

“Genere e psicoanalisi: un approfondimento sui transgenderismi”. Due seminari con il dr. Cristiano Scandurra.

Report

Sara Brogi, Elena Guidi.

I due seminari del dr. Scandurra sono stati organizzati dalla Sezione Regionale SIPP Toscana all'interno delle attività scientifiche relative all'anno 2022/2023.

Primo Seminario

Il dr. Scandurra ha iniziato con un breve riepilogo delle definizioni, tra cui quelle di identità di genere, orientamento sessuale, sesso, LGBTIQ+, transessuale, transgender - binary e non binary -, in modo da presentare un vocabolario condiviso. Ha poi esposto la storia degli studi relativi ai transessualismi in due ambiti: psichiatrico e psicoanalitico, riassunti successivamente.

Ambito psichiatrico: attraverso il lavoro di Kraft Ebing, prevalentemente relativo all'omosessualità, e successivamente di Hirschfeld e Claudwell, si arriva con Benjamin alla distinzione fra travestitismo e transessualismo. A seguito del caso di Christine Jorgensen, Benjamin specifica che nel travestitismo l'interesse è di apparire con le caratteristiche dell'altro sesso, mentre nel transessualismo il bisogno è di avere gli organi sessuali e le caratteristiche dell'altro sesso, mentre i propri organi biologici sono sentiti come disgustosi.

Ambito psicoanalitico: anche qui gli studi partono con Freud e inizialmente si concentrano sull'omosessualità. Freud inizialmente descrive un arresto alle fasi preedipiche, polimorfe; più tardi riprende una riflessione di Ferenczi. Questi definisce l'omosessualità “un'anima (per Freud un cervello) femminile in un corpo maschile” e la distingue in soggettiva, in cui l'uomo si sentirebbe come una donna attratta da uomini, e oggettiva, in cui il soggetto si sente un uomo attratto da altri uomini (in realtà gli uomini omosessuali hanno una chiara identità di genere maschile).

Stoller introduce la riflessione sul transessualismo. Ancora prevalgono aspetti patologizzanti e la ricerca di fattori eziologici psicodinamici, collegati alla fase preedipica. Per Stoller è presente un nucleo a-confittuale, non psicotico: non vi sono infatti né la negazione di avere un pene né ricostruzioni allucinatorie. Il nucleo è collegato ad un materno primario e ad una costellazione familiare con un padre debole o assente.

Person e Ovesey fanno riferimento alla Mahler. Concordano sull'origine preedipica, ma ritengono centrale l'angoscia di separazione estrema (forse sarebbe più esatto di frammentazione) troppo precoce e precedente alla differenziazione fra sé e oggetto. Collocano il transessualismo in ambito borderline con possibili tratti schizoidi o ossessivi.

Oppenheimer si colloca in ambito Kohuttiano e la ritiene una patologia della soggettivazione sessuata, una patologia narcisistica.

Chiland sostiene che quando le persone transessuali affermano che il corpo che la chirurgia può offrire è il loro vero corpo essi sono nel diniego. Ritiene che alcuni abbiano interiorizzato una scena primaria terrificante e un femminile mostruoso.

Una riflessione non patologizzante e più collegata alla psicoanalisi relazionale (USA) e Winnicottiana (UK) e alla linea di pensiero che tiene conto sia della prospettiva psicoanalitica che di quella psicosociale è quella relativa ad A. Lemma e ad A. Saketopoulou.

A. Lemma fa riferimento alla teoria della mentalizzazione di Fonagy, alle teorie dell'attaccamento e al mirroring. Vede un ruolo cruciale nella difficoltà dei genitori a rispecchiare l'incongruità di genere che il bambino sperimenta fra il proprio sé sessuato e il genere assegnato in base ai genitali. L'incongruità non rispecchiata non viene quindi mentalizzata, ma viene esperita come dissociazione fra il corpo/sé e il corpo sé/ alieno. È necessario in analisi lavorare su questo, senza porsi l'obiettivo di evitare di ricorrere alla chirurgia, che rientrerebbe nelle terapie riparative, ma di potervi ricorrere, nel caso, senza compiere agiti ma tramite un processo mentalizzato.

A. Saketopoulou utilizza il pensiero di Winnicott e il concetto di mirroring. Gli oggetti primari non rispecchiano la profonda disforia legata all'incongruità di genere e ciò può esitare in un grave trauma di genere e in una vulnerabilità a sindromi psichiatriche e in fantasie che il corpo riconosciuto dai genitori non sia vero. Ciò impedisce di elaborare (mentalizzare) il lutto per il corpo come roccia basilare-biologica. L'obiettivo di un intervento psicoanalitico dovrebbe essere quello di aiutare i pazienti a riconoscere che il corpo con cui sono nati è vero e integrarne dunque il lutto, indipendentemente dall'accesso o meno agli interventi chirurgici.

Secondo incontro

Il 19 gennaio 2023 il presidente della SPI, Sarantis Thanopoulos, ha inviato al presidente del Consiglio, al ministro della Salute e all'AIFA una lettera in cui esprime preoccupazione per l'uso dei farmaci finalizzati ad arrestare lo sviluppo puberale, affermando che solo una piccola parte dei ragazzi che presentano un'identità transgender poi confermano questa scelta dopo la pubertà e che non può esserci un'attenta valutazione, finché è ancora in corso lo sviluppo dell'identità sessuale.

Alla lettera hanno risposto A. Fisher, presidente SIGIS, e le società SIE, SIEDP, SIAMS, SINPIA e ONIG, che sottolineano come l'uso dei bloccanti si basa sulla possibilità di dare così tempo per riflettere in modo più consapevole e reversibile ed è in grado di ridurre in modo significativo i problemi comportamentali ed emotivi e il rischio suicidario.

Riguardo alla salute delle persone LGBT+ è stato importante il testo pubblicato dall'Istituto della Salute degli Stati Uniti nel 2011. In seguito a questo si sono sviluppati modelli clinici non legati al mondo interno e alla psicoanalisi, ma a studi psicosociali e prevalentemente collegati a framework concernenti l'equità di salute.

Intersezionalità: descrive le intersezioni tra identità minoritarie e il rischio aggiuntivo per la salute.

Social Ecology: descrive le relazioni e l'interdipendenza fra microculture (famiglia) e contesti culturali più ampi (collettivi, istituzioni)

Ciclo di vita: Erikson propone una prospettiva clinico-analitica integrata coi contributi dell'antropologia e della sociologia. Individua stadi di sviluppo caratterizzati da specifiche crisi psicosociali, che sono anche propulsori di soluzioni più o meno adattive. Levinson considera una struttura di vita che si evolve in una sequenza di serie alternate di stabilità e transizione. Sequenza che più tardi Maloy collega al ciclo di vita della famiglia.

Minority stress: nasce nell'ambito della psicologia sociale a fine anni 90. Riassume gli studi scientifici sulle conseguenze del pregiudizio e dello stigma sulla salute. Fino ad allora gli studi si erano concentrati sul perpetratore di violenza e sulla vittima, successivamente nasce l'interesse verso la prospettiva sui gruppi "minorizzati" e sulle identità minoritarie multiple. I primi studi si occupano di persone afroamericane, fra le quali si riscontrano più alti livelli di ipertensione rispetto alle persone caucasiche. Emerge che il fattore più influente non è l'etnia, ma l'essere esposti a livelli spropositati di razzismo, che provoca stress. L'ipotesi quindi di una causazione sociale appare più fondata.

Pregiudizio e discriminazione sono stressors incorporati nella struttura sociale, per esempio attraverso

la normatività.

Nascono quindi vari studi che riguardano gruppi minoritari ed emerge che le persone LGBT+ hanno tassi più elevati di asma, cancro, difficoltà mentali, ansia, malattie cardiovascolari, obesità, dipendenza e suicidio. Le persone transgender vivono enormi livelli di stigmatizzazione sociale, attraverso bullismo, difficoltà dei familiari ad accettare la non conformità di genere, la difficoltà degli insegnanti e dei colleghi ad accettarla.

Nei transgenderismi tanto più una persona può dire la propria realtà, tanto minori sono lo stress e gli effetti negativi sulla salute, ma possono aumentare i rischi di stigmatizzazione.

Per **stigma** si intende l'attribuzione ad un gruppo o a membri della comunità non conformi alla norma di caratteristiche tali da declassarli ad un rango sociale inferiore (Goffman, Linkam, Phelam). Si sviluppa in varie fasi: si sceglie una diversità, a cui si attribuiscono stereotipi negativi. Si distinguono categorie di stigmatizzati e non e le persone stigmatizzate sperimentano discriminazioni e perdita di status.

La stigmatizzazione ha una componente emotiva (rabbia, paura, disgusto, vergogna) -il pregiudizio, una cognitiva, - lo stereotipo e una componente di discriminazione - l'evitamento sociale.

Lo stigma è vissuto da persone che hanno almeno un'identità minoritaria e lo stigma percepito risulta da una sinergia di aspetti distali - le esperienze di discriminazione e aspetti prossimali - la scelta di disclosure, outness e lo stigma interiorizzato.

I livelli di discriminazione vissuti hanno effetti sui livelli di ansia, sulla vergogna e l'alienazione sociale. Le persone omosessuali o transgender possono tendere ad effettuare meno controlli medici per non dover comunicare al medico la loro realtà e quindi rischiano di non scoprire in tempo certe patologie o a trascurarle, possono essere più esposti a ruminazione e mancanza di speranza e a maggiori rischi per la salute mentale.

Sono però anche importanti i fattori di resilienza individuale, come l'autostima, la resistenza fisica e mentale e di resilienza strutturale come il far parte di una comunità solidale.

Nel vissuto individuale dello stigma appaiono importanti alcuni fattori quali il rifiuto o l'accettazione familiare, la visibilità del corpo che lo rende più facilmente un corpo persecutorio, da nascondere a sé ed agli altri e che si riflette nella maggiore o minore possibilità di vivere l'intimità con un partner e di integrare positivamente l'identità transgender.

Questi aspetti sono importanti anche nel lavoro clinico. A. Lemma e A. Saketopoulou hanno sottolineato come la difficoltà della madre a rispecchiare l'incongruenza di genere del figlio/a possa rendere più difficile l'integrazione fra la realtà del sesso biologico e attribuito alla nascita e l'identità di genere sperimentata.

La possibilità di riflettere insieme al terapeuta sulle difficoltà che comporta l'incongruenza di genere e il rispecchiamento da parte del terapeuta, interiormente collegato all'attenzione alle proprie emozioni e reazioni controtransferali possono permettere di sviluppare una buona capacità di mentalizzazione e di vivere il lutto per il corpo che si vuole abbandonare. Ciò influisce sulla salute mentale, sulla vergogna e alienazione sociale e sul rischio di agire troppo precipitosamente e costituisce un fattore importante di resilienza. Può portare comunque ad una scelta di transizione chirurgica, ma in maniera più consapevole e serena.

I due incontri con il dr. Scandurra hanno riscontrato molto interesse fra i soci e la necessità di approfondire, soprattutto dal punto di vista psicoanalitico, queste tematiche attuali.