

# **L'ENIGMA DELL'IDENTITÀ DI GENERE**

Nonostante i progressi compiuti,  
i meccanismi alla base della disforia di genere  
sono ancora sconosciuti

# IDENTITA' DI GENERE

- **Identità di genere nucleare** (frutto di componenti biologiche, fisiologiche e psicologiche) conferisce senso di appartenenza ad un sesso – entro i primi due anni di vita
- **Identità di genere di ruolo** (attitudine psicologica a manifestare comportamenti interpersonali maschili o femminili). Processi legati all'identificazione e all'autorappresentazione nell'ambiente (dopo i due anni – si consolida dopo i quattro)

(Stoller, 1968)

## L'IDENTITÀ DI GENERE

«DIPENDE NON SOLO DALL'ANATOMIA MA ANCHE È  
CONDIZIONATA DALL'AMBIENTE: I GENITORI, I FRATELLI E  
DAL CONTESTO»

(Stoller, 1968, pp. 72-74)

Orientamento sessuale, identità sessuale,  
identità di genere e identità di genere di  
ruolo sono concetti diversi e non  
sovrapponibili.

# DATI SUI DISTURBI DELL'IDENTITÀ DI GENERE E INCIDENZA

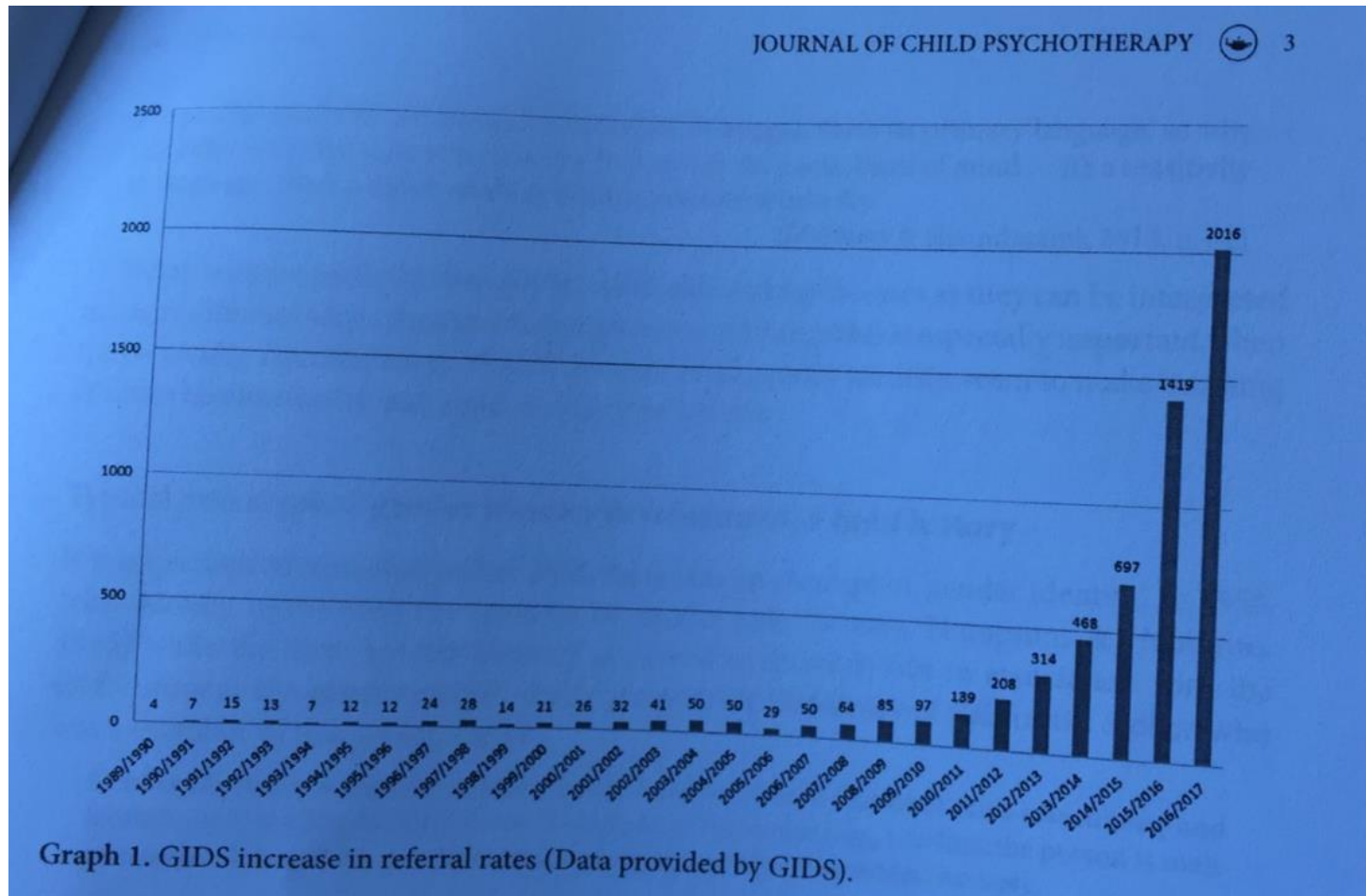
dati riportati, in occasione di una conferenza tenuta presso la SIPsIA, dal Prof. Domenico Di Ceglie, che ha diretto per anni il Gender Identity Development Service (Tavistock e Portman Clinic – Londra)

- Al momento non esistono dati statisticamente attendibili sulla popolazione italiana. In Europa, lo studio più importante è olandese (fine anni '90)
- riporta una prevalenza dello 0,01% per le persone MtF e dello 0,003% per le persone FtM.
- Negli Stati Uniti (fonte DSM-5):
  - FtM = da 0,002 a 0,003%
  - MtF = da 0,005 a 0,014%

In Italia, per dati riferiti verbalmente, sembra esistere un progressivo aumento dell'FtM e dei soggetti che chiedono di avere un'identità *genderfluid* o *genderqueer* o che si identificano con un genere neutro.

Nel 2012 l'Associazione Humain Rights Campaign ha intervistato 10.000 tra lesbiche, bisessuali e transgender adolescenti statunitensi tra i 13 e i 17 anni e ha scoperto che il 6% si definisce Gender Fluid.

# Aumento dei GID dal 1989 al 2017



# NEUROSCIENZE E IDENTITÀ DI GENERE

Le attuali evidenze scientifiche suggeriscono che sia l'identità di genere, sia l'orientamento sessuale, sono significativamente influenzati dagli eventi che accadono durante il periodo di sviluppo precoce in cui il cervello si va differenziando sotto l'influenza degli ormoni steroidei delle gonadi, la struttura genetica e i fattori materni.



L'ambiente in cui il cervello si trova in momenti critici determina quali connessioni verranno usate (attivate), ossia quali sopravvivranno e quali no. Le connessioni che non verranno attivate a sufficienza, verranno “sfrondate” dalla struttura in evoluzione. Durante questi periodi critici, quindi, le strutture del cervello in formazione sono particolarmente sensibili agli influssi ambientali. Nei primi tredici anni di vita, pressappoco dall'infanzia alla pubertà, questi periodi critici si susseguono con grande frequenza (Mark Solms, 2018)

# FASI

1. Valutazione dell'identità di genere
2. Uso bloccanti ipotalamici per sopprimere estrogeni e testosterone
3. Trattamenti ormonali che mascolinizzano o femminilizzano dopo 16 anni
4. Orientarsi sul procedere o meno all'intervento

# RISCHIO SUICIDARIO

A) se non si effettua la transizione

B) dopo che si è effettuata la transizione

# RISCHI DEI BLOCCANTI ORMONALI

- Potrebbero influire sullo sviluppo del corpo, altezza, sull'osso etc.
- ovvero cristallizzare una personalità che dovrebbe mantenere la propria mobilità
- Privare il bambino di un'esperienza appropriata alla sua età
- Diniego onnipotente del legame con l'eredità biologica e il genere ereditato transgenerazionalmente
- Sollecitare una scelta onnipotente di sospendere il tempo o raggiungere un corpo e un sé idealizzato

# **VANTAGGI DEI BLOCCANTI ORMONALI**

Mantenere una situazione di stand by, che può essere utile per avere un tempo di elaborazione e di scelta ragionata

# «PERSISTER» o «DESISTER» nel GID

## NELL'INFANZIA:

- Se l'esordio è nella materna, solo il 15-25% è un PERSISTER.
- Il 70% che mostra disforia non mostra persistenza. In questo caso la disforia potrebbe associarsi a depressione o stati ansiosi. Se l'ambiente sostiene il comportamento del bambino diminuisce il tasso di depressione e ansia.

## IN ADOLESCENZA:

- Quando la disforia compare per la prima volta in adolescenza, ovvero non ci sono stati esordi precedenti, una grande percentuale è persister. Aumenta il rischio suicidario. Tenere presente che fino all'età adulta il cervello adolescente è ancora immaturo

# **PREDICTOR OF PERSISTENT (Toronto e Amsterdam)**

The single best predictor of whether a child persists with gender **transition is simply the child's beliefs about themselves.**

**Intensity of early GD [gender dysphoria] appears to be an important predictor of persistence of GD**

# POSSIBILI CAUSE DEL GID

1. Traumi o influenze prenatali che in periodi critici dello sviluppo attivano o disattivano connessioni cerebrali (Solms M., 2018)
2. Interiorizzazione dell'ingiunzione inconscia del genitore di essere maschio o femmina
3. tentativo inconscio di disidentificarsi da un genitore con cui ci si sente fusi o confusi o da un genitore odiato
4. identificazione con l'aggressore
5. Somatizzazione di una soluzione compensativa di un breakdown psicotico



L'identità di genere non è «netta» ma ha infinite varianti. Si può parlare di una normale continuità e fluidità nell'identità di genere

**ESISTE UN'IDENTITÀ DI GENERE  
TRANSESSUALE?**

# USO DELLA TRIPTORELLINA

Utile solo nel primo caso (e cioè traumi precocissimi) perché l'influenza ambientale è stata così precoce da rendere non plausibile un intervento ricostitutivo o riparativo.

In tutte le altre situazioni la sua prescrizione è dubbia, mentre è fondamentale esercitare un lavoro psicoterapeutico sul bambino e uno sui genitori per:

aiutare il bambino a integrare il corpo sessuato, a elaborare il lutto della diversità del corpo reale con il corpo idealizzato, a disidentificarsi dal corpo del genitore odiato.

Nel caso di situazioni caratterizzate da grande angoscia e rischio suicidario, l'uso dei farmaci bloccanti, in un periodo limitato temporalmente, potrebbe essere utile per aver una sospensione che consente il lavoro psicologico individuale e relazionale.

«Mourning the fact that their natal body does not fluidly map onto their gender is a crucial part of the therapeutic process»

(Saketopoulou, 2014, p. 781)

[elaborare che il fatto che il loro corpo natale non si sovrappone fluidamente al loro genere è una parte cruciale del processo terapeutico]

Saketopoulou A. (2014). Mourning the Body as Bedrock: Developmental Considerations in Treating Transsexual Patients Analytically, *Journal of American Association*, 72:773-806.

# Riferimenti bibliografici:

- Di Ceglie D. (2003). *Straniero nel mio corpo. Sviluppo atipico nell'identità di genere e salute*. Milano: FrancoAngeli.
- Gozlan O. (2018). From Continuity to Contiguity: A Response to the Fraught Temporality of Gender, *Psychoanalytic Review*, 105(1), February 2018.
- Homayounpour G. (2018). Esperienze di transgenderismo in Iran: verso un'etica dell'ambiguità. In: Preta L. (a cura di), *Dislocazioni. Nuove forme del disagio psichico e sociale*. Milano: Mimesis / Geografie della psicoanalisi.
- Lemma A., Lynch P. (2015). *Sexualities. Contemporary Psychoanalytic Perspectives*. London/New York: Routledge.
- Saketopoulou A. (2014). Mourning the Body as Bedrock: Developmental Considerations in Treating Transsexual Patients Analytically, *Journal of American Association*, 72:773-806.
- Solms M. (2018). Fondamenta biologiche del genere. Un equilibrio delicato, *Psicoanalisi*, vol. 22, n. 1, 2018.
- Steensma, T. D., McGuire, J. K., Kreukels, B. P., Beekman, A. J., & Cohen-Kettenis, P. T. (2013). Factors associated with desistence and persistence of childhood gender dysphoria: a quantitative follow-up study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(6), 582–590.
- Stoller R. (1968). *Sex and Gender: On the Development of Masculinity and Femininity*. New York City: Science House.
- Valerio P., Bottone M., Galiani R., Vitelli R. (a cura di) (2001). *Il transessualismo. Saggi psicoanalitici*. Milano: FrancoAngeli.