

Pensare psicoanaliticamente, pensare meglio: riflessioni sul *transgender**

Thinking psychoanalytically, thinking better: Reflections on transgender

Avgi Saketopoulou **

Riassunto. Viene sfatato il mito secondo cui il genere (*gender*) sarebbe un concetto non psicoanalitico imposto agli psicoanalisti da altre discipline (ad esempio dalla sociologia) e/o da attivisti, e sostenuto che vada sdrammatizzato il discorso sul *transgender* in modo che possiamo lavorare e pensare collettivamente sui *gender* complessi e sulle loro varie incarnazioni. Ciò implica che si riesca a identificare il motivo per cui la categoria della incarnazione *transgender* ha prodotto una tale crisi nel nostro campo – cercare cioè le fonti di questa crisi internamente piuttosto che esternamente. Questa crisi è sorta in parte perché il tema del *trans* ha confrontato gli analisti con i limiti delle teorie consolidate sul corpo, sulla categoria dell'azione e, in alcune scuole psicoanalitiche, sul duraturo primato della fantasia filogenetica. Gli psicoanalisti vengono esortati a impegnarsi in questa crisi in modo produttivo ripensando, cioè pensando meglio, il tema del *transgender*. [**Parole chiave:** *Transgender*; *Rapid onset gender dysphoria* (ROGD); Transfobia; Controtransfert transfobico; Psicoanalisi *queer*]

Abstract. This article dispels the myth that gender is a non-psychoanalytic concept imposed on psychoanalysts by other disciplines (e.g., sociology) and/or activists, and argues for de-dramatizing the discourse around transgender so that we may work and think collectively about complex genders and their varied embodiments. Such thinking would involve identifying why the category of trans embodiment has produced such a crisis in our field – to look, that is, internally rather than externally for the sources of this crisis. It is proposed that this crisis has, in part, arisen because transgender has confronted analysts with the limitations of our established theories about the body, the category of action, and, in some schools of analytic thinking, about the enduring primacy of phylogenetic fantasy. Psychoanalysts are urged to engage this crisis productively by re-thinking, that is, by thinking better, this topic. [**Keywords:** *Transgender*; *Rapid onset gender dysphoria* (ROGD); *Transphobia*; *Transphobic countertransference*; *Queer psychoanalysis*]

Il mio contributo si basa su quindici anni di trattamento di pazienti *trans* appartenenti a diversi generi, con diversi caratteri sessuali e diverse autoidentificazioni, in setting privati e ospedalieri. Ho lavorato analiticamente con pazienti che desideravano esplorare il processo di transizione o che lo stavano

* Edizione originale: *Thinking psychoanalytically, thinking better: Reflections on transgender. International Journal of Psychoanalysis*, 2020, 201, 5: 1019-1030 (DOI: 10.1080/00207578.2020.1810884). Ringraziamo per il permesso (copyright © *Institute of Psychoanalysis* reprinted by permission of *Taylor & Francis Ltd* – www.tandfonline.com – on behalf of *Institute of Psychoanalysis*). Traduzione di Danila Moro.

** 80 University Place, #5C, New York, NY 10003, e-mail <avgisaketopoulou@gmail.com>.

affrontando, che volevano risolvere conflitti di genere, e pure con pazienti che sono arrivati a considerarsi *trans* durante l'analisi. Ho anche trattato, e continuo a farlo, bambini e adolescenti *trans* o con un'espressione di genere atipica, sempre in setting privati e istituzionali. Questo lavoro comporta spesso anche l'incontro con i genitori, che si trovano alle prese con decisioni difficili di vario tipo, comprese quelle relative agli interventi medici.

Questa esperienza clinica mi porta a essere cauta nei confronti delle affermazioni sull'argomento da parte di colleghi che non hanno mai lavorato con pazienti *trans*. Esorto anche i colleghi analisti a esercitare questa cautela. Il mio scopo non è fare polemica. Sento il bisogno di dare questo avvertimento perché ho spesso sentito opinioni sorprendentemente forti di analisti che non hanno esperienza con questa popolazione. Inoltre, i colleghi che non hanno familiarità con gli studi sul tema del *transgender* dovrebbero prendere atto che esiste già un'ampia letteratura psicoanalitica sull'argomento¹.

Trans è un termine ancora in evoluzione². Attualmente descrive un insieme eterogeneo di individui che condividono un senso di disallineamento tra il genere esperito e il genere assegnato alla nascita sulla base delle caratteristiche sessuali visibili. *Trans* include, come minimo, questi casi: persone che sperimentano vari gradi di disagio per la morfologia corporea che caratterizza, o è vista come caratterizzare, il genere; un sottogruppo che ricorre a interventi ormonali per modificare i caratteri sessuali secondari; un gruppo che sente il bisogno di allineare chirurgicamente il proprio corpo al genere con cui si identifica; persone che modificano solo gli indicatori linguistici di genere (per esempio nomi e pronomi), ma non sono interessate a interventi medici o chirurgici; e persone che non si sentono né maschi né femmine, per le quali sono sorte nuove espressioni, come “genere non-binario” e *agender*, e pronomi che mirano alla neutralità linguistica. Spero che ciò serva a illustrare perché non esista una narrativa *trans* dominante, ma una serie di «narrative minori plurime e complesse» (Halberstam, 2018, p. 43). Pertanto, qualsiasi generalizzazione su questo tema è scorretta. In modo analogo, non esiste un'unica linea evolutiva per il costituirsi dei generi *trans*. Gli analisti dovrebbero pensare in termini di linee evolutive e non di “eziologia”, la quale presuppone una patologia e spinge *a priori* gli analisti ad andare alla ricerca di fattori causali (tornerò su questo).

¹ Benché il tema dell'incarnazione e dell'esperienza *trans* sia oggetto di riflessione psicoanalitica da oltre vent'anni, in alcuni angoli dell'universo psicoanalitico viene trattato come una novità, e incontro spesso analisti che sembrano ignorare che possediamo un *corpus* di opere sull'argomento che possono consultare.

² In sintesi, con ciò intendo due cose: primo, che il termine *trans* si è modificato a includere più generi nonché generi vissuti/incarnati in modi diversi; secondo, cosa ancora più importante, la dimensione della temporalità – che è sempre immersa nella soggettività – è particolarmente importante nell'esperienza *trans*.

La costruzione del genere è un processo psichico complesso, e per comprendere l'universo *trans* è necessario conoscere la teoria psicoanalitica del *gender*. Il genere (*gender*) è una forma di traduzione mediata dalla cultura che aiuta a legare il “*sexuale* infantile” (Laplanche, 1987, 2007). La sua particolare costruzione, sempre contingente, si sviluppa attraverso processi dinamici non lineari (Harris, 2005) e, come tutte le operazioni psichiche, reagisce alle intricate connessioni tra l'intrapsichico e il sociale (Aulagnier, 1975). Lo studio psicoanalitico del *trans*, pertanto, trae vantaggio dall'esposizione a una serie di discorsi che intersecano il corpo, il genere e la cultura: teorie femministe e *queer*, studi sul *transgender*, critiche espresse dai *queer* di colore, studi post-coloniali e teoria critica. Il fatto che questo elenco sembri inquietante, e in effetti lo è, non ci deve scoraggiare. Non intendo suggerire di barattare la nostra sensibilità analitica con altre metodologie, ma di affiancare alle nostre frequentazioni analitiche quella di discipline che possono rendere il nostro pensiero più ricco di sfumature.

Personalmente non trovo utile l'affermazione che i *trans* siano “semplicemente nati nel corpo sbagliato” e non conosco nessun analista che lavora con loro che sottoscriva tale posizione. Sul piano clinico dobbiamo, ovviamente, porre attenzione a queste auto-descrizioni che circolano in alcuni ambiti con grande forza retorica e vengono avidamente adottate dai pazienti per una serie di ragioni psicodinamiche e/o politiche. Ritengo però fondamentale lasciare che il paziente sviluppi una curiosità nei confronti del proprio genere. Una curiosità autentica viene stimolata dal processo analitico e non può essere prodotta dalle pressioni del terapeuta. Ciò è tecnicamente importante perché, a differenza dell'opinione popolare secondo cui i *trans* non riflettono sul proprio genere, nella mia esperienza, quando l'analista non pone il genere del paziente al centro del trattamento, gli analizzandi *trans quasi sempre* sviluppano curiosità per la propria traiettoria di genere³. I pazienti che sentono di non dover giustificare all'analista il proprio genere, discutere della sua legittimità o placare le sue ansie o perplessità, iniziano spesso a provare interesse per le proprie ansie, i dubbi su di sé, i conflitti e perfino i rimpianti. Ovviamente ciò segue i tempi del paziente e non quelli dell'analista. La domanda che ci dovrebbe guidare non è “*perché* una persona è *trans*?”, bensì “*come* una persona è *trans*?” (quale forma assume il suo essere *trans*, come lo vive, etc.; Hansbury, 2017).

Ciò mi porta alla seguente considerazione: un discorso sulla tematica *trans* che non contempli le osservazioni cliniche degli analisti *trans* trascura conoscenze importanti. I colleghi con training analitico che si identificano come

³ Raramente consideriamo, anche se dovremmo farlo, che anche i pazienti *cisgender* (cioè non *transgender*) traggono beneficio da una simile esplorazione del proprio sviluppo di genere. A molti di questi pazienti il postulato di un genere binario può aver prematuramente precluso aspetti dell'esperienza psichica.

*trans*⁴ danno un contributo cruciale alla costruzione di una base di conoscenze analitiche, che è necessariamente diverso rispetto a quello degli analisti *cis*⁵.

Nel sottolineare il particolare valore del lavoro degli analisti che si identificano come *trans*, mi avventuro su un terreno che desta preoccupazioni in alcuni colleghi. Il succo di tali preoccupazioni può essere grossomodo riassunto così:

«Le affermazioni in prima persona di *trans*, gay, donne nere, ecc. sono pretenziose, come se avessero accesso a una verità superiore. Ci viene chiesto di accordare una particolare autorità alle opinioni di chi “parla per esperienza”. Gli psicoanalisti non dovrebbero, in nome della correttezza politica, piegarsi a trattarli come se avessero un’ autorità indiscussa».

Certo, nessuno ha un’ autorità indiscussa rispetto alla validità delle proprie opinioni. Ma quando si parla per esperienza non è necessariamente questa la posta in gioco. Un analista *trans*, per esempio, non ha l’ultima parola su tutte le questioni relative alla problematica *trans*, ma le sue osservazioni possono fornire contributi significativi al nostro pensiero. Abitando le realtà psichiche e vivendo le esperienze sociali dell’essere *trans*, questi colleghi possono anche *insegnarci* qualcosa. Dovremmo essere grati per l’opportunità di imparare da loro – senza dimenticare che l’opera di insegnamento può essere emotivamente impegnativa per chi la deve compiere. Dovrebbe, invece, preoccuparci l’accusa che i resoconti in prima persona avanzino pretese di verità, in quanto viene rivolta a coloro a cui storicamente è stata negata la prerogativa della parola, che sono stati trattati come oggetti di studio e non come soggetti parlanti⁶ (Foucault, 1970). Una tale accusa può anche tradire una certa difensività da parte dell’ascoltatore, e solleva una domanda importante: quanto sono disposti gli analisti a rinunciare al privilegio derivante dall’occupare posizioni che permettono alla loro politica di essere concepita come “realtà” o “dato di fatto?”⁷.

⁴ Non tutti gli analisti che sono *trans* (o che sentono di potersi permettere di esserlo) hanno fatto *coming out*. È difficile esporsi, dal momento che la psicoanalisi può essere tanto invalidante nei confronti dell’esperienza *trans*. Ciò ha avuto la conseguenza di allontanare le persone *trans* che desideravano formarsi come analisti. Per quanto riguarda gli analisti *trans* dichiarati che hanno pubblicato sull’argomento, rimando il lettore ai lavori di Griffin Hansbury e Jack Pula. Da notare che, per quanto sia a mia conoscenza, non esistono ancora opere pubblicate da un’analista donna *trans* dichiarata, anche se so di almeno una candidata *trans* dichiarata che è attualmente in formazione in un istituto affiliato all’*International Psychoanalytic Association* (IPA).

⁵ *Cis* sta per *cisgender*, termine che indica un individuo in cui identità di genere e sesso biologico coincidono. Non amo molto il termine *cisgender* per diverse ragioni, ma lo uso qui come abbreviazione in opposizione a *trans*.

⁶ Vedi Corbett (1997) per l’emergere del soggetto *queer* “parlante” (cioè che prende l’iniziativa nel parlare di sé, non fa parlare gli altri), e Powell (2018) per una posizione simile sugli psicoanalisti di colore.

⁷ L’idea che gli analisti *cisgender* siano osservatori esterni oggettivi, immuni da pensieri soggettivi, *bias* ed emozioni è problematica, e rappresenta una posizione politica che spesso non viene riconosciuta come tale.

Queste domande possono essere viste nei termini di una “controversia”. La psicoanalisi ha chiaramente bisogno di riflettere sul *transgender*. Il numero dei pazienti *trans* che cercano un trattamento è in rapido aumento. E, come afferma Preciado (2019), ci troviamo «in un momento storico senza precedenti». Il mondo, e il nostro settore, si sta rendendo conto che abbiamo pensato al genere in modo troppo limitativo. I cambiamenti relativi al genere stanno superando la capacità della teoria psicoanalitica di stare al passo. Al di fuori della stanza di analisi, affermazioni ampiamente diffuse come “nato nel corpo sbagliato” e “i bloccanti ormonali sono solo un modo per prendere tempo” semplificano questioni psicologiche complesse. I contributi della psicoanalisi sono necessari, ma prima dobbiamo compiere un po’ di lavoro. Il nostro vecchio approccio di considerare i *trans* come psicotici non può più funzionare.

Tuttavia, nulla di tutto ciò rende la transessualità una questione controversa, ma solo un tema da comprendere meglio. Utilizzare per questo tema la rubrica “Controversie psicoanalitiche” dell’*International Journal of Psychoanalysis*⁸ può generare un’inutile polarizzazione; l’*Oxford English Dictionary* definisce la “controversia” come «una disputa o un dibattito su una questione in cui vi è una differenza di opinioni». Ma qual è esattamente la questione dibattuta?

La mia speranza è che noi, invece, riusciamo a sdrammatizzare il nostro discorso sul *transgender* (Berlant & Edelman, 2014), evitando un linguaggio inutilmente carico di emotività⁹. “Sdrammatizzare” nel senso di abbassare i toni e ammorbidire le affermazioni esagerate sulla presunta minaccia posta dalla transessualità al genere, alla salute psichica o all’ordine sociale, affinché *possiamo riflettere in modo più sobrio* su questa questione complessa. Tra le affermazioni esagerate vi sono anche descrizioni allarmistiche di bambini *trans* che si radicalizzano attraverso il contatto in rete con coetanei *trans*. Sappiamo che i bambini e gli adolescenti che navigano in rete possono fare il passo più lungo della gamba e sfuggire al controllo dei genitori, e quanta ansia ciò causi al bambino, alla famiglia e alla scuola. I bambini e gli adolescenti di oggi hanno facile accesso alle informazioni che vogliono, a quelle di cui hanno bisogno e a quelle che possono sovrastimarli. Ma è un fenomeno che non riguarda solo i *trans*. I bambini e gli adolescenti vengono quotidianamente sovrastimolati su Internet. Usare iperboli o scatenare il panico non è di alcuna utilità. Il linguaggio della

⁸ Questo articolo di Avgi Saketopoulou è infatti stato pubblicato nella rubrica *Psychoanalytic Controversies* del n. 5/2020 dell’*International Journal of Psychoanalysis*, dopo una Introduzione di Rachel B. Blass. [N.d.R.]

⁹ In questo contesto assume rilevanza il concetto di Corbett (2009) di “ansia regolatoria”, che chi lavora in questo settore conosce bene.

radicalizzazione, per esempio, attinge ai discorsi sul terrorismo¹⁰ (per non parlare dell'islamofobia) per produrre il suo effetto drammatico. In quanto frequentatrice abituale di incontri psicoanalitici sul *gender*, posso confermare che questo panico non è raro. Per esempio, in un recente incontro di questo tipo ad Atene un rinomato analista ha ipotizzato una connessione tra l'aumento delle identità *trans* negli Stati Uniti e l'aumento dell'antisemitismo e del terrorismo islamico. La veemenza e l'esagerazione di tali affermazioni possono essere esse stesse una reazione (in un certo senso paranoide) all'aprirsi del *gender*. Comunque sia, tali affermazioni ad alta tensione devono essere stemperate. Abbiamo bisogno di un ecosistema più misurato per poter pensare meglio, in quanto c'è molta povertà di pensiero su questo tema sia dentro che fuori la psicoanalisi¹¹. Pensare meglio richiederà un serio lavoro teorico e clinico da parte nostra.

Quando il tema della transessualità viene posto come motivo di frizione, il tema si surriscalda, diventa conflittuale e può generare inutili dibattiti sulla validità dell'esperienza *trans* (o di alcuni suoi tipi). Questo approccio danneggia i *trans* e la psicoanalisi. Dovremmo invece parlare di ciò che impariamo dall'ascolto dei nostri pazienti ed evitare che uno dei *focus* dell'analisi sia giudicare a quali pazienti *trans* conferire «la dignità della credibilità» (Salamon, 2014, p. 116), un atteggiamento che può essere controtransferale, di un analista convinto di conoscere «la verità» sul *gender* del paziente, per esempio perché sa di che sesso è (Pula, 2015)¹². Altri problemi controtransferali entrano in gioco quando l'analista lavora per «aggiustare» il *gender* del paziente in base all'equazione genere = sesso = fondamento¹³, quando cerca di prevedere se il paziente si pentirà dei cambiamenti attuati sul proprio corpo, o quando si preoccupa della possibilità di diventare «complice» delle decisioni sulle terapie chirurgiche od ormonali. La complicità non è qualcosa di cui ci preoccupiamo in relazione ad altre decisioni importanti dei pazienti come, per esempio, chi spereranno, se avranno figli o se si sottoporranno a una rischiosa operazione alla schiena. Detto in altri termini, l'ansia non è infrequente nel nostro lavoro. Ma il nostro lavoro consiste anche nel monitorare la nostra ansia, nel tenere a bada

¹⁰ Una rapida ricerca di «radicalizzazione in rete» su Internet produce risultati che parlano di giovani che, avendo perso la strada, vengono reclutati da organizzazioni violente estremiste.

¹¹ Per quanto vi sia sicuramente parecchia povertà di pensiero sul tema della transessualità nella cultura generale e in alcuni ambiti della salute mentale, non dobbiamo dimenticare che vi sono state, e vi sono ancora, idee dannose e transfobiche anche nella psicoanalisi.

¹² Ritornerei su questo punto, ma qui può essere utile ricordare la concisa affermazione di Susan Stryker (2020): «Solo i deliranti negherebbero le differenze biologiche tra gli individui, ma solo i disinformati possono sostenere che ciò che il corpo significa, e il modo in cui si rapporta alle categorie sociali, non vari tra le culture e nel tempo».

¹³ Va osservato che, per quanto è mia conoscenza, non abbiamo dati di trattamenti psicoanalitici che dimostrino che questa sia un'aspirazione terapeutica realizzabile. Su questo vedi Suchet (2011).

l'“ansia regolatoria” (Corbett, 2009) e frenare la nostra curiosità. Per quanto riguarda il rimorso, non siamo nella posizione di fare previsioni su come si declinerà il futuro del nostro paziente. Spesso è solo nell'*après-coup* che potremo capire quali erano gli sforzi del nostro paziente veramente funzionali al suo percorso per diventare un soggetto (Scarfone, 2020).

Non sto suggerendo di essere indifferenti, né di minimizzare le difficoltà dell'analista (tornerò su questo tra poco). Il mio intento è sottolineare che questi atteggiamenti possono portarci a sopravvalutare le nostre capacità di previsione. Può attivarsi una fantasia di onnipotenza, forse come difesa dal doversi confrontare con così tante cose ignote che sfuggono al nostro controllo. In gioco può esserci anche il turbamento che provano alcuni analisti di fronte ai pazienti *trans*. Mi riferisco al *terrore primitivo del genere* (Saketopoulou, 2015) che si può provare quando si incontrano pazienti i cui generi e corpi possono apparirci strani o insoliti. Risvegliando l'estraneità interiore dell'analista e le sue angosce inconsce arcaiche intorno al proprio genere, alla propria integrità corporea e salute mentale, questo terrore può far vacillare l'auto-organizzazione¹⁴ (Hansbury, 2017; Pula, 2015; Quinodoz, 1998, 2002). Il terrore primitivo del genere non è in sé transfobico. Ma lo può diventare se l'analista, messo inaspettatamente a contatto con l'estraneo e l'alieno dentro di sé, resta inconsapevole della fonte del proprio disagio. Se non analizzato, il primitivo terrore del genere può infiltrarsi nel controtrasfert, traumatizzando il paziente, portando il trattamento a uno stallo e/o a una sua prematura interruzione¹⁵.

Sia il genere normativo sia quello atipico sono formazioni di compromesso, soluzioni di un problema (Goldner, 2003). Il nostro lavoro di analisti è seguire il paziente, aiutandolo a riflettere sulle soluzioni che adotta *in prima persona* per diventare un soggetto. In questo contesto, si pensi all'approccio denigratorio di Colette Chiland (2000) che “spiega” ai suoi pazienti *trans* che non si rivolgerà a loro nel genere in cui si identificano (che lei considera “folle”) e nemmeno userà i pronomi corrispondenti alla loro identificazione di genere. In quale altra area del lavoro clinico gli analisti si sentono autorizzati ad abdicare senza mezzi termini alla responsabilità di restare aderenti alla realtà psichica del paziente? È così che le convinzioni personali – e la politica – dell'analista danno origine a problemi controtransferali che intralciano il trattamento e possono portare a un'interruzione prematura dell'analisi. Purtroppo, ciò spesso riproduce la storia di denigrazione del paziente da parte degli oggetti primari.

¹⁴ Questa può essere una delle ragioni per cui gli analisti *queer* che hanno forse già elaborato tali dinamiche e turbolenze in sé stessi (invece di doverle affrontare per la prima volta nell'incontro con il corpo di una persona *trans*) potrebbero avere uno spazio interiore più ampio per lavorare con questa popolazione.

¹⁵ È facile attribuire in modo autoreferenziale l'interruzione prematura della terapia all'incapacità del paziente di tollerare il lavoro analitico, affermando per esempio che i *trans* non sono analizzabili. Gli analisti che hanno esperienza con queste persone ritengono che ciò non sia vero.

Il pensiero psicoanalitico

Vorrei ora parlare del timore frequentemente espresso dagli analisti di subire una riduzione della propria libertà di pensiero quando si tratta di *trans*: “Non ci è permesso – dicono – chiedere perché un determinato paziente viva una disforia di genere senza essere considerati transfobici”. Ciò – così continua l’argomentazione – censura il pensiero, limitando la riflessione analitica.

Innanzitutto, prima di precipitarci a difenderci dall’accusa di transfobia, dovremmo assicurarci che le cose non stiano così. Se l’analista è convinto *a priori* che la domanda “perché il paziente è *trans*” sia rilevante per la sofferenza del paziente, potrebbe esplorare, anziché la riluttanza del paziente, la convinzione dell’analista di doverlo fare. Ho discusso in precedenza perché focalizzarsi sui fattori causali possa portarci fuori strada.

Sembra anche esserci una certa confusione tra quello che significa pensare liberamente (un processo interno privo di vincoli), quello che diciamo ai pazienti (che è sempre soggetto a vincoli) e quello che diciamo nelle nostre comunicazioni professionali (che è soggetto a vincoli di altro tipo). La libertà di parlare senza doversi preoccupare dell’impatto di quanto detto appartiene solo al paziente. Gli analisti non dicono liberamente ciò che pensano ai pazienti, devono sempre considerare i tempi, le difese, etc. E nemmeno parlano liberamente con i colleghi: gli scambi professionali non hanno, e non dovrebbero avere, la sconfinatezza delle libere associazioni. Le nostre parole – penso a Levinas – sono sempre vincolate alla nostra responsabilità di salvaguardare la dignità di coloro a cui ci rivolgiamo o di coloro di cui parliamo. La storia degli abusi perpetrati dalla psicoanalisi nei confronti dell’omosessualità – una storia che, come sanno bene quelli di noi che si identificano come *queer*, non ci siamo del tutto lasciati alle spalle, come potrebbero invece pensare i colleghi eterosessuali – ci insegna che, quando un analista parla, non parla solo di pazienti, ma anche di potenziali colleghi, insegnanti, supervisori, candidati e studenti. Il punto quindi non è *se* possiamo pensare liberamente, ma come esprimere pensieri difficili in modo rispettoso. Non si tratta di censura alla libertà di parola, ma della condizione per poter operare professionalmente in modo rispettoso.

Inoltre, alcuni colleghi temono di subire pressioni affinché adottino posizioni non analitiche, per esempio che gli attivisti *trans* esigano che si sottomettano alle loro idee. Non credo che ci venga chiesto di “sottometterci”, per lo meno non nel senso di perdere l’autonomia, come spinti da una forza esterna. Ciò che ci viene chiesto è di accettare, persino di accogliere con favore, gli effetti liberatori che i cambiamenti sociali portano nella psicoanalisi, per rispondere ai quali *dobbiamo noi stessi elaborare pensieri migliori*¹⁶. Non basta,

¹⁶ Ciò non vuol dire che i *trans* siano esseri umani totalmente nuovi: i generi atipici sono sempre esistiti. Ciò che è cambiato è che adesso abbiamo raggiunto un punto critico che rende impossibile ignorare i *trans* o considerarli un’anomalia.

per esempio, aggiungere ulteriori opzioni di genere al nostro lessico (come ha fatto *Facebook*) e nemmeno essere più inclusivi, anche se questo è sicuramente importante. Si tratta di considerare le implicazioni che questo nuovo sapere ha per la teoria psicoanalitica e la tecnica in generale. Pertanto, il disagio prodotto dalla transessualità non è una sfida al pensiero in sé, ma ci pone di fronte a una sfida che offre l'opportunità di ampliare il pensiero psicoanalitico.

Descriverò qui di seguito ciò che, a mio parere, la tematica *trans* ci invita a ripensare sul piano metapsicologico.

1. *Biologia*

Alcuni psicoanalisti ritengono che il *gender* non sia un concetto psicoanalitico, ma una recente importazione dai circoli di attivisti o dalle scienze sociali, se non una contaminazione. Non è vero. La psicoanalisi si è *sempre* occupata dei processi psichici che danno origine al genere (la sessualità infantile, l'identificazione, la bisessualità psichica, etc.) e di come vengono incarnati e soggettivizzati. Gli analisti hanno teorizzato ciò che oggi intendiamo per genere molto prima che i termini "genere" e "identità di genere" apparissero sulla scena negli anni 1950¹⁷. Gli analisti "pre-*gender*", come Freud, Karen Horney e Joan Riviere, si sono occupati a fondo del genere attraverso i suoi *avatar* teorici precoci: l'attività e la passività. Gli analisti "post-*gender*", come ad esempio Jessica Benjamin, Muriel Dimen, Dianne Elise o Joyce McDougall, ritenevano che il genere si costituisse sulla base di fantasie inconsce, accessibilità/impenetrabilità, identificazioni/controidentificazioni e sensazioni di essere vivo/morto.

La tematica *trans*, pertanto, non ha imposto il concetto di genere alla psicoanalisi ma, piuttosto, ha messo in evidenza che, per quanto sofisticate fossero state finora le nostre formulazioni sulla costruzione del genere, eravamo sempre partiti dal presupposto che il genere fosse organizzato sulla differenza sessuale o, per essere più precisi, intorno alla percezione della differenza sessuale¹⁸. La transessualità ci ha fatto notare che abbiamo inteso la differenza sessuale osservabile come ciò che connota il genere. Così, per quanto il *gender* sia sempre stato concepito come caratterizzato da un ciclo evolutivo, in ultima analisi gli è anche sempre stato attribuito un esito finale, biologicamente predeterminato, che non *ha nulla a che fare con la vita psichica*. Ma «il genere è veramente non conflittuale (...) al punto da essere presupposto acriticamente fin dall'inizio?» (Laplanche, 2003, p. 169 trad. inglese del 2011). Nel disancorare il genere dal sesso biologico, la tematica *trans* non solo contesta l'equivalenza sesso = genere, ma solleva anche domande significative sul primato che abbiamo accordato alla biologia nella vita psichica.

¹⁷ I primi a introdurlo furono John Money e Robert Stoller; quest'ultimo fu il primo psicoanalista a discutere il concetto di identità di genere.

¹⁸ I biologi hanno contestato persino il concetto stesso di una differenza sessuale binaria, ma approfondire questo punto andrebbe oltre gli scopi del presente contributo.

2. *Filogenesi*

Numerosi concetti analitici che si rifanno alla filogenesi partono dal presupposto di un genere binario. Senza una netta e indiscussa distinzione tra maschile e femminile, il complesso di Edipo e la sua risoluzione perdono la loro base di appoggio. Analogamente, alcune teorie sessuali infantili hanno bisogno della differenza sessuale per poter stare in piedi; senza di essa, non possono diventare i punti di origine per le fantasie inconscie che, secondo alcuni analisti, abbiamo in dotazione fin dalla nascita. Prendiamo per esempio la concezione kleiniana delle angosce infantili primitive, molte delle quali sono fortemente “genderizzate” e ancorate al corpo materno in quanto anatomicamente femminile.

Riconoscere quanti dei nostri concetti siano, di fatto, basati sull’assunto di un genere binario derivato biologicamente può aiutarci a capire perché le resistenze più forti a pensare alla tematica *trans* in modo più aperto sembrano concentrarsi nelle scuole psicoanalitiche che concepiscono queste fantasie inconscie organizzatrici *come parte della nostra dotazione filogenetica*. La conclusione non è che dobbiamo abbandonare l’Edipo, le fantasie inconscie o le teorie sessuali infantili, ma potremmo riconsiderare le loro origini filogenetiche¹⁹.

3. *Azione*

Sempre più analisti si stanno convincendo che alcuni pazienti *trans* traggono benefici da una transizione medica (cioè da interventi fisici – ormonali o chirurgici – per adeguare il proprio corpo alla percezione di sé). Le implicazioni sono cruciali: l’*insight* non è in sé sufficiente (Suchet, 2011). Alcuni conflitti psichici non possono essere risolti nell’area psicologica, ma richiedono l’azione. Ciò mette a dura prova le concettualizzazioni tradizionali dell’azione, a sostegno dell’idea che l’esperienza enattiva (Reis, 2019) può non essere necessariamente o sempre “inferiore” alla simbolizzazione.

Pensieri sui bambini

I bambini e gli adolescenti con un genere atipico rappresentano una questione complessa, che non posso affrontare in questa sede in tutte le sue sfumature. Svilupperò invece alcuni pensieri provvisori, in quanto siamo ancora in alto mare quando si tratta di comprendere le varianti di genere nell’infanzia.

¹⁹ In questo contesto può rivelarsi molto utile la critica di Laplanche (1987) alla filogenesi. Anche il lavoro di Scarfone (2019) può offrire utili suggerimenti per questa rielaborazione, soprattutto le sue idee su come le fantasie inconscie e la nostra costruzione di teorie possano esse stesse essere intese come traduzioni.

L'identificazione di genere e la transizione sociale/ormonale nei bambini sono sempre condizionate da problematiche evolutive. Quando si tratta di *trans*, le pratiche discorsive, le norme giuridiche, i costumi sociali e le tecnologie mediche sono in continuo cambiamento – così come le loro ramificazioni psichiche. Un cambiamento recente è l'enorme aumento di invii di adolescenti “assegnati femmine alla nascita” (*assigned female at birth* [AFAB])²⁰. Quelli di noi che lavorano con questa fascia di età si sforzano di capire questa evoluzione, e vi è un accordo generale sul fatto che vi concorrano mutamenti culturali. Subiscono un'influenza anche da parte delle pratiche neoliberiste, ma la questione del come meriterebbe un saggio a parte.

La pressione a rispondere rapidamente a queste domande ha generato teorie semplicistiche (che sono attraenti per via della loro eccessiva semplificazione). Un esempio è lo studio originale di Lisa Littman (2018), non *peer-reviewed* e mal progettato²¹, che ha reso popolare l'espressione “disforia di genere a insorgenza rapida” (*rapid-onset gender dysphoria* [ROGD]). La ROGD dava un nome a un fenomeno in crescita: l'aumento dell'invio soprattutto di adolescenti AFAB che si dichiaravano *trans* senza una storia precedente di identificazione *crossgender*. L'ipotesi esplicativa della Littman è che la ROGD nasca sull'onda dell'esposizione tramite Internet ad altri adolescenti identificati come *trans*, cioè ritiene che sia un *trend* causato dal contagio sociale (*transtrending*)²².

Io stessa non sono sicura di come vada intesa questa particolare interazione fra *trans*. Non sorprende che la maggior visibilità di generi diversi da quello binario possa consentire agli adolescenti, nella loro ricerca di identità, di organizzare qualcosa dentro di sé che prima era privo di nome. Inoltre, per gli adolescenti che vivono in aree geografiche poco tolleranti verso la differenza di genere, scoprire un sito o una comunità *on-line* di coetanei che la pensano come loro può catalizzare una comprensione di sé che fa sembrare che sia l'esordio, invece che l'*insight*, a essere rapido. In aggiunta, prima di questa recente esplosione di casi, il numero degli adolescenti *trans* AMAB (assegnati maschi alla nascita) era molto più alto di quello degli AFAB. Può essere che gli AFAB abbiano impiegato più tempo a trovare la propria voce, come capita spesso alle persone socializzate come femmine? Per confermare o disconfermare queste

²⁰ Questo termine poco elegante, ampiamente usato nel mondo dell'assistenza sanitaria e della salute mentale dei *trans*, non descrive il genere del bambino, ma il genere assegnato alla nascita sulla base dell'osservazione dei genitali. Quell'assegnazione può, o meno, allinearsi con le successive identità di genere.

²¹ Lisa Littman (2018) non ha studiato la popolazione dei bambini *trans* ma i loro genitori, e ciò rappresenta un problema, come può capire chiunque abbia lavorato con questi pazienti. Inoltre, il campione non era rappresentativo di tutti i genitori dei bambini *trans*, in quanto ha arruolato i genitori da siti Internet selezionati. Per una discussione completa dei problemi metodologici nello studio della Littman, si veda la pagina Internet <https://juliaserano.medium.com/everything-you-need-to-know-about-rapid-onset-gender-dysphoria-1940b8afdeba>.

²² L'idea che la transessualità sia un *trend*, una moda, è all'origine del termine *transtrending*.

ipotesi servono molte informazioni. E ancora non le abbiamo. Pertanto, nessuna delle affermazioni che ho fatto finora mi convince. Non spiegano completamente il fenomeno, che è multifattoriale. Sappiamo per esempio che i bambini *trans* sono sovra-rappresentati tra i bambini autistici, quelli adottati e i gemelli. Anche se possiamo ipotizzarne i motivi, non ne abbiamo ancora una reale comprensione, e le ragioni sono probabilmente diverse, dipendenti dall'individuo. Dobbiamo saper tollerare questo non sapere piuttosto che cercare rapidamente, e io aggiungerei maldestramente, di colmare le lacune.

Fatto degno di nota, i discorsi sul ROGD, sul *transtrending*, etc. trascurano gli incredibili miglioramenti che la transizione sociale e medica offre ad alcuni di questi bambini. Affermare che possono salvare la vita non è un'esagerazione, vi sono ricerche che lo dimostrano. Avendo avuto esperienze con bambini gravemente disturbati, posso confermare di aver visto casi in cui la transizione ha agito in modo protettivo nei confronti dello sviluppo di un disturbo dell'umore, riducendo il dolore psichico e l'autolesionismo (Saketopoulou, 2014).

Ciò vale anche per i pazienti *trans* adulti. Ricordo con particolare commozione una paziente *trans* donna la cui disconnessione con il corpo era tanto profonda che quando, durante la transizione, cominciarono a emergere le connessioni, iniziò a percepire il gusto di cibi che non aveva mai saputo avessero un sapore. L'eccitazione per una fragola che le scoppiava in bocca e la gioia per altre sensazioni così ritrovate occuparono molte sedute. Non si tratta di un evento singolo o insolito, ma lo menziono perché, se non avesse compiuto la transizione, non avremmo mai saputo che qualcosa era andato perduto. Detto in altri termini, anche il non agire ha un costo.

Ciò nonostante, quando un bambino prossimo alla pubertà viene portato da me per problemi legati al genere, mi trovo in difficoltà. La difficoltà è maggiore quando la nuova identificazione di genere del bambino è emersa senza segnali precedenti apparenti, dopo una crisi familiare o un evento traumatico. È difficile stabilire se l'insorgenza sia stata davvero rapida: i genitori potrebbero aver trascurato dei segnali premonitori? Averli liquidati come gesti passeggeri e/o isolati? Hanno inconsciamente trasmesso al figlio la loro disapprovazione cosicché l'insorgenza rapida è soltanto un epifenomeno di un'identificazione di genere già emersa che il bambino ha tenuta segreta?

E se il genere venisse usato per gestire altre dinamiche o emozioni? Potrebbe, per esempio, coprire conflitti inconsci? Indicare il tentativo del bambino di proteggere in qualche modo i suoi genitori? Il bambino potrebbe dar voce al proprio disagio attraverso il genere piuttosto che esprimere apertamente la sofferenza per un divorzio doloroso o l'angoscia per la morte di un fratello? Nel porre queste domande, mi preoccupa meno quale sarà/diventerà il genere del bambino rispetto al porre attenzione alla sofferenza psichica che potrebbe venir trascurata se ha trovato rifugio in qualcosa d'altro.

Tuttavia, con l'imminente pubertà, si pone la questione dei bloccanti ormonali²³. La natura entra in azione alla pubertà. Lasciare che faccia il suo corso sarebbe un errore per alcuni bambini, perché li esporrebbe a una sofferenza emotiva e alle ripercussioni evolutive connesse. Se il bambino dovrà poi compiere la transizione medica, avrà probabilmente bisogno di procedure mediche legate al genere. Il ritardo probabilmente impedirà persino la possibilità di una transizione riuscita. Non tutti i *trans* vogliono compiere la transizione di genere. Ma quelli che lo vogliono e non possono farlo combattono incessanti battaglie con la loro voce e il loro corpo, subiscono discriminazioni di genere e hanno difficoltà a trovare un partner. Con queste considerazioni non voglio spingere i genitori ad agire e i clinici a consigliarli incondizionatamente in tal senso. Sto solo cercando di mettere in luce l'enorme posta in gioco, e di certo abbiamo ora anche resoconti di giovani adulti che intraprendono la de-transizione.

Confido che il lettore cominci a rendersi conto di quanto difficili siano questi problemi e del fatto che le complesse decisioni sul blocco ormonale non possano essere posticipate con noncuranza in attesa di accumulare maggiori conoscenze²⁴. Le decisioni, al momento attuale, vengono prese sulla base di ipotesi plausibili *ma con informazioni incomplete* – davvero una brutta posizione quella in cui si trovano i genitori. Sappiamo ancor meno della de-transizione, un altro fenomeno multifattoriale con significati e traiettorie molteplici, e che potrebbe non essere così lineare come sembra. Il pentimento è altrettanto complesso, e statisticamente raro. Non sappiamo esattamente di che cosa ci si pente, se di aver fatto un errore, di aver seguito un percorso tortuoso o di qualcosa d'altro. È arrogante per noi analisti agire come se lo sapessimo. Ciò che sappiamo è come ascoltare. E come sostenere il processo del pensiero.

²³ Il blocco o la sospensione ormonale è un processo farmacologicamente mediato che blocca lo sviluppo puberale. L'intento è quello di ritardare l'inizio della pubertà e lo sviluppo dei caratteri sessuali secondari per "guadagnare tempo" mentre il bambino continua a esplorare/comprendere il proprio genere. Come analisti, sappiamo ovviamente che nulla mette in pausa il metro-nomo psichico. Tuttavia, l'idea è quella di premere il tasto "pausa" prima di procedere con la somministrazione degli ormoni *cross-sex*, che sono potenzialmente meno reversibili e che vengono somministrati diversi anni dopo il blocco ormonale.

²⁴ Numerose altre questioni importanti non possono essere discusse in questa sede per mancanza di spazio, ma spero di poterci ritornare nella mia imminente discussione con il collega David Bell. Per esempio, la questione che non possediamo un metodo affidabile per prevedere chi proseguirà con la transizione di genere: le evidenze aneddotiche, coerenti con la mia esperienza clinica, suggeriscono che un numero molto basso di bambini che assumono bloccanti ormonali passerà poi agli ormoni *cross-sex*; il fatto che l'interruzione dei bloccanti della pubertà non coincide, per lo meno a livello psichico, con la ripresa dal punto in cui ci si era fermati; e la complessa questione della de-transizione, che può generare molta angoscia nel paziente, nella famiglia e nell'analista.

Conclusioni

La transessualità ha mostrato che la psicoanalisi è deplorabilmente impreparata a pensare al *gender* andando oltre la percezione della differenza sessuale. Ci troviamo in un territorio inesplorato. La conoscenza si costruirà lentamente, anche facendo errori. Non lo dico a cuor leggero, ma con l'umiltà che merita il momento attuale. La mia speranza è che impareremo dai nostri errori di azione e omissione. E che avremo la saggezza e la forza d'animo di attuare i cambiamenti teorici e tecnici che risulteranno necessari. Per affrontare questa sfida, la comunità analitica internazionale, e in particolare l'*International Journal of Psychoanalysis* con tutta la sua autorevolezza, dovrebbero dar spazio a costanti scambi teorici su questo tema. Attraverso il confronto critico, possiamo sperare nello sviluppo di un pensiero migliore, che rifiuti di allinearsi all'idea, frutto del panico, che la transessualità rappresenti una minaccia alla nostra sensibilità analitica, al pensiero stesso o al genere²⁵, e che invece ci segnali gli aspetti che vanno rivisti. Non si tratta di una sottomissione ai *trend* sociali e neppure di un'accusa alla psicoanalisi. È semplicemente il modo in cui il pensiero procede. Non opponendo resistenza al cambiamento, bensì rispondendovi.

Nell'ottica di rispondere al cambiamento, e per gli analisti interessati a conoscere meglio questo argomento e/o ciò che la teoria psicoanalitica del *gender* ha elaborato negli ultimi trent'anni, ho stilato un elenco di letture consigliate, riportato dopo la bibliografia. Va da sé che questo elenco è incompleto, ma lo propongo come primo passo per i colleghi che desiderano approfondire l'argomento, avendo selezionato testi particolarmente adatti per una riflessione analitica critica sulla transessualità. Il fatto che il *gender* sia sempre connotato anche in termini razziali è una dimensione importante che non ho avuto lo spazio di approfondire, e pertanto includo questo aspetto nella bibliografia delle opere critiche in modo da consentire al lettore di farsi un'idea.

Bibliografia

- Aulagnier P. (1975). *The Violence of Interpretation: From Pictogram to Statement*. London: Routledge (trad. it.: *La violenza dell'interpretazione: dal pittogramma all'enunciato*. Roma: Borla, 1994).
- Berlant L. & Edelman L. (2014). *Sex, or the Unbearable*. Durham, NC: Duke University Press.
- Chiland C. (2000). The psychoanalyst and the transsexual patient. *International Journal of Psychoanalysis*, 81, 1: 21-35. DOI: 10.1516/0020757001599483.
- Corbett K. (1997). Speaking queer: A reply to Richard C. Friedman. *Gender and Psychoanalysis*, 2, 4: 495-514.

²⁵ Come sostenuto dal sociologo Meadow (2018), le identificazioni *trans* non aboliscono il genere né cancellano la differenza di genere. Al contrario, articolano le forme multiple e variate del genere con maggior particolarità e precisione. Come tale, la tematica *trans*, paradossalmente, non azzerava, bensì *illumina un maggior numero di sfumature della differenza di genere*.

- Corbett K. (2009). Boyhood femininity, gender identity disorder, masculine presuppositions, and the anxiety of regulation. *Psychoanalytic Dialogues*, 19, 4: 353-370. DOI: 10.1080/10481880903088484.
- Foucault M. (1970). *L'ordre du discours (Leçon inaugurale au Collège de France prononcée le 2 décembre 1970)*. Paris: Gallimard, 1971 (trad. it.: *L'ordine del discorso*. Torino: Einaudi, 1972).
- Harris A. (2005). Gender in linear and nonlinear history. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 53, 4: 1079-1095. DOI: 10.1177/000306510505300401.
- Laplanche J. (1987). *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*. Paris: PUF (trad. it.: *Nuovi fondamenti per la psicoanalisi*. Roma: Borla, 1989).
- 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 (trad. it.: Il genere, il sesso, il sessuale. In: *Sexuale: la sessualità allargata nel senso freudiano, 2000-2006*. Bari: La Biblioteca, 2007, pp. 147-186; Sesto San Giovanni [MI]: Mimesis, 2019, pp. 147-186; trad. ingl.: Gender, sex, and the sexual. In: *Freud and the Sexual*. New York: Unconscious in Translation, 2011, pp. 159-202).
- Littman L. (2018). Rapid-onset gender dysphoria in adolescents and young adults: A study of parental reports. *PLoS ONE*, 13, 8, e0202330: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202330>.
- Powell D.R. (2018). Race, African Americans, and psychoanalysis: Collective silence in the therapeutic conversation. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 66, 6: 1021-1049. DOI: 10.1177/0003065118818447.
- Quinodoz D. (1998). A fe/male transsexual patient in psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 79, 1: 95-111.
- Quinodoz D. (2002). Termination of a fe/male transsexual patient's analysis: An example of general validity. *International Journal of Psychoanalysis*, 83, 4: 783-798. DOI: 10.1516/7ULG-83LG-PC08-DNTX.
- Reis B. (2019). *Creative Repetition and Intersubjectivity*. New York: Routledge.
- Scarfone D. (2019). The feminine, the analyst and the child theorist. *International Journal of Psychoanalysis*, 100, 3: 567-575. DOI: 10.1080/00207578.2019.1590781.
- Scarfone D. (2020). "Trauma, subjectivity and subjectality". Relazione all'Annual Conference della Western Branch Canadian Psychoanalytic Society (WBCPS), Vancouver, 19-20/3/2020.

Lettura consigliate

- Butler J. (1993). Melancholy gender – refused identification. *Psychoanalytic Dialogues*, 1995, 5, 2: 165-180. DOI: 10.1080/10481889509539059 (Relazione allo *Spring Meeting* della *Division 39* dell'*American Psychological Association*, New York, aprile 1993). Anche in: Butler J., *The Psychic Life of Power*. Stanford, CA: Stanford University Press, 1997, cap. 5, pp. 132-150 (trad. it.: Melanconia di genere/identificazione rifiutata. In: Butler J., *La vita psichica del potere*. A cura di Carla Weber. Roma: Meltemi, 2005, pp. 127-142. Anche in: Dimen M. & Goldner V., editors, *Gender in Psychoanalytic Space: Between Clinic and Culture*. New York: Other Press, 2002 [trad. it.: *La decostruzione del genere: Teoria femminista, cultura postmoderna e clinica psicoanalitica*. Milano: il Saggiatore, 2006, pp. 33-48]).
- Butler J. (2001). Doing justice to someone: Sex reassignment and allegories of transsexuality. *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*, 7, 4: 621-636. DOI: 10.1215/10642684-7-4-621.
- Corbett K. (2011). Gender regulation. *Psychoanalytic Quarterly*, 80, 2: 441-459. DOI: 10.1002/j.2167-4086.2011.tb00092.x.
- Corbett K., Dimen M., Goldner V. & Harris A. (2014). Talking sex, talking gender. A roundtable. *Studies in Gender and Sexuality*, 15, 4: 295-317. DOI: 10.1080/15240657.2014.970493.
- Dimen M. (1991). Deconstructing difference: Gender, splitting, and transitional space. *Psychoanalytic Dialogues*, 1, 3: 335-352. DOI: 10.1080/10481889109538904.
- Fausto-Sterling A. (2000). *Sexing the Body: Gender Politics and the Construction of Sexuality*. New York: Basic Books, capitoli 3, 6 e 7.

- Gherovici P. (2019). Transgender expressions and psychosis: Towards an ethics of sexual difference. *British Journal of Psychotherapy*, 35, 3: 417-430. DOI: 10.1111/bjp.12469.
- Gill-Peterson J. (2018). *Histories of the Transgender Child*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Goldner V. (1991). Toward a critical relational theory of gender. *Psychoanalytic Dialogues*, 1, 3: 249-272. DOI: 10.1080/10481889109538898.
- Goldner V. (2003). Ironic gender/authentic sex. *Studies in Gender and Sexuality*, 4, 2: 113-139. DOI: 10.1080/15240650409349219.
- Gozlan O. (2008). The accident of gender. *Psychoanalytic Review*, 95, 4: 541-570. DOI: 10.1521/prev.2008.95.4.541.
- Halberstam J. (2018). *Trans: A Quick and Quirky Account of Gender Variability*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Hansbury G. (2017). The masculine Vaginal: Working with queer men's embodiment at the transgender edge. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 65, 6: 1009-1031. DOI: 10.1177/0003065117742409 (trad. it.: L'uomo vaginale: lavorare con la corporeità di uomini queer al confine del transgender. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2021, 55, 1: 19-40. DOI: 10.3280/PU2021-001003).
- Harris A. (2000). Gender as a soft assembly. Tomboys' stories. *Studies in Gender and Sexuality*, 1, 3: 223-250. DOI: 10.1080/15240650109349157 (<https://icpla.edu/wp-content/uploads/2012/12/Harris-A.-Gender-as-a-Soft-Assembly-Tomboys-Stories.pdf>).
- Langer S.J. (2016). Trans bodies and the failure of mirrors. *Studies in Gender and Sexuality*, 17, 4: 306-316. DOI: 10.1080/15240657.2016.1236553.
- Meadow T. (2018). *Trans Kids: Being Gendered in the Twenty-First Century*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Pellegrini A. & Saketopoulou A. (2019). On taking sides: They/them pronouns, gender and the psychoanalyst. *Psychoanalysis Today*, www.psychoanalysis.today/en-GB/PT-Articles/Pellegrini167541/On-taking-sides-they-them-pronouns,-gender-and-the.aspx.
- Preciado P. (2019). Intervention lors des Journées 49 de l'École de la Cause Freudienne (ECF) "Femmes en psychanalyse", 17 novembre 2019: https://youtu.be/vqNJbZR_QZ4. Vedi anche: *Je suis un monstre qui vous parle: Rapport pour une académie de psychanalystes* (2019). Paris: Gallimard, 2020 (<https://youtu.be/OiL0yAE4sAE>).
- Pula J. (2015). Understanding gender through the lens of transgender experience. *Psychoanalytic Inquiry*, 35, 8: 809-822. DOI: 10.1080/07351690.2015.1087289.
- Rose J. (2016). Who do you think you are? *London Review of Books*, 38, 9 (May 5, 2016): www.lrb.co.uk/the-paper/v38/n09/jacqueline-rose/who-do-you-think-you-are.
- 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. DOI: 10.1177/0003065114553102 (trad. it.: Il lutto del corpo come roccia basilare nel trattamento psicoanalitico di transessuali. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2015, XLIX, 1: 7-36. DOI: 10.3280/PU2015-001001).
- Saketopoulou A. (2015). "This compromise formation that is gender: Countertransferential difficulties in work with transgender analyzands". Relazione al 49° Congresso dell'International Psychoanalytic Association (IPA), Boston, 23-26 luglio 2015.
- Salamon G. (2014). The dignity of belief. *The Undecidable Unconscious: A Journal of Deconstruction and Psychoanalysis*, 1, 1: 113-118. DOI: 10.1353/ujd.2014.0000.
- Snorton R. (2017). *Black on Both Sides. A Racial History of Trans Identity*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Spade D. (2003). Resisting medicine, re/modeling gender. *Berkeley Women's Law Journal*, 18: 15-27 (www.deanspade.net/wp-content/uploads/2010/07/resisting.pdf).
- Stryker S. (2020). What does it mean to be a woman? It's complicated. *Time*, March 5, 2020: <https://time.com/5795626/what-womanhood-means>.
- Suchet M. (2011). Crossing over. *Psychoanalytic Dialogues*, 21, 2: 172-191. DOI: 10.1080/10481885.2011.562842.