

**Dall'essere *cosa* all'essere *chi*.
L'identità di genere e la sua varianza.**

Antonella Musella

Presenterò alcuni aspetti del trattamento di Maria, una ragazza di 15 anni che vive una condizione di incongruenza con la propria identità di genere. La sua richiesta, presso un servizio pubblico, è quella di intraprendere una terapia ormonale che le consentirebbe di modificare il proprio corpo nei caratteri sessuali secondari e di iniziare, quindi, un percorso verso il genere opposto.

Maria è stata seguita all'interno di un setting a cadenza settimanale, in parallelo a quello della coppia dei genitori, seguita da una collega a cadenza quindicinale.

Dal primo incontro di consultazione la paziente esprime una intensa fragilità strutturale e un vuoto profondo, quasi una voragine. Agisce comportamenti autolesionistici e racconta di un corpo che le è estraneo e che non riconosce nel suo genere femminile, un corpo alieno e troppo lontano da sé.

Maria mi rivela, sin da subito, un vuoto come un non-vissuto, uno spazio come un non-luogo dentro di sé. Il vuoto d'essere di Maria trova rifugio nell'idea di diventare *come un uomo*. “Io sono Marco”, mi dice presentandosi in stanza al primo colloquio. “Non so, sono in un momento fragile e non riesco ad esprimermi... io me lo sono chiesto forse fingo?”. “Spesso mi succede di non sentirmi dove sto, quando esco, quando sto con gli amici mi sembra che non mi trovo lì, non sto lì... pensavo di essere niente, ma poi dopo mi sono sempre più sentito uomo”. Maria ascoltando le sue parole arrossisce e inizia a piangere, piangerà per quasi tutto il tempo della seduta, dentro di lei sembrava esserci un forte senso di estraneità che pure riusciva a percepire.

Nel corso dei primi mesi, emergeva il suo *essere niente*. Il pianto riempiva le nostre sedute e accompagnava sempre le sue parole. Maria mi parlava di “sensazioni di stranezza” e di “un distacco dalle cose” che faceva. Il vuoto inconsistente era un niente da me sentito, nel controtransfert, come un'angoscia senza nome, la paziente era senza un'identità e chiamarsi con il suo vero nome, Maria, era per lei mortifero. Questo vuoto, all'inizio del lavoro terapeutico, inghiottiva e distruggeva ogni mio tentativo di avvicinare profondamente la paziente.

In seduta il pianto, per lungo tempo, è stato l'unico segnale di apertura e di disponibilità di Maria, una finestra sul suo soffrire che, insieme al mio ascolto attivo e alla mia decisione di non definirla né al maschile né al femminile, ha creato un varco per contattare la parte più autentica e intima della paziente. L'incontro, quindi, con i vissuti angoscianti, di un mondo interno straniero, distrutto e distruttivo, mi ha permesso di vedere la sofferenza di esistere di Maria e il buio dei suoi stessi pensieri. La sua realtà interna sembrava avere un buco affettivo, un posto mancante di oggetti interni solidi, di una buona relazione con una madre e un padre.

La messa in discussione, da parte della paziente, di se stessa e del suo sentire, è stata la differenza sostanziale che questo caso ha mostrato rispetto agli altri pazienti con varianza e disforia di genere. Il buio cieco, con Maria, si è potuto trasformare in un buio più depressivo.

Il contenimento di questi vissuti di angoscia e dell'enorme sofferenza di Maria, ha permesso di elaborare, lentamente e a piccole dosi, le parti di sé che violentemente rifiutava proiettandole all'esterno, fuori da sé. Aver contenuto l'angoscia della paziente e il rischio di precipitare e di crollare da un momento all'altro, ha tenuto in vita il mondo interno di Maria e la possibilità di costruire, gradualmente, una relazione di fiducia con me e con la parte di sé-femminile dissociata, tenuta fuori.

All'interno della situazione terapeutica, affrontare *il niente* inteso come spazio vuoto, ha significato per un lungo periodo "tenere" e lavorare dentro di me la frammentazione e la confusione della paziente, digerendo elementi ad alta azione disgregante. Fare da contenimento e significazione alle sue angosce profonde e persecutorie, ha costruito e tracciato la strada verso un micro-spazio di pensiero e di riflessione sulla sua identità e sul suo genere identitario, uno spiraglio di pensabilità tra i suoi pensieri bui e minacciosi. L'identità diffusa di Maria ha potuto trovare ancoraggio e sintesi dentro di me, e il suo sentirsi niente, inteso come un'indefinitezza del sé, è stato da me pensato come un precursore del sentirsi "qualcuno" e poter avere un'identità propria.

Maria mi racconta, dopo circa 6 mesi di terapia, un ricordo di quando aveva 9 anni: *"mi viene in mente adesso... ero con mia mamma, facevo una passeggiata, forse stavamo facendo la spesa.. mia mamma incontra una persona, un'amica, la signora dice "ma che bel bambino!" e mia mamma dice "no! E' una bambina...!"*. Dico alla paziente che mi sembra emerga molto forte, in questo ricordo, la confusione e lo spavento, come un restare senza parole di fronte ad una scena che lei, bambina, non capisce bene e non sa come decifrare. Sembra dire se nessuno mi vede per come sono realmente, non so chi sono e posso essere riconosciuta soltanto se divento qualcun'altro da me, soltanto se divento come un uomo. Mi chiedo se, probabilmente, un rispecchiamento mancante, o distorto, in età precoce nei termini di un deficit nell'identificazione primaria, e, in seguito, come nel ricordo dei 9 anni, il mancato riconoscimento e il sentire di non appartenersi veramente, hanno creato uno spazio vuoto dentro il sé della paziente, uno spazio con-fuso che, a volte, si manifestava in Maria attraverso la pericolosa tendenza ad imitare e ad aderire alle parole dell'altro.

Il lavoro clinico, quindi, in questo primo momento, si è concentrato sulla capacità di restare in un'area di attesa e di incertezza rispetto all'identità della paziente e solo gradualmente ha cominciato a chiedersi, in seduta, *chi non sono*. Molto dopo si è dato spazio al *chi sono e chi voglio essere*, interrogativo non meno incerto e perturbante. Si è costruito, allora, un movimento del suo pensare, sono Maria o sono Marco, che ha portato a posizioni interiori meno rigide nella paziente e, perciò, ad una maggiore apertura verso se stessa. Questo ha prodotto degli interrogativi dentro di sé come aperture sulla sua identità e sul suo essere internamente. Inizialmente, la possibilità, in seduta, del *non sapere ancora* è stata la chiave che ha stimolato dubbi reali sulla sua identità di genere, di cui prima era certa essere maschile. Maria mi diceva

“sembra che mi muovo sempre in quest’identità del niente.. anzi è come se oscillo oppure il vuoto”.

Le sue due parti dentro di sé, *il femminile*, spazio vuoto fatto di niente e *il maschile*, spazio troppo pieno che compensava, non avevano ancora una forma in Maria: *“a volte però, mi diceva, si mescolano, come se si amalgamano..”*. Non c’è separazione, le sue due parti, del maschile e del femminile, sono ancora confuse, in uno stato un po’ meno indifferenziato ma in cui non c’è uno scambio reale e dove il tempo è un tempo quasi morto che blocca e non fluisce.

Restare in questo spazio ancora informe, in cui pure potersi muovere, ha permesso alla paziente di pensare sempre più profondamente e di trasformare il vuoto in uno spazio abitabile. Se prima erano sentimenti di *“essere niente”* e di *“essere fuori di me”*, aver fatto da contenitore alle sue angosce di vuoto, al suo essere mancante, ha dato avvio, gradualmente, a consistenti oscillazioni e a movimenti di regressione e riorganizzazione che hanno reso Maria meno granitica e più in contatto con la realtà. La paziente, insieme a me, poteva non sapere ancora chi era e fantasticare su di sé e sulla sua identità in uno spazio terapeutico dove poter, lentamente, prendere consistenza.

In questo senso il lavoro in parallelo con i genitori, vero e proprio lavoro interno alla coppia, tanto che con la collega c’è stato un ritrovarci nei passaggi in un lavoro speculare, ha costruito una trama psichica e una rete protettiva dentro la quale Maria poteva esserci.

Proprio partendo dalla problematica della figlia, i genitori hanno prodotto un pensiero, chiedendosi anche loro *cosa siamo e cosa non siamo*, cosa possiamo diventare. Il processo di elaborazione di un transgenerazionale mai affrontato, è emerso nella terapia con la coppia, come fonte di inadeguatezza profonda e di una forte sfiducia nel sé.

La madre è riuscita a rendersi consapevole della mancanza di fiducia nel proprio sé e di un super-io tirannico estremamente fragile che, per via transgenerazionale-filo materna, era anche sentirsi non meritevole e essere incapace a vantaggio di un maschile sempre migliore. Il padre ha contribuito al disagio psichico di Maria in quanto padre periferico, lontano, che viveva un grosso timore del calore affettivo con la propria figlia, che sentiva la relazione di vicinanza come una relazione quasi perversa in cui circolava la fantasia di poter perdere il controllo. Entrare in contatto con la figlia era per il padre perturbante.

Maria trovava una soluzione per salvare il proprio sé da una madre intrusiva e un padre inaccessibile che non ha funzionato da ponte verso lo sviluppo.

Nel tempo si è potuto costruire un movimento interno alla coppia e un limite temporale, un’esperienza di contenimento per se stessi e per la figlia.

Il lavoro interno sulla coppia di genitori ha reso realistico, nel senso di internamente realizzabile, il passaggio *dal cosa sono al chi sono* per Maria e per loro stessi. La paziente ha potuto fare esperienza di sé con una femminilità meno pericolosa e persecutoria.

“E’ capire, mi diceva Maria, se voglio somigliare all’altro (intendendo l’altromaschile) o avvicinarmi a lui..”. *“Non lo so.. l’altra volta con questo mio amico che*

dice di essere trans, parlavamo della rasatura della barba, lui si rade e io?... ho provato un'invidia!". "E' come quando, ancora ci penso, dico, voglio essere come lui o mi sento attratta...!?". Abbiamo cominciato a pensare al confine sottile tra l'essere e l'avere. All'invidia considerata da me, in questo momento del percorso terapeutico, non tanto come attacco a se stessa e al legame ma più come un tendere verso, quasi come fosse stata, l'invidia, una curiosità a prendere, a toccare, a volere incontrare l'altro anche se solo parzialmente. Cosa poter avere, allora, e come fare per avere.

La capacità di distinguere la realtà interna e il mondo esterno ha permesso che la paziente si chiedesse che cosa veramente è suo e le appartiene, o le è appartenuto, e che cosa invece no, e si è interrogata sulle parti di sé sconosciute e spaventose per potersene appropriare. Si è chiesta cosa avere per sé per poter essere davvero, cosa prendere e mantenere dentro di sé in un luogo mentale non più indifferenziato.

La paziente ha iniziato a maneggiare, per poi riconoscere come una conquista, la parte di sé che avrebbe cancellato e rifiutato, probabilmente distrutto (la parte femminile) e, contemporaneamente, è riuscita a cedere, incontrandola, la parte di sé che avrebbe agito e concretizzato (la parte maschile). Abbiamo dovuto affrontare ed elaborare la perdita della fantasia di essere un uomo, e la rabbia e il dispiacere che questo porta con sé, il doversi affrancare dal suo sé infantile, dal suo mondo di infanzia e dover fare il lutto per il proprio corpo di infante da cui separarsi.

Maria attraverso la scoperta del limite e del confine del sé, si è chiesta chi voglio essere senza dover continuamente slittare tra i miei due genitori, bloccata dentro il fantasma dell'incesto. Cominciava ad appellarsi al femminile e mi diceva: *"se vivo come Maria perdo qualcosa, mi mancherà sempre qualcosa..."*.

Si è avviato, negli ultimi mesi di terapia, un principio di separatezza e un processo di differenziazione che si è realizzato attraverso la capacità di distanziarsi dalle violente identificazioni proiettive materne e mediante la possibilità, nello stesso tempo, di trovare una parte di sé, e del suo mondo interno, nell'identificazione con me all'interno del lavoro terapeutico. Questo legame profondo con me, è stato l'inizio della possibilità di modificare e ricostituire i propri oggetti interni buoni pre-esistenti e ha significato identificarsi con un altro-femminile diverso dalla madre. Insieme a me Maria ha potuto vivere un ascolto materno differente che le ha permesso che il suo sé emergesse e si costruisse.

La paziente ha intravisto la possibilità di differenziarsi da sua madre, dalla parte di sé-femminile svalutata, sentita *"stupida e inutile"*. Si è aperta una lotta interna, un conflitto dentro di sé attraverso il quale si interrogava su questioni aperte rispetto al suo sentirsi meritevole e essere capace. Questi movimenti interiori sono stati, molto più avanti nella terapia, il motore e la forza per potersi immaginare viva e sganciata dai suoi genitori. Maria intraprenderà un viaggio di studi lontano dall'Italia, all'estero, pagando il costo di complesse conseguenze emotive e di vicissitudini interne affettive segnate da importanti oscillazioni (abbiamo deciso con Maria di proseguire la terapia da remoto).

La paziente inizia un processo di vita e di esistenza, difficile e doloroso. Si è chiesta dove abitare, in quale luogo psichico. L'identificazione e il processo di soggettivazione della paziente, nella relazione di transfert, ha distinto il piano della

fantasia e il piano della realtà, non più confusi e indifferenziati, in un processo che integra e struttura il sé e rende stabili gli oggetti interni. Il pensiero autentico, nato dalla differenza e dalla capacità di pensare l'assenza, ha smosso l'immobilismo e l'idea di autocostruirsi attraverso un femminile autarchico che, nel caso di Maria, significava dirsi sono niente e resto niente, vengo dal niente vado al niente, in un gioco quasi psicotico che non vede e non si confronta con la realtà.

Ad un certo punto della terapia Maria mi diceva: *“l'altra sera, ieri, taglio il pane e mi faccio un taglio, una ferita profonda, il sangue non si fermava e ho pensato che quando non è intenzionale, come quando mi faccio un taglio, adesso, così, per caso, invece è stato profondo.. le altre volte sono tagli superficiali. Mia madre si è spaventata e ha chiamato mio padre che è corso subito a casa.. il sangue poi si è fermato”*. Penso che il padre sia entrato per la prima volta nelle parole e nella mente di Maria. Dico alla paziente che mi colpisce il pensiero sulla differenza fra i due tagli, uno profondo e l'altro di superficie. Forse, questo taglio così profondo, sì l'ha spaventata, eppure mi sembra che le abbia concesso, in qualche modo, di vedere e di incontrare il padre. Maria, al mio commento, mi guarda sorridente e con meraviglia. Mi parla, per molti minuti, di quanto si sia preoccupata e mi dice: *“non mi è mai capitato di sentirmi così”*. Si apre uno squarcio su di sé e la ricerca, ancora in corso, di un posto in cui poter crescere e vivere. A posteriori, possiamo dire che quel taglio, quella ferita non sia stata soltanto la possibilità di avvicinare il paterno/maschile ma, al tempo stesso, è stato il riconoscimento e la riappropriazione, nella paziente, del ciclo mestruale e, perciò, di una parte del suo sé femminile potenzialmente fecondo e generativo.

Il lavoro insieme a me ha provato ad incontrare fantasie nuove e fantasmi antichi. Maria pensa un corpo che è tormentato, è attratto dall'altro e lo desidera. Ha avuto inizio un investimento sul suo corpo femminile che ha fatto emergere intense le pulsioni, che hanno smosso sensazioni corporee che prima Maria non conosceva, che cancellava. La paziente si è permessa l'incontro con l'altro affacciandosi, in questo modo, alla pulsionalità adolescenziale. Ha iniziato a chiedersi come rimaneggiare il proprio corpo ormai cresciuto, corpo erotico e sessuale, fuori dal suo controllo onnipotente. E' l'esperienza nuova del proprio corpo che si sta organizzando psichicamente a un livello di funzionamento diverso, in un processo che, probabilmente, va verso l'accettazione della propria ferita interna e dell'accesso al padre attraverso l'identificazione edipica.

Maria, ad oggi, sente la sessualità come un piacere peccaminoso e colpevole, eppure per la prima volta ha sentito di esistere incontrando l'altro dentro di sé. La paziente vede l'intimità, e l'incontro intimo con l'altro, come una trasgressione, sentendo il rischio, mi dice, di *“degenerare”*.

Ci chiediamo, allora, quale esperienza vitale e trasformativa, di legame può permettersi Maria. L'energia sessuale comincia ad andare verso l'altro, verso la conquista del desiderio dell'altro, nel tentativo di mettere insieme e integrare amore e distruttività.

Concludo con le parole di Bachisio Carau (2018) che, recentemente, ha scritto *“l'Io esiste quando il corpo vive”*.