

Salvatore Cipressa

ASPETTI CLINICI ED EZIOLOGICI DEL TRANSESSUALISMO

Il problema del transessualismo come fenomeno sociologicamente rilevante pone all'attenzione degli studiosi l'interrogativo sulle cause che producono il disordine di identificazione sessuale.

In questo nostro studio presentiamo i principali aspetti clinici ed eziologici del transessualismo allo scopo di attuare adeguati interventi preventivi e terapeutici nei confronti delle persone che sono predisposte o soffrono del disturbo dell'identità di genere.

1. Il transessualismo nel quadro delle anomalie e dei disturbi sessuali

Il transessualismo non va confuso con altre patologie come l'omosessualità, il travestitismo e gli stati intersessuali. Purtroppo molti, non riconoscendo che questi termini esprimono situazioni tra loro profondamente diverse, pur se con qualche reciproca connessione, li confondono e li utilizzano in maniera impropria. Pertanto, è doveroso definire i concetti di omosessualità, di travestitismo, di stati intersessuali, prima di fermare la nostra attenzione sul transessualismo.

L'*omosessualità*¹ è una condizione molto complessa per cui un soggetto che è fisicamente normale si sente ontologicamente condi-

¹ MARMOR J. (a cura di), *L'inversione sessuale i diversi aspetti dell'omosessualità*, Feltrinelli, Milano 1970; AA.VV., *Omosessualità scienza e coscienza*, Cittadella, Assisi 1983;

zionato ad esprimersi sessualmente con persone dello stesso sesso. Egli non ha dubbi sulla propria identità di genere, ma desidera avere rapporti con persone del suo stesso sesso e, pertanto, vive un disturbo in ordine all'orientamento sessuale.

La persona omosessuale, di solito, non vive un rapporto di conflittualità con il proprio corpo e non ha il desiderio di essere di sesso anatomico diverso, come avviene nella persona transessuale.

Il *travestitismo* è una sindrome psichiatrica nella quale non compare il desiderio ossessivo di cambiare sesso come nel transessualismo, ma si esprime nel bisogno psichico di indossare abiti del sesso opposto come condizione necessaria per raggiungere una soddisfazione erotica. Il *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-IV)* lo classifica tra le parafilie². Il travestito non nega affatto la sua identità, ma ha bisogno di alternarla con la personificazione di quella dell'altro sesso, con il sentimento ludico di "giocare" un altro ruolo.

Il travestito non va confuso con il transessuale. Infatti, mentre il travestito è contento del suo sesso morfologico e cerca la sua soddisfazione indossando abiti del sesso opposto, il transessuale sente di *appartenere* all'altro sesso e desidera *essere e operare* come membro del sesso opposto, non solo apparire.

Gli stati intersessuali sono patologie di diversa natura a carico del sesso corporeo, che presenta situazioni di ambiguità o di incertezza. Normalmente assistiamo ad uno sviluppo disarmonico e difettoso della sessualità corporea con caratteristiche inappropriate o ambigue sia per l'uno che per l'altro sesso. Pertanto nello stesso soggetto vengono a coesistere le componenti dei due sessi: ad esempio sesso genetico e gonadico maschile e sesso fenotipico femminile. Le classificazioni riportate nei manuali che trattano gli stati intersessuali, e quindi la patologia malformativa dell'apparato genitale, distinguono varie anomalie e disordini dello sviluppo gonadico³. Si possono

SGRECCIA E., *Manuale di Bioetica II. Aspetti medico-sociali*, Vita e Pensiero, Milano 1996², pp. 128-144.

² AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *DSM-IV Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Masson, Milano 1996, pp. 580-581; RIZZOLI A., SMERALDI E., *Psichiatria e psicologia clinica (Orientamenti del DSM-IV)*, Poletto, Milano 1993, p. 130.

³ Cfr. PESCIOTTO G., DE CECCO L., PECORARI D., RAGNI N., *Manuale di ginecologia e ostetricia*, Società Editrice Universo, Roma 1992, pp.154-179. Si veda inoltre: BELLONE F., BRUNI V., *Ginecologia dell'infanzia e dell'adolescenza*, Società Editrice Universo, Roma

dare anomalie genetiche con alterazioni numeriche e strutturali dei cromosomi, casi di ermafroditismo e di pseudoermafroditismo maschile e femminile.

Queste varie forme di anomalie che riguardano le componenti fisiche del sesso e che sono pure comprese nella legislazione che riguarda le rettifiche di sesso, non hanno niente a che vedere con il disturbo dell'identità di genere che chiamiamo transessualismo.

C'è una profonda differenza tra stati intersessuali (ermafroditismo vero, pseudoermafroditismo femminile e maschile) e transessualismo. Negli stati intersessuali abbiamo a che fare con una ambiguità sessuale congenita, mentre nel transessualismo non vi sono anomalie fisiche o patologie organiche, ma una obiettività fisica normale benché accidentalmente poco sviluppata.

*Il transessualismo*⁴ è una anomalia dell'identità di genere o identità sessuale, ossia della coscienza di appartenere all'uno o all'altro sesso, determinata dal contrasto tra "sesso biologico" e "sesso psicologico". Il soggetto transessuale si vive come appartenente al sesso opposto rispetto a quello cui biologicamente appartiene e desidera la trasformazione anatomica del proprio corpo, attraverso un intervento chirurgico⁵.

La "sindrome transessuale", che è una sindrome psichiatrica, si manifesta come un conflitto tra il sesso corporeo, normalmente sviluppato, e il sesso psichico. Pertanto il transessualismo consiste nella discordanza fra sesso genetico, gonadico, duttale, fenotipico e la coscienza psicologica di appartenenza al sesso opposto. Infatti,

1990, pp. 484-532; MINH H.N., BELAISCH J., SMADJA A., *Hermaphrodisme et pseudohermaphrodisme masculin*, in "Presse Médicale", 21 (1992), n. 39, pp. 1862-1867; WARNE G.L., ZAJAC J.D., *Disorders of sexual differentiation*, in BURGER H.G., MCLACHLAN R.I., (eds.), *Gonadal Disorders*, (Endocrinology and metabolism clinics of North America), 27 (1998), n. 4, pp. 945-967.

⁴ Per evitare confusioni terminologiche nel definire la persona transessuale, al X congresso internazionale della Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association, tenutosi ad Amsterdam nel 1987, si è stabilito di utilizzare la seguente terminologia «male-to-female» e «female-to-male», ossia «maschio-femmina» (M-F) e «femmina-maschio» (F-M), indicando con il primo termine il sesso biologico del soggetto e con il secondo termine il sesso di attribuzione. Con l'espressione «maschio-femmina» (M-F) si indica il transessualismo maschile, mentre con «femmina-maschio» (F-M) si indica quello femminile.

⁵ Cfr. ZUANAZZI G.F., *Aspetti psicopatologici del transessualismo*, in "Medicina e Morale", 35 (1985), n.4, pp. 730-745.

come affermano Jole Baldaro Verde e Alessandra Graziottin, c'è «la convinzione *precoce, permanente e irreversibile* di appartenere al sesso opposto, in un *soggetto del tutto normale* dal punto di vista *cromosomico, ormonale e somatico*»⁶.

La "sindrome transessuale" è caratterizzata dal fatto che un individuo biologicamente maschio si sente psicologicamente femmina oppure (caso molto più raro) un individuo biologicamente femmina si sente psicologicamente maschio. L'essenza del transessualismo è costituita dalla contraddizione fra lo *status sessuale biologico* e il *vis-suto psicologico*.

Pur dovendosi iscrivere il transessualismo nel novero dei disturbi dell'identità sessuale, esso va distinto dalla "disforia di genere". Una distinzione non sempre da tutti accolta⁷. Il concetto di *disforia di genere* include tutti quei soggetti che vivono in modo inadeguato la loro identità sessuale; il disforico prova disagio per il proprio genere e soffre per la sua appartenenza ad un determinato sesso, ma non per questo desidera sottoporsi ad un intervento chirurgico per la correzione del sesso. Invece il transessuale è assolutamente convinto di essere un «errore di natura» e di appartenere ad un genere opposto a quello denunciato dal corpo e conseguente desiderio di uniformare il corpo alla identità di genere. Egli, come afferma Gianfrancesco Zuanazzi, «non presenta il semplice disagio per essere un uomo anziché una donna, o viceversa; bensì la convinzione di essere una donna nonostante il corpo maschile o un uomo nonostante il corpo femminile»⁸.

La condizione transessuale è una "situazione limite" e consiste in una scissione di quell'unità sostanziale che è la persona umana.

2. L'eziopatogenesi del transessualismo

Il percorso che va dal concepimento fino alla piena maturità sessuale è lungo ed insidioso e in qualsiasi momento possono verificarsi alterazioni, disordini e deviazioni dell'identità sessuale che può

⁶ BALDARO VERDE J., GRAZIOTTIN A., *L'enigma dell'identità. Il transessualismo*, Gruppo Abele, Cuneo 1991, p. 9.

⁷ Cfr. LAUB D.R., GANDY P., *Proceeding of the Second Interdisciplinary Symposium on Gender Dysphoria Syndrome*, Stanford University Medical Center, Stanford 1974.

⁸ ZUANAZZI G. F., *Aspetti psicopatologici del transessualismo*, cit., p. 731.

portare fino al transessualismo. Lo sviluppo completo e differenziato dell'identità sessuale avviene gradualmente passando attraverso un processo di tipo sequenziale, quasi una "corsa a staffetta", in cui l'evento precedente cede il posto all'evento successivo.

Nello sviluppo della sessualità è necessario che ci sia armonia e concordanza tra le diverse componenti del sesso cromosomico, gonadico, fenotipico, ormonale, psicologico, sociale. Viceversa, il processo di sessualizzazione non avviene nel modo normale laddove viene meno tale armonizzazione e quando, nei periodi critici per la differenziazione dell'identità di genere, si ha l'incidenza di alcuni fattori come alterazioni geniche o cromosomiche, anomalie a livello di sesso gonadico o fenotipico, una alterata produzione di ormoni nello sviluppo fetale, un particolare influsso educativo e sociale e, a partire dal momento della nascita, un non corretto rapporto materno-filiale.

Circa le cause di insorgenza del fenomeno transessuale, dobbiamo riconoscere che è più ciò che ignoriamo di ciò che sappiamo. Allo stato attuale degli studi, domina ancora notevole oscurità sulla eziologia del transessualismo. Le cause sono in gran parte sconosciute e certamente molteplici e i pochi risultati forniti dalle diverse scienze non offrono una spiegazione del tutto plausibile.

La precarietà e la frammentarietà delle nostre conoscenze, a tutt'oggi, non ci permette di avere una visione globale e completa della genesi di questo fenomeno e delle possibili fonti da cui scaturisce il desiderio di cambiare sesso, con la formulazione di vere e proprie teorie, ma di avanzare solo delle ipotesi⁹, che tendano ad illuminare la complessità di questa discussa e controversa realtà.

Già nel 1966, Harry Benjamin, a cui va il merito di aver posto le basi per una diagnosi differenziale tra transessualismo e altre patologie e di aver condotto la prima esauriente e completa indagine clinico-psicologica sulla sindrome transessuale, sottolineava che la letteratura medica del suo tempo non si soffermava troppo sulla genesi del transessualismo e spesso questa patologia veniva confusa con il travestitismo e l'omosessualità. Egli così si esprime: «la possibile origine del transessualismo non è discussa troppo spesso e

⁹ Circa l'origine del fenomeno transessuale il dibattito è aperto. Alcuni parlano di *teorie*, altri di *ipotesi*. Noi preferiamo parlare di *ipotesi* perché ci sembra che non ci siano elementi sufficienti per elaborare una teoria che spieghi il fenomeno transessuale in maniera organica e sistematica.

troppo dettagliatamente nella letteratura medica. Più di frequente, si ha la semplice asserzione che la causa è sconosciuta. Quasi in tutti i casi, vien riconnessa a quella del transvestitismo e talvolta anche a quella dell'omosessualità, che danno entrambe luogo a confusione»¹⁰.

Per poter giungere a qualche conclusione, circa le cause che producono il disordine di identificazione sessuale, è necessaria una ricerca interdisciplinare, che metta insieme i dati forniti dalle varie scienze e li colga nelle loro reciproche interazioni.

La maggior parte degli studiosi è concorde nel considerare separatamente il transessualismo maschile da quello femminile. Tale separazione è giustificata soprattutto dalle diverse ipotesi eziologiche formulate, prevalentemente di orientamento psicoanalitico, ma anche dalla diversa incidenza del fenomeno nei due sessi.

Inoltre, l'esperienza clinica permette di distinguere tra transessualismo primario e secondario o pseudotransessualismo¹¹. Nel transessualismo primario (disturbo dell'identità di genere), che è più precoce, il soggetto vuole cambiare sesso perché è convinto di essere del sesso opposto. Mentre, in quello secondario (disturbo del ruolo), che compare e/o si accentua più tardivamente, quasi di regola dopo la pubertà, il soggetto vuole cambiare sesso perché ha paura del proprio o di non poter essere sessualmente adatto. Di solito per transessualismo secondario o pseudotransessualismo si intende «una sindrome borderline in cui la richiesta di riconversione sessuale nasconde un problema psichiatrico sottostante di maggiore portata e minacciosità per l'integrità dell'Io»¹².

La domanda più semplice per introdurre la questione eziologica è la seguente: una persona nasce transessuale, oppure lo diventa? E se lo diventa è perché lo vuole o perché viene indotta a diventarlo? Alla possibilità di "nascere transessuale" cerca di rispondere la

¹⁰ BENJAMIN H., *Il fenomeno transessuale*, Astrolabio, Roma 1968, p. 83.

¹¹ Per una più ampia panoramica del transessualismo primario e secondario sia maschile che femminile si veda: BALDARO VERDE J., GRAZIOTTIN A., *L'enigma dell'identità. Il transessualismo*, cit., pp. 61-106; PERSON E., OVESEY L., *The transsexual syndrome in males. I. Primary transsexualism*, in "American Journal of Psychotherapy" 28 (1974), n. 1, pp. 4-20; PERSON E., OVESEY L., *The transsexual syndrome in males. II. Secondary transsexualism*, in "American Journal of Psychotherapy" 28 (1974), n. 2, pp. 174-193.

¹² BALDARO VERDE J., GRAZIOTTIN A., *L'enigma dell'identità. Il transessualismo*, cit., p. 83.

biologia. All' "essere reso" tale per causa di altri, cerca di rispondere la sociologia e la psicologia.

Il transessualismo si presenta come un fenomeno complesso, al cui centro vi è il dramma di una percezione di sé conflittuale, caratterizzata da una specie di sdoppiamento dell'identità a motivo del contrasto tra "sesso biologico" e "sesso psicologico". Pertanto, una seria riflessione sulla genesi del transessualismo, che tenda ad analizzare le dinamiche soggiacenti al fenomeno, rintracciandone le dimensioni e le interazioni più profonde e i diversi livelli su cui si manifesta, deve tenere conto del vissuto transessuale nelle sue dinamiche di sviluppo storico-genetiche e del contesto socio-culturale. Le cause o l'intreccio di fattori, che producono tale disordine di identificazione sessuale, non si conoscono con chiarezza e possono essere di varia natura: biologiche, psicologiche, comportamentali, sociologiche, educative, culturali, ambientali, ecc. Pertanto, c'è necessità di considerare nella ricerca un insieme di fattori bio-psichici e socio-ambientali, che colti nelle loro reciproche interazioni, acquistano una giusta rilevanza. Infatti, un singolo fattore da solo non è sufficiente a spiegare in maniera esaustiva l'eziopatogenesi del transessualismo, che può essere determinata da fattori congeniti o acquisiti.

Secondo quanto afferma Tito Livio Schwarzenberg: «vengono generalmente proposte due teorie per spiegare la causa delle turbe dell'identità e del comportamento sessuale: secondo la prima, alla base delle suddette sindromi esisterebbe un "aggiustamento" erroneo dei centri cerebrali responsabili della regolazione neuro-endocrina della funzione genitale. Secondo la seconda teoria, viceversa, le sindromi genito-disforiche verrebbero indotte da stimoli estrinseci provenienti dall'ambiente sociale in cui vive il paziente»¹³.

Ci sono due fondamentali ipotesi eziologiche: quella che riconosce nel transessualismo una base "organica" e quella che riconosce una base "socio-psicologica". Ma oltre a queste due ipotesi c'è anche la possibilità di una eziologia che possiamo definire "mista", che metta insieme fattori biologici e socio-psicologici. Infatti, circa l'origine del fenomeno «c'è un dibattito aperto tra sostenitori di una eziologia su base biologica, altri di una eziologia su base socio-

¹³ SCHWARZENBERG T.L., *Considerazioni medico-legali sulla transessualità e sindromi correlate*, in "Il Diritto di Famiglia e delle Persone" 4 (1975), p.1459.

psicologica e altri ancora di una concomitanza di cause biologiche e socio-psicologiche»¹⁴.

Come si vede le ipotesi eziologiche sono diverse e forse condizionate da precomprensioni ideologiche, che rendono difficile una oggettiva interpretazione. Se l'eziopatogenesi è biologica la soluzione va trovata sulla linea dei finalismi biologici; se è socio-psicologica va ricercata nella trama dei rapporti affettivi familiari e sociali; oppure se l'eziologia è mista nella interazione di cause biologiche e socio-psicologiche.

Di volta in volta per spiegare il fenomeno si è data importanza all'una o all'altra ipotesi eliminandone a priori qualcuna. È buona regola metodologica non escludere alcuna ipotesi fin tanto che il campo di indagine non sia stato sufficientemente esaminato.

2.1. Ipotesi organica

Si discute sull'*origine organica o biologica* del transessualismo. Tra le ipotesi patogenetiche più accreditate, bisogna ricordare la possibilità di una interazione fra i seguenti fattori: alterazioni del programma genetico di base, in relazione alla modificata composizione genica dei cromosomi sessuali e alterazioni dell'*imprinting* endocrino prenatale¹⁵. Secondo questa ipotesi eziologica, il transessualismo è dovuto probabilmente a discordanza fra sesso genetico e livelli di ormoni sesso-specifici, durante il periodo critico della differenziazione cerebrale, o a carenze endocrine e a meccanismi neuro-ormonali.

Per Tito Livio Schwarzenberg l'eziopatogenesi delle cosiddette "sindromi genito-disforiche" è legata anche ad un erroneo "aggiustamento" dei centri cerebrali responsabili della regolazione neuro-endocrina della funzione genitale. A conferma di ciò egli afferma: «Ad avvalorare la teoria dell'erroneo "aggiustamento" (spontaneo o provocato) dei centri neuro-endocrini regolatori, abbiamo una serie di esperienze condotte su mammiferi di piccola taglia in cui è stato possibile, mediante "manipolazioni" neuro-chirurgiche e farmacologiche (ormonali) attuate sui feti ancor prima della nascita o nel pe-

¹⁴ COZZOLI M., *Cambiamento di sesso*, in LEONE S., PRIVITERA S., (a cura di), *Dizionario di Bioetica*, EDB-ISB, Palermo 1994, p. 113.

¹⁵ BALDARO VERDE J., GRAZIOTTIN A., *L'enigma dell'identità. Il transessualismo*, cit., pp. 61-66.

riodo immediatamente post-natale, sovvertire il "modello comportamentale sessuale" in netta opposizione con l'aspetto somatico»¹⁶.

Secondo H. Benjamin le possibili cause biologiche del transessualismo sono quella genetica ed endocrina¹⁷.

Pur essendo la genetica una scienza molto giovane, sappiamo che qualsiasi difetto nell'informazione genetica può dare origine a patologie e a disordini della differenziazione sessuale¹⁸. Tuttavia per quanto riguarda i soggetti affetti da transessualismo non si riscontrano anomalie o alterazioni del corredo genetico o cromosomico. Infatti, come afferma Luigi Abbate e i suoi collaboratori «non sono state riscontrate in letteratura anomalie cromosomiche o segni di ermafroditismo in soggetti affetti da transessualismo»¹⁹. C'è, quindi, una perfetta corrispondenza tra sesso genetico e fenotipico anche se in qualche caso si è riscontrata ipoplasia dei genitali o altre condizioni di immaturità che possono aver influito solo indirettamente, per suggestione, sulla genesi del transessualismo.

Certamente i soggetti che sono portatori di evidenti alterazioni anatomiche, per massima parte di natura congenita, a carico dell'apparato genitale, in molti casi, sono condizionati nel processo di identificazione sessuale, perché per giungere ad una serena e corretta identificazione di sé come maschio o femmina e quindi per un corretto e sereno orientamento sessuale, è necessario avere una giusta rappresentazione mentale del proprio corpo e dei propri organi genitali²⁰.

La componente biologica ha una importanza fondamentale nella strutturazione dell'identità di genere e deve integrarsi con quella psico-sociale. È dalla biologia che bisogna partire per comprendere le evoluzioni successive.

È scientificamente provato che il sesso è determinato geneticamente al momento del concepimento dai cromosomi sessuali, i quali

¹⁶ SCHWARZENBERG T.L., *Considerazioni medico-legali sulla transessualità*, cit., p. 1459.

¹⁷ Cfr. BENJAMIN H., *Il fenomeno transessuale*, cit., pp. 83-91.

¹⁸ GRUMBACH M.M., CONTE F.A., *Disorders of sexual differentiation*, in WILSON J.D., FOSTER D.W., *Textbook of endocrinology*, W.B. Saunders Company, Philadelphia 1985⁷, pp. 312-401.

¹⁹ ABBATE L., BRUNO F., COSTANZO S., *Aspetti generali, psicologici e psichiatrico-forensi del transessualismo*, in FERRACUTI F. (a cura di), *Trattato di criminologia, medicina criminologica e psichiatrica forense*, Giuffrè, Milano 1988, vol. VIII, p. 183.

²⁰ Cfr. SERRA A., *Sessualità: natura e cultura*, in GALLI N. (a cura di), *L'educazione sessuale nell'età evolutiva*, Vita e Pensiero, Milano 1994, pp. 41-42.

differenziano la gonade primitiva indifferenziata in senso maschile o femminile. Una volta differenziatasi, la gonade comincia a produrre ormoni sessuali. La quantità di ormoni sessuali prodotti e la loro combinazione spiegano, almeno in parte, lo sviluppo degli organi sessuali interni ed esterni e le varietà individuali dei caratteri sessuali secondari.

Il processo di sessualizzazione, geneticamente controllato e mediato dagli ormoni gonadici, non si limita solo all'area genitale, ma influenza anche il sistema nervoso centrale differenziandone le strutture cerebrali. Tra ormoni gonadici e strutture cerebrali c'è una interazione tale da dare origine a due fondamentali varianti biologiche, che imprimono note caratteristiche alla singolarità dei due sessi. La identità di genere o la propria identificazione come maschio o femmina ha una base biologica, che opera soprattutto attraverso intermedi ormonali i quali interagiscono in modo differenziante sul sistema nervoso centrale.

Gli ormoni, soprattutto quelli interessati nei meccanismi della differenziazione sessuale, androgeni ed estrogeni in particolare, hanno un ampio ruolo nella determinazione dell'orientamento sessuale, delle differenze comportamentali e delle abilità cognitive dei due sessi²¹.

È noto che il cervello maschile e femminile sono due varianti biologiche del cervello umano. Tra questi due cervelli esistono delle differenze dal punto di vista anatomico, della organizzazione delle funzioni mentali e delle più elevate funzioni cognitive.

Il processo di sessualizzazione investe non solo aree come l'ipotalamo, ma anche aree cerebrali del neocortex, che rappresenta la parte del cervello particolarmente coinvolta nelle attività cognitive e nelle esperienze coscienti.

Sulla base di queste premesse ci possiamo domandare se la tendenza transessuale abbia o possa avere una componente biologica.

Purtroppo, gli studi per l'approfondimento delle basi biologiche di questo particolare fenomeno umano sono molto scarsi. Certamente, nel fenomeno del transessualismo, bisogna considerare la componente biologica. Infatti recenti osservazioni hanno messo in

²¹ SERRA A., *Singolarità biologica della persona "donna"*, in CIF (a cura di), *Verso una società con la donna*, UECI, Roma 1981, pp. 39-43; Si veda anche: BONCINELLI V., DE FELICE C., *Gli ormoni gonadici*, in "Sessuologia", 14 (1990), n. 4, pp 189-194.

luce che «la sessualizzazione cerebrale che si stabilisce durante periodi pre- e post-natali sotto l'azione di specifici ormoni gonadici condiziona fortemente il processo di identificazione»²².

Lo dimostra lo studio di Imperato-McGinley²³ e dei suoi collaboratori condotto su 18 soggetti, abitanti di un villaggio della Repubblica Dominicana affetti da una forma di pseudoermafroditismo maschile legata alla carenza congenita dell'enzima 5-alfa-reduttasi, trasmessa con eredità autosomica recessiva. Tale enzima catalizza la conversione del testosterone in diidrotestosterone (DHT), che è la forma attiva dell'ormone in numerosi tessuti bersaglio. Questi soggetti, geneticamente e gonadicamente maschi, presentavano genitali esterni ambigui ed apparentemente femminili, con uno scroto bifido che richiama le grandi labbra, un microfallo ed un seno urogenitale con una vagina cieca. Ebbene, questi soggetti, a causa dell'aspetto dei genitali esterni, vengono considerati femmine ed allevati come tali fino alla pubertà quando le gonadi riprendono a funzionare elevando il tasso plasmatico di testosterone e comportando trasformazioni somatiche in senso maschile. Ad un accurato esame psicosessuale dei 18 soggetti, che erano stati allevati come femmine, 17 modificano gradualmente la loro identità di genere in senso maschile, durante il periodo della pubertà o post-pubertà e dopo aver superato un periodo dubbio sul proprio vero sesso, e 16 di loro esprimono anche un comportamento sessuale maschile attivo vivendo con donne del villaggio.

Il risultato di questo studio dimostra che quando il sesso in cui una persona è allevata è contrario al sesso biologico, mediato dagli ormoni, il sesso biologico prevale se si consente che alla pubertà avvenga la normale attivazione indotta dal testosterone. Perciò, l'entità dell'esposizione del cervello agli androgeni ha maggiore influsso nel determinare nel maschio l'identità di genere rispetto al sesso imposto dall'ambiente. Gli androgeni, che agiscono come induttori in utero e nel periodo neonatale e come attivatori alla pubertà, hanno una importanza fondamentale nella strutturazione dell'identità di genere maschile. L'identità di genere non è un pro-

²² DE MARINIS L., BARBARINO A., SERRA A., *Biologia della differenziazione sessuale*, in "Medicina e Morale", 34 (1984), n. 2, p. 163.

²³ IMPERATO-MACGINLEY J., PETERSON R.E., GAUTIER T., STURLA E., *Androgens and the evolution of male-gender identity among male pseudohermaphrodites with 5 α -reductase deficiency*, in "New England Journal of Medicine", 300 (1979), n. 22, pp. 1233-1237.

cesso statico ed inalterabile, ma è un processo dinamico, che si evolve in continuazione con gli eventi della pubertà.

È difficile sapere con precisione dove avvengono gli errori cruciali nel processo di differenziazione genetica e somatica e quali conseguenze esse abbiano sulle successive tappe di differenziazione cerebrale.

Certamente i vari disordini, soprattutto quelli inerenti i normali processi di organizzazione e attivazione cerebrale, possono avere conseguenze sul processo di identificazione con il proprio sesso.

Gli approfondimenti biologici sulla tendenza sono poco consistenti, tuttavia, per il momento, riteniamo che l'orientamento transessuale è un disturbo della differenziazione somato-psichica concernente il periodo pre-natale e post-natale²⁴.

Le cause di ordine biologico vanno individuate nel processo di sessualizzazione cerebrale ad opera degli ormoni gonadici (androgeni ed estrogeni) nella vita prenatale e postnatale. Dosaggi endocrini per difetto o per eccesso determinerebbero una erronea differenziazione dei centri regolatori dell'impulso sessuale, con un *imprinting* cerebrale distorto.

Degni di rilievo sono i risultati sull'analisi dell'antigene H-Y nei soggetti transessuali. Secondo W. Eicher e i suoi collaboratori²⁵, nei transessuali si nota, con elevata frequenza, una situazione dell'antigene di istocompatibilità H-Y presente nei maschi opposta a quella prevista in base al sesso dei soggetti. Ma, successive indagini condotte da G. Guanti e i suoi collaboratori non confermano il reperto. Questi ultimi, infatti, affermano: «Tutti i risultati da noi ottenuti, in contrasto con quanto riportato dal gruppo di Autori tedeschi, dimostrano chiaramente che nei soggetti transessuali, l'espressione dell'Antigene H-Y è perfettamente in accordo con le caratteristiche cromosomiche, anatomiche ed ormonali e pertanto non ha alcuna influenza sul comportamento sessuale»²⁶.

²⁴ Cfr. BARBARINO A., DE MARINIS L., *Ruolo degli ormoni gonadici nella sessualizzazione cerebrale*, in "Medicina e Morale", 35 (1985), n. 4, pp. 724-729; DE MARINIS L., BARBARINO A., SERRA A., *Biologia della differenziazione sessuale*, cit., pp. 155-165.

²⁵ EICHER W., SPOLJAR M., CLEVE H., MURKEN J.D., RICHTER K., STANGEL-RUTKOWSKI S., *H-Y Antigen in trans-sexuality*, in "Lancet" 2 (1979), pp. 1137-1138.

²⁶ GUANTI G., CICCARESE S., MASSARI S., *Antigene H-Y e Transessualità*, in "Rivista di Sessuologia" 6 (1982), n. 2, p. 9.

A tutt'oggi i dati riportati in letteratura circa gli aspetti genetici ed endocrinologici del transessualismo sono discordanti. Da più parti emerge la tendenza a confutare piuttosto che a convalidare la possibilità di una origine organica o biologica del transessualismo. Se l'identità di genere è determinata più da eventi della vita post-natale che da fattori pre-natali²⁷, appare chiaro che le eventuali cause del transessualismo vadano ricercate altrove.

2.2. Ipotesi socio-psicologica

Assai più interessanti e più accreditate, rispetto a quelle organiche e biologiche, sono le ricerche che partono da fattori di ordine psico-sociale e concorrono all'instaurarsi della condizione transessuale.

Pertanto, la maggior parte degli studiosi sostiene l'origine socio-psicologica del transessualismo: sarebbero gli stimoli estrinseci provenienti dall'ambiente familiare e sociale in cui il paziente vive, che determinano, per la loro precocità ed assoluta persistenza, l'orientamento sessuale del transessuale. Una insufficienza di rapporti psicologico-educativi in seno alla famiglia ed una concomitante, o prevalente, pressione socio-culturale possono produrre tale fenomeno.

Sul piano statistico, «sono numerose le segnalazioni di turbe profonde della psico-sessualità indotte nell'uomo da un erroneo atteggiamento dell'ambiente familiare e sociale»²⁸. Per Francesco Carrieri, «nell'infanzia del transessuale è dato di riscontrare facilmente l'esistenza di fattori traumatici di notevole entità che possono accettarsi come elementi concausali»²⁹.

Che il transessualismo sia anche una conseguenza degli stimoli provenienti dall'ambiente familiare e sociale è affermato chiaramente da Antonino Caruso il quale così si esprime: «Tale opinione sarebbe suffragata dall'indagine approfondita di moltissimi casi di transessualismo dove la genesi di tale anomalia è stata individuata in un processo di identificazione del fanciullo con la madre o una

²⁷ KAPLAN H., SADOCK B., GREBB J., *Psichiatria. Manuale di scienze del comportamento e psichiatria clinica*, Centro Scientifico Internazionale, Torino 1997, vol. II, p. 683.

²⁸ SCHWARZENBERG T.L., *Considerazioni medico-legali sulla transessualità*, cit., p.1459.

²⁹ CARRIERI F., *Elementi di criminologia clinica e psicopatologia forense*, Adriatica, Bari 1984, p. 131.

sorella, identificazione che va sempre più radicandosi fino a sbocciare in un desiderio generale di divenire donna (complesso di Edipo negativo). Nell'anamnesi di tali soggetti, infatti, quasi sempre è possibile trovare una madre iperprotettiva, una sorella oggetto di particolari attenzioni, un padre debole e la resistenza dell'individuo a qualsiasi terapia mascolinizzante si giustifica col fatto che nella maggior parte dei casi si interviene tardivamente, quando ormai il processo d'inversione psicosessuale ha messo radici molto profonde»³⁰.

Questo profilo anamnastico-clinico è confermato, in linea di massima, da numerosi autori.

In Sigmund Freud³¹ la strutturazione dell'identità di genere si realizza passando attraverso fasi di sviluppo, che spingono verso l'acquisizione di una piena autonomia. Ma in questo processo evolutivo si possono dare dei problemi che derivano da situazioni conflittuali che il bambino non riesce a superare e che sono alimentate sia dagli eventi reali della famiglia sia dalle fantasie del bambino. Pertanto, qualsiasi cosa interferisca con l'amore del bambino nei confronti del genitore del sesso opposto e l'identificazione con il genitore dello stesso sesso interferisce con la normale identità di genere.

La qualità della relazione madre-figlio nei primi anni di vita è di fondamentale importanza per la strutturazione dell'identità di genere. Il rapporto, basato sulla mutua fiducia e sul reciproco riconoscimento, che la madre instaura con il bambino lo stimola a prendere coscienza della propria identità, anche se in questa prima fase la tendenza del bambino è di avvertire tutto come parte integrante di sé. Successivamente, si realizza il processo di individuazione-separazione: il bambino si percepisce come separato dalla madre e capace di muoversi verso la realtà esterna. Ebbene, una madre che si rapporta in maniera sbagliata con il figlio può causare problemi di identità di genere.

Secondo le ipotesi interpretative di R. Stoller³² è fondamentale, per la strutturazione di una personalità transessuale, l'influsso pa-

³⁰ CARUSO A., *Il «cambiamento» di sesso: orientamenti giurisprudenziali e dottrinari*, in "Il Diritto di Famiglia e delle Persone", 7 (1978), pp. 690-691.

³¹ FREUD S., *Tre saggi sulla sessualità 1905*, Newton Compton editori, Roma 1984².

³² STOLLER F., *Sex and Gender. On the development of Masculinity and Femminity*, Hogarth Press, London 1968.

togeno dei genitori, in particolare della madre, che entra in "simbiosi focale" con il figlio tanto da considerarlo come una parte di sé, come la cosa migliore che sia riuscita a fare, come il fine della sua esistenza. Pertanto, l'essenza del transessuale è sua madre, che realizza con il figlio il sogno di un amore perfetto. Essa ama il figlio di un amore privo di ostilità, di un amore puro, non contaminato né da *Eros*, né da *Thanatos*, in quanto non desidera essere per il suo bambino un oggetto sessuale.

Nell'anamnesi del transessuale maschio c'è un rapporto troppo intenso con la madre e una scarsa presenza del padre. Più lungo, più intimo, più reciprocamente piacevole è la simbiosi madre-figlio maschio, maggiore è la probabilità che il figlio venga femminilizzato; e l'effetto persisterà se il padre per il ragazzo non è in grado, qualitativamente o quantitativamente, di interrompere questa fusione.

Nella maggior parte dei casi, la madre del maschio transessuale è come una sirena che seduce il figlio con un dolce e piacevole legame amoroso, da cui il piccolo non riesce più a staccarsi, anche perché gli manca l'aiuto del padre che è fisicamente e/o psicologicamente assente. Pertanto, come affermano F. M. Boscia e i suoi collaboratori, «la fase simbiotica, che normalmente viene vissuta da ogni bambino, risulta quanto mai intensa e prolungata nel futuro transessuale ma, soprattutto finalizzata alla trasmissione della femminilità. Questo processo è favorito dall'assenza (reale o psicologica) del padre che non rappresenta, perciò, un valido modello di identificazione»³³.

Secondo J. Baldaro Verde e A. Graziottin³⁴, la madre del bambino transessuale, avendo avuto un'infanzia difficile e priva di affetto a causa di una madre fredda e ostile nei confronti della sua femminilità, tende a cercare di essere per il figlio una "madre perfetta", esercitando verso di lui eccessive premure per legarlo sempre di più a sé, proiettando se stessa nel bambino e identificandosi con lui. In questo modo gli trasmette inconsciamente la sua femminilità anche perché tende a premiare nel bambino i comportamenti che ritiene femminili e a punire quelli maschili.

³³ BOSCIA F.M., TODARELLO O., MATARRESE F., *Il transessualismo: aspetti etiologici, clinici e terapeutici*, in "Medicina e Morale", 35 (1985), n. 4, p.754.

³⁴ Cfr. BALDARO VERDE J., GRAZIOTTIN A., *L'enigma dell'identità. Il transessualismo*, cit., pp. 66-76.

Nel caso di transessuali maschi, importante è anche la figura del padre, il quale, anche se fisicamente presente, può essere inadeguato e inadatto a favorire nel bambino una buona identificazione e l'acquisizione degli attributi tipici della figura maschile. Un padre assente, inadeguato e di scarsa autorità certamente non favorisce nel bambino il distacco dalla madre e lo sviluppo dell'autonomia e di una identità sessuale certa. L'assenza della figura paterna accresce il rischio che la madre e il figlio mantengano un legame eccessivamente stretto. Per un bambino il padre è un modello di identificazione maschile, mentre per la bambina il padre costituisce normalmente il prototipo del futuro oggetto d'amore.

Studi più recenti³⁵, condotti su 76 persone suddivise in due sottogruppi: 39 soggetti affetti da transessualismo maschile (maschio-femmina) e 37 da transessualismo femminile (femmina-maschio), hanno messo in luce che il nucleo critico del transessualismo non è il rapporto con la figura materna in quanto tale. Infatti non esiste uno "standard" di madre del transessuale. La madre descritta dai transessuali sia maschi che femmine assume tratti prevalentemente positivi. Invece, dati che appaiono rilevanti sono l'assenza o la problematicità della relazione con la figura paterna dovuta o a decesso del genitore o a separazione coniugale oppure alla presenza di un padre alcolista, che non costituisce un punto di riferimento oppure è inaccessibile dal punto di vista emozionale. Pertanto, nel processo di costruzione dell'identità, è importante la presenza attiva del padre che permette il distacco dalla figura materna per i figli di entrambi i sessi.

Inoltre, ogni bambino costruisce la propria identità di genere a partire dalla accettazione o meno dei genitori della sua identità sessuale, dalle aspettative che i genitori hanno di lui, e di ciò che bisogna essere per essere amati. Pertanto nella genesi del transessualismo gioca un ruolo determinante il desiderio dei genitori di avere un figlio di sesso diverso. Tali genitori trasmettono al figlio il messaggio che potrebbe ottenere una considerazione maggiore se acquisisse l'identità di genere del sesso opposto. Sembra che tutti i bambini transessuali siano stati accolti male alla nascita, sia perché non

³⁵ Cfr. RAVENNA A.R., DELLE GROTTI F., LUBRANO LAVADERA G., *Aspetti sociali e relazionali della realtà transessuale*, in RUGGIERI V., RAVENNA A.R. (a cura di), *Transessualismo e identità di genere. Indagine clinica e sperimentale*, Edizioni Universitarie Romane, Roma 1999, pp. 144-160.

desiderati, sia perché hanno deluso, con il loro sesso fenotipico, l'aspettativa dei genitori. Pertanto è lecito ipotizzare che un rifiuto da parte dei genitori del sesso del figlio possa determinare ostilità di quest'ultimo verso il proprio sesso³⁶.

La coppia genitoriale è di fondamentale importanza per conseguire una identità sessuale completa e corrispondente al sesso biologico. Dal punto di vista psicologico, tale identità sessuale si acquisisce attraverso l'identificazione con il genitore dello stesso sesso e la complementazione con il genitore di sesso opposto. Si tratta di un percorso abbastanza complesso e difficile non solo per la femmina, ma anche e soprattutto per il maschio, che per poter acquisire pienamente la propria mascolinità identificandosi con il padre, deve rinunciare alla prima identificazione femminilizzante con la madre. «La "separazione", prima fantasmatica e in seguito reale dalla madre, è favorita dalla presenza paterna. Allontanamento dalla madre e rinuncia all'identità femminile infantile per il maschio, allontanamento dalla madre e rinuncia all'identità maschile infantile per la femmina, "sono due operazioni opposte ma convergenti", che devono procedere nello stesso tempo. Quando manca, per la femmina, un oggetto d'amore sostitutivo dell'altro sesso e manca, per il maschio, la possibilità di identificarsi nella figura di un padre idealizzato, vi è il rischio di provocare nel bambino un rifiuto della propria mascolinità o femminilità biologica»³⁷.

Secondo H. Benjamin tra le cause psicologiche del transessualismo meritano di essere ricordati i fenomeni dell'impressione e del condizionamento infantile³⁸. L'«impressione» è una forma di apprendimento, che si verifica nella prima infanzia, durante il periodo critico dello sviluppo del bambino, il quale, nel corso del suo processo di identificazione con un particolare essere umano, riceve una serie di stimoli percettivi devianti. Mentre, i cosiddetti «condizionamenti infantili», derivanti dall'ambiente familiare e sociale in cui la persona vive, consistono in una manipolazione artificiale delle capacità critiche del bambino, sottoposto ad una serie di esperienze

³⁶ CHILAND C., *Enfance et transsexualisme*, in "Psychiatrie de l'enfant", 31 (1988), n. 2, pp. 313-373.

³⁷ BALDARO VERDE J., GRAZIOTTIN A., *L'enigma dell'identità. Il transessualismo*, cit., p. 33.

³⁸ Cfr. BENJAMIN H., *Il fenomeno transessuale*, cit., pp. 91-97.

e stimoli che ne deformano l'orientamento. Essi nella letteratura scientifica, sono tra le cause più frequentemente ricordate e condivise nella diagnosi del travestitismo, del transessualismo e dell'omosessualità.

Non vi sono dubbi sul fatto che esperienze negative della prima infanzia possono provocare gravi traumi emozionali, distruttivi della personalità. Tuttavia, bisogna anche riconoscere che, il condizionamento non è tutto se non è accompagnato da una debolezza costituzionale.

A tale proposito, H. Benjamin afferma: «Ogni qual volta il 'condizionamento' venga a contrasto con una autentica natura di maschietto sano, non si verifica alcun danno: egli, appena grande abbastanza, si ribellerà all'abbigliamento da femminuccia, volendo essere come tutti gli altri ragazzi. Ma quando la falsa educazione si armonizza con una costituzione ad alta componente femminile, allora le cose vanno diversamente: si potranno esser poste le basi d'una futura disarmonia di sesso e di genere»³⁹.

E sintetizzando la sua intuizione conclude confermando quanto disse nella sua prima prolusione sull'argomento: «Il nostro apparato genetico ed endocrino rappresenta, o un terreno incapace di risposta – sterile –, oppure un terreno più o meno capace di risposta – e cioè fertile – sul quale l'errato condizionamento e un trauma psichico possono attecchire e svilupparsi in un tal fondamentale conflitto, se in seguito può risultare una deviazione quale il transessualismo»⁴⁰.

Certamente le ipotesi addotte non esauriscono il discorso sulla genesi del transessualismo e si rivelano incapaci di fornire una soluzione completa e definitiva del fenomeno. Vi è una convergenza e complessa interazioni di diversi fattori: alterazioni del programma genetico di base, alterazioni dell'imprinting endocrino pre-natale e relazioni genitoriali perturbate nella fase post-natale. I fattori pre-natali, che rappresenterebbero una condizione predisponente, ma di per sé non ancora sufficiente, interagirebbero con quelli post-natali, che sarebbero decisivi per determinare la sindrome transessuale⁴¹. Pertanto le cause sia biologiche che socio-psicologiche interagireb-

³⁹ Ivi, pp. 94-95.

⁴⁰ Ivi, p. 97.

⁴¹ BALDARO VERDE J., GRAZIOTTIN A., *L'enigma dell'identità. Il transessualismo*, cit., pp. 61-76.

e stimoli che ne deformano l'orientamento. Essi nella letteratura scientifica, sono tra le cause più frequentemente ricordate e condivise nella diagnosi del travestitismo, del transessualismo e dell'omosessualità.

Non vi sono dubbi sul fatto che esperienze negative della prima infanzia possono provocare gravi traumi emozionali, distruttivi della personalità. Tuttavia, bisogna anche riconoscere che, il condizionamento non è tutto se non è accompagnato da una debolezza costituzionale.

A tale proposito, H. Benjamin afferma: «Ogni qual volta il 'condizionamento' venga a contrasto con una autentica natura di maschietto sano, non si verifica alcun danno: egli, appena grande abbastanza, si ribellerà all'abbigliamento da femminuccia, volendo essere come tutti gli altri ragazzi. Ma quando la falsa educazione si armonizza con una costituzione ad alta componente femminile, allora le cose vanno diversamente: si potranno esser poste le basi d'una futura disarmonia di sesso e di genere»³⁹.

E sintetizzando la sua intuizione conclude confermando quanto disse nella sua prima prolusione sull'argomento: «Il nostro apparato genetico ed endocrino rappresenta, o un terreno incapace di risposta – sterile –, oppure un terreno più o meno capace di risposta – e cioè fertile – sul quale l'errato condizionamento e un trauma psichico possono attecchire e svilupparsi in un tal fondamentale conflitto, se in seguito può risultare una deviazione quale il transessualismo»⁴⁰.

Certamente le ipotesi addotte non esauriscono il discorso sulla genesi del transessualismo e si rivelano incapaci di fornire una soluzione completa e definitiva del fenomeno. Vi è una convergenza e complessa interazioni di diversi fattori: alterazioni del programma genetico di base, alterazioni dell'imprinting endocrino pre-natale e relazioni genitoriali perturbate nella fase post-natale. I fattori pre-natali, che rappresenterebbero una condizione predisponente, ma di per sé non ancora sufficiente, interagirebbero con quelli post-natali, che sarebbero decisivi per determinare la sindrome transessuale⁴¹. Pertanto le cause sia biologiche che socio-psicologiche interagireb-

³⁹ Ivi, pp. 94-95.

⁴⁰ Ivi, p. 97.

⁴¹ BALDARO VERDE J., GRAZIOTTIN A., *L'enigma dell'identità. Il transessualismo*, cit., pp. 61-76.

bero soprattutto nel periodo critico della differenziazione sessuale cerebrale.

Secondo J. Baldaro Verde e A. Graziottin, «Allo stato attuale le diverse discipline confrontano le loro ricerche non tanto per trovare tra il modello biologico e quello psicologico una possibile relazione di causalità, ma una relazione di interdipendenza. Ciò permetterebbe ipotesi ontogenetiche integrate le quali, a loro volta, potrebbero rappresentare la base, non solo per comprendere la strutturazione dell'identità, ma anche l'eziopato-genesi della sindrome transessuale»⁴².

È buona indicazione metodologica integrare le varie ipotesi in una prospettiva arricchita da un'adeguata considerazione degli innumerevoli elementi che costituiscono la persona umana e la sua sessualità, che «caratterizza l'uomo e la donna non solo sul piano fisico, ma anche su quello psicologico e spirituale, improntando ogni loro espressione»⁴³.

C'è anche chi ritiene che il fenomeno transessuale sia frutto di una induzione sociale⁴⁴ più che una reale esigenza dell'individuo.

Ad ogni modo, riguardo alla genesi del transessualismo, oggi ci troviamo di fronte ad una situazione ancora approssimativa e fluttuante. A motivo della complessità del fenomeno e delle molteplici implicazioni disciplinari, è difficile formulare una eziologia che sia, una volta per tutte, convincente e definitiva.

Resta il fatto, però, che al di là della conoscenza delle cause che determinano il disordine di identificazione sessuale sia necessario elaborare e seguire, sia a livello familiare che sociale, orientamenti etico-pedagogici che si muovano nella direzione della prevenzione del transessualismo.

⁴² BALDARO VERDE J., GRAZIOTTIN A., *L'enigma dell'identità. Il transessualismo*, cit., p. 32.

⁴³ SACRA CONGREGAZIONE PER L'EDUCAZIONE CATTOLICA, *Orientamenti educativi sull'amore umano, Lineamenti di educazione sessuale*, Paoline, Roma 1.11.1993, n. 4 (EV 9/422).

⁴⁴ Cfr. MILLOT C., *Aldilà del sesso. Saggio sul transessualismo*, Angeli, Milano 1984.