il primo libro ampiamente distribuito per adolescenti transgender, scritto da una donna transgender. Ha vinto decine di importanti riconoscimenti in America e all'estero. È stato ispirato dagli eventi di vita della Russo, la quale voleva scrivere un libro su un personaggio transgender con un lieto fine. Oltre ai suoi lavori letterari, si prodiga per la diffusione di tematiche quali la consapevolezza e destigmatizzazione dell'HIV. Vive a Chattanooga, nel Tennessee, con i suoi due figli. Scrive sul «New York Times» su temi legati al gender.

persone con questo libro, che diventa preziosa risorsa per coloro che soffrono di disforia di genere.

5) *Orlando* di Virginia Woolf⁵

Romanzo scritto per omaggiare, per riconoscere il grande debito di amore che Virginia Woolf ha avuto nei confronti di un'altra donna, Vita Sackville-West, alla quale è stata legata da una relazione amorosa. La storia di *Orlando* racconta di un gentiluomo nobile, sensibile e dalla bellezza androgina, che attraversa l'Inghilterra nell'arco dei secoli, dal regno della Regina Elisabetta I Tudor, fino agli anni Venti del Novecento, vivendo una vita di continuo lavoro su se stesso, di approfondimento delle relazioni e del loro senso, scavando nella propria interiorità. Una mattina, però, Orlando si sveglia nel corpo di una donna, in cui rimarrà dal 1700 fino al termine del libro.

Nel protagonista la Woolf ha condensato due nature differenti, esprimendo le caratteristiche tipicamente femminili nel giovane Orlando, e i tratti decisi e a volte freddi della mascolinità, nella donna che nasce dal ragazzo.

Virginia Woolf si misura quindi con il romanzo storico, mantenendo sempre la specificità ed il punto di vista particolare di un lavoro interiore, caratteristici delle sue opere.

6) *Dolore Minimo* di Giovanna Cristina Vivinetto⁶

⁵ *Virginia Woolf*: (Londra, 1882 – Rodmell, 1941), è stata una scrittrice, saggista e attivista britannica. Considerata come una delle principali figure della letteratura del XX secolo, si è impegnata attivamente nella lotta per la parità di diritti tra i due sessi. Nel periodo fra le due guerre fu membro del Bloomsbury Group e figura di rilievo nell'ambiente letterario londinese.

Primo libro in Italia ad affrontare in versi il tema della transessualità e della disforia di genere. Il titolo di questa raccolta di poesie rimanda ad una condizione di dolore che viene razionalizzato, e per questo diventa minimo, qualcosa con cui si impara a convivere dimostrando come sia possibile, per una persona transessuale, vivere normalmente come tutti gli altri.

La giovane autrice infrange elegantemente il muro del silenzio innalzato su questo tabù culturale e racconta la metamorfosi della sua identità, la sua rinascita, con versi delicati e forti al tempo stesso.

«Quando nacqui mia madre/ mi fece un dono antichissimo,/ il dono dell'indovino
Tiresia:/ mutare sesso una volta nella vita.//

Già dal primo vagito comprese/ che il mio crescere sarebbe stato/ un ribelle scollarsi
dalla carne,/ una lotta fratricida tra spirito/ e pelle. Un annichilimento.//

Così mi diede i suoi vestiti,/ le sue scarpe, i suoi rossetti;/ mi disse: “prendi figlio
mio,/ diventa ciò che sei/ se ciò che sei non sei potuto essere”.//

Divenni indovina, un'altra Tiresia./ Praticai l'arte della vegggenza,/ mi feci maga,
strega, donna/ e mi arresi al bisbiglio del corpo/ – cedetti alla sua femminile
seduzione.//

Fu allora che mia madre/ si perpetuò in me, mi rese/ figlia cadetta del mio tempo,/ in
cui si può vivere bene a patto/ che si vaghi in tondo, ciechi/ – che si celi, proprio
come Tiresia,/ un mistero che non si può dire.//»

⁶ *Giovanna Cristina Vivinetto*: nata Giovanni a Siracusa nel 1994. Laureata in Lettere, vive attualmente a Roma, dove studia Filologia moderna all'università La Sapienza. Dolore minimo, primo testo in versi in Italia ad affrontare la tematica della (sua) transessualità, è apparso e recensito su diverse testate giornalistiche. La Vivinetto è stata la vincitrice della VII edizione del premio Cetonaverde Poesia Giovani e della 59^a edizione del premio San Domenichino Città di Massa.

In un'intervista (Fabrizi, 2018), è stato chiesto alla giovane poetessa cosa avesse provato durante la scrittura di *Dolore minimo* e la sua risposta fu la seguente: «La scrittura di *Dolore minimo* è stato un processo liberatorio e terapeutico. Liberatorio perché finalmente trasponevo in versi una verità che, da molto tempo, necessitava di uscire fuori, di venire comunicata al mondo con forza e decisione. Terapeutico perché, attraverso la scrittura, mi sono conosciuta meglio, facendo luce sulle zone d'ombra della mia vita che ancora non avevo rischiarato. Con la poesia ho messo a posto molte cose irrisolte»

CONCLUSIONI

L'identificazione sessuale ha lo scopo di stabilire il "vero sesso" di un individuo, e con ciò di attribuirgli una volta per tutte un'identità sessuale fin dalla nascita. Naturalmente tale identità sessuale ha bisogno di una continua conferma durante tutto l'arco della vita. Il caso della transessualità dimostra l'instabilità del processo psicologico che dovrebbe condurre univocamente all'identità di genere correttamente correlata al sesso biologico attribuito.

La crisi delle dimensioni dell'identità può essere considerata come disturbo generatore dei quadri psicopatologici descritti: la schizofrenia come disturbo primario dell'ipseità e il disturbo da integrità dell'identità corporea (BIID).

I transessuali costruiscono la propria identità attraverso la narrazione nel tentativo di risolvere i dilemmi legati a quest'ultima e utilizzando le auto-narrazioni per inventare un convincente "vero Sé" di genere differente, attraverso una costruzione collettiva dei testi all'interno della comunità transgender, mirano a soddisfare le personali esigenze di autenticità e di coerenza. Sono creazioni di tale sottocultura non solo i quadri di riferimento per interpretare le varie identità, ma anche le risorse simboliche per la preparazione a tali identità.

Attraverso la modellazione, l'indirizzamento, il sostegno e la cecità parziale, i transessuali creano e imparano forme narrative che sostengono un'identità e danno plausibilità alle loro storie, cosa che i loro corpi fisici non possono fare. Nel corso della vita le auto-contraddizioni si moltiplicano; così diventa più difficile mantenere un Sé coerente. In tali condizioni, le auto-narrazioni possono diventare ancora più importanti per l'auto-realizzazione, a causa del loro potere di creare ordine dal caos.

Per mantenere un senso di completezza e continuità, dobbiamo rivedere, modificare e riscrivere a volte completamente il nostro "vero Sé". Fare questo lavoro con altri simili, garantisce l'esistenza di un pubblico disposto ad affermare un nuovo "vero Sé", indipendentemente da ciò che gli altri possono pensare. Come mostra il caso dei transessuali.

L'indagine, costruita attraverso la creazione del questionario, aveva lo scopo di studiare l'esperienza, le emozioni, le relazioni e i pensieri di persone transgender

oltre ad analizzare e confrontare le eventuali differenze che potevano emergere tra testo autobiografico e trans-autobiografico nello stesso campione. Tuttavia l'esigua partecipazione alla ricerca non ha permesso di ricavare sufficienti contenuti per poter approfondire le dimensioni sopra citate.

Si è voluto ugualmente effettuare, in maniera indiretta, un confronto tra narrazioni a tema transgender, sfruttando il materiale bibliografico contenuto in romanzi, autobiografie e poesie, il quale affrontando il problema dell'identità di genere, evidenzia la necessità, da parte degli autori, di testimoniare e condividere la propria difficile esperienza, informare coloro che intraprendono un percorso di transizione, giustificare la condizione transgender con aneddoti e precedenti storici. Attraverso forme narrative differenti, gli autori, oltre a dare coerenza e plausibilità alla propria storia di vita, sembrano raggiungere lo stesso fine curativo, ovvero una catarsi emozionale.

Bibliografia

Allen, G. J. e Fonagy, P. (2006). *La mentalizzazione. Psicopatologia e trattamento*. Bologna: il Mulino, 2008.

American Psychiatric Association (2013), *DSM-5 Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Milano: Raffaello Cortina, 2014.

Barbieri, G. (2018). Realtà e finzione in autobiografia. *PsicoArt-Rivista di arte e psicologia*, 8(8), 1-13.

Barbieri, G. (2019). *Autobiografie immaginarie, fiction e cura di sé*. Milano: Mimesis

Barbieri, G.L. e Musetti, A. (2018). The trans-autobiographical writing in the psychiatric context. *Journal of poetry therapy*, 31(3), 173-183.

Benadusi, L. (2008). Dalla paura al mito dell'indeterminatezza. Storia di ermafroditi, travestiti, invertiti e transessuali. In E. Ruspini e M. Inghilleri (a cura di), *Transessualità e Scienze Sociali*, 19-42. Napoli: Liguori

Benjamin, H. (1966). *Il fenomeno transessuale*. Roma: Astrolabio, 1968.

Borgna, E. (2005). *Come se finisse il mondo*. Milano: Feltrinelli.

Bruno, N., Pavani, F. e Zampini, M. (2010). *La percezione multisensoriale*. Bologna: il Mulino.

Cipressa, S. (2010). *Transessualità: tra natura e cultura*. Assisi: Cittadella Editrice

Connell, R. (1996). *Questioni di Genere*. Bologna: Il Mulino, 2009.

Connell, R.W. (1993). *Maschilità. Identità e trasformazioni del maschio occidentale*. Milano: Feltrinelli, 1996.

- Cooley, C.H. (1913). The institutional character of pecuniary valuation. *American Journal of Sociology*, 18, 543-555.
- Crow, T.J. (2008). Positive and negative schizophrenic symptoms and the role of dopamine. *British Journal of Psychiatry*, 137, 383-386.
- Fioretti, C. (2014). Narrare ricordi positivi e negativi di malattia: l'influenza sul tono emotivo e sulla memoria autobiografica. *Ricerche di Psicologia*, 4, 573-598.
- Freud, S. (1907). *Il poeta e la fantasia*. In Opere, vol. 5. Torino: Boringhieri, 1972.
- Gallagher, S. e Zahavi, D. (2010). Phenomenological approaches to self-consciousness. In *Stanford Encyclopedia of Philosophy*.
- Gallese, V. (2013). Corpo non mente. Le neuroscienze cognitive e la genesi di soggettività ed intersoggettività. *Educazione Sentimentale*, 20, 8-24.
- Gergen, K. J. e Gergen M. M. (1983). Narratives of the Self. In T.R. Sarbin e K.E. Scheibe, *Studies in Social Identity*. New York: Praeger.
- Goffman, E. (1961). *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*. Torino: Einaudi, 2010.
- Heyer, W. (2011). *Paper Gender. Il mito del cambiamento di sesso*. Milano: Sugarco, 2013.
- Husserl, E. (1928). *Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica, II*. Torino: Einaudi, 1950.
- Jung, C. G. (1968). *Psicoanalisi e psicologia analitica*. In Opere complete, vol. 15. Torino: Bollati Boringhieri, 2015.
- Kant, I. (1781). *Critica della ragion pura*. Roma-Bari: Laterza, 2005.

- Kimura, B. (2005). *Scritti di Psicopatologia Fenomenologica*. Roma: Giovanni Fioriti Editore, 2016.
- Larizza, P. (1979). *Manuale di medicina interna vol. 3*. Padova: Piccin-Nuova Libreria.
- Luxuria, V. (2007). *Il coraggio di essere una farfalla*. Milano: Piemme.
- Marchetti, V. (2001). *L'invenzione della bisessualità. Discussioni tra teologi, medici e giuristi del XVII secolo sull'ambiguità dei corpi e delle anime*. Milano: Bruno Mondadori.
- Mason-Schrock, D. (1996). Transsexuals' Narrative Construction of the "True Self" [Special Issue: Gender and Social Interaction], *Social Psychology Quarterly*, 59(3), 176-192.
- Mead, G. H. (1930). Cooley's Contribution to American Social Thought. *The American Journal of Sociology*, 35(5), pp. 693-706.
- Mittino, F. (2013). La dimensione narrativa della mente: implicazioni nel lavoro terapeutico. *Psichiatria e Psicoterapia*, 32(4), 239-249.
- Neisser, U. (1988). Five kinds of self-knowledge. *Philosophical Psychology*, 1(1), pp. 35-59.
- Parnas, J., Møller, P., Kircher, T., Thalbitzer, J., Jansson, L.B., Handest, P. e Zahavi, D. (2005). Esame di auto-esperienza anomala. *Psychopathology*, 38(5), 236-258.
- Pascolo-Fabrizi, E. Sandri, F. Saullo, A. e Bonavigo, T. (2016). *Identità di genere. Riflessioni cliniche e letture fenomenologiche sulla costruzione delle identità transessuali*. Trieste: EUT
- Persson, I. (2004). Self-Doubt: Why We are not Identical to Things of Any Kind, *Ratio*, 17(4), 390-408.
- Pomata, G. (2002). Donne e Rivoluzione scientifica: verso un nuovo bilancio. In AA.VV (a cura di), *Corpi e storia*, 165-191. Roma: Viella.

- Ricoeur, P. (1990). *Sè come un altro*. Milano: Jaka Book, 1993.
- Russo, M. (2016). *Volevo essere la tua ragazza*. Roma: Newton Compton, 2017.
- Sass, L. A. (2014). Self-disturbance and schizophrenia: Structure, specificity, pathogenesis. *Schizophrenia Research*, 152(1), 5-11.
- Schisano, V. (2017). *La Vittoria che nessuno sa*. Milano: Sperling & Kupfer.
- Schneider, K. (1959). *Psicopatologia Clinica*. Roma: Giovanni Fioriti Editore, 2005.
- Stoller, R. (1968). *Sex and Gender: the development of masculinity and femininity*. New York: Science House.
- van Fraassen, B. (2004). Transcendence of the Ego (The Non-Existent Knight). *Ratio*, 17(4), 453-477.
- Vivinetto, G. C. (2018). *Dolore minimo*. Novara: Interlinea.
- W.H.O. (World Health Organization) (1993), The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research, Ginevra (trad. it. *Classificazione delle sindromi e dei disturbi psichici e comportamentali, Descrizioni cliniche e direttive diagnostiche*, Milano: Masson, 1996).
- Woolf, V. (1928). *Orlando*. Milano: Feltrinelli, 2017.

Sitografia

APA. (2011), *The Guidelines for Psychological Practice with Lesbian, Gay, and Bisexual Clients*, adopted by the APA Council of Representatives, in: <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines.aspx> [consultato il 25/05/2019].

Fabrizi, S. (2018), *Intervista a Giovanna Cristina Vivinetto : la transessualità (si) fa poesia*, in: <https://www.frammentirivista.it/intervista-la-transessualita-poesia-giovanna-vivinetto/> [consultato il 26/05/2019].

Miliucci, L. (2017), “*La vittoria più grande? Uccidere Giuseppe*”, in: <http://ilgiornaleoff.ilgiornale.it/2017/07/07/vittoriaschisanoattricescrittrice/> [consultato il 26/05/2019].

Ringraziamenti

Arrivata alla fine del mio percorso universitario desidero ringraziare innanzitutto il mio professore e relatore Gian Luca Barbieri, per il tempo, la pazienza e la disponibilità dedicati alla stesura del mio elaborato; per aver trasmesso, attraverso le sue lezioni e i suoi suggerimenti, il valore dell'umiltà e l'importanza del dubbio contro le infallibili certezze.

Ringrazio coloro che hanno partecipato all'indagine proposta dal mio lavoro di tesi, dedicando tempo alla compilazione del questionario, insieme a tutti coloro che in qualche modo hanno contribuito a contattare il campione.

Ringrazio la mia compagna di classe Beatrice con cui, nell'arco di questo corso magistrale, ho condiviso le gioie e gli insuccessi della vita universitaria, costruendo una profonda amicizia basata sul confronto libero ed aperto dei propri punti di vista, focalizzato sulla ricerca degli aspetti positivi nascosti negli eventi di ogni giorno.

Ringrazio con affetto i miei genitori, Manuele e Rita, per avermi insegnato e trasmesso valori importanti come la famiglia, l'essere generosi e il silenzioso, ma tangibile, spirito di sacrificio. Grazie per il dono della vita e delle mie sorelle Benedetta, Marta, Rebecca e Maria che, nonostante le routines e i doveri di ciascuna in questi anni, mai mi hanno fatto mancare stima e sostegno.

Ringrazio tutti gli amici che mi sono stati vicini in questo percorso di studio e di vita, regalandomi sorrisi, coraggio e momenti spensierati tra un esame e l'altro, in particolare: Lucca, Chiara, Debby, Caro, Iri, Eli, Margy, Lety, Niki, Fra, Guido, Albi, Alle, Michi, Ste, Jaiss, Comma, Anto, Giuly, Ely e Menny.

Ringrazio i colleghi e amici di "Mutti", Carmen, Ari, Michi, Vitto, Anto, Emi, Mary; per aver reso più leggero e dilettevole il lavoro durante le campagne stagionali estive che hanno scandito il mio iter universitario.

Desidero infine ringraziare Mattia, per aver costantemente e silenziosamente creduto in me, per avermi spronato quando la motivazione veniva a mancare, per aver abbracciato insieme a me lo stesso progetto di vita.