

Trans-narrative psicoanalitiche

Andrea Crapanzano*

SOMMARIO. – Negli ultimi anni, il tema della diversità di genere ha acquisito una sempre maggiore visibilità, promuovendo la diffusione di narrazioni riguardanti le persone *transgender* e di genere diverso (TGD). Purtroppo, questa popolarità ha anche generato misconcezioni, stereotipi e pregiudizi, alimentati dalla combinazione di narrative unidimensionali, patologizzanti e stigmatizzanti provenienti da varie fonti, compresa la psicoanalisi. Tuttavia, recenti studi di genere hanno portato allo sviluppo di una prospettiva più affermativa delle variazioni di genere non considerandole più disturbi, ma espressioni legittime dell'identità individuale, plasmate dalla cultura e dalla società. A partire da tali premesse, questo articolo si propone di esplorare l'intreccio delle narrazioni che contribuiscono alla formazione delle identità TGD. Attraverso una lente psicoanalitica, vengono descritte le narrazioni principali che, intrecciandosi con le diverse realtà intrapsichiche, linee evolutive e circostanze di vita, si trasformano in 'trans-narrative psicoanalitiche', ovvero in soluzioni narrative e dinamiche che le persone appartenenti a queste popolazioni adottano per cercare di diventare un soggetto autentico e coeso. Alcune di queste narrative riguardano i contesti di vita (famiglia, scuola, sistema sanitario, ecc.), altre tappe evolutive comuni, altre le narrazioni corporee, altre ancora la diagnosi di disforia di genere e le narrazioni stereotipiche associate ('*being trans-enough*', '*it gets better*' e 'imperativo del *coming-out*'). Sebbene analizzate separatamente, queste narrazioni si intrecciano in una rete narrativa, o '*master trans-narrative*', all'interno della quale le persone TGD si posizionano in base a diverse variabili, anch'esse oggetto di questo lavoro.

Parole chiave: genere; *transgender*; genere diverso; psicoanalisi; rete narrativa.

Introduzione

Negli ultimi anni, l'identità e il corpo *transgender* sembrano aver catturato l'immaginario culturale postmoderno come poche altre tematiche. Questo ha portato a una crescente diffusione, sia a livello nazionale che internazionale, di narrazioni riguardanti le esperienze delle persone *transgender* e di genere diverso (TGD)¹, permeando varie sfaccettature della

*San Francisco State University, United States.

E-mail: andreacrapanzanophd@gmail.com

¹ La terminologia 'persone transgender e di genere diverso' descrive una vasta gamma di identità che vanno oltre una visione binaria e tradizionale del genere, basata sulla

vita sociale, compresi i media, la cultura popolare, Internet, nonché il mondo accademico, della salute e della politica (Halberstam, 2018).

Nel contesto accademico, ad esempio, è comparso un ampio ventaglio di narrazioni che affrontano tematiche quali differenze di genere, autenticità, sessualità, intimità, comunità, percorsi di affermazione di genere, oltre a esperienze di discriminazione, abuso e violenza (Marques, 2020).

Tuttavia, l'aumento di visibilità non ha automaticamente comportato l'implementazione di politiche di uguaglianza nei confronti di queste popolazioni. Al contrario, questa popolarità ha portato alla generazione di varie misconcezioni, stereotipi e pregiudizi, causati dai continui sforzi volti a adattare il complesso mondo delle minoranze sessuali in narrazioni strette, unidimensionali ed eccessivamente semplificate. Nel mondo della fiction, ad esempio, queste comunità sono spesso rappresentate con stati affettivi negativi ed estremi, quali rabbia, tristezza, malinconia e descritte come disturbate, erratiche, instabili, o persino psicotiche e violente (Keegan, 2013).

Le interpretazioni negative delle diversità di genere derivano dalla combinazione di narrative patologizzanti e stigmatizzanti provenienti da varie fonti, compresa la psicoanalisi. Infatti, le teorie psicoanalitiche classiche sullo sviluppo psicosessuale del bambino si sono tradizionalmente focalizzate sull'importanza del Complesso d'Edipo, ovvero sull'accettazione da parte dei bambini del sesso assegnato alla nascita e dei ruoli di genere associati ad esso, tramite un processo di identificazione con il genitore dello stesso sesso. Secondo tale teoria, qualsiasi deviazione da questa norma viene considerata un'anomalia (Freud, 1923).

Pertanto, non sorprende che la psicoanalisi abbia, per molti anni, patologizzato le minoranze sessuali dipingendole come narcisiste, immature, impulsive, ossessive, borderline o schizoidi. Ciò ha portato allo sviluppo di modelli teorici e clinici per 'riparare il genere' di questi pazienti e 'convertirli', attraverso trattamenti riparativi o di conversione, in una 'normale eterosessualità' considerata l'unico esito di sviluppo psicosessuale possibile (Mitchell, 2002).

Tuttavia, recenti cambiamenti negli studi di genere all'interno delle scienze sociali e umanistiche, inclusa la psicoanalisi, hanno creato uno spazio in cui le voci, le esperienze corporee e le soggettività delle persone TGD possono trovare maggiore espressione (Stryker e Blackston, 2023).

Recentemente, infatti, parte del mondo psicoanalitico ha rivalutato il proprio approccio verso le persone TGD, rivisitando e aggiornando teorie preesistenti su sesso, genere e sessualità e generando nuove teorie contem-

dicotomia uomo/donna o maschile/femminile. Le persone che si identificano con questi termini possiedono molteplici identità di genere e/o ruoli di genere, che non corrispondono necessariamente a ciò che è tipicamente associato al sesso loro assegnato alla nascita (APA, 2021).

poranee definite ‘affermative’ delle identità di genere. Queste teorie condividono l’idea che le variazioni di genere non siano disturbi e che il genere sia un costrutto costantemente modellato individualmente ed influenzato profondamente dalla cultura e dalla società di appartenenza (Keo-Meier e Ehrensaft, 2018).

Lo studio condotto da Erik Erikson sulle fasi di sviluppo dell’identità (1950 e 1968) aveva già messo in luce come i modelli di sviluppo identitario non possano essere confinati esclusivamente agli aspetti individuali coinvolti in questo processo, ma debbano anche esplorare il loro intreccio con gli aspetti socioculturali e i continui processi di ‘negoiazione’ tra gli individui e il loro ambiente di appartenenza.

Questi cambiamenti hanno portato a considerare lo sviluppo dell’identità di genere come un’esperienza profondamente relazionale che plasma i modelli interni di rappresentazione di sé e degli altri (Lev, 2013).

Vengono così superate visioni riduzionistiche e semplicistiche del genere basate sulla biologia che presuppongono una ‘normale teleologia’ nello sviluppo sessuale e di genere e non considerano gli influssi di fattori esterni, come la ‘storia’ (Suchet, 2011). Un esempio è il lavoro di Susan McKenzie (2006) che prende in prestito il concetto di inconscio collettivo di Jung. L’autrice considera le norme eterosessiste come degli ‘artefatti collettivi’ prodotti a livello culturale, trasmessi a ogni generazione attraverso la memoria collettiva e soggetti a cambiamenti storici e ideologici. In quanto artefatto collettivo, il genere non ha essenza, ma è piuttosto definito dalla differenza: lo spazio tra maschile, femminile, e qualcos’altro, ed è ‘concetto culturalmente, negoziato interpersonalmente e sperimentato intrapsichicamente’ (McKenzie, 2006, p. 49-50).

Inoltre, l’aspettativa irrealistica secondo cui tutti i membri di una società civilizzata debbano aderire a modelli eteronormativi centrati sull’ideale eterosessuale è stata anch’essa messa in discussione. Ogni sviluppo sessuale, tipico o atipico, viene ora considerato come rappresentante al tempo stesso una formazione di compromesso, un sintomo, una difesa, un intreccio di diverse linee evolutive, di compromessi narcisistici, di relazioni oggettuali e di fantasie inconscie (Chodorow, 1992; Saketopoulou, 2015).

Queste identificazioni di genere, in sintesi, non sono più considerate sintomi, ma sono viste, secondo la tradizione lacaniana, come atti creativi o *sinthomé*, ovvero come soluzioni creative che aiutano il soggetto a preservare la propria identità e ad esprimere esternamente la propria esperienza di genere interna. In tal modo, le modificazioni corporee che alcune persone TGD scelgono di affrontare non sono più interpretate come comportamenti distruttivi (*‘acting out’*), ma costituiscono una parte essenziale del lavoro psicologico individuale necessario per mediare tra il proprio mondo interno, il proprio corpo e il mondo esterno, integrando principi psicoanalitici, sociologici e biologici (Gherovici, 2017).

Partendo da tali presupposti, questo articolo si prefigge di esplorare le molteplici narrazioni che animano lo sviluppo identitario delle persone TGD, dipingendo un quadro ricco di sfumature che plasmano il senso profondo del Sé in queste comunità. Attraverso l'impiego di principi teorici psicoanalitici, vengono descritte alcune delle narrazioni principali che, intrecciandosi con le diverse realtà intrapsichiche, linee evolutive e circostanze di vita di queste persone, si trasformano in vere e proprie *'trans-narrative psicoanalitiche'* ovvero in soluzioni narrative e dinamiche che le persone appartenenti a queste popolazioni adottano per cercare di diventare un soggetto autentico e coeso.

A tale scopo, si esploreranno le principali narrazioni che influenzano lo sviluppo di queste identità. Alcune di queste narrative riguardano i contesti di vita, come la famiglia, la scuola, la comunità e il sistema sanitario, altre le tappe evolutive comuni in molti modelli di sviluppo delle identità TGD, altre ancora il mondo intrapsichico di queste persone, come ad esempio quelle riguardanti i propri vissuti e le proprie fantasie corporee. Considerata la centralità del corpo nei percorsi di affermazione del genere, un'enfasi particolare verrà data alla narrazione legata alla diagnosi di disforia di genere (o *'narrazione basata sul malessere'*) e alle narrazioni stereotipiche associate, ovvero le narrative note come: *'being trans-enough'*, *'it gets better'* e l'imperativo del *'coming-out'*. Sebbene vengano presentate separatamente per chiarezza espositiva, queste narrazioni si intrecciano, formando una rete narrativa, o una sorta di *'master trans-narrative'*, all'interno della quale le persone TGD si posizionano in base a diverse variabili, anch'esse esaminate in questo lavoro.

Prima di esplorare nel dettaglio le diverse tipologie narrative, è essenziale chiarire tre punti fondamentali al fine di comprendere le diverse narrazioni trattate nel corso dell'articolo. In primo luogo, viene offerta una definizione del *'concetto di Sé'*, che in questo contesto si riferisce alla combinazione intricata tra identità individuali e identità sociali (narrative di sé). In secondo luogo, viene definito il *'concetto di genere'*, qui inteso come una rete che comprende l'interazione tra biologia, aspetti interni della persona e fattori socioculturali (narrative di genere). In terzo luogo, viene definito il concetto di *'cisnormatività'* (equivalenza fra identità di genere e sesso assegnato alla nascita) come esempio di narrativa dominante nella vita delle persone TGD (narrative cisnormative).

Narrative di sé come negoziazione tra identità personale e sociale

Il concetto di Sé si compone di diverse identità, divise in *'identità sociali'* e *'identità personali'*. Le prime, imposte dall'esterno, definiscono l'appartenenza a un gruppo, mentre le seconde caratterizzano l'individuo in modo

unico e contribuiscono all'immagine personale, ovvero tutto ciò che distingue una persona dal suo gruppo di appartenenza (Snow e Anderson, 1987).

L'identità è considerata quindi un processo continuo di negoziazione tra queste due diverse tipologie di identità, personale e sociale. Gli individui possono scegliere di allinearsi o meno alle identità imposte loro dalla società, imparando a gestirle attraverso processi di negoziazione oppure rifiutandole (Goffman, 1959).

L'interazione tra individuo e società evidenzia come le opportunità presenti nel contesto circostante limitino o facilitino il comportamento e la costruzione dell'identità personale. Da un lato, gli individui lottano per sentirsi parte del gruppo o della cultura di riferimento (desiderio di connessione); dall'altro cercano di mantenere una loro identità unica e distinta (desiderio di differenziazione). Queste dinamiche, cosce ed inconsce, generano diverse narrazioni che le persone utilizzano per definire sia la propria identità sia quella degli altri (McLean e Syed, 2015).

Queste premesse sono essenziali per comprendere le narrazioni personali e sociali delle persone TGD. Infatti, tali narrazioni evidenziano chiaramente i continui processi di negoziazione che queste persone affrontano nel bilanciare la propria narrativa individuale o immagine personale con le restrizioni imposte loro dalla società o dalla cultura di appartenenza.

Narrative di genere come intreccio tra biologia e aspetti socio-culturali: la rete di genere

Le persone TGD, come tutti d'altronde, creano la propria identità raccontando la propria storia, ovvero attraverso l'"auto-narrazione". Queste narrazioni ci mostrano nuovi modi di parlare di noi stessi e, in quel parlare, articoliamo e creiamo nuovi modi di essere, nuove forme di identità o nuovi aspetti del nostro Sé (Plummer, 2010).

Le storie personali delle persone TGD mettono in discussione cosa significhi 'essere' in relazione al genere e ci danno uno sguardo su nuovi modi di 'vivere' il genere. Come ha affermato Drabinski (2014): *‘Queste narrazioni comprendono il genere come qualcosa che non è più ancorato in un'identità interna fondamentale, ma piuttosto comprendono la creazione di sé come situata nel processo narrativo stesso. Sebbene le norme che richiedono esplicitamente un resoconto del Sé delle persone transgender le limitino, queste narrazioni si allontanano dall'idea che le storie rappresentino la prova dell'esistenza di un Sé di genere o transgender stabile. Il genere è piuttosto prodotto dalla narrazione, vale a dire che il genere è l'effetto delle narrazioni del corpo e dei processi di incarnazione del corpo invece che il fondamento di tali narrazioni’* (p. 322).

Queste narrazioni evidenziano come il genere si sia liberato dall'anco-

raggio all'anatomia e alla biologia, mostrando come si estenda oltre tali dimensioni e attinga da diverse altre aree (Ehrensaft, 2018).

Sebbene il genere sia stato sempre concepito come un processo evolutivo, in definitiva gli è sempre stato attribuito un esito finale biologicamente predeterminato, che non tiene conto della vita psichica (Ehrensaft, 2021). Questo richiama il pensiero di Jacques Lacan quando pose la domanda: 'Il genere è realmente non conflittuale [...] al punto da essere presupposto acriticamente fin dall'inizio?' (Laplanche, 2003, p. 169). Disancorare il genere dal sesso biologico non solo mette in discussione l'idea che sesso e genere siano equivalenti, ma solleva anche interrogativi importanti riguardo al ruolo predominante attribuito alla biologia nella sfera psichica (Saketopoulou, 2020).

Nonostante il genere abbia indubbiamente radici nella biologia e sia costruito su di essa, si estende ben oltre questa dimensione, incorporando una molteplicità di altri fattori, tra i quali aspetti sociali e culturali che si intrecciano dando vita ad una 'rete di genere' complessa. La rete di genere è un'entità dinamica che evolve nel tempo attraverso le interazioni continue dell'individuo con il mondo esterno, influenzando così la sua identità e le sue espressioni di genere (Ehrensaft, 2018; 2021).

Identità di genere come intreccio di narrazioni dominanti e narrazioni alternative

Bradford e Syed (2019) hanno adottato un '*Master Narrative Approach*' (McLean e Syed, 2015) per descrivere come il processo di sviluppo delle identità TGD sia caratterizzato dall'interazione tra varie narrazioni principali, che rappresentano storie culturali dominanti e narrazioni alternative, che costituiscono storie di resistenza.

L'esame delle esperienze delle persone TGD sottolinea il ruolo predominante della cisnormatività nel plasmare il loro percorso identitario.

Secondo questa narrativa principale, le identità *cisgender* sono le sole ad essere considerate 'normali' o 'standard' sia in termini descrittivi ('la maggioranza delle persone è *cisgender*') che prescrittivi ('una persona dovrebbe essere *cisgender*'). Questa narrazione è ampiamente diffusa, raramente messa in discussione e basata sull'essentialismo biologico. Quest'ultimo si fonda sulla convinzione che l'identità di genere debba coincidere con il sesso assegnato alla nascita e che il genere sia determinato da specifiche caratteristiche anatomiche (Bradford e Syed, 2019).

Poiché ciò che è considerato normale definisce, implicitamente, ciò che è considerato anormale, la 'violazione' di questa narrazione equipara espressioni alternative dell'identità a delle 'deviazioni' (McLean *et al.*, 2017).

Gli elementi della narrativa cisnormativa sono diversi e includono comportamenti transfobici, la percezione delle persone TGD come pericolose o

predatorie, la sessualizzazione dei loro corpi e, infine, la convinzione che queste popolazioni siano affette da disturbi mentali (McLean *et al.*, 2017).

È cruciale comprendere come la cisnormatività influenzi il percorso di sviluppo delle identità TGD e come queste persone reagiscano ad essa. Questo genera diversi scenari possibili: alcuni resistono adottando narrazioni alternative, altri la accettano, mentre altri ancora traggono forza dalle comunità TGD, sviluppando strategie di *coping* (Bradford e Syed, 2019).

Narrative dipendenti dal contesto

In letteratura, vi sono vari modelli di sviluppo delle identità TGD che, nonostante le loro differenze, condividono delle tappe comuni. Queste includono periodi iniziali di incertezza e ansia rispetto al proprio genere, seguiti da un'esplorazione progressiva delle proprie identità fino all'adozione di etichette e modalità di espressione del genere vissute come autentiche (Levitt e Ippolito, 2014).

Di seguito, sono delineate alcune esperienze comuni nelle narrazioni delle persone TGD durante il processo di affermazione di genere, suddivise per contesto.

La famiglia

La costruzione della nostra 'identità personale' – o la 'creazione di una narrativa di sé' (Erikson, 1968) – inizia già durante la prima infanzia quando i bambini iniziano a sviluppare l'abilità di creare una narrazione personale, prima bozza del 'Sé autobiografico' o di un senso di 'Sé nel tempo'.

Lo sviluppo dell'identità raggiunge un punto cruciale in adolescenza, periodo nel quale la comprensione del proprio Sé diventa più complessa, culminando nella capacità di costruire una storia di vita personale ('identità narrativa') (McLean *et al.*, 2017).

Nel caso delle persone TGD, le narrative di sé spesso (non sempre) includono ricordi precoci di esperienze legate al genere nella sfera familiare e nella scuola. Questi ricordi, che emergono durante l'infanzia e diventano più intensi durante la pubertà, rivelano un disagio (disforia) legato al proprio genere. Ciò si traduce, da un lato, nel desiderio di comportarsi secondo il genere preferito e di respingere le norme di genere assegnate, e dall'altro nello sforzo di conformarsi a standard eteronormativi a seguito di pressioni sociali e familiari (Hines, 2010).

Lo sviluppo dell'identità di genere, quindi, dipende profondamente dall'ambiente, in primo luogo dalla famiglia. A seconda del contesto di appartenenza, infatti, sarà più o meno facile per il bambino utilizzare la propria 'creatività di genere' per negoziare tra fattori interni (corpo, cervello e

mente) e fattori esterni (socializzazione, cultura, scuola, famiglia, ecc). Idealmente, il bambino avrà la libertà di esprimere il proprio ‘Vero Sé di Genere’, ma, nella realtà, è spesso costretto a sopprimere questa identità autentica e mostrare un ‘Falso Sé di Genere’ come strategia difensiva per l’autoconservazione. Questo ‘Falso Sé’ rappresenta ciò che gli altri si aspettano da lui ed è il risultato dell’assimilazione di comportamenti di genere considerati appropriati (Winnicott, 1971; Hansbury, 2005; Ehrensaft, 2021).

La capacità di rispecchiare o meno le prime esperienze di incongruenza tra il corpo biologico e l’esperienza soggettiva di genere, quindi, dipenderà dall’ambiente circostante e dalle prime esperienze di attaccamento con i *caregivers*, in quanto queste possono agire sia come ‘fattore protettivo’ che come ‘fattore di rischio’ per il processo stesso. Durante lo sviluppo, infatti, il bambino interiorizza esperienze di rispecchiamento o mancato rispecchiamento mentre esplora il proprio genere nel corpo in via di maturazione. Queste esperienze vengono elaborate ‘in una categoria conscia nella mente, in una posizione di genere’ (McKenzie, 2006, p. 413).

La mancata comprensione di questa discrepanza da parte dell’oggetto primario, e successivamente dell’ambiente, può interferire con il processo di coesione del Sé e privare l’individuo della sensazione di essere riconosciuto come ‘soggetto visibile’ (Lemma, 2016; 2021).

Ciò può portare a diverse conseguenze. Hansbury (2005), seguendo una prospettiva kleiniana, spiega come alcuni individui TGD vivano una ‘spaccatura all’interno di sé tra il Sé Corporeo, percepito come persecutore, e il Sé Mentale, percepito come buono’ (p. 23). Sotto la pressione di un ambiente sociale che non rispecchia accuratamente il loro autentico Sé di genere, le persone TGD possono rifiutare il loro Sé vissuto come ‘non-me’, ‘non reale’ o ‘ombra’, preferendo un ‘buon-me’ o un ‘Sé idealizzato’. In questi casi, il Vero Sé di Genere dell’individuo non solo non viene riconosciuto, ma viene soffocato portando alla comparsa di sintomi che, nei casi più estremi, possono includere tentativi suicidari (Ehrensaft, 2021).

La scuola

Inoltre, queste persone spesso riportano di esser state vittime di insulti, isolamento sociale, bullismo e talvolta violenza durante la loro crescita, soprattutto a scuola. Ne consegue la pressione a nascondere o ad ignorare la propria vera identità per protezione. Questo trattamento discriminatorio ostacola la capacità di formare connessioni autentiche con gli altri (Levitt e Ippolito, 2014). Saketopoulou (2014) introduce il concetto di ‘trauma grave di genere’ (*‘massive gender trauma’*, p. 12) per descrivere i traumi profondi che molti individui TGD subiscono durante lo sviluppo. Questo trauma nasce dall’intersezione della disforia corporea, la sensazione che il corpo non corrisponda al genere desiderato, e il *misgendering*, ossia il miscono-

scimento del proprio genere da parte degli altri. Questi eventi condividono caratteristiche traumatiche come dissociazione, ansia e depressione. Le soluzioni dinamiche che i bambini possono adottare per gestire queste sfide ed il modo in cui la fantasia inconscia può essere reclutata nell'affrontare le discontinuità tra il corpo e il genere possono influenzare la loro personalità e il loro funzionamento psicologico complessivo.

La comunità

Le persone TGD spesso crescono con modelli di riferimento limitati, rendendo difficile esprimere il proprio autentico vissuto di genere (Levitt e Ippolito, 2014).

La disponibilità di informazioni sull'identità di genere gioca, infatti, un ruolo cruciale nel riconoscere sé stessi come persone TGD e nell'agire su questa consapevolezza (Hines, 2010).

La mancanza di modelli porta queste minoranze sessuali ad ottenere informazioni attraverso media, Internet e interazioni con altre persone TGD nella comunità. L'accesso a tali fonti di conoscenza e il contatto con altri individui in questi spazi simbolici forniscono una piattaforma per l'autoespressione ed agevolano la costruzione di nuove identità di genere vissute come maggiormente autentiche. Essere accolti in comunità inclusive offre un ambiente sicuro per esplorare diverse identità di genere, affrontare la transfobia e gli stereotipi di bellezza tradizionali, nonché per apprendere un linguaggio comune (Marques, 2020).

Il sistema sanitario

Le comunità TGD descrivono i loro percorsi di affermazione di genere come un viaggio complesso alla ricerca di un equilibrio fra autenticità e considerazioni pratiche come la sicurezza, le risorse disponibili e i vincoli legali. Questi percorsi, inoltre, le portano spesso ad interagire a vari livelli con il sistema sanitario (Levitt e Ippolito, 2014).

La decisione o meno di intraprendere un percorso di affermazione di genere è vista come un atto profondo di allineamento del corpo con il proprio Vero Sé, considerando i rischi, i costi e il comfort personale. Di conseguenza, esistono diversi possibili scenari di affermazione di genere che variano in base alle scelte individuali. Alcune persone scelgono terapie ormonali e interventi chirurgici, altre preferiscono solo terapie ormonali. Altre ancora si concentrano su modifiche esterne come abbigliamento o trucco, mentre alcune non apportano alcuna modifica (Crapanzano *et al.*, 2021).

Questa varietà di esperienze dimostra che non esiste una 'narrazione trans dominante', ma piuttosto una serie di 'narrative minori, plurime e complesse' (Halberstam, 2018, p. 43).

La narrativa dell'”imperativo del *coming-out*”

Un'altra fase, presente in diversi modelli di sviluppo delle identità TGD e che richiede un paragrafo dedicato, è rappresentata dalla rivelazione del proprio orientamento sessuale e/o identità di genere, noto come '*coming-out*' (Zimman, 2009).

L'ampia rilevanza del *coming out* ha portato Rasmussen (2004) a coniare il termine 'imperativo del *coming-out*'. Questo processo è considerato uno strumento chiave dagli attivisti gay per i vantaggi che potrebbe portare sia all'individuo che alla comunità. Tuttavia, la promozione del *coming out* può involontariamente relegare coloro che scelgono di rimanere nell'ombra in una sorta di 'zona di vergogna ed esclusione' (Rasmussen, 2004, p. 144). Ciò potrebbe accentuare l'emarginazione vissuta da individui che, a causa delle conseguenze su altri aspetti della loro vita personale e sociale, non si sentono abbastanza sicuri da condividere questa informazione con gli altri.

In realtà, le narrazioni sul *coming-out* dimostrano come questo processo sia caratterizzato da 'multitemporalità' e 'multispazialità'. In altri termini, le persone TGD decidono strategicamente quando, dove e a chi rivelare la propria identità, mettendo così in luce la natura altamente relazionale e contestuale di questo processo. Pertanto, i processi di *coming out* sono plasmati da una complessa interazione di fattori interconnessi (spaziali, materiali, relazionali, sociali, culturali e storici) che modellano le esperienze delle persone e le opzioni disponibili (Connell, 2012).

Ad esempio, alcuni individui potrebbero optare per scelte diverse in varie aree della loro vita, come gli ambienti 'privati' della famiglia, il circolo di amicizie, gli spazi 'virtuali' e quelli 'faccia a faccia', così come gli ambienti 'istituzionali' correlati al lavoro, all'educazione ed alla salute (Marques, 2020).

Inoltre, non tutte le persone TGD seguono una narrazione 'tradizionale'. Alcune identificano e potrebbero rivelare la loro identità in fasi diverse della vita. Le popolazioni più adulte, ad esempio, influenzate da responsabilità lavorative e familiari, potrebbero scegliere di ritardare la divulgazione pubblica della loro identità di genere (Zimman, 2009).

L'età e la generazione di appartenenza giocano anch'esse un ruolo importante nel *coming out*. Infatti, a differenza delle generazioni più anziane, i giovani, influenzati dai media e Internet, hanno maggiore accesso ad informazioni relative alle diversità di genere e, di conseguenza, si connettono più facilmente e precocemente con le comunità TGD (Hines, 2010).

Vi sono variazioni anche per quanto riguarda gli spazi istituzionali ed il mercato del lavoro. Alcune persone sono apertamente dichiarate in contesti lavorativi più accettanti, mentre altre preferiscono attendere un cambio di lavoro o il pensionamento per 'fare *coming out*' o trasferirsi in aree urbane più accoglienti per iniziare da zero (Rasmussen, 2004).

Narrazioni corporee

Le narrazioni di sé, complessivamente intese, sono racconti collettivi e personali utilizzati per presentarsi al pubblico nel modo desiderato e dare senso alle proprie vite, affrontando la domanda ‘chi sono io?’ (Bjorklund, 2000, p. 89). Gli individui organizzano gli eventi della propria vita seguendo una struttura narrativa con un punto centrale attorno al quale ruota l’intera storia (Baruah, 2016).

Nel caso delle narrazioni delle persone TGD, una caratteristica comune è che queste storie sono spesso incentrate sul corpo, manifestandosi quindi come *narrazioni corporee* (Prosser, 1998). Poiché le transizioni somatiche assumono un significato profondo nelle loro vite, questi racconti spesso sono incentrati su queste transizioni scritte *dentro* e *oltre* il corpo, esplorando le ritrovate libertà mentali ottenute attraverso la trasformazione corporea (Saketopoulou, 2014).

Secondo Baruah (2016), le narrazioni di sé delle persone TGD coltivano una ‘doppia coscienza’, indicando il divario tra un Sé culturalmente definito e un Sé che sfugge a questa definizione. Questa separazione genera un senso di estraneità e di essere diversi, sempre in transito attraverso territori alieni. Poiché le trasformazioni fisiche sono un elemento fondamentale della trama, l’attenzione è rivolta al corpo, e la narrazione si intreccia tra mente e corpo. In tal modo, le narrazioni di sé divengono un mezzo per affrontare i cambiamenti di genere, le perdite di identità, e l’adattamento alle nuove identità ritrovate.

Queste narrazioni corporee mettono in discussione l’idea psicoanalitica di un corpo ‘naturale’ rappresentante il punto di partenza da cui possono essere osservate le successive deviazioni. Infatti, il corpo viene plasmato fin dalla nascita dall’ambiente circostante attraverso il contatto fisico, la voce, l’alimentazione, l’abbigliamento, gli odori e le influenze delle persone intorno. Questo processo continua attraverso le diverse fasi di sviluppo, coinvolgendo famiglia, scuola, cultura, società, religione, politica e altri fattori che gradualmente trasformano il corpo del bambino (Lemma, 2021). Ad esempio, come afferma Goldner (2011), ‘Negli anni dell’adolescenza, quando le famiglie sono messe da parte da celebrità e prodotti di consumo, il genere è in caduta libera’ (p. 162).

Come evidenziato da Saketopoulou (2020), l’introduzione in psicoanalisi del concetto di ‘*embodiment*’ – che descrive come il corpo, durante lo sviluppo del bambino, si incorpora nella mente e viceversa – ha certamente contribuito a superare le limitazioni presenti nelle teorie psicoanalitiche classiche.

Il corpo non è più considerato semplice contenitore della mente, in quanto corpo e mente interagiscono e si influenzano reciprocamente. Il corpo dà forma alle nostre esperienze, così come le nostre esperienze danno forma al corpo e al senso di Sé, una volta che ciò che è esperito a livello corporeo

viene rappresentato a livello mentale attraverso continue proiezioni e introiezioni (Lemma, 2021).

Questo processo porta alla trasformazione del corpo che una persona possiede nel corpo che una persona è, ovvero alla ‘personificazione del corpo’ (Winnicott, 1971).

Questo rappresenta un punto di arrivo, il risultato di un percorso che parte dal corpo, ovvero dalle primissime esperienze sensorie, affettive, pre-verbali e pre-simboliche del bambino (Saketopoulou, 2020). Come espresso da Freud (1923), l’Io è prima di tutto un ‘Io-corporeo’, e la prima rappresentazione di sé del bambino è, per l’appunto, corporea, una proiezione mentale della superficie del nostro corpo.

Nelle persone TGD, il processo di *embodiment* è complesso, poiché la ricerca di una ‘casa corporea’ per la mente (Winnicott, 1965) non rappresenta un recupero di qualcosa che è stato perso, ma la scoperta di una casa mai conosciuta. Quando il corpo è vissuto come non familiare o ‘invaso dall’altro’, la fantasia inconscia più profonda è quella di reclamare il proprio corpo, liberare il Sé dai confini limitanti del corpo e ‘decolonizzare’ l’Io dall’invasione che abita la carne materiale attraverso una trasformazione corporea concreta, una ri-scrittura del corpo (Suchet, 2011).

La ‘materialità’ delle narrazioni *transgender* è fortemente legata alla concezione che, per queste persone, la ‘corporeità costituisce l’essenza della soggettività’ (Prosser, 1998, p. 77). Pertanto, per comprendere appieno il transgenderismo, è essenziale considerare la ‘materialità del corpo stesso’ (Prosser, 1998, p. 77) e il desiderio delle persone TGD di raggiungere una incarnazione sessuata, ossia una sensazione di integrità, completezza ed erotismo nel proprio corpo.

Come sostenuto da Anzieu (1989), la soggettività riguarda il sentire di possedere la propria pelle fisica e ‘l’investimento psichico di sé nella pelle stessa’ (Prosser, 1998, p. 73). Per sentirsi veramente a proprio agio con sé stessi, pertanto, è essenziale che l’immagine mentale del nostro corpo corrisponda al nostro corpo reale. Poiché la questione riguarda il corpo fisico, l’intervento appropriato deve spesso avvenire a quel livello, con interventi chirurgici o ormonali che modificano la carne stessa, anziché lavorare esclusivamente a livello psicologico sull’immagine corporea (Suchet, 2011).

Narrative basate sulla diagnosi di disforia di genere

L’analisi delle diverse narrazioni delle persone TGD che interagiscono con le istituzioni sanitarie rivela la complessità delle barriere e degli ostacoli che queste popolazioni incontrano nell’affermare la propria identità, specialmente quando cercano servizi medico-chirurgici specialistici (Crapanzano *et al.*, 2021).

Le istituzioni medico-legali svolgono un ruolo significativo nell'accesso al riconoscimento sociale, come il cambiamento legale del nome, e alle procedure mediche, come trattamenti ormonali o chirurgici. Per ottenere servizi di affermazione di genere, infatti, è di norma necessario ottenere una relazione di idoneità basata su una valutazione psichiatrica che confermi la presenza della diagnosi di disforia di genere e l'assenza di comorbidità significative (Coleman *et al.*, 2022).

Negli ultimi anni, questo approccio è stato ampiamente criticato sia da parte della comunità scientifica sia da parte delle comunità TGD stesse (Crapanzano e Mixon, 2022).

Nel contesto medico, la complessità delle esperienze personali di queste popolazioni viene spesso semplificata e ridotta a una specifica affettività prescritta esternamente: il corpo *transgender* viene descritto come un corpo che 'si sente male', ossia caratterizzato da disforia (disagio, insoddisfazione) (Keegan, 2013). In questo modo, le varianze di genere vengono etichettate come un disturbo emotivo, alimentando la stigmatizzazione di queste popolazioni (APA 'Task force on psychological Practice with sexual minority persons', 2021). Di conseguenza, questa 'narrazione basata sul malessere' si è progressivamente radicata nello sforzo di 'correggere la differenza' delle persone TGD, ossia nell'eradicare i sentimenti negativi legati alla propria corporeità (Keegan, 2013).

In tali ambienti, per queste popolazioni, la coerenza nell'espressione dell'identità di genere è cruciale, poiché storie percepite come poco convincenti possono portare alla negazione delle cure. Pertanto, le persone TGD che cercano servizi sanitari per affermare il loro genere devono spesso negoziare, ancora una volta, tra le proprie narrazioni personali e quelle dominanti (Garrison, 2018).

Un esempio di narrativa dominante è rappresentato dal concetto di 'transnormatività'. La transnormatività può essere definita come l'insieme delle aspettative normative che prescrivono modi socialmente accettabili per esprimere le identità TGD (Riggs *et al.*, 2019).

Un esempio di narrazione transnormativa è l'aspettativa di medicalizzazione, che presume che tutti gli individui TGD seguano percorsi uniformi di transizione medica tramite terapie ormonali e chirurgiche (Johnson, 2016).

Un altro cliché è l'aspettativa che queste persone riconoscano la propria diversità di genere fin dall'infanzia (Saketopoulou, 2014).

Un ultimo esempio è l'aspettativa del binarismo di genere, che implica la credenza che esistano solo due generi e che anche le popolazioni TGD debbano aderirvi. Ciò si traduce nell'aspettativa che tutte le persone TGD, al termine del loro percorso di affermazione di genere, ambiscano a 'passare per il sesso opposto' (*passing*) rispetto al sesso assegnato alla nascita (Riggs *et al.*, 2019).

Quest'ultima aspettativa sottolinea la preferenza sociale per le identità

binarie, mentre le identità non binarie, che non si identificano né come uomini né come donne, vengono considerate meno valide o legittime rispetto alle controparti binarie (Crapanzano *et al.*, 2021).

Goldner (2011) ha sottolineato come questo sia il risultato del ‘sistema di regolazione del genere binario’ (p. 163) che porta ad una ‘situazione patogena universale’ (p. 163) in quanto induce nei soggetti che ne fanno parte lo sviluppo di un Sé inautentico che cerca di conformarsi alle aspettative di genere imposte dalla società. La forzata conformità di genere imposta sugli individui può generare sintomi spesso non riconosciuti come tali. Questi sintomi includono da un lato il narcisismo onnipotente dell’economia fallica, l’aggressività difensiva e l’ipersessualizzazione, tipiche di un modello normativo di mascolinità; dall’altro lato, si riscontrano il trauma narcisistico legato al considerare la femminilità come un sesso di second’ordine, la fragile pseudo-autonomia, la relazionalità depressiva e l’inibizione dell’agire e del desiderio, tipiche di un modello normativo di femminilità.

Di seguito vengono descritte dettagliatamente tre narrazioni transnormative che, data la loro rilevanza e profonda influenza nei percorsi di affermazione di genere, meritano uno spazio dedicato.

La narrativa del ‘being trans-enough’

Le concezioni tradizionali del genere legittimano alcune narrazioni, considerate autentiche, ignorandone altre.

Nella cultura occidentale, infatti, il concetto di genere è stato incastonato nella nostra psiche come fondamento - dobbiamo sapere: bambino o bambina.

Nelle parole di Susan McKenzie (2010), analista junghiana ed accademica, ‘È un maschio o una femmina? Questa è la domanda primaria posta al momento della nascita di un bambino. Insieme alla dichiarazione del sesso di un bambino arriva un manuale operativo prestampato che descrive un modello di come il bambino deve performare il genere all’esterno nonché un modello contenente ipotesi sul suo funzionamento interno’ (p. 92).

Secondo Sullivan (1956), ‘il bambino deve essere educato a un ordine sociale complesso, molto prima che la ragione e il buon senso dell’intera faccenda possano essere digeriti, molto prima che diventi comprensibile, se mai lo sarà’ (p. 4).

Ne consegue che l’assegnazione di genere rimane un elemento critico per ottenere comprensione culturale. Pertanto, costruire narrazioni coese e socialmente credibili rafforza il senso di autenticità del nostro ‘Vero Sé di Genere’, migliorando la salute mentale e aumentando l’autostima. Al contrario, quando il nostro genere non è facilmente riconoscibile dagli altri, ciò compromette il nostro senso di identità, autenticità e status sociale (Sutherland, 2023).

Di conseguenza, molti individui TGD sperimentano ansie riguardo alla capacità di esprimere coerentemente la propria esperienza di genere nel tempo e adottano strategie narrative per affermare la propria autenticità, ossia per provare a sé stessi ed agli altri di *‘essere abbastanza trans’* (*‘being trans-enough’*) (Garrison, 2018).

Le strategie narrative che conferiscono maggiore legittimità sociale a queste identità includono l’impegno nella transizione medica e l’esperienza della disforia di genere. Coloro che optano per trattamenti irreversibili, come le terapie chirurgiche e quelle ormonali, dimostrano convinzione e credibilità in quanto forniscono prove concrete del fatto che *‘stanno facendo sul serio’* e che le loro identità *‘non sono frutto di un’invenzione’*, diventando meno soggetti a contestazioni. All’opposto, coloro che scelgono di non intraprendere alcun percorso di affermazione di genere comprendono la possibile perdita di un concreto percorso verso un senso di legittimità sociale, di autenticità e di appartenenza (Garrison, 2018).

Le narrazioni considerate *‘legittime’* solitamente enfatizzano un’identificazione infantile con il sesso *‘opposto’*, sostenendo distinzioni binarie di genere e suggerendo che queste persone siano consapevoli dell’incongruenza tra il sesso assegnato e la propria identità di genere fin dalla prima infanzia. Coloro che riconoscono la propria identità TGD in età più avanzata, invece, potrebbero essere contestati o considerati illegittimi sia da parte della società sia da parte della comunità TGD stessa (Vincent, 2020).

La narrativa ‘it gets better’

La narrativa *‘it gets better’*, ampiamente diffusa nei media, sostiene che gli individui TGD sperimentino un miglioramento nel loro benessere e livello di soddisfazione personale in seguito al loro processo di affermazione di genere. Questa narrativa si fonda sull’assunto culturale secondo il quale gli individui che scelgono di *‘stravolgere’* significativamente le proprie vite per ottenere il cambiamento desiderato siano motivati dall’aspettativa di felicità che tale cambiamento porterà (Haimson, 2020).

Tuttavia, queste narrazioni possono provocare un disagio emotivo ingiustificato, in quanto la strategia cognitiva di immaginare un futuro migliore potrebbe essere associata a un ridotto benessere emotivo (Toomey *et al.*, 2018).

Nella realtà, mentre alcuni individui riportano un miglioramento del loro benessere mentale post-affermazione, altri sperimentano peggioramenti dovuti a diversi fattori, tra cui l’esclusione sociale e familiare, minacce alla sicurezza e altre questioni non strettamente legate all’identità di genere, come problemi familiari o lavorativi (Haimson, 2020).

Ciò sottolinea quanto sia importante considerare l’interazione intricata tra aspetti identitari e molteplici circostanze di vita, come ben espresso dal con-

petto di *intersezionalità*, utilizzato per complicare la narrativa dell’*’it gets better’* (de Vries, 2012). Queste componenti dell’identità, infatti, sono profondamente intrecciate con altri aspetti identitari, come razza, etnia, religione, sessualità, status socioeconomico, età, stato di abilità, nazionalità e status immigratorio. A ciò si possono aggiungere altri eventi e circostanze di vita, come separazioni, divorzi, perdite di lavoro, trasferimenti, morti familiari e cambiamenti nei gruppi di amici, non tutte strettamente legate all’identità di genere. Pertanto, il percorso di affermazione del genere non rappresenta un percorso univoco e universalmente positivo o una soluzione completa a tutte le sfide nella vita di un individuo, poiché l’essere TGD è solo uno degli aspetti delle molteplici identità di queste persone (Haimson, 2020; Lindley *et al.*, 2021).

Narrativa del nascere nel corpo sbagliato

Un ulteriore esempio di narrazione transnormativa è la ‘narrativa dell’essere nati nel corpo sbagliato’. Oltre ad essere impiegata nel contesto medico-legale, come descritto in precedenza, questa narrazione viene a volte utilizzata anche dalle persone TGD stesse.

Alcune persone TGD, infatti, non riuscendo a conciliare la discrepanza tra il proprio aspetto fisico e la loro identità di genere, adottano la fantasia inconscia che il loro sesso e corpo biologico non siano reali né lo siano mai stati. Questa convinzione può emergere a livello cosciente come una sensazione di essere nati nel corpo sbagliato, giustificando così i sentimenti di ingiustizia e rancore che ne derivano. Questa credenza aiuta a evitare l’elaborazione di due temi cruciali: la temporalità e il lutto. In breve, credere di essere nati nel corpo sbagliato consente alle persone TGD di dare un senso al proprio genere senza confrontarsi con la realtà fisica del proprio sesso biologico. Rifiutando il proprio sesso biologico, non è necessario elaborarne l’aspetto temporale e, di conseguenza, non vi è più la necessità di elaborare il lutto per qualcosa che non è mai esistito (Saketopoulou, 2014).

Il corpo è intrinsecamente legato alla temporalità in quanto esso è configurato a livello mentale in modo temporale. Il corpo rappresenta un ricordo del nostro legame con la coppia genitoriale da cui proveniamo, indica la distinzione tra il periodo in cui il nostro corpo ‘non esisteva’ e quello in cui ha cominciato a esistere e segna le differenze generazionali. In tal senso, il corpo richiama l’esame di realtà ovvero l’accettazione di continuità e cambiamento, cioè la necessità di tollerare ciò che muta e ciò che rimane costante (Lemma, 2021).

Per le persone TGD, la temporalità è cruciale, poiché gli interventi chirurgici e ormonali, pur rappresentando una fonte di sollievo, non eliminano completamente i marcatori biologici preesistenti. Anche dopo tali interventi, infatti, persiste una differenza tra l’esperienza interiore di genere ed il corpo, in quanto quest’ultimo porta pur sempre con sé una storia riconosciu-

ta o negata, conscia o inconscia. Pertanto, elaborare la storia del proprio corpo assegnato alla nascita e del percorso di affermazione intrapreso è essenziale per sviluppare una narrativa integrata dell'identità e della vita (Lemma, 2016).

Una narrazione di vita integrata implica la creazione di un 'arco narrativo' che funge da 'forza integrativa' che collega il passato con il Sé attuale, ossia di un senso di coerenza nel tempo e nello spazio (McLean e Sayed 2015; McLean *et al.*, 2017).

Una transizione psicologicamente sana dipende quindi dalla capacità di elaborare il lutto derivante dalla persistenza, nonostante gli interventi medici, di elementi che ricordano il corpo originale. Steiner (1992) definisce il lutto come il senso di perdita che spesso accompagna la rinuncia al controllo onnipotente. Per le persone TGD, rinunciare al controllo onnipotente aiuta ad accettare il corpo come un progetto imperfetto e ad integrare il passato biologico nella nuova identità.

Tuttavia, è importante notare che accettare il proprio corpo non significa necessariamente rinunciare alla transizione medica. La distinzione tra accettare il corpo e intraprendere la transizione medica è cruciale e dovrebbe guidare l'approccio analitico: l'individuo deve conoscere il proprio corpo biologico natale per decidere se accettarlo, cambiarlo o lasciarlo andare (Saketopoulou, 2020).

Conclusioni

In questo articolo, è stata esaminata la vasta gamma di narrazioni che influenzano in vario modo il processo di sviluppo identitario delle persone TGD.

Va sottolineato che le narrazioni sia dominanti che alternative esposte in questo lavoro costituiscono soltanto una parte dei molteplici esempi di narrative incontrate ed affrontate da queste comunità nel corso della loro vita; pertanto non si presuppone in alcun modo che tale elenco sia esaustivo. Infatti, la rete narrativa ('*master trans-narrative*') che si forma nel corso dello sviluppo del Sé di queste persone rappresenta un insieme di fili, visibili ed invisibili, che si intrecciano per formare trame potenzialmente infinite.

L'approccio integrato di cornici narrative e psicoanalitiche ('trans-narrative psicoanalitiche'), descritto in questo lavoro, emerge come uno strumento prezioso per comprendere i molteplici modi in cui le esperienze interiori, le traiettorie di sviluppo e le circostanze esterne vengono elaborate dalle persone TGD durante il loro sviluppo identitario. Questo processo avviene sia a livello conscio che inconscio, contribuendo alla formazione di diverse narrative, comprese possibili trasformazioni corporee, che queste persone adottano nel loro percorso verso un'identità autentica e coesa.

La consapevolezza, da parte dello psicoanalista (e del professionista della salute mentale più in generale) delle intricate reti narrative delineate in questo articolo può risultare utile per evitare i fraintendimenti, gli stereotipi ed i pregiudizi derivanti dalla tendenza a ridurre il ricco tessuto delle esperienze delle minoranze sessuali in narrazioni troppo limitate, unidimensionali ed eccessivamente semplificate. Questa consapevolezza agevola la creazione di un ambiente in cui le voci, le esperienze corporee e le soggettività delle persone TGD possono essere accolte e valorizzate.

In questo modo, la psicoanalisi può trasformarsi in uno strumento che riflette in modo empatico ed inclusivo le esperienze di incongruenza tra il corpo biologico e l'identità di genere dei pazienti TGD, offrendo loro il senso e l'esperienza di essere veramente compresi e riconosciuti.

Spesso, lo psicoanalista, e non solo, si troverà nella posizione di accompagnare le persone TGD nel loro viaggio di affermazione di genere, caratterizzato da un processo di negoziazione tra le proprie narrazioni personali e sociali così come descritto in questo articolo. Questo implica il bilanciamento tra la narrativa individuale o identità personale dell'individuo e le restrizioni imposte dalla società o dalla cultura di appartenenza. In questo contesto, il compito del clinico non è quello di imporre una visione personale o un percorso predefinito, bensì quello di comprendere ed esplorare diverse possibilità narrative insieme al paziente. L'obiettivo è individuare, una volta raggiunta una buona alleanza di lavoro, il percorso più significativo e utile per l'espressione autentica del Vero Sé di Genere del paziente.

Infatti, l'obiettivo centrale di una psicoanalisi affermativa delle diversità di genere dovrebbe essere quello di promuovere un ambiente in cui il paziente possa esplorare il proprio Sé in modo autentico e senza giudizio. Ciò significa anche rispettare il desiderio del paziente di rivelare o mantenere riservata la propria identità di genere.

Inoltre, una psicoanalisi affermativa dovrebbe mirare a ripristinare la coesione del Sé di queste persone attraverso l'accettazione e l'empatia. Questo processo favorisce la ristabilizzazione dell'integrità relazionale, consentendo al paziente di sviluppare relazioni più appaganti e autentiche con gli altri e con sé stesso.

La cornice presentata in questo articolo mette in evidenza un aspetto cruciale delle reti narrative che informano le identità TGD: il ruolo centrale del corpo e delle narrazioni corporee associate. Ciò è particolarmente rilevante in quanto una delle sfide più significative affrontate dalla psicoanalisi riguarda proprio la comprensione del desiderio di alcune persone TGD di sottoporsi a interventi chirurgici per modificare il proprio corpo. L'analisi critica delle teorie psicoanalitiche tradizionali relative al genere ha aperto la strada a una comprensione più profonda e inclusiva del corpo delle persone TGD, considerando la chirurgia come una possibile forma

di terapia. Pertanto, psicoanalisi e chirurgia non dovrebbero essere percepite come processi mutuamente esclusivi. Al contrario, dovrebbero essere visti come complementari, poiché entrambi mirano a sostenere il benessere e l'autenticità delle persone TGD nel loro viaggio di esplorazione e affermazione di sé.

Per queste popolazioni, infatti, la modifica del corpo rappresenta un processo per trovare un'incarnazione più autentica e in sintonia con la loro esperienza soggettiva di genere e la complessità della propria identità. Questi cambiamenti corporei non solo migliorano il benessere complessivo, ma aumentano anche il livello di soddisfazione nella vita di queste persone. Inoltre, le modificazioni corporee contribuiscono in modo significativo alla riduzione dell'ansia e di altri sintomi associati allo stress derivante dall'appartenere ad una minoranza sessuale.

L'indagine delle trans-narrative psicoanalitiche sopra condotta evidenzia come nel percorso di costruzione della narrazione di Sé, così come nel percorso analitico delle persone TGD, il cambiamento coinvolga sia l'interno che l'esterno, cioè il mondo psicologico e fisico. Per queste popolazioni, modificare il corpo è essenziale per trasformare la psiche, poiché il corpo stesso deve cambiare affinché l'esperienza interiore di genere venga reinterpretata in modo più congruente. È importante, quindi, riconoscere che la comprensione interiore (analisi del conflitto) non sempre risolve il disagio corporeo. In altre parole, le modifiche corporee non escludono l'esplorazione dell'identità di genere tramite l'analisi, e viceversa. Se gli analisti non riconoscono appieno l'importanza del corpo nel processo di sviluppo dell'identità delle persone TGD, il corpo e le identità TGD rischiano di essere trascurati o negati, replicando purtroppo l'esperienza dolorosa di invisibilità e negazione che troppo spesso queste persone subiscono nella società.

In chiusura, l'adozione della cornice fornita dalle narrative trans-analitiche qui descritte può facilitare un cambio di paradigma nella nostra comprensione del genere. Piuttosto che considerare il concetto di 'trans' come un'altra posizione fissa all'interno dello spettro di genere, come un presunto 'terzo sesso', sarebbe più utile interpretarlo come una posizione che interpreta il genere come un processo narrativo in continua evoluzione, un gerundio (Goldner, 2011) anziché un concetto statico o una categoria definita. In questo senso, il prefisso 'trans', con la sua ampia gamma di significati, rappresenta l'unico termine che può catturare appieno questa complessità, riflettendo lo stato costante di cambiamento e divenire delle narrazioni delle persone TGD, piuttosto che un concetto statico e finito.

BIBLIOGRAFIA

- APA Task force on psychological Practice with sexual minority persons (2021). Guidelines for psychological practice with sexual minority persons. *American Psychological Association*.
- Anzieu, D., Trans Turner, C. (1989). *The skin ego*. Yale University Press.
- Baruah, P. (2016). Body Narratives: The Case of Transgender. *Pratidhwani the Echo*, 5(1), 46-51.
- Bjorklund, D. (2000). *Interpreting the self: two hundred years of American autobiography*. University of Chicago Press.
- Bradford, N.J., Syed, M. (2019). Transnormativity and transgender identity development: A master narrative approach. *Sex Roles*, 81(5-6), 306-325.
- Chodorow, N.J. (1992). Heterosexuality as a Compromise Formation: Reflections on the Psychoanalytic Theory of Sexual Development. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 15(3):267-304.
- Coleman, E., Radix, A.E., Bouman, W.P., Brown, G.R., De Vries, A.L., Deutsch, M.B., ..., Arcelus, J. (2022). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(1), S1-S259.
- Connell, R. (2012). Transsexual women and feminist thought: toward new understanding and new politics. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 37(4): 857-881.
- Crapanzano, A., Carpiniello, B., Pinna, F. (2021). Approccio alla persona con disforia di genere: dal modello psichiatrico italiano al modello emergente basato sul consenso informato. *Rivista di Psichiatria*, 56(2), 120-128.
- Crapanzano, A., Mixon, L. (2022). The state of affirmative mental health care for Transgender and Gender Non-Confirming people: an analysis of current research, debates, and standards of care. *Rivista di Psichiatria*, 57(1), 44-54.
- de Vries, K.M. (2012). Intersectional identities and conceptions of the self: The experience of transgender people. *Symbolic Interaction*, 35(1), 49-67.
- Drabinski, K. (2014). Incarnate possibilities: female to male transgender narratives and the making of self. *Journal of Narrative Theory*, 44(2), 304-329.
- Ehrensaft, D. (2018). What's your gender? Developmental perspectives in child psychoanalysis and psychotherapy. Routledge, pp. 241-262.
- Ehrensaft, D. (2021). Psychoanalysis meets transgender children: The best of times and the worst of times. *Psychoanalytic Perspectives*, 18(1), 68-91.
- Erikson, E.H. (1950). *Childhood and society*. New York, NY: WW Norton & Co.
- Erikson, E.H. (1968). *Identity, youth, and crisis*. New York: WW Norton & Co.
- Freud, S. (1923). The ego and the id. SE, 19, 29-77.
- Garrison, S. (2018). On the limits of 'trans enough': Authenticating trans identity narratives. *Gender & Society*, 32(5), 613-637.
- Gherovici, P. (2017). Depathologizing trans: From symptom to sinthome. *Transgender Studies Quarterly*, 4(3-4), 534-555.
- Goffman, E. (1959). *The presentation of self in everyday life*. Garden City, NY: Doubleday.
- Goldner, V. (2011). Trans: Gender in free fall. *Psychoanalytic Dialogues*, 21(2), 159-171.
- Haimson, O.L. (2020). Challenging 'getting better' social media narratives with intersectional transgender lived experiences. *Social Media+ Society*, 6(1).
- Halberstam, J. (2018). *Trans: A Quick and Quirky Account of Gender Variability*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Hansbury, G. (2005). The middlemen: An introduction to transmasculine identities. *Studies in Gender and Sexuality*, 6, 241-264.
- Hines, S. (2010). Queerly Situated? Exploring Negotiations of Trans Queer Subjectivities at Work and within Community Spaces in the UK. *Gender, Place & Culture*, 17(5): 597-613.
- Keegan, C.M. (2013). Moving bodies: Sympathetic migrations in transgender narrativity.

Genders, (57).

- Keo-Meier, C.E., Ehrensaft, D.E. (2018). The gender affirmative model: An interdisciplinary approach to supporting transgender and gender expansive children. *American Psychological Association*, pp. xii-226.
- Johnson, A.H. (2016). Transnormativity: A new concept and its validation through documentary film about transgender men. *Sociological inquiry*, 86(4), 465-491.
- Laplanche, J. (2003). Le genre, le sexe, le sexual. In: *Sexual. La sexualité élargie au sens freudien, 2000-2006*. Paris: PUF, 2007, pp. 154-174 (tr. it.: Il genere, il sesso, il sessuale. In: *Sexuale: la sessualità allargata nel senso freudiano, 2000-2006*. La Biblioteca, 2007, Mimesis, 2019, pp. 147-186.)
- Lemma, A. (2016). Present without past: the disruption of temporal integration in a case of Transsexuality. *Psychoanalytic Inquiry*, 36(5), 360-370.
- Lemma, A. (2021). *Transgender identities: a contemporary introduction*. Routledge.
- Lev, A.I. (2013). *Transgender emergence: therapeutic guidelines for working with gender-variant people and their families*. Routledge.
- Levitt, H.M., Ippolito, M.R. (2014). Being transgender: The experience of transgender identity development. *Journal of homosexuality*, 61(12): 1727-1758.
- Lindley, L.M., Nagoshi, J.L., Nagoshi, C.T., Hess III, R., Boscia, A. (2021). An eco-developmental framework on the intersectionality of gender and sexual identities in transgender individuals. *Psychology & Sexuality*, 12(3): 261-278.
- Marques, A.C. (2020). Telling stories; telling transgender coming out stories from the UK and Portugal. *Gender, Place & Culture*, 27(9): 1287-1307.
- McKenzie, S. (2006). Queering Gender: Anima/Animus and the Paradigm of Emergence. *Journal of Analytical Psychology*, 51(3): 401-421.
- McKenzie, S. (2010). Genders and Sexualities in Individuation: Theoretical and Clinical Explorations. *Journal of Analytical Psychology*, 55(1): 91-111.
- McLean, K.C., Syed, M. (2015). Personal, master, and alternative narratives: An integrative framework for understanding identity development in context. *Human Development*, 58(6), 318-349.
- McLean, K.C., Lilgendahl, J.P., Fordham, C., Alpert, E., Marsden, E., Szymanowski, K., ..., McAdams, D. (2017). Identity development in cultural context: The role of deviating from master narratives. *Journal of Personality*, 86(4): 1-20.
- Mitchell, S.A. (2002) The Psychoanalytic Treatment of Homosexuality Some Technical Considerations. *Studies in Gender and Sexuality*, 3(1): 23-59.
- Plummer, K. (2010). Generational Sexualities, Subterranean Traditions, and the Hauntings of the Sexual World: Some Preliminary Remarks. *Symbolic Interaction*. 33(2): 163-190.
- Prosser, J. (1998). *Second skins: The body narratives of transsexuality*. Columbia University Press.
- Rasmussen, M.L. (2004). The problem of coming out. *Theory Into Practice* 43: 144-150.
- Riggs, D.W., Pearce, R., Pfeffer, C.A., Hines, S., White, F., Ruspini, E. (2019). Transnormativity in the psy disciplines: Constructing pathology in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders and Standards of Care. *American Psychologist*, 74(8), 912.
- Saketopoulou, A. (2014). Mourning the body as bedrock: Developmental considerations in treating transsexual patients analytically. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 62(5), 773-806 (trad. it.: Il lutto del corpo come 'roccia basilare' nel trattamento psicoanalitico di transessuali. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2015, 49(1): 7-36).
- Saketopoulou, A. (2015). 'This compromise formation that is gender: Countertransferential difficulties in work with transgender analyzands'. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 62(5), 773-806.
- Saketopoulou, A. (2020) Thinking psychoanalytically, thinking better: Reflections on transgender. *The International Journal of Psychoanalysis*, 101(5): 1019-1030.
- Snow, D.A., Anderson, L. (1987). Identity work among the homeless: the verbal construction

- and avowal of personal identities. *American Journal of Sociology* 92(6):1336-1371.
- Steiner, J. (1992). The equilibrium between the paranoid-schizoid and the depressive positions. In: *Clinical Lectures on Klein and Bion*, (ed.) R. Anderson. Routledge, pp. 46-58.
- Sutherland, D.K. (2023). 'Trans Enough': Examining the Boundaries of Transgender-Identity Membership. *Social Problems*, 70(1), 71-86.
- Stryker, S., Blackston, D.M. (eds.). (2023). *The transgender studies reader remix*. Routledge.
- Suchet, M. (2011). Crossing over. *Psychoanalytic Dialogues* 21:172-191.
- Sullivan, H.S. (1956). *Clinical Studies in Psychiatry*. Norton.
- Toomey, R.B., Ryan, C., Diaz, R.M., Russell, S.T. (2018). Coping with sexual orientation-related minority stress. *Journal of Homosexuality*, 65, 484-500.
- Vincent, B. (2020). 'Not trans enough': the relationship between non-binary gender identities, uncertainty and legitimacy. In: *Non-Binary Genders*. Policy Press, pp. 73-100.
- Winnicott, D. (1965). *The Maturational Process and the Facilitating Environment*. International Universities Press.
- Winnicott, D. (1971). *Playing and Reality*. Routledge.
- Zimman, L. (2009). 'The other kind of coming out': Transgender people and the coming out narrative genre. *Gender & Language*, 3(1).

Conflitto di interessi: l'autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 22 marzo 2024.

Accettato: 10 giugno 2024.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2024

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2024; XXXV:900

doi:10.4081/rp.2024.900

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.