

Identità di genere e ipotesi psicofisiologica

Autrice: Laura Bongiorno. Tratto dal libro “Esistenze Possibili” a cura di Ruggieri, Ravenna, Chianura, edizioni Universitarie Romane, 2007.

Siamo abituati a dare per scontata la nostra identità personale e la nostra appartenenza al genere maschile o femminile: è qualcosa di così intrinsecamente presente nel nostro modo di essere, che, se non sopravvengono situazioni problematiche a metterla in discussione, difficilmente ci interroghiamo su questo argomento.

Il tema del transessualismo ci aiuta a riflettere sulla complessità di questo tema e su un percorso di costruzione dell'identità di genere che non è affatto lineare.

Il termine “identità di genere” è introdotto nel 1968 sia da Money che da Stoller per distinguere l'appartenenza biologica dal vissuto di sé come maschio o femmina.

Spesso i termini “sesso” e “genere” sono usati come sinonimi, in realtà si riferiscono l'uno alla componente biologica, l'altro al vissuto di appartenenza ad una categoria (Ravenna, Iacoella, 2000).

Mentre per gli altri animali è il sesso cromosomico a determinare il comportamento sessuale, nell'uomo la componente biologica è solo uno dei numerosi fattori in gioco. Se l'attribuzione del sesso biologico alla nascita è, in assenza di patologie genetiche, abbastanza semplice, molto più complessa è la determinazione dell'identità di genere, in quanto, se immaginiamo i generi maschile e femminile come due estremi di un continuum, all'interno di questi due poli si collocano infinite possibilità di esistenza (Kernberg 1995, Benjamin 1996, Ravenna, Iacoella, 2000).

L'identità di genere costituisce un tassello fondamentale del complesso *puzzle* che disegna l'identità personale: il vissuto di appartenenza al genere maschile o femminile si acquisisce molto precocemente e può essere considerato uno dei nuclei di base attorno al quale si disporranno le altre tessere del *puzzle*.

I processi psicofisiologici di costruzione dell'identità non sono scindibili dai processi interpersonali. L'identità nasce dalla corrispondenza dinamica tra rappresentazione del corpo ed esperienza che conferma la rappresentazione stessa (Ruggieri, 2001).

Nel caso del Disturbo d'Identità di Genere, l'ipotesi psicofisiologica (Ruggieri, 1999) è che il/la bambino/a, fin dai primi anni di vita, sperimenti, all'interno della relazione con le principali figure di accudimento, un'incoerenza profonda tra percezioni corporee legate alle sensazioni propriocettive (viscerali, presenza dei genitali ...) e rispecchiamento esterno non armonico con esse e quindi disconfermante le percezioni corporee.

Se, ad esempio, il/la bambino/a percepisce che il suo essere maschio/femmina sono una minaccia al legame affettivo può, inconsapevolmente, scegliere di non integrare le caratteristiche sessuali nello schema generale del corpo, rinunciando a questo aspetto del piacere narcisistico che, secondo Ruggieri, deriva, come vedremo, dall'integrazione (Ruggieri, Ravenna, 1999).

Nel modello psicofisiologico il "maschile" e il "femminile" si differenziano a partire dalle modalità di atteggiarsi degli schemi motori, schemi che sono fondamentali nella costruzione della propria immagine corporea, ma che sono anche interiorizzati come modalità d'essere maschile e femminile dei genitori.

L'esperienza concreta del vissuto dell'esserci è il risultato di un processo di sintesi dell'attività muscolare di tutti i distretti del corpo. Tale processo è alla base della costruzione dell'immagine corporea.

La mappa del corpo si costruisce in base a due processi coesistenti: un processo analitico di percezione delle singole zone del corpo e un processo che unifica queste informazioni singole permettendo la percezione di distretti via via sempre più ampi, fino ad arrivare all'intera immagine corporea. Questa non è un'immagine statica ma un processo dinamico circolare che struttura e ristrutturava continuamente l'immagine stessa grazie ad un continuo feedback tra centro e periferia: dalla sintesi delle informazioni periferiche si producono schemi centrali che a loro volta determinano cambiamenti tonici alla periferia del corpo.

Il Sistema Nervoso Centrale raccoglie varie informazioni (visive, tattili, dolorifiche, cinestesiche, propriocettive, viscerali...) per costruire, nelle aree del lobo parietale, l'immagine corporea. La stessa immagine corporea poi modifica il corpo in base allo schema creato; in questo modo la percezione del corpo corrisponde non tanto al corpo reale quanto a quello "immaginato", ideale.

È grazie a questo processo di continua integrazione che le informazioni corporee diventano esperienza del corpo, in questo modo l'unità fisiologica diventa esperienza e vissuto d'unità, stabilità e identità (Ruggieri, 2001).

Queste esperienze di continua integrazione sono connotate emozionalmente da un vissuto di piacere. Alla base della sintesi di tutte le informazioni corporee in un'unità sta infatti il piacere narcisistico, un particolare processo di integrazione di tutti i livelli funzionali necessario per l'esistenza e lo sviluppo dell'Io. L'immagine corporea è uno schema inconscio, risultato di un complesso processo di integrazione che inizia dalla primissima infanzia e prosegue per tutta la vita, in una continua ri-definizione e rimaneggiamento; non riguarda solo i processi di natura sensorial-percettiva, ma acquisisce anche una valenza emozional-affettiva: le mappe corticali

dell'immagine corporea diventano stili personali riconducibili alle prime esperienze dell'individuo. Le informazioni corporee utilizzate per la costruzione dell'immagine corporea, sono sottoposte ad una forte "selezione": il soggetto sceglie (in modo inconsapevole e automatico) quali informazioni privilegiare ed attraverso quali canali (Ruggieri, Ravenna, 1999).

La sintesi del modello psicofisiologico di Ruggieri sin qui riportato, consente di affermare che l'immaginario di sé non sempre corrisponde esattamente al corpo reale in quanto è sempre il risultato di una complessa e continua interazione corpo-ambiente. Chiaramente ci sono fasi della vita in cui questo schema subisce delle modificazioni più evidenti e profonde: ad esempio nella prima infanzia il bambino deve imparare a distinguere il proprio corpo prima da quello materno e poi dall'ambiente circostante; deve definire i suoi confini corporei e il suo spazio. Anche durante la pubertà e l'adolescenza il corpo che si trasforma a volte molto velocemente, costringe a una ristrutturazione dell'immagine corporea. Nel caso delle persone con Disturbo d'Identità di Genere queste modificazioni sono vissute come particolarmente ansiogene in quanto l'aspetto del corpo reale, nella sua evoluzione, si distacca sempre di più da quello ideale, fantasticato e desiderato come reale.

Comprendere questo meccanismo di "selezione dell'informazione" permette di comprendere meglio come le persone con DIG sembrano eliminare dalla consapevolezza le aree genitali, imparando a negarle sin dalla prima infanzia.

Tale situazione col tempo si irrigidisce creando un conflitto di schemi e soprattutto non permettendo al piacere narcisistico, derivante dall'integrazione della struttura corporea e in particolare dalla struttura e dalle funzioni degli organi sessuali, di coesistere con il piacere derivante dalle relazioni affettive, in particolare quella con i genitori.

Si ipotizza che l'intensità e la persistenza di questo conflitto nel tempo siano alla base di un processo di inibizione psicofisiologica che impedirebbe la percezione stessa dei genitali. La negazione del piacere narcisistico legato all'integrazione dei genitali, sarebbe funzionale al mantenimento del piacere derivante dalle relazioni affettive, soprattutto dalla relazione con la madre, in quanto, all'interno di questa relazione i genitali sarebbero avvertiti dal bambino come una minaccia al legame.

La carenza percettiva dei genitali, che, come evidenziato dalle ricerche, caratterizza lo schema corporeo dei transessuali, rappresenterebbe una risposta a tale conflitto: la strategia usata dal bambino potrebbe essere stata quella di negare <<quel piacere legato all'integrazione degli organi genitali e quindi l'esclusione di queste parti del corpo dalla rappresentazione di sé>> (Ruggieri Ravenna,1999).

L'integrazione di tutte le parti del corpo, infatti, nel caso delle persone con DIG, non da affatto piacere, al contrario è fonte di disagio o ansia, tanto che queste persone cercano di eliminare il disagio immaginando di "sbarazzarsi" delle parti che non sentono coerenti col resto del loro corpo. Ogni zona del corpo manda segnali della sua presenza: l'attività, anche se non a livello cosciente, è continuamente registrata dal SNC, come segno di "esistenza".

Le lacune sarebbero così il risultato di meccanismi d'inibizione periferici che si sviluppano secondo due modalità: la più frequente è costituita dalla contrattura muscolare (contrazione non seguita da rilassamento), l'altra da bassissimi livelli di attività fisiologica, così bassi da non "produrre segnali" (Ruggieri, 1997). I muscoli, infatti, così come rendono possibile qualsiasi comportamento, possono anche inibirlo.

L'immagine corporea è costruita quindi in base all'informazione che si produce a livello dei recettori sensoriali ed è essenzialmente informazione di attività. L'assenza di attività, poiché non è segnalata a livello della corteccia cerebrale, può produrre dei "buchi" nella mappa corporea.

Presumibilmente, la storia delle persone con DIG è caratterizzata da una precoce inibizione della percezione dovuta all'esistenza di tematiche conflittuali all'interno delle relazioni familiari. È soprattutto nella relazione con i genitori (in particolar modo con la figura materna) che il bambino sente che il suo corpo ha un valore: il tipo di contatto, il modo in cui i genitori si prendono cura del piccolo, la qualità della relazione, sono tutte informazioni che passano attraverso l'esperienza tattile e muscolare. I vissuti di tensione-rilassamento trasmessi attraverso questa esperienza tattile e muscolare modellano il tipo di relazione esistente tra genitori e figlio, connotandola positivamente o negativamente in base alle esperienze di contatto, calore e interesse.

Il compito essenziale svolto dalla figura materna è quello di guidare l'esperienza corporea del bambino, nella cui vita psichica troviamo un susseguirsi di stati di piacere-dispiacere, legati a condizioni di rilassamento-tensione, dipendenti anche dalla qualità del maternage che ha un enorme potere costruttivo o distruttivo del vissuto corporeo infantile.

Pertanto, il modo in cui il bambino viene accudito, manipolato o frustrato, la sensibilità dell'adulto nell'interpretare e contenere i suoi bisogni e stati affettivi, rappresentano elementi fondamentali per raggiungere un'adeguata consapevolezza del sé corporeo. La presenza di una coppia di genitori empatici e disponibili, in sintonia con le fasi che il bambino sta attraversando e disposti ad agevolare il processo di separazione, è uno dei requisiti fondamentali per un percorso evolutivo sano.

La prima relazione con la figura materna è uno dei fattori determinanti di questo processo di costruzione della mappa corporea, non dobbiamo però dimenticare che il processo segue linee personali e intimamente inesplorabili, in quanto l'individuo "sceglie" inconsapevolmente sempre quali informazioni integrare nel proprio schema corporeo e in che modo (Ruggieri Ravenna, 1999).

In sintesi, l'identità di genere si costruisce quindi all'interno delle relazioni con le persone significative. È in questa relazione che il bambino cresce, mosso, da una parte dal bisogno di differenziarsi dalla madre, e dall'altra dal desiderio di protezione.

All'interno di questa relazione passerebbero dalla madre al bambino una serie di messaggi contraddittori, confusi o neganti alcuni aspetti dell'identità fisica del bambino

Attraverso l'identificazione, si integrano ai propri anche degli schemi "esterni" di autorappresentazione che modificano la stessa autorappresentazione, modificando quindi l'identità. Il nuovo vissuto d'identità legato a queste modificazioni dovrà fare i conti con le strutture biologiche di base. Se queste non sono "integrabili" con la rappresentazione precedente possono nascere dei problemi.

Da quanto detto sembra chiaro che il nucleo della problematica dell'identità di genere non è più rintracciabile nella sessualità, ma riguarda l'integrazione corporea, la corrispondenza della rappresentazione del corpo e la percezione dello stesso, gli schemi d'identificazione familiari.