

IDENTIFICATIVO DI NUMERAZIONE IN SEQUENZA:
PUBBLICAZIONE 07A19 DEL 04/04/2019

SOCIOLOGIA CONTEMPORANEA

(ISSN 2421-5872)



ARGOMENTO DELLA PUBBLICAZIONE

Articolo dal titolo: "Identità sessuale e multidimensionalità della sessualità", di Simonetta Vernocchi. L'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2010 ha specificato l'importanza di offrire ai bambini una corretta e tempestiva educazione sessuale. Contributo presente anche in Sociologia On-Web (Registrazione n.2/2013 Tribunale (RC) - ISSN 2532-9987), che ne autorizza su questa rivista, **Sociologia Contemporanea**, la pubblicazione in replica, con identificativo di numerazione in sequenza: 07A19 del 04/04/2019.

Sociologia Contemporanea (Anno V - Aprile 2019)

Direttore Scientifico
* **Dott. Marco LILLI**
www.marcolilli.it

IDENTITA' SESSUALE E MULTIDIMENSIONALITA' DELLA SESSUALITA'



Simonetta Vernocchi

L'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2010 ha specificato l'importanza di offrire ai bambini una corretta e tempestiva educazione sessuale.

Educare alla sessualità: ben lungi dal voler enfatizzare pratiche o atteggiamenti volgari, vogliamo unicamente prendere coscienza di un compito educativo di primaria importanza che deve essere svolto dalla famiglia e non può essere demandato alla scuola o ai libri o alla Chiesa. Condividiamo anche il punto di vista della Organizzazione Mondiale della Sanità che invita a non rimandare alla pubertà o peggio all'adolescenza l'educazione all'affettività ed alla sessualità: in questo modo le informazioni di cui i giovani in special modo di sesso maschile necessitano, vengono ricercate nella pornografia, sui siti cosiddetti per adulti. Cercheremo di spiegare in modo semplice e chiaro gli elementi che sono indispensabili per comprendere cosa si intende per sessualità.

Strutturazione della sessualità

La sessualità umana è multifattoriale: vi concorrono fattori biologici, psico-emotivi e contesto-correlati, sia in senso affettivo, di coppia e famiglia, sia in senso culturale e sociale. È multi-sistemica: dal punto di vista biologico la funzione sessuale dipende dall'integrità e dal coordinamento tra sistema nervoso, vascolare, ormonale, muscolare, metabolico e perfino immunitario. Sul piano evuzionistico la sessualità ha lo scopo di assicurare la prosecuzione della specie, il sesso ricreativo come spesso lo si interpreta non ha una funzione propria in questo contesto. La sessualità umana si esprime in quattro dimensioni: il sesso biologico, l'identità sessuale, la funzione sessuale e la relazione di coppia, tali dimensioni sono interagenti tra loro, vedi tabella annessa. Il sesso biologico determinato dai cromosomi, e da tutti i fattori endocrini, nervosi, recettoriali che portano alla normale differenziazione sessuale. Essere di genere maschile o essere di genere femminile. Il sesso biologico comporta l'interazione genotipo -ossia il patrimonio ereditato dai nostri genitori- e fenotipo -ossia l'aspetto che mostriamo al mondo-.

L'identità sessuale comprende l'identità di genere (sono un uomo, sono una donna), di ruolo (sono padre/madre), di méta o orientamento sessuale (ossia il genere sessuale della persona desiderata: omosessuale, eterosessuale, bisessuale, indeterminato). La funzione sessuale comprende il desiderio sessuale, l'eccitazione, l'orgasmo (con eiaculazione nell'uomo) e la soddisfazione. La relazione di coppia comprende le dinamiche affettive d'amore, passione, intimità; gli stili comunicativi, le dinamiche di potere e controllo; il rapporto sessuale e la sua qualità; il tipo di relazione rispetto al genere dei partner (eterosessuale o omosessuale).

Sviluppo prenatale

Molto dello sviluppo e della differenziazione sessuale avviene prima della nascita, sono 9 mesi decisivi.

Sviluppo dei genitali e delle gonadi

Dal momento del concepimento (1) e fino alla settima settimana gestazionale, l'embrione non è ancora sessualmente caratterizzato e si determina in senso femminile. Vuol dire che nei primi 40 giorni l'aspetto di bimbi e bimbe è identico, non è possibile riconoscere se stiamo aspettando un maschietto o una

femminuccia. Dopo i primi quaranta giorni, se l'embrione è 46 XX continua il suo sviluppo come feto femminile, se invece è 46 XY dopo la decima settimana iniziano a differenziarsi i testicoli. Le gonadi maschili o testicoli secernono testosterone, per la crescita dell'apparato riproduttivo maschile, e l'ormone anti-mulleriano (AHM). Il testosterone agisce nelle cellule bersaglio interagendo con un recettore. I bersagli del testosterone sono i testicoli ossia le gonadi, gli organi genitali e le parti del corpo che diverranno caratteri sessuali secondari. Sul testicolo agisce determinandone la maturazione e la produzione degli spermatozoi. Il testosterone agisce sul pene ingrandendolo, rendendolo in grado di riempirsi di sangue e di favorire l'erezione.

Caratteri sessuali secondari

Sull'area genitale il testosterone determina la modificazione della cute, dei peli, delle ghiandole sebacee, sul volto causa la crescita della barba e dei baffi, sulla laringe causa la modificazione della voce, sui muscoli determinandone l'ingrossamento. Anche l'attaccatura dei capelli si modifica, le ghiandole sebacee cutanee, e le ghiandole sudoripare, le regioni ascellari. Queste parti del corpo sono importanti per la caratterizzazione sessuale extra-genitale, ossia dell'apparire un maschietto o una femminuccia anche senza vedere gli organi genitali.

Possibili alterazioni nel processo di differenziazione

Se tutto avviene nel modo descritto poc'anzi, avremo maschietti XY, con testosterone e femminucce XX, senza testosterone. Il mancato o incompleto legame tra il testosterone e gli organi bersaglio, principalmente i testicoli, è responsabile della femminizzazione testicolare o Sindrome di Morris. Questa patologia prevede lo sviluppo di gonadi ossia testicoli, ritenute all'interno dell'addome e la mancata soppressione dei caratteri femminili. Alla nascita i bambini portatori di sindrome di Morris sono fenotipicamente bimbe, ossia hanno genitali esterni da femminuccia, ma testicoli in addome ed il cariotipo 46 XY ossia maschile. Cresciute le bimbe con sindrome di Morris (2) sono spesso belle ragazze tra cui riconosciamo attrici famose con tratti androgini, un po' maschili un po' femminili, ricordiamo Charlize Theron, Naomi Campbell, Kim Novak. Ben 1 neonato su 13.000 presenta questa anomalia che appartiene al gruppo dei disturbi intersessuali. Ci sono differenti gradi relativi alla sindrome che vanno dall'essere quasi un maschietto ad essere quasi una femminuccia. Nei feti che hanno cariotipo 45 X0 lo sviluppo rimane in senso femminile ed alla nascita avremo una bimba che svilupperà la sindrome di Turner. Nel feto 46 XY in cui tutto funziona bene, l'ormone Anti-mulleriano è prodotto dal gene MIF ed è responsabile della regressione degli abbozzi embrionali femminili. Un funzionamento disfunzionale del MIF provoca una sindrome nota come pseudoermafroditismo interno per mancata regressione degli organi riproduttivi femminili e criptorchidismo, ossia mancata discesa dei testicoli dall'addome allo scroto. Alla nascita avremo un feto fenotipicamente femminile, ossia nasce una femminuccia, ma con testicoli ritenuti e genotipo maschile XY.

Differenziazione sessuale cerebrale

A livello cerebrale, la differenziazione sessuale avviene in un secondo momento ed è fortemente influenzata dall'azione ormonale. Il cervello si differenzia in senso maschile o femminile a seconda che vi sia o meno un picco di testosterone, la sensazione di essere uomo ha origine in questo periodo della vita e resta tale per tutti i nostri giorni. I bambini venivano considerati alla nascita come fogli bianchi sui quali poter scrivere e definire l'appartenenza sessuale, di fatto ora sappiamo che non è così. La riassegnazione sessuale come veniva eseguita nel secolo scorso in corso di amputazioni accidentali è gravata da alto rischio di suicidio e da disagio psicologico enorme. Se alla nascita fraintendiamo l'appartenenza al genere come si è strutturata nella gestazione, per un motivo qualsiasi di ordine ormonale o genetico e cresciamo un bimbo come bimba o viceversa, stiamo gettando le basi per un'alterazione intersessuale.

Prima infanzia

Nella prima infanzia l'esplorazione del corpo e dei genitali ha una funzione conoscitiva. In questa fase può essere che la stimolazione ripetuta dell'area genitale provochi piacere ma le attenzioni verso i propri e gli altrui organi genitali non hanno alcuna finalità sessuale. L'interesse e la curiosità per i genitali si limitano alla conoscenza della morfologia e delle funzioni. Essere maschio vuole dire essere come papà, essere femmina vuole dire essere come la mamma. Il concetto di maschile e femminile andrà strutturandosi di solito solo verso i 3-4 anni di vita.

Strutturazione di una identità sessuale normale

Per la strutturazione dell'identità sessuale sana e normale è di grande importanza la conoscenza del proprio corpo, della propria genitalità e della differenza di genere (essere maschio o femmina) fin dalla nascita, o meglio fin dai primi anni di vita. Secondo le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (3) l'instaurarsi di un buon rapporto con il proprio corpo e con la propria genitalità deve avvenire entro i 4 anni di vita. Generalmente già a tre anni di vita l'identità sessuale è ben consolidata, ossia il bimbo sa di essere un maschietto o una femminuccia.

Conoscenza della propria identità sessuale

Nella prima infanzia la conoscenza della propria e dell'altrui genitalità avviene attraverso:

- l'esplorazione spontanea dei propri genitali,
- la stimolazione ritmica dei propri genitali denominata "masturbazione infantile";
- l'esplorazione del corpo altrui anche tramite "il gioco del dottore", in questo modo il bambino può confrontarsi e conoscere il corpo degli altri bambini, ed apprendere le differenze di genere.

Attribuzione di genere

È necessario che gli organi genitali siano di facile attribuzione di genere: genitali esterni e genitali interni, gonadi, ossia testicoli od ovaie, coerenti al genere, ed ormoni sia in epoca prenatale che dopo la nascita, consoni ai genitali. Esistono almeno 3 livelli di complessità:

1. genitali esterni ed interni,
2. gonadi ossia avere testicoli od ovaie ed
3. assetto ormonale ossia avere testosterone nel caso di maschio, estrogeni nel caso di femmina.

Un'alterazione che determini ambiguità negli organi genitali porta a confusione: questo è il caso del disturbo intersessuale. Ossia i genitali esterni sono ambigui per la presenza di una patologia di solito di carattere genetico che causa una presenza di un pene piccolissimo o un clitoride grande, o le grandi labbra fuse o lo scroto diviso, o la mancanza dei testicoli nello scroto, per dirne alcuni.

Oppure per patologie ormonali molto complesse, il bimbo si sente maschietto mentre i genitali sono da femminuccia, o viceversa la bimba si sente femminuccia mentre i genitali sono da maschietto. Queste patologie sono rare per fortuna, ed ora possono essere curate.

Fase edipica

Secondo la visione psicanalitica classica la fase edipica inizia dai 2-3 anni di vita grazie all'identificazione del bimbo con il genitore dello stesso sesso e l'innamoramento, l'infatuazione, o addirittura la venerazione verso il genitore del sesso opposto. Questo determinerà un periodo transitorio di odio e rivalità nei confronti del genitore dello stesso sesso. Se il genitore dello stesso sesso accoglie e comprende questa rivalità come transitoria e la considera normale, il bimbo supererà nel giro di qualche mese al massimo qualche anno la fase edipica e volgerà il proprio interesse verso altri soggetti del sesso opposto, e della propria età.

Superamento della fase edipica

Grazie ad un buon rapporto con il corpo dei propri genitori o di loro sostituti stabili, avviene il superamento della fase edipica e dal punto di vista psicologico l'identità sessuale si struttura grazie all'identificazione con il genitore dello stesso sesso, e quindi la madre (naturale o adottiva), per le femmine, il padre o suoi sostituti stabili, per i maschi, purché ci sia la possibilità di un rapporto continuativo e affettuoso.

Strutturazione dell'orientamento sessuale

L'orientamento sessuale si struttura grazie alla complementazione con il genitore del sesso opposto (o un suo sostituto stabile) che permetta il superamento della fase edipica. È essenziale la qualità dell'affetto che si sperimenta inizialmente con il care-giver ed all'interno della famiglia che richiede una madre sufficientemente buona ed una base sicura. Lo stile di attaccamento sufficientemente buono ossia la "madre sufficientemente buona" di Winnicott, garantisce un rapporto tra il genitore (o loro sostituti significativi) e il bambino, e consente livelli di accudimento, contenimento e comprensione minimamente

buoni. La crescita in un contesto identificabile come base sicura garantisce al bimbo un amore sicuro, tenero, sereno, e contribuisce alla crescita della cosiddetta "base sicura" (teoria di Bowlby) che nutre la fiducia interiore sul proprio valore, sull'essere capaci di amare e meritevoli di essere amati.

Strutturazione dello spazio intimo

La nostra cultura non approva l'ostentazione della vita intima, esiste ed è ricercato il senso del pudore, il senso della privacy, il senso della propria intimità: il bambino comprenderà che ci sono limiti da non superare, che ci sono funzioni che richiedono discrezione, che esiste una differenza tra ciò che si può fare anche in pubblico e ciò che si può fare solo in privato, o solo in famiglia. Il senso del limite si acquisisce entro il terzo anno di vita. Di converso, relazioni anaffettive, o con abusi verbali, fisici o sessuali, possono ferire profondamente il processo di crescita dell'identità sessuale e la capacità di vivere relazioni affettive significative e gratificanti (famiglia maltrattante). La famiglia maltrattante con la storia di abusi può contribuire all'instaurarsi di una sessualità distorta, di sesso compulsivo, oppure della negazione della sessualità.

Seconda infanzia e latenza

L'età compresa tra i 6 e i 10 anni viene identificata classicamente come la fase della latenza riferita all'aspetto sessuale, in questo periodo l'interesse sessuale viene meno. Il bambino preferirà giocare coi coetanei maschi e la bambina con le coetanee femmine. Si coltivano hobbies, sport, interessi culturali. La masturbazione viene accantonata e l'interesse per un eventuale partner è vissuto in modo oserei dire "romantico". Questa è la fase che vede la nascita delle grandi amicizie e dell'amico/amica del cuore. In questa fase in contesti culturali adatti si formano le cosiddette "bande" in cui si sperimenta la struttura gerarchica e le dinamiche del gruppo e "del branco". Il bambino e la bambina imparano i valori dell'amicizia, della solidarietà, della fratellanza, della coerenza, della complicità, qualora questi valori vengano meno potremmo assistere, proprio in questa fase, alla nascita delle devianze, ai fenomeni del bullismo, alle violenze, al disturbo della condotta. In questa fase avvengono le prime scoperte circa le proprie inclinazioni: artistiche, culturali, scientifiche, in questa fase si impara a studiare.

La pubertà

La pubertà e l'adolescenza(4) sono decisive per il normale completamento ed espressione dell'identità sessuale. La pubertà è la transizione biologica dall'infanzia alla maturità sessuale; l'adolescenza comprende invece l'insieme delle trasformazioni psico-emotive e psicosessuali che accompagnano la pubertà. In passato pubertà e adolescenza tendevano temporalmente a coincidere. Oggi assistiamo a un progressivo sfasamento tra i due periodi, con importanti conseguenze dal punto di vista medico, psicologico, sessuale e relazionale. La pubertà intesa proprio come fatto biologico comprende la comparsa dei caratteri sessuali secondari, ossia la comparsa dei peli pubici ed ascellari, la maturazione delle ghiandole sudoripare e sebacee, la comparsa della prima peluria sul viso per il fanciullo nella sede della barba e dei baffi, la comparsa e sviluppo della ghiandola mammaria per la fanciulla. Le mutazioni comprendono anche la struttura del corpo con la deposizione del tessuto adiposo nelle aree caratteristiche per le donne (fianchi e cosce) e l'aumento di statura e poi di muscolatura per gli uomini. Infine, anche gli organi genitali e le gonadi completano il proprio sviluppo.

Modificazioni genitali maschili e comportamenti conseguenti

Nel maschio avremo le modificazioni dei testicoli e del pene con le prime emissioni di sperma, involontarie e poi provocate: queste modificazioni sono molto evidenti ed esplicite per cui gli adolescenti maschi sono incentrati naturalmente sul proprio organo genitale. In questa fase è normale che si assista ad una sorta di esibizione nel gruppo dei pari della propria mascolinità: il pene eretto crea ingombro, può creare imbarazzo ma è anche oggetto di culto e d'invidia. Trovandosi nella parte anteriore del corpo ed essendo la manipolazione favorita dalla minzione e dalla masturbazione viene misurato, fotografato, esibito, commentato alla ricerca di conferme circa la propria normalità, virilità, potenza, prestanza. Non si deve ritenere che ciò sia indice di orientamento omosessuale, ma rappresenta solo una fase normale della crescita che deve essere rispettata assicurando spazi di privacy. La masturbazione che durante la fase della latenza era praticamente scomparsa viene ripresa talvolta con frenesia. Oltre alla masturbazione in questa fase si intraprende una attività sessuale etero-agita, la masturbazione reciproca è la forma più comune e

diffusa ma ora con l'avvento dell'informatica e la facilità di contatti via web abbiamo forme di sessualità impensabili fino a qualche decennio fa. Queste forme comprendono l'esibizione di comportamenti sessuali e seduttivi, l'esibizione dei genitali, del pene eretto, della masturbazione, esibizione dell'ano senza che vi sia per questo un orientamento chiaramente omosessuale: consiste in un gioco erotico "a buon mercato", senza gli incomodi delle relazioni concrete, dell'affettività, delle malattie veneree, il tutto nella propria stanza con la propria web-cam.

Modificazioni genitali femminili e comportamenti conseguenti

Nella femmina gli organi che si modificano: utero, tube, ovaie, sono per più nascosti, solo i genitali esterni sono un po' più visibili ma con difficoltà ciò che si modifica in modo visibile sono le grandi e piccole labbra, ma soprattutto la mammella. La comparsa del primo ciclo mestruale è per ogni fanciulla un segno importante che indica in modo brutale la propria capacità di generare. Nel gruppo dei pari le ragazze non si confrontano organi genitali o mammelle ma discutono del ciclo e di tutto ciò che in termini di disagio e sofferenza questo comporta! Il confronto nel gruppo dei pari per le ragazze può riguardare il proprio aspetto, le forme femminili, il trucco, il taglio di capelli, in questo modo anche le ragazze cercano approvazione e conferme per la propria autostima.

L'adolescenza

L'adolescenza, come processo psichico di maturazione (5), tende oggi a protrarsi oltre i vent'anni, talvolta oltre i trenta o addirittura oltre i quaranta a causa della dipendenza economica e logistica dalla famiglia. Questo dilatarsi dei tempi, tra la maturità sessuale e la possibilità concreta di vivere la sessualità in una relazione stabile, possono creare più problemi: dove e come esprimere i propri impulsi sessuali, come poter avere una gravidanza. Proprio nel momento di massima pulsione sessuale si ha anche la massima difficoltà di espressione rispetto al luogo congruo ed al tempo opportuno.

Riconoscimento ed accettazione dell'orientamento omosessuale

Una seconda difficoltà ricorrente nell'adolescenza riguarda il riconoscimento, l'accettazione e l'espressione del proprio orientamento sessuale in caso di omosessualità. I problemi sono di ordine familiare, culturale, sociale. Le difficoltà potranno apparire insormontabili e portare al rifiuto della attività sessuale in toto, alla repressione di ogni desiderio sessuale, fino a situazioni di isolamento sociale.

Dott. /ssa Simonetta Vernocchi

Note:

1 F. Fiore "Il cervello di uomini e donne: quali le differenze? -neuroscienze" in «State of Mind», 2014, (<http://www.stateofmind.it/>)

2 Bruce Gottlieb, Lenore K. Beitel e Abbesha Nadarajah, *The androgen receptor gene mutations database: 2012 update*, in *Human Mutation*, vol. 33, n° 5, 1° maggio 2012, pp. 887-894,

3 Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS e BZgA, Standard per l'Educazione Sessuale in Europa. Quadro di riferimento per responsabili delle politiche, autorità scolastiche e sanitarie, specialisti. Centro Federale per l'Educazione alla Salute, BZgA (Germania) Colonia 2010. Edizione italiana promossa e finanziata dalla Federazione Italiana di Sessuologia Scientifica, Curatore e revisore scientifico: Piero Stettini, Traduzione di: Laura Barnaba.

4 Graziottin A., *Educazione sessuale - Tutto quello che dovete sapere se avete un figlio adolescente*, Giunti Editore, Firenze, 2010 [ISBN 8844039214](https://www.giunti.it/ISBN/9788844039214).

5 Graziottin A., *L'effetto della luna - Manuale di Educazione Sessuale per adolescenti dai 12 ai 15 anni*, GB Edizioni, Padova, 1993.