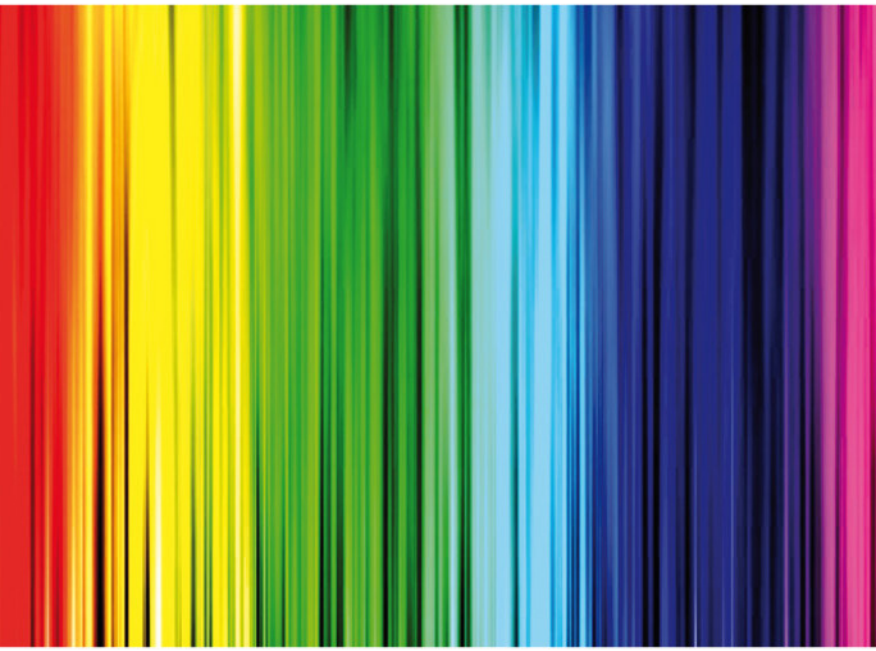
Giorgio Maria Carbone



Gender

L'anello mancante?

ESD

Le frecce

42

Giorgio Maria Carbone

Gender

l'anello mancante?

ESD

Dello stesso Autore:

L'embrione umano. Qualcosa o qualcuno?, 4ª ed. 2014

Pillole che uccidono. Quello che nessuno ti dice sulla contraccezione, 2ª ed., 2012, autore con Puccetti R. e Baldini V.

Ma la più grande di tutte è la carità, 2010

La fecondazione extracorporea, 4ª ed., 2006

L'uomo immagine e somiglianza di Dio, 2003

Tutti i libri e le altre attività delle
Edizioni Studio Domenicano possono essere consultati su:
www.edizionistudiodomenicano.it

Tutti i diritti sono riservati

© 2015 - Edizioni Studio Domenicano
www.edizionistudiodomenicano.it
Via dell'Osservanza 72, 40136 Bologna, 051 582034.

I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica, di riproduzione e di adattamento totale o parziale con qualsiasi mezzo, compresi i microfilm, le fotocopie e le scannerizzazioni, sono riservati per tutti i Paesi.
Le fotocopie per uso personale del lettore possono essere effettuate nei limiti del 15% del volume dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68, commi 4 e 5, della legge 22/04/1941, n. 633.
Le riproduzioni diverse da quelle sopra indicate, e cioè le riproduzioni per uso non personale (a titolo esemplificativo: per uso commerciale, economico o professionale) e le riproduzioni che superano il limite del 15% del volume possono avvenire solo a seguito di specifica autorizzazione scritta rilasciata dall'Editore oppure da AIDRO, Corso di Porta Romana 108, 20122 Milano, segreteria@aidro.org
L'elaborazione dei testi, anche se curata con scrupolosa attenzione, non può comportare specifiche responsabilità per eventuali involontari errori o inesattezze.

Sommario

Introduzione 9
Quanti sono i generi? 9
Tre avvertenze 10
Cosa significa gender? 11

1. Le origini delle teorie del gender: John Money 15
La distinzione tra sesso e genere 16
Money scrive: «Il sesso cromosomico del bambino è irrilevante» 18
Un esperimento 19
Alcune osservazioni critiche 21
La distinzione tra sesso e genere 21
«Il sesso cromosomico del bambino è irrilevante» 22
Un esperimento 25

2. Il contributo del femminismo radicale 26
Trascendere i ruoli e le etichette 27
Cancellare la distinzione tra i sessi 29

3. Dai "cinque sessi" alla fluidità di genere 35
Osservazioni critiche 39

4. Il contributo dell'attivismo gay 42
Oltrepassare i ruoli sessuali 42
Le ragioni di un successo 43

5. L'omosessualità: dalla criminalizzazione alla normalizzazione 47
Alcune leggi penali 47
Precisiamo il linguaggio 48
Le opinioni più diffuse sull'omosessualità 49
Una prima valutazione critica 51
Il contributo della psicoanalisi 57
Un disturbo dell'orientamento sessuale? 62
Il modello della normalizzazione 65

6. L'omosessualità e alcuni dati di realtà 73
L'omosessualità come sintomo 73
Omosessualità e eterosessualità 75
Normale e naturale 78
Individuale e sociale 82

7. I diritti civili 86
Esigenze reali e concrete 87
Trasformazione del diritto 89
Dati di fatto circa il matrimonio 92

Dati di fatto circa l'adozione 94
Svantaggi, instabilità e salute 99

8. Alcune applicazioni pratiche 103
ONU, IV Conferenza sulla Donna, Pechino 1995 103
UE, Risoluzione 18 gennaio 2006 105
I principi di Jogjakarta, marzo 2007 107
OMS-Europa, Standard per l'educazione sessuale, 2010 109
Consiglio d'Europa, Raccomandazione CM/Rec(2010)5 112
UNICEF, Position Statement, 2014 113
Dipartimento per le pari opportunità, Strategia nazionale... (2013-2015) 114
Dalla cronaca 117
Attori, modi e violazioni del diritto 123

9. Il traguardo dell'uguaglianza 127

10. Una triplice conclusione 132
Quale visione dell'uomo? 132
Cui prodest? 135
Quali rimedi? 140

Introduzione

Quanti sono i generi?
Beh, dipende. Dipende dalla realtà che stiamo analizzando. Se stiamo analizzando una lingua, *genere* indica una *categoria grammaticale* che a sua volta si distingue in maschile e femminile e in alcune lingue neutro, così ad esempio nel tedesco, nel greco e nel latino. Se invece siamo nell'ambito della biologia e in particolare stiamo classificando animali e vegetali, allora *genere* indica un *gruppo sistematico di viventi* che comprende specie affini. Se stiamo parlando della persona umana, di ognuno di noi, sotto questo aspetto della classificazione biologica, allora dovremo dire che apparteniamo all'ordine dei Primati, alla famiglia degli Ominidi, al *genere Homo*, alla specie *Homo sapiens*, alla sottospecie *Homo sapiens sapiens* e ogni individuo di tale sottospecie è o di sesso maschile o di sesso femminile. Se poi stiamo parlando senza tante formalità, abitualmente *genere* indica una categoria o classe di realtà che hanno in comune caratteristiche e proprietà essenziali, mentre differiscono per quelle non essenziali.
La domanda iniziale non è banale o ovvia. È piuttosto decisamente attuale perché alcune correnti di opinione hanno iniziato a usare la parola *genere* o quella inglese *gender* con un'accezione diversa dalle precedenti e propongono una riclassificazione dell'essere umano in più "generi" legati, non al sesso genetico, ma all'orientamento affettivo e sessuale.

Tre avvertenze

A titolo di premessa faccio tre avvertenze.

La prima: tutto il discorso si collocherà a un certo livello di astrazione: parlerò di orientamenti affettivi, ma non farò riferimento a orientamenti o atti di persone singole. L'obiettivo che mi propongo non è quello di emettere giudizi su Caio o Sempronio, ma aiutare a capire un fenomeno nelle sue origini, nel suo sviluppo, nelle sue finalità e valutarlo criticamente per capire se è degno dell'uomo. Il mio tentativo sarà quello di sviluppare il discorso su un piano antropologico oggettivo per cogliere chi è l'uomo e quale visione dell'uomo è veicolata dai promotori del gender. Se saremo fedeli a questo metodo oggettivo e razionale, libereremo le nostre considerazioni dall'emotività suscitata dai singoli casi concreti e da un riduttivo approccio moralistico, riusciremo a proporre argomenti di carattere sostanziale e forse approderemo a qualche verità di una certa consistenza.

La seconda: quanto appena detto deriva da due semplici convinzioni. Da un lato, ogni persona singolare e concreta è degna di ricevere non il mio rispetto perché questo è troppo poco, ma il mio amore di amicizia e, se sono credente, il mio amore di carità, che è solidarietà, misericordia e aiuto concreto. La mia volontà dà il meglio di sé quando ama la persona dell'altro per il semplice fatto che l'altro esiste[1]. Dall'altro lato, la mia intelligenza è fatta

[1] Cf. *infra*, cap. 6, pp. 82 ss.

per conoscere, e la conoscenza comporta l'elaborazione di idee, di giudizi e di argomentazioni. Davanti a ogni giudizio e argomentazione, se voglio usare l'intelligenza, dovrò verificare se il giudizio è aderente alla realtà e se l'argomentazione è formalmente corretta. Quindi, mentre la persona singolare e concreta va amata perché è persona, e non va giudicata a meno che non me lo chieda e non mi confidi qualcosa di sé, i giudizi e le argomentazioni devono essere oggetto di giudizio critico, cioè devono passare al vaglio della ragione.
La terza avvertenza: in gran parte assumerò il linguaggio dei teorici del gender. Per conoscere e, poi, valutare un fatto è necessario andare alle fonti, alle fonti dirette. Perciò sarà giocoforza adottare i termini più abitualmente usati da esse e fare delle citazioni, senza che ciò comporti una adesione intellettuale.

Cosa significa gender?
Gender è il primo termine nel quale ci imbattiamo. Molti lo pronunciano. Ma tra costoro pochissimi sono poi in grado di definirlo. Visto che è un termine della lingua inglese ci rifacciamo a un dizionario di questo idioma:

> «Tradizionalmente *gender* è stato usato per indicare prima di tutto le categorie grammaticali di "maschile", "femminile" e "neutro"; ma negli ultimi anni la parola si è affermata nell'uso per indicare delle categorie basate sul sesso, come nelle espressioni *gender gap* e *politics of gender*. Quest'uso è supportato dalla pratica di molti antropologi, che utiliz-

> zano *sex* per riferirsi alle categorie biologiche e *gender* per riferirsi a quelle sociali e culturali. Secondo questa regola, si può allora dire "l'efficacia del farmaco sembra dipendere dal sesso (non dal *genere*) del paziente", ma "nelle società contadine i ruoli di genere (non di *sesso*) sono definiti più chiaramente". Questa distinzione è utile in teoria, ma è raramente messa in pratica, e nell'uso ci sono molte eccezioni a tutti i livelli»[2].

Siamo così avvisati che negli ultimi anni alcuni hanno introdotto una distinzione: *sesso* e i suoi derivati si riferiscono a categorie biologiche e *gender* – e quindi l'italiano "genere" nella sua nuova accezione – si riferisce a categorie sociali, culturali e comportamentali.
Anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha adottato questa distinzione: mentre il sesso «si riferisce alle caratteristiche biologiche e fisiologiche che definiscono gli uomini e le donne», il gender «si riferisce ai ruoli, i comportamenti, le attività e gli attributi costruiti socialmente che una data società considera appropriati per gli uomini e per le donne», cosicché «maschio e femmina sono categorie sessuali», mentre «maschile e femminile sono categorie di genere»[3].

---

2 *American Heritage Dictionary of English Language*, 3ª ed., Houghton Mifflin, Boston – New York 1992, 754.

3 WHO, *Gender, women and health*, www.who.int/gender/-whatisgender/en [accesso del 07/04/2015].

Chi sono coloro che hanno introdotto questa distinzione?
Perché l'hanno introdotta?
Queste nuove accezioni a quali esigenze o necessità rispondono?

* * *

Prima di iniziare lo sviluppo dei vari capitoli è un doveroso piacere ringraziare di cuore gli amici che con le loro competenze mi hanno aiutato a migliorare il testo. Ricordo in particolare i professori Giuseppe Barzaghi, Marina Orlandi, Renzo Puccetti, e le dottoresse Maria Cristina Del Poggetto e Adelaide Grimaldi.

1

Le origini delle teorie del gender

John Money

Nel 1955 John Money[1], Joan Hampson e John Hampson, che all'epoca lavorano alla John Hopkins University, introducono il termine gender nella letteratura medica. Sono tre medici accomunati dalla passione per lo studio e la ricerca di soluzioni utili per gli stati intersessuali, cioè per quelle condizioni nelle quali esiste un conflitto tra uno dei diversi fattori che determinano la differenziazione sessuale (sesso cromosomico, sesso gonadico, sesso genitale o fenotipico) e lo sviluppo sessuale successivo. Ad esempio lo stadio intersessuale diagnosticato più frequentemente nella specie umana è la sindrome di Turner: il soggetto ha cariotipo 45,X, manca un cromosoma sessuale; le gonadi non si sviluppano, né producono ormoni. Spesso non arriva al parto: è infatti l'anomalia cromosomica più comune diagnosticata negli embrioni e feti abortiti spontaneamente[2]. I genitali esterni sono femminili, le ovaie sono atrofizzate alla

---

[1] Money J., Hampson J. G., Hampson J. L., *An examination of some basic sexual concepts: the evidence of human hermaphroditism*, in «Bulletin of Johns Hopkins Hospital» 1955, 97, 301-319.

[2] Pescetto G., De Cecco L., Pecorari D., Ragni N., *Ginecologia e Ostetricia*, Universo, Roma 2001, vol. 1, 192.

nascita o nel corso dello sviluppo, mentre il seno tende a non svilupparsi. Un altro stadio intersessuale è la sindrome di Klinefelter: anche questa è causata da una alterazione del cariotipo, il soggetto ha 47 cromosomi, di cui 3 sessuali XXY. Il fenotipo, cioè i genitali esterni, è maschile. E spesso è diagnosticata in età adulta a causa di problemi di impotenza o sterilità, ed ha una frequenza di 1 su 500 maschi[3]. Altra condizione intersessuale è l'ermafroditismo: il soggetto ha come cariotipo più frequente 46,XX, meno spesso 46,YY, ha contemporaneamente attributi sessuali maschili e femminili, ha sia tessuti testicolari che ovarici, di solito in una stessa gonade. Quasi sempre è presente l'utero, i genitali esterni sono ambigui o di predominanza femminile, la secrezione ormonale è mista, con deficit di secrezione testicolare. In genere sono cresciuti come femmine[4].
Ma veniamo ad alcune citazioni esplicite.

La distinzione tra sesso e genere
Money definisce il genere come:

> «Stato personale, sociale e legale di maschio, femmina o misto definito in base a criteri

---

[3] *Ivi*, 195.

[4] Cf. SADLER Th. W., *Embriologia medica di Langman*, 7ª ed. americana, Masson, Milano 1998, 326-327; BERKOVITZ G. D., FECHNER P. Y. et AL., *The role of the sex-determining region of the Y chromosome (SRY) in the etiology of 46, XX true hermaphroditism*, in «Human Genetics» 1992 Feb., 88, 4, 411-416.

> somatici e comportamentali più generali del semplice criterio genitale. [...] L'identità di genere è il vissuto privato del ruolo di genere, il ruolo di genere è la manifestazione pubblica dell'identità di genere di maschio, femmina o di individuo ambivalente (in misura maggiore o minore), quale viene vissuta in particolare nell'immagine di sé e nel comportamento. Il ruolo di genere è tutto ciò che una persona fa e dice per indicare ad altri o a se stessa il grado in cui è maschio, femmina o ambivalente: comprende l'eccitamento e la risposta sessuale, ma non è limitato ad essi»[5].

Mentre «il termine sesso deve essere riservato a indicare ciò che attiene agli organi genitali e alle loro funzioni», «l'identità/ruolo di genere comprende tutto ciò che ha a che fare con le differenze comportamentali e psicologiche tra i sessi, indipendentemente dal fatto che siano intrinsecamente o estrinsecamente legate ai genitali»[6]. Il genere, l'identità/ruolo di genere non sono una conseguenza derivante dall'insieme dei caratteri genetici, fisici, funzionali e fisiologici, ma possono discostarsi dall'identità genetica e fisiologica.
Money sostiene che, come il sesso psicologico e i ruoli sessuali sono determinati dall'ambiente e dalla cultura, così anche il genere, il ruolo di genere e l'orientamento di genere sono determinati dall'ambiente e dalla cultura.

---

[5] MONEY J., *Amore e mal d'amore* [*Love and Love Sickness*, Baltimore 1980], Feltrinelli, Milano 1983, 298-299.

[6] MONEY J., *Amore e mal d'amore*, cit., 32-33.

> «Un individuo non può differenziare un'identità/ruolo di genere senza essere esposto a stimoli di comportamento sessuale dimorfico trasmesso per via culturale. Troviamo un'analogia nel linguaggio nativo. Come nel mondo ci sono molti linguaggi nativi, ci sono anche molti contenuti o tradizioni culturali che soddisfano l'imperativo filetico della differenziazione di un'identità/ruolo di genere maschile o femminile»[7].

In altri termini, i bambini, come imparano una lingua nella prima infanzia in ragione dell'ambiente e della lingua che ascoltano, così nella prima infanzia apprendono il genere di propria appartenenza.

«Il sesso cromosomico del bambino è irrilevante»

Infine, Money riporta le conclusioni di alcune ricerche sperimentali sul rapporto tra l'asse ipotalamo-ipofisi e la differenziazione sessuale embrionale. In età embrionale le cellule cerebrali dell'ipotalamo sono programmate in modo diverso a seconda dei sessi; quando ricevono un flusso di ormoni maschili (androgeni) sono mascolinizzate per sempre, funzioneranno in modo aciclico e programmeranno l'ipofisi a produrre un flusso costante di gonadotropine; quando invece l'ipotalamo non riceve il flusso degli androgeni, allora funzionerà sempre in modo ciclico e programmerà l'ipofisi a secernere le gonadotropine in modo ciclico. Quindi la funzione ipotalamica-ipofisaria, già in età em-

---

[7] MONEY J., *Amore e mal d'amore*, cit., 30.

brionale, è decisiva per la secrezione delle gonadotropine e per lo sviluppo in senso maschile o femminile. Ad esempio se in età embrionale

> «si immette nella femmina cromosomica un flusso di androgeni, il comportamento sessuale successivo e la funzione ipofisaria risulteranno in una certa misura mascolinizzati. [...] La femminilizzazione ha la precedenza e per indurre la mascolinizzazione delle soglie comportamentali occorre aggiungere qualcosa, cioè gli androgeni. Il sesso cromosomico del bambino è irrilevante. Dato che la mascolinizzazione del comportamento non è specificamente correlata con lo schema cromosomico XY, né la femminilizzazione con lo schema XX, il test dei cromosomi sessuali di per sé non permette di prevedere in che misura, nel corso dello sviluppo, il comportamento di un maschio o di una femmina tenderà ad adeguarsi rispettivamente, a stereotipi maschili o femminili»[8].

Quindi, ripeto, Money scrive: «Il sesso cromosomico del bambino è irrilevante».
Se è vera questa conclusione di Money, allora sarà altrettanto vero che il sesso genetico-biologico non determina né l'orientamento né il ruolo di genere di un individuo, e che l'identità di genere può discostarsi tranquillamente dall'identità sessuale, cioè dal sesso biologico.

Un esperimento

John Money ha avuto la possibilità di provare queste tesi sulla persona umana.

---

[8] MONEY J., *Amore e mal d'amore*, cit., 46-47.

Nel 1965 a Winnipeg, in Canada, nascono due gemelli monozigoti, Brian e Bruce Reimer[9]. Alla nascita presentano una fimosi accentuata e i genitori chiedono per loro la circoncisione. I chirurghi iniziano l'intervento con Bruce, ma l'operazione va male: il cauterizzatore lo evira. I genitori, disperati e avviliti, nel 1967 si rivolgono al dott. Money, già noto per la sua specializzazione nella chirurgia per il cambiamento di sesso. Money ha così la possibilità di compiere l'"esperimento perfetto": trasformare un bambino nato maschio in una bambina, attraverso un'educazione mirata e interventi chirurgici e ormonali per farlo diventare donna. Non solo: Bruce ha un fratello gemello identico, Brian, che così rappresenterà il cosiddetto "campione di controllo". I genitori sono convinti e iniziano a chiamare Bruce Brenda e a trattarlo da bambina. Money opera chirurgicamente Bruce/Brenda per asportare i tessuti maschili e per costruirne di femminili, e gli prescrive per anni ormoni femminili. Inizia così per l'intera famiglia, non la fine della disperazione, ma una serie di guai: depressione, bulimia, alcolismo, tentativi di suicidio, problemi scolastici e sociali. Ad esempio Bruce/Brenda a scuola si comporta da maschio al punto tale che gli insegnanti, preoccupati, dicono ai genitori di sospettare che la loro

---

[9] La storia è stata raccontata dal giornalista John COLAPINTO nel libro *As nature made him* [2001], ora tradotto in italiano con il titolo: *Bruce, Brenda e David : il ragazzo che fu cresciuto come una ragazza*, San Paolo, Cinisello Balsamo 2014.

"figlia" sia lesbica. Bruce/Brenda non ne vuole più sapere di incontrare il dott. Money: la sua cura ogni volta consiste nel vedere obbligatoriamente film pornografici, nell'assumere pillole ormonali, che poi Bruce/Brenda sputa, e in discorsi fiume sulla sua "femminilità". Nel 1978, quando Money gli fa incontrare una persona transessuale, Bruce/Brenda si ribella e senza sapere nulla della sua vera identità sessuale (quella cromosomica) e dell'incidente che gli era accaduto, inizia a comportarsi come si sentiva di fare, cioè da maschio. Solo nel 1980 suo padre gli racconta la verità e allora comincia a farsi chiamare David. Si fa amputare il seno, cresciuto a forza di ormoni, e si sottopone a due operazioni per la costruzione di un rudimentale pene. Quindi si sposa con Mary, una giovane donna che ha già tre figli. La storia non ha un lieto fine, perché David si è suicidato il 5 maggio del 2004, due anni dopo il fratello Brian.

Alcune osservazioni critiche

La distinzione tra sesso e genere

Money introduce la distinzione tra sesso e genere: il primo è un dato genetico-biologico, il secondo è una condizione psicologica, sociale e culturale che può evolvere nel tempo e cambiare anche in modo radicale. E considera il genere come una condizione e un ruolo slegati dal sesso genetico-biologico.

A cosa giovano queste distinzioni?

Money nel 1955 fa parte di un gruppo di chirurghi specializzati nel trattamento chirurgico

e ormonale di bambini nati con ambiguità genitali. Nel cambiare – Money in modo significativo preferisce dire "riassegnare" – chirurgicamente e ormonalmente il sesso, di fatto, Money ha bisogno di non avere le mani legate, deve avere la discrezionalità di decidere quale sesso assegnare al piccolo paziente, ad esempio assegnargli quello preferito dai genitori o quello che può essere più facilmente ottenuto chirurgicamente, anche se poi non coinciderà con il sesso cromosomico. Introdurre la distinzione tra sesso e genere e considerare il genere come indipendente dal sesso sembrano proprio funzionali a legittimare linguisticamente e quindi culturalmente il modo di procedere nell'assegnazione del sesso.

Il sesso cromosomico del bambino è irrilevante

Money arriva alla conclusione che: «Il sesso cromosomico del bambino è irrilevante». Per esaminare la fondatezza di essa dobbiamo richiamare almeno sinteticamente alcune nozioni di biologia.

La fecondazione o concepimento è quel processo durante il quale l'ovocita e lo spermatozoo si fondono e danno origine a un nuovo vivente appartenente alla stessa specie cui appartengono ovocita e spermatozoo[10]. Nella specie umana l'ovocita nel suo nucleo contiene 23 cromosomi e in particolare il cromosoma 23, quello sessuale, è X, mentre lo spermatozoo nel suo

---

[10] CARBONE G. M., *L'embrione umano: qualcosa o qualcuno*, Edizioni Studio Domenicano, 4ª ed., Bologna 2014, 11-25.

nucleo contiene 23 cromosomi, e in particolare il cromosoma 23, quello sessuale, può essere X oppure Y. Se alla fecondazione partecipano un ovocita e uno spermatozoo portatore di X, il concepito ha un sesso cromosomico femminile: la coppia cromosomica 23 è composta da due XX. Se, invece, protagonisti della fecondazione sono un ovocita, che è sempre portatore di X, e uno spermatozoo che è portatore di Y, il concepito ha un sesso cromosomico maschile: la coppia cromosomica 23 è composta da XY. Quindi, il fattore che determina la distinzione sessuale cromosomica nel processo di fecondazione è il cromosoma 23 portato dallo spermatozoo.
Inoltre, il cromosoma Y contiene il gene SRY (regione determinante il sesso) e il TDF, cioè il fattore genetico di determinazione testicolare. Il gene SRY regola la differenziazione delle gonadi primordiali e induce una successione di fenomeni genetici che a partire dalla 6ª settimana di gestazione conduce i tessuti gonadici indifferenziati a specializzarsi in testicoli[11]. Successivamente i testicoli secernono alcuni ormoni, tra cui il testosterone e l'ormone antimulleriano (AMH), che sono responsabili del fenotipo maschile. Quindi, all'origine del processo di mascolinizzazione c'è il cromosoma sessuale Y, è questo che fornisce le informazioni genetiche che guidano la differenziazione

---

[11] SINCLAIR A. H. et AL., *A gene from the human sex-determining region encodes a protein with homology to a conserved DNA-binding motif*, in «Nature» 1990 Jul. 19, 346, 6281, 240-244.

delle gonadi primordiali in testicoli. A loro volta i testicoli producono ormoni che conducono la differenziazione dei genitali interni ed esterni. Mentre nell'embrione femmina intorno alla 12ª settimana di gestazione le gonadi primordiali si specializzano nei diversi tessuti ovarici in ragione dell'assenza del cromosoma Y, del testosterone e di AMH[12].
Inoltre l'essere umano di vita embrionale secerne ormoni sia androgeni che estrogeni. Le quantità sono significativamente diverse a seconda del sesso: gli androgeni sono prevalenti nel maschio, mentre gli estrogeni nella femmina. Così come sono molto diversi il numero dei recettori ormono-specifici presenti nei due sessi e il tempo di esposizione alla secrezione ormonale.
Quindi, il principale fattore che determina le differenze sessuali è la presenza o assenza del cromosoma Y – in specifico il gene SRY –, e subordinatamente la specializzazione dei tessuti gonadici e la secrezione degli ormoni gonadici. Il modello oggi più accreditato per spiegare le differenze sessuali del fenotipo, dell'anatomia, delle funzioni e del comportamento ricorre al primo fattore di differenza, presente già allo stadio di zigote, cioè al fattore cromosomico. Mentre il fattore ormonale ha un'importanza secondaria rispetto al primo, e comunque derivata[13].

---

[12] Cf. SADLER Th. W., *Embriologia medica di Langman*, cit., 309-326; RHOADES R., PFLANZER R., *Fisiologia umana*, 3ª ed. americana, Piccin, Padova 1998, 954-958.

[13] Cf. ARNOLD A. P., *The organizational-activational hypothesis*

Perciò, la conclusione di Money, «Il sesso cromosomico del bambino è irrilevante», non solo non ha alcun fondamento scientifico-sperimentale, ma è contraria alle elementari evidenze e alle acquisizioni più recenti della biologia e della medicina.

Un esperimento

Commento l'esperimento condotto su Bruce/-Brenda/David Reimer con una sola frase: «Contra facta non valet argumentum». Contro i dati di fatto qualsiasi argomentazione teorica di segno contrario cade.

Se gli accadimenti smentiscono una teoria, è segno che quella teoria non è aderente alla realtà, cioè è falsa. E se chi ha formulato la teoria si ostina pervicacemente a sostenerla nonostante le smentite fattuali, potremmo anche sospettare o che sia un matto oppure che voglia fare dell'ideologia.

---

as the foundation for a unified theory of sexual differentiation of all mammalian tissue, in «Hormones and Behavior» 2009 May, 55, 5, 570-578; WOLSTENHOLME J. T., RISSMAN E. F., BEKIRANOV S., *Sexual differentiation in the developing mouse brain: contributions of sex chromosome genes*, in «Genes, Brain Behavior Journal» 2013 Mar., 12, 2, 166-180. Da ultimo è stato riscontrato che gli effetti dei cromosomi sessuali sono modulati dalla presenza degli stessi ormoni gonadici: esiste quindi una strettissima interrelazione nei due sensi: ARNOLD A. P. et AL., *Cell-autonomous sex determination outside of the gonad*, in «Developmental Dynamics» 2013 Apr. 242, 4, 371-379.

> «I disturbi psichiatrici sono risultati prevalenti tra la popolazione omosessualmente attiva piuttosto che in quella eterosessualmente attiva. Gli uomini omosessuali hanno avuto, nell'ultimo anno, una prevalenza maggiore di disturbi dell'umore e di disturbi ansiosi rispetto agli uomini eterosessuali. Le donne omosessuali hanno avuto, nell'ultimo anno, una maggior prevalenza di disturbi da utilizzo di sostanze rispetto alle donne eterosessuali. […] I risultati confermano l'ipotesi che le persone con comportamenti sessuali omosessuali corrono rischi maggiori per disturbi psichiatrici».

Robin M. Mathy e i suoi collaboratori hanno condotto la ricerca nel corso dei primi 12 anni di legalizzazione delle unioni omosessuali (1990-2001): il tasso di suicidio nella popolazione costituita da maschi omosessuali legalmente uniti è 8 volte superiore rispetto a quello della popolazione di maschi uniti legalmente con una donna, ed è 2 volte superiore rispetto a quello di uomini single[38].

Morten Frisch e Jacob Simonsen hanno condotto una ricerca epidemiologica imponente, hanno incrociato lo status familiare o parafamiliare e le cause di mortalità relativamente a 6,5 milioni di Danesi morti tra il 1982 e il 2011. Questa ricerca ha confermato la tendenza

---

[38] MATHY R. M., COCHRAN S. D., OLSEN J., MAYS V. M., *The association between relationship markers of sexual orientation and suicide: Denmark, 1990-2001*, in «Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology» 24 Dec. 2009.

messa in luce da Mathy: il tasso di suicidio tra uomini legalmente uniti ad altri uomini è 4 volte superiore rispetto a quello tra uomini sposati con una donna e molto più alto rispetto a qualsiasi altra condizione (single, divorzio, vedovanza). Il tasso di suicidio tra donne legalmente unite ad altre donne è superiore di 6,4 volte rispetto alle donne sposate con un uomo[39].

All'interno delle diverse tipologie di stato civile (celibi/nubili, sposati, divorziati, vedovi) le convivenze omosessuali hanno dimostrato di essere associate ad un rischio di mortalità per tutte le cause statisticamente maggiore rispetto agli omologhi che convivevano con persone dell'altro sesso: da +20 a +190% per le donne; da +60 a +150% per gli uomini in convivenze omosessuali. L'elevata incidenza del suicidio nella popolazione omosessuale, legalmente unita e anche semplicemente convivente, in un Paese gay friendly si spiega solo con il fatto che queste persone non sono riuscite a liberarsi della propria omofobia interiorizzata? Se fossero andate in terapia normalizzante non avrebbero fatto ricorso al suicidio? Le tendenze suicide e il suicidio stesso non sono il sintomo di qualcosa di più profondo?

---

[39] Frisch M., Simonsen J., *Marriage, cohabitation and mortality in Denmark: national cohort study of 6,5 million persons followed for up to three decades (1982-2011)*, in «International Journal of Epidemiology» 2013, 42, 2, 559-578.

La Tabella 2 è ricavata dallo studio di Frisch e Simonsen e mette in relazione alcune cause di mortalità con lo stato civile o la coabitazione.
I numeri indicano il tasso di incidenza di quella causa di morte.
I gruppi di controllo sono 4 e hanno un tasso pari a 1.
NA: numero assente.

	malattie cardiovascolari	tumore	malattie respiratorie	suicidio	AIDS	altre cause
Stato matrimoniale: donne						
sposate con uomini	1	1	1	1	1	1
non sposate	1,50	1,17	1,79	2,55	2,00	1,85
divorziate	1,54	1,26	2,25	3,01	5,64	1,82
vedove	1,39	1,15	1,63	2,19	5,32	1,49
sposate con donne	1,32	1,62	0,85	6,40	NA	1,47
Stato matrimoniale: uomini						
sposati con donne	1	1	1	1	1	1
non sposati	1,80	1,12	2,00	2,44	14,2	2,65
divorziati	1,69	1,35	2,20	2,73	11,0	2,52
vedovi	1,40	1,16	1,60	2,92	3,40	1,58
sposati con uomini	1,23	1,12	1,12	4,09	356	1,58
Coabitazione: donne						
conviventi con uomini	1	1	1	1	1	1
conviventi con i genitori	1,78	2,69	1,58	1,65	5,89	3,57
single	1,55	1,27	2,02	3,63	7,27	2,14
conviventi con donne	1,59	1,37	2,10	1,79	NA	2,48
conviventi con più adulti	3,65	2,26	6,33	4,56	18,4	7,62
Coabitazione: uomini						
conviventi con donne	1	1	1	1	1	1
conviventi con genitori	2,49	2,07	3,48	2,74	8,50	3,60
single	1,73	1,32	2,17	3,87	15,1	3,03
conviventi con uomini	1,75	1,11	2,16	3,17	49,8	2,79
conviventi con più adulti	3,27	1,87	5,54	3,46	23,6	7,44

In secondo luogo gli autori che propongono il modello della normalizzazione – tra questi ricordo Anne Fausto-Sterling, Marta Llama, Kate Bornstein, Simon LeVay[40] e Richard Isay[41] – fanno appello evidentemente alla normalità e allo stesso tempo alla natura: l'eterosessualità e l'omosessualità sarebbero ambivalenti, due forme della sessualità umana "normali e naturali".
Questo appello alla natura e alla normalità stupisce per vari motivi.
Lo scetticismo conoscitivo è una delle posizioni intellettuali più diffuse nelle società occidentali: molti ritengono che l'uomo non possa conoscere il vero, e che qualsiasi conoscenza a cui approda la nostra intelligenza è mutevole e storicamente datata. Quindi, non esisterebbe una natura umana, né una normalità per la specie umana. Le teorie del gender, poi, hanno contestato ampiamente l'esistenza di una natura, perché questa sarebbe assolutista e fissista.
E ora invece la natura torna utile alla causa ed è così riabilitata.
Naturale e normale sono nozioni correlative, cioè suppongono una relazione di ordine. Infatti, una realtà è detta naturale e normale in relazione a qualcosa. Ma questo qualcosa cui fanno riferimento Fausto-Sterling, Llama, Bornstein, LeVay, Isay, cos'è?

---

[40] LeVay S., *A difference in the hypothalamic structure between heterosexual and homosexual men*, in «Science» 1991, 253, 1034-1037.
[41] *Essere omosessuali*, cit., 19.

dio e AIDS dall'altra. C'è qualcosa che non dipende dalla società, ma che è intrinseco all'orientamento omosessuale che conduce ad una sofferenza mentale. C'è qualcosa che è intrinseco alla condotta omosessuale che conduce a un rischio per la salute fisica.

Dati di fatto circa l'adozione

La richiesta di allargare il matrimonio anche alle relazioni omosessuali resta a dispetto della logica e delle evidenze citate sopra, anzi si estende all'istituto dell'adozione.

Alcuni dicono: che male c'è che un bambino cresca all'interno di una coppia dello stesso sesso? Non esisterebbero differenze significative nello sviluppo psichico, intellettuale e affettivo tra bimbi cresciuti da coppie omosessuali e bimbi cresciuti da coppie eterosessuali.

Questa è la conclusione di alcune ricerche condotte su campioni micro (alcune decine di soggetti), non reclutati in modo casuale tra la popolazione, ma reclutati tra gruppi che hanno una "convenienza o interesse" all'esito dell'indagine, reclutati attraverso la pubblicità o indirizzari mirati, ricerche elaborate non sulla base di questionari standard impersonali, ma su testi spontaneamente redatti dal genitore sulla condizione del figlio, e non corrette secondo variabili come ceto sociale, reddito, razza, tipologia di convivenza.

Attualmente sono disponibili due ricerche su un campione altamente significativo, rispettivamente di 207.007 e 3.000 figli, campione reclutato in modo casuale.

Il più recente e ampio ad oggi è quello condotto da Donald Paul Sullins[3]. Questi ha usato come fonte il National Health Interview Survey (NHIS), che raccoglie ogni anno circa 100.000 interviste su un campione rappresentativo di famiglie USA, relativamente alla loro salute. Ha ottenuto così un campione randomizzato pari a 207.007 figli, di cui 512 vivevano con adulti legati da vincoli omosessuali. Attraverso una rilevazione indiretta, cioè le interviste che i genitori hanno rilasciato su un figlio, Sullins ha indagato sulla presenza o meno di problemi emotivi, comportamentali o relazionali. Confrontando bambini e ragazzi che dai 4 ai 17 anni hanno vissuto con genitori legati da vincoli omosessuali (indicati con la sigla GO) e bambini e ragazzi che dai 4 ai 17 anni hanno vissuto con genitori eterosessuali (indicati con la sigla FN), ha ottenuto i seguenti risultati descritti nella Tabella 4[4].

– La probabilità di avere seri problemi emotivi aumenta di 3 volte nel gruppo dei figli di coppie omosessuali.
– Il disturbo da deficit di attenzione e iperattività aumenta di 2,4 volte.
– I disturbi dell'apprendimento sono più frequenti di 1,9 volte.

---

[3] *Emotional Problems among Children with Same-sex Parents: Difference by Definition*, in «British Journal of Education, Society & Behavioural Science» 2014 Dec. 19.

[4] Ringrazio in particolare i proff. Donald Paul Sullins e Renzo Puccetti per avermi fornito i dati.

	FN	GO	OR
	%	%	
seri problemi emotivi	5,5	14,9	3,0
disturbo da deficit di attenzione ed iperattività	7,1	15,5	2,4
difficoltà nell'apprendimento	8	14,1	1,9
ricorso al medico di famiglia per problemi psichici	5,2	13,1	2,7
ricorso allo specialista per problemi psichici	18,6	24,6	1,4

Tabella 4
FN: bambini cresciuti dai 4 ai 17 anni nella famiglia naturale.
GO: bambini cresciuti dai 4 ai 17 anni con una coppia omosessuale.
OR: odd ratio, tasso di incidenza di quel fenomeno nel gruppo GO rispetto al campione di controllo rappresentato da FN.

– I medici di medicina generale sono stati interpellati per problemi psichici dei minori con una frequenza di 2,7 volte più elevata nel primo gruppo.
– I figli con genitori dello stesso sesso risultano avere maggiori problemi non solo dei figli con genitori eterosessuali sposati, ma anche di quelli adottivi, conviventi e persino single, maggiori del triplo considerando i cofattori e del 50% inserendo i legami biologici.

Il secondo studio è quello di Mark Regnerus dell'Università del Texas, il quale ha reclutato in modo random, cioè casuale, 3.000 persone comprese tra i 18 e i 39 anni, le quali hanno

Gender/genere, nella sua accezione più recente, significa il ruolo sociale, psicologico e comportamentale che ogni persona può scegliere e cambiare liberamente nel corso della sua vita, a prescindere dalla sua identità genetica e anatomica.

Chi sono coloro che hanno introdotto questa nuova accezione e questa distinzione tra genere e identità genetica? Perché l'hanno introdotta? Quali sono le reali esigenze e gli obiettivi concreti perseguiti dalla prospettiva del gender? Quale visione della persona umana è proposta? Sulla base di fonti documentarie di prima mano tenteremo di dare una risposta a queste domande.

Non si tratta di pure e astratte teorie, che interessano solo pochi esperti. Si tratta piuttosto di una prospettiva che ha ottenuto risultati concreti a livello politico, giuridico ed educativo, come questo saggio documenta.

Evitando con rigore odiose contrapposizioni e slogan emotivi, con un metodo oggettivo e razionale analizzeremo criticamente gli argomenti usati dai promotori del gender, come l'uguaglianza, la non-discriminazione, il rispetto, l'educazione sessuale, la lotta all'omofobia e al bullismo, e l'equipollenza di ogni orientamento sessuale.

Giorgio Maria Carbone è Dottore in Giurisprudenza e Filosofia, è specializzato in Bioetica. Insegna Bioetica a Bologna presso la Facoltà di Teologia.

ISBN 9788870948868

9 788870 948868

€ 14,00