



Identità di Genere

Dott.ssa Maria Teresa Molo

Anche quest'anno la FISS organizza la Settimana del Benessere Sessuale, a cui partecipo con mie riflessioni su Identità sessuale/Identità di genere, un tema che ho approfondito in circa 40 anni di lavoro e di studio, tornato recentemente sulla cresta dell'onda.

Ho sempre inquadrato questo tema, in un concetto olistico di sessualità, espresso in un documento dell'OMS del 1974 con una definizione della salute sessuale tuttora attuale: *"(..)Integrazione degli aspetti somatici, emotivi, intellettuali e sociali dell'essere sessuato, in modo che arricchiscano positivamente e sviluppino personalità, comunicazione e amore"*.

Consideriamo che ciascuno di noi sa chi è e ha un concetto ben chiaro di se stesso, cioè la propria identità, che ha un fondamento neurobiologico. E in questa identità "personale" rientra anche l'identità sessuale: teniamo presente che ciascuna delle nostre cellule è tipizzata sessualmente, ha una coppia di cromosomi sessuali (xx o xy).

A formare l'identità sessuale concorrono componenti biologiche, psicologiche e sociali. Queste due ultime danno luogo all'identità di genere.

Dalla metà del secolo scorso, molti studi sono stati portati avanti per chiarire come si forma l'identità di genere, ma le cose non sono ancora del tutto chiare.

Si sa che le caratteristiche sessuali si formano nell'essere umano nel primo trimestre di gravidanza e che c'è uno sfasamento temporale fra lo sviluppo del corpo e del cervello. È stato studiato a suo tempo l'effetto dello stress materno in questo stesso periodo della gravidanza, critico per la formazione dell'identità di genere. Nella madre ci sarebbe una

secrezione di “androgeni deboli” invece del testosterone, indispensabile per un imprinting maschile e androgeni già troppo mascolinizanti per un feto femmina.

Un discorso più attuale è quello dei perturbatori endocrini, cioè sostanze prodotte dall'uomo e diffuse nell'ambiente, in grado di superare la placenta e interferire con lo sviluppo del feto. E poi c'è l'epigenetica, con i processi di metilazione, che accendono e spengono determinati geni, interferendo così con lo sviluppo del bambino; quanto si struttura in età evolutiva verrà poi attivato con lo sviluppo puberale.

Sono stati anche considerati i processi psicologici che portano all'identità di genere.

Sappiamo che alla nascita il neonato è del tutto dipendente dalla madre (o dalla figura che ne esercita il ruolo) non solo per il mantenimento delle funzioni vitali, ma anche per la regolazione psicoemotiva (esercitata nell'emisfero sinistro), mediante una comunicazione emisfero sinistro madre-emisfero destro bambino, il cui emisfero sinistro non è ancora attivo. Quando avviene la lateralizzazione emisferica nel bambino inizia anche un suo ruolo attivo sulla consapevolezza di sé e si sviluppano i meccanismi dell'imitazione e dell'identificazione: si cerca il simile e lo si imita. Ci si differenzia dal diverso con la reciprocazione, conferma di ciò che non si è.

Influiscono su questo processo anche attivazioni emotive e/o affettive particolarmente intense.

L'immagine corporea, elemento dell'identità di genere, si origina dallo schema corporeo-rappresentazione del proprio sé corporeo nello spazio, il quale si crea inizialmente per la sinergia di modalità sensoriali diverse e diviene immagine corporea quando il corpo in ogni sua parte viene investito dalle emozioni suscitate dagli altri significativi verso quel corpo e quelle parti. Una crescita psichica di cui l'“ambiente” si rivela fattore indispensabile.

Una definizione coniata negli anni '60 considerava l'identità di genere “consapevolezza di appartenere ad un sesso (io sono un maschio/io sono una femmina) ed esperienza personale di svolgere un ruolo corrispondente al sesso”.

Poteva essere considerata come espressione pubblica dell'identità sessuale, cioè tutto ciò che uno dice e fa, inclusa l'eccitazione sessuale, per indicare agli altri e a sé stesso il proprio livello di mascolinità o di femminilità. Il ruolo di genere è l'espressione esteriore dell'identità di genere e riflette quell'insieme dei comportamenti e delle attitudini che in seno a un dato contesto storico-culturale sono riconosciuti come propri dei maschi o delle femmine, definiti “tipicizzati” o inappropriati per genere, in modo più o meno rigoroso e costante nel tempo. È considerato il risultato dell'apprendimento sociale dalla prima infanzia.

Oltre agli studi sulla formazione dell'identità sessuale (che considera il dato biologico), e quelli sulla formazione dell'identità di genere (che ha soltanto connotati psicologici e considera lo stato soggettivo) si è presa in considerazione la possibilità di agire sull'identità di genere.

In passato ci sono state iniziative miranti a creare una specifica identità di genere, in caso di trauma ai genitali o ragioni culturali/sociali. I risultati sono stati molto insoddisfacenti.

Oggi circola la teoria della Neutralità del Genere, da cui è sorto il movimento per la Neutralità del Genere, che vuole ottenere l'annullamento di tutte le differenze di genere nella società.

Essa propone un approccio alla genitorialità definibile come il metodo per allevare i bambini indipendentemente dal loro sesso, metodo che non enfatizza gli "stereotipi" e le nozioni preconcepite con ruoli di genere tradizionalmente definiti.

Dobbiamo però tener presente che alcuni stereotipi riguardanti le differenze di sesso sono la conseguenza di differenze biologiche, non le cause delle differenze di sesso o le differenze di comportamento che ragazzi e ragazze mostrano riguardo ai ruoli sessuali.

A mio avviso la teoria della Neutralità del Genere non tiene conto della complessità della formazione dell'identità di genere, e in nome di un concetto semplicistico di libertà e diritto all'autodeterminazione favorisce il pullulare di identità di genere i cui elementi (identità sessuale, identità di genere, immagine corporea, ruolo di genere) non sono integrati; quest'aspetto non può non riguardare anche l'identità personale, di cui l'identità di genere è una componente, come ho già ricordato.

Tornando alle differenze biologiche del femminile e del maschile, la diversità si ritrova anche a livello cerebrale, come è stato rilevato statisticamente da fMRI di migliaia di soggetti. Le corrispondenti funzioni cognitive, principalmente linguaggio e abilità di orientamento spaziale, sono più sviluppate in un genere piuttosto che nell'altro; è un effetto della Natura o della Cultura? Comunque, il cervello resta un mosaico di caratteristiche "femminili" o "maschili", non è stata ancora trovata una persona che presenti solo caratteristiche del proprio sesso...

Nella nostra società attuale, in cui la maggior parte delle persone propende per un atteggiamento emotivo affettivo, piuttosto che il privilegiare forza e prestanza fisica, si tende a considerare in modo negativo le caratteristiche collegate alla mascolinità.

Il buon senso sembra contraddire il concetto che il genere sia fluido.

Quando incontriamo un essere umano notiamo se è maschio o femmina e traiamo

conclusioni dall'aspetto fisico, siamo esseri razionali. L'assertività del maschio e l'atteggiamento di accudire della femmina non sono concetti vuoti e incorporei senza nulla dietro di loro, ma hanno una base nella differenza biologica tra uomini e donne.

La mascolinità sembra essere un risultato della natura e una conseguenza di funzioni biologiche. Le differenze tra i sessi devono essere ricondotte a una causa più profonda, a qualcosa di immutabile, la natura.

Rispettare le differenze di sesso è più in accordo con la natura. La nostra società dovrebbe garantirne il rispetto, senza discriminazioni e ingiustizie.

Tornando all'identità di genere, ovviamente l'identità di genere oltre che nel ruolo di genere si concretizza anche nel comportamento sessuale, il corteggiamento, l'accoppiamento e la funzione riproduttiva. Questi aspetti sono regolati da tre sistemi cerebrali nettamente distinti: uno è l'impulso sessuale, il desiderio di gratificazione sessuale; il secondo è l'amore romantico – quell'euforia, vertigine, motivazione, esaltazione, possessività della fase iniziale; e il terzo sono i sentimenti di attaccamento: quel senso di calma e sicurezza provato nelle relazioni a lungo termine. Vissuti positivi che contribuiscono alla felicità, al piacere, al benessere; se si evitano i rischi di malattie sessualmente trasmesse, gravidanze indesiderate, e non rispetto del diritto di far l'amore solo quando, dove e con chi si desidera.

Dott.ssa Maria Teresa Molo
Fondazione Carlo Molo onlus
(settembre, 2021)