

Alberto Frigerio *

IL CASO SERIO DEL TRANSGENDERISMO

SOMMARIO: IL CASO SERIO DEL TRANSGENDERISMO – I. TRANSGENDERISMO: DI CHE SI TRATTA – II. INDAGINE SCIENTIFICA: 1. *Ricerca neuroscientifica*; 1.1. EVIDENZE SCIENTIFICHE; 1.2. CONSIDERAZIONI EPISTEMOLOGICHE; 2. *Ricerca clinica*; 3. *Note conclusive* – III. INDAGINE PSICOLOGICA: 1. *Eziopatogenesi*; 2. *Nosografia*; 3. *Note conclusive* – IV. INDAGINE FILOSOFICA: 1. *Teoria del genere*; 2. *Pensiero della differenza sessuale*; 3. *Note conclusive* – V. LINEE DI SINTESI E DI PROSPETTIVA

IL CASO SERIO DEL TRANSGENDERISMO

La peculiarità della condizione umana rifugge nella capacità della persona di vivere in modo singolare la comune natura¹, chiamata a maturare in un processo di umanizzazione biologica, psicologica e morale. A livello biologico, il cucciolo d'uomo viene al mondo dotato di un organismo immaturo, che si sviluppa negli anni. A livello psicologico, l'*infans* si costituisce psichicamente come soggetto nella trama di rapporti che lo circondano e ha per snodi decisivi la prima infanzia e l'adolescenza. A livello morale, la persona è chiamata a decidere di sé, attuarsi e costruirsi nelle azioni che compie. Il soggetto, chiamato alla vita, è invitato in un certo senso a rinascere per via culturale.

La singolarità dell'esistenza umana si dispiega nella chiamata della persona a appropriarsi della natura sessuata maschile/femminile e divenire uomo/donna. A differenza degli altri esseri viventi, la cui pratica sessuale è guidata da processi biologici/istintuali, nell'essere umano la sessualità

* Docente incaricato di Bioetica, Istituto Superiore di Scienze Religiose, Milano.

L'articolo ripropone i principali guadagni della ricerca dottorale sul transgenderismo, condotta presso l'Istituto Giovanni Paolo II di Roma e pubblicata dalla casa editrice Cantagalli di Siena col titolo *Corpo e logos nel processo identitario. Il caso serio del transgenderismo: bioetica alla prova*.

¹ R. SPAEMANN, *Personen. Versuche über den Unterschied zwischen 'etwas' und 'jemand'*, Klett-Cotta, Stuttgart 1996, 13-24 e 25-42.

è al tempo stesso biologicamente *data*, psicologicamente *elaborata* e moralmente *scelta*. La nascita dà inizio a un processo di sessuazione, che ha avvio nei cromosomi e si estende a livello gonadico, genitale e cerebrale (piano biologico), si caratterizza come presa di posizione psichica circa la realtà dei sessi (piano psicologico) e si determina come compito d'indagare il senso della sessualità e decidersi rispetto ad esso (piano morale).

La complessità della sessuazione umana rende ragione del vivo dibattito relativo all'identità di genere e all'orientamento sessuale che anima il discorso scientifico, psicologico, filosofico e politico-legislativo. L'allineamento di sesso biologico, congruente identità di genere e orientamento eterosessuale è maggioritario e rappresenta almeno statisticamente la norma. Tuttavia, identità di genere e orientamento sessuale non sono inevitabile estensione del sesso biologico, come attestano il transgenderismo, di chi esperisce incongruenza tra sesso e identità di genere, e l'omosessualità, di chi sente attrazione emozionale, romantica o sessuale per soggetti dello stesso sesso:

Dobbiamo constatare che la concatenazione di identità sessuale (femminile *aut* maschile), *dunque* identità di genere (donna *aut* uomo), *dunque* orientamento eterosessuale, ritenuta fino a qualche decennio fa pressoché unanimemente come normale – e pertanto normativa – è oggi incrinata in tutti e tre gli anelli che la compongono².

Il presente contributo indaga il *caso serio* del transgenderismo con metodo transdisciplinare, avvalendosi delle ricerche scientifiche, psicologiche e filosofiche, al fine di illuminare il senso della sessualità umana e individuare scelte che favoriscano la promozione del bene delle persone transgender e della società.

I. TRANSGENDERISMO: DI CHE SI TRATTA

La sessualità umana si compone di più registri: il termine *sex* indica il dato biologico (genetico, gonadico, genitale, cerebrale); il termine *gender* designa la percezione psicologica interiore della propria identità (identità di genere) e la percezione culturale esteriore di comportamento e abitudini

² M. FORNARO, «Le differenze alla prova delle sessualità 'devianti' per una strategia di valorizzazione delle differenze, sessuale e di genere, e dell'eterosessualità», in C. VIGNA (ed.), *Differenza di genere e differenza sessuale. Un problema di etica di frontiera*, Orthotes, Napoli-Salerno 2017, 103-135: 103.

associate alla e adottate dalla mascolinità e femminilità (ruolo di genere); la locuzione *sexual orientation* si riferisce all'attrazione sessuale (preferenza sessuale)³.

Tra il sesso, relativo alle caratteristiche biologiche maschili/femminili, e l'identità di genere, relativa al senso interno e soggettivo di essere uomo/donna, si verifica talvolta un'incongruenza, che solleva diversi interrogativi. L'ultima edizione del *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* (DSM-5) utilizza il termine *disforia di genere* in riferimento a quanti esperiscono un disagio affettivo e/o cognitivo relativo al sesso assegnato alla nascita in base alle caratteristiche biologiche, il termine *transgender* in riferimento a quanti s'identificano col sesso opposto a quello assegnato alla nascita, e il termine *transessuale* in riferimento ai soggetti transgender che ricercano la transizione sociale e/o somatica (MtF = *Male-to-Female*; FtM = *Female-to-Male*). Il soggetto transgender/transessuale, qualora viva la propria condizione con disagio, rientra nel quadro delle disforie di genere⁴.

La condizione transgender/transessuale va distinta dal fenomeno del travestitismo: mentre il travestito rivolge la propria attenzione sentimentale, erotica e sessuale di solito a soggetti dell'altro sesso, e utilizza indumenti dell'altro sesso per raggiungere l'eccitazione sessuale, senza identificarsi con l'altro sesso né voler cambiare sesso, il transgender/transessuale rivolge la propria attenzione sentimentale, erotica e sessuale di solito a soggetti dello stesso sesso, sente di appartenere al sesso opposto a quello biologico e spesso desidera mutare l'aspetto anagrafico e fisico⁵.

Il transgenderismo si distingue inoltre dall'ermafroditismo, in cui si ha la coesistenza nello stesso soggetto delle ghiandole genitali maschili e

³ Cf N.M. SHAH - T.M. JESSELL - J.R. SANES, «Sexual Difference of the Nervous System», in E.R. KANDEL - J.H. SCHWARTZ - T.M. JESSELL - S.A. SIEGELBAUM - A.J. HUDSPETH (edd.), *Principles of Neural Science*, McGraw-Hill Medical, New York 2012⁵, 1306-1327: 1307.

⁴ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, American Psychiatric Publishing, Washington-London 2013⁵, 452-453. Il prefisso *trans* deriva dal latino *oltre, al di là, attraverso*: la polisemia rende ragione dell'utilizzo pressoché intercambiabile dei termini *trans-gender*, che sottolinea la percezione del soggetto di possedere un'identità di genere *oltre, al di là*, e del termine *trans-sessuale*, che fa riferimento all'istanza, comunemente avanzata dal soggetto, di passare *attraverso* una transizione al sesso opposto.

⁵ A. BOMPIANI, «Le norme in materia di rettificazione dell'attribuzione di sesso e il problema del transessualismo», *Medicina e Morale* 22 (1982) 238-281.

femminili, o, più genericamente, la presenza di tessuto ovarico e testicolare nelle gonadi dello stesso individuo. Mentre l'ermafroditismo rientra nell'ambito delle condizioni *intersessuali*, conosciute anche come disordini dello sviluppo sessuale, in cui si ha una discrepanza tra i diversi piani di cui si costituisce il sesso, indipendentemente dall'identificazione di genere operata dal soggetto, nel *transessuale* si ha una discrepanza tra il livello del sesso e quello dell'identità di genere⁶.

Secondo stime recenti la prevalenza dell'identità transgender (*self-reported*) in bambini, adolescenti e adulti varierebbe dallo 0,5 all'1,3%. Tale *range* è marcatamente superiore ai dati clinici (*clinical-referred*) rilevati negli adulti. La discrepanza si spiega probabilmente con la fluttuazione dell'identità di genere dei giovani appartenenti alle minoranze sessuali⁷. Alcuni soggetti transgender avviano procedure legali per cambiare identità anagrafica e/o ormonali/chirurgiche per mutare fisionomia, nel tentativo di raggiungere una maggior corrispondenza tra dato biologico e genere esperito.

Il protocollo di rettificazione sessuale più diffuso è il *Dutch Model*, adottato da alcune note istituzioni scientifiche (*Endocrine Society, World Professional Association for Transgendered Health, American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, Royal College of Psychiatrist*), che prevede il blocco ormonale (agonisti del GnRH o progestinici) della pubertà (12 anni), la somministrazione di *cross-sex hormones* (estrogeni e antagonisti degli androgeni ai maschi, testosterone alle femmine) nell'adolescenza (16 anni) e il trattamento chirurgico (castrazione, ovvero ablazione di gonadi e apparato riproduttivo interno, e plastica dei genitali esterni) in età adulta (18 anni)⁸.

⁶ Per un'introduzione alle patologie dello sviluppo sessuale, si veda: J.M. HUTSON - G.L. WARNE - S.R. GROVER (edd.), *Disorders of Sex Development*, Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg 2012.

⁷ K.J. ZUCKER, «Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity», *Sexual Health* 14 (2017) 404-411.

⁸ A.L.C. DE VRIES - P.T. COHEN-KETTENIS, «Clinical management of gender dysphoria in children and adolescents. The Dutch approach», *Journal of Homosexuality* 59 (2012) 301-320.

II. INDAGINE SCIENTIFICA

Le ricerche scientifiche relative alla condizione transgender si concentrano attorno allo studio della sua origine, condotto dall'indagine neuroscientifica, e della condizione psicologico-comportamentale ad essa associata, condotto dall'indagine clinica.

1. Ricerca neuroscientifica

Diversi autori applicano alla sessualità umana il paradigma biologista, noto anche col nome di *born the way theory*, secondo cui l'identità di genere (discorso analogo andrebbe svolto per l'orientamento sessuale) sarebbe una categoria fissa, determinata da meccanismi biologici. I sostenitori della visione biologista fanno riferimento ad una programmazione precoce del *gender* e riconducono la condizione transgender a variazioni nella differenziazione sessuale cerebrale, che sarebbe disaccoppiata da quella genitale, con alterazione delle aree che modulano la percezione corporea⁹. Per verificare l'approccio biologista si tratta, in prima battuta, di considerare le evidenze scientifiche, a cui andranno accostate alcune considerazioni epistemologiche.

1.1. Evidenze scientifiche

Negli ultimi decenni sono stati condotti diversi studi genetici (cromosomici, familiari, gemellari) e endocrinologici (dosaggio ormonale prenatale e suoi effetti sull'organizzazione cerebrale) relativi all'identità di genere. In essi traspare il contributo biologico allo sviluppo dell'identità di genere, che tuttavia non è esaustivo, ma apre allo studio dei fattori sociali e ambientali e alla loro incidenza sui tratti costitutivi della sessualità umana. È quanto suggerisce un *review study*, che offre una sintesi e una valutazione dei dati disponibili in letteratura a riguardo delle indagini sull'identità di genere (e sull'orientamento sessuale):

⁹ S.M. BURKE ET AL., «Structural connections in the brain in relation to gender identity and sexual orientation», *Scientific Reports* 7/1 (2017) 17954-17965; A. MANZOURI - I. SAVIC, «Possible Neurobiological Underpinnings of Homosexuality and Gender Dysphoria», *Cerebral Cortex* 29/5 (2019) 2084-2101.

La prova che l'identità di genere e l'orientamento sessuale sono mascolinizati dalla esposizione prenatale al testosterone e femminilizzati in sua assenza è tratta dalla ricerca di base sugli animali, dalle correlazioni degli indici biometrici di esposizione agli androgeni e dagli studi delle condizioni cliniche associate ai disturbi dello sviluppo sessuale. Esistono, tuttavia, importanti eccezioni a questa teoria che devono ancora essere risolte. Studi su famiglie e gemelli indicano che i geni svolgono un ruolo, sebbene non siano stati identificati geni candidati specifici. Le prove che si riferiscono al numero di fratelli maggiori implicano che le risposte immunitarie materne siano un fattore che contribuisce all'orientamento sessuale maschile. Rimane ipotetico come queste influenze possano relazionarsi tra loro e interagire con la socializzazione postnatale¹⁰.

Un valido approccio al tema del *gender* è offerto dal confronto tra popolazione transgender e cisgender¹¹. Eventuali caratteristiche correlate all'identità transgender consentirebbero di individuare i fattori biologici coinvolti nello sviluppo dell'identità di genere. Come documenta una *systematic review*, che offre una sintesi e una valutazione completa dei dati disponibili in letteratura, le indagini di *neuroimaging* relative al profilo neurologico (strutturale, funzionale, metabolico), condotte seguendo tale metodologia, hanno rilevato alcune differenze tra popolazione transgender e popolazione di controllo, che tuttavia sono ridotte e non univoche¹².

¹⁰ C.E. ROSELLI, «Neurobiology of gender identity and sexual orientation», *Journal of Endocrinology* 30/7 (2018) 12562 [trad. nostra]. Si veda: F.J. SÁNCHEZ - S. BOCKLANDT - E. VILAIN, «The Biology of Sexual Orientation and Gender Identity», in D.W. PLAFF - A.P. ARNOLD - A.M. ETGEN - S.E. FAHRBACH - R.T. RUBIN (edd.), *Hormones, Brain and Behavior*, Elsevier, San Diego 2009, 1911-1929: 1924: «Sexual orientation and gender identity are two complex traits that play a critical role in human lives [...] Results from hormonal, correlational, and genetic studies offer a glimpse at what might underlie these behaviors. While there are limitations to this research, the results of these important studies have helped determine where future research should go as methodology and technology continue to advance. Indeed, social and environmental factors contribute to the development of sexual orientation and gender identity as well».

¹¹ Il prefisso *cis* deriva dal latino *di qua da*: il termine *cis-gender* fa riferimento al soggetto in cui l'identità di genere corrisponde al sesso assegnato alla nascita in base alle caratteristiche biologiche.

¹² A. FRIGERIO - L. BALLERINI - M. DEL C. VALDÉS HERNÁNDEZ, «Structural, Functional, and Metabolic Brain Differences as a Function of Gender Identity or Sexual Orientation: A Systematic Review of the Human Neuroimaging Literature», *Archives of Sexual Behavior* (2021) <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02005-9>.

Come attesta l'indagine genetica e ormonale, al pari di quella neuro-anatomica, neuro-fisiologica e neuro-metabolica, lo studio del *gender* manca di dati scientifici a sostegno di una sua comprensione meramente biologica e suggerisce di considerare l'identità di genere come una struttura complessa, modellata dall'influsso di fattori biologici (geni, ormoni, espressione genica) e ambientali (genitori, coetanei, congeneri, modelli sociali): «Il genere è un costrutto sociale connesso alle differenze biologiche ma anche radicato nella cultura e nel comportamento individuale»¹³.

L'intreccio tra fattori biologici e ambientali nello sviluppo dell'identità di genere è confermato dagli studi epigenetici, che indagano i meccanismi molecolari che regolano l'espressione genica¹⁴. Questa è controllata sia da segnali intracellulari che extracellulari, inclusi quelli legati all'alimentazione e alle esperienze sensoriali, sociali e di apprendimento¹⁵. Un settore di grande rilievo è la neuro-epigenetica, che indaga i meccanismi alla base della plasticità neuronale¹⁶.

L'epigenetica, secondo cui l'organismo e l'ambiente interagiscono in un processo bidirezionale, e la neuroepigenetica, secondo cui l'organizzazione del sistema nervoso è un processo dinamico continuo, che dura tutta la vita, suggeriscono di considerare lo sviluppo delle aree addette alla percezione corporea e dell'identità di genere (al pari di quelle addette all'eccitazione e all'orientamento sessuale) come frutto dell'interazione di fattori biologici e sociali:

Il genere e l'orientamento sessuale sono determinati biologicamente? Oppure sono costruzioni sociali plasmate da aspettative culturali ed esperienze personali? Siamo ancora lontani dal poter distinguere il diverso contributo dei geni e dell'ambiente a fenomeni così complessi. Tuttavia, il fatto che sia ben noto che geni ed esperienze interagiscono nel modellare i circuiti neurali ci dà un sistema di riferimento più realistico con cui rispondere a questo interrogativo, a differenza dei nostri predecessori che erano vincolati dall'i-

¹³ EDITORIAL BOARD, «Anatomy does not define gender», *Nature* 563 (2018) 5 [trad. nostra].

¹⁴ Cf C.H. WADDINGTON, *The Strategy of the Genes*, MacMillan, New York 1957.

¹⁵ Cf E.R. KANDEL - J.H. SCHWARTZ - T.M. JESSELL, *Essential of Neural Science and Behavior*, Appleton & Lange, 1995, 89-110 e 667-694.

¹⁶ J.D. SWEATT, «The emerging field of epigenetics», *Neuron* 80 (2013) 624-632.

dea semplicistica che geni ed esperienze agiscono in maniera reciprocamente esclusiva¹⁷.

Per concludere, se la lettura biologista della sessualità è in qualche modo ammissibile negli animali, come attesta ad esempio l'inversione della scelta del *partner* nei roditori in seguito ad alterazione del nucleo ipotalamico sessualmente dimorfico¹⁸ e a variazione dell'esposizione ormonale pre-natale¹⁹, tutto si complica nella sessualità umana, influenzata da esperienze personali e dal contesto sociale. È quanto attesta con particolare chiarezza il tema dell'identità di genere, di cui gli animali sono sprovvisti e che non possono tantomeno comunicare²⁰. Pertanto, l'identità di genere non va ricondotta a causalità biologica, ma riconosciuta nella sua complessità, che vede interagire fattori biologici, psicologici, sociali e morali²¹.

1.2. Considerazioni epistemologiche

I dati scientifici richiamati mostrano i limiti della lettura biologista della sessualità umana e della identità di genere. Le criticità della visione biologista sono comprovate da due considerazioni di ordine epistemologico, relative alla differenza che intercorre tra causalità e correlazione e tra piano descrittivo e valutativo.

Causalità e correlazione. Come ha rilevato il filosofo Paul Ricoeur in dialogo col neuroscienziato Jean-Pierre Changeux, tra scienza e filosofia vige un dualismo semantico, in quanto le scienze neuronali hanno per referente il saputo oggettivo dei neuroni, delle connessioni neuronali e del sistema neuronale, mentre il discorso filosofico ha per referente il vissuto fenomenologico della conoscenza, dell'azione e dei sentimenti. Il

¹⁷ N.M. SHAH - T.M. JESSELL - J.R. SANES, «Sexual Difference of the Nervous System», 1307.

¹⁸ Cf R. PAREDES - M.J. BAUM, «Altered sexual partner preference in male ferrets given excitotoxic lesions of the preoptic area/anterior hypothalamus», *Journal of Neuroscience* 15 (1995) 6619-6630.

¹⁹ Cf C.H. PHOENIX ET AL., «Organizing action of prenatally administered testosterone propionate on the tissue mediating mating behavior in the female guinea pig», *Endocrinology* 65 (1959) 369-382.

²⁰ Cf J. HERBERT, «Who do we think we are? The brain and gender identity», *Brain* 131/12 (2008) 3115-3117.

²¹ Cf R.A. LIPPA, *Gender, Nature, and Nurture*, LEA, New Jersey 2002.

dualismo semantico è comprovato dal fatto che il corpo fa riferimento a un tempo al corpo-oggetto delle scienze naturali e al corpo-vissuto della speculazione filosofica.

D'altra parte, prosegue Ricoeur, nella persona si registra un'unità costitutiva, evidenziata dal fatto che lo stesso essere umano è a un tempo *corporeo* e *mentale*. In tal senso, il dualismo semantico non condanna il discorso scientifico e filosofico alla mutua incomunicabilità, ma costituisce il punto di partenza nel dialogo tra le due discipline, che verte attorno al nesso tra il cervello e le funzioni nervose superiori (*mind-body problem*).

L'unità della persona, che Ricoeur definisce ontologica, è comprovata dal fatto che ciascun atto mentale è connesso all'elemento materiale, in quanto implica il funzionamento sinaptico, che elabora i dati raccolti dalla percezione sensibile. Tuttavia, prosegue il filosofo francese, il nesso tra corporeo e mentale non va letto in termini di causalità (un evento provoca un altro evento), secondo una visione antropologica monista materialistica, ma di correlazione (eventi diversi occorrono insieme), secondo una visione antropologica duale, in quanto il cervello costituisce la base delle funzioni nervose superiori, che però lo trascendono. Neppure le disfunzioni successive a lesione cerebrale dovrebbero far parlare di causalità del profilo biologico del sistema nervoso centrale sulle funzioni nervose superiori, poiché non è solo il cervello né un'area o un microcircuito cerebrale a dettare un certo sentire o comportamento o funzione, ma l'intera persona. L'integrità cerebrale, pertanto, non è causa ma substrato o *conditio sine qua non* delle funzioni nervose superiori. La formula *il cervello pensa* è dunque un ossimoro, in quanto a pensare è la persona nella sua totalità²².

L'osservazione ricoeuriana, per altro accolta dal neurobiologo, può essere estesa a tutti i fenomeni propriamente umani, anche a quelli relati-

²² Cf J.-P. CHANGEUX - P. RICOEUR, *La nature et la règle. Ce qui nous fait penser*, Odile Jacob, Paris 1998. La medesima critica epistemologica alla prospettiva naturalistica deterministica si trova in E. CONTI, «Tecnologia e corpo umano», *La Scuola Cattolica* 149 (2021) 7-33, in cui l'autore utilizza la formula *io corporeo* per indicare i due elementi caratteristici dell'essere umano, ovvero l'unità della persona nella distinzione di corpo e coscienza, e riconduce la differente prospettiva del discorso scientifico e filosofico alla specificità della condizione umana, in cui la corporeità e la soggettività sono a un tempo indisciungibili e irriducibili: «Sotto il profilo strettamente filosofico, importa concludere che le letture di sé in prima e terza persona, grazie alla percezione corporea e alle strumentazioni scientifiche e tecnologiche, rinviano alla conformazione stessa dell'uomo, intreccio inestricabile di corporeità e soggettività, unità che non ammette separazioni nette di una dimensione dall'altra» (*ivi*, 28).

vi alla sessualità quale l'identità di genere: a identificarsi con un genere non è il cervello isolatamente, ma la persona nel suo insieme. Pertanto, la correlazione tra certi fattori biologici (genetici, ormonali, neuro-anatomici, neuro-fisiologici, neuro-metabolici) e una certa condizione, come ad esempio quella transgender, non stabilisce apoditticamente se i primi svolgono un ruolo causale sulla seconda²³.

Piano descrittivo e valutativo. La convinzione secondo cui il sentire e l'agire, la percezione e il comportamento, anche nella sfera sessuale, sono biologicamente determinati e immutabili, si scontra con una seconda considerazione di ordine epistemologico, relativa alla differenza tra il livello descrittivo e quello valutativo.

La visione biologista della sessualità è estrapolata dagli animali e applicata agli uomini. In realtà, anche negli animali, in cui le differenze sessuali più pronunciate a livello cerebrale riguardano regioni coinvolte nell'esercizio della sessualità²⁴, il nesso tra *pattern* neurale e attitudine sessuale è in parte sconosciuto, come attesta il fatto che i cambiamenti cerebrali non risultano sempre in cambiamenti nel comportamento sessuale²⁵. Per questo motivo, appellarsi alla natura biologica come se l'attitudine sessuale umana fosse predeterminata e fuori controllo è una fallacia deterministica, che pretende di operare un'analisi qualitativa del sentire e dell'agire a partire da un'analisi quantitativa delle strutture e del funzionamento neurale²⁶.

²³ Cf G.F. KOOB - B.J. EVERITT - T.W. ROBBINS, «Reward, Motivation, and Addiction», in LARRY R. SQUIRE - D. BERG - FLOYD E. BLOOM - S. DU LAC - A. GHOSH - NICHOLAS C. SPITZER (edd.), *Fundamental Neuroscience*, Elsevier, Waltham-Oxford 2013⁴, 871-898: 874: «Theorists have defined principles for identifying the involvement of particular brain regions in motivational (and other behavioral) functions. For example, electrophysiological, neurochemical, or metabolic activity may be observed in a structure, correlated with a behavioral response of interest, which suggests an involvement of that structure with the function under study. However, this correlative relationship does not establish whether the functioning of that region is casually important for the behavior».

²⁴ Cf J.M. SCHWARZ, «Sex and the Developing Brain», in R.M. SHANSKY (ed.), *Sex Differences in the Central Nervous System*, Elsevier, Boston 2016, 221-245.

²⁵ Cf G.J. DE VRIES - G.J. SÖDERSTEN, «Sex differences in the brain: the relation between structure and function», *Hormones and Behavior* 55 (2009) 589-596.

²⁶ Cf D.L. MANEY, «Perils and pitfalls of reporting sex differences», *Philosophical Transactions of the Royal Society B* 371 (2016): «Deterministic fallacies – that sex-typical behavior is natural, predetermined and out of control».

Il paralogismo naturalistico (*naturalistic fallacy*) rilevato a livello neuroscientifico è riconducibile sul piano epistemologico all'impossibilità, evidenziata in sede filosofica, di dedurre il dovere (*Ought*) dall'essere (*Is*)²⁷. Ricavare una prescrizione morale da una descrizione ontologica costituisce un salto logico, in quanto, se è vero che il piano descrittivo e valutativo non sono irrelati, a motivo della cooperazione tra ragione pratica e speculativa, che realizza il legame tra valori e fatti, è altrettanto vero che il sapere morale ha una sua specificità, a motivo della conoscenza originariamente pratica del bene, che è indeducibile da un sapere speculativo²⁸. Si tratta dunque di distinguere la filosofia pratica da quella speculativa, pur riconoscendo il nesso che intercorre tra etica e metafisica, a motivo del fatto che il contenuto della norma morale è pienamente dischiuso e interpretato alla luce della riflessione ontologica²⁹.

L'impossibilità di dedurre un asserto valutativo da uno descrittivo, acclarata in sede filosofica, impedisce in ambito neuroscientifico di intendere eventuali differenze quantitative di ordine neurobiologico come differenze qualitative nell'ambito della percezione e del comportamento, tanto più perché ciascuna funzione mentale è mediata da più regioni cerebrali o circuiti neurali, che è assai arduo individuare e isolare. Pertanto, l'idea che le differenze neuronali, morfologiche e funzionali possano essere equiparate a differenze nel sentire e nell'agire, anche sessuale, non andrebbe as-

²⁷ Cf D. HUME, *A treatise of human nature* III.1,1, Clarendon, Oxford 1965; G. MOORE, *Principia Ethica* I.10, Digireads Publishing, 2012.

²⁸ Cf L. MELINA - J. NORIEGA - J.-J. PÉREZ-SOBA, *Camminare nella luce dell'amore. I fondamenti della morale cristiana*, Cantagalli, Siena 2010, 84-86. Secondo gli autori la prospettiva dischiusa da Hume e Moore ha il pregio di superare il razionalismo deduttivista, in cui la ragione speculativa fonda indebitamente l'imperativo morale, e il limite di condannare all'irrazionalismo emotivista, che attribuisce alle affermazioni morali valore solo soggettivo fondato sulle emozioni e priva l'agire morale della dimensione veritativa. In realtà, l'etica, che pure è indeducibile dall'ontologia, necessita di fondamenti antropologici, garantiti dalla sinergia tra *ratio practica* e *speculativa*, che opera il nesso tra valori e fatti e invita a rileggere l'adagio scolastico *agere sequitur esse* quale principio ontologico anziché gnoseologico.

²⁹ Cf J. DE FINANCE, *Éthique Générale*, Presses de L'Université Grégorienne, Roma 1967, 21-24 e 180-182.

sunta *a priori*, come fanno taluni³⁰, ma dovrebbe essere considerata come ipotesi da esaminare e testare empiricamente³¹.

2. Ricerca clinica

Nel 2016 la Rivista *The New Atlantis* ha pubblicato un *report* relativo alle ricerche biologiche, psicologiche e sociali sull'orientamento sessuale e sull'identità di genere. Nella seconda sezione, dedicata ai dati relativi a sessualità, salute mentale e stress sociale, il documento riporta l'alto tasso di disturbi della salute mentale (ansia, depressione, abuso di sostanze, suicidio) nelle minoranze sessuali. In particolare, la popolazione transgender è risultata avere il tasso più alto di disordini psicologici/comportamentali, in specie nella prevalenza dei tentati suicidi³². Come attesta un *review study*, nei soggetti transgender che si sono sottoposti a trattamento ormonale e chirurgico il tasso di disagio mentale e di tentati suicidi tende a diminuire, ma si mantiene comunque superiore alla popolazione di controllo³³. Un discorso a parte merita il tema del trattamento ormonale volto a sopprimere la pubertà, in quanto i dati a disposizione in letteratura sono assai ridotti e le evidenze scientifiche limitate³⁴. Uno studio ha rilevato mi-

³⁰ Cf B. TUNÇ ET AL., «Establishing a link between sex-related differences in the structural connectome and behavior», *Philosophical Transactions of the Royal Society B* 371 (2016): «Behavioral sex differences [...] are accompanied by related differences in brain structure across development».

³¹ Cf D. JOEL - R. TARRASCH, «The risk of a wrong conclusion: On testosterone and gender differences in risk aversion and career choices», *PNAS* 107/5 (2010), E19: «It is wrongly assumed that biological differences reflect only innate factors, whereas, in fact, biological measures are influenced by many additional factors, including behavior and experiences. It is therefore extremely important that researchers reporting such data be cautious in their analysis of data and in the presentation and interpretation of results».

³² Cf L.S. MAYER - P.R. MCHUGH, «Sexuality and Gender. Findings from the Biological, Psychological, and Social Science», *The New Atlantis* 50 (2016) 59-85.

³³ Cf S.C. MUELLER ET AL., «Transgender Research in the 21st Century: A Selective Critical Review From a Neurocognitive Perspective», *The American Journal of Psychiatry* 174/12 (2017) 1155-1162.

³⁴ Cf S. MAHFOUDA ET AL., «Puberty suppression in transgender children and adolescents», *Lancet Diabetes Endocrinology* 5 (2017) 816-826.

glioramenti psicologici in seguito a soppressione ormonale, senza tuttavia ottenere la risoluzione della disforia di genere³⁵.

L'alto tasso di disturbi mentali rilevato nelle minoranze sessuali e nella popolazione transgender è da diversi autori spiegato col *social stress model*, secondo cui l'elevato rischio di *outcomes* negativi della salute mentale sarebbe da attribuire a discriminazione, stigma e stress sociale. In tal senso, una riduzione del pregiudizio nei confronti delle minoranze sessuali ridurrebbe il tasso di disordini mentali³⁶. In realtà, diversi studi mostrano un più alto tasso di disturbi mentali nella popolazione non eterosessuale anche nei contesti in cui la mentalità è propensa alle istanze di cui è portatrice e sono in vigore leggi contro la discriminazione sessuale. Nella maggior parte delle condizioni psichiatriche analizzate non è infatti stata rilevata alcuna correlazione significativa con le politiche sociali³⁷. Discriminazione, stigma e stress sociale contribuiscono all'elevato rischio di risultati negativi della salute mentale delle minoranze sessuali, senza però rendere ragione dell'intera disparità. La reale promozione del bene dei soggetti appartenenti alla popolazione non eterosessuale e dei transgender in particolare richiede pertanto di indagare il fenomeno nella sua complessità, senza ricondurre i disagi a motivi di ordine meramente culturale:

Come è un disservizio alla popolazione non-eterosessuale ignorare o minimizzare il più alto rischio, statisticamente significativo, di esiti di salute men-

³⁵ Cf A.L.C. DE VRIES, *Gender Dysphoria in Adolescents: Mental Health and Treatment Evaluation*, Vrije Universiteit, Amsterdam 2010.

³⁶ Cf I.H. MEYER, «Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence», *Psychological Bulletin* 129/5 (2003), 674-697; G.M. HEREK - L.D. GARNETS, «Sexual Orientation and Mental Health», *Annual Review of Clinical Psychology* 3 (2007) 353-375; M.L. HATZENBUEHLER, «How Does Sexual Minority Stigma 'Get Under the Skin'? A Psychological Mediation Framework», *Psychological Bulletin* 135/5 (2009) 707-730; G. HEYLENS ET AL., «Psychiatric characteristics in transsexual individuals: multi centre study in four European countries», *The British Journal of Psychiatry* 204/2 (2014) 151-156; S.E. VALENTINE - J.C. SHIPHERD, «A systematic review of social stress and mental health among transgender and non-conforming people in the United States», *Clinical Psychology Review* 66 (2018) 24-38.

³⁷ Cf M.L. HATZENBUEHLER ET AL., «State-Level Policies and Psychiatric Morbidity in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations», *American Journal of Public Health* 99/12 (2009) 2275-2281; M.L. HATZENBUEHLER ET AL., «The Impact of Institutional Discrimination on Psychiatric Disorders in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: A Prospective Study», *American Journal of Public Health* 100/3 (2010) 452-459.

tale negativi, così è un disservizio attribuire questi disagi a cause erranee o comunque non esaustive e ignorare altri potenziali fattori di rischio³⁸.

3. Note conclusive

Le ricerche neuroscientifiche e le notazioni epistemologiche attestano i limiti del paradigma biologista, che deriva i tratti della sessualità umana dai parametri biologici, mentre i dati clinici documentano l'impossibilità di ricondurre i disagi mentali della popolazione transgender a ragioni solamente culturali. Pertanto, l'indagine scientifica invita ad assumere una visione olistica, in cui la biologia sia compresa in relazione alla vicenda psicologica e morale del soggetto³⁹. Si tratta d'integrare i risultati scientifici sul transgenderismo con lo studio psicologico e morale, su cui tale condizione primariamente si manifesta, in quanto il soggetto transgender *non si riconosce* nel suo corpo⁴⁰.

III. INDAGINE PSICOLOGICA

Le prime tracce di una riflessione sistematica sulla condizione transgender risalgono alla psicopatologia psichiatrica di fine Ottocento e inizio Novecento, per svilupparsi in seguito in ambito psicoanalitico⁴¹. Il primo testo di psicopatologia psichiatrica a trattare in modo articolato l'argomento è la *Psicopatia del Sesso* (1886) del neurologo e psichiatra Richard von Krafft-Ebing. In sede psicoanalitica, nei *Tre saggi sulla teoria sessuale* (1905) Freud riporta il caso di un invertito (in Freud sinonimo di omosessuale) che sostiene di avere un cervello femminile in un corpo maschile.

Il neologismo *transsessualismo* compare nel 1910 nei lavori sul travestitismo del medico Magnus Hirschfeld, torna in forma aggettivale nel

³⁸ L.S. MAYER - P.R. MCHUGH, *Sexuality and Gender. Findings from the Biological, Psychological, and Social Science*, 85 [trad. nostra].

³⁹ Cf S. ARGENTIERI, *A qualcuno piace uguale*, Einaudi, Torino 2010, 19-20: «In ogni manifestazione della nostra identità psicofisica vale sempre il criterio della *multifattorialità* [...] in un intreccio inestricabile tra congenito e acquisito».

⁴⁰ M. FORNARO, «Le differenze alla prova delle sessualità 'devianti' per una strategia di valorizzazione delle differenze, sessuale e di genere, e dell'eterosessualità», 114-115.

⁴¹ Per un'introduzione storica, si veda: M. BOTTONE - R. GALIANI - P. VALERIO, «Introduzione», in P. VALERIO - M. BOTTONE - R. GALIANI - R. VITELLI (edd.), *Il Transsessualismo. Saggi psicoanalitici*, Franco Angeli, Milano 2001, 3-27.

1949 in un articolo del sessuologo David O. Cauldwell e si afferma nel 1953, quando il sessuologo e endocrinologo Harry Benjamin pubblica sull'*International Journal of Sexology* un lavoro dal titolo *Travestitismo e Transsessualismo*. Lo stesso anno il *Journal of the American Medical Association* dà notizia del primo intervento di riassegnazione chirurgica del sesso, realizzato nel 1951 in Danimarca. Nel 1965 John F. Oliven, psichiatra della Columbia University, conia il termine *transgender*. Nel 1966 Benjamin offre una prima definizione di transsessualismo, che salda il piano del sentire, dell'essere e dell'operare, che giustificherebbe l'intervento medico-chirurgico⁴².

Il transgenderismo entra ufficialmente nella riflessione psicoanalitica negli anni Sessanta, grazie al lavoro dello psichiatra e psicoanalista Robert J. Stoller, a cui si affiancano l'indagine condotta dalla psicoanalista Colette Chiland e quella elaborata dallo psichiatra e psicoanalista Jacques Lacan. La riflessione psicologica, in special modo d'indirizzo psicoanalitico, illumina l'eziopatogenesi e la nosografia della condizione transgender.

1. Eziopatogenesi

La riflessione sull'identità di genere, sull'orientamento sessuale e sul senso socio-culturale della sessualità, avviata dai *gender studies* tra prima e seconda metà del Novecento in area statunitense, ha messo in luce l'attitudine sessuale *altra* rispetto a quella cisgender eterosessuale. In tal modo, gli studi di genere hanno mostrato che sentirsi e comportarsi come ragazzo o ragazza, uomo o donna, non è determinato dall'appartenenza biologica al sesso maschile o femminile⁴³.

Negli anni Cinquanta lo psicologo e sessuologo John Money elabora la teoria identificativa della acquisizione dell'identità di genere, distinguendo tra *sex*, componente biologica dell'essere maschio o femmina, e *gender*, componente psicologica del sentirsi uomo o donna (*gender identity*) e del

⁴² Cf H. BENJAMIN, *The Transsexual Phenomenon*, The Julian Press, New York 1966, 23: «The transsexuals feel that they belong to the other sex, they want to be and function as members of the opposite sex, not only to appear as much. For them, their sex organs, the primary (testes) as well as the secondary (penis and others) are disgusting deformities that must be changed by the surgeon's knife».

⁴³ Cf R. RUMIATI, *Donne e uomini. Si nasce o si diventa?*, Il Mulino, Bologna 2010.

comportarsi come uomo o donna (*gender role*)⁴⁴. Nella stessa direzione si muove Stoller, che riconduce i termini maschio/femmina al dato biologico e quelli uomo/donna al profilo psicologico del soggetto, asserendo che potrebbero essere indipendenti⁴⁵.

Secondo Stoller il transgenderismo nel maschio avrebbe origine dal non superamento da parte del bambino dell'originaria fase simbiotica con la madre per un contatto fisico illimitato, non interdetto dal padre, mentre nella femmina avrebbe origine dall'identificazione simbiotica della bambina col padre, dovuta a un contatto fisico insistito⁴⁶. Stoller distingue il transessualismo in primario, che insorge fin dai primi anni di vita, senza alcun cambiamento nel periodo successivo, e secondario, in cui non vi è traccia di una costellazione familiare caratterizzata da eccessiva presenza materna e assenza paterna o viceversa, che pertanto andrebbe collocato all'interno di condizioni differenti, quali l'omosessualità e il travestitismo con impulsi transessuali⁴⁷.

Accanto alla riflessione di Stoller, va richiamata la teoria narcisistica elaborata dalla Chiland, secondo cui il transgenderismo si configurerebbe come profonda alterazione della costituzione di sé, originata da una situazione traumatizzante, ovvero dalla mancata e inconscia capacità dei genitori di confermare l'*infans* nella sua identità di genere, provocando in lui la convinzione che sarebbe accolto e amato se appartenesse all'altro sesso⁴⁸. A titolo esemplificativo, la Chiland riporta il caso di un'adolescente, Grâce, a cui fece presente che il nome maschile da lei scelto era quello che sua madre aveva destinato al figlio che desiderava, e questo provocò una forte reazione da parte della paziente, che in seguito a quell'episodio saltò diverse sedute⁴⁹. Altrove, la Chiland riporta il caso clinico che la avvicinò al fenomeno del transessualismo e che la spinse a formulare la propria ipotesi al riguardo. La psicoanalista francese narra di quando

⁴⁴ Cf J. MONEY - A.A. EHRHARDT, *Man and woman, boy and girl: the differentiation and dimorphism of gender identity from conception to maturity*, John Hopkins University Press, Baltimore 1972.

⁴⁵ Cf R.J. STOLLER, *Sex and Gender. The Development of Masculinity and Femininity*, Karnac, London 1968, 9.

⁴⁶ Cf R. J. STOLLER, *Sex and Gender*, 102 e 205.

⁴⁷ Cf R. J. STOLLER, *Presentations of Gender*, Yale University Press, New Haven-London 1985, 20-22.

⁴⁸ Cf C. CHILAND, *Changer de sexe*, Odile Jacob, Paris 1997, 243.

⁴⁹ Cf C. CHILAND, *Le Transsexualisme*, PUF, Paris 2003, 34-36.

incontrò Antoine, un bambino di 4 anni con una disforia di genere, che diceva di voler diventare una femmina (negli adulti prevale la convinzione di appartenere all'altro sesso, negli *infans* prevale il desiderio). Antoine disegnava principesse dai capelli lunghi e il suo quadro pareva combaciare con quello descritto da Stoller: *troppa madre e troppo poco padre*. D'altra parte, quando riferiva il desiderio di essere femmina, Antoine domandava se la madre potesse sentirlo e, interrogato sulla reazione che ella avrebbe avuto, s'illuminava dicendo che la madre avrebbe sorriso in segno di giubilo. Antoine riteneva che alla mamma facesse piacere l'idea che lui fosse femmina.

Infine, merita attenzione la teoria fallica di Lacan, che legge i processi identificativi a partire dalla posizione che il soggetto assume rispetto al fallo *via* Edipo. Lo psichiatra e psicoanalista francese descrive lo strutturarsi dell'identità di genere in termini di presa di posizione simbolica rispetto al fallo e colloca l'origine del fenomeno transgender nella fase edipica dialettica, in cui si verificherebbe la preclusione del Nome-del-Padre, che condurrebbe il soggetto a prendere un organo per un significante, ovvero a scambiare il pene per il fallo⁵⁰.

La prospettiva lacaniana non esclude le preziose osservazioni avanzate da Stoller e dalla Chiland, ma le ricomprende nella vicenda edipica, che riepiloga le fasi pre-edipiche e affianca il registro simbolico a quello identificativo/narcisistico. Mentre la logica identificativa della sessuazione conferisce potere assoluto al discorso dell'Altro e del soggetto, la logica fallica sottolinea l'importanza dell'elemento corporeo, che segna la psiche del soggetto e che il soggetto è chiamato a significantizzare. Se nel cammino che il soggetto percorre dall'essere maschio o femmina al divenire uomo o donna non tutto è determinato dal dato anatomico, questo non è semplicemente superfluo⁵¹. Al contrario, la sessuazione segue una logica fallica, connessa all'elaborazione psicologica del dato anatomico,

⁵⁰ Cf J. LACAN, *Le Séminaire. Livre XVIII. D'un discours qui ne serait pas du semblant (1970-1971)*, Seuil, Paris 2007, 31.

⁵¹ Cf G. MOREL, *Ambiguïtés sexuelles. Sexuation et psychose*, Anthropos, Paris 2000, 197-198: «Si la théorie du genre contient bien un noyau de vérité, à savoir que tout n'est pas anatomique dans la sexuation, elle restitue la vieille idée d'une dualité entre corps et esprit».

che integra quella identificativa, affiancando il registro Simbolico a quello Immaginario⁵².

Ciò che Freud descrive come «nascita in due tempi della sessualità»⁵³ e Lacan chiama «processo di sessuazione»⁵⁴ ha origine dall'anatomia, che il soggetto è invitato a simbolizzare. Questi fa propria la realtà dei sessi in un processo d'interpretazione del dato anatomico, che da sempre è abitato dal discorso dell'Altro e da sempre parla all'Altro e al soggetto. Come nota la psicoanalista lacaniana Geneviève Morel, la sessuazione è un processo che si sviluppa in tre tempi cronologici, in cui il corpo è parlante prima e oltre che parlato: il primo dell'oggettività biologica dell'anatomia, il secondo dell'incidenza sociale del discorso dell'Altro, il terzo della scelta inconscia soggettiva:

Ho sviluppato una teoria della sessuazione in tre tempi, tre momenti logici di cui ciascuno ha la sua importanza. Accanto a ciò che è imposto, l'anatomia da una parte (primo tempo), e, da un'altra parte, il posto dell'infante dentro il discorso che l'ha preceduto, di cui fa parte anche l'assegnazione del sesso allo stato civile (secondo momento), si deve lasciare un posto essenziale alla scelta inconscia del soggetto, radicata nei modi di godimento e legata ai sintomi (terzo tempo)⁵⁵.

La Morel presenta alcuni casi clinici, in cui si ha un disallineamento tra sesso, genere e orientamento: a) intersessualità, relativa al tempo uno dell'anatomia; b) sesso contraddetto, in cui l'anatomia è contraddetta nel tempo due dal discorso dell'Altro; c) transessualismo, in cui l'anatomia e il discorso dell'Altro sono contraddetti nel tempo tre dalla scelta inconscia soggettiva; d) omosessualità, in cui all'appropriazione del proprio sesso anatomico nel tempo tre non corrisponde l'apertura all'altro sesso.

Alla scuola di Lacan, secondo cui i transessuali commettono l'errore di «prendere un organo per un significante»⁵⁶ la Morel sostiene che rifiu-

⁵² Cf R. SALECL (ed.), *Sexuation*, Duke University Press, Durham and London 2000; M. BINASCO, *La differenza umana. L'interesse teologico della psicoanalisi*, Cantagalli, Siena 2013, 26-31.

⁵³ Cf S. FREUD, «Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie», 1905, in Id., *Werke V*, S. Fischer Verlag, Frankfurt am Main 1968, 27-145: 100.

⁵⁴ Cf J. LACAN, *Le Séminaire. Livre XXI. Les non-dupes errent (1973-1974)*, Non publié, leçon du 14 mai 1974.

⁵⁵ G. MOREL, *La loi de la mère. Essai sur le sinthome sexuel*, Anthropos, Paris 2008, 3-4.

⁵⁶ J. LACAN, *Le Séminaire. Livre XIX. ... ou pire (1971-1972)*, Seuil, Paris 2011, 17.

tano la funzione fallica e si concentrano sul pene, esigendolo (femmine) o rifiutandolo (maschi), in quanto organo anziché significante. In tal senso, la clinica transessuale documenta la logica fallica della sessuazione, irriducibile a processo identificativo:

Il transessuale rifiuta il discorso sessuale nel punto in cui esso interpreta l'organo in modo fallico. Il transessuale maschio fa implicitamente il seguente ragionamento: 'io ho un pene e voi ne deducete che io ho un fallo. Ma io non provo il godimento fallico, dunque, tagliatemi il pene, così non farete più lo stesso errore'. Il transessuale femmina fa implicitamente il seguente ragionamento: 'sotto il pretesto che io ho organi genitali femminili voi fate di me qualcuno che sarà soggetto a mancanza fallica. Ma io non assumo questa mancanza fallica, dunque, donatemi un organo e non farete più lo stesso errore' [...] La follia [dei transessuali] è vedere l'organo al posto del significante⁵⁷.

Ai tre momenti individuati dalla Morel è possibile affiancarne un quarto propriamente etico, che ha avvio nell'adolescenza e si realizza in età adulta. Nel *Seminario XVIII* di Lacan si fa largo la questione morale, secondo cui nella sessuazione il soggetto è chiamato a riconoscere l'altro da sé sessualmente differente: «L'identificazione sessuale non consiste nel ritenere di essere uomo o donna, ma nel considerare che ci sono le donne, per i ragazzi – che ci sono gli uomini, per le ragazze»⁵⁸.

Il dato anatomico, al pari del discorso dell'Altro, non cessa mai d'interrogare il soggetto, che, oltre a elaborare la sessualità nell'inconscio, è chiamato a decidersi liberamente rispetto ad essa: «Il compito dell'adolescenza è quello di rettificare o ribadire la scelta della sessuazione infantile. La dimensione critica dell'adolescenza consiste in questa prova che la pubertà impone al soggetto»⁵⁹. Nella pubertà il corpo si trasforma e la sessualità invade il soggetto, che s'interroga sul senso di questo cambiamento e su ciò che comporta per sé e le relazioni. È quanto sostiene lo psichiatra Daniel Marcelli, secondo cui la trasformazione del corpo rende il soggetto sempre più vistosamente maschio o femmina e lo invita ad assumere il senso di questa trasformazione nel cammino per divenire uomo o donna:

⁵⁷ G. MOREL, *Ambigüités sexuelles. Sexuation et psychose*, 197-198 e 199.

⁵⁸ J. LACAN, *Le Séminaire. Livre XVIII. D'un discours qui ne serait pas du semblant (1970-1971)*, 34.

⁵⁹ M. RECALCATI, *Jacques Lacan. Desiderio, godimento e soggettivazione*, Cortina, Milano 2012, 479.

Il risultato della pubertà è essenzialmente la trasformazione sessuata del corpo: ormai, l'adolescente diventa uomo o donna e deve assumere ciò che questa trasformazione comporta. Il fatto di essere sessuato mette l'individuo di fronte a una cesura radicale ("sessualità" deriva dal latino *secare*, che significa "tagliare"). L'irruzione della sessualità mette l'individuo di fronte alla scissione di se stesso, alla sua incompletezza. E quindi alla sua dipendenza⁶⁰.

2. Nosografia

La riflessione psicologica, oltre a gettare luce sulla genesi e sullo sviluppo del transgenderismo, aiuta a cogliere lo stato psicologico di chi vive tale condizione. Stoller, la Chiland e Lacan considerano la condizione transgender rispettivamente come disturbo di personalità, narcisistico e psicotico. D'altra parte, quale che sia la nosografia proposta, tutti e tre riconoscono la serietà e gravità della condizione, a motivo dell'impatto che ha sull'equilibrio psico-fisico dei soggetti coinvolti.

Iniziamo col considerare la riflessione condotta da Stoller. Questi considera il transessualismo un disturbo di personalità definito e nocivo, che, a differenza dei quadri psicotici, non presenta chiare alterazioni sensoriali-percettive né del contenuto del pensiero⁶¹. Lo psichiatra e psicoanalista statunitense esclude l'elemento psicotico e parla di personalità antisociali, irresponsabili e tendenti alla menzogna:

Il transessuale è in grado di effettuare una valutazione realistica dell'anatomia, e ciò è molto lontano da quanto osservato nel caso dei pazienti psicotici, i quali *letteralmente* credono che il proprio corpo *sia diventato* un corpo femminile (vedi il caso del presidente Schreber). In aggiunta al delirio somatico, il soggetto psicotico appare delirante anche in altre aree del pensiero, con un grado considerevole di perdita dell'esame di realtà. Tutto ciò non è riscontrabile nei soggetti transessuali⁶².

Per quanto riguarda il trattamento dei transessuali maschi (discorso speculare andrebbe fatto per le femmine), Stoller distingue tra infanti e adulti. Nel primo caso, è importante agire tempestivamente, con l'aiuto

⁶⁰ D. MARCELLI, *L'Enfant, chef de la famille. L'autorité de l'infantile*, Albin Michel, Paris 2003, 45 [trad. nostra].

⁶¹ Cf R.J. STOLLER, *Sex and Gender. On the Development of Masculinity and Femininity*, 248-249.

⁶² R.J. STOLLER, *Sex and Gender vol. 2. The Transsexual Experiment*, The Hogarth Press and The Institute of Psycho-Analysis, London 1975, 74-75.

di un terapeuta di sesso maschile al fine di aiutare a portare a termine il processo di separazione tra madre e bambino e favorire l'identificazione maschile da parte del bambino⁶³. Nel secondo caso, la situazione è assai complessa a motivo del fatto che nessuna scelta, né il trattamento psicologico né la forma inquietante (questo il termine utilizzato da Stoller) di psicochirurgia, sembra poter offrire soluzione alla condizione transessuale⁶⁴.

Alla riflessione di Stoller va affiancata quella della Chiland. Questa considera il transessualismo un disturbo narcisistico dovuto all'incapacità dei genitori di sostenere l'*infans* nella sua identità sessuata, privandolo di un solido ancoraggio e così comportando una mancanza di investimento narcisistico adeguato alla sessuazione⁶⁵. La psicoanalista francese esclude l'elemento psicotico, a motivo del fatto che la domanda di riassegnamento raramente proviene da pazienti psicotici e deliranti⁶⁶, sebbene nei transessuali sia rinvenibile un fantasma di auto-poiesi (*auto-engendrement*), che li accomuna a certe condizioni psicotiche: «Nelle psicosi c'è un fantasma di auto-generazione, i transessuali parlano sovente dell'operazione di conversione del sesso come di una nuova nascita»⁶⁷. In realtà, il fantasma di saldare la sfasatura tra dato biologico e psicologico per via ormonale e chirurgica è un'illusione prodotta dal potere tecnologico di cui dispone la medicina, che consente di operare un certo cambiamento dell'apparenza, senza tuttavia modificare il sesso del soggetto⁶⁸.

Per quanto riguarda il trattamento dei transessuali, anche la Chiland distingue tra infanti e adulti. Nel primo caso, va attuata una terapia per il bimbo, sotto la direzione di un terapeuta dell'altro sesso che lo aiuti a identificarsi col proprio sesso, e una per i genitori, affinché imparino a confermare il bimbo nella sua identità sessuata⁶⁹. L'intervento precoce, oltre ad avere un'alta probabilità di riuscita, è motivato dal fatto che i bambini e gli adulti transessuali vivono un profondo disagio, pertanto la posizione di quanti ritengono che si debba favorire la transizione dell'in-

⁶³ Cf R.J. STOLLER, *Sex and Gender. On the Development of Masculinity and Femininity*, 253 [trad. nostra].

⁶⁴ R.J. STOLLER, *Sex and Gender*, 247-248 e 249.

⁶⁵ Cf C. CHILAND, *Changer de sexe. Illusion et réalité*, Odile Jacob, Paris 2011, 271.

⁶⁶ Cf C. CHILAND, *Changer de sexe. Illusion et réalité*, 160.

⁶⁷ Cf C. CHILAND, *Changer de sexe. Illusion et réalité*, 271.

⁶⁸ Cf C. CHILAND, *Changer de sexe. Illusion et réalité*, 32-33, 87 e 259.

⁶⁹ Cf C. CHILAND, *Changer de sexe. Illusion et réalité*, 132.

fans che esprime di appartenere all'altro sesso è da ritenersi ideologica⁷⁰. Nel secondo caso, la soluzione al conflitto tra realtà corporale e identità di genere nella gran parte dei casi è cercata non a livello psichico ma di trasformazione della realtà corporale, nonostante il corpo non sia malato. Per questo motivo, la scelta del DSM e dell'OMS di non considerare la condizione transessuale un disturbo mentale, o di considerarlo tale solo nel caso in cui il soggetto provi disagio, è assai discutibile: «Come dire che tutto va bene quando un uomo normalmente costituito, capace d'avere relazioni sessuali e di procreare, dichiara di non essere un uomo? Il suo problema non s'esprime che nel registro psicologico, nella sua incapacità a identificarsi col proprio sesso»⁷¹. La chirurgia non risolve la condizione transessuale, al più, funge da palliativo, chiudendo però la strada a altre forme di intervento:

La persona transessuale contesta di soffrire di una turba psichica, ella non soffre che d'un errore della natura. Che un uomo o una donna abbiano un rigetto del proprio sesso, lo si può comprendere, ma che essi parlino di loro *veri corpi* a proposito di un corpo mutilato, questo è un altro registro. Il trattamento per la riassegnazione ormono-chirurgica del sesso si è sviluppato a partire dall'affermazione che non era possibile modificare la psiche, con l'effetto boomerang che i pazienti non si sottopongono più a psicoterapia⁷².

Anche nel caso dei transessuali adulti, la Chiland propende dunque per il trattamento psicoanalitico, sebbene un intervento specifico sia ancora da ricercare e mettere a punto⁷³. Per questo motivo, non esclude un eventuale intervento di rettificazione sessuale, che in alcuni casi potrebbe forse aiutare il soggetto a vivere meglio la propria situazione, alleviandone la sofferenza⁷⁴.

Nella riflessione della Chiland si ritrovano due temi che aprono all'indagine filosofica: l'ineluttabilità della differenza sessuale e il carattere storico dell'identità. L'insuperabilità della differenza sessuale è connessa alla finitudine ontologica, sessuale e temporale: l'individuo non si auto-genera ma è generato, non è la totalità dell'essere umano ma è maschio o femmi-

⁷⁰ Cf C. CHILAND, *Changer de sexe. Illusion et réalité*, 133-135 e 257.

⁷¹ Cf C. CHILAND, *Changer de sexe. Illusion et réalité*, 159.

⁷² C. CHILAND, *Changer de sexe. Illusion et réalité*, 248.

⁷³ Cf C. CHILAND, «The Psychoanalyst and the Transsexual Patient», *The International Journal of Psychoanalysis* 81/1 (2000) 21-35.

⁷⁴ Cf C. CHILAND, *Changer de sexe. Illusion et réalité*, 24-25.

na, non è immortale ma mortale⁷⁵. La finitudine che connota la condizione umana contrasta con la pretesa di onnipotenza che caratterizza la posizione transessuale: il soggetto, anche se intersessuale, non è la somma dei due sessi capace di auto-fecondarsi.

Il profilo storico dell'identità, a cui Ricoeur ha dato il nome di *identità narrativa*, è connesso alla trama di eventi entro cui il soggetto si costruisce. Il transessuale, sebbene sostenga di essere sempre stato un uomo o una donna, è in difficoltà nel parlare della propria vita, in particolare dell'infanzia, documentando una fatica a costruire un'identità chiara e compatta⁷⁶. Il transessuale fatica a annodare in unità il proprio vissuto e tessere una recita coerente dell'esistenza, documentando in tal modo il ruolo che la corporeità svolge nella configurazione dell'identità.

Da ultimo, va richiamata l'indagine della Morel, la quale, alla scuola di Lacan, considera il transessualismo un disturbo psicotico, dovuto a una sessuazione immaginaria. Inoltre, asserisce la Morel, il soggetto transgender vuole e/o crede di essere dell'altro sesso per farsi accettare dall'Altro da cui si sente rifiutato. In tal senso, il soggetto si fa giocattolo del godimento di un Altro crudele che l'ha rigettato, a dispetto dell'idea rassicurante e ricorrente secondo cui la chirurgia e la scienza moderna gli consentirebbero di condurre una vita confortevole⁷⁷.

È quanto sostiene anche la psicoanalista Catherine Millot, di scuola lacaniana, che parla di malessere del soggetto transgender e mette in discussione la tesi secondo cui troverebbe rimedio nel *cambio* di sesso. Al contrario, il transgender non esiste senza endocrinologo e chirurgo, che rappresentano l'Altro della scienza moderna, che lo conduce a divenire oggetto del suo desiderio e cavia sacrificata alla sua fantasia di onnipotenza⁷⁸. A motivo dei fallimenti di metamorfosi attuati dalla medicina e chirurgica, la Millot propone di trattare il transessualismo utilizzando la pratica psicoanalitica⁷⁹.

Come già Lacan e la Morel, anche la Millot riconduce la condizione transessuale alla preclusione della figura paterna, punto di snodo della

⁷⁵ Cf C. CHILAND, *Changer de sexe. Illusion et réalité*, 266.

⁷⁶ Cf C. CHILAND, *Changer de sexe. Illusion et réalité*, 273.

⁷⁷ Cf G. MOREL, *Ambiguïtés sexuelles*, 210.

⁷⁸ Cf C. MILLOT, *Horsexe. Essai sur le transsexualisme*, Point Hors Ligne, Paris 1983, 137-138.

⁷⁹ Cf C. MILLOT, *Horsexe*, 139.

vicenda edipica. Come aveva già rilevato Lacan sul finire degli anni Sessanta, quando coniò la nota formula «evaporazione del Padre»⁸⁰, l'eclissi della figura paterna si configura come evento culturale, per questo motivo la psicoanalista francese descrive il «transessualismo [come] sintomo della civiltà»⁸¹.

Il transessuale, anziché simbolizzare il Reale, lo vuole abolire, pertanto il transessualismo si configura come il tentativo di forzare la frontiera posta dal Reale, a cui la differenza sessuale appartiene⁸². In tal senso, il transgenderismo è ascrivibile all'ambito delle psicosi, in cui il registro Immaginario ha il sopravvento su quello Reale e Simbolico: il reale anatomico, non simbolizzato in termini fallici, dunque non colto nel suo senso propriamente umano, opprime il soggetto, che si sente afflitto dal proprio corpo.

Tuttavia, come insegna Lacan, in assenza del Nome-del-Padre il soggetto ricerca nuove soluzioni e sviluppa altri supplementi (sintomi) per annodare i tre registri costitutivi dell'esperienza umana: Reale, Simbolico e Immaginario⁸³. Tali supplementi sono più o meno efficaci e possono rendere ragione di strutture psichiche psicotiche in cui tuttavia non si manifesta lo scatenamento tipico delle psicosi:

Lacan usa un nodo a quattro anelli per esprimere la logica del complesso di Edipo, includendo l'annodamento del Simbolico, dell'Immaginario e del Reale, con il Nome-del-Padre quale quarto termine. La possibilità di sostituzione significa che un significante altro rispetto al Nome-del-Padre può occupare il posto di questo quarto anello e tenere il nodo insieme. Certi sintomi possono avere questa funzione⁸⁴.

La Millot propone così di considerare il transessualismo come un sintomo, che tiene annodati i registri costitutivi dell'esperienza in assenza del Nome-del-Padre. Questo spiegherebbe perché la condizione transgender, che pure rientra nel quadro delle psicosi, non ha espressioni francamente psicotiche.

⁸⁰ J. LACAN, «Note sur le père (1968)», *La Cause du désir* 89 (2015) 8.

⁸¹ C. MILLOT, *Horsexe*, 15.

⁸² Cf C. MILLOT, *Horsexe*, 13.

⁸³ Cf J. LACAN, *Le Séminaire. Livre XXIII. Le sinthome (1975-1976)*, Seuil, Paris 2005, 10: «L'ex-sistence du symptôme c'est ce qui est impliqué par la position même, celle qui suppose ce lien – de l'Imaginaire, du Symbolique et du Réel – énigmatique».

⁸⁴ C. MILLOT, *Horsexe*, 41.

3. Note conclusive

La riflessione sul processo di sessuazione, integrata dallo studio della clinica transessuale, ha messo in luce l'interazione tra il registro anatomico e psicologico, e ha dischiuso il momento propriamente morale, attraverso cui la sessualità è fatta propria dal soggetto. L'indagine della sessualità umana e del transgenderismo chiede dunque di proseguire sul piano morale, di competenza della filosofia.

IV. INDAGINE FILOSOFICA

La condizione transgender invita a chiarire il nesso tra identità sessuale (*sexual identity*) e di genere (*gender identity*). A tal fine, è utile prendere in considerazione i due paradigmi oggigiorno più noti e articolati sulla sessualità umana: la *teoria del genere*, connessa al femminismo di area anglosassone, che propende per l'indifferenza sessuale e mira a sovvertire la visione e pratica tradizionale della sessualità⁸⁵, e il *pensiero della differenza sessuale*, storicamente legato al femminismo di area continentale, che ritiene la differenza sessuale un dato originario e costitutivo dell'essere umano e ne ricerca una più profonda comprensione, al di là degli stereotipi tradizionali⁸⁶. Entro questa cornice, sarà possibile indagare il fenomeno del transgenderismo.

1. Teoria del genere

La teoria del genere è un insieme composito di teorie, volte a de-naturalizzare la sessualità umana a favore di una sua lettura meramente culturale, come lascia intuire l'icastica affermazione della filosofa Gayle Rubin, secondo cui il corpo sessuato sarebbe accidentale nella determinazione di sé e nell'esercizio della sessualità: «Il sogno che trovo più stimolante è quello di una società androgina e senza genere (ma non senza sesso), in

⁸⁵ Cf L. BERENI - S. CHAUVIN - A. JAUNAIT - A. REVILLARD, *Introduction aux études sur le genre*, De Boeck Supérieur, Bruxelles 2012; A. FUMAGALLI, *La questione gender. Una sfida antropologica*, Queriniana, Brescia 2015.

⁸⁶ Cf R. FANCIULLACCI, «Il significare della differenza sessuale: per un'introduzione», in R. FANCIULLACCI - S. ZANARDO (edd.), *Donne e uomini. Il significare della differenza*, V&P, Milano 2010, 3-59.

cui l'anatomia individuale sia irrilevante ai fini di chi si è, cosa si fa, e con chi si fa l'amore»⁸⁷.

La ricerca condotta dai *gender studies* ha consentito di recensire molteplici rappresentazioni culturali del maschile e del femminile, mutevoli nel tempo e nello spazio, che paiono privi di costanti e sembrano soggetti agli orientamenti delle culture e anzi degli individui. Gli studi di genere paiono così avallare la lettura indifferenziata dei sessi operata dalla teoria del genere, che sostituisce il concetto di *sex* con quello di *gender*, favorendo la proliferazione di identità al di là della cornice binaria maschio-femmina.

Sulla base di questo presupposto, condiviso dai diversi filoni di cui si compone la teoria del genere, alcune teoriche del *gender* propongono di decostruire il sistema *sex/gender* in due domini separati, per garantire l'indipendenza del genere dal sesso, ovvero del culturale dal naturale. È quanto sostiene la Rubin, che teorizza la netta separazione tra sesso e genere e intende il sistema sesso/genere come un costruito meramente culturale: «Il “sistema sesso/genere” è l'insieme di accordi con cui una società trasforma la sessualità biologica in prodotti dell'attività umana e in cui questi bisogni sessuali sono soddisfatti»⁸⁸.

Altre teoriche del *gender* invitano a considerare il *sex* come una costruzione operata dal potere performativo del linguaggio, per stabilire una dipendenza del naturale dal culturale. È quanto sostiene la filosofa Judith Butler, secondo cui il *sex* è da sempre posto nel discorso, prima dell'Altro e poi anche del soggetto, pertanto non si dà accesso pre-linguistico al *sex*, che sarebbe già da sempre *gender*. In tal senso, la sovversione del discorso (sociale, politico, giuridico, medico, ecc.) sulla sessualità dischiuderebbe una moltiplicazione di identità sessuali:

Se il genere è la costruzione sociale del sesso, e se non c'è accesso a questo “sesso” se non per mezzo della sua costruzione, allora sembra che non solo il sesso è assorbito dal genere, ma che il “sesso” diventa qualcosa come una finzione, una fantasia, installata retroattivamente in un sito prelinguistico a cui non c'è accesso diretto⁸⁹.

⁸⁷ G. RUBIN, «The Traffic in Women: Notes on the Political Economy of Sex», in R. REITER (ed.), *Toward an Anthropology of Women*, Monthly Review Press, New York 1975, 157-210: 204.

⁸⁸ G. RUBIN, «The Traffic in Women: Notes on the Political Economy of Sex», 159.

⁸⁹ J. BUTLER, *Bodies That Matter: On the Discursive Limits of “Sex”*, Routledge, New York and London 1993, XV [trad. nostra].

La teoria del genere ha il merito di evidenziare l'incidenza del discorso sociale nella definizione del maschile e del femminile e di sottolineare l'importanza del linguaggio nel processo identitario. In tal modo, propizia il superamento della comprensione naturalistica della sessualità, che deduce i predicati relativi alla mascolinità e femminilità *dall'alto*, a partire dal corpo sessuato come maschile o femminile. Inoltre, tra i diversi orientamenti presenti nella teoria del genere, la teoria performativa (*performative theory*) della Butler ha il merito di riannodare il *sex* con il *gender*, riconoscendo il nesso costitutivo tra natura e cultura.

D'altra parte, l'influsso del parlante sul vivente è inteso dalle teoriche del *gender* in senso pressoché unilaterale, conferendo al linguaggio una sorta di potere magico di creare il reale⁹⁰. È quanto rileva e denuncia la filosofa Sylviane Agacinski, secondo cui il post-strutturalismo butleriano, anziché intendere l'essere umano come vivente dotato di linguaggio, subordina il vivente al linguaggio, secondo una visione antropologica dualista, spiritualista e logocentrica⁹¹.

Diversamente dal pensiero *gender*, che intende la sessualità come realtà determinata culturalmente e auspica il superamento della norma eterosessuale in favore di un vagare nomade e senza fissa dimora⁹², la Agacinski invita a riconoscere la dualità sessuale come realtà data, che non può venire negata, ma va piuttosto pensata nelle sue declinazioni culturali⁹³. La differenza sessuale è un dato ineludibile e generatore di senso, che dischiude una molteplicità di significati, da cogliere e tradurre culturalmente, come suggerisce peraltro il pensiero della differenza sessuale, che ci apprestiamo a considerare.

⁹⁰ Cf C. PAGLIA, «Free Speech and the Modern Campus», in ID., *Provocations*, Pantheon, New York 2018, 369-381: 379.

⁹¹ Cf S. AGACINSKI, *Femmes entra sexe et genre*, Seuil, Paris 2012, 145-146.

⁹² Cf R. BRAIDOTTI, *Nomadic Subjects. Embodiment and Sexual Difference in Contemporary Feminist Theory*, Columbia University Press, Cambridge 1994.

⁹³ Cf S. AGACINSKI, *Politique des sexes. Précédé de Mise au point sur la mixité*, Seuil, Paris 2001, 57: «La nature donne le *deux*: les cultures inventent une multiplicité de déclinaisons possibles de cette dualité».

2. *Pensiero della differenza sessuale*

Se è vero che la sessualità umana non è un dato meramente organico, come sottolineano le teoriche del *gender*, è altrettanto vero che non si tratta neppure di una mera produzione culturale, a motivo del dato costitutivo della differenza sessuale. È questo l'assunto centrale del pensiero della differenza sessuale, che si declina nel vissuto personale e di coppia.

Per quanto riguarda il vissuto personale, le teoriche del pensiero della differenza sessuale intendono quest'ultima come dato inaggrabile, non foss'altro per l'esperienza dei corpi sessuati e delle diverse caratteristiche nel generare. D'altra parte, le stesse autrici considerano la differenza sessuale in qualche modo indefinibile e rinunciano a qualsiasi costante del maschile e del femminile, per timore di rinchiuderli in schemi rigidi e prefissati⁹⁴.

Per quanto riguarda il vissuto di coppia, le teoriche del pensiero della differenza sessuale considerano quest'ultima come frutto di un processo di elaborazione soggettiva o in relazione al simile, per timore di definire un sesso sul modello dell'altro e ricadere in una visione funzionalistica di complementarità⁹⁵.

Il pensiero della differenza sessuale ha il merito di aiutare a comprendere la sessualità umana e la differenza sessuale come realtà insieme naturale e culturale, e dunque come intreccio costitutivo di corpo e parola. Il corpo umano ha da sempre rilievo *anche* simbolico, in quanto dischiude un orizzonte di senso di cui il soggetto deve appropriarsi: «La condizione naturale (biologica) è *nel contempo* simbolica»⁹⁶.

D'altra parte, come rileva la filosofa Susy Zanardo, il pensiero della differenza sessuale è carente sotto due aspetti: sul versante del vissuto personale, la differenza sessuale è realtà orientante, che non determina e

⁹⁴ Cf F. COLLIN, «Différence et différend. La question des femmes en philosophie», in F. THÉBAUD (ed.), *Histoire des femmes en Occident. Le XX^e siècle*, vol. 5, Plon, Paris 1992, 243-273.

⁹⁵ Cf L. MURARO, «Prima lezione. La rivoluzione simbolica di partire da sé. Le tre ghinee di Virginia Woolf», in R. FANCIULLACCI (ed.), *Tre lezioni sulla differenza sessuale e altri scritti*, Orthotes, Napoli-Salerno 2011, 23-36.

⁹⁶ C. VIGNA, «Prefazione», in C. VIGNA (ed.), *Differenza di genere e differenza sessuale*, 5-9: 5. Si veda: F. TUROLDO, «Gender e bioetica», in C. VIGNA (ed.), *Differenza di genere e differenza sessuale*, 177-196: 193: «Nell'uomo tutto ciò che è biologico ha anche un valore simbolico».

però suggerisce un certo modo di stare al mondo dell'uomo e della donna, pertanto, se anche la differenza sessuale trascende sempre la capacità del soggetto di dirla, non per questo si deve rinunciare a significarla⁹⁷; sul versante del vissuto di coppia, la differenza sessuale è significata nel contesto relazionale, in specie di coppia, in cui i soggetti maturano la propria identità e si dispongono a donarsi e ricevere ciò che da soli non sono né possono raggiungere⁹⁸.

Il nesso costitutivo tra corporeità e linguaggio, rilevato dal pensiero della differenza sessuale, segnala il limite della teoria del genere, che assolutizza la parola a scapito del corpo, e offre la cornice entro cui riflettere sul tema del transgenderismo.

3. Note conclusive

L'indagine filosofica d'indirizzo fenomenologico-ermeneutica invita a considerare il corpo come realtà vivente, non riducibile a produzione discorsiva, che contribuisce allo sviluppo identitario. Come insegna Edmund Husserl, eponimo della fenomenologia, il corpo non è solo corpo-oggetto (*Körper*) ma anche corpo-soggetto (*Leib*), in quanto partecipa alla costituzione dell'identità personale⁹⁹. Come insegna Paul Ricoeur, che integra la fenomenologia con l'ermeneutica, il *cogito* è radicato nella corporeità, in quanto il corpo-proprio è la prima forma di alterità, che da sempre incide sulla elaborazione psichica e sulla vita morale del soggetto¹⁰⁰. Pertanto, ritenere che il *gender* sia separato dal *sex* o che il *gender* assorba il *sex*, significa misconoscere il ruolo che il corpo gioca nel processo di sessuazione, assoggettarlo totalmente all'evento discorsivo e ridurlo indebitamente a appendice manipolabile.

Corpo e linguaggio sono intrecciati, in quanto il linguaggio significa il corpo, che a sua volta è realtà significante: «Il logos “informa” il corpo, è vero. Però, in altro modo, si deve pur dire che il logos è pure “informato”

⁹⁷ Cf S. ZANARDO, *Gender e differenza sessuale. Un dibattito in corso*, «Aggiornamenti sociali» 65/5 (2014) 379-391.

⁹⁸ Cf S. ZANARDO, *La questione della differenza sessuale*, «Aggiornamenti sociali» 66/12 (2015) 833-844.

⁹⁹ Cf E. HUSSERL, *Méditations Cartésiennes § 44*, Librairie Philosophique J. Varin, Paris 1980.

¹⁰⁰ Cf P. RICOEUR, *Soi-même comme un autre*, Seuil, Paris 1990, études 10.

dal corpo»¹⁰¹. Pertanto, la parola non ha il potere di significare indistintamente il corpo, ma ha il compito di coglierne e comunicarne il senso.

D'altra parte, la continuità tra esistenza corporea e vissuto psichico, postulata dall'indagine fenomenologica e ermeneutica, è messa in discussione dal soggetto transgender, in cui il nesso tra corporeità e intenzionalità sembra subire una torsione: non sarebbe il corpo a dischiudere l'intenzionalità soggettiva, piuttosto l'orientamento mentale deciderebbe della corporeità, non di rado avanzando la pretesa di agire per modificarla.

In realtà, nel transgender il nesso tra corporeità e intenzionalità non è completamente reciso, in quanto il corpo, nella sua costituzione morfologica, continua, nonostante tutto, a essere fonte di significato. Il dato sembra comprovato dal fatto che i transgender, più che non esperire l'essere maschio/femmina, non tollerano di esperire il corpo-proprio come maschile/femminile, e per questo avviano percorsi di transizione sessuale.

Inoltre, l'anatomia dei genitali maschili e femminili è un dato biologico intriso di valore simbolico, che interroga il transgender prima e anche dopo l'eventuale transizione sessuale, come attesta la fatica a vivere la biografia personale in modo unitario. La sessuazione corporea è così radicata nella persona, che l'eventuale tentativo di conciliare corpo e psiche per via ormonale-chirurgica è assai dispendioso e problematico: «È indubbio che *almeno* la differente conformazione dei genitali deve essere intesa come una fonte simbolica di costanti [...] Tentare di allineare il corpo alla psiche [...] comporta, nella sua realizzazione, implicazioni psicosomatiche di difficilissima gestione»¹⁰².

L'assunto fenomenologico secondo cui il soggetto intenziona sé e il mondo a partire dal *Nullpunkt* prospettico del corpo sessuato sembra dunque persistere anche nel transgender, in cui l'essere sessuato maschile o femminile non è elemento accidentale, ma parte costitutiva del soggetto:

Se l'essere sessuato è – per un essere umano *qualsiasi* – una costante, mentre è una variabile l'essere maschio o femmina, per un *singolo* essere umano l'essere maschio o femmina è una costante [...] Perciò è da dire con sufficiente fondatezza che, quando si muta artificialmente la condizione di maschio o di femmina di un essere umano determinato, si muta una sua costante. O meglio: si ha intenzione di mutare una sua costante. Di fatto, questo tipo di

¹⁰¹ C. VIGNA, «Sulla liquefazione del Gender», in C. VIGNA (ed.), *Differenza di genere e differenza sessuale*, 25-45: 38.

¹⁰² C. VIGNA, «Sulla liquefazione del Gender», 35.

intervento artificiale, si sa, è un che di traumatico. E i traumi non li viviamo per cose accidentali¹⁰³.

La questione transgender suggerisce di guardare all'elemento biologico come a un *datum* che non pre-determina e però orienta il processo psicologico e spirituale, in cui lascia tracce indelebili¹⁰⁴. L'identità è insieme evento originario e processo storico, in quanto lo sviluppo identitario non consiste né in una mera passività di elementi attribuiti da altri, né in una mera attività di elementi auto-attribuiti dal soggetto, ma si realizza come assunzione attiva e responsabile di una datità che va compresa e interpretata dal soggetto¹⁰⁵. In tal senso, il biblico «maschio e femmina li creò» (Gn 1,27) dice che la persona umana è fin dall'inizio maschio o femmina, e questo dono comporta il compito di diventare uomo o donna. Per questo motivo, i soggetti transgender sono chiamati, con l'aiuto della comunità (famigliare, sociale, scientifica, religiosa, ecc.), a riconoscere il rilievo ineliminabile della propria corporeità e farsene carico responsabilmente.

V. LINEE DI SINTESI E DI PROSPETTIVA

La riflessione condotta a riguardo della sessualità umana e della condizione transgender offre due principali guadagni, relativi al nesso tra natura e cultura e al trattamento di quanti avvertono una discrepanza tra identità sessuata e di genere.

Circa il primo guadagno, va riconosciuto il carattere drammatico dell'esperienza sessuale, che si realizza nell'agire e si determina pienamente nella scelta libera del soggetto. I limiti del paradigma biologista (*born the way theory*) e culturalista (*gender theory*), rilevati dall'indagine scientifica e psicologica, e l'intreccio di corpo e parola nello sviluppo dell'identità personale, rilevato a livello filosofico, invitano a riconoscere l'irriducibile carattere personalistico della sessualità umana, che è data nel fattore biologico, elaborata nella dimensione psicologica interiore e culturale sociale,

¹⁰³ C. VIGNA, «Sulla liquefazione del Gender», 32.

¹⁰⁴ X. LACROIX, «Le corps comme limite et source de sens», in L. MELINA - S. BELARDINELLI (ed.), *Amare nella differenza*, Cantagalli-LEV, Siena-Città del Vaticano 2012, 377-382.

¹⁰⁵ F. BOTTURI, «Corpo vissuto e dramma del processo identitario», in L. MELINA - S. BELARDINELLI (edd.), *Amare nella differenza*, 117-132.

ma alla fine è anche moralmente scelta in una presa di posizione libera, che si realizza e concretizza in atti, atteggiamenti e comportamenti.

Circa il secondo guadagno, va riconosciuto il compito, a volte sofferto ma sempre possibile, di fedeltà al proprio essere maschio/femmina, che anche il soggetto transgender è chiamato ad assolvere, avvalendosi eventualmente dell'ausilio psicologico. È quanto suggerisce l'indagine svolta, di cui è opportuno richiamare tre dati: impossibilità di ricondurre a meccanismi di natura solo biologica la condizione transgender, che anzi si manifesta in termini propriamente psichici come *desiderio*, *volere* o *convinzione* di appartenere al sesso opposto a quello assegnato alla nascita in base alle caratteristiche biologiche; vulnerabilità psicologica nei transgender, che tende a persistere anche dopo la rettificazione sessuale, probabilmente per il fatto che, se prima dell'intervento il contrasto è tra *soma* e *psiche*, dopo si complica con dissociazione all'interno dello stesso *soma* tra elementi di un sesso (gonadi, livello ormonale e genitali esterni adattati) e dell'altro sesso (cromosomi); sinergia tra corpo e parola nella strutturazione dell'identità personale, che chiede di riconoscere il valore simbolico del sesso, che nasce *prima* del soggetto e che la libertà ha il compito di riconoscere e assumere responsabilmente.

L'indagine relativa alla sessualità umana e alla condizione transgender, di cui si sono richiamati i due guadagni principali, non segna il termine della ricerca, ma indica la direzione in cui proseguire. A livello scientifico, si tratta di approfondire lo studio delle strutture e dei *networks* coinvolti più da vicino nel *gender* e di investigare i casi di *detransition* o *retransition*, finora poco rappresentati in letteratura. A livello psicologico, va approfondito lo studio della sessuazione nell'articolazione di anatomia, discorso dell'Altro e del soggetto, inoltre vanno affinate le pratiche di trattamento per i soggetti transgender che ne facessero richiesta. A livello filosofico, merita grande interesse la categoria di *performativity*, da sviluppare in seno allo studio della corporeità in chiave fenomenologica e ermeneutica. Infine, l'indagine sulla sessualità umana chiede di essere integrata dalla riflessione di carattere teologico. Questi e altri temi meritano di venire ripresi e sviluppati da studi futuri, per una sempre più profonda comprensione della sessualità umana e della condizione transgender.