

Ripensare le questioni di genere in un'ottica non (solo) binaria: il caso di Hana, un attraversamento identitario culturalmente determinato

Rethinking gender issues from a non-binary perspective: the case of Hana, a culturally defined identity

Patrizia Santinon

Scientific Director, Research Center Care & Community for the Medical Humanities, Research and Innovation Department, SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Hospital, Alessandria, Italy

Key words: gender identity, embodiment, gendered body, psychic bisexuality, psychic duality, identity construction, construction of selfhood.

ABSTRACT

La distinzione tra sesso e genere appare ancora poco riconosciuta e le persone transgender vengono spesso ritenute a priori soffrire di una patologia precoce che investe l'intero ambito del Sé, la struttura psichica o diversi aspetti del funzionamento mentale. Quest'area di studio sta determinando nell'ambiente psicoanalitico punti di vista divergenti e talora intensamente conflittuali. Il sentimento di identità, e con esso l'identità di genere, è il risultato non solo dalle vicende edipiche, ma anche dai fantasmi transgenerazionali attraverso le trame delle identificazioni, processi psichici per lo più inconsci si assimilano aspetti e funzioni, trasformati e riorganizzati all'interno dell'Io. L'analista può imbattersi in ostacoli che riguardano l'uso delle sue teorie, il suo ingaggio nella relazione analitica ed il lavoro sul controtransfert: l'osservazione dei fenomeni identitari connessi alle questioni del genere che osserviamo oggi in molti pazienti, anche non transgender, possono rappresentare un utile ripensamento della teoria e della clinica.

The distinction between sex and gender is still often overlooked, and transgender individuals are frequently perceived as suffering from an inherent pathology that affects their sense of self, psychological structure, or various aspects of mental functioning. This topic has sparked diverse and, at times, deeply conflicting views within the psychoanalytic community. A person's sense of identity including gender identity arises not only from Oedipal dynamics but also from transgenerational influences, which are transmitted through a network of unconscious identifications. These processes incorporate, transform, and reorganize aspects and functions into the ego. Psychoanalysts may face challenges when applying their theoretical frameworks, engaging in therapeutic relationships, and managing countertransference. Observing identity-related phenomena connected to gender—whether in transgender patients or others—provides an opportunity to revisit and enrich psychoanalytic theory and clinical practice.

Introduzione

Le variazioni di genere sono un argomento in fase di esplorazione ed elaborazione anche in ambito psicoanalitico. Si tratta spesso di complesse organizzazioni (o temporanee non organizzazioni) identitarie ed espressioni del sessuale che travalicano le categorie binarie del maschile e del femminile. Le persone che presentano varianti sessuali e di genere costituiscono un gruppo eterogeneo, che inizia a chiedere con qualche fiducia un aiuto psicologico. Come Hana, nome di fantasia dell'adolescente di cui racconterò la trama di alcune sedute per esplorare elementi transferali, controtransferali, transiti sintomatologici, spesso questi pazienti non cercano un trattamento psicoanalitico per questioni legate alla loro identità di genere. Alla questione identitaria ci si arriva più spesso *à petites doses*, con cautela da parte dell'analista, formato alla capacità negativa, alla tolleranza dell'incertezza, all'ascolto rispettoso. A ogni percorso terapeutico compete l'analisi di questioni relative all'identità: in questo grande contenitore dai confini non ben precisabili che chiamiamo identità, si muovono gli aspetti

che concorrono a definire l'identità sessuale. Tale aspetto identitario, sebbene costituisca in età adulta una parte del Sé piuttosto stabile e definita, va incontro nel tempo a parziali fluttuazioni che risentono fin dall'infanzia dei complessi fenomeni identificatori sia col femminile, che con il maschile. Tali fenomeni, stratificati nella nostra mente e nel corpo, sono in parte legati alla bisessualità psichica e agli esiti delle dinamiche del complesso edipico. L'identità sessuale è determinata in larga parte da aspetti inconsci, in cui sesso, genere e orientamento sessuale possono non essere allineati. Il sesso attiene al piano biologico (maschio, femmina, intersessuale), il genere a una dimensione intima-psicologica particolarmente influenzata dagli aspetti ambientali e dalla cultura, assunti nella percezione di sé come maschio, femmina o all'interno della gamma intermedia tra queste due polarità con un superamento del binarismo classico, l'orientamento sessuale dipende dall'investimento di desiderio romantico ed erotico verso un oggetto e può essere eterosessuale, omosessuale, bisessuale o asessuale. Si tratta di una tensione spontanea e naturale, non di una scelta ed è indipendente dal sesso biologico e dal genere. Le com-

binazioni tra sesso, genere e orientamento sessuale possono dunque essere estremamente variegate, *Queer*.

La complessità teorica e clinica nel trattamento di pazienti che presentano varianza di genere (transgender, genderfluid, agender) sia in adolescenza che in età adulta, richiede oggi un attento confronto su quali elementi possano essere presi in considerazione per poter riflettere in modo psicoanalitico sul tema delle differenze sessuali e di genere. Il trattamento analitico di questi pazienti muove nel terapeuta un lavoro identificatorio particolarmente complesso e conflittuale, che non deve indurci a dimenticare una delle più importanti indicazioni di Freud¹ a proposito dell'importanza di non sottrarre la libertà al paziente, di accompagnarlo direi "samaritanamente", di non imporgli nostri ideali e di non desiderare che si conformi alla nostra immagine. Esistono residui più o meno estesi di rifiuto inconscio di fronte alle persone transgender, transessuali, genderfluid e agender che seguono un attaccamento dogmatico alla teoria psicoanalitica classica e che possono essere determinati dall'adesione ad un pensiero istituzionale forte, dalle interferenze di posizioni omotrans-fobiche, nelle quali reazioni irrazionali, pregiudizievoli e posizioni ideologiche causano resistenze che possono influenzare inconsciamente lo psicoanalista nella cura. Vi sono ideali di genere e di sessualità (adesione al cisgenderismo, all'eterosessualità, al binarismo di genere) consolidati oltre che nelle norme sociali, anche in un inconscio normativo.²

Il corpo è plasmato dalla cultura, non è solo un dato biologico. È profondamente cambiato il rapporto con il corpo e con gli oggetti. Le nuove tecnologie bio-mediche, l'intelligenza artificiale, la realtà virtuale stanno ridefiniscono le condizioni somatiche e dell'esperienza corporea. Il corpo si è ridefinito in quanto superficie significativa, rappresentazione, luogo delle geografie del desiderio.

Ci troviamo all'interno di una mutazione che si palesa intorno e dentro ai nostri corpi: la comunicazione attraverso mondi virtuali propone nuovi legami sociali, gli sviluppi della biologia e della medicina hanno prolungato la nostra vita, il nostro rapporto con il corpo, con la riproduzione, con la malattia e con la morte. La costituzione dell'identità è un processo che incontra importanti oscillazioni e talora brusche virate, che possono essere particolarmente drammatiche in infanzia e in adolescenza.

Derrida³ afferma che l'identità è un processo senza fine, resistente alla logica della sintesi: un lavoro continuo di formazione, di costruzione, di demolizione e ricostruzione mediante l'intreccio di processi consci e inconsci, tra livelli immaginari legati alla fantasia, aree di concretezza e piani simbolici.

Il sentimento di identità, che contiene anche l'identità di genere, è modellato non solo dalle vicende edipiche, ma anche dai fantasmi transgenerazionali ed è tessuto attraverso la trama delle identificazioni, processi psichici per lo più inconsci, permessi dagli investimenti libidici verso gli oggetti significativi di cui, in modi e forme diverse (dalla primitiva incorporazione orale, passando per l'identificazione proiettiva e l'identificazione introiettiva, fino all'interiorizzazione più evoluta), si assimilano aspetti e funzioni, trasformati e riorganizzati all'interno dell'io.

Il corpo è l'oggetto più di tutti in grado di farci oscillare tra l'estraneo e il familiare: di fronte al corpo transgender o genderfluid il terapeuta può sperimentare il vissuto del perturbante, il familiare-estraneo⁴ nel ritorno di aspetti conflittuali rimossi riguardanti il sessuale e la sessualità infantile. Può trovarsi a vivere una transitoria dissociazione tra sesso e genere, sperimentando una profonda incertezza e un sentimento di inquietudine che investe somaticamente il Sé. Questo si tradurrebbe, rispetto al suo atteggiamento

verso il paziente, in una oscillazione del terapeuta tra accoglienza e rifiuto. La transitoria dissociazione che investe la pulsione libidica può orientare l'analista verso la corrente tenera della pulsione, contribuendo in tal modo a modalità troppo accoglienti e dunque collusive, intrise probabilmente di colpa, oppure orientarlo verso la corrente passionale e, nell'impasto con aspetti pulsionali aggressivi, condurlo a un atteggiamento di rifiuto, ristabilendo limiti normativi e normalizzanti, riproducendo la violenza delle norme e la normopatia.

Discussione di un caso clinico

Conosco Hana, nome di fantasia, nel maggio del 2022: giunge in studio su invito di una psicologa che l'ha in cura da alcuni mesi per un "disturbo ossessivo con attacchi di panico", così leggo sul foglio che mi consegna per presentarsi cui segue l'elenco di farmaci che ha smesso di assumere ormai da gennaio. È all'ultimo anno di liceo e chiede di essere aiutata a superare l'ansia dei prossimi mesi, correlata in specie allo studio, così da riprendere in mano la sua vita. Le era stata consegnata una prima terapia antipsicotica a basso dosaggio da uno specialista neuropsichiatra infantile. H. ha sospeso il farmaco dopo una settimana per importanti effetti di sedazione. Nel corso di un viaggio estivo in Albania, Paese di origine dei suoi genitori, aveva consultato su indicazione dei familiari un nuovo psichiatra per una terapia "definitiva e rapida" che le aveva procurato nuovi collaterali (ginecomastia da iperprolattinemia).

Mi chiede da subito di spegnere il pensiero che è dolore con benzodiazepine, farmaci di cui ha fatto esperienza tramite una coetanea, fuori dalle prescrizioni ufficiali. La madre chiede di aggiustare le cose: "Me la deve mettere a posto, deve studiare e finire".

H. quasi subito mi dice di sentirsi sola per quanto ci sia sempre qualcuno ad accompagnarla a scuola, le insegnanti siano preoccupate, i compagni siano in apparenza solidali, le sorelle presenti e pronte a difenderla dall'eccesso di "stimoli" dei genitori (dirà che sono pieni di consigli ma che arrivano quando lei ha più bisogno di silenzio: "Sono stimoli forti per una persona debole")

Vive con difficoltà nella cittadina del Monferrato in cui i genitori hanno scelto di abitare ricongiungendosi alla famiglia dello zio paterno: nello stesso fabbricato, al piano di sopra, vivono gli zii paterni con i quali le sorelle e i genitori hanno rapporti conflittuali che si ricompongono solo in occasione di grandi feste, matrimoni o funerali per cui si torna in Albania. Proprio nel corso dell'estate precedente al nostro incontro si è verificato un primo episodio di derealizzazione e di attacco di panico per come descritto dalla paziente: si trovava nella casa dei nonni, non avrebbe voluto partecipare alle celebrazioni nuziali di un familiare ma la sua assenza avrebbe portato "disonore" al padre. In quel momento si era resa conto di quanto fosse più importante per la famiglia di origine salvare le apparenze e preservare la tradizione piuttosto che aiutarla, preservandola da un contesto di esposizione in cui si sentiva a disagio: "Cominciavo a sentire quella disagevolezza, non mi sentivo di corrispondere a quella famiglia, non sentivo più quella famiglia come mia e anche pensavo che mi avessero rubato per portarmi in un posto sconosciuto e triste. Era triste dove stavo ed era triste dove io ritornavo".

H. sente di non potersi fidare con alcuno: le sue idee di morte sente che potrebbero spaventare i genitori ma anche le sorelle e avere l'effetto di mettere in pericolo i suoi sogni di potersi trasferire a Londra come la sorella, una volta finito il liceo. Ha avuto la sensazione che la psicologa cui si era rivolta fosse allarmata da questi pensieri e per questo la inviava a me: "Ci sono cose che non si possono dire se non pagandone le conseguenze".

Arriva la prima volta “sotto scorta della mamma” mentre in un secondo incontro porta con sé la sorella minore. Questa seduta di febbraio 2023 è successiva alla rinuncia ad un contratto di lavoro che l’avrebbe temporaneamente impegnata e allontanata dalla famiglia di origine ma anche l’avrebbe costretta a un impegno orario non compatibile con una vita “sana” (i familiari che attendono senza pressioni economiche che lei si iscriva ad una facoltà che le piace e nella sede che vuole. Aggiunge che “Era un lavoro tanto atteso ma anche un po’ idealizzato, non tutte le vie di fuga sono vantaggiose”).

Seduta di febbraio:

H: Vede dottoressa? Ho fatto il mio tatuaggio.

A: Sono fiori, non vedo bene.

H: Sposto il maglioncino, li vede? Sono viole. Le ho volute sul petto vicino al cuore. Sono i fiori di Lesbo, una poesia sulle viole che ho letto di Saffo.

A: Che dice questa poesia? Non me la ricordo.

H: Non la ricordo nemmeno io, le ho lette tutte insieme e non mi ricordo quella in particolare ma l’ho messa lì, le viole nascoste sul petto come una verità nascosta a tutti fuorché alle mie sorelle. Per i miei genitori c’è il problema di troppi tatuaggi. Il problema è che sono qui, alla vista loro mentre N. (la sorella maggiore) può fare quel che vuole a Londra, dove non la vede nessuno. Per loro la richiesta era che (il tattoo) fosse piccolo. Nel mio petto, vicino al cuore, qualcosa che non cambierà mai. La promessa che mi sono fatta è di essere quello che voglio: il primo passo per essere a mio agio con la mia sessualità. Sarebbe imbarazzante per i miei genitori, quando ne parliamo esprimono dei pensieri omofobi del tipo va bene per gli altri ma basta che non accada qui e a noi. Fanno battute omofobe con parole brutte verso le persone gay.

L’ho messo qui, ho trovato un posto sicuro che rimarrà sempre con me ora che l’ho trovato.

A: Mi spiega meglio?

H: Ora che ho trovato il coraggio di fare questa operazione, ora che mi sono detta è proprio così, io sono una ragazza che ama le ragazze. Un posto sicuro dove mettere le mie viole.

A: Mi sembra che qui (in seduta) stiamo cercando un posto sicuro per lei anche.

La paziente mi parla della paura di incontrare il padre o colleghi del genitore mentre passeggia per mano ad una ragazza. Ha ancora la necessità di pensarsi ad una distanza fisica che protegge, sentendosi colonizzata ancora dai pensieri genitoriali e da un quadro culturale esterno che è in conflitto con il quadro culturale interno meticcio, come adolescente nata in Italia.

H: Mi sono fatta un giro a Torino ma non mi piace quella zona dove mi troverei a studiare comunicazione anche se è un percorso di studi molto bello, specifico rispetto ad altri che ho consultato. Poi Londra o Dublino mi costerebbero molto di più. Mio padre è disposto a pagare una retta importante ma il fatto è che io non mi sentirei di nuovo libera. Quella retta mi sembra un compromesso troppo alto, poi ci vuole l’alloggio e come un’ipoteca sulla mia vita. In fondo ci hanno messo in testa che prima ci laureiamo e poi ci sposiamo. Non voglio che sia l’anticipo di una dote. Il campus Einaudi è molto bello ma la zona intorno è vecchia, non mi sembra che io ci possa stare bene. Magari è solo l’idea che

in un posto così vecchio ci siano pensieri vecchi, non so come dire pregiudizi verso la gente come me. Poi come le ho detto non mi sento tanto libera, Torino è come fosse troppo vicina per liberarmi del controllo dei miei genitori, ci sarebbe sempre qualcuno che può vedere, riferire, informare. Starei sempre sull’attenti e invece vorrei vivere finalmente la mia vita senza dovermi controllare sempre e controllare tutto. Ho altri tatuaggi sull’avambraccio: guardi questo con la scritta ALGO Magico.

A: A che cosa si riferisce?

H: Una cosa magica.

A: Ma ha la radice anche del dolore, *algos*.

H: No, vuol dire proprio qualcosa di magico. Niente di più. Era una canzone che ascoltavo a Londra quando ero da N (=la sorella).

L’altro tatuaggio è un girasole, l’ho fatto con mia sorella G. (la sorella minore con cui venne al primo incontro, ragazzina molto curata, molto femminile, forse di tre anni più piccola della paziente e capace di ascoltare tutto). G. invece porta il sole come tatuaggio perché lei è il mio sole, lei è la mia bambina, la mia sorellina che è come fosse il mio bebè. In ultimo questa emoticon XX e un sorriso sotto che mi ricorda una canzone di Louis Tomlinson.

A: Chi è?

H: È un cantautore che ascoltavo quando ero a Londra e a settembre l’ho proprio visto dal vivo con mia sorella ad un concerto a San Siro. Una delle canzoni più belle è Walls:

“Questi alti muri, sono diventati bassi

Ora sono più alto di tutti loro

Questi alti muri non mi hanno mai spezzato l’anima e io, io li guardo crollare tutti”

Alle mie sorelle però non frega niente, cioè io mi sono sentita libera di dire loro chi sono: per loro cioè io posso essere chi voglio.

I miei genitori, ad esempio, pretendono da N. che lei ora abbia un figlio dal suo fidanzato, albanese. Insomma lei ha tutto quello che soddisfa loro, anche un po’ il fatto che ora si sia messa a dire che è troppo difficile vivere a Londra (...) Non capiscono che a volte uno può sentirsi sotto stress, alle mie domande non ci sono risposte. I miei genitori non fanno domande sulla loro sessualità, è normale che siano eterosessuali.

A: Alle sue domande non ci sono risposte?

H: Non ci sono risposte, cioè non quelle che vogliono sentire i miei. La mia risposta non è quella. Non lo so se voglio dire che sento di disturbare se dico qualcosa di diverso. Se dico che sto male non va bene, se all’inizio dicevo che stavo male non andava bene. Era una cosa che non si doveva sentire. Adesso è diverso.

A: Adesso sente di poterlo fare?

H: Posso dire che sto male, è vero molte cose sono cambiate. Si può accettare questa cosa. Io posso accettare anche qualcosa che non è una malattia. È il mio modo di essere. Io a suo tempo ho detto che io non avrei mai voluto sposarmi, né avere dei figli con un uomo. Forse un anno dopo ho pensato che avrei potuto volerli dei figli ma con una donna, quello mi spaventa di meno.

Non mi sono mai interessata ai ragazzi, ho sempre pensato

che le relazioni fossero una cosa stupida, che il tempo deve essere per la crescita personale. Ho fatto *coming-out* il 3 giugno, intendo a me stessa. Era il giorno del Pride Month e io ero con mia sorella. Sentivo che da qualche anno si muoveva qualcosa, che non ero etero da qualche anno. Mi sono sentita lesbica poi bisessuale solo per sentirmi più al sicuro.

Gli uomini non mi piacciono, il loro corpo non mi piace, la loro mentalità. Non mi sento attratta in alcun modo dagli uomini. Mi sento molto alleggerita quando parlo con mia sorella, ho trovato una parte di me che cercavo da anni e anni.

Ci vedremo con la mia compagna per la restituzione del libro di coreano, il mio per lei che non so che cos'è, forse un'attrazione, non è un sentimento corrisposto. In seconda superiore lei mi dice che è attratta dalle donne. Io semplicemente vedo lei come una persona diversa, speciale e insieme provavo qualcosa che non avevo mai provato ma era ancora un modo di ragionare che non mi consentiva di capire tutto, io ragionavo ancora da etero.

A: Il libro di coreano, le interessa questa lingua?

H: Mi interessano le lingue, quelle che sono difficili da imparare, diverse. Ho pensato sempre di non voler studiare le lingue perché quella è una competenza di base, una cosa in più dovevo fare. Io sono già capace di capire in inglese, francese, tedesco un po', spagnolo, vabbè l'italiano che mi piace se non lo lego al Monferrato, ma ho pensato "faccio lingue orientali a Venezia". No, io voglio diventare brava in qualcosa di diverso e utile. Vorrei fare un corso di cucina.

A: Mi sembrano tutte proposte che aprono il campo, tanti modi diversi di conoscere culture nuove, ingredienti, arricchimenti...

H: "Ingredienti, arricchimenti...". Poi mi fa ridere questa cosa della cucina, sono ingrassata tanto da quando prendo i farmaci. Quando sono tornata in Albania mi hanno dato il paliperidone e sono gonfiata. Ai miei genitori non andava bene che io mangiassi e mi prendevano in giro: all'inizio per stimolarmi a dimagrire ma poi mi dava molto fastidio perché non sopportano di avere una figlia grassa.

A: Avranno anche pensato che potesse essere un problema di salute, in fondo ci siamo accorti che c'era un aumento preoccupante di prolattina e per questo abbiamo smesso il farmaco.

H: Lei non ci crede che i miei genitori non mi sopportino grassa, debole con il cibo.

A: Ci credo, ho introdotto qualcosa che lei rifiuta ora come possibilità, che ci sia anche una loro preoccupazione benevola.

H: Non lo so, può essere. Al momento penso che siano spaventati nel ritrovarsi una figlia grassa e omosessuale. Magari non vergine, un giorno.

Le sedute di H. non sono più polarizzate sui pensieri ossessivi, sulle risposte compulsive come l'attraversamento solo sulle strisce bianche, il controllo del gas e della chiusura della porta né è tentata di mettere alla prova l'interlocutore con la suicidalità circolante che emergeva ad ogni seduta per il controllo farmacologico. Esce fuori la figura dell'amica del cuore, un doppio di sé che favorisce il distacco dai genitori ma anche in parte dalle sorelle che ama, che usa come accompagnatrici in seduta ma che alla fine "Non possono capire, per loro è tutto uguale". In questa seduta si concentra a dirmi che solo io

posso capirla, nessun altro fuori dal circuito a pagamento. Pone la questione delle sue domande senza risposte, per la famiglia ce ne sarebbe una soltanto ma comincia a mettere in questione anche il fatto che l'interesse sessuale esclusivo dell'uomo per la donna possa essere una cosa ovvia. Per H. è qualcosa di cui si dovrebbe parlare al pari delle scelte "meno frequenti" come la sua: "Le mie sorelle si sono abituate alla scelta più facile. Mi dico ma è davvero la scelta più facile se impedisce a una madre di fare la madre, di risparmiare la sofferenza alle sue figlie e le impedisce addirittura di parlarci per non mettersi contro il marito?" H. sostiene che è più facile stare con una donna, che il suo corpo lo conosce perché è il suo ma poiché nessuno si piglierebbe un uomo, soprattutto un uomo albanese per cui tutto il potere è scontato e la vendetta è la legge ("*Sono tutti spioni, guardano a casa di altri per avvisare se le cose non vanno perché hanno paura di chiedere alle loro mogli se qualcosa non va bene a casa loro*"). Allora spiega che l'eterosessualità si tramanda come qualcosa di scontato e obbligatorio, così che l'autopercezione della propria diversità finisce per coincidere con un'idea di sé come sbagliata "Ma poi io sono finita malata per questo, con il pensiero che se mi laureavo poi dovevo trovare marito ed era finita se non riuscivo a dire la verità prima o a scappare prima". Arriva a dire che è stato questo tipo di stress, di nascondere e di essersi tenuta dentro questa percezione, che l'ha fatta ammalare e anche ingrassare.

Nelle sedute iniziali mi diceva di essere sempre triste, ora è passata a sentirsi "Normale perché sono a volte felice e a volte nostalgica" e "Non c'è differenza tra la gente eterosessuale e quella normale" mentre "Tra malati e sani c'è una diversità enorme e io sono stata definita schizofrenica dal neuropsichiatra infantile, 'un maschio che non capiva niente e che piaceva a mia madre', perché sentivo le voci che poi ho capito con la psicologa che erano le mie preoccupazioni di essere scoperta, e anche di essere sbagliata".

H: Ma lo sa che almeno posso dire che "Meglio pazza che lesbica" non lo diranno mai perché sono stati davvero tanto male a pensare che fossi matta. Una matta non la puoi far sposare mentre una lesbica si vede di meno, si può camuffare. Con il mio tatuaggio io non torno indietro.

A: Si sente di dire chi è, "adesso sono così, poi si vedrà".

L: Si adesso sono così, indecisa un po' su che cosa fare da grande. Ma sono sicura di quello che non voglio fare e anche molto sicura di come non voglio diventare: una che ingoia rospi e sta zitta.

Mi rendo conto che nella seduta ho un po' spinto per sapere fino a che punto fosse davvero certa di definirsi così, lesbica e non bisessuale. Perché dovesse dirsi prima depressa poi suicida poi omosessuale e felice. Forse insieme dovremmo chiarirci che cosa sia "naturale", che cosa sia "maschile" o "femminile". Ma l'argomento forte con cui mi spiazza è che la sua tenace definizione di omosessualità è un a priori che non conosce genitalità ancora.

Quando cerca di spiegarmi che cosa sia più o meno facile emergere rispetto alla sua risolutezza il mio dubbio che non sarà facile, la preoccupazione per un disordine (rispetto all'identità e ai ruoli di genere) prima indovato nei rituali compulsivi. Mi dice che ha parlato con una ragazza del gruppo Non una di meno, un'attivista finalmente ("Non una di quelle schizzate che dormono nella provincia"), che le diceva che l'uomo medio e l'uomo albanese soprattutto prova disagio all'idea che vi sia qualcosa di femminile in un uomo e di maschile in una donna. Per questo rimprovera il padre di essere ancora troppo legato alle traduzioni della sua "razza": la "Razza

bestia dell'albanese medio non istruito". H. ha in testa di stravolgere la regola patriarcale per cui è il contratto matrimoniale con un altro uomo dopo la tutela del padre a offrirle la possibilità di essere completa. Lei sente di tradire la sua missione di figlia nel rifiutare di vedersi un giorno madre e moglie "Ma sono molto determinata dopo che ho parlato con questa attivista femminista che non è nemmeno lesbica, è solo una donna che non fa né la madre né la moglie di qualcuno". Ho avuto la fantasia di rimettere le cose al loro posto come fossi quella madre che lei depreca e come quel padre che alla tradizione non può ribellarsi. In questo nuovo modo di dirsi diversa afferma la possibilità della diversità non come malattia e mette in moto cose anche un po' mie: su quali basi io posso dire che l'omosessualità sia più "difficile" e su che basi lei può dire che l'eterosessualità sia "più felice". Ma almeno abbiamo scoperto le carte e cambiato i termini della questione. Incontrando H. l'ultima volta ho sentito il suo bisogno di dirsi felice, completa: l'avevo conosciuta in una condizione di mortificazione del suo diritto a esistere, doveva solo funzionare per finire l'anno, per iscriversi all'università e per non finire "pazza davvero". La psicologa che ho conosciuto, messa alla prova dagli agiti e dalle dichiarazioni che pesavano ancora di più per le iniziali ingerenze della famiglia, si è messa in ascolto (quando mi sono aggiunta facendo famiglia con lei) riuscendo con più coraggio ad affrontare l'isolamento di H., e le sue ritualizzazioni e arrivando a cogliere quegli elementi non ancora sufficientemente strutturati per essere traducibili: sensazioni, disagi somatici, immagini mentali che attraversano il campo emotivo in cerca di consistenza e parola con cui ora riempie la seduta.

L'ho ribattezzata Hana per motivi di privacy, ricordandomi la paziente Hana Doda, protagonista del film *Vergine giurata*, pellicola del 2015 diretta da Laura Bispuri. Nel film la protagonista per fuggire al destino di moglie e serve imposto alle donne nelle montagne dell'Albania si appella alla legge arcaica del Kanun, una legge che consente alle donne che giurano verginità di vivere liberamente come uomini. Per tutti Hana diviene Mark, Mark Doda. Ma qualcosa di vivo si agita sotto le nuove vesti, Mark decide di intraprendere un viaggio a lungo rimandato e arriva in Italia. Qui sperimenta la vertigine del contatto con gli altri, ritrova persone care che la vita gli aveva sottratto e si apre a una possibilità proibita d'amore. Mark riscopre Hana, ricomponne le due anime che da anni popolano il suo corpo e rinasce al mondo come creatura nuova, libera e completa.

Come terapeuti sentiamo che il triangolo "transgender-recessione sessuale-proliferazione delle definizioni di identità di genere e orientamento sessuale", si trasforma sta diventando una sorta di triangolo esoterico in cui c'è tutto e il suo rovescio.

Nell'attuale *dysphoria mundi* diventa imprescindibile come analisti chiedersi cosa intendiamo oggi quando parliamo di sessualità e di sessualità infantile e adolescenziale, se e come pensiamo e immaginiamo la sessualità nel lavoro analitico, se e quali riferimenti metapsicologici sentiamo ancora utili per orientarci nella clinica.

Il nostro potrebbe rivelarsi il tempo d'avvento e libera realizzazione di quel terzo genere che, rimasto per secoli un po' silente e defilato nel sottobosco psico-ontologico del genere umano, pur da sempre presente in tutte le culture, per secoli è rimasto in latenza tra i possibili modi di essere e prototipi identitari? Un passaggio filogenetico in cui sembrano riaffiorare, visionari, antichi miti, come quello della bellissima Ceneo, la prima FtM dell'Olimpo e quello di Cibele, che narra di concepimenti senza amplessi, di variazioni di amori, generi e genitorialità.

Le nuove generazioni che incontriamo in stanza d'analisi soffrono forse di un indebolimento dell'Eros, autoritiratosi nell'avanzata

soverchiante di domande ontologiche che sembrano avere preso il sopravvento: chi sono io e in che cosa posso trasformarmi?⁵

Il protagonista principale è il corpo, che sembra vissuto come una sorta di oggetto disincarnato, che più che sanguinante e dolente appare sollevato da resezioni chirurgiche di parti che paiono avvertite come zone a rischio di suppurazione, mai analizzate.

L'aspirazione alla conquista dell'altro, a un'intimità psicosomatica capace di dare calore e piacere, sembra essere progressivamente scalzata dal bisogno trans e inter generazionale di una precisa e accurata definizione della propria soggettiva identità di genere e del proprio orientamento sessuale, ormai completamente svincolati dal sesso biologico nella realizzazione corporea anche di quella bisessualità psichica che forse rimane una delle intuizioni freudiane più geniali, capace finora di continuare ad essere vitale e significativa con il passare dei secoli e delle generazioni.⁶ Se adottiamo il vertice di osservazione della sessualità come sessualità psichica, possiamo dire che i tipi di accoppiamento mentale che abbiamo potuto sperimentare nella nostra prima infanzia possono essere determinanti per la qualità e intensità della creatività ma anche della sofferenza mentale che possiamo ritrovarci a patire da adulti, sia che siamo cresciuti in una famiglia monogenitoriale, omogenitoriale o eterogenitoriale.

Possiamo forse considerare e trattare le manifestazioni del sessuale nella stanza d'analisi come uno dei tanti possibili generi narrativi che possono essere scelti per cercare di trasmettere nel campo analitico esperienze emotive in cerca di sogno.

Lo sviluppo psicosessuale non può essere più rigidamente classificato in una successione di fasi quando ormai da più di dieci anni si parla di scomparsa del periodo di latenza,⁷ allo stesso modo è più difficile sostenere la correlazione tra l'idea di una maturità sessuale e di una salute mentale e il primato genitale nell'esercizio dell'attività sessuale.⁸ Se assumiamo il vertice proposto dall'ultimo Bion^{9,10} e dalla Teoria del Campo analitico post-bioniana¹¹ possiamo occuparci solo dell'esperienza emotiva che stiamo vivendo con il paziente in seduta: tutto ciò che viene detto, non detto, fatto o che sentiamo circolare nei e tra i corpi e le parole possiamo attribuirlo a esperienze protoemotive in cerca di contenimento e sogno analitico. Il racconto o la "sceneggiata" di genere sessuale non sono dunque osservati e pensati come elementi che possono illuminare la qualità della vita sessuale, dello sviluppo psicosessuale e della natura degli oggetti interni del paziente, ma come un genere narrativo che introduce nel campo analitico esperienze protomentali in cerca di una alfabetizzazione onirica che possa dare loro immagine, nome, senso, cittadinanza mentale. L'analisi può diventare così *Queer Analysis*¹² e cioè luogo e tempo di intercettazione, ascolto, narrazione, sviluppo e crescita onirica del nostro singolare universo ontologico. Parliamo di una *Queer Analysis* che può sottrarsi agli effetti collaterali di interpretazioni e diagnosi che talvolta rischiano di essere riduttivi tentativi di omologazione dell'ignoto al noto, ferendo con l'arma della patologizzazione e dello stigma chi cerca nella possibilità di tradurre in immagini e parole il farmaco capace di dare forma e vita a quello che sentiamo, siamo e ancora non siamo.

Conclusioni

Nel lavoro con i pazienti che portano difficoltà nell'attraversamento identitario e in modo specifico interrogativi di genere il terapeuta può imbattersi in ostacoli che riguardano l'uso delle sue teorie, pregiudizi inconsci e prese di posizione rigide rispetto ad una prospettiva normativa cisgender e binaria.

Il corpo assume una notevole rilevanza nell'organizzazione identitaria perché coincide per certi versi con l'inconscio ed è il luogo dell'ambivalenza.

Se l'individuo non riesce a inscrivere l'Io nel corpo, trovando somiglianza, corrispondenza, armonia, in una coincidenza di processi identificatori e desideranti, dentro una pelle che possa riappropriarsi del proprio statuto di zona erogena e di luogo sensuale di contatto e di scambio con l'altro, è condannato a vivere in un luogo eccentrico o decentrato, insensibile, estraneo.

Abbiamo bisogno di un corpo che sia pienamente soggettivo e che possa incarnare davvero la nostra esperienza soggettiva.

Un'altra questione che resta aperta e in cerca di approfondimenti è come incide, nella cura di questi pazienti, l'identità sessuale e di genere dell'analista.

Le identità fluide e trans possono in molti casi corrispondere al desiderio di fare coincidere psiche e corpo nella propria definizione identitaria, entrando nell'area dell'appropriazione intima, profonda e non scissa di sé stessi. Possono corrispondere a una personale e creativa possibilità di vivere in modo integro, sul piano somatopsichico, la propria identità.

Spesso le persone transgender hanno bisogno di essere aiutate ad affrontare parti conflittuali relative alla sessualità e a re-integrare nel Sé aspetti disforici e rifiutati,¹³ ma soprattutto hanno bisogno di bonificare le rappresentazioni negative di chi non li ha aiutati nello sviluppo della loro soggettivazione, inibendo, reprimendo, castrando parti vitali e creativamente espressive di Sé.

Correspondence: Patrizia Santinon, Research Center Care & Community for the Medical Humanities, Research and Innovation Department, SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo Hospital, Alessandria, Italy.
E-mail: aspattyage@hotmail.com

Key words: gender identity, embodiment, gendered body, psychic bisexuality, psychic duality, identity construction, construction of selfhood.

Conflict of interest: the author declares no potential conflict of interest.

Funding: none.

Ethics approval and consent to participate: not applicable.

Informed consent: written informed consent was obtained from a legally authorized representative(s) for anonymized patient information to be published in this article.

Availability of data and materials: all data generated or analyzed during this study are included in this published article.

Received: 15 January 2025.

Accepted: 4 August 2025.

Publisher's note: all claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers. Any product that may be evaluated in this article or claim that may be made by its manufacturer is not guaranteed or endorsed by the publisher.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

Working Paper of Public Health 2025; 13:10261

doi:10.4081/wpph.2025.10261

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0).

Bibliografia

1. Freud S. Osservazioni sull'amore di traslazione. 1914. Available from: <https://www.psicologi-psicoterapeuti.info/uploads/e61b0411-df64-40f6-91fd-a549a0cc7409/Osservazioni%20sull'amore%20di%20traslazione.pdf>
2. Evzonas N. Relire Jean Laplanche: pour une métapsychologie de genre queer. *Analysis* 2020;4:344-59.
3. Derrida J. The law of Genre. In: *Critical Inquiry*. The University of Chicago Press 1980;7:55-81.
4. Freud S. Il perturbante. 1919. Available from: https://www.istitutovizzero.it/wp-content/uploads/2018/09/ISR_StudioRoma_Freud_IT1.pdf
5. Preciado P. *Dysphoria mundi*. Fandango; Rome, Italy; 2023.
6. Bruno L. "Transidentificazioni", lavoro letto alla giornata di studio 'Le differenze di Genere: Esperienze in Psicoanalisi e oltre'. Milano, 9 settembre 2023.
7. Guignard F. Ma dove sono le nevi di un tempo? *Revue Française de Psychanalyse* 2006;70:1475-81.
8. Freud S. Tre saggi sulla Teoria Sessuale. 1905.
9. Bion W. Note su memoria e desiderio. 1967. Available from: https://lacan-con-freud.it/ar/bion_note_su_memoria_e_desiderio_EAR.pdf
10. Bion W. *Attenzione e Interpretazione*. Armando Editore; Rome, Italy; 2010.
11. Civitarese G. *Introduzione alla Teoria del Campo Analitico*. R. Cortina; Milano, Italy; 2023.
12. Bourlez F. *Queer psychanalyse: clinique mineure et déconstruction du genre*. Hermann; Paris, France; 2018. 184 pp.
13. Saketopoulou A. Mourning the body as bedrock: developmental considerations in treating transsexual patients analytically. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 2014;62: 773-806.