

MEDICINA E MORALE

Estratto dal fasc. 4 - 1986

M. COZZOLI

**IL PROBLEMA ETICO
DEL TRANSESSUALISMO**

Il problema etico del transessualismo

Mauro Cozzoli*

Il problema etico del transessualismo provoca la nostra riflessione a una valutazione globale e radicale dell'essere e dell'agire umano. È un problema infatti che coinvolge la concezione profonda che si ha dell'uomo: la visione antropologica che fa da quadro di riferimento delle nostre valutazioni e delle nostre scelte morali. Con il transessualismo è in gioco il modo stesso di vedere e di volere l'esistenza umana. Si tratta dunque di *un problema che supera se stesso* rimbalzando sulla concezione globale della persona umana, che esso stesso contribuisce a modificare.

Il transessualismo è *una turba dell'identità di genere* o identità sessuale. Per essa il soggetto "pur possedendo caratteristiche genetiche, fisiologiche e morfologiche maschili, se è uomo, o femminili se è donna, si vive come appartenente al sesso opposto e desidera la trasformazione anatomica del proprio corpo".¹

Nel transessuale l'io si trova ad arbitrare tra identità di genere fisico e identità di genere psichico, tra loro discordanti, anzi dissociate. Ora *il problema etico* diventa: è lecito optare per l'adeguazione del sesso fisico a quello psichico, mediante intervento medico-chirurgico?

Io non vedo come si possa dire eticamente lecito un simile intervento² per *profonde e decisive motivazioni* che emergono alla nostra riflessione.

* Docente di Teologia Morale alla Pontificia Università Lateranense.

¹ ZUANAZZI G., *Aspetti psicopatologici del transessualismo* in *Medicina e Morale* 4 (1985) 730.

² Diverso è il caso dell'intersessualità: qui la base organica del disturbo non crea in linea di massima problemi per l'intervento medico-chirurgico (cf E. SGRECCIA, *Aspetti morali del transessualismo* in *Medicina e Morale* 2 (1984) 190-192. Così come non ne creerebbe il transessualismo qualora si accertasse una sua base organica (cerebrale) e si potesse intervenire terapeutamente su di essa.

1. *L'intervento medico-chirurgico non è una manipolazione terapeutica ma una manipolazione alteratrice.*

a) *Non è una manipolazione terapeutica* perché le condizioni etiche di terapeuticità sono essenzialmente due: la patologicità dell'organo da curare o asportare; o il grave danno recato all'organismo dal funzionamento di un organo sano.

Di fatto il sesso biologico del transessuale non presenta di per sé patologie di alcun genere: è costituito di organi anatomicamente e fisiologicamente sani; né viene a trovarsi in condizioni di nocività per l'intero organismo.

b) *Si tratta di una manipolazione alteratrice* i cui effetti sono la mutilazione dei genitali, la castrazione dell'individuo e la privazione di una vera e propria funzione copulativa: tutto questo in maniera totale e irreversibile. Il risultato della cura ormonale e della chirurgia demolitivaricostruttiva non è una nuova sessualità ma *un falso sessuale*.

Non siamo in presenza di un nuovo uomo o di una nuova donna ma di una persona sessualmente scompensata, per il dissidio indotto fra sessualità cromosomica e ormonale e sessualità genitale ed esteriore. E per di più con un sesso gonadico devastato e un sesso genitale artefatto: privo di una piena innervazione propriocettiva e fatto di protesi artificiali e non di organi di senso e di espressione emotiva e funzionale.³

2. *La medicina e chirurgia transessuale esercita un condizionamento deviante sul rapporto dell'io col proprio corpo.*

Corpo-soggetto o corpo-oggetto? Corpo con valore di fine e perciò indisponibile o corpo con valore di mezzo e perciò strumentalizzabile?

Per la medicina e chirurgia transessuale l'alternativa è sciolta a tutto

³ Cf SGRECCIA E., a.c., 194; CARUSO, cit. da BOMPIANI A., *Le norme in materia di rettificazione dell'attribuzione di sesso ed il problema del transessualismo* in *Medicina e Morale* 3 (1982) 265-266; ZUANAZZI G., a.c., 743; *Sentenza della Corte di Cassazione sulla legittimità costituzionale della legge 14 aprile 1982, n. 164.* in *Medicina e Morale* 3 (1983) 297.

vantaggio della oggettualità e strumentalità del corpo. Avendo pura funzione strumentale, il corpo diventa *disponibile* per altro e perciò *posponibile* ad altro. A che cosa? *Alla psiche*: al sentimento e al desiderio psichico, con cui prepotentemente ma indebitamente si tende a far coincidere l'io spirituale. Il soggetto psichico così invade il soggetto spirituale (la libertà, la persona) e asserva il soggetto corporeo. Il che è una grave riduzione della unitotalità fisica, psichica e spirituale della persona alle pretese egemoniche della psiche.

Per cui non la persona, nella irriducibilità strutturata e centrata del suo essere fisico-psichico-spirituale, ma una parte di essa, la sua psiche (identità e desiderio psichico), diventa la nuova fonte del diritto: è uno slittamento dalla oggettività alla psicologizzazione del diritto. Uno slittamento che si sta compiendo sotto gli occhi di tutti in tema di aborto, di tecniche di fecondazione artificiale, di eutanasia e adesso anche di sessualità. Il diritto perde la sua invalicabilità oggettiva e si soggettivizza nell'intenzione/desiderio dell'individuo. Il che è un'indebita estrapolazione. Né la psiche può assorbire lo spirito. Né lo spirito può ridurre il corpo a un supporto senza valore di cui disporre indifferentemente.

Io non ho un corpo. *IO sono il mio corpo*. Questo mi fa me stesso: il che significa che contribuisce alla identificazione di me in modo costitutivo e irrinunciabile. Per cui l'identità sessuale di cui è rivelatrice la corporeità non è un dato indifferente ma la manifestazione originaria e tangibile e perciò decisiva e indisponibile del proprio essere uomo o essere donna: "Il corpo rivela l'uomo, esprime la persona ed è il primo messaggio di Dio all'uomo stesso"⁴. La mascolinità o femminilità corporea non è un provvisorio e formale aspetto esteriore ma una costitutiva e definitiva rivelazione dell'essere proprio della persona.

Questa identificazione sessuale di cui è rivelatrice la corporeità è un compito etico: l'indicativo corporeo è imperativo etico:

a) *Anzitutto per i primi destinatari: i genitori.*

Se l'identità di genere non avesse nel corpo la sua determinazione ori-

⁴ GIOVANNI PAOLO II. *Allocuzioni del 9 gennaio e 20 febbraio 1980.*

ginaria e decisiva e perciò oggettiva, ma fosse espressione soltanto della tendenza psichica del soggetto, allora non si vede più quale obbligo morale ha un padre o una madre di assegnare il sesso maschile (femminile) a un corpo maschile (femminile) e di educarlo come maschio (femmina).

b) *Per la persona che prende coscienza di sé e quindi del proprio essere sessuato.*

È un'autocoscienza che il transessuale vive con pena e angoscia niente affatto minimizzabili. Ma non in grado di legittimare la posposizione del fisico allo psichico, negando e mistificando la sessualità organica, a tutto beneficio del sesso psichico.

Senza entrare nella discussione in atto sul carattere patologico o meno della transessualità, è indubbio che il conflitto o la dissociazione da cui è dominato il transessuale è per lui un grave *handicap* che raggiunge stati anche di irreversibilità.

Ogni *handicap*, per quanto grave e irreversibile, può essere portato e sopportato da ogni persona che conserva coscienza di sé e quindi un certo grado di libertà e decisione personale. E questo è il caso del transessuale.

Chiaramente occorre essere motivati e sostenuti da una griglia di valori e significati che danno senso alla propria pena e al tempo stesso la sollevano e sgravano, la rendono tollerabile. Il che abbisogna di un *habitat* umano e socio-culturale di *accoglienza* dell'altro, perché egli possa essere se stesso con la sua diversità: non costretto da stereotipi culturali colpevolizzanti che rendono invece insopportabile/intollerabile il proprio *handicap*⁵. In questo caso il dissidio del transessuale è acuito e questa acutizzazione rappresenta in qualche modo un ispessimento socio-culturale del fenomeno transessuale.

⁵ Accogliere è comprendere: prendere con sé. "Comprendere un paziente non vuol dire essere connivente con le richieste che proprio come espressione della patologia egli può fare. Comprendere un paziente vuol dire lentamente aiutarlo a scoprire che attraverso la sua patologia può proporre un raffinato mezzo di controllo nei confronti di una realtà sgradita, ed è difficile pensare a qualcosa di più reale, di più tangibile, della nostra corporeità" (MARCHETTI M., *Aspetti psichiatrici e psicologici del transessualismo* in *Medicina e Morale* 2 (1984) 180.

c) *Per la medicina e la chirurgia che devono affrontare la domanda sempre più estesa e veemente di cambiamento morfologico del sesso.*

Nella misura in cui la corporeità è incarnazione e perciò rivelazione dell'identità sessuale della persona (spirito nel corpo) allora il medico non ha, né può arrogarsi poteri manipolatori su di essa. La sua prima terapia è *il rispetto del corpo e della sua integrità*. Ed ogni suo intervento dev'essere intenzionato sempre e solo dalla volontà di ristabilire questa integrità.

A prescindere adesso dal dibattito eziologico della transessualità (origine psicogena o/e organica), l'*handicap* transessuale consiste in una discordanza psichica dalla sessualità fisica (di per sé integra e sana): l'*handicap* è perciò d'ordine psichico. La cura legittima non può non esser quella psicoterapica, accompagnata, per i motivi anzidetti, da una profilassi ambientale e socio-culturale. Una cura che si rivela irta di difficoltà e che può non approdare alla guarigione. Ma che, sostenuta da un contesto di comprensione, di accoglienza, di fiducia e di motivazione spirituale può allentare il conflitto, prevenire l'angoscia autodistruttiva e portare all'accettazione di sé: un'accettazione precaria ma in qualche modo possibile.

È nel disconoscimento di questa possibilità - con i suoi tempi lunghi, i suoi equilibri precari, le sue esigenze di comprensione e compresenza - che il ricorso all'intervento medico-chirurgico diventa *una scorciatoia*. Questa è funzionale a una logica della soluzione pragmatica dei problemi umani; a una logica del primato della psiche sulle dimensioni spirituali e corporee del soggetto umano; a una logica dell'affermazione sessuale in una società supererotizzata e ipergenitalizzata.

Il medico rischia così di essere *funzionalizzato*: non più il custode vigile quasi geloso dell'essere corporeo e della sua integrità ma strumento prestato alla volontà - nel nostro caso certamente sofferta, penosa - di chi vuole ad ogni costo raggiungere l'oggetto del suo desiderio. La medicina rinuncia a se stessa prestandosi ad altro. E contribuendo così in prima persona alla *medicalizzazione* di tutte le questioni umane oggi emergenti; in una sempre più diffusa convinzione dei poteri senza limiti della medicina, cui affidarci per uscire dalle nostre frustrazioni e premu-

nirci contro l'incerto minaccioso. La presunta onnipotenza della medicina rende insopportabili i nostri limiti. Il circolo si fa così ancora più vizioso.

Una medicina più sobria e consapevole dei suoi limiti rifugge dalla medicalizzazione e provoca ad una considerazione e soluzione più inglobante del problema transessuale: lungo i versanti della sua insorgenza, della sua acutizzazione, del suo ispessimento e incremento. Anche perché non si tratta soltanto di curare il transessuale, ma di prevenire la transessualità e soprattutto di evitarne l'effetto moltiplicatore.

Una medicina invece acriticamente accondiscente, enfaticamente pubblicizzata come rimedio al transessualismo, tende inevitabilmente a legittimarlo, "con il risultato di moltiplicare le domande di cambiamento di sesso e magari di decompensare delle personalità che in qualche modo avevano trovato un loro equilibrio".⁶

3. Il criterio di valutazione morale del transessualismo non può essere quello del successo della terapia medico-chirurgica.

Anche nel presupposto dell'efficacia di questa terapia il problema etico resta in tutta la consistenza assiologica e deontologica fin qui delineata.

A parte poi il fatto che la casistica di cui si dispone è estremamente discordante e perplessa sulla efficacia (sul successo umano) dell'intervento medico-chirurgico. E ciò sia perché *de facto* la situazione di molti transessuali non solo non è risolta ma è addirittura aggravata dall'intervento medico-chirurgico, e per di più con una irreversibilità somatica più grave e dirompente di quella psichica; sia perché è estremamente precario in questo caso il concetto di efficacia e di riuscita: precario a livello anatomico-fisiologico, precario a livello relazionale, precario a livello socio-giuridico.⁷

Una considerazione a parte merita *la domanda di matrimonio* del transessuale che si è sottoposto a trattamento medico-chirurgico.

⁶ ZUANAZZI G., a.c., 743.

⁷ Cf BOMPIANI A., a.c., 266, 268; G. ZUANAZZI, a.c., 744.

Il matrimonio è la comunione d'amore e di vita di un uomo e una donna che nella differenziazione complementare del loro *io* e *tu* sessuato realizzano l'esperienza integratrice del *noi* coniugale.

Dal momento che l'identità sessuale, su cui si fonda la comunione coniugale, nel transessuale è profondamente disturbata, non lo mette nelle condizioni personali e interpersonali di realizzazione di quella profonda, totale, donante e fedele comunione d'amore e di vita che è il matrimonio.

Innanzitutto, "per quante argomentazioni si possono addurre non si può sostenere che dal punto di vista anatomico il sesso sia mutato".⁸

In secondo luogo, il pene posticcio nel transessuale donna-uomo non è nelle condizioni di realizzare una comunione sessuale tipicamente coniugale; la vagina artificiale nel transessuale uomo-donna certamente risponde come recipiente dell'organo e del seme maschile; ma la femminilità esigita dalla comunione coniugale è molto ben altro dall'offerta di un recipiente adatto: è l'offerta di tutto il proprio essere donna nella verità profonda della propria femminilità.⁹

Da ultimo, la psicologia tende a mostrare come lo psichismo del transessuale resta dominato da una struttura narcisista: "Anche nell'amplesso sessuale il piacere provato dal *partner* non è tanto un *luogo d'incontro*, quanto piuttosto la prova per il transessuale della raggiunta identità sessuale. Non a torto gli autori di scuola psicanalitica affermano che la constatazione di non aver mancato alle attese del *partner* costituisce la vera gratificazione del transessuale, il suo proprio orgasmo".¹⁰

In *conclusione* rileviamo come femminilità e mascolinità non sono riducibili a semplici dinamismi psichici o a stereotipi di tipo culturale. Essi affondano le loro radici nel substrato fondativo e rivelativo della corporeità. Questa non è una biologicità senza valore ma contribuisce in modo originario, essenziale e integrante a identificare la persona umana: la sua mascolinità o femminilità.

⁸ CARUSO, cit. da BOMPIANI A., a.c., 266; Cf *Sentenza della Corte di Cassazione ...*, l.c., 296.

⁹ Cf CAFFARRA C., *Il transessualismo: aspetti etici* in *Medicina e Morale* 4 (1985) 723.

¹⁰ ZUANAZZI G., a.c., 179.

Questo dato costitutivo e incontrovertibile dell'essere uomo e dell'essere donna oggi va recuperato e affermato con rinnovata e coraggiosa convinzione. *Oggi*: in un tempo cioè, in un contesto socio-culturale, in cui la diversità del maschile dal femminile si va sfumando e scolorendo, a beneficio di una indifferenza e di una confusione sessuale appiattitori della bipolarità ontologica, integratrice e creatrice della persona umana.

Questa bipolarità è un dato che antecede le nostre possibilità: il nostro sesso nasce prima di noi. La libertà lo riconosce e l'assume come compito - a volte sofferto e persino drammatico, ma in qualche modo sempre possibile - di *fedeltà al proprio essere uomo o essere donna*.