

# IDENTITA' DI GENERE: TEMPO E TERAPIA NELLA PRESA IN CARICO INTERDISCIPLINARE

**DOTT.SSA DANIELA ANNA NADALIN**  
PSICOLOGA - PSICOTERAPEUTA  
CONSULTORIO M.I.T. – BOLOGNA

## ABSTRACT

Il testo analizza il fattore tempo nella psicoterapia con persone transessuali. In particolare viene descritta la modalità terapeutica di integrare il passato della persona transessuale in una "storia coerente" del presente, nonché di incorporare in modo armonico le aspettative sul futuro circa i cambiamenti somatici e psichici. Infine, viene sottolineata l'importanza di una coordinazione fra i diversi tempi individuali, sanitari, familiari e culturali, al fine di prevenire sofferenza e patologia.

## ABSTRACT

The text analyses the time factor involved in conducting psychotherapy with transsexuals. Special attention is given to the methods of therapy used to integrate the transsexual's past into a "coherent history" with the present and how the person's expectations regarding physical and mental changes can also be incorporated. Lastly the importance of coordinating the person's time is emphasized. If time spent alone, at the hospital, with the family or in cultural activities is organized correctly it can help significantly in preventing suffering and illness.

**Parole chiave – key words:** identità, psicoterapia, tempo, transessualismo

## INTRODUZIONE

Il tema di questa relazione - il tempo - ha da sempre coinvolto numerosi studiosi e svariate discipline, dando origine a una ricca letteratura: dalla filosofia alla logica, dall'antropologia alla psicologia, dall'epistemologia alla psicoanalisi. Una citazione per tutte, da "Le Confessioni " di Agostino "Che cos'è dunque il tempo? Se nessuno me lo domanda, lo so; se voglio spiegarlo a chi me lo domanda non lo so" (Agostino 1979).

Tenterò - nonostante il paradosso di Agostino - di individuare come si sviluppano concretamente i tempi all'interno della presa in carico interdisciplinare nel D.I.G. Vorrei precisare che il termine D.I.G. (Disturbo dell'Identità di Genere) è tratto dall'ultima edizione del DSM IV (AA.VV 1994) e, in sintonia con gli standard sui percorsi di adeguamento nel D.I.G. proposti dall'Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere, viene dato al termine "disturbo" il significato di "disagio", con riferimento al bisogno della persona che si rivolge ai Servizi per superare una attuale condizione di malessere, di disagio appunto.

La ragione che ci ha spinto a riflettere sull'importanza del tempo e della multitemporalità riguarda l'esigenza di una coordinazione fra i diversi tempi individuali, sanitari, familiari, e culturali. Riteniamo che un'assenza di tale coordinazione possa essere all'origine di sofferenza, problemi e patologie. Al di là dell'approccio teorico utilizzato dal singolo terapeuta, la gestione di una tematica legata all'Identità di Genere implica una visione temporale che mette in relazione tra di loro il presente, il passato e il futuro. Come non pensare, infatti, alla storia del passato della persona transessuale, soprattutto dell'età evolutiva, dove ogni espressione di sé era filtrata da "un come si doveva essere e un come si sentiva di essere" e alle strategie di sopravvivenza, ai sogni, ai desideri, all'immaginario e all'immaginato. Come non mettere in relazione la storia di quel passato con un

presente che, il più delle volte, segna l'ingresso in un percorso di trasformazione psicologica, fisica, sociale. E come non connettere tutto ciò alle aspettative sul futuro, a volte realizzabili altre volte no?

Appare evidente che un processo così complesso come è il percorso di riattribuzione chirurgica del sesso comporta la gestione contemporanea di diversi livelli temporali. L'aspetto che trovo più interessante tra il tempo oggettivo e il tempo soggettivo è l'interazione fra le tre dimensioni del tempo, tenendo in considerazione l'orizzonte temporale della persona, orizzonte variabile, e le possibilità di evoluzione. In ottica di sintesi cercherò di estrapolare dalla pratica clinica gli aspetti e i momenti più significativi del processo terapeutico.

## TEMPO E TERAPIA

Il tempo e la terapia costituiscono la cornice entro la quale avvengono i cambiamenti intrapsichici, relazionali, medico-chirurgici e sociali della persona transessuale. Il tempo della terapia è successivo ad una prima fase psicodiagnostica volta a verificare se il disagio presentato dall'utente possa inserirsi nell'ambito dell'Identità di Genere o sia invece l'espressione di altre problematiche di ordine per esempio psichiatrico o comportamentale per le quali si rende necessaria una prioritaria risoluzione attraverso l'intervento di altri Servizi. Questa prima valutazione diagnostica ha dunque la finalità da una parte di verificare la presenza delle condizioni necessarie affinché la persona che di fatto presenta un disagio legato all'Identità di Genere possa entrare nel percorso di adeguamento e riattribuzione e dall'altro a programmare, attraverso le informazioni messe in luce dai test proiettivi sulla struttura di personalità, un progetto terapeutico mirato alla personalizzazione del percorso psicologico. La diagnosi di secondo livello, infatti, cioè la diagnosi che porta l'utente e il terapeuta a condividere ad esempio un progetto di riattribuzione chirurgica del sesso, è una diagnosi che emerge da un percorso, e la psicoterapia rappresenta lo strumento fondamentale della diagnosi di secondo livello. All'interno di questo tempo terapeutico solitamente si introducono dei cambiamenti somatici, grazie alla terapia ormonale e agli interventi chirurgici: da qui l'importanza di una presa in carico interdisciplinare in grado di armonizzare tempi e processi del percorso. Vorrei ricordare che gli standard sui percorsi di adeguamento nel D.I.G. adottati dall'O.N.I.G. prevedono i tempi minimi di preparazione psicologica per l'accesso alla terapia ormonale (6 mesi) e alla riattribuzione chirurgica del sesso (due anni dall'inizio dell'iter). Ciò in considerazione di alcuni effetti irreversibili e delle implicazioni legate all'assunzione di ormoni e, naturalmente, dell'irreversibilità dell'intervento chirurgico.

E' proprio dentro questa cornice temporale e di significati che si dispiega il lavoro terapeutico, attraverso - per chi parla - il pensiero narrativo, che opera mantenendo aperti i significati. Il pensiero narrativo offre quindi al terapeuta e all'utente, un racconto dispiegato nel tempo, "un'immagine diacronica di una realtà esperibile" (Boscolo et al. 1993), piuttosto che lo schema di una realtà riproducibile seguendo dei parametri rigorosi.

Se ci addentriamo nelle tre dimensioni del tempo, presente, passato e futuro, vediamo che ogni sistema ha una storia, un passato che contribuisce a definire i significati degli eventi presenti, come questi ultimi a loro volta definiscono il passato. "Si crea così un anello autoriflessivo, in cui passato e presente si influenzano reciprocamente. L'anello diventa più complesso se si prende in esame *l'eventualità*, ovvero il futuro, che riceve significato da passato e presente, e a sua volta li influenza: le aspettative, i progetti, le strategie contribuiscono a dare significato alle azioni presenti, che a loro volta influenzano l'elaborazione della memoria (il passato)" (Boscolo et al. 1993).

Se questo processo si può applicare a tutte le tipologie trattate in psicoterapia, seppur con significati diversi, appare evidente che il percorso terapeutico di una persona transessuale ha in sé, intrinsecamente, il bisogno di integrare in una storia coerente un passato che richiede attribuzione di significato nel presente, di appropriarsi del tempo presente, carico di vissuti di trasformazione e di incorporare le aspettative circa i cambiamenti somatici e psichici e i relativi progetti di realizzazione in modo armonico.

Passato, presente e futuro sono così uniti in un unico anello ricorsivo in cui ciascuno riceve i suoi significati dagli altri due.

Da qui un assunto di base per il pensiero narrativo costruttivista: "L'esperienza del tempo è una costruzione, non l'acquisizione di una realtà esterna" (Foerster 1987). Credo che tutti i terapeuti che si occupano di Identità di Genere sperimentino questo assunto nella fase in cui devono considerare le diverse richieste poste loro dagli utenti, a volte caratterizzate dall'urgenza, altre volte dalla richiesta di essere accompagnati in un percorso di ricerca o di consolidamento della propria identità. Dalle nostre valutazioni cliniche, tratte sia dalle terapie individuali che dai colloqui familiari, emerge che spesso gli utenti e le loro famiglie propongono delle punteggiature lineari e causali. In altre parole i racconti presentati sono spesso governati da connessioni causali deterministiche, secondo le quali eventi o relazioni passate hanno un diretto effetto sulle relazioni presenti e pongono limiti sul futuro. Per integrare la propria storia di bambino o bambina con l'identità desiderata, la persona transessuale ha bisogno di poter cambiare il passato. Un passo importante della terapia diventa allora "presentificare il passato" (Boscolo et al. 1993). Ciò avviene attraverso la conversazione terapeutica nel presente che porta ad un processo di decostruzione delle storie delle persone transessuali e delle loro famiglie e la costruzione di nuove storie (Sluzki 1991). La funzione del terapeuta è di introdurre una pluralità di storie possibili e di co-costruire nel sistema terapeutico una "storia meglio formata", dove è il terapeuta a prendere su di sé i dilemmi che emergono dalle storie narrate. In altre parole il terapeuta tenta di "disconnettere i vincoli deterministici che legano passato, presente, futuro, prendendo su di sé i dilemmi del caso, divenendo confuso e cercando nuovi significati. E' come se dicesse: "non riesco a capire perché hai costruito questa storia" (Boscolo et al. 1993).

Spesso la persona transessuale nel narrare la propria storia predilige una narrazione all'indicativo a cui corrisponde, solitamente, un pensiero lineare-causale. Il dialogo con il terapeuta può introdurre una realtà al congiuntivo perché il terapeuta non solo offre all'utente un punto di vista inedito, ma in genere ne offre più di uno, senza peraltro indicarne necessariamente uno come privilegiato. Questa esperienza narrativa, con la caratteristica di far emergere un "passato al congiuntivo", porta alla diminuzione del paradigma del pensiero lineare-causale e introduce la possibilità di riscrivere il proprio passato, alla luce di nuove idee e consapevolezza, passando dalla struttura di base del racconto al suo dispiegarsi nel tempo. Questo processo viene facilitato operando una raccolta di informazioni circa la persona transessuale di ordine almeno trigerazionale. Nella nostra pratica clinica la raccolta di queste informazioni avviene attraverso la stesura del genogramma familiare, dove viene costruito un "albero genealogico in cui sono evidenziati, attraverso una serie di dati chiave, i rapporti fra i membri di ogni famiglia, e le vicende più importanti dei rapporti fra generazioni, nonché la circostanza di tipo patogeno o traumatico" (Mutinelli et al. 1999). Gli altri strumenti offerti dalla linguistica per facilitare questo processo di "passato al congiuntivo" sono rappresentati dalle metafore e dall'uso delle domande. In particolare queste ultime sono delle forme retoriche che lasciano al ricevente tutta la responsabilità dell'attribuzione di significato. Le domande ipotetiche (Boscolo et al. 1987) e le domande riflessive (Tomm 1987a) (Tomm 1987b) (Tomm 1988) consentono inoltre di riguardare eventi e significati del passato, del presente o del futuro.

La presentificazione del passato risulta più che mai importante nella costruzione della storia di una persona transessuale se consideriamo che a tutt'oggi la scienza non è in grado di fornire delle ipotesi certe circa l'insorgenza del transessualismo. Ciò alimenta ancora di più - e questo è confermato dalla nostra pratica clinica - la presenza dei miti familiari. Il termine mito si riferisce qui a una serie di premesse e convinzioni condivise da tutti i membri di una famiglia e da cui i membri stessi attingono identità e si traduce in una indicazione di comportamento. La peculiarità del mito è che presenta la struttura di una storia, con inizio svolgimento e fine, ma di una storia già avvenuta in un altro tempo, che non è quello quotidiano. "Il mito, come si dipana nel tempo, si situa fuori dal tempo stesso" (Boscolo et al. 1993).

La presentificazione del passato porta alla possibilità della presentificazione del futuro; cioè di costruire un futuro nell'*hic et nunc* delle sedute.

Esistono situazioni in cui il futuro crea per sua stessa natura l'insicurezza: la condizione transessuale è tra queste. Basti pensare alla non conoscenza del corpo trasformato, alle nuove relazioni familiari, al feedback in area lavorativa e sociale. Da qui la necessità di presentificare anche il futuro, o meglio, molti futuri possibili, in cui saranno le persone transessuali a fare la propria scelta. Ci piace pensare che questo percorso non riguardi solo la definizione di sé come appartenente ad un determinato genere, ma riguardi, in senso più ampio, l'identità di una persona, il suo essere nel mondo in senso ontologico, dove l'incontro con il terapeuta ha sì facilitato il conseguimento dell'identità desiderata, ma ha anche contribuito a trovare i significati del passato, ad appropriarsi del presente e a sperimentare un senso di fiducia e di ottimismo rivolto al futuro.

Come ha affermato Erik H. Erikson, l'identità viene dalla "fiducia che la nostra capacità di mantenere una continuità interna corrisponda alla continuità degli altri significativi" (Erikson 1959). Appare evidente che il processo di cambiamento di una persona transessuale risulterà più armonico se gli altri significativi - primo fra tutti la famiglia - saranno parte del cambiamento. Alla famiglia della persona transessuale verrà richiesta la capacità di contenere due cornici temporali distinte: la prima riguarda la stabilità del sistema familiare, mantenuto da eventi ricorsivi generazionali e transgenerazionali; la seconda riguarda il cambiamento, fatto di cambiamenti irreversibili che rendono la famiglia costantemente diversa da quella che era prima. I due punti di vista, statico e dinamico, non sono inconciliabili, al contrario sono aspetti complementari del tempo della famiglia e specchio della sua identità.

Una descrizione del tempo della famiglia non può limitarsi a considerare i tempi dei singoli membri della famiglia e le loro relazioni, ma richiede un'analisi del tempo della famiglia come sistema. Una relazione simile può essere ritrovata fra il tempo familiare e il tempo culturale. Sicuramente l'informazione sulla condizione transessuale è oggi, rispetto al passato, notevolmente aumentata. Nonostante i media spesso privilegino ancora la comunicazione sensazionale e/o a sfondo sessuale, occorre registrare anche un emergere di comunicazione a scopo informativo e divulgativo, con la descrizione dei Servizi pubblici e privati, che restituiscono dignità al vissuto esistenziale delle persone transessuali e delle loro famiglie. Concludendo, più che mai in questi ultimi anni le persone transessuali hanno potuto dare un nome alla loro condizione e chiedere ai Servizi Sanitari di essere accompagnate in un percorso di transizione, anche se riteniamo che ciò rappresenti solo l'inizio di un lungo percorso di legittimazione.

## BIBLIOGRAFIA

- AA.VV., (1994): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM IV*, American Psychiatric Association, Washington.
- Agostino, (1979): *Le Confessioni*, Ed. Paoline, Roma.
- Boscolo L., Bertrando P., (1993): *I tempi del tempo*, Boringhieri, Torino,.
- Boscolo L., Cecchin G., Hoffman L., Penn P., Milan (1987): *Systemic Family Therapy Conversations in Theory and Practice*, Basic Books, New York.
- Erikson E.H., (1959): *Identity and the Life Cycle*, International Universities press, New York.
- Foerster H. von (1987): *Sistemi che osservano*, Astrolabio, Roma.
- Mutinelli P., Nadalin D.A., Stella P. (1999): *Il Consultorio M.I.T. (Movimento di Identità Transessuale di Bologna): dalla prima accoglienza alla presa in carico*, Riv. Sessuol., n.3, pp 299-305,.
- Sluzki C. 1991: *La trasformazione terapeutica delle trame narrative*, Ter. fam.,vol. 36, pp 5-19,.

- Tomm K. (1987): *Interventive Interviewing, pt I, Strategizing as a Fourth Guideline for the Therapist*, Fam Proc., vol. 26, pp 3-13, a.
- Tomm K. (1987b): *Interventive Interviewing, pt II, Reflexive Questioning as a Means to Enable Self-Healing*, Fam. Proc., vol. 26, pp 167-183,.
- Tomm K. (1988): *Interventive Interviewing, pt. 3, Intending to Ask Circular, Strategic or Reflexive Questions?*, Fam. Proc., vol. 27, pp 1-15,.