

Articoli/Articles

MASCHILE, FEMMINILE E NEUTRO
IDENTITÀ SESSUALE, SESSO INCERTO E BIOLOGIA

SIMONE FAMULARO¹

¹Surgical Fellow of HepatoPancreaticoBiliary Surgery, Accademic Surgery
Department, upper GI unit, The Royal Marsden Hospital, London, UK

SUMMARY

MALE, FEMALE, NEUTRUM. SEXUAL IDENTITY,
UNCERTAIN SEX AND BIOLOGY

For almost 2000 years, human beings have been discussing about gender. New scientific evidences give interesting new points of view, partially subverting the normal dichotomy described by the “two-gender” theory. In this article, we are going to critically review the history of the approach towards people born with a Sexual-Differentiation-Disorder, passing through the analysis of the Italian National Ethics Committee’s opinion, describing the modern scientific evidences on the gender-identity development, furthermore ruling out the new approach borned from the feminist philosophies, and the new biogiuridical experiments borned in Australia and Germany. Would it be possible a world where a person could be more then a male or a female?

Quali sono le caratteristiche che determinano il sesso di un individuo? È possibile attribuire, in maniera oggettiva, un’identità sessuale alla nascita?

L’esistenza dei “*Disturbi di differenziazione sessuale*” (stimati, in Europa, affliggere 1/5000 neonati¹), ha giustificato un intervento del

Key words: Sexual disorder - Development: intersex - gender - x-gender -
Ermaphroditism

CNB volto a determinare quali comportamenti diagnostico-terapeutici siano accettabili in questi bambini.

I DDS sono patologie caratterizzate da alterazioni cromosomiche (delezioni del braccio corto del cromosoma Y, copie soprannumerarie dei cromosomi X e Y, alterazioni in difetto del numero di plodia), da alterazioni della sensibilità nei confronti degli ormoni sessuali, o da mutazioni genetiche che portano alla deficienza di enzimi coinvolti nel metabolismo di questi (ricordiamo il deficit di 5- α -reduttasi). Il verificarsi di queste situazioni porta alla nascita di bambini dotati di genitali ambigui, o all'assenza degli organi riproduttivi, o all'alterato (o assente) sviluppo dei caratteri sessuali secondari.

Il CNB, attraverso un'analisi delle diverse teorie sullo sviluppo dell'identità sessuale, sfruttando le diverse linee guida sviluppate in altri paesi, pone l'accento sulla necessità di definire, il più precocemente possibile, l'identità sessuale del neonato, onde favorire il "nurture" (l'allevamento), e lo sviluppo psicologico del bambino. Ritiene, inoltre, necessario l'intervento chirurgico precoce, quando questo sia indicato da un'attenta e indubbia valutazione diagnostica in grado di confermare (in senso genetico, gonadico e fenotipico) l'attribuzione del sesso, e quando l'intervento sia libero da pressioni di carattere sociale, culturale e ambientale. Tutto ciò al fine di "armonizzare elementi di disarmonia", che potrebbero inficiare la vita sessuale, riproduttiva e sociale dell'individuo appena nato. Nei casi eccezionali dei cosiddetti bambini "a sesso incerto", dove appunto non sussistano elementi clinici in grado di indirizzare verso la preferenza di uno o l'altro sesso, il comitato ritiene doveroso operare una scelta tra famiglia e medico curante nell'attribuzione di un sesso con il quale crescere il bambino (lasciando però spazio, nella sua educazione, ad eventuali emersioni di comportamenti e caratteristiche non consone al sesso arbitrariamente attribuitogli), rimandando l'intervento chirurgico, in modo tale da potere seguire lo sviluppo psico-sessuale dello stesso: una sorta di *vigile attesa*, utile sia a cogliere gli elementi

socio-culturali che concorrono a determinare l'identità di genere, ma soprattutto a "guadagnare" tempo in attesa che il bambino stesso possa esprimere un proprio parere, e quindi esercitare il proprio diritto all'autodeterminazione attraverso il consenso informato.

Il core della controversia, in questo caso, è legato al concetto di identità sessuale, soprattutto nei casi definiti di " *Sesso incerto*", dibattito con molteplici ricadute in ambito etico e biogiuridico. La moderna letteratura scientifica individua almeno quattro differenti fattori che concorrono a definire il sesso di un individuo: il sesso *genetico* (cioè la presenza o meno del cromosoma Y), il sesso *gonadico* (presenza/assenza delle ovaie e dei testicoli, organi deputati alla produzione degli ormoni sessuali, protagonisti dello sviluppo delle caratteristiche somatiche sessuali, ma anche della cosiddetta "sessualizzazione cerebrale"²), il sesso *fenotipico* (cioè la tipologia di organi genitali esterni posseduta, e i caratteri sessuali secondari), e il sesso *psichico* (quello che, per molti autori, coincide con il genere³, cioè la percezione sessuale di se stessi, sviluppata attraverso una commistione di meccanismi ormonali e socio-ambientali). È possibile evidenziare, agli estremi, due tipologie di pensiero: quella *deterministico-naturalistica*, e quella *deterministico-sociale*. Nella prima, l'identità sessuale è interamente condizionata dal proprio patrimonio genetico e biologico, escludendo influenze esterne: da prima di nascere, il sesso è già definito. È l'opinione espressa, tra gli altri, da Dale O'Leary (grande oppositore delle *teorie sul genere*), medico, membro della "Catholic Medical Association"⁴, che ascrive la volontà di considerare le influenze sociali a un tentativo di sovvertire le leggi naturali. Di contrasto, negli anni '50 si fece largo una concezione che prevedeva l'assoluto scollegamento tra fattori genetici e fenotipici, e l'identità sessuale. J. Money⁵ affermò l'irrelevanza dell'identità sessuale genetica e gonadica, nella convinzione che l'identità "di genere" (per distinguerla dalla identità corporea) derivi dalla strutturazione psichica, quale conseguenza indotta dall'educazione familiare

e dalla socializzazione⁶; e che questa si svilupperebbe tra la nascita e i primi due anni e mezzo di vita.

In entrambi gli approcci, comunque, viene data indicazione all'intervento chirurgico correttivo alla nascita, soprattutto per salvaguardare l'integrità psichica ed evolutiva del bambino nel proprio contesto familiare e sociale. Money, però, ritenendo impossibile individuare un metodo certo in grado di definire senza errore il genere del neonato, optò per un metodo pragmatico, decidendo di attribuire, in tutti i casi di incertezza, il sesso femminile, poiché chirurgicamente meno complessa come procedura ricostruttiva/demolitiva. In questo modo, le esigenze di "normalizzazione", comportavano interventi spesso demolitivi e abolenti le capacità *generandi* di questi bambini.

Le evidenze che il sesso non sia totalmente prestabilito geneticamente, ma neanche completamente determinato da processi socio-culturali, ha portato all'affermarsi di teorie più flessibili⁷, incentrate sulla tutela del neonato (impedendo interventi chirurgici fortemente invalidanti, dolorosi e suscettibili di perdita della fertilità, motivati soltanto dalle aspettative dei genitori o da fattori ambientali, sociali e culturali), sull'attribuzione del sesso attraverso un attento studio multi-disciplinare che sia in grado di accertare, a livello genetico, gonadico e fenotipico, quale sia il sesso da attribuire⁸; e infine sulla necessità, nei casi di sesso incerto, di attribuire sin da subito un sesso anagrafico arbitrario, che possa orientare la successiva educazione del bambino da parte dei genitori.

In questo caso, il tema del dibattito riguarda le procedure chirurgiche eseguibili. Infatti, nella concezione di Money, la necessità di non creare danni psicologici al bambino "senza sesso", viene posta come indicazione all'intervento chirurgico precoce, ignorando la volontà del bambino (ancora incapace di autodeterminarsi), ma soprattutto le possibili inclinazioni sessuali che svilupperebbe. Oggi, dopo alcuni precedenti giuridici⁹, si è affermato il principio per cui ragioni psico-sociali (compresi i rischi di un'educazione sessualmente incerta)

non possono giustificare interventi permanenti e dolorosi (se non per salvaguardare l'integrità fisica). Inoltre, per interventi permanenti o non necessari è richiesto l'esplicito consenso dell'interessato, gradato in base alla capacità di comprendere.

Al fianco dei problemi di gestione di queste malattie, nell'ultimo decennio si è fatta largo la possibilità che le categorie dualistiche di maschio/femmina non siano più sufficienti a descrivere, e in generale a classificare, l'identità sessuale di un individuo. Seguendo un'altra corrente di pensiero (che trova oggi sostenitori e teorici nel pensiero *lgbtq* mondiale¹⁰), l'identità sessuata si riduce a un binomio per cause giuridiche e per questioni di controllo amministrativo degli Stati-Nazione¹¹. A causa di ciò, i vari parametri, sino a qui espressi, per definire l'identità sessuale, devono essere concordi, attuando quell'armonia a cui il CNB fa cenno quando definisce lo scopo degli interventi curativi nei DDS (*"armonizzare le disarmonie"*)¹². Ma già nella letteratura passata, così come nei culti e nelle mitologie antiche, si ritrovano tracce quantomeno di un'interpretazione non strettamente dicotomica del sesso: noto a tutti è l'esempio di Ermafrodito¹³. Non solo: nel XVII secolo, in Europa, sopravviveva l'idea, concepita in epoca ellenica, che il sesso era uno solo, che si distingueva in due forme in base al minore o maggiore "calore" presente nell'individuo (il cosiddetto *"modello monosessuale"*)¹⁴.

In questa concezione, la dualità maschio/femmina assume il senso di "condanna assoluta" a un ruolo sociale e riproduttivo (soprattutto ai danni della donna), mascherata attraverso una presunta oggettività biologica¹⁵.

Non si tratterebbe di armonizzare quattro aspetti, ma piuttosto di coglierne la loro precipua singolarità e unicità, atta a sovrintendere funzioni diverse del proprio essere biologico, psicologico, sessuale. Queste teorie vantano la supremazia del *genere* sugli altri aspetti, ritenendo che la definizione di maschio/femmina dovrebbe essere destinata solamente a delineare la meccanica riproduttiva dell'indi-

viduo, e non la sua identità (questo filone, in realtà, si è affermato soprattutto a partire dalle riflessioni sui diritti dei transessuali¹⁶). In questa direzione si è mossa, nel 2006, l'Intersex society of North America¹⁷, che, come riportato nel parere del CNB, nel confermare come doveroso l'utilizzo di un criterio diagnostico rigoroso per evidenziare, con certezza, l'indirizzo sessuale dell'individuo (*conditio sine qua non* per procedere a qualsiasi intervento chirurgico), prevede però il caso in cui questa certezza diagnostica non sia raggiungibile (appunto i cd. "sessi incerti"), ponendo al centro l'accettazione – attraverso un attento sostegno psicologico – da parte dei genitori e del bambino della di quest'ultimo condizione. In questo modo, l'ISSNA esclude la necessità di attribuire precocemente un sesso, spingendosi sino ad accettare l'eventualità per cui il bambino decida di non definire il proprio genere, rimanendo incerto.

In termini biogiuridici, è stata proposta l'introduzione di un terzo genere, il "*neutro*", utile per definire amministrativamente questi bambini alla nascita. Il CNB esprime parere negativo, ritenendo che, oltre a causare disordine nei codici e nei sistemi, sarebbe prioritariamente una forma discriminante per questi bambini. Inoltre, trattandosi di "incertezza" sessuale e non di altro e diverso genere, ritiene inutile fondare su questa l'istituzione di un'ulteriore categoria anagrafica. Suggestisce, quindi, di attribuire arbitrariamente un sesso (seppur senza che ciò preveda l'intervento chirurgico, e prescrivendo un'educazione aperta alle inclinazioni spontanee), e di aggiungere una nota, sul registro anagrafico, con i dettagli clinici dell'individuo, tale da facilitare, qualora occorresse, l'iter burocratico per variare il proprio genere. In questo senso, però, risulta significativo il caso dell'Australia, che ha, nel marzo 2014, istituzionalizzato il genere anagrafico neutro¹⁸. Analoga situazione, nel 2013, è avvenuta in Germania, proprio sulla scorta delle problematiche inerenti i DDS a sesso incerto: primo paese in Europa a legalizzare il cosiddetto "sesso x" (dalla x che viene segnata sulle carte di identità alla voce *sesso*)¹⁹.

In conclusione, appare evidente che, ad oggi, il dibattito sulle modalità di definizione dell'identità di genere, e più in generale su cosa sia e quanti possano essere i generi, sia completamente aperto. Le evidenze scientifiche, ad oggi, necessitano di maggiori approfondimenti, volti a chiarire il processo dinamico alla base della definizione cosciente della propria identità sessuale. Nell'attesa di questi chiarimenti, l'evoluzione del pensiero filosofico femminista, le evidenze sociologiche riportate, nonché i precedenti giurisprudenziali australiano e tedesco, aprirebbero la strada alla possibilità di superare il modello dualistico dell'identità sessuale anche nel nostro paese, lasciando spazio all'autodeterminazione del bambino affetto da DDS, e ritenendo così necessario potere, in questi casi, o, posticipare la registrazione del sesso all'anagrafe sino ai limiti della pubertà (fatto che provocherebbe, però, non pochi impedimenti e problemi tecnico-amministrativi e giuridici), oppure istituzionalizzare un terzo genere. Quest'ultimo appare l'unico modo di superare il ruolo sociale attribuito al dualismo uomo/donna (o *potere/riproduzione*²⁰), lasciando spazio alla definizione di un'identità basata sulla libera scelta di sentirsi, o meglio, di percepirsi (autodeterminarsi), maschio, femmina, o *neutro*, accompagnandolo però con un forte sostegno psicologico che sia in grado, in alcune società come quella italiana, di far superare i limiti dettati dalla scarsa tolleranza verso la diversità.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. <http://www.who.int/genomics/gender/en/index1.html>
2. Processo evidente negli uomini, dove l'attività del testosterone a livello encefalico determina lo sviluppo di determinate caratteristiche comportamentali usualmente attribuite al sesso maschile, come l'aggressività.(NdA)
3. [...] *il genere è l'organizzazione sociale della differenza sessuale. Ma questo non significa che il genere rispecchia o determina delle differenze fisiche naturali e fisse fra la donna e l'uomo; piuttosto il genere è quella conoscenza che stabilisce*

i significati per le differenze corporee. [...] Non possiamo vedere le differenze sessuali se non in funzione della nostra conoscenza del corpo e tale conoscenza non è "pura", non può essere isolata dalla sua implicazione in un'ampia gamma di contesti discorsivi [...] SCOTT J., Il "genere": un'utile categoria di analisi storica. In: FAZIO I. (a cura di), Viella Ed., 1996, pp. 307-347.

4. *La questione del 'gender' è la chiave intorno a cui, da vent'anni, gira tutto il tentativo di buttare all'aria l'ordine naturale del mondo, senza darlo a vedere. Adottare una prospettiva di genere, spiega un documento dell'In-straw, un istituto che fa parte dell'Onu, significa 'distinguere tra ciò che è naturale e biologico e ciò che è costruito socialmente e culturalmente, e rinegoziare i confini tra il naturale e la sua inflessibilità, e il social'. Questo comporta rifiutare l'idea che l'identità sessuale sia iscritta nella natura, nei cromosomi, e affermare che ciascuno si costruisce il proprio 'gender' fluttuando liberamente tra il maschile e il femminile, transitando per tutte le possibilità intermedie. Lo ha affermato Dale O'Leary, medico, membro della "Catholic Medical Association", sulla rivista online "Tempi" dell'8 febbraio 2007. Ref: PERSICO R., intervista a Dale O'Leary, Tempi, 2007*
5. Jhon Money (1921-2006) fu uno psicologo e sessuologo americano esperto di biologia del genere e identità sessuale.
6. MONEY J., and TUCKER P., *Sexual Signatures on Being a Man or a Woman*. Little Brown & Co, 1975.
7. LEE P.A., HOUK C.P., FAISAL AHMED S., HUGHES A., *Consensus statement on management of intersex disorders*. Pediatrics 2006; 488-500. Documento elaborato nell'ambito dell'International Consensus Conference on Intersex, organizzato da Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society e dalla European Society for Paediatric Endocrinology.
8. Scelta corroborata proprio dalle evidenze, di cui sopra si dava accenno, che la determinazione biologica e genetica del sesso contribuisce in maniera sostanziale alla definizione dell'identità di genere, fattore che ha portato la maggior parte degli autori a ritenere fondamentale intervenire precocemente laddove sia possibile definire un sesso, proprio per favorire in una direzione il successivo sviluppo dell'identità influenzato dall'educazione e l'ambiente. (NdA)
9. Una su tutte, indicata nel parere del CNB, emessa dalla Corte Costituzionale della Colombia: Sentencia SU-337/99, May 12, 1999, and T.551/00, Aug. 2, 1999. Cfr. anche la Sentencia T477/95, www.isna.org/colombia.
10. *...I corpi umani non seguono queste regole. L'ampia gamma della fisicità umana smentisce l'essentialismo binario di genere, come deve fare il femminismo, se vorrà un giorno diventare il movimento rivoluzionario di cui*

- la nostra cultura ha così tanto bisogno. Laurie Penny (giornalista dell'Independent), "Meat Market, carne femminile sul banco del capitalismo", ed. Settenove 2013
11. *Le teorie biologiche della sessualità, le concezioni giuridiche dell'individuo, le forme di controllo amministrativo delle nazioni moderne, a poco a poco hanno condotto a rifiutare l'idea di due sessi presenti in un solo corpo. Di conseguenza è stata limitata la libertà di scelta degli individui il cui sesso è incerto. D'ora in avanti ognuno doveva avere un solo e unico sesso.* FOUCAULT M., *Herculine Barbin detta Alexina B. Una strana confessione. Memorie di un ermafrodito presentate da Michel Foucault.* trad. it. Torino, Einaudi 1979, cit. in AA. VV., *L'identità transessuale*, op.cit.
 12. Dal parere in questione del CNB, cap.6. *Raccomandazioni bioetiche del CNB*; pag. 18.
 13. Figlio di Afrodite ed Ermes, Ermafrodito decide di essere sia uomo che donna. Questo esempio, così come maggiori informazioni sulla mitologia dell'essere duale o neutro, sono rinvenibili nel parere del CNB in questione, nota 2 pagina 5.
 14. [...]Sia nell'uomo che nella donna i genitali erano comuni, con la differenza che quelli della donna, per mancanza di un adeguato riscaldamento, rimanevano all'interno del corpo. La vagina era immaginata come un pene interno, le labbra come un prepuzio, l'utero come uno scroto e le ovaie come testicoli[...].LACQUEUR T. *L'identità sessuale dai Greci a Freud.* Roma-Bari, Laterza 1992. [...]Nel mondo dell'unico sesso, accadeva che proprio quando il discorso sembrava concernere in modo più diretto la biologia dei due sessi, esso era in effetti più profondamente immerso nella politica del genere, nella cultura. Essere un uomo o una donna significava possedere un ruolo sociale [...] e non essere organicamente l'uno o l'altro dei due sessi incommensurabili[...] Lacquert, ivi.
 15. [...]Gli anatomisti avrebbero potuto vedere i corpi in maniera diversa [...] e se non l'hanno fatto è per ragioni essenzialmente culturali. Analogamente, i dati empirici sono stati ignorati [...] perché non rientravano in un paradigma scientifico o metafisico. Laqueurt, 1992, ivi.
 16. [...]Nella terza accezione del suffisso trans, infine, è possibile ritrovare la natura più radicale del discorso con cui essi ci obbligano a confrontarci: la possibilità stessa, cioè, di un al di là della suddivisione binaria dei generi. Capisci bene, da quanto ho appena detto, la complessità della questione. Il termine transessualismo, in sé, con tutti i suoi derivati, rimanda, a mio avviso, non tanto ad una condizione univoca, quanto piuttosto ad una

pluralità di condizioni innanzitutto esistenziali, collocabili lungo un continuum tra diverse combinazioni di identità di genere, sessuale, psicologica, sociale e di ruolo. All'interno di una siffatta complessa alchimia, in realtà ciascuno di noi trova una propria collocazione identitaria, specifica, soddisfacente ed idonea a conseguire il proprio soggettivo benessere psichico, fisico e sociale. Nel mondo postmoderno in cui viviamo le persone trans ci costringono, quindi, a prendere atto della natura "fluida", dinamica delle strutture identitarie.[...] Prof. Paolo Valerio, cattedra di psicologia clinica dell'Università Federico II di Napoli, intervistato da Raffaele Felaco, coordinatore editoriale "la professione di psicologo".

17. Intersex Society of North America (ISNA), Clinical guidelines for the management of disorders for sex development in childhood, Consortium on the Management of Disorders of sex development, 2006.
18. su spinta del transgender Norrie Maye Welbie http://www.repubblica.it/esteri/2014/04/03/news/australia_terzo_sesso-82602918/
19. http://www.repubblica.it/esteri/2013/11/01/news/in_germania_entra_in_vigore_il_terzo_sesso_il_primo_paese_in_ue-70042685/
20. BUSONI M., "*Genere, sesso, cultura. Uno sguardo antropologico*", Roma, Carocci 2000.

Correspondence should be addressed to:

Simone Famularo,
Via Giuseppe imer n8. 00139, Rome, Italy
Email: simone.famularo@gmail.com