

Le nuove frontiere del Funzionalismo

Il Sé e la sua trasformazione nella disforia di Genere. Neo Funzionalismo e Nuove Frontiere

a cura di

Roberta Rosin, Psicologa e Psicoterapeuta Funzionale Presidente Associazione CON-TE-STARE - Sportello Attivo Transgender (Centro ONIG Padova)

"Marco: tracce di una storia"

[Nudo. Mi sento nudo quando cammino in pubblico; c'è uno che mi fissa: mi sono messo i pantaloni stamattina? Non sono uscito in ciabatte, vero? Ok, anche la felpa ce l'ho. Perché questo mi fissa? Non sto ridendo da solo, ho una faccia neutra. Spero di non aver sculettato.

Starà pensando che sono frocio, oppure una lesbica fin troppo maschile? E se adesso mi mena? "Ehi, frocio di merda, vieni qua"? Non ho neanche niente con cui difendermi. Forse dovrei cominciare

a portarmi dietro un coltellino. Ci passiamo di fianco; mi fissa ancora. Non sembra aggressivo. Uff, che ansia. Perché quando uno non capisce se sei un maschio o una femmina ti fissa?

Se non altro tutto questo imbarazzo finirà, una volta che avrò dei tratti maschili. Sì, credo proprio di sì. Pensa: avere un corpo virile. Potersi vestire con qualsiasi indumento, ed essere preso sempre per un uomo. Non dover più mettere sempre le stesse 3 felpe e le stesse 2 paia di jeans che danno alle mie gambe la forma che dovrebbero avere. Guardarsi le braccia e vederle un po' pelose; guardarsi le mani e vedere le vene che sporgono. Riuscire ad andare in bagno all'università senza sentirsi fuori posto, e senza ricevere

occhiate; riuscire a camminare senza avere l'impressione
di sculettare o di avere i fianchi troppo larghi. Riconoscersi subito nel proprio riflesso
quando si passa davanti ad
una vetrina, senza quel brivido di frustrazione che significa "porca troia, ma sembro
proprio una donna! Tutti i miei
sforzi per avere una parvenza
di mascolinità sono vani!".

Toccarsi la faccia e sentire una peluria che cresce. Svegliarsi di mattina con il durello. Provarsi dei vestiti da uomo e scoprire che mi vanno bene, che non ho le spalle troppo strette né i fianchi troppo larghi. Potersi segare in modo più consono. Potersi toccare il petto in lungo e in largo senza essere interrotti da delle montagnole inutili. Avere i peli sulle gambe, sulla pancia e sul petto (an-

che in mezzo al culo, volendo). Poter fare delle domande ad un professore in aula, davanti a tutti, senza sentire voci che mormorano "ah, ma pensavo fosse un maschio". Non dover nascondere la propria carta d'identità dalla vista degli altri ragazzi, durante un esame. Puzzare un po' di più, quando si suda. Piacere a ragazze etero, o a ragazzi omosessuali.

Essere riconosciuto da tutti come uomo. Essere chiamato con un nome da uomo, senza percepire imbarazzo o ironia da parte di chi lo pronuncia. Essere chiamato "lui" con convinzione, come se fosse la cosa più normale e ovvia del mondo. Sentirsi a proprio agio abbastanza da avere rapporti sessuali con qualcuno, senza la paura di mettersi a piangere nel bel mezzo per la disfor

ria. Non essere più costretto a controllare costantemente ogni mia azione (per la paura che qualcuno mi chiami "lei", salvo poi essere chiamato così lo stesso e sentirmi di merda perché tutti gli sforzi che faccio sono inutili).

Essere vivo, e vivere la mia vita, non quella di una ragazza.]

Queste le parole di Marco. Marco 19 anni è un ragazzo transgender. Nasce come Maria, vive la sua difficoltà come Maria. Attraverso la psicoterapia Marco si concede la sua grande opportunità. Io lo accompagno con attenzione e come psicoterapeuta Funzionale comprendo la fatica e lo sgomento di chi cresce dentro ad un corpo che non vive come proprio. Ma non è solo il corpo ad essere un impaccio: è il Sé cioè la persona nella sua totali-

tà a non viversi e a non sentirsi centrata. Il corpo è solo una Funzione dell'individuo dentro la quale si incarna più vistosamente il disagio del vivere (Dalle Luche, Rosin, 2017).

L'energico, a tratti imbarazzante, scritto di Marco, fa risaltare i molteplici aspetti che caratterizzano la situazione delle persone trans che approdano alla psicoterapia: la percezione di essere guardati con stranezza, pensieri collegati al giudizio altrui, necessità di trasformazione corporea e dei caratteri sessuali secondari, disagio nei luoghi pubblici e difficoltà di accesso ai servizi di prima necessità-ad esempio i bagni-, fantasie ed immaginazioni proiettate nel futuro di un Sé trasformato, esacerbazione delle "stereotipie di genere legate al genere-sesso desiderato", scarsa libertà di

movimento. Traducendo il suo scritto, riassumo nei termini specifici dell'epistemologia Funzionale il suo Progetto Terapeutico, cioè le tappe che ci accompagneranno nel lungo percorso di transizione. Le Esperienze di Base del Sé - EBS (la teoria delle EBS è stata formulata da Rispoli e descritta in modo completo in Rispoli 2004) da attraversare sono: Essere Considerati, Protezione, Forza Calma e Amore). Essere Considerati poiché spesso la realtà si contrappone alla mancata sensazione di essere guardato e, in generale, considerato con rispetto.

Il concetto di identità sessuale è un costrutto multidimensionale poiché rappresenta l'esito di un complesso processo determinato dall'interazione tra aspetti biologici, psicologici, socioculturali e educativi.

All'inizio del nostro percorso Marco riporta un sogno in cui nella sua casa si presentavano persone che parlavano lingue incomprensibili e pretendevano essere capite. Lo sgomento attraversato nel sogno fa emergere le difficoltà spesso riscontrate da persone trans nell'essere capiti, e, simbolicamente, rivelala sofferenza di un vivere nella non comprensione dell'altro, una sorta di incomunicabilità spesso legata alla non accettazione sociale (Scandurra et al., 2019).

La Protezione come Esperienza di Base del Sé è centrale in quanto, soprattutto all'inizio del percorso di riaffermazione, i cambiamenti seppur solennemente desiderati possono risultare non sempre aderenti alle proprie aspettative oltreché all'accettazione famigliare e sociale.

Forza Calma, per due motivi: il primo legato all'età, gli adolescenti infatti hanno quasi sempre questioni da risolvere legate alla Forza, e Marco nello specifico, al di là di una innocua e apparente calma, manifestava comportamenti aggressivi, vere esplosioni verso se stesso e verso le persone vicine.

Nella Tecnica Funzionale *Braccia:* colpi forti in cui da disteso Marco doveva alzare le braccia verso l'alto in inspirazione e poi in espirazione dare dei colpi al materasso con forza e mani aperte, sentendo che quando si ha ragione lo si può mostrare al mondo, i suoi movimenti si presentavano non solo con scarsa forza e determinazione ma si mostravano chiaramente contaminati dalla rabbia evidente dall'espressione e dalla voce strozzata. Più e più volte proposi questa Tecnica per far-

gli percepire quanto la sua Forza fosse mescolata con la Rabbia e come fosse necessario ripulire le due EBS per una benefica espressione e sviluppo del Sé.

L'EBS Amore implica toccare esperienze molto antiche, amare senza riserve, anche quando, come "terapeuta mi vengono dette cose che non vorrei sentirmi dire" (Rosin, 2010). Ed io, come terapeuta, non posso fingere, devo far sentire che amo veramente. Amare (Dalle Luche-Rosin, 2017) ha un risvolto potente poiché esprime il portare dentro di sé l'altro trasmettendogli la possibilità a sua volta di farlo. Questo senso di appartenenza favorisce lo scambio straordinario e virtuoso verso il cambiamento e l'orientarsi con favore alla consapevolezza profonda di cosa significa amare ed essere amati (Rispoli, 2014).



L'inizio del percorso

Chi si avvia ad un percorso di transizione (Rosin *in* Moia, 2020) o di riaffermazione di genere, definizione evidenziata dalle nuove linee guida ONIG (Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere) di cui faccio parte, trova nell'epistemologia Funzionale uno tra i modelli clinici sicuramente più efficace (Dalle Luche, Rosin, 2016). Considerare la persona nella sua completezza ed interezza rimanda all'energica richiesta delle persone trans che già dal primo colloquio ribadiscono la frase di

una vita: voglio essere me stessa*, questo corpo non mi appartie-ne. Il concetto di identità sessuale (Valerio et al., 2016; Dèttore et al., 2017) è un costrutto multidimensionale poiché rappresenta l'esito di un complesso processo determinato dall'interazione tra aspetti biologici, psicologici, socioculturali e educativi.

Esso comprende l'identità di genere, sesso biologico, orientamento sessuale e ruolo di genere (Valerio et al., 2016). Tutti questi fattori, ad eccezione del sesso biologico maturano e possono prevedere sviluppi socialmente disattesi (Scandurra et al., 2018) come ad esempio sentirsi attratti da persone dello stesso sesso o entrambi i sessi (orientamento sessuale), percepirsi in un corpo che non si sente proprio (identità digenere), comportarsinell'ambito del proprio contesto sociocul-

turale attraverso comportamenti agiti ed attitudini non riconosciuti dalla società di appartenenza (ruolo di genere) (De Vries et al., 2014). Vivo il mio Ruolo di Genere come la parte più sbiadita di me; sono un maschio flop e sento che sarei una femmina top, queste sono le parole di Alice (MtF), altra splendida creatura che seguo in terapia. Dalla mia prospettiva, come terapeuta Funzionale, riconosco con onestà intellettuale che solo un approccio olistico e complesso risulterà vincente e soddisfacente per una persona trans. Ecco perché l'epistemologia Funzionale si pregia di essere altamente efficace.

La prima e delicata parte del percorso di transizione necessita di un assessment psicologico generale precisato attraverso la Scheda Diagnostica Adulti, Scheda Valutazione Adulti (Ri-

spoli, 1998, 2011) e materiale testistico (MMPI 2, CBA, SCID). In un secondo momento, con l'avvio della consulenza psichiatrica, lo psichiatra di concerto con la psicoterapeuta rilasciano la certificazione di Disforia di Genere (DG) per il passaggio alla fase ormonale. Se necessario lo psichiatra somministrerà altri test di approfondimento per eludere qualsivoglia psicopatologia che possa interferire con la diagnosi in corso e distinguere la DG da altre forme e condizioni patologiche (Scandurra, Valerio, 2018; Vitelli, 2014; Vitelli 2016). Innanzitutto, bisogna escludere che non si tratti di una forma reattiva ad una situazione traumatica o stressante da affrontare, che potrebbe essersi presentata nell'infanzia.

Un'altra attenzione da mettere in atto sta nel non confondere talune situazioni (che potrebbero sembrare una reale disforia) con un certo anticonformismo e la voglia di adeguarsi alle caratteristiche dell'altro sesso, così come appaiono negli stereotipi di genere (ad esempio maschi che vogliono acquisire la dolcezza e tenerezza, oppure acquisire le forme morbide tipicamente femminili). In adolescenza, è inoltre molto importante saper valutare forme di omofobia interiorizzata. Può succedere infatti che arrivino all'attenzione clinica adolescenti che negano il proprio orientamento e preferiscono richiedere un aiuto medico non perché ci sia la situazione transgender ma più per timore di una presunta omosessualità (Drescher, Byne2012; Dettore et al., 2015; Fisher et al., 2017).

Tutte le psicoterapie modificano la persona, la accompagnano verso un'interezza, un'armonia, un benessere. È la persona il nostro centro, non solo la diagnosi.

Importante è inoltre distinguere DG dal disturbo di dismorfismo corporeo: la richiesta di cambio di alcune parti del corpo può sottendere una diversa motivazione. Nel disturbo del dismorfismo corporeo è richiesto un cambiamento per parti del corpo vissute con grande sofferenzaepercepitecomeinaccettabili e brutte, mentre nella DG questo succede per problemi legati fin da bambini ad un corpo vissuto come estraneo. L'attenzione alla diagnosi diventa quindi momento cruciale poiché il destino di queste persone si attua attraverso uno sconvolgimen-

to totale, una nuova forma, una nuova vita, un nuovo Sé. Il percorso di transizione o affermazione, che per le persone trans significa essere accompagnati in tutti i passaggi sino ad ottenere la rettificazione del sesso anagrafico e del nome nei documenti-e questo anche senza l'obbligo di sottoporsi all'intervento di riattribuzione di sesso, vede nella figura della psicoterapeuta una presenza costante, una guida (Saleh et al., 2014).

Spesso mi si chiede se c'è sostanziale differenza tra una terapia con persone trans e "le altre terapie". Già la domanda può apparire discriminatoria, anche se nella sua essenza la capisco. La mia risposta è sempre la medesima: riscontro che la psicoterapia con persone transgender non è differente dalle altre, ma ciò a cui si assiste è uno scon-

volgimento che devasta il *prima* e rivive nel *poi*. Tutte le psicoterapie modificano la persona, la accompagnano verso un'interezza, un'armonia, un benessere ma, in queste situazioni dove anche il contenitore oltre che il contenuto muta, alimenta l'incredibile potenza che non tutto è impossibile.

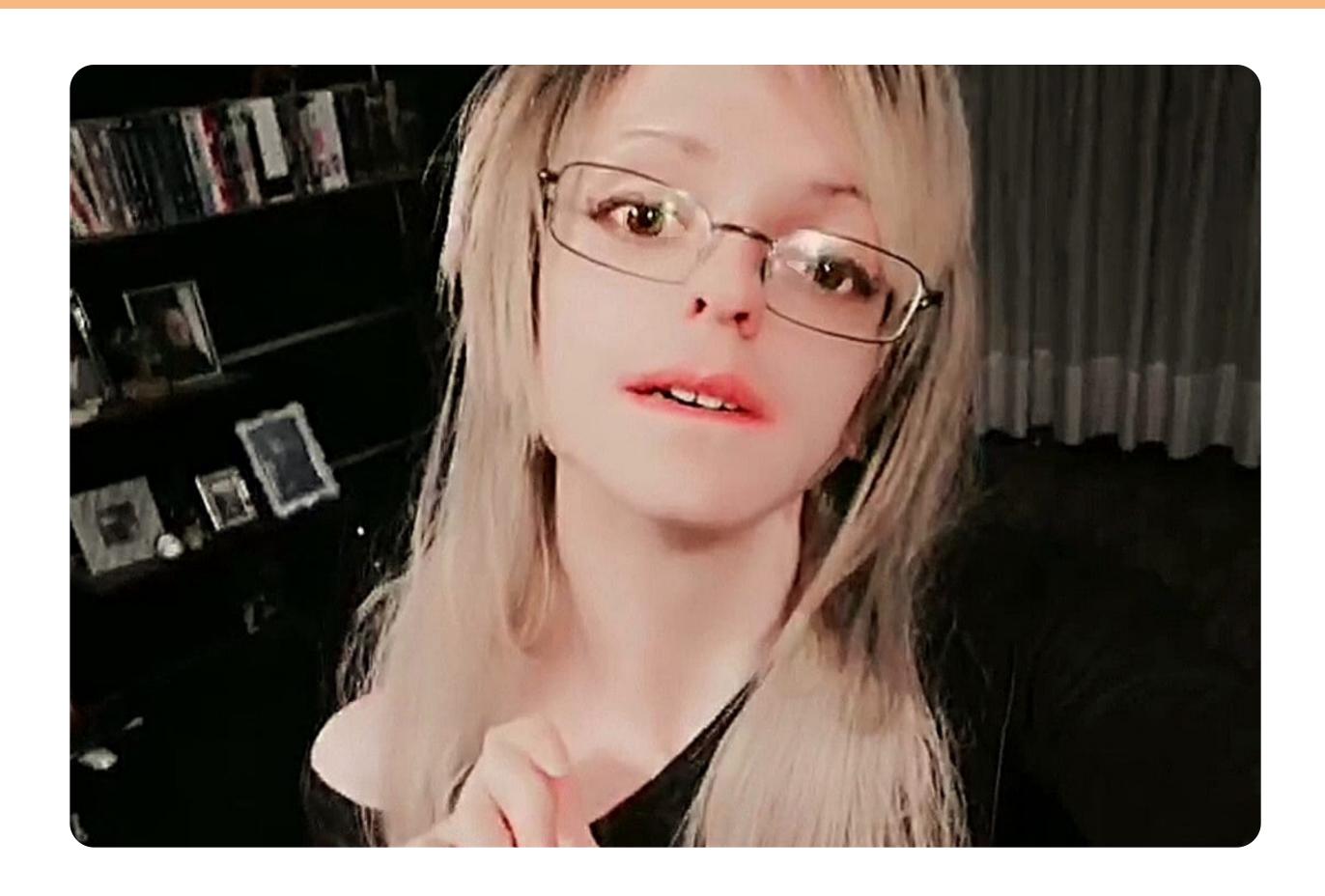
È la persona il nostro centro, non solo la diagnosi. Ricordo con vividezza quanto le Tecniche Funzionali sul Contatto abbiano salvato Andrea dalle sue idee suicidarie, il ruolo fondamentale della psicoterapeuta per prevenire il suicidio nei percorsi di transizione è saldamente dimostrato in letteratura (Saleh et al., 2014). Anche secondo la teoria dello stress da minoranza (MST; Meyer, 1995, 2003) è comune che i transessuali abbiano l'aspettativa di essere discriminati

e rifiutati dalla società, aumentando così i livelli di depressione, ansia, paura, disprezzo per se stessi e creando una spinta a voler nascondere la propria identità di genere. Infine, questi fattori psicologici associati ad altri fattori sociali quali basso status socioeconomico e appartenenza ad un'altra minoranza, possono aumentare ancora di più il rischio di suicidio come afferma la teoria dell'intersezionalità (*Crenshaw, 1991*).

Ma oltre il suicidio o i pensieri ad essi connessi c'è anche la vita e la voglia di viverla attraverso relazioni piene ed affettuose. Marco, di cui abbiamo letto all'inizio uno scritto, durante una seduta si concede di aprirsi parlando degli abbracci. Racconta di quanto fin da bambino li avesse idealizzati e desiderati ardentemente e di aver in seguito scoperto che

la lunga attesa aveva generato una sorta di anestesia, non succedeva granché mi disse con un filo di voce. Quando mia mamma lo fece, avevo 16 anni avrei voluto sentirmi più abbracciato, percepire una vicinanza emotiva; al contrario, io e lei stavamo insieme senza condividere qualcosa, era un abbraccio vuoto. Seduta dopo seduta lavorai sull'abbraccio vivendo il suo esile corpo in una altalena tra percepirlo freddo e duro o all'estremo privo di consistenza, vacuo.

Ecco come tutte le Tecniche Funzionali sulla Consistenza e Forza Calma divennero ponte per riconnettere il sentire di un corpo, di una pelle che poteva nutrirsi degli abbracci che come è noto aumentano la produzione di ossitocina (Rispoli, 2016).



Il fascino di questa concezione (Neo-Funzionalismo) è anche data dal fatto che nella pratica clinica, qualsiasi Tecnica Funzionale venga messa in atto, si possiede la consapevolezza, se non la certezza, che si andrà a modificare il Sé in una precisa direzione e con esso tutti i Sistemi Integrati connessi. Quindi ciascuna tecnica utilizzata non solo avrà la sua porta d'accesso specifica (un contatto intenso senza parole è diverso da una carezza fatta con lentezza su tutto il braccio...) ma, altrettanto specifiche saranno le

risposte della persona a questi stimoli attivati in terapia (Dalle Luche-Rosin, 2017).

Come la mia paziente Alice afferma,

"la psicoterapia si è interessata della relazione con l'altro grazie agli esiti di una serie di esperimenti sociali che hanno evidenziato il ruolo del tatto in società: un ruolo di prim'ordine, di cui, a parere personale, ancora solo la punta dell'iceberg è entrata nella prassi quotidiana negli studi durante le sedute tra professionista e paziente. [...] Il tatto molto semplicemente è un qualcosa che deve essere recuperato. Oggi più che mai. Valorizzato, magari, come forma più produttiva di contatto di antropologica memoria. Anch'io sono grata a Roberta, la mia tera-

peuta, per quanto mi dona e mi fa vivere attraverso i lavori sul contatto che facciamo nelle nostre sedute."

L'attenzione che come professionisti dobbiamo avere nella cura per queste persone che si avvicinano a noi, dovrebbe considerare fondamentale il principio della depatologizzazione (non considerarle malate), al di là di come vengono definite le varie modalità di identità di genere non binarie: demigender, gender fluid, gender nonconforming, genderqueer, pangender, etc.

Per questo ho titolato questo breve scritto *Il Sé e la sua tra-sformazione nella disforia di Genere:* la psicoterapia Funzionale crea ponti tra l'essere ed il divenire, tra il "già" ed il "non ancora".

BIBLIOGRAFIA

- Amodeo A.L., Picariello S., Valerio P., & Scandurra C. (2018). Empowering transgender youths: Promoting resilience through a group training program. Journal of Gay & Lesbian Mental Health, 22(1), 3-19. DOI:10.1080/19359705.2017.1361880.
- Crenshaw, K. (1990). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. Stan. L. Rev., 43, 1241.
- Dalle Luche C. & Rosin R. (2016). L'attenzione alla persona nella Disforia di Genere. Lavoro presentato al Convegno FIAP – Federazione Italiana delle Associazioni di Psicoterapia, 6-9 Ottobre, Ischia, Italia.
- Dalle Luche C. & Rosin R. (2017). Sconvolti. Viaggio nella realtà transgender. Alpes, Roma.
- De Vries, A. L. C., Kreukels, B. P. C., McGuire, J. K., & Steensma T. D. (2014). Gender Identity Development: A Biopsychosocial Perspective. In Kreukels, B. P. C., Steensma, T. D., & De Vries, A. L. C. (eds.), Gender Dysphoria and Disorders of Sex Development: Progress in Care and Knowledge (pp. 53-81), New York, NY: Springer.
- Dèttore D., Ristori J. & Antonelli P. (2015). La disforia di genere in età evolutiva implicazioni cliniche, sociali ed etiche. Alpes, Roma.
- Dèttore D., Ristori J., Antonelli P., Bandini E., Fisher A.D., Villani S., de Vries A.L.C., Steensman T.D. & Cohen-Kettinis P.T. (2015). Gender dysphoria in adolescents: the need for a shared assessment protocol and the proposal of the AGIR protocol. Journal of Psychopathology. 21, 152-158.
- Dèttore D., Ristori J., Antonelli P., Bandini E., Fisher A.D., Villani S., de Vries A.L.C., Drescher, J. & Byne, W. (2017). Gender identity, gender variance and gender dysphoria. In: Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 10th Edition, eds. B.J. Sadock, V.A. Sadock & P. Ruiz. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer, pp. 2023-2039.
- Drescher J. & Byne W. (2012). Gender Dysphoric\Gender Variant (GD/GV) Children and Adolescents: Summarizing What We Know and What We Have Yet to Learn. Journal of Homosexuality, 59, 501-510.

- Fisher, A.D., Ristori, J., Castellini, G., Sensi, C., Cassioli, E., Prunas, A., Mosconi, M., Vitelli, R., Dèttore, D., Ricca, V., Maggi, M. (2017). Psychological characteristics of Italian gender dysphoric adolescents: a case—control study. Journal of Endocrinological Investigation, 40(9), 953-965. doi: 10.1007/s40618-017-0647-5. 2017.
- Graglia M. (2019). Le differenze di sesso, genere e orientamento. Buone prassi per l'inclusione, Carocci, Roma.
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. Journal of health and social behavior, 38-56.
- Moia L. (2020). Chiesa e omosessualità. Un'inchiesta alla luce del magistero di papa Francesco. San Paolo, Milano.
- Petiva P., Spitito M., De-Coll' L., Gerino E., Ghersi S., Siragusa R., Porcheddu P. (2018). Cose tra fratelli. L'impatto del coming out nella relazione tra sibling. Poster presentato alla tavola rotonda Progetti innovativi di ricerca e intervento, durante il Convegno Internazionale La popolazione transgender e gender nonconforming: i differenti contesti di intervento, Napoli, IT.
- Petiva P., Spirito M. (2015). Generi di prima necessità: terapia familiare di adolescenti con disforia di genere, terapia familiare, 109:5-20.
- Rispoli L. (2004). Esperienze di base e sviluppo del Sé. L'Evolutiva nella Psicoterapia Funzionale. Franco Angeli, Milano.
- Rispoli L. (2014). Il Manifesto del Funzionalismo Moderno. Alpes, Roma.
- Rispoli L. (2016). Il corpo in psicoterapia oggi. Neo-Funzionalismo e Sistemi Integrati. Franco Angeli, Milano.
- Ristori J. La Disforia di Genere in Età Evolutiva. In: Jannini, Lenzi, Maggi (a cura di). Sessuologia medica Trattato di psicosessuologia e medicina della sessualità (2017).
- Rosin R. (2010). Perché non cominciare da piccoli/e. Cleup, Padova.
- Rosin R. (a cura di). (2014). Sette donne, sette vite, sette possibilità. Alpes, Roma.Rosin R., Leo I., Cincotto V. & Galvani F. (2012). Alla ricerca di Hansel e Gretel. Domeneghini editore, Padova
- Saleh F.M., Grudzinskas A., Judje A. (2014). Adolescent Sexual Behavior in The Digital Age. Considerations for Clinicians, Legal Professionals, and Educators. Oxford University Press, New York.

- Scandurra C. & Bochicchio V. (2018). Transition in the workplace: The experience of Italian transgender and gender non-conforming people through the lens of the minority stress theory. PuntOorgInternationalJournal, 3(1/2), 14-24. DOI:10.19245/25.05. pij.3.1/2.2
- Scandurra C., Bochicchio V., Amodeo A.L., Esposito C., Valerio P., Maldonato M., Bacchini D., & Vitelli R. (2018). Internalized transphobia, resilience, and mental health: Applying the Psychological Mediation Framework to Italian transgender individuals. International Journal of Environmental Research and Public Health, 15(3), 508e. DOI:10.3390/ijerph15030508.
- Scandurra C. & Valerio P. (2018). Sulla pratica clinica affermativa con le persone transgender e gender nonconforming: Nuove linee-guida dell'American Psychological Association. La Camera Blu. Rivista di Studi di Genere, 18, 148-157.
- Scandurra, C., Vitelli, R., Maldonato, N. M., Valerio, P., Bochicchio, V. (2019). A qualitative study on minority stress subjectively experienced by transgender and gender nonconforming people in Italy. Sexologies (Available online 21 May 2019), https://doi.org/10.1016/j.sexol.2019.05.002.
- Steensma, T.D., & Ristori, J. (2017). Gender Dysphoria and Gender Incongruence A Guide for Patients, Families and Professionals, pp. 51-64.
- EPATH, TRANSGENDER HEALTH CARE IN EUROPE, Book of Abstract (2015).
- Valerio P., Amodeo A.L. & Scandurra C. (a cura di). (2016). Lesbiche Gay Bisessuali Transgender. Una guida per termini politicamente corretti. DiverCity, Napoli.
- Vitelli R. (2014). Gender Dysphoria in adults and adolescents as a mental disorder... But, what is a mental disorder? A Phenomenological/Existential analysis of a puzzling condition. In: B. L. Miller (Ed.), Gender Identity: Disorders, Developmental Perspectives and Social Implications (pp. 55-90). New York: Nova Science Publishers.
- Vitelli R., Gualerzi A., Quagliarella L. (2016). Disforia di Genere in Età Adulta. Il percorso medico-psicologico: eleggibilità, comorbilità e preparazione all'iter secondo i nuovi standard di cura. Rivista di Sessuologia, 40 (2): 39-49.