

**La scelta del corpo e la costruzione dell'identità. Una
lettura etnografica di esperienze della transizione di
genere**

Giulia Pieraccini

► **To cite this version:**

Giulia Pieraccini. La scelta del corpo e la costruzione dell'identità. Una lettura etnografica di esperienze della transizione di genere. Social Anthropology and ethnology. 2006. dumas-00438687

HAL Id: dumas-00438687

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00438687>

Submitted on 4 Dec 2009

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Indice

Introduzione

Capitolo 1. Termini e concetti

1.1 Sesso e genere: analisi e definizioni

- 1.1.1. Il caso degli Inuit dell'Artico: il "sesso sociale" e il "sesso anatomico"
- 1.1.2. Il sesso come fondamento del genere: la "teoria dell'attaccapanni"
- 1.1.3. Il genere diventa modello del sesso: gli studi sui bambini intersessuati
- 1.1.4. Da un modello monosessuale ad un modello bisessuale: cenni di storia della sessualità

1.2 Maschile e femminile: categorie fluide

1.3 Transessualità, transgenderismo, travestitismo: attraversare i generi

- 1.3.1. MtF e FtM

1.4 Queer theory

- 1.4.1. Transgender activism

Capitolo 2. Per un'analisi della categoria di corpo in antropologia

2.1 Apprendimento corporeo: trasmissione "silenziosa" del sapere

2.2 Corpi in movimento

2.3 *Mindful body*: un legame indissolubile

2.4 Il genere istituzionale

- 2.4.1. La norma al potere
- 2.4.2 Dalla teoria alla pratica: come si diventa "normali" in Italia

2.5 Sul campo: approccio metodologico

Capitolo 3. Passaggio da un genere all'altro: un caso etnografico

3.1 Un'esperienza "particolare": singolarità e conformità delle storie di vita

3.2 Territori della transizione: il M.I.T.

- 3.3.1. I servizi

3.3.2 Osservazioni sul rapporto con l'utenza: quattro "passaggi"

3.3 Territori della transizione: il corpo

3.4 "Fabbricare" un essere umano sessuato: un'opera collettiva

Conclusioni

Bibliografia

LA ZINGARA

Ma io credo ca pe' sta' bbuono a stu munno
o tutte ll'uommene avarrianno 'a essere femmene
o tutt' 'e ffemmene avarriano 'a essere uommene
o nun ce avarriano 'a essere
né uommene né femmene
pe' ffa' tutta na vita cuieta...
...e haggio ritto bbuono!

Roberto De Simone, *La gatta cenerentola*, 1977

Introduzione

Entrare al M.I.T. (Movimento d'Identità Transessuale) non è molto differente, a prima vista, dall'entrare in una qualunque Associazione o in un qualunque consultorio. Ma appena volgo un po' lo sguardo in giro mi accorgo che c'è qualcosa di diverso. Alla mia destra si trova un armadio a vetri, in stile moderno, con dentro alcuni schedari e, sulla parete contigua, un pannello di sughero. Da questa rudimentale bacheca penzolano locandine colorate che promettono “party trasgressivi al Cassero”, volantini che richiamano alla mobilitazione “affinché il diritto di cittadinanza sia esteso anche alla popolazione transessuale”, vari foglietti del tipo “cercasi MtF per condividere appartamento”, “MtF che ha iniziato la transizione da tre anni cerca altre MtF per condividere appartamento a Bologna”, “cercasi piccolo appartamento anche immediata periferia per MtF appena trasferitosi a Bologna”.

Dietro a due scrivanie bianche, posizionate a elle, è seduta una signora di più di 50 anni e forse 120kg di peso che, con voce da baritono, mi chiede: “Chi cerca?”.

Rispondo prontamente che ho un appuntamento con Porpora.

Da dietro alla scrivania, la ruga sulla fronte della corpulenta signora si distende, mentre mi invita ad accomodarmi nel piccolo studio che si trova in fondo alla stanza. Supero la fotocopiatrice, attraverso un piccolo salotto composto da quattro poltrone di pelle nera a forma quadrata disposte a U e un armadietto a vetri scorrevoli nel quale scorgo ripiani di libri e videocassette. Arrivo nello studio di Porpora.

Porpora Marcasciano è la vicepresidente del M.I.T. L'ho incontrata per la prima volta circa 6 mesi fa a Sant'Arcangelo di Romagna, al convegno “Nomadismi sessuali”. Le ho spiegato che intendevo svolgere la mia tesi di laurea sul fenomeno transessuale e non ha esitato a darmi il suo numero di cellulare, quello del M.I.T. e l'indirizzo di posta elettronica del Centro. Anche questa volta, nonostante non si ricordi assolutamente di me, mi accoglie con un sorriso che fa ben sperare. Provo a spiegarle di cosa ho bisogno e accendo il registratore per non perdermi neppure una parola. Porpora è una trans MtF (dall'inglese Male to Female, ovvero passaggio da Maschio a Femmina). Non è ascrivibile ad una classe d'età ben precisa e riesco a situarla solamente nella fascia dei cinquantenni. Non è molto alta, ma longilinea. Nient'affatto appariscente, indossa un abbigliamento unisex, decisamente ambiguo nel genere. I capelli castani le sfiorano le spalle, la pelle liscia e la bocca carnosa non hanno bisogno di trucco e l'assenza di forme da pin-up denota la sua estrema lontananza dallo stereotipo *trans* proposto dai mass-media.

Nella breve chiacchierata che facciamo cerca di darmi degli “spunti”, come dice lei, che mi aiutino a capire su quale aspetto dell'esperienza *trans* voglio impostare la mia ricerca.

Chiacchieriamo da circa mezz'ora, quando mi presenta la signora che ho incontrato all'entrata, dietro la scrivania: è Marcella Di Folco, la presidentessa del M.I.T., un personaggio molto importante nella battaglia che da molti anni le trans hanno intrapreso per la conquista dei diritti civili. Marcella è una delle prime fondatrici del M.I.T., nato con lo scopo di ottenere una legge che autorizzasse il riconoscimento anagrafico di chi cambiava sesso.

Fin dagli anni '80 ha sempre coltivato il suo interesse per la politica, mettendosi in luce nella tutela dei soggetti deboli. La determinazione con cui porta avanti le sue idee la rende un perno fondamentale per il lavoro dell'Associazione.

La storia del M.I.T. è la storia di coloro che si sono battuti per entrare nella propria pelle, senza sentirsi dei mostri, senza vivere nell'incubo di essere arrestati, picchiati, uccisi. La punizione per chi rifiutava di adeguarsi al sesso che gli era stato attribuito alla nascita era, e spesso è tutt'ora, l'estromissione, la marginalizzazione, l'esclusione, la relegazione in spazi non riconosciuti, fuori dalla comunità di appartenenza, fuori dal contesto umanizzato.

Ora il M.I.T. è un luogo integrato, riconosciuto dalle istituzioni, e anche l'iter di adeguamento di sesso e genere è contemplato a livello formale con un'apposita legge. Tutto sembra risolto, una vita sembra possibile, anche senza nascondersi.

In verità c'è ancora molto da fare, come viene fuori anche dalle testimonianze che ho raccolto. Il pregiudizio ancora resiste, l'essere uomo o donna è ancora un' “affare della natura”: si nasce con determinate caratteristiche femminili o maschili, chi cerca di uscire fuori da questi schemi va contronatura, è un mostro, è anormale.

Lo scopo di questa tesi è principalmente quello di allontanarci per un attimo da tutto ciò che ci è sempre sembrato evidente, incontrovertibile e universale, per vederlo da una nuova prospettiva, quella di chi non accetta di essere ciò che non si sente di essere. L'altro scopo è capire la variabilità delle vite che vanno incontro al percorso di transizione, l'eterogeneità degli esiti a cui si ha accesso, ma anche le strutture di potere e di controllo che stanno dietro all'integrazione nella “normalità” che la legge statale prevede.

Il collante che mette in comunicazione tutta l'esposizione è l'etnografia delle esperienze di transizione di genere verso la maschilità, che descrivono il modo in cui il corpo si trasforma, si modella, si “educa”, per costruirsi in modo riconoscibile prima di tutto da se stessi e poi anche dagli altri.

La tesi propone un percorso d'indagine lineare, che parte dalle teorizzazioni prodotte dagli anni settanta, ottanta e novanta sul sesso e sul genere, per arrivare a osservare come queste categorie

concettuali sono inserite nel contesto etnografico trans. Questi temi hanno avuto una forte risonanza in questi anni, e i discorsi che si sono prodotti a livello teorico non hanno ancora trovato una stabilità. L'antropologia e le scienze sociali hanno avuto un ruolo di primo piano in questo dibattito, producendo nuovi universi discorsivi da esplorare.

L'elaborato è suddivisibile, quindi, in due parti distinte. Nella prima, si raccolgono tutti i concetti e le teorie che mi sono servite per distaccarmi dalle categorie cognitive provenienti dal mio background culturale. La difficoltà d'indagine all'interno di un contesto complesso e nel quale sei stato formato, è uno degli steccati più alti da superare, ti trovi a dover mettere in discussione costruzioni mentali talmente radicate che spesso, nel ragionamento, utilizzi tuo malgrado. Nella seconda parte, ricorro all' "oggettivazione", creata con l'aiuto e la mediazione indispensabile della parola scritta, che risputando all'esterno l'esperienza vissuta, la rende osservabile e descrivibile, perché comandata da norme che hanno perso la loro universalità.

Le citazioni all'interno dei capitoli, seguono un percorso simile. Nel primo sono i testi teorici che parlano; nel secondo, affrontando la tematica del concetto di corpo, progressivamente, iniziano a farsi sentire le eco delle voci concrete di chi ha fatto "la scelta del corpo"; nell'ultimo capitolo ci si immerge totalmente nelle vite, nei luoghi e nelle pratiche dei soggetti in transizione, dove una folla umana composta si accinge a riconoscere, avvalorare, costruire una nuova identità, attraverso una riconfigurazione fisica, sociale e culturale.

Il contributo del M.I.T. è stato essenziale alla stesura di quest'elaborato, sia per la possibilità di praticare l'osservazione all'interno del Consultorio, sia per l'accesso incondizionato a tutti i materiali presenti nel Centro di Documentazione. Anche al Centro Documentazione Cassero di Bologna sono riuscita a reperire e consultare testi introvabili in Italia, che mi sono stati utili nella stesura di una bibliografia più completa.

Tuttavia, ritengo di dovere un particolare riconoscimento a quelle persone che mi hanno dato modo di poter parlare di questo argomento, attraversando le discipline e rientrando dalla porta dell'antropologia; quindi a tutti gli "amici-antropologi" e non, che mi hanno portato a riflettere innumerevoli volte sulle analisi, inizialmente superficiali, che proponevo e al Prof. Mugnaini mi ha informato con scrupolosa attenzione su ogni nuova pubblicazione sull'argomento e mi ha seguito con partecipazione nella stesura dell'elaborato. Sono grata a Porpora Marcasciano che mi ha aperto le porte del M.I.T. e mi ha spronato a chiarirmi le idee, quando ancora non avevo ben compreso la complessità umana a cui andavo incontro. A Marcella Di Folco devo un affettuosissimo e particolare ringraziamento, per la disponibilità e la rapidità con cui ha contattato i ragazzi e mi ha fornito i recapiti, e per la pazienza stoica con cui ha sopportato la mia presenza costante al Consultorio nel caldo soffocante di agosto (nonostante i ghiaccioli alla menta). Ringrazio Daniele,

Emil e Ivan, che, con le loro timidezze, le loro passioni, e il loro coraggio, mi hanno aperto la casa e il cuore, anche se non mi avevano mai visto. Per Simone nutro un affetto e una gratitudine che si pone, ormai, oltre i confini del lavoro svolto insieme. Mi ha condotto nel suo mondo con fiducia, ospitandomi, aiutandomi nei momenti di sconforto, rendendomi partecipe dei suoi piccoli e grandi traguardi, e trasformando il tutto in una bellissima amicizia. Grazie a tutti coloro che mi hanno sopportato, e supportato, in questo lungo “periodo di transizione”.

Siena, 13 Marzo 2006

Capitolo 1

Termini e concetti

In ogni ambito del nostro quotidiano ci imbattiamo in espressioni, simbologie, immagini, che ci portano a considerare ed a costruire, fin dall'infanzia, un'idea della maschilità e della femminilità come fenomeni naturali. Sembra scontato che le bambine giochino con le bambole e i maschietti con le macchinine; secondo questa logica la differenza tra maschi e femmine passa dal corpo alla psiche automaticamente, in quanto innata.

Il punto di vista che contraddistingue la maggior parte dell'opinione pubblica è espresso così da Mila Busoni:

Uomini e donne stanno tra loro in una relazione come quella tra la terra e l'aria, il vento e il fuoco – o meglio, come l'acqua e il fuoco, la terra e l'aria, che sono tra loro contrapposti. L'idea di innato si coniuga con quella dell'esclusività: ciò che è mio non può appartenere anche a te. Quel che ci rende esseri umani passa prima attraverso ciò che ci fa essere uomini o donne – il riconoscimento di sé come esseri umani *sessuati* (Busoni, 2000:19).

Secondo questo radicato processo mentale, il sesso biologico è la base del genere.

Quello che vorrei fare in questo capitolo è attingere dalla storia degli studi le domande che servono a decostruire concetti e idee che da secoli recepiamo come indiscutibili, talmente radicati negli schemi cognitivi della nostra società da risultare evidentemente e senza dubbio iscritti nella natura delle cose; per il momento ritengo indispensabile indagare e ripercorrere le tappe che hanno portato a ripensare i concetti di genere, sesso, sessualità e, ovviamente, maschile e femminile. Che cosa si intende per genere? Quale legame esiste tra sesso e genere? Come si costruiscono il maschile e il femminile? Che cosa significa nascere maschi e nascere femmine? La polarità dei generi esiste realmente?

Per far questo partirò essenzialmente dalla definizione e dall'analisi dei concetti di sesso e genere da vari punti di vista. Inizialmente cercherò di capire quando è comparso per la prima volta il termine “genere” nella letteratura scientifica, evidenziando le discrepanze nelle quali ci imbattiamo nella traduzione italiana di questa parola.

Attraverso le teorie di Françoise Héritier e di Sherry B. Ortner e Harriet Whitehead, proverò a individuare i filoni principali delle elaborazioni che si sono susseguite, e di cui ancora non si è cessato di discutere, riguardanti la costruzione sociale del genere. Concluderò questo argomento un breve excursus storico sui modelli sessuali che ci hanno portato a concepire i sessi in maniera binaria.

A questo punto si restringe il campo d'analisi alle categorie di maschile e femminile. Molti studiosi ne hanno tracciato i confini, oppure ne hanno distrutto la stabilità. Servendomi ancora del testo di Françoise Héritier tenterò di evidenziare la permeabilità dei confini tra l'una e l'altra categoria.

L'esperienza etnografica, che mi suggerisce questo percorso teorico, mostra in modo incontrovertibile la duttilità delle classificazioni sessuali e di genere, in particolare adesso, che ci sono possibilità tecnologiche avanzate nel campo della medicina.

Come preambolo a quello che sarà lo sviluppo dei capitoli 2 e 3, farò una panoramica storica della terminologia prevalentemente usata nell'ambito "transgenere". Anche questa volta sottolineerò la progressiva tendenza a destrutturare le definizioni fisse, dedicando un paragrafo alla realtà "queer" e uno al "transgender activism". Il primo è un movimento principalmente teorico, che si struttura sui resti delle teorie postfemministe e si pone in contrappunto con le affermazioni del movimento identitario gay e lesbico. Il secondo è un manifesto politico che ha il suo fulcro nelle attività di militanza della popolazione trans, tramite azioni di "dissenso sociale".

Probabilmente, sarei dovuta partire dall'esperienza etnografica, invece di arrivarci alla fine, perché solo dall'osservazione dei soggetti/oggetti della ricerca ho potuto comprendere meglio come funzionano le categorie sociali legate ai sessi e quanto gli schemi cognitivi prodotti culturalmente agiscano concretamente sugli individui. Ma ho voluto ripercorrere il tragitto con cui mi sono avvicinata all'argomento, per chiarire con quale preparazione e con quale bagaglio concettuale mi sono avvicinata alla pratica etnografica.

Ho evitato di soffermarmi sugli altri ambiti disciplinari dai quali poteva essere analizzato il transessualismo e la costruzione di un'identità altra, rispetto a quella di partenza, poiché, in molti casi, ho ritenuto non fosse in linea con il percorso che ho deciso di portare avanti. Il transessualismo è un argomento che si presta ad essere indagato con un sostanzioso numero di strumenti di analisi: da quello psicologico, a quello medico e a quello politico; io mi sono proposta di partire da un'esperienza etnografica che potesse fare luce su quello che significa "passare" da un'identità di genere all'altra. Con il metodo dell'analisi antropologica, sono arrivata a porre l'attenzione su alcuni passaggi dell'esperienza transessuale, accomunanti e disgreganti, che scongiurano la stereotipizzazione del vissuto, ma riconoscono l'importanza dello specchiarsi nell'altro per riconoscere la propria condizione. Passare da un'identità femminile ad una maschile, o viceversa, include necessariamente la presa di coscienza dell'indispensabilità di un periodo in cui ci troviamo nel mezzo: l'essere trans.

1.1

Sesso e genere: analisi e definizioni

Il termine “genere” è stato introdotto nel discorso scientifico, per la prima volta, nel 1975, dal saggio di Gayle Rubin, *The Traffic in Women*, con l’espressione *sex-gender system*.

Con *sex-gender system* per Rubin si intende:

l’insieme dei processi, adattamenti, modalità di comportamento e di rapporti, con i quali ogni società trasforma la sessualità biologica in prodotti dell’attività umana e organizza la divisione dei compiti tra gli uomini e le donne, differenziandoli l’uno dall’altro: creando appunto «il genere» (Piccone Stella, Saraceno, 1996:7).

Il saggio di Rubin poneva come centrale il problema dell’asimmetria e della gerarchia tra i sessi, che andava a sfociare nell’oppressione delle donne di cui, attraverso i concetti dell’antropologia e della psicoanalisi, Rubin si proponeva di costruire una teoria. La categoria di genere entra a far parte, da questo momento, degli studi accademici del femminismo statunitense, dell’antropologia, della sociologia e della psicoanalisi, come anche della storia, fino ad arrivare in Europa, nella seconda metà degli anni Settanta, e sviluppare un dibattito che non si è ancora esaurito.

A dire il vero un precedente al concetto di “sex-gender system” coniato da Rubin era stato offerto da Ann Oakley che in *Sex, Gender and Society* (1972), uno dei primi lavori che prendevano in esame questo tema, ne parlava in contrapposizione al concetto di sesso. Secondo Oakley il “sesso” si riferirebbe alla differenza biologica e anatomica tra maschio e femmina, mentre il concetto di “genere” sarebbe una “questione di cultura” (Oakley, 1985, cit. in Busoni, 2000: 126), pertinente all’ambito del sociale.

Il fatto di essere un’elaborazione estratta da lavori analitici condotti in prevalenza da studiose di scienze sociali, appartenenti ai movimenti femministi inglesi e statunitensi, ha prodotto delle difficoltà nella traduzione e nella comprensione del significato di “genere”. Il concetto e il termine che lo esprime hanno in italiano e in inglese ambiti ed estensioni semantiche differenti.

In italiano, il termine “genere”, ha una valenza molto sommaria che potrebbe dare origine ad una forte ambiguità. Deriva dal latino *genus*, che rimanda all’ambito semantico del “generare” e riflette una moltitudine di significati. Nel Dizionario della lingua italiana Devoto-Oli si legge:

genere s.m. **1.**Nozione comprensiva di più specie; com., il complesso dei caratteri essenziali e distintivi di una categoria, [...], concr. [...] Merce, prodotto: [...]. **2.** Ciascuna delle varie forme di espressione artistica, secondo i canoni della tradizione [...]. **3.** Categoria grammaticale che, secondo le lingue, contrappone un genere animato e uno inanimato oppure un genere maschile e uno femminile, e uno neutro (come il tedesco), oppure uno maschile e uno femminile soltanto (come l’italiano) (Devoto-Oli, 1990: 812).

Queste tre definizioni non ci danno un significato nemmeno lontanamente unitario del termine in questione. La prima, e più comune, non si adatta minimamente a quello che la nozione di *gender* vuole trasmetterci, la seconda e la terza riguardano ambiti troppo specifici e poco usati nella lingua parlata per veicolare un concetto così importante. I contesti in cui “genere” viene usato sono sempre e soltanto specialistici e definiti, come quelli delle scienze naturali, della letteratura e dell’arte, oppure della linguistica. La caratteristica più evidente di questo termine è dunque la contraddizione, caratteristica che gli preclude la facoltà di veicolare un messaggio in un contesto non specifico¹.

Nell’English Language Dictionary Collins-Cobuild si legge, invece, nella definizione del termine *gender*:

1. Nell’inglese formale, *gender* indica l’essere maschio o femmina; usato di persone o animali, [...]

2. In grammatica, *gender* è usato per riferirsi alla classificazione dei nomi in alcune lingue come maschile e femminile, o come maschile, femminile e neutro. Il *gender* di un nome influisce sulla forma dei determinanti, degli aggettivi, e alcune volte dei verbi usati con esso (Collins-Cobuild, 1992: 602) [trad. dell’autore].

In questo caso è sottolineata la valenza semantica del termine, che in altri contesti assume altre forme. Per indicare il genere letterario si usa *genre*, e per quanto riguarda le famiglie tassonomiche inerenti alle scienze naturali, *genus*. In questo modo vengono neutralizzate le sovrapposizioni semantiche riscontrate sia in francese che in italiano.

Nonostante queste precisazioni, e in mancanza di un termine alternativo, ho ritenuto opportuno utilizzare il termine “genere” per il mio elaborato, specificando che verrà usato solo con l’accezione di costruzione culturale definita dalla relazione sociale e politica tra maschile e femminile.

1.1.1. Il caso degli Inuit dell’Artico: il “sesso sociale” e il “sesso anatomico”

Che il genere sia una costruzione sociale è evidente se si prendono ad esempio alcune società neoguineane o inuit (Héritier, 2002). Presso queste popolazioni l’identità “sessuale” del nascituro non è connessa al sesso anatomico, quindi alla forma dei genitali, ma all’identità sessuale dell’anima-nome reincarnata. L’anima-nome è assegnata al neonato nel momento in cui viene al mondo, in base a segni interpretati dagli sciamani.

¹In ambito francese il problema della traduzione ha avuto un tentativo di risoluzione. Nel saggio della filosofa e psicoanalista Colette Chiland, *Changer de sexe*, si propone di tradurre *gender identity* con *identité sexuelle*. Distinguendo il *sexué*, cioè ciò che riguarda la divisione degli esseri umani (il genere umano, cioè la specie umana) in sessi (due, seguendo il dimorfismo sessuale dominante nelle società occidentali, o più di due) e il *sexuel*, cioè ciò che riguarda la congiunzione dei sessi, la sessualità (Chiland, 1997: 16).

L'anima-nome e l'identità che a essa si collega prevalgono sulla differenziazione fisiologica (ivi: 148).

I bambini sono allevati in tutto e per tutto come appartenenti all'altro sesso: si vestono e si inseriscono in attività proprie del sesso dell'anima-nome.

Quando arriva il momento della pubertà, l'individuo si deve reinserire nei ruoli del suo sesso anatomico e deve assumerne le responsabilità connesse, in primis la riproduzione.

Per comprendere meglio: una ragazza dall'anima-nome maschile sarà allevata fino ad una certa età come un ragazzo; una volta arrivata alla pubertà, dovrà assumere le caratteristiche apparenti, comportamentali e i ruoli sociali di una femmina, pur mantenendo per tutto il resto della vita la sua anima-nome, dunque la sua "identità maschile".

L'esempio è uno dei tanti che si possono trovare nella letteratura etnografica riguardanti le categorie di genere, in seno ad altre culture.

Héritier è molto chiara su questo punto:

[...] le categorie di genere, le rappresentazioni della persona sessuata, la ripartizione dei compiti che conosciamo nelle società occidentali, non sono fenomeni a valore universale generati da una natura biologica comune, bensì costruzioni culturali. Infatti, con uno stesso «alfabeto» simbolico universale, ancorato a questa natura biologica comune, ogni società elabora «frasi» culturali particolari e che le sono proprie (ivi: 8).

1.1.2. Il sesso come fondamento del genere: la "teoria dell'attaccapanni"

In antropologia si usano i termini *sex* e *gender* per specificare rispettivamente l'identità sessuale anatomica e l'identità sessuale socialmente costruita. Le differenze sessuali si riferiscono, quindi, alle caratteristiche fisiologiche e anatomiche dell'individuo, mentre le differenze di genere al diverso modo di concepire culturalmente la differenza sessuale.

Sherry B. Ortner e Harriet Whitehead definiscono il genere:

ciò che gli uomini e le donne sono, i tipi di relazioni che si instaurano o si dovrebbero instaurare tra loro (Ortner, Whitehead, 1996: 73).

ed affermano che essi non sono solo lo specchio dei «dati» biologici o le elaborazioni di questi ultimi, ma innanzitutto prodotti delle norme sociali e culturali.

Secondo questa teoria la relazione tra sesso e genere non è biunivoca. Nella nostra società siamo abituati a dare un'educazione distinta ai due sessi, in base a delle norme socialmente accordate che ci forniscono l'idea di come si dovrebbero comportare le ragazze e i ragazzi. Per questo motivo ci

sembra che il comportamento di genere adatto sia una logica conseguenza dell'identità sessuale di riferimento. Ciò nonostante, già osservando i cambiamenti storici avvenuti nell'educazione e nel comportamento di genere nell'ultimo cinquantennio, ci rendiamo conto che i parametri sono estremamente fluttuanti e non tracciano una fisionomia inalterabile delle caratteristiche femminili e maschili.

Infatti ciò che gli altri si aspettano da noi diventa il nostro modo di essere; la nostra identità si fonda sulle caratteristiche attribuite al gruppo del quale siamo chiamati a far parte (Busoni, 2000). Secondo questa affermazione il genere è attribuibile ad un uomo e ad una donna in quanto *esseri sociali*, inseriti in un contesto relazionale e normativo. Le parole di Mila Busoni esprimono a pieno questo concetto:

In sintesi, essere uomini non significa avere un sesso maschile, come essere donne non significa avere un sesso femminile – “essere” uomini e donne è piuttosto il convergere di senso esperienziale di sé e di percezione del mondo, vale a dire ciò che si è appreso ad essere nelle relazioni sociali, nei rapporti con gli altri (ivi: 22).

Ecco che le distinzioni di genere prendono la forma di costruzioni culturali. Le culture usano le differenze biologiche tra maschi e femmine in modo simbolico, con l'intento di edificare rappresentazioni sociali e culturali dell'identità sessuale diverse tra loro.

Il rapporto stretto tra biologia e socializzazione, che troviamo in questa prima concezione di genere, ereditata dalle teorie femministe degli ultimi anni Sessanta e primi anni Settanta, è definita da Linda Nicholson “una visione «attaccapanni» dell'identità” (Nicholson, in Piccone Stella, Saraceno, 1996).

Il corpo è considerato alla stregua di un tipo di attaccapanni sul quale prendono posto differenti costruzioni culturali, in particolare quelle riguardanti la personalità e il comportamento. La forma dell'attaccapanni influisce in modo marginale su ciò che viene appeso.

Ciò che diventa importante, in questo caso, è che i postulati fino ad ora esposti ritengono l'identità sessuale un fenomeno transculturale. Si riscontra una comunanza biologica prodotta dai dati materiali del corpo, ovvero la vagina per determinare l'appartenenza alla categoria di donna e il pene per l'appartenenza alla categoria di uomo. La visione dell'identità sessuale, comune alle varie culture e costruita socialmente, si unisce alla concezione del sesso come distinto dal genere tramite l'idea che le distinzioni naturali fondano e producono l'identità umana. Linda Nicholson chiama questa idea *fondamentalismo biologico*:

Esso, riguardo alla distinzione maschio/femmina, si esprime nell'affermazione che le distinzioni naturali, alla base, fondono o si manifestano nell'identità sessuale, formando un insieme di criteri comuni transculturali che distinguono l'uomo dalla donna (ivi: 44).

1.1.3 Il genere diventa modello del sesso: gli studi sui bambini intersessuati

La seconda accezione usa il termine genere per indicare:

qualunque costruzione sociale relativa alla distinzione maschio/femmina, comprese quelle costruzioni che separano il corpo «femminile» dal corpo «maschile» (ivi: 41).

In questo senso anche il corpo di per sé, quindi il dato biologico, viene elaborato da un'interpretazione sociale che lo introduce di nuovo all'interno della categoria di genere.

Come ci dice Joan Scott:

[...] il genere è l'organizzazione sociale della differenza sessuale. Ma questo non significa che il genere rispecchia o determina delle differenze fisiche naturali e fisse fra la donna e l'uomo; piuttosto il genere è quella conoscenza che stabilisce i significati per le differenze corporee. [...] Non possiamo vedere le differenze sessuali se non in funzione della nostra conoscenza del corpo e tale conoscenza non è "pura", non può essere isolata dalla sua implicazione in un'ampia gamma di contesti discorsivi (Scott, cit in ivi: 41).

Questa seconda posizione prevede un'attenzione alle concezioni transculturali di corpo sessuato, variabili anch'esse. Il corpo non è solo un paradigma sul quale vengono apposti dei significati determinati culturalmente, ma diviene esso stesso parte mutevole della categoria di genere.

La domanda cruciale che ci viene suggerita da Mila Busoni ci pone davanti quest'ultima problematica: "perché il sesso dovrebbe originare una classificazione quale che sia?" (Busoni, 2000: 42).

Gli studi che sono stati condotti nel settore delle determinanti genetiche del carattere sessuale umano non smentiscono l'esistenza di differenze tra individui, ma provano che queste differenze non sono riconducibili a due soli gruppi².

Lo scopo principale di questo tipo di studi è quello di stabilire quale sia il meccanismo che comporta la differenziazione dell'apparato genitale maschile nell'embrione.

² Per un approfondimento su questo tema cfr. Peyre E., Wiels J., Fonton M. (1991), *Sexe biologique et sexe social*, in M.C. Hurting, M. Kail, H. Rouch (éds), *Sexe et genre. De la hiérarchie entre le sexes*, Éditions du Centre National de la Recherche Scientifique, Paris, pp. 27-50.

Nessuno degli elementi presi in considerazione dagli studiosi è sufficiente a fornire delle certezze nell'identificazione di un unico fattore, perché molto probabilmente sono più di uno i fattori determinanti nella differenziazione sessuale.

L'idea dell'unicità del fattore responsabile della determinazione sessuale rimanda all'idea che esista un confine netto tra i sessi. Le ricerche condotte in questo campo sottolineano, invece,

una continuità pressoché assoluta di esseri umani, in cui la formula cromosomica muta da un punto all'altro di una scala graduale, con una serie di variazioni (che la scienza tende a definire 'varianti patologiche') (Busoni, 2000: 45).

Un caso estremamente interessante da questo punto di vista ce lo offrono gli studi sulle procedure di determinazione del sesso e sulle tecniche di intervento sui neonati intersessuati, ovvero esseri umani che presentano alla nascita organi sessuali esterni o interni non chiaramente definiti né come maschili né come femminili (Kessler, in Piccone Stella, Saraceno, 1996).

I membri delle équipes mediche seguono delle pratiche standard che sono basate su concezioni culturali di genere. Il personale medico insiste sul fatto che il femminile e il maschile siano le uniche due possibilità «naturali».

Si forma certamente un paradosso nel momento in cui si etichetta come “innaturale” un essere umano nato con delle caratteristiche inaccettabili unicamente dal punto di vista culturale. Se si prendono in considerazione le strutture socio-culturali di genere il paradosso scompare, i generi rientrano nell'ottica dimorfica ed eterosessuale propria delle nostre società occidentali.

A questi bambini viene praticata una “correzione chirurgica” dei genitali, decisa a partire dalla valutazione degli esiti: un bambino con un micropene subirà sicuramente delle discriminazioni, i medici ritengono possa avere una vita migliore con una vagina e assumendo il genere femminile.

Un ruolo fondamentale in questi casi è giocato da tre fattori, che influenzano l'atteggiamento nei confronti della condizione di intersessualità. Il primo riguarda il progresso incredibile che hanno avuto le tecniche chirurgiche ed endocrinologiche negli ultimi dieci anni³. Il secondo è l'influenza del movimento femminista, il quale non valuta più una donna dalle sue capacità riproduttive. Il terzo riguarda l'attenzione che gli psicologi hanno iniziato a porre nei confronti dell'«identità di genere», cioè la percezione individuale del sé come appartenente alla categoria femminile o a quella maschile, separata dal «ruolo di genere», comprendente le aspettative culturali del comportamento più adatto a una femmina o a un maschio.

³ La sperimentazione chirurgica in questo ambito si è sviluppata soprattutto con l'obiettivo di creare dei peni per transessuali maschi nati femmine, ma le complesse esigenze dell'organo hanno creato dei problemi a livello chirurgico.

Con questo esempio vorrei arrivare a mettere in discussione la staticità e la nettezza che spesso e volentieri si ritiene appartenere al dato biologico. Le caratteristiche che applichiamo all'essere maschile e all'essere femminile, spesso scaturiscono da dati biologici che, immersi in un contesto culturale, subiscono una selezione. Ci sono delle caratteristiche del corpo umano, variabili da persona a persona, che veicolano la maschilità o la femminilità o la mettono in discussione. La selezione di queste è un processo cognitivo, che trasporta dei significati culturalmente stabiliti. In questo senso trovo condivisibile la conclusione a cui perviene Busoni:

[...]nella determinazione del sesso/genere, conta meno la formula cromosomica di quanto conti la lunghezza del pene. [...] l'oggetto di questo interesse sono gli organi sessuali maschili *esterni*, considerati da un punto di vista strettamente di genere e in un'ottica di "ideale" morfologico.

In conclusione, la differenza sessuale si dimostra essere qualcosa di diverso da un "dato" naturale, o, in altri termini, il sesso non può essere assunto come base per una teoria della differenza naturale. [...] (Busoni, 2000: 47-48).

1.1.4 Da un modello monosessuale a un modello bisessuale: cenni di storia della sessualità

La ricerca svolta in campo storico ci porta a formulare le stesse deduzioni. Le ricerche in questione documentano e ricostruiscono la storia delle idee che hanno indirizzato le scienze biologiche e mediche nella gestione del corpo sessuato.

Il modello di differenza tra i sessi, esistente all'incirca due secoli fa, era completamente diverso da quello che mettiamo in pratica oggi. Verso la fine del XVIII secolo, una serie di cambiamenti sociali e politici portano ad un completo rovesciamento nel modo di concepire la natura e il corpo umano.

Nonostante i progressi scientifici avessero compiuto passi da gigante in tutti i campi, la scelta tra le due visioni, vecchia e nuova, delle differenze tra i sessi non può contare su dimostrazioni certe. Laqueur afferma che :

Gli anatomisti avrebbero potuto vedere i corpi in maniera diversa [...] e se non l'hanno fatto è per ragioni essenzialmente culturali. Analogamente, i dati empirici sono stati ignorati [...] perché non rientravano in un paradigma scientifico o metafisico (Laqueur, 1992: 23).

Nel XVII secolo, in Europa, sopravviveva l'idea, concepita in epoca ellenica, che il sesso era uno solo, che si distingueva in due forme in base al minore o maggiore "calore" presente nell'individuo. Sia nell'uomo che nella donna i genitali erano comuni, con la differenza che quelli della donna, per mancanza di un adeguato riscaldamento, rimanevano all'interno del corpo.

La vagina è immaginata come un pene interno, le labbra come un prepuzio, l'utero come uno scroto e le ovaie come testicoli (ivi: 7).

Il sesso perfetto era ovviamente quello maschile, ma i fenomeni anatomici e fisiologici erano identici. Ce lo dimostra il fatto che per millenni l'ovaia e la vagina non hanno avuto un termine specifico che le definisse, in quanto semplice versione femminile dei testicoli e del pene.

Come ci racconta Laqueur, anche nell'ambito del piacere sessuale, la naturale predisposizione delle donne verso il "romanticismo" e l' "a-passionalità" nasce nel Settecento. In precedenza, per molti secoli, proprio alle donne era attribuito un desiderio erotico sfrenato e incontrollabile, mentre gli uomini prediligevano i rapporti di amicizia.

Secondo il modello "monosessuale" il sesso è uno solo, ma i generi sono due divisi in modo netto. L'appartenenza di genere è stabilita sulla morfologia degli organi sessuali e stabilisce un marchio indelebile di *status* che non ammette trasgressori. In questo senso, il corpo, e in particolare la vagina e il pene, sono i classificatori del sistema sociale regolati dalla norma istituzionalizzata. Il sistema giuridico contempla i genitali come elementi dello "stato civile" dell'individuo, reintroducendoli in un mondo di significati socialmente definiti.

Nel mondo dell'unico sesso, accadeva che proprio quando il discorso sembrava concernere in modo più diretto la biologia dei due sessi, esso era in effetti più profondamente immerso nella politica del genere, nella cultura. Essere un uomo o una donna significava possedere un ruolo sociale [...] e non *essere* organicamente l'uno o l'altro dei due sessi incommensurabili (ivi: 12).

Ancora per tutto il Settecento, erano le trasgressioni di genere che venivano punite giuridicamente: Laqueur ci parla di Henrika Schuria che, nell'Olanda del primo Seicento, "si era stancata del suo sesso" e si arruolò nell'esercito. Venne condannata nel momento in cui fu sorpresa a far la parte dell'uomo nel rapporto sessuale. L'accusa che le venne mossa fu definita "concupiscenza immorale":

Arrivava talvolta fino ad esibire la sua clitoride al di fuori della vulva, e non si limitava a divertimenti licenziosi con altre donne [...] ma addirittura le accarezzava e le strofinava [...] talché una certa vedova, la quale ardeva di voglie sfrenate, trovò una così piena soddisfazione delle sue depravate bramosie, che, non fosse stato per il divieto opposto dalla legge, l'avrebbe sposata volentieri (ivi: 181).

Fu condannata a bruciare sul rogo, ma il giudice commutò la pena in clitoridectomia e esilio, che notoriamente era una punizione riservata agli uomini.

Ancora un gruppo di ragazze di Chaumont-en-Bassigny decisero insieme di vestirsi da maschi e vivere come tali da quel momento in avanti. Una di loro diventò tessitore. Montaigne parla di lei al maschile, raccontando che si fidanzò con una donna e si sposò con lei fino a quando fu riconosciuto da qualcuno del paese. Ecco che Montaigne cambia il pronome usato per classificarla:

essa è stata condannata all'impiccagione [...] *essa* s'è detta disposta ad accettare questo destino piuttosto che ritornare allo status di ragazza (Montaigne, cit. in ivi: 183).

La fisicità femminile e maschile è una sola, le differenze tra i sessi sono vissute solo in ambito sociale: “Il sesso è propriamente una *categoria sociologica*” (Busoni; 2000: 54).

Nel tardo Settecento il vecchio modello, in cui gli uomini e le donne erano disposti [...] lungo un asse il cui *telos* era maschile, cedé il passo a un modello nuovo, improntato a un radicale dimorfismo, all'idea di una divergenza biologica (Laqueur, 1992: 9).

Il modello del dimorfismo sessuale si consolida e prende le mosse da una congiunzione sociale che vuole i ruoli dell'uomo e della donna definitivamente distinti. La formazione di una nuova conoscenza del corpo femminile andava a costituire la base stabile per le norme riguardanti l'ordine sociale.

Organi che avevano condiviso un nome – ovaie e testicoli – vennero ora linguisticamente distinti. Organi che non erano stati distinti da un loro specifico nome – per esempio la vagina – se ne videro assegnare uno. [...] Nella loro materiale concretezza, scientificamente accessibile, nella natura stessa delle loro ossa, dei loro nervi, e, innanzitutto e soprattutto, dei loro organi riproduttivi, i corpi delle donne furono gravati di una nuova, enorme mole di significati (ivi: 198).

Quando ci accingiamo a leggere le trattazioni storiche, ciò che salta agli occhi di questo processo di riadeguamento dei corpi al genere è principalmente la contiguità del discorso scientifico con i mutamenti della politica di genere. La scienza biologica era fortemente influenzata dalle convinzioni culturali per cui non mostrava interesse alcuno a ricercare le prove di una eventuale distinzione dei due sessi. Fino a quando le caratteristiche distintive in questione non ottennero un'importanza politica.

Il corpo divenne decisivo nel momento in cui le giustificazioni apposte da norme consuetudinarie che si riproducevano da secoli divenivano sempre meno plausibili. La natura e il sesso biologico diventò terreno di gioco dei ruoli di genere.

Il nuovo modello d'interpretazione del corpo è stato il risultato di uno sviluppo epistemologico e politico. Tutto il discorso sul sesso, in ogni sua concezione, è già una dichiarazione inerente al genere.

Il sesso è situazionale e contestuale, una costruzione storica e non un dato risultante dalla ricerca scientifica (Busoni, 2000: 56).

Laqueur ci espone in modo netto la sua opinione, affermando che se i più grandi studiosi di anatomia del Rinascimento hanno perduto nel rappresentare la vagina come una versione interna del pene, allora ogni differenza dipende da una teoria che decide quali sono le prove da prendere in considerazione e quali quelle da non prendere. François Jacob, premio Nobel per la medicina nel 1985, dichiara: “Essa [la biologia] non cerca più la verità, la costruisce” (Jacob, cit. in Laqueur, 1992: 23).

A questo punto la conclusione necessaria a cui perveniamo con questo ragionamento è che il genere precede il sesso. Quindi la presenza di due sessi è il risultato di un'ottica improntata sul genere. Il sesso è un fatto accessorio, mentre il genere è basilare. La relazione che unisce sesso e genere non è né fissa né indispensabile, ma “ciò che viene determinato dal sesso non è la natura a dirlo, è la società” (Busoni, 2000: 56). Tutte le prove riguardanti i casi medici, genetici, storici, riconducono a questa affermazione: le differenze sociali precedono la divisione binaria dei sessi.

1.2

Maschile e femminile: categorie fluide

La presenza della divisione tra i sessi nella maggior parte delle società umane, ha portato molti studiosi a sostenere che la differenza tra femminile e maschile sia una specie di “ultimo limite del pensiero”, forse questa idea ha portato a stigmatizzare tutte le manifestazioni di trasgressione di questa norma come “anomalie”.

Françoise Héritier sostiene che la riflessione umana ha sempre posto la sua attenzione a ciò che le si presentava in modo più evidente, il corpo e lo spazio di cui era parte. Secondo quest'antropologa la differenza, e la complementarietà, delle caratteristiche sessuali e della funzione riproduttiva del maschio e della femmina era stata notata fin dalle origini dell'umanità. L'opposizione del corpo sessuato, sia maschile che femminile, si riversa anche sul piano concettuale. Héritier spiega che, secondo lei, l'opposizione femminile/maschile è omologa a quella tra “identico e differente” e va a formare uno dei pilastri del pensiero scientifico dall'antichità ad oggi, attraversando tutti i sistemi di rappresentazione.

Mi sembra che l'osservazione della differenza tra sessi sia alla base del pensiero, sia tradizionale sia scientifico.[...] Mi sembra che questo sia il limite ultimo del pensiero, perché su di esso si fonda un'opposizione concettuale essenziale, quella che oppone l'identico al differente [...] base dei sistemi che oppongono due a due valori astratti e concreti (caldo/freddo, secco/umido, alto/basso, inferiore/superiore, chiaro/scuro ecc.), valori che contengono contrasti (Héritier, 2002: 6-7).

La “griglia interpretativa” spontaneamente costituita, di cui Héritier parla, ingloba i generi, i sessi e i gameti in un sistema di opposizione che trae origine dall'osservazione del reale.

La costruzione sociale del genere è un artefatto di ordine generale, perché si fonda sulla ripartizione sessuale dei compiti, che, secondo Lévi-Stauss, è uno dei tre pilastri della famiglia e della società, e particolare, perché è il risultato di una serie di manipolazioni simboliche e concrete che riguardano gli individui.

Le categorie di genere, le rappresentazioni della persona sessuata, la ripartizione dei compiti che conosciamo nelle società occidentali, non sono fenomeni a valore universale generati da una natura biologica comune, bensì costruzioni culturali (ivi: 8).

Lo stesso “alfabeto” simbolico universale è ricomposto da ogni società in “frasi” culturali particolari. A seconda della società, avviene una decomposizione dei caratteri osservati nel mondo naturale in unità concettuali e una ricomposizione in associazioni sintagmatiche variabili. Per ogni tipo di rappresentazione, tutto parte dal corpo, da unità concettuali inscritte nel corpo, nel biologico e nel fisiologico. Queste vengono in seguito ricomposte secondo diverse formule logiche possibili (Héritier, 2002).

L'iscrizione nel biologico è necessaria, il che però non vuol dire che di questi dati elementari debba esservi una traduzione unica e universale (ivi: 9).

Quella che Héritier chiama “valenza differenziale dei sessi” è un artefatto e non un fatto naturale. Essa esprime un rapporto concettuale orientato fra maschile e femminile, in termini di peso, di temporalità (anteriore/posteriore), di valore.

È generalmente osservabile il fatto che il principio maschile domina la società. Non si tratta tanto di una mancanza della parte femminile (fragilità, minore peso, minore altezza, impedimento dato dalle gravidanze e dall'allattamento), quanto della manifestazione del desiderio di controllare l'ambito della riproduzione da parte di chi non dispone di questo potere.

La differenza tra i sessi è un dato naturale, ma questo non significa che si tratti di un dato immutabile, che non subisce variazioni prodotte dallo spazio e dal tempo nel quale si trova. La

valenza differenziale dei sessi appare essersi imposta universalmente per una necessità: costruire il sociale e le regole che ne permettono il funzionamento. Hérítier mette quindi quest'ultima tra i tre pilastri già citati da Lévi-Strauss, cioè la proibizione dell'incesto, la ripartizione sessuale dei compiti e una forma di unione sessuale riconosciuta.

La diseguaglianza vissuta nella dicotomia maschio/femmina è una costante che si sta affievolendo, ma ancora non siamo arrivati a riconoscere il rapporto tra i sessi come intellettualmente e praticamente paritario.

I dati biologici che si prendono a giustificazione della persistenza di ambiti riservati al maschile non sono che all'origine delle classificazioni, delle gerarchizzazioni e delle tassonomie che racchiudono l'intera società. Queste delimitazioni del pensiero entro un ordine formano le categorie conoscitive di ogni società.

Le categorie conoscitive, sono estremamente durevoli, perché trasmissibili, inculcate molto presto dall'educazione e dall'ambiente culturale e ritrasmesse da tutti i messaggi e i segnali espliciti e impliciti del quotidiano. La potenzialità della struttura sociale è già in partenza inscritta nelle cose (ivi: 14).

Il pensiero dell'uomo in società trova materiale nell'osservazione immediata dei fenomeni naturali. Il pensiero li riduce all'essenziale, realizzando una tra le varie combinazioni logiche che a partire da essi è possibile fare. Una di queste è una certa idea della valenza differenziale dei sessi, che obbliga la società a ricostituire i dati biologici di base allo stesso modo, per creare un sistema di termini e concetti coerenti.

Ogni società si fa un'idea particolare di quel che è di competenza dell'umano e di quello che non lo è e costituisce un ordine delle cose nei limiti del quale si esercita la vita sociale. Tutto ciò che se ne discosta è pericoloso per l'individuo e per la collettività. Uno di questi è l'incrocio dei due generi in un unico essere.

L'ordine ha degli al di qua e degli al di là. La figura sessuata della metà uomo assume senso come parte di un tutto concettuale, ancorato, esattamente al contrario, nella parte più profondamente fisica dell'uomo (Hérítier, 2002).

Il genere, il sesso, la sua determinazione, l'adattamento dell'individuo, pensati dall'uomo non dipendono semplicemente dall'ordine naturale, ma dall'ordine simbolico, dall'ideologia.

Il matrimonio, per esempio, nelle diverse società umane, è uno stato di cooperazione economica in cui i due sessi usano competenze tecniche che la cultura cui appartengono riconosce loro, competenze che non sono in alcun modo dettate dalle attitudini naturali, ma da convenzioni sociali.

Il nome, l'identità che segna la filiazione e l'integrazione nel gruppo è l'elemento fondamentale che costituisce la persona come essere sociale. Nel corso della vita, l'identificazione di una persona può

subire dei mutamenti, che talvolta investono anche gli appellativi usati per riconoscerla, sia in contesti analizzati sincronicamente, sia diacronicamente. Naturalmente, essendo anche la nominazione un processo, in un certo senso, classificatorio, opera secondo un principio di inclusione/esclusione, perché “significa” chi siamo e quale è il nostro posto nella società⁴.

1.3

Transessualità, transgenderismo, travestitismo: attraversare i generi

Il genere, come lo abbiamo definito in precedenza, è quindi una categoria che fa continuamente parte della nostra quotidianità. I suoi segni sono ubiqui e per questo ci resta molto difficile coglierli, a meno che non siano assenti o ambigui. In questo caso non riusciamo a darci pace finché non abbiamo classificato la persona che abbiamo davanti assegnandole uno status definito, un posto all'interno delle categorie accettate dalla società. La mancanza di un “posto sociale” nel quale collocare l'altro ci disorienta.

Per ogni individuo la costruzione del genere inizia con l'assegnazione a una categoria sessuale basata sull'aspetto, alla nascita (ma oggi anche prima), degli organi genitali. Di conseguenza, i genitori iniziano a vestire, pettinare, educare il bambino in modo conforme a quelle che sono le norme che la società impone per rendere chiara l'appartenenza alla categoria assegnata. Il bambino verrà trattato anche dalle altre persone a seconda del genere a cui appartiene, cosicché quando inizierà a parlare si riferirà a sé stesso già come a un membro di quel particolare genere.

Il sesso non ha molta importanza fino alla pubertà, ma a questo punto i sentimenti, i desideri, le pratiche sessuali sono già modellati dalle norme e dalle aspettative legate al genere. Entrare in relazione con i propri coetanei, di entrambi i sessi, produce sempre più consapevolezza di ciò che è identico e ciò che è differente. La relazione cognitiva identico/differente aiuta l'individuo ad elaborare un codice di comportamento differenziato secondo i generi.

Anche il ruolo dei genitori è differenziato dalle categorie del genere: madre e padre hanno compiti distinti e prospettive differenti. Tutte queste esperienze di cui il bambino dispone nei primi anni di vita producono modi diversi di sentire, di essere consapevoli, di entrare in relazione e differenti abilità che chiamiamo femminili e maschili. Sono questi processi che realizzano la costruzione sociale del genere⁵.

⁴ Cfr. sul tema Lévi-Strauss, 1964; Augé, 1995; Remotti, 1990.

⁵ La pedagogia è uno dei campi disciplinari in cui ci si imbatte quando si affrontano disagi che pongono le proprie radici nei primi anni della vita dell'individuo. La transessualità, o disagio dell'identità di genere, si palesa nel momento in cui l'individuo entra in contatto con la differenziazione sociale dei sessi, quindi nella prima infanzia. Data la mia scelta di comprendere la tematica della transessualità attraverso l'etnografia, ho deciso di non approfondire questo ambito

Il concetto di genere non può essere considerato equivalente alle differenze biologiche e fisiologiche esistenti tra maschi e femmine umani. I suoi elementi costitutivi sono “classi sociali costruite”. Infatti sappiamo che le società occidentali hanno solo due generi, uomo e donna. Altre società possiedono tre generi differenti: individui biologicamente maschi ma che si comportano, vestono, lavorano e sono trattati dal punto di vista sociale come donne (*berdache* del Nord America, *hijra* in India, *xanith* nell’Oman); oppure “donne dal cuore maschile” come vengono chiamati coloro che nascono biologicamente femmine, ma che lavorano, si sposano e assumono il ruolo di genitori in qualità di uomini.⁶

I transessuali e i travestiti delle società occidentali sono, probabilmente, le figure che più si avvicinano a queste, con la differenza che sono figure non istituzionalizzate, cioè prive di un particolare posto o di un riconoscimento nella società

I transessuali sono, biologicamente, maschi o femmine che hanno subito operazioni chirurgiche di cambiamento del sesso per modificare gli organi genitali. La scelta di rendere la propria fisicità, la propria anatomia, coerente con il genere di identificazione personale è prova che non si ricerca la possibilità di un terzo genere, ma ci si reintroduce in una delle categorie esistenti. Ovviamente questo rafforza l’esistenza di due categorie distinte, maschile e femminile⁷. I transessuali, dopo l’operazione di cambiamento di sesso, assumono, rispetto al genere, una condizione sociale convenzionale: “uomini” o “donne” con i giusti genitali.

I travestiti, invece, sono maschi che passano per donne e femmine che passano per uomini, ma non intendono sottoporsi a un intervento di cambiamento di sesso. L’aspetto estetico e il comportamento sono accordati a quelli accettati generalmente per il genere al quale conformano la loro apparenza.

Di fatto anche i travestiti cambiano genere, temporaneamente o per la maggior parte della loro vita poiché la società nella quale vivono attribuisce loro il ruolo di genere che impersonano e li inserisce nella sfera del potere propria di quel determinato genere.

Paradossalmente è proprio l’importanza sociale delle classi che suddividono i generi e dei relativi indicatori esteriori (vestiti, atteggiamenti, segregazione) a rendere possibili gli slittamenti e gli scambi da una condizione all’altra. Senza le caratterizzazioni di genere, il travestitismo e la transessualità sarebbero privi di significato.

disciplinare della problematica, ma di colmare questo vuoto proponendoci di iniziare con la lettura di articoli apparsi nella rivista “Child Development” e “Enfance: psychologie, pédagogie, neuropsychiatrie, sociologie”. In particolare l’articolo di “Child Development”, July/August 2005, Vol. 76, No. 4, pp. 826-840. Inoltre ritengo sia utile riferirsi agli interventi della Dott.ssa Della Giusta, delle Dott.sse Simonelli e Vizzari e della Dott.ssa Nadalin presenti nel volume “Transiti”, pp. 64-79.

⁶Sui *berdache* cfr. Whitehead, 2000; sugli *hijra* Nanda, 1989; 1994; sugli *xanith* Wikan, 1977; 1982.

⁷Come vedremo in seguito, durante il passaggio da un genere all’altro, si acquisisce un’identità transessuale che rimane legata al momento della transizione, ma che, nella maggior parte dei casi, viene abbandonata una volta che l’operazione ha avuto luogo e i documenti sono stati modificati (cfr. PAR. 3.3).

Il termine transessualismo è stato utilizzato per la prima volta nel 1953 da Harry Benjamin, un endocrinologo e sessuologo statunitense. Dall'uso che ne ha fatto Benjamin si è imposto con il significato che gli viene assegnato oggi. Ma già nel 1949 D. O. Cauldwell, in un articolo pubblicato sulla rivista *Sexology* dal titolo *Psychopathia transsexualis*, parlava del caso di una ragazza che desiderava *ossessivamente* essere un ragazzo. L'accentuazione dell'ossessività, della compulsività del desiderio della ragazza in questione ci può dare un'idea di come il transessualismo fosse parte di un protocollo medico di patologie psicologiche (Castel, 2003: 59-60).

Ancora Benjamin ci ricorda che la prima volta il termine è stato utilizzato in una conferenza il 18 dicembre 1953 all'Accademia di medicina di New York. Poco dopo questa data appare l'articolo di Benjamin "Transvestism and Transsexualism" sull'*International Journal of Sexology*. Nello stesso anno, sul *Journal of the American Medical Association*, un gruppo di studiosi tedeschi pubblicarono la storia della conversione sessuale di George Jorgensen in Christine Jorgensen, avvenuta in Danimarca nel 1951. Fu il primo caso di riassegnazione chirurgica del sesso che ebbe una risonanza mediatica considerevole. Nella confusione terminologica e concettuale che regnava all'interno dell'articolo, il caso esemplare di un transessuale "rialineato chirurgicamente" era presentato come caso di travestitismo (Castel, 2003).

La categoria di "travestito" è distinta da quella di "transessuale" sia nella letteratura medica che sociologica. Infatti il travestito si abbiglia episodicamente e prova un'eccitazione di tipo erotico nel farlo. Alcune volte succede che dal travestitismo si voglia passare ad essere una donna a tutti gli effetti, il cosiddetto transessualismo secondario, ma non necessariamente questo succede. Ci sono uomini e donne che rimangono travestiti tutta la vita.

La letteratura medica ha creato delle tabelle di riferimento per la comprensione del transessualismo che indicano tutti i gradi di disforia che fino ad ora sono stati riscontrati. Sono tassonomie basate su generalizzazioni che possono trovare riscontro nella realtà, ma non ne rispecchiano la variabilità e la fluidità reale. Non possiamo tenere conto in modo statico delle tabelle di riferimento, che sono state compilate prendendo in considerazione risultati tirati fuori da un campione di pazienti senza connotazioni spazio-temporali di riferimento. Questo ha provocato delle incongruenze anche nella letteratura psicopatologica e medica sull'argomento. Fino al 1968 gli articoli che concernevano il transessualismo erano inseriti nella rubrica *Sexual Deviation* o *Sex Deviation*. Nel 1963 si ritrovavano ancora sotto la rubrica *Transvestitism*. Fino a quindici anni dopo l'invenzione del termine da parte di Benjamin c'era una certa confusione terminologica. La produzione più alta di articoli sulla tematica transessuale si raggiunge però più o meno verso il 1987. In questo periodo si contano più di mille articoli e una cinquantina di libri recensiti.

Tra le varie definizioni del transessualismo non emergono grosse contraddizioni, ma solo delle sfumature che indicano delle elaborazioni teoriche differenti.

Benjamin definisce i “veri” transessuali coloro che:

sentono di *appartenere* all’altro sesso, desiderano d’essere e operare come membri del sesso opposto, non d’apparire tali soltanto; per essi, i loro organi sessuali, tanto primari (testicoli) che secondari (pene, e gli altri), sono deformità disgustose che devono essere trasformate dal bisturi del chirurgo [...]. Solo grazie ai recenti grandi progressi dell’endocrinologia e delle tecniche chirurgiche il quadro è mutato (Benjamin, 1968: 23-24).

Benjamin parla solo del transessualismo maschile, come se quello femminile fosse la stessa cosa. Si può constatare che probabilmente questa visione simmetrica del maschio e della femmina è il retaggio di una concezione degli organi sessuali femminili come derivati da quelli maschili, come si era creduto per molto tempo.

Jean-Marc Alby, uno psichiatra francese che ha pubblicato nel 1956, introduce per la prima volta il termine “errore della natura” e fa riferimento anche al transessualismo femminile:

Uomini più spesso che donne, questi soggetti normalmente costituiti sentono di appartenere al sesso opposto e chiedono una trasformazione morfologica ricorrendo alla chirurgia plastica e alla somministrazione di ormoni per correggere ciò che considerano come un errore della natura (Alby, 1956, cit. in Chiland, 1996: 30) [trad. dell’autore].

Robert Stoller, psichiatra e psicanalista⁸, aggiunge nella sua definizione che si tratta di una *convinzione permanente e incrollabile*:

Il transessualismo è la convinzione di un soggetto biologicamente normale di appartenere all’altro sesso; da adulto, questa credenza si accompagna, attualmente, alla richiesta di intervento chirurgico e endocrinologico per modificare l’appartenenza anatomica verso l’altro sesso (Stoller, 1968 cit. in Chiland, 1996: 31) [trad. dell’autore].

I primi ad introdurre la distinzione tra transessualismo primario e secondario sono Ethel Person e Lionel Ovesey. Questi due psichiatri e psicanalisti statunitensi, parlano di *voglia* o di *desiderio* della riassegnazione del sesso tramite gli ormoni e la chirurgia:

Noi definiremmo il transessualismo come la voglia di una riassegnazione del sesso con gli ormoni e la chirurgia nelle persone biologicamente normali (Person, Ovesey, 1974 cit. in Chiland, 1996: 31) [trad. dell’autore].

⁸ Professore all’UCLA (Università della California a Los Angeles), Stoller parte dallo studio degli adulti intersessuati per arrivare allo studio dei transessuali, dell’identità di genere e dei diversi aspetti della vita sessuale. Il suo saggio più importante si intitola *Sex and Gender*, scritto nel 1968.

Inoltre essi sottolineano l'importanza delle forme miste e l'impossibilità di una distinzione netta in tutti i casi.

Infine esiste una divertente definizione del transessuale maschile che ci fornisce Jaques Breton⁹, psichiatra francese e professore di medicina legale, nel 1985:

La definizione:

Se ne propongono due, in contraddizione:

Una classica: un transessuale maschile, è un uomo che ha un'anima di donna.

Una moderna: un transessuale maschile, è una donna che ha un corpo di uomo.

La clinica:

È lo stato di una persona sana che fa appello alla chirurgia e alla Sicurezza sociale per essere operata e che, sbagliando, si opera da sola.

È anche un signore che rinuncia a urinare in piedi, o una signora che continua ad urinare seduta ma nel bagno dei signori (Breton, 1985 cit. in Chiland, 1996: 32) [trad.dell'autore].

In tutte queste definizioni si nota che si parla sempre di riassegnazione chirurgica del sesso e mai di cambiare di sesso. La richiesta implicita che traspare è quindi di un cambiamento dello stato civile che renda al soggetto il sesso che alla nascita non gli è stato assegnato correttamente.

Tuttavia il transessualismo implica soprattutto una risignificazione del corpo, che si trasferisce sul piano simbolico. Il transessuale pone tutto il suo disagio sul piano fisico e pochissimo sul piano psichico, secondo Chiland, docente di psicologia clinica alla Sorbona. Infatti il ricorso alla medicina avviene non come un malato che ha bisogno di una cura, ma per la correzione di un "errore di natura" che gli può restituire il suo "vero corpo".

Le definizioni insistono anche sul fatto che i transessuali sono biologicamente normali¹⁰, non intersessuati. Certi medici pensano che ci siano delle cause organiche che ancora non sono state scoperte nell'eziologia della "disforia di genere"; per altri un fenomeno così complesso e variabile da individuo a individuo comporta delle reciprocità tra il soggetto e l'ambiente in cui agisce.

In ognuna delle definizioni, un altro elemento comune ci colpisce, l'accezione di transessualità come *voglia* o *desiderio* di appartenere al sesso opposto a quello di nascita, che sfocia praticamente in una ridefinizione dei confini corporei. La comparsa di questa spinta emotiva in precoce o tarda età stabilisce la differenza tra transessualismo primario e transessualismo secondario.

La negazione e l'orrore del proprio corpo è anch'essa costantemente presente all'interno delle definizioni prese in considerazione. Il disgusto per una fisicità considerata mostruosa perché non

⁹ Jaques Breton ha contribuito a rendere ufficialmente possibili gli interventi chirurgici per i transessuali in Francia.

¹⁰ Quando parlo di "normalità" intendo sempre cose o persone che rientrano all'interno delle categorie stabilite dalla norma che regola la nostra società.

appropriata al proprio sentire, alla propria categoria mentale di riferimento porta il transessuale a maturare la *convinzione* di appartenere all'altro sesso. Chiland, parlando dei cambiamenti che si sono prodotti nel discorso accademico sui transessuali, afferma:

All'inizio noi abbiamo, come tutti gli autori, parlato di convinzione, della *convinzione indistruttibile di appartenere all'altro sesso*; oggi, dopo aver ascoltato numerosi pazienti nelle loro esitazioni, domande, avanzamenti e retrocessioni, ci sembra più pertinente parlare di *volontà forsennata di farsi riconoscere come membro dell'altro sesso* (Chiland, 1996: 34-35) [trad. dell'autore].

Nelle osservazioni meno recenti si nota una volontà di descrivere ciò che viene esaminato, con le parole spontaneamente suggerite dall'intuito. I media non avevano ancora stabilito una terminologia di routine, inoltre queste formulazioni erano utili in ambito legale per porre su un piano indipendente dalla volontà individuale un cambiamento di stato civile.

Esistono anche molti casi in cui quello che viene definito transessuale non ha l'intenzione di effettuare l'operazione di riassegnazione ma si sente completo e appagato proprio nell'ambiguità di un corpo che non è né maschile né femminile ma è entrambe le cose. Jon Meyer, un medico che ha lavorato per molto tempo al Johns Hopkins Hospital a Baltimora, ha inventato, nel corso del 1980, una parola inglese per definire questo tipo di scelta: transgenderism.

La scelta transgender è molto recente e stabilisce una rottura radicale dei confini tra i generi. La decostruzione della propria appartenenza di genere in questo caso si ricompone in un genere che è stato definito "terzo". Sono persone biologicamente maschili o femminili che non desiderano, oppure non possono¹¹, riallignare i loro genitali al genere verso il quale stanno transitando.

Le persone transgender non riproducono le categorie esistenti nella nostra società, ma le destabilizzano con la loro scelta. Secondo Dallas Denny, scrittore, attivista ed editore della rivista "Tapestry Transgender"¹²:

Lo scopo logico della riassegnazione sessuale non è l'assimilazione, ma piuttosto l'integrazione di uno status transgender o transessuale nella propria identità individuale. [...] è stato solo quando le persone transessuali hanno iniziato a realizzare che l'assimilazione non era l'inevitabile conseguenza della riassegnazione sessuale che è diventato possibile sviluppare un senso di orgoglio transgender e iniziare a costruire una comunità (Denny, 1989 cit.in Devor, 1989: 42) [traduzione dell'autore].

¹¹ Nel caso dei transessuali FTM, la maggior parte delle volte, è una scelta indotta dalla mancanza di tecnologie che permettano una perfetta ricostruzione di un pene funzionante.

¹² Denny è anche membro dell'Associazione Gender Education & Advocacy negli Stati Uniti.

Molte persone desiderano essere assimilate all'interno delle categorie esistenti, uomo e donna, e devono essere incoraggiate a farlo, ma la cosa più importante è che sappiano che questa è solo un'opportunità, che le strade da percorrere sono molteplici e soprattutto ognuno può essere libero di scegliere quella che lo rende più soddisfatto di sé.

La scelta transgender a prima vista sembra più facile, perché fisicamente è meno complicata, presenta meno sofferenze fisiche, è meno medicalizzata, ma se si va ad analizzare più profondamente l'aspetto della socialità, ci rendiamo conto che molto probabilmente è la scelta che incontra più difficoltà ad essere accettata all'esterno. L'impossibilità di introduzione all'interno di gerarchie e categorie sociali già presenti, è un grosso ostacolo per la gran parte delle relazioni sociali che ci permettono di vivere nel mondo reale. La rivendicazione di una propria identità da parte dei transgender sembra un paradosso, ma è semplicemente il modo per diventare soggetti visibili e poter reclamare il "diritto di cittadinanza" come esseri umani.

Un esempio sono le donne che Holly Devor¹³ ha chiamato "miscelatrici di generi" ("gender blenders"). Queste donne portano i capelli corti, indossano un abbigliamento unisex, non si truccano. La loro identità di genere è quella di donne, ma dato che si rifiutano di apparire femminili, sono costantemente scambiate per uomini. Per risolvere l'ambiguità che caratterizza il loro status di appartenenza a un genere, si identificano con le donne in privato e passano per uomini in pubblico, al fine di evitare molestie, per ottenere lavori maschili e, se omosessuali, esprimere più facilmente i propri sentimenti verso l'amata. Esse trovano più facile conformarsi alla categoria maschile che cambiare lo stereotipo dell'estetica femminile.

Le definizioni che la maggior parte degli studiosi applicano ai casi di transessualità sono solo ed esclusivamente delle etichette che ci permettono di avere una comprensione del fenomeno. La distinzione che viene fatta fra travestito, transessuale e transgender non è mai così netta nella realtà.

Pensiamo che non bisogna avere in mente uno spettro o un continuum [...], ma piuttosto un magma, in seno al quale le descrizioni cliniche facciano emergere delle forme "tipo" come altrettanti fari e segni di riferimento in un mare seminato di scogli (Chiland, 1996: 41) [trad.dell'autore].

Quando si parla di transizione non si vuole intendere sempre e comunque un percorso lineare con un inizio e una fine già prefigurati, ma un discorso e un percorso che si va scrivendo giorno dopo giorno sulla pelle dell'individuo che lo percorre, e che proprio per questo può fermarsi quando e dove vuole. La progressione con cui si svolge il percorso di transizione è lenta e piena di tappe, che

¹³ Il Dr. Holly Devor è docente di sociologia all'Università di Victoria, ha prodotto estese ricerche su disforia di genere, female transgender e persone FtM.

hanno una loro continuità, una loro gerarchia, ma che prendono una forma tanto variabile quanto variabile è la forma umana.

1.3.1. MTF e FTM

Si è sempre più portati a parlare di transessuali sottintendendo un uomo che vuole diventare una donna. Un po' perché il fenomeno ha una risonanza visiva maggiore, un po' perché la lotta per i diritti delle persone trans ha avuto inizio proprio grazie alle battaglie condotte "dalle transessuali". Il fenomeno opposto, cioè il desiderio delle donne di diventare un uomo, è sempre stato invisibile e nascosto, quando non effettivamente represso dalla nostra cultura improntata all'oppressione dei desideri femminili e di conseguenza alla messa sotto silenzio di tutto ciò che riguardava la sessualità della donna. Difatti solo con l'avvento del femminismo e dell'emancipazione del "secondo sesso" si inizia ad intravedere anche il fenomeno dei "transessuali".

Le sigle MTF e FTM distinguono, in inglese, questi due percorsi, del tutto simili, ma separati dalla stessa linea di confine che distingue la genitalità maschile da quella femminile e il posto che occupano nella società queste due categorie. MTF sta per Male To Female, cioè da maschio a femmina, mentre FTM sta per Female To Male, cioè da femmina a maschio. Questa distinzione è utile più a livello medico, dove esiste una differenziazione negli ormoni da somministrare e nelle operazioni chirurgiche da fare. In seguito, durante la transizione, è il transessuale che decide con quale genere grammaticale vuole essere chiamato. Ma ciò che importa è che vengano riconosciuti immediatamente, come membri del sesso verso il quale stanno andando, da chi non conosce la loro storia.

La distinzione che si ripercuote a livello sociale è la riproduzione esatta di quella uomo/donna. Anche in questo caso si riproducono delle dinamiche prodotte dalla cultura.

Nelle relazioni con l'esterno le transessuali MTF non si nascondono, non passano inosservate. Nonostante si sentissero "donne imprigionate in un corpo maschile", hanno sviluppato quella sicurezza che culturalmente la famiglia si aspetta, e quindi molto spesso ottiene, da un figlio maschio.

Gli FTM invece cercano di passare inosservati nella società e non ostentano eccessivi tratti stereotipati della mascolinità. La loro educazione come donne ha, anche in questo caso, prodotto una reazione di differenza che potrebbe far sembrare ancora più fondate le teorie riguardanti la naturale difformità tra il carattere femminile e maschile. In verità, se attuiamo una riflessione che prova a superare le categorie socialmente fondate, ci appare in tutta la sua evidenza la precaria

veridicità della naturale passività del carattere femminile in contrapposizione alla reattività di quello maschile.

Adesso mi accingerò a esporre quelle teorie politiche che attualmente si stanno facendo carico del problema del genere e dell'orientamento sessuale. Sono teorie che prendono corpo negli anni Novanta dall'ondata post-femminista statunitense e riportano a galla il problema dell'identità in ambito omosessuale.

1.4 Queer theory

Il termine “queer”, in inglese, ha sempre significato “strano”, “bizzarro”, “obliquo”; nello slang, cioè nel linguaggio della strada, ha preso posto accanto a tutti quei termini negativi che stigmatizzano la figura dell'omosessuale maschio.

Recentemente “queer” ha iniziato ad assumere su di sé significati differenti. Ha iniziato a veicolare contenuti positivi per una “aggregazione di autoidentificazioni sessuali culturalmente marginali” ed è stato usato per dare il nome anche alla corrente teorica che è scaturita dagli studi gay/lesbici.

Negli anni Novanta gli studi gay e lesbici si stavano sviluppando molto velocemente, in parallelo con un aumento dell'uso del termine “queer”. Proprio per il fatto di non conformarsi a nessuna categoria identitaria specifica, questo termine aveva la potenzialità d'introdursi in qualsiasi tipo di discorso. Quindi, nella storia della disciplina, la teoria queer può essere considerata l'ultima trasformazione istituzionale avvenuta all'interno degli studi gay e lesbici.

In generale, queer descrive quei gesti o modelli analitici che drammatizzano le incoerenze nella cosiddetta stabile relazione tra sesso cromosomico, genere e desiderio sessuale (Jagose, <http://www.lib.latrobe.edu.au/AHR/archive/Issue-Dec-1996/jagose.html>) [trad.dell'autore].

Il queer si concentra prevalentemente sul contrappunto tra sesso, genere e soggetti, resistendo al modello di stabilità riconosciuto nel paradigma eterosessuale che normalizza la nostra società occidentale. Le istituzioni hanno associato la parola queer prevalentemente ai soggetti gay e lesbici, invece all'interno delle sue maglie trovano posto anche tematiche come quelle del cross-dressing, dell'ermafroditismo, dell'ambiguità di genere e della riassegnazione del genere tramite la chirurgia. Il queer colloca e sfrutta le incoerenze all'interno dei tre termini che rendono stabile l'eterosessualità, sia nel momento performativo del travestimento che in quello della decostruzione teorica. Ce lo espone sempre Annemarie Jagose:

Dimostrando l'impossibilità di qualunque sessualità "naturale", [queer] chiama in causa anche termini apparentemente non problematici come "uomo" e "donna" (ivi) [trad.dell'autore].

Con la rottura dei modelli tradizionali di genere, presenti nella nostra società, in realtà il queer sottolinea con la sua apparenza una sorta di continuità. La teoria queer, infatti, smentendo la stabilità dei sessi, dei generi e della sessualità, si allarga al di fuori della rappresentazione identitaria tipica del discorso post-strutturalista, cioè disseminata di posizioni multiple e instabili. Il queer non da tutti è concepito come un'elaborazione accettabile di "omosessuale". Molti teorici presentano il queer come "un altro orizzonte discorsivo, un altro modo di pensare l'ambito sessuale" (De Laurentis cit. in Jagose, <http://www.lib.latrobe.edu.au/AHR/archive/Issue-Dec-1996/jagose.html>), mentre altri studiosi mettono in dubbio la sua efficacia.

La maggiore preoccupazione che emerge è che l'apparente neutralità di genere del queer possa fare sua una mascolinità generica.

[...] se la trascendenza del queer non bada al sistema dominante di genere e fallisce nel considerare le condizioni materiali dell'occidente nel tardo ventesimo secolo; se il queer semplicemente replica, con una specie di amnesia storica, le posizioni e le pretese della recente liberazione gay; e se, nonostante la sua costituzione sia piuttosto illimitata, il queer include categorie identificatorie nelle quali le idee politiche sono meno progressiste di quelle della popolazione lesbica e gay con cui esse sono allineate (Jagose, <http://www.lib.latrobe.edu.au/AHR/archive/Issue-Dec-1996/jagose.html>) [trad.dell'autore].

Colei che si crede abbia introdotto la locuzione "queer theory", Teresa De Laurentis, la ha abbandonata tre anni fa circa, a causa dell'appropriazione che se ne sono fatta le forze e le istituzioni principali alle quali originariamente doveva resistere.

De Laurentis spiega la scelta della terminologia usata dicendo:

Come per "queer theory", fino a che ho proposto [questo termine] come un'ipotesi di lavoro per gli studi gay e lesbici proprio in questo giornale (*differences*, 3.2), la mia insistente specificazione *lesbica* può a ragione essere concepita come una presa di distanza da ciò che ben presto è diventato una creatura concettualmente vacua dell'industria editoriale (ivi) [trad.dell'autore].

Allontanandosi dal queer, De Laurentis lo rappresenta come privo dell'acume politico o critico che una volta le era sembrato promettere. La sua adozione acritica ha escluso la potenzialità più significativa e necessaria del termine. Tuttavia, queer trattiene in sé un potenziale concettuale unico nell'accezione di luogo dinamico di impegno e contestazione.

Judith Butler, teorica del “genere”, docente di retorica e letteratura comparativa all’Università della California, Berkeley, non prova ad anticipare come il queer proseguirà nella sfida alle strutture e al discorso normativo, al contrario, ciò che secondo lei fa l’efficacia del queer è il modo in cui esso comprende che gli effetti dei suoi interventi non sono singoli e non possono essere anticipati. Butler afferma che se il queer è evitare di replicare le finalità normative dei movimenti gay e lesbici recenti, queste devono essere concepite come categorie in continua formazione. Le classificazioni identitarie non possono naturalizzarsi come categorie descrittive autocertificate.

[il termine queer] dovrà restare ciò che, nel momento presente, non è mai completamente posseduto, ma sempre e solo risistemato, distorto, deviato da una utilizzazione precedente verso scopi politici urgenti e in espansione (Butler, 1996: 170).

Butler rettifica le categorie autocertificate di identificazione che costituiscono le formazioni tradizionali dell’identità politica. Quest’ultima tende a riunire soggetti simili che possano raggiungere gli obiettivi condivisi, con l’impiego di un discorso che coinvolga i diritti delle minoranze. Butler spiega in modo dettagliato come la logica dell’identità politica sia molto lontana da ciò che definiamo naturale o autoreferenziale.

Il progetto queer sembra attivare delle identità politiche che si accordano agli effetti costrittivi di nominare, quindi delineare una categoria fondativa che precede e sottoscrive l’intervento politico. Questa può essere meglio compresa come promotrice di una non-identità politica. Se una coalizione potenzialmente infinita di identità, pratiche, discorsi e luoghi sessuali può essere identificata come queer, ciò a cui conduce non è tanto il pluralismo liberale quanto la negoziazione del concetto di identità stesso. Dice Butler:

Se l’identità è un errore necessario, allora l’affermazione di *queer* sarà necessaria come termine di affiliazione, ma non descriverà mai pienamente coloro che sostiene di rappresentare. Sarà dunque necessario affermare la contingenza del termine [...] (ivi: 172).

La proliferazione discorsiva del termine queer è stata permessa in parte dal fatto che le identità sono fittizie, cioè prodotte e riprodotte effetti materiali, ma tuttavia arbitrarie, contingenti e ideologicamente motivate. Al contrario delle categorie identitarie che etichettano gay e lesbiche, queer è stata prodotta fuori dai registri di riconoscimento, verità e identità personale.

Jagose afferma che:

Queer è una categoria identitaria che non ha nessun interesse a consolidare o stabilizzare sé stessa. [...] queer è più una *critica* dell’identità che un’identità (Jagose, <http://www.lib.latrobe.edu.au/AHR/archive/Issue-Dec-1996/jagose.html>).

Butler afferma che il termine queer andrebbe revisionato fino al punto in cui dà la precedenza alle rivendicazioni alle quali il termine resiste a causa delle esclusioni che dinamizzano. La mobilitazione queer mette in primo piano le condizioni della rappresentazione politica, le sue intenzioni e i suoi effetti, le sue resistenze e la copertura da parte delle relazioni di potere esistenti. Halperin, professore associato di psichiatria all'Mt. Sinai Medical School, come Butler, parla di queer come di un "orizzonte di possibilità di cui la precisa estensione e la portata eterogenea non può essere definita in anticipo" (Halperin, <http://www.lib.latrobe.edu.au/AHR/archive/Issue-Dec-1996/jagose.html>).

Queer è un'identità in divenire, perennemente ridefinibile e rinegoziabile nella sua storicità:

[...]utopica nella sua negatività, la teoria queer devia alla fine verso la conclusione che la sua realizzazione rimane impossibile (ivi).

Il punto su cui differenti teorici concordano è che il potenziale del queer è proprio la sua capacità di guardare in avanti senza anticipare il futuro. La cosa principale non è quindi teorizzare il queer in opposizione all'identità politica, ma indagare le condizioni che precedono la formazione dell'identità e i suoi effetti.

Queer non si discosta dal campo delle identità, ma come tutte le costruzioni post-moderne, mostra le sue basi nell'esoscheletro, fuori da sé.

1.4.1. Transgender activism

L'esperienza transgender ha creato molti dibattiti all'interno degli studi riguardanti il genere: sulla categoria di donna all'interno delle correnti del femminismo radicale, sulla costruzione del genere, sulla performatività di genere all'interno del femminismo postmoderno e sulla politica queer all'interno del movimento gay/lesbico.

Alla metà degli anni Novanta, uno dei dibattiti più sentiti ha riguardato il significato e l'uso del termine "transgender". Alcuni hanno affermato che prendesse le mosse dal termine "transgenderist" e che indicasse coloro che cambiano il loro genere ma non il loro sesso. Molti transessuali non si sono trovati d'accordo con questo uso del termine, perché, secondo loro, cancellava la reale esperienza del cambiamento di sesso, non semplicemente di genere.

Alcuni hanno esteso il significato fino a includere "chiunque non si adatti agli standard dell'uomo e della donna tradizionali"(Broad, 2002: 248) [trad. dell'autore]. Discordie sono nate anche nei

confronti di quella definizione che mette in evidenza la battaglia per “fare fronte allo stigma e alle etichette patologizzanti create dalle istituzioni mediche”(ivi: 248) [traduzione dell'autore].

Oggi, la corrente degli attivisti e teorici transgender, propone un nuovo modo di condurre questi studi, che non posso non citare in quanto produttrice di nuove concezioni identitarie nell'ambito delle categorie trans.

Il “transgender activism” riporta essenzialmente lo studio dell'esperienza transgender nell'ambito politico che le è peculiare.

Leslie Feinberg è una delle maggiori teoriche di questa corrente. La sua opera più importante in questo campo è *Transgender Warriors*, manifesto politico del movimento transgender. È una “chiamata alle armi” del popolo transgender: la chiave è la consapevolezza dell'esistenza di un “noi”, assolutamente non mediato da chi non vi appartiene, che può fare la differenza nella battaglia per il diritto ad esistere ed essere riconosciuti come soggetti politici. Leggiamo in *Transgender Warriors*:

È tempo per noi di scrivere come esperti delle nostre stesse storie. Per troppo tempo la nostra luce è stata riflessa attraverso i prismi di altri (Feinberg, 1996: xii) [traduzione dell'autore].

Dagli anni novanta l'attivismo transgender inizia a prendere una nuova forma negli Stati Uniti. Non è più una “succursale” delle organizzazioni transessuali o gay/lesbiche, ma si concretizza sempre di più come distinto da esse. L'asse intorno al quale ruotava questo nuovo tipo di organizzazione era il diritto di scegliere la propria identità, definire sé stessi da sé stessi e proporre nuove strategie di azione.

Sandy Stones, attivista e scrittrice, nel suo “post-transsexual manifesto” ne traccia chiaramente gli intenti:

Chiedo a tutti noi uno sforzo che ci porti a ristrutturare l'identità, aiutandoci a non vivere in silenzio e nella negazione, per una revisione delle nostre vite. So che sentite che la maggior parte del lavoro è dietro di voi e che il prezzo dell'invisibilità non è molto. Ma, nonostante il cambiamento individuale sia la base di tutte le cose, non è la fine di tutto. Forse è tempo di iniziare a elaborare la preparazione per la prossima trasformazione (Stones, 1991: 14) [traduzione dell'autore].

Stone fa un appello a mettere in pratica un nuovo tipo di politica transessuale, che non promuove l'accettazione e la scomparsa del transessuale all'interno della dicotomia di genere, ma sfida le categorie di genere stesse.

Tuttavia non tutti hanno condiviso questo nuovo punto di vista, caratterizzato dalla frammentazione, dalla riconsiderazione sia dell' identità sia della politica transgender. Quest'ultima, a seguito della sua frammentarietà, è stata anche pensata come parte della politica queer, dove

Il queerness nelle sue forme più distintive scuote il terreno sul quale le politiche gay e lesbiche sono state costruite, prendendo in prestito le idee di una "minoranza sessuale" e di una "comunità gay", al posto di "gay" e "lesbica" e anche di "uomo e di "donna" (Gamson, 1995: 589) [trad.dell'autore].

Gli studi sulla sessualità e il genere hanno creato una distinzione tra identità politica gay/lesbica e la decostruzione operata dalla politica queer. L'esperienza transgender è stata inglobata a volte nell'uno, a volte nell'altro dei due emisferi teorici.

Nella letteratura su questo tema sono stati assunti entrambi i punti di vista; cercherò di illustrare le conseguenze che hanno avuto sulla formazione dell'identità politica e sull'azione che ne è scaturita. Se prendiamo in considerazione il movimento transgender come produttore di identità politica, dobbiamo aspettarci che venga riaffermata una identità storicamente stigmatizzata e si formi un senso identitario condiviso. In questo contesto si evidenzia la condivisione di una identità transgender che canalizza l'azione collettiva degli appartenenti.

[...] gli attivisti transgender sarebbero interessati a stabilire una politica etnica/essenzialista tramite strategie di edificazione identitaria. [...] [queste strategie sarebbero] processi atti a costruire una identità collettiva che include la creazione di una coscienza condivisa, l'affermazione di confini che definiscano gli interni e gli esterni al gruppo e la negoziazione di questa identità nella vita quotidiana (Broad, 2002: 244) [traduzione dell'autore].

Se intendiamo la nuova politica transgender degli anni Novanta in termini queer, domineranno i processi di decentramento e rottura dell'identità. Si formeranno delle categorie che rifiutano lo status di minoranza. Il processo di decostruzione che prende le mosse da questo tipo di teorie è infatti definito da Gamson, in contrapposizione al concetto di "identity-building", "identity-blurring"¹⁴.

I lavori più recenti, condotti in questo ambito negli Stati Uniti, si sono concentrati su come l'identità transgender è concepita e politicizzata oggi.

Gagne e Tewksbury mostrano che gli individui transgender sfidano e destabilizzano il sistema binario di genere, mentre simultaneamente e inavvertitamente lo rinforzano come istituzione.

¹⁴“identity-blurring” potrebbe essere reso in italiano come identità confusa, da “blurring” che significa “confusionario”.

Pat Califia, nel suo lavoro “The politics of transgender”, trova che la comunità transgender della metà degli anni Novanta sia caratterizzata da una conflittualità oscillante tra affermazione identitaria e affermazione antidentitaria.

Nell’articolo che Broad ha pubblicato sull’*International Journal of Sexuality and Gender Studies*, è presente una ricerca “sul campo” condotta da lui tra gli attivisti transgender. Ho trovato gli intenti della ricerca molto interessanti e utili per la comprensione di questo fenomeno che da qualche tempo si sta sviluppando anche nel nostro paese, trasformando il panorama sociale trans sia in campo politico che sociale. L’introduzione di nuove teorizzazioni, accompagnate da possibilità concrete di prendere parte ad un dibattito multiforme, ha creato una scena nuova anche in Italia.

Nella ricerca condotta da Broad è molto importante anche il fatto che lui sia un “gender blending”, che sia nato con un apparato riproduttivo e genitale femminile, ma che passi nella società come “ragazzo” e si vesta con abiti da uomo. Questo modo di essere a volte lo include nella categoria transgender, mentre altre volte lo esclude da essa, adducendo come discriminante la mancata assunzione di ormoni. La sua posizione di “osserv-attore” potrebbe essere criticabile, ma gli permette l’entrata in “mondi” che sarebbero certamente preclusi a un osservatore esterno.

Broad ha cercato di produrre una ricerca etnografica attraverso l’osservazione diretta dell’attività dei membri di un gruppo sociale particolare. Ha contattato 124 gruppi di supporto transgender statunitensi e ha chiesto informazioni sulla storia, il personale, gli obiettivi e le attività delle organizzazioni. Inoltre ha condotto numerose interviste con persone transgender interne ed esterne ai gruppi politici.

Nella sua ricerca gli aspetti fondamentali della questione transgender, rinvenuti in tutti i dibattiti sul tema, vengono scandagliati. In particolar modo quelli connessi alla formazione di una coscienza identitaria o all’inserimento all’interno delle politiche queer.

Da una parte si è concepito un nuovo movimento transgender, che focalizza tutto il suo lavoro nella creazione di un gruppo identitario politicizzato. Si tratta di creare un’identità collettiva definita da Broad un “prodotto interattivo”, ovvero costantemente in movimento grazie alla dinamicità delle identità dei soggetti che lo compongono.

Naturalmente, alla metà degli anni Novanta, gli attivisti hanno partecipato al processo di definizione dei confini sociali cercando di elaborare un primo e fondamentale distinguo tra chi era transgender e chi non lo era.

In seguito, all’interno del contesto identitario transgender, si è cercato di evidenziare chi era “più” transgender. Questo ha provocato delle tensioni tra i vari sottogruppi, per quanto riguardava il tipo di comportamento trans che comprendeva l’identità transgender “più vera”. Gli attivisti trans erano

alla ricerca di norme e regole che potessero chiarire chi faceva parte del gruppo e chi non ne faceva parte, che cosa significava essere transgender e quali erano le esperienze condivise.

Dall'altra parte si è affermata la necessità di trascendere le categorie di genere, attraverso la decostruzione dell'esperienza transgender.

Un numero crescente di lavori impostati su questa linea teorica si sono rifatti all'attivismo queer. La logica oppositiva dell'attivismo queer offusca i confini di gruppo e mette da parte le categorie identitarie (Gamson, 1995). L'ombrello sotto il quale si pone il queer è continuamente in espansione e si connota per una politica decisamente orientata verso lo smantellamento dei confini innalzati dalla politica gay/lesbica.

[...] (Transgender) potrebbe includere chiunque possieda una fisiologia non ascrivibile "né all'uomo" e "né alla donna" (Bornstein, 1998, cit. In Broad, 2002: 255) [traduzione dell'autore].

All'interno delle politiche queer la provocazione ha un posto centrale. Tutto ciò è evidente negli slogan con cui si avvolge il movimento queer, incorniciati da un alone di sfida alle convenzioni.

Eccone alcuni esempi:

"Siamo qui, siamo queer, usaci", " Non stiamo zitti. Non stiamo buoni. E non ce ne andremo" (Gamson, 1995).

Questi attivisti trans non cercano minimamente di evadere dalle etichette della devianza, piuttosto le accolgono, trasformandole in un punto di forza politico.

Piuttosto che cercare di creare una robusta identità "transgender" che provveda ai "diritti transgender" per liberarsi dall'"oppressione", gli attivisti trans sostengono una esistenza in cui rimanere nel mezzo, impiegando tattiche decostruttive scherzose che si diletano del loro status di outsiders, e rifiutano i confini che potrebbero facilmente identificare chi è transgender e chi non lo è (Broad, 2002: 259) [traduzione dell'autore].

Le conclusioni alle quali perviene Broad testimoniano la multiformità del movimento, che essendo ancora fonte di forti dibattiti tra i membri, si ritrova a negoziare continuamente le sue caratteristiche di appartenenza. Probabilmente questa continua negoziazione dei confini che lo definiscono è proprio la sua caratteristica peculiare, caratteristica chiaramente inscritta anche nella plasticità dei limiti che definiscono di volta in volta l' "essere transgender".

Le parole di Broad mettono in luce proprio questa ambivalenza, che si nutre del paradosso che veicola:

La politica T (transgender) non è né politica identitaria né politica queer, ma allo stesso tempo è entrambe (Broad K, 2002: 262) [traduzione dell'autore].

Capitolo 2

Per un'analisi della categoria di corpo in antropologia.

Le pratiche di transizione¹⁵ da un genere all'altro (e da un sesso all'altro) sono l'elemento caratterizzante dell'esperienza transessuale. Esse sono strettamente legate alla dimensione identitaria, cioè "il rapporto del Sé con il corpo, proprio e altrui" (Fabietti, 2004: 139). Il rapporto con il corpo e con la visione che la nostra società ha delle categorie corporee e sociali di femminilità e di mascolinità sono due argomenti che emergono costantemente nell'osservazione e nella narrazione dell'esperienza di transizione, proprio perché sono imprescindibili alla costruzione dell'identità.

Alla luce di questo, l'analisi del percorso di transizione sarà, a mio avviso, meglio interpretata comprendendo come l'uomo attraverso il suo corpo regola il mondo che lo circonda e di riflesso viene regolato, "normato" dal mondo che ha contribuito a produrre così com'è.

Non mi soffermerò sulla storia della separazione tra mente e corpo¹⁶. Mi sembra più pertinente lasciare spazio all'approfondimento di concetti come "tecnica del corpo" e "incorporazione", più utili all'analisi etnografica che ho condotto, ma anche al concetto di "corpo pensante", sviluppatosi verso la fine degli anni ottanta del secolo scorso dalle elaborazioni, nel campo dell'antropologia medica, di due studiosi statunitensi, Margaret Lock e Nancy Scheper-Hughes.

Partendo dal presupposto che la distinzione tra mente e corpo, che ha forgiato generazioni di medici e filosofi a partire da Cartesio, è una finzione (Pizza, 2005: 51-53), la separazione tra il corpo *che sono*, produttore di un discorso *del* corpo, e il corpo *che ho*, produttore di un discorso *sul* corpo, nella realtà, è profondamente sfumata. L'esperienza del corpo e la rappresentazione dello stesso sono legate e imprescindibili.

¹⁵ Con "transizione" si indica il processo attraverso il quale si "passa" da un'identità di genere all'altra. "Transitare" significa percorrere una serie di tappe, all'interno di diversi ambiti, al fine di arrivare ad essere riconosciuto come "uomo" o come "donna" in pubblico.

¹⁶ Per un approfondimento di questo argomento cfr. Cartesio, 1999; Santinelli, 2000.

Durante i miei colloqui con i ragazzi FtM¹⁷ intervistati, ho riscontrato una forte presenza di questa tematica. Quando questi ragazzi affermano che il corpo che vedono nello specchio non gli corrisponde, si intuisce la enorme distanza tra quello che il corpo “dice” di sé e quello che la collettività “dice” sul corpo.

Nella seconda parte del capitolo, cercherò di evidenziare il carattere puramente classificatorio, e quindi dinamico dei concetti di “normalità” e “anormalità”, legati strettamente a quelli di “salute” e “malattia”.

Infine proverò a mettere in evidenza come, attraverso l’incorporazione, si siano prodotte le regole che gestiscono le aspettative sociali. Un’analisi che prende spunto dalle teorie foucaultiane per arrivare a porre uno sguardo più attento sulla regolamentazione del processo di riassegnazione sessuale in Italia.

Mi interessa anche riuscire ad avere un quadro più chiaro di come, attraverso le norme che agiscono sulla collettività, si formino risposte identitarie diverse condotte da un processo corporeo pressoché identico.

La produzione di nuove leggi che regolano il trattamento medico del transessualismo, evidenzia una politica istituzionale volta al contenimento dell’ambiguità attraverso la cancellazione della funzionalità riproduttiva. In particolare, attraverso la produzione di una legge specifica che gestisce i cambiamenti d’identità sessuale e di genere, si può capire come le relazioni di dominio e di potere agiscono sui corpi e sulle rappresentazioni collettive di essi.

2.1

Apprendimento corporeo: trasmissione “silenziosa” del sapere

Da quando si sono prodotte delle etnografie che hanno mostrato come, al trasformarsi del contesto culturale di riferimento, ci fosse una parallela trasformazione della rappresentazione del corpo, delle nuove nozioni si sono fatte strada in campo antropologico (Pizza, 2005).

Partendo dall’espressione “tecniche del corpo”, venuta alla luce negli anni trenta in un saggio di Marcel Mauss, si può fare riferimento a tutti quegli aspetti del sapere che forgiavano i nostri comportamenti. L’accezione di “tecnica” ci riporta ad un ambito strumentale, ma il fatto che il corpo sia il detentore di questo sapere, lo sgancia dalla dimensione strettamente biologica e lo lega ad una realtà anche culturale, sociale e storica.

¹⁷ FtM e MtF sono i termini usati negli Stati Uniti, e in generale nella letteratura anglosassone, per abbreviare l’accezione, rispettivamente, di Female to Male e di Male to Female. Con FtM si designa una donna biologica divenuta uomo e con MtF il contrario (cfr. PAR. 1.3.1.).

Come scrive Pizza:

“Tecnica del corpo” indica, infatti, la capacità del corpo di “naturalizzare” la tecnica appresa, di assorbirla fino al punto da non riconoscerne più il carattere socioculturale (ivi: 31).

Ed è proprio ciò che in ogni società si fa anche per la naturalizzazione dei comportamenti di genere. È ciò che fa anche il transessuale nel momento in cui cerca di assimilare il più possibile il suo comportamento a quello del genere che sente proprio, attraverso l’adattamento, spesso ancora prima della transizione, addirittura nella prima infanzia, di quello che Mauss, prima ancora di Bourdieu, chiama *habitus*. Questo termine latino va ad indicare le abitudini mosse dalla “ragione pratica” (Mauss; 1965: 389). È il nostro corpo che, esposto all’ambiente sociale esterno, produce delle forme di gestualità differenti a seconda, per esempio, dei sessi, ma non solo.

Il nostro corpo apprende, “assorbe” come una spugna le conoscenze, ma le riporta ad un apparato biologico e genetico comune all’intera umanità¹⁸.

La capacità mimetica dell’essere umano fa sì che la maggior parte dell’apprendimento corporeo avvenga in assenza di comunicazione verbale. Le tecniche del corpo si trasmettono principalmente attraverso l’azione, l’osservazione e l’imitazione¹⁹, non attraverso la descrizione e la spiegazione. Ecco perché tutti i ragazzi che ho intervistato raccontano che, sentendosi fin dall’infanzia dei bambini e non delle bambine, tendevano ad assumere i comportamenti che nella società vengono attribuiti ai maschietti:

A tre anni mia madre, amando molto i mie capelli che erano a boccoli, mi metteva in testa delle pezzoline per farli diventare ricci. Io un pomeriggio presi le forbici e me li tagliai tutti a zero e li nascosi nel comodino [...] nei giochi da bambini io amavo fare il ruolo da papà.

[...]Vestivo gli abiti dei miei fratelli, essendo loro più grandi, di nascosto. Mi chiudevo in camera e mi mettevo la cravatta o la giacca (Daniele, 30/06/05)

mi ricordo che già a quattro anni volevo fare la pipì in piedi, infatti quando vedevo la clitoride o le piccole labbra dicevo a mia madre che mi stava crescendo il pisellino (Ivan, 30/06/05).

Seguendo Aristotele, che diceva che l’uomo “mimando acquisisce le sue prime conoscenze”, possiamo affermare che la mimèsi è un processo pedagogico che incorpora e rappresenta la conoscenza nello stesso momento²⁰. Non mi addentrerò nella descrizione dei processi di

¹⁸ Sulla non scientificità della divisione in razze dell’umanità cfr. Cavalli Sforza, Menozzi, Piazza; 2000.

¹⁹ Cfr. Angioni, 1986.

²⁰ Per approfondire la nozione di mimèsi consiglio di rifarsi a Taussing, 1993.

apprendimento infantile, mi basta arrivare a chiarire in che modo l'essere umano impara a interagire con ciò che lo circonda e, di conseguenza, come la dimensione corporea, che pretendiamo di controllare attraverso la sua presunta fissità, sia continuamente rinegoziabile, come succede nella transizione da donna a uomo e da uomo a donna²¹.

Il genere è quindi, per alcuni aspetti, una "performance" appresa, ma questo non significa che nella nostra società non venga data un'importanza basilare al legame tra genere e biologia.

Nascere con un tipo di genitali piuttosto che con un altro porta l'ambiente circostante a comportarsi in modo diverso nei confronti di un bambino o di una bambina, contemporaneamente il bambino o la bambina assumeranno modelli di riferimento differenti, che possono aderire alla norme naturalizzate dalla società, ma non necessariamente²².

È principalmente nel momento in cui si entra in relazione con la società e le sue norme che ci si accorge della propria "anormalità", cioè della propria inadeguatezza a essere quello che gli altri si aspettano da noi.

Da piccolo non capisci se sei di un sesso o dell'altro, non pensi: "mi sento più maschile o più femminile". I ricordi che ho mi rimandano ai tre anni. A quell'età avevo solo delle sensazioni che arrivavano come degli input. (Daniele, intervista del 30/06/05).

Io dico a quattro anni ma è una cosa che cresce con te, perché ancora non ti fai domande, non ti chiedi che cosa ti sta succedendo. Poi ti confronti con gli altri [...] (Ivan, intervista del 30/06/05).

L'identità maschile e femminile è una costruzione storico-culturale fondata sull'esperienza relazionale (Pizza, 2005). Le categorie relazionali di identità e diversità si producono sempre e comunque in presenza di un altro soggetto di paragone o di un modello socializzato.

Secondo questa logica è possibile affermare che non si nasce transessuali, omosessuali o eterosessuali, ma si aderisce o non si aderisce per diversi motivi ad una serie di regole che la società nella quale nasciamo crea e dalle quali siamo creati. Dal momento che ci sono delle norme, dei confini che definiscono chi fa parte della società e chi no, esisterà sempre qualcuno che scavalcherà questi limiti e qualcuno che vi rimarrà più o meno all'interno. La produzione di confini produce il

²¹ Esiste un momento del percorso di transizione chiamato "Real life test", test di vita reale, che prevede un periodo vissuto completamente nel ruolo del genere verso cui si transita (cfr. PAR. 3.4).

²² Vorrei sottolineare che le motivazioni dell'aderenza al modello di genere opposto a quello che nella nostra società viene abbinato al sesso femminile o maschile, nei primi tre anni di vita del bambino, sono da ricercare in un ambito psicologico che io adesso non intendo trattare. Per approfondire queste tematiche è possibile consultare gli Atti del Convegno Scientifico Internazionale "Transiti. Percorsi e significati dell'identità di genere", 28-29-30 giugno 2000, realizzato con il contributo dell'Assessorato alle Politiche Sociali della Regione Emilia Romagna, nella sezione dedicata agli aspetti psicologici sono riportati gli interventi di alcuni fra i maggiori esperti in questo campo. Interessanti, a questo proposito, gli interventi del Dott. Domenico Di Ceglie e delle Dott.sse Chiara Simonelli e Veronica Vizzari. Inoltre cfr. Di Ceglie, 1997; Ruggeri V. e Ravenna A. R., 1999.

gruppo degli inclusi, ma anche il gruppo degli esclusi, che ha anch'esso delle regole e delle norme che definiscono chi ne fa parte e chi no, non fosse altro che perché è escluso dal gruppo precedente.

2.2

Corpi in movimento

Il corpo è una sorta di mezzo attraverso il quale l'essere umano entra in contatto con il mondo esterno, comprensibile, per noi, proprio perché abbiamo introiettato fin dalla nascita le categorie che lo regolano. Le "regolarità" del mondo, a cui siamo esposti, mettono in moto dei comportamenti che si riproducono in una specie di mappa di ciò che è normale e ciò che non lo è. La conoscenza del mondo attraverso il corpo è quindi una conoscenza incorporata (Bourdieu, 1999).

Pizza ci ricorda infatti che:

[...] la stessa storia dell'uomo è fondata sulla "presenza" del corpo nel mondo e sulla "presenza" del mondo nei corpi, poiché noi incorporiamo costantemente le forze esterne e le esperienze passate e al tempo stesso, in un processo vitale in continuo divenire, agiamo creativamente nel mondo trasformandolo con la nostra "presenza" (Pizza, 2005: 37).

Noi produciamo quello che Bourdieu chiama l'*habitus* proprio con la conoscenza attraverso il corpo. I comportamenti che classifichiamo come "istintivi", provenienti da stimoli fisici o da regole sociali assimilate e quindi "naturalizzate", sono essenzialmente frutto di *habitus* incorporati.

Una comprensione immediata del mondo familiare, dipende dal fatto che le strutture cognitive messe in opera da lui sono il prodotto dell'incorporazione delle strutture del mondo in cui agisce, nonché del fatto che gli strumenti impiegati per conoscere il mondo sono costruiti da e attraverso il mondo. Questi principi pratici di organizzazione del dato sono costruiti a partire dall'esperienza di situazioni incontrate con una certa frequenza e sono suscettibili di essere rivisti e respinti in caso di fallimento ripetuto (Bourdieu; 1999: 142-143).

L'ambiguità corporea risiede nel fatto che noi siamo un corpo e allo stesso tempo abbiamo un corpo. Esiste un continuum tra ciò che è vissuto dal nostro corpo, ciò che sappiamo del nostro corpo e ciò che tramite il corpo produciamo nel mondo che ci circonda, sia materialmente che culturalmente.

La parola "incorporazione" ci riporta, anche intuitivamente, ad un movimento che va da fuori a dentro. "Incorporare", nel linguaggio corrente, significa "associare in una unica entità rispondente a funzionali caratteri di omogeneità o di organicità" (Devoto-Oli, 1990). L'associazione di caratteri in

una entità unica avviene secondo delle regole dettate dall'entità stessa, nel caso dell'essere umano, che danno una rappresentazione omogenea e organica di ciò che viene associato.

Detto in parole semplici, l'incorporazione definisce i modi in cui gli esseri umani vivono l'esperienza del corpo nel mondo e, allo stesso tempo, ne producono la rappresentazione (Pizza, 2005: 37).

L'esperienza trans²³ si nutre profondamente di questa nozione teorica. Infatti "abitare il mondo" con un corpo che non possiede tutte le caratteristiche che la società ha scelto di far corrispondere al genere femminile o a quello maschile, è la condizione in cui si muove la persona trans. L'associazione che la nostra società impone, al di là dei fini procreativi, tra sesso anatomico e soggettività femminile o maschile, ci porta a credere che sia impossibile avere un "uomo" o una "donna" senza una anatomia adeguata (Cfr. CAP. 1). L'adattamento fisico che ricorre alla pratica medica è un prodotto di questo habitus che, al tempo stesso, "struttura i corpi e ne è strutturato" (Bourdieu, 2003).

La particolarità dell'esperienza trans è racchiusa nel fatto di "stare alle regole", sottolineando il loro carattere non fisso, ma dinamico e negoziabile.

L'incorporazione indica un "processo" corporeo continuamente in corso e non una condizione fissa e stabile, né uno "stato psico-fisico" (Pizza, 2005: 40).

Attraverso la nozione di incorporazione è possibile anche individuare come, nella nostra società, vengono rappresentati i concetti di "malessere" e "benessere", di "normale" e "anormale". Queste stesse nozioni sono prodotti umani, e non "naturali", costruiti proprio dal processo di incorporazione, che si configura come una condizione esistenziale dell'essere umano.

Le forze esterne sono degli strumenti di ripensamento della nostra soggettività che interagiscono con l'oggettivazione delle proprie esperienze corporee. La variazione delle forze esterne e delle modalità di oggettivazione è legata ai diversi periodi storici, ai diversi contesti culturali, e si rispecchia anche all'interno di uno stesso contesto. In questo caso il corpo diventa un prodotto storico e la storia diventa un processo corporeo dominato da relazioni di potere, determinate dai corpi e determinanti i corpi (Foucault, 1977).

²³ "Trans" è l'abbreviazione di "transessuale". Nel testo userò spesso quest'abbreviazione per comodità e perché è il gergo usato nell'ambiente GLBT (GayLesbicoBisessualeTransessuale) per comprendere tutte le esperienze di transizione.

2.3

Mindful body: un legame indissolubile

La dicotomia mente/corpo si è imposta fin dal Seicento nella costruzione dei saperi in Occidente, perché aveva assunto gradatamente lo status di “principio ontologico”, valido per tutti gli esseri umani e incontestabile. È facile notare come, fin dall’Illuminismo, dicotomie strutturate rigidamente, come natura/cultura, passione/ragione, irrazionale/razionale, hanno prodotto delle separazioni nette tra i generi, tra le mentalità oppure tra le nazionalità (Martin, 2000). Queste opposizioni erano lo specchio di quella costruzione cognitiva che distingueva mente e corpo.

È per primo Cartesio che riprende dalla filosofia classica questo modo di pensare, e lo riproduce nei saperi scientifici occidentali moderni, come per esempio nella clinica biomedica (Scheper-Hughes, Lock, 1987). Le antropologhe statunitensi, Nancy Scheper-Hughes e Margaret Lock, hanno provato a ricomporre la frattura cartesiana, rappresentando un “corpo molteplice”, formato dalla mescolanza di “tre corpi”: corpo individuale, corpo sociale e corpo politico. Per corpo individuale s’intende quello che collabora alla formazione del proprio sé attraverso l’esperienza; il corpo sociale, invece, interviene nella classificazione e nella rappresentazione della realtà con cui entriamo in contatto; il corpo politico, infine, si relaziona con i poteri che stabiliscono un controllo sui soggetti, e li regolarizzano, collocando un confine tra normalità e devianza. Tra questi tre mondi agisce la mediazione delle emozioni, che sono portatrici di inclinazioni sentimentali e cognitive. Per questo motivo offrono il collegamento indispensabile tra corpo e mente.

Con il saggio del 1987, Lock e Scheper-Hughes criticarono il modello culturale dicotomico sul quale si era fondata l’antropologia medica. La distinzione tra mente e corpo è considerata un retaggio di una “tradizione” epistemologica che non possiede più niente di naturale né di universale. Nell’antropologia medica si propone una sovrapposizione tra visibile e invisibile, tra razionale e irrazionale, che si basa essenzialmente sull’assunto che il corpo sia nel contempo naturale e culturale. Si tratta di un “corpo pensante” (*mindful body*), è il pensiero che si rende carne, perché “ricorda” il passato e riesce a “immaginare” il futuro. Il passato si iscrive sul corpo attraverso il ricordo, le immagini del futuro prodotte dalla mente si riflettono sul corpo e ne segnano le azioni. Questi due mondi si intrecciano continuamente e ne formano uno.

Possiamo dunque dire che la dicotomia corpo/mente ha fatto emergere una contraddizione originaria, che si riscontrava già in Cartesio, evidente nell’opposizione tra la teoria filosofica e l’esperienza vissuta. La vita quotidiana non aderisce a quella dicotomia, ma ne esce fuori, ne incrina gli schemi.

2.4

Il genere istituzionale

Essere uomo o essere donna è anche uno stato civile. Infatti sulla carta d'identità e sull'atto di nascita è necessario specificare quello che il medico, in base all'aspetto dei nostri genitali, ha affermato sul nostro sesso quando siamo venuti al mondo.

Nella nostra società la femminilità o la mascolinità è individuata dagli abiti che portiamo, da come camminiamo, dal modo in cui parliamo e da molti altri segni esterni che le persone con cui entriamo in relazione decodificano e assegnano all'una o all'altra categoria. Nonostante questo il nostro stato civile viene individuato in base al sesso biologico che ci contraddistingue²⁴. La nostra identità di genere ci è già assegnata dall'apparato statale in collaborazione con quello medico, che decidono che per il resto della nostra vita dovremo assumere, almeno in pubblico, un determinato comportamento, un determinato tipo di abbigliamento, un determinato tipo di relazioni personali per rientrare nella norma, per far parte di quella che viene definita la "normalità".

Per iniziare quindi vorrei partire dal concetto di "normalità" e "anormalità" per metterne in discussione l'essenza universale. In seguito, attraverso il testo della legge 164 in materia di riassegnazione sessuale, cercherò di analizzare nello specifico il modo in cui lo Stato, in Italia, si relaziona con la popolazione transessuale, sia per la gestione del processo di transizione che per l'assimilazione all'interno delle categorie di genere esistenti.

2.4.1. La norma al potere

Le istituzioni (Stato, Chiesa, scienza medica e biologica), che ci circondano e che ordinano la nostra vita in società, sono produttrici permanenti di regole culturali. Esse esercitano un'autorità sia tramite un apparato legislativo coercitivo, basato sulla punizione di chi non lo rispetta, sia con la creazione di un complesso di regolamenti non scritti naturalizzati, perché consensuali, quindi rappresentati come istintivi dagli attori sociali, provenienti direttamente dal corpo dei soggetti (Gramsci, 1975).

In particolare, la biomedicina stabilisce i confini tra ciò che è normale, cioè naturale, e ciò che è patologico, o anormale, cioè innaturale, contronatura. La scienza biomedica costruisce i corpi, dialogando continuamente con le altre istituzioni, attraverso una sorta di gerarchia delle fonti nella

²⁴ In alcuni casi, come per i bambini intersessuati, le ragioni biologiche lasciano il posto a ragioni culturali, quindi l'apparato medico preferisce dare la priorità alla morfologia degli organi genitali. Cfr. Kessler, 1996.

quale, in periodi storici diversi, il potere sui corpi è stato gestito ora da una ora dall'altra, ridisegnando i confini della normalità e della patologia²⁵.

Il sapere che l'istituzione statale ha prodotto sul sesso e sulla pratica sessuale ha influenzato tutti i nostri comportamenti e soprattutto, sotto l'egida della verità scientifica, ha dato la possibilità ad una serie di norme di impiantarsi nel nostro schema mentale come condotte provenienti da una legge di natura, una legge che fa affidamento sulla scienza biologica per legittimarsi e rendersi appannaggio di tutta la società.

Che cosa è "normale"? Nel dizionario di lingua italiana Devoto-Oli la definizione della parola "normale" è:

Conforme alla consuetudine e alla generalità, regolare, usuale, abituale (Devoto-Oli, 1990).

La definizione ci suggerisce l'idea di qualcosa che si adatta ad una regola dettata da comportamenti acquisiti, e divenuti consueti perché replicati abitualmente dalla maggior parte delle persone per un periodo di tempo considerevole.

La normalità è quindi ciò che stabilisce una società per ordinarsi e darsi una struttura dai confini controllabili. All'interno di questi confini ci sono coloro che ne fanno parte. Chi si pone in conflitto con queste norme è relegato in una posizione di marginalità e dunque di anormalità²⁶. Anche chi si pone fuori dalla norma è, nonostante tutto, controllato da essa, perché relegato in spazi relazionali sommersi, nascosti e sanzionati.

Lo stigma della devianza, di cui si è occupato anche Michel Foucault, porta il soggetto che lo indossa a vivere la sua diversità nello spazio personale della sua esistenza, nascondendo al pubblico ogni indizio che lo possa portare allo scoperto, oppure ne fa un marchio forte della propria identità, per cercare di cambiare la norma e depenalizzare lo stigma sociale del quale è portatore²⁷.

Nelle interviste che ho condotto si nota questa duplice reazione allo stigma imposto dalla società. Da una parte Ivan, Daniele e Emil affermano esplicitamente di non avere nessun interesse a portare fuori dalle relazioni strettamente personali la loro condizione, sottolineando il loro desiderio di condurre una vita normale, da uomini; dall'altra parte, invece, Simone, nonostante la continua ricerca di un riconoscimento esterno della sua identità maschile, fa della sua esperienza un uso profondamente politico, ponendola sotto gli occhi di tutti attraverso la partecipazione attiva al lavoro svolto dal M.I.T. (Movimento d'Identità Transessuale) sul territorio nazionale, ma anche con

²⁵ Per un approfondimento specifico sulla storia della sessualità cfr. Laqueur (1992), Foucault (1984).

²⁶ Sui concetti di normale e di patologico cfr. anche Durkheim (1996).

²⁷ Cfr. Foucault (2000), Goffman (2003).

la produzione di un film autobiografico, il cui materiale girato proviene in gran parte dalle riprese condotte durante i suoi sei anni di transizione.

I due modi di affermare la propria identità maschile, finalmente riconosciuta anche all'esterno, partono entrambi dall'adeguamento alla norma. Rimodellare il proprio corpo significa poter acquisire l'identità che ci appartiene e sentirla legittimata a livello sociale ed istituzionale; da qui si può proseguire con un'azione *del* proprio corpo *sulle* norme che strutturano la società, evidenziandone la portata destabilizzante.

I ragazzi del primo gruppo non intendono minimamente muovere una critica alle istituzioni, che riconoscono esclusivamente un rapporto dicotomico tra i generi, anzi su questa dicotomia si modellano: sfuggono solamente alla presunta fissità e biologicità dei generi. Simone invece attraverso la sua totale uscita allo scoperto, rivendica un posto nella società che gli riconosca il diritto di essere accettato nel genere che sente proprio, senza dover nascondere la sua sessualità e mettendo in chiaro che esistono anche altre possibilità per accedere alla maschilità.

Parallela alla coppia normale/deviante, nel campo della biomedicina si sovrappone la coppia salute/malattia.

Si pensa alla "salute" come a un benessere psico-fisico dell'organismo che mantiene delle condizioni normali, non patologiche e alla "malattia" come all'esatto opposto. Si parla quindi di stati oggettivi che si identificano attraverso la lettura di sintomi, descritti dal paziente, e la decodificazione, da parte del medico, dei segni oggettivi manifestati sul corpo²⁸.

Il transessuale non ancora operato, è definito dai sessuologi "biologicamente normale" (cfr. PAR. 1.2) e dagli psicologi non è classificato nel novero dei malati mentali²⁹. Un organismo biologicamente "in salute" dovrebbe sentirsi bene, ma in questo caso il soggetto si sente malato. Il malessere non presenta segni fisici oggettivi, ma i sintomi descritti dal paziente nascono da un disagio connesso alla dissonanza tra come il soggetto rappresenta sé stesso e come la norma classifica le sue caratteristiche anatomiche e estetiche. Non appena il corpo entra in contatto con l'istituzione medica, inizia ad assumere su di sé una serie di pratiche che hanno come fine ultimo il reinserimento nella "normalità", tramite l'assunzione di sostanze chimiche e la chirurgia.

In questo modo, ad un corpo che presenta tutti i segni oggettivi per essere considerato sano, si somministrano delle sostanze chimiche e si praticano delle operazioni chirurgiche che lo trasformano in un corpo malato, in quanto alterato nel suo funzionamento "naturale". Alla fine del percorso di transizione, che ha come punto culminante l'operazione di riassegnazione sessuale, il

²⁸ Cfr. Pizza (2005), Gadamer (1994), Canguilhem (1998). Sul rapporto tra la norma e la definizione di salute/malattia cfr. Durkheim (1996) e Basaglia (1982).

²⁹ Per la trattazione psicologica del transessualismo cfr. Godino, Lacarbonara (1998), Jervis (1997), Ravenna, Ruggeri (1999).

paziente è dimesso dalla struttura ospedaliera, l'istituzione medica lo considera guarito, anche se il suo corpo risulta privato di alcune sue parti e costretto ad assumere per tutta la vita sostanze artificiali. Ecco che il rapporto tra ciò che si considera malato e ciò che si considera sano cambia completamente, viene stravolto a seconda di come viene interpretata la norma.

Non sto dicendo che l'apparato biomedico si piega ad un cattivo servizio, ma semplicemente trovo interessante notare come la definizione biomedica di "malattia" si trasforma. È il potere che controlla i corpi che, in questo caso, decide di agire su un corpo sul quale l'ontologia medica non avrebbe potuto agire. Da una parte entra in azione il riconoscimento della inscindibilità tra malessere fisico e malessere psichico, dall'altra la norma tende a ricondurre tutto a se stessa con il fermo proposito di attuare un controllo più stretto sui "corpi sociali".

La necessità di integrare, assimilare, cancellare un'identità "pericolosa", perché non gestibile, passa attraverso il riposizionamento delle istituzioni, siano esse statali, biomediche o religiose, nei confronti di questi "soggetti eccentrici" (De Laurentis,).

2.5.2. Dalla teoria alla pratica: come si diventa "normali" in Italia

In questo paragrafo vorrei portare la questione su di un piano pratico e, agganciandomi alla realtà etnografica nella quale mi sono mossa, partire da uno sguardo più attento alla legge 164 del 1982, che ancora regolarizza il passaggio da un sesso e da un genere all'altro. Ne riporto, a questo proposito, il testo acquisito tramite una ricerca sul web³⁰:

Legge 14 aprile 1982, n.164 pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 19 aprile 1982 n.106	
Norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso.	
Art.1	La rettificazione di cui all'art. 454 del codice civile si fa anche in forza di sentenza del tribunale passata in giudicato che attribuisca ad una persona sesso diverso da quello enunciato nell'atto di nascita a seguito di intervenute modificazioni dei suoi caratteri sessuali.
Art.2	La domanda di rettificazione di attribuzione di sesso di cui all'art.1 è proposta con ricorso al tribunale del luogo dove ha residenza l'attore. Il presidente del tribunale designa il giudice istruttore e fissa con decreto la data per la trattazione del ricorso e il termine per la notificazione al coniuge e ai figli. Al giudizio partecipa il pubblico ministero ai sensi dell'art.70 del codice di procedura civile. Quando è necessario, il giudice istruttore dispone con ordinanza l'acquisizione di consulenza intesa ad accertare le condizioni psico-sessuali dell'interessato. Con la sentenza che accoglie la domanda di rettificazione di attribuzione di sesso il tribunale ordina all'ufficiale di stato civile del comune dove fu compilato l'atto di nascita di effettuare la rettificazione nel relativo registro.

³⁰ Cfr. sito internet <http://www.cgil.it/org.diritti/transsex/legge164/legge164.htm>.

Art.3	Il tribunale, quando risulta necessario un adeguamento dei caratteri sessuali da realizzare mediante trattamento medico chirurgico, lo autorizza con sentenza. In tal caso il tribunale, accertata la effettuazione del trattamento autorizzato, dispone la rettificazione in camera di consiglio.
Art.4	La sentenza di rettificazione di attribuzione di sesso non ha effetto retroattivo. Essa provoca lo scioglimento del matrimonio o la cessazione degli effetti civili conseguenti alla trascrizione del matrimonio celebrato con rito religioso. Si applicano le disposizioni del codice civile e la legge 1mo dicembre 1970, n.898, e successive modificazioni.
Art.5	Le attestazioni di stato civile riferite a persona della quale sia stata giudizialmente rettificata l'attribuzione di sesso sono rilasciate con la sola indicazione del nuovo sesso e nome.
Art.6	Nel caso che alla data di entrata in vigore della presente legge l'attore si sia già sottoposto a trattamento medico-chirurgico di adeguamento del sesso, il ricorso di cui al primo comma dell'art.2 deve essere proposto entro il termine di un anno dalla data suddetta. Si applica la procedura di cui al secondo comma dell'art.3.
Art.7	L'accoglimento della domanda di rettificazione di attribuzione di sesso estingue i reati cui abbia eventualmente dato luogo il trattamento medico-chirurgico di cui all'articolo precedente.

Si noter  immediatamente che nel testo si parla di "rettificazione", quindi ci si riferisce principalmente ad una "correzione" effettuata su un organismo che non possiede pi  i caratteri specifici che lo immettono nella categoria di genere designata alla nascita.

La legge ha quindi un carattere "sanatorio", cio  di legittimazione e di soluzione di una situazione esistente di fatto. La presenza di un corpo che, attraverso la somministrazione di ormoni e la ridefinizione dei suoi confini con la chirurgia, perde gli attributi definiti fonte di differenziazione sessuale e di genere alla nascita, deve "passare" anche civilmente "dall'altra parte": la totale coerenza tra caratteristiche fisiche e stato civile   imprescindibile per l'istituzione che ci governa. La volont  individuale del soggetto viene messa in discussione dalla presenza di un giudizio di idoneit  effettuato da una serie di esperti e fondato, quasi esclusivamente, sulla presenza di requisiti psico-sessuali. L'istituzione biomedica interviene a legittimare la presenza di un corpo sano in tutti i suoi aspetti, psichici e fisici, e che quindi possa esprimersi adeguatamente sulla qualit  della sua vita.

La legge prevede la presenza di due condizioni per ottenere la rettificazione degli atti dello stato civile: una sentenza passata in giudizio di un tribunale che autorizza l'attribuzione, ad una persona, di un sesso diverso da quello che risulta dall'atto di nascita, e il mutamento mediante operazione chirurgica dei suoi caratteri sessuali³¹.

Lo Stato prevede che i due percorsi avvengano in successione. Infatti ho notato che, nella totalit  dei casi che ho osservato, la rettificazione dello stato civile avviene a seguito della correzione chirurgica. L'interesse del legislatore, e dunque dell'istituzione statale che regola la societ ,  

³¹ Dagli Atti del convegno "Transiti", tenutosi a Bologna nell'aprile del 2000, p. 174-178 (vedi Bibliografia).

ancorato a chi entra in relazione con il transessuale, il quale deve essere sicuro che ai caratteri esteriori corrispondano i caratteri sessuali. L'asportazione degli organi riproduttivi, femminili nel caso da me osservato, è una garanzia della impossibilità per il soggetto di poter "ritornare sui suoi passi". Il cambiamento di stato civile è effettuato anche in assenza dell'operazione di ricostruzione, solo se si garantisce la soppressione degli organi con proprietà generatrici: utero e ovaie, nel caso dei transessuali FtM. È giusto, quindi, parlare di una "dequalificazione" e di una "disqualificazione" dei corpi, prima di passare ad una "ri-qualificazione" condotta tramite delle manipolazioni che danno ad un corpo femminile (o maschile) degli attributi ritenuti significativi del corpo maschile (o femminile) (Hérault, 2004).

Questa è una delle strategie adottate dal potere istituzionale per fare in modo che l'ordine sociale non venga scardinato e tutti i ruoli rimangano aderenti alla norma. L'ambiguità provoca smarrimento e confusione. L'incomprensione, nel senso di estraneità dell'altro alle categorie "normali", genera emarginazione e stigmatizzazione. Da questa sequenza logica di proposizioni si intuisce che colui che sta ai margini è sempre un elemento potenzialmente destabilizzante, per questo il potere, in questo caso, agisce tramite l' "obbligo" di integrazione nelle categorie normative.

In altri Paesi, come l'Olanda e la Germania, accanto a questa regolamentazione se ne affianca una alternativa, che viene chiamata "la piccola soluzione". Questa ammette la possibilità di richiedere il solo cambiamento del nome quando la persona, a causa della sua conformazione transessuale, sente di non appartenere più al sesso indicato nel suo atto di nascita, a prescindere da qualsiasi intervento chirurgico. In questo caso il legislatore sofferma l'attenzione sul sentire del transessuale, cosa che non si riscontra minimamente nel testo della legge italiana. È una valutazione che tiene conto dell'autodiagnosi nella misura in cui essa sia sempre confermata da un apparato medico, che si attiene a degli standard prodotti con criteri scientificamente rilevanti.

Questo piccolo excursus nel testo giuridico, mette in evidenza una serie di strategie che, con la gestione dei corpi, gestiscono anche le politiche di genere, affinché non siano possibili errori e si riproduca la rassicurante dicotomia dei sessi.

Ho espressamente mancato di trattare il ruolo, di rilevante interesse, svolto dall'istituzione ecclesiastica nel contesto legislativo, poiché intendo dedicare maggiore attenzione alla trattazione dell'esperienza etnografica, in ragione del valore sperimentale della ricerca.

Nel capitolo successivo, l'argomento dell'adeguamento dello stato giuridico sarà riproposto, in quanto parte finale del percorso di transizione. La reale discrepanza tra l'intento legislativo e la gestione pratica della transizione sarà ben evidenziata nei racconti dei ragazzi FtM con cui sono entrata in contatto nel momento della ricerca etnografica.

Possiamo notare come la norma costruisce istituzionalmente la maschilità secondo degli schemi che fanno assoluto riferimento ai canoni fisici, poiché ci sembrano rispondere a dei precetti che fanno riferimento alla scienza biologica, mentre con l'assimilazione paradossalmente si "fa passare per buono" anche un corpo creato a tavolino, ma rispondente almeno esteriormente e irreversibilmente ai codici che abbiamo creato per distinguerci.

2.6

Sul campo: approccio metodologico

Ho messo piede al M.I.T., Movimento d'Identità Transessuale, la mattina del 30 maggio 2005. Da questo momento in poi mi sono accorta che uno dei soggetti della mia ricerca era proprio l'Associazione, che è una sorta di piattaforma per l'accesso alle pratiche di transizione.

La ricerca etnografica è stata svolta nel centro e con la mediazione dello stesso. Marcella Di Folco, la Presidentessa del M.I.T, mi ha fornito i nominativi dei ragazzi che avrei potuto intervistare, mi ha consentito l'accesso al Centro di documentazione e, soprattutto, la possibilità di passarvi del tempo ed entrare in contatto progressivamente con la realtà di cui si fa portavoce.

Al suo interno ho potuto osservare il personale che vi lavora, gli utenti che vi si rivolgono per le cure e quelli che vi passano semplicemente per portare avanti relazioni di amicizia, per dare conto dell'andamento delle proprie cure o per informarsi delle azioni politiche che l'associazione ha intrapreso.

Il metodo dell'osservazione partecipante, indispensabile in un'indagine di stampo antropologico o che ha l'ambizione di esserlo, ha avuto una sua prima fase all'interno di questo spazio, luogo di incrocio di un eterogeneo flusso di persone che hanno in comune un interesse specifico per tematiche che hanno a che fare con il genere.

La prima parte della mia ricerca è stata piuttosto passiva, nel senso che mi sono limitata a integrare le informazioni che mi ha fornito Marcella, con tutto quello che ho estratto dal sito internet.

Inoltre la mia permanenza nei locali del M.I.T. per la maggior parte della giornata mi ha permesso di osservare le dinamiche relazionali del centro con: 1) le istituzioni cittadine, 2) con alcuni abitanti del quartiere nel quale è situato e 3) con gli utenti. Quest'ultima risulterà quella di maggiore interesse per la ricerca che sto conducendo, perciò tralascierò di inoltrarmi nell'analisi delle relazioni di quartiere e in quelle di tipo politico-istituzionale del centro. Ho scelto di concentrarmi più approfonditamente sul rapporto che gli utenti instaurano con il M.I.T. piuttosto che il contrario.

La seconda parte dell'etnografia si è svolta invece a stretto contatto con i soggetti/oggetti della ricerca. Attraverso le interviste ho compreso meglio le difficoltà incontrate nel percorso di vita,

privata e pubblica, di alcuni ragazzi FtM di cui Marcella mi ha fornito i nominativi. Con Simone, il mio contatto preferenziale, ho instaurato, invece, un rapporto che mi ha permesso di entrare più a fondo nelle dinamiche della sua vita quotidiana e osservare direttamente le meccaniche relazionali post-operatorie.

L'osservazione partecipante è stata, quindi, fondamentale per portare avanti questo tipo di indagine e riuscire, parallelamente, ad avere accesso ad una testimonianza di vita dei soggetti estremamente personale, con la possibilità di "uscirne" al momento in cui era necessaria l'analisi interpretativa.

Mi permetto di specificare che cosa si intende in antropologia con "osservazione partecipante".

La ricerca antropologica trova proprio in questo speciale metodo di raccolta delle informazioni sul campo la sua peculiarità. Il sottile confine che separa la disciplina antropologica dalla sociologia, dalla psicologia o dalle altre scienze umane, riguarda proprio il modo in cui l'antropologo sta a contatto con le persone sulle quali compie la sua ricerca.

Parlando delle etnografie condotte tra soggetti che vivono rapporti politico-esistenziali tesi con la società di provenienza del ricercatore, Piasere dice, citando Asher Colombo:

In tali situazioni, le classiche tecniche di rilevazione [...] «saltano», e il ricercatore è costretto a un'immersione pura e semplice [...] egli ha privilegiato «l'impiego di se stessi come strumento di rilevazione», in un contesto in cui «la costruzione di tale rapporto di fiducia e il mio stesso coinvolgimento nel mondo studiato hanno costituito i principali arnesi della ricerca» (Piasere, 2002: 34).

Entrare in un mondo che non si conosce e imparare a "starci dentro", questo è il compito dell'antropologo. L'osservazione partecipante è lo strumento attraverso il quale egli può allo stesso tempo osservare, quindi porsi come spettatore esterno, e partecipare, entrare a far parte di quel mondo "altro". La pratica e l'esperienza diretta, potrei dire fisica, del nuovo contesto è il fulcro della ricerca. Proprio il "toccare con mano" permette all'antropologo di cogliere informazioni che le altre discipline non arrivano a far emergere.

Anche Fabietti ritorna su quest'importantissimo punto:

Per quanto possibile, una ricerca etnografica comporta che l'antropologo viva a stretto contatto con i soggetti della sua ricerca, condivida il più possibile il loro stile di vita, comunichi nella loro lingua o in una lingua conosciuta da entrambi, e che prenda parte alle loro attività quotidiane (Fabietti, 2004: 26).

Contemporaneamente la persona stessa dell'antropologo già a priori filtra le informazioni che gli si rovesciano addosso, secondo i suoi interessi, i suoi studi, gli obiettivi che si è conformato. L'osservazione si fa già interpretazione.

Pizza ha detto:

L'etnografia, quindi, non è solo un metodo di ricerca, ma una "prassi" di ricerca, condotta attraverso una sensibilità "riflessiva", la capacità, cioè, di tenere conto della propria stessa presenza nel contesto di ricerca. [...] L'antropologo oggi è pienamente cosciente di essere coinvolto nei mondi che esplora e fa di questo proprio coinvolgimento, soggettivo, affettivo ed emotivo, uno strumento in più per la conoscenza della complessità della realtà (Pizza, 2005: 12).

La presenza fisica dell'antropologo nello spazio materiale e relazionale della ricerca è un punto sul quale non mi soffermerò, ma è uno dei nodi sul quale il dibattito scientifico tende a produrre una serie di prospettive non sempre congruenti.

La discussione sull'obiettività scientifica del sapere antropologico trova sempre nuovi argomenti in ambito accademico e l'equilibrio tra distacco e partecipazione è sempre all'ordine del giorno³².

La mia presenza ha prodotto delle reazioni che mi sembra proficuo evidenziare e che s'intrecciano ovviamente con i simboli di genere di cui il mio corpo è portatore, più semplicemente con i tratti della femminilità.

Oltre all'osservazione partecipante, ho condotto quattro interviste a transessuali FtM. Tre dei ragazzi, Ivan, Daniele e Emil, sono stati contattati in precedenza da Marcella Di Folco, telefonicamente, e in seguito da me. Mentre con uno solo, Simone, ho avuto un incontro casuale al M.I.T. nel quale ho potuto testare personalmente la disponibilità a raccontare la propria esperienza di transizione che, in seguito, è stata approfondita in una serie di interviste informali condotte con il supporto di un registratore audio.

Ho incontrato i primi tre ragazzi nella casa di uno di loro tramite un appuntamento. Le interviste si sono attuate nella cucina dell'appartamento.

La prima intervista con Simone è avvenuta al tavolino di un chiosco davanti al Cassero, nuova sede dell'Arcigay e Arcilesbica di Bologna, dopo una chiacchierata non registrata svoltasi durante una lunga passeggiata nel quartiere, le altre hanno avuto luogo nel suo appartamento.

Ho preferito evitare la somministrazione di questionari prestampati perché ritengo possano indebolire l'efficacia della narrazione personale. Il rischio è la raccolta di racconti freddi e stereotipati, che costringono l'esperienza del singolo individuo su binari prefabbricati che potrebbero contenere un latente pregiudizio. A mio avviso la spersonalizzazione della "storia di vita" non conferirebbe valore scientifico aggiunto, ma produrrebbe dei racconti standardizzati e omologati che non rispecchierebbero la reale multivocità dell'esperienza trattata.

³²L'antropologia, oggi, non cerca più di applicare concetti astratti al suo ambito di ricerca, ma predispone le sue conoscenze *in fieri*, cioè durante l'esperienza "sul campo". La coscienza, che l'antropologo possiede, di divenire parte dei mondi che studia, fa sì che il suo coinvolgimento emotivo, la sua soggettività siano un ulteriore strumento per comprendere la realtà in cui si trova immerso. Per un approfondimento di questo punto cfr. Fabietti; 2001; 2004.

In un particolare periodo di esplosione, soprattutto a livello mediatico, del fenomeno transessuale, un via vai di giornalisti, ricercatori e simili, aveva invaso la sede del M.I.T. La somministrazione sconsiderata di questionari a transessuali ancora in transizione, aveva intaccato il già precario equilibrio psicoemozionale degli utenti, provocando dei problemi sia al lavoro degli psicologi sia al percorso intrapreso dai soggetti stessi. Questa è la motivazione che la presidentessa del M.I.T. mi ha fornito anche riguardo alla condizione, da lei imposta, di intervistare solo ragazzi che avevano già effettuato l'intervento di riassegnazione del sesso.

La raccolta di storie raccontate dagli stessi soggetti che le hanno vissute mi ha dato l'opportunità di venire a contatto con un modo di parlare-e di non parlare- di se stessi, del proprio corpo, dei propri legami familiari, delle proprie relazioni sentimentali e d'amicizia, in cui il soggetto è stato libero di scegliere che cosa dire e che cosa omettere, ma soprattutto su che cosa porre l'attenzione. Anche questi sono dati rilevanti per capire quali sono gli aspetti del vissuto sui quali è posto l'accento.

Questa tecnica di analisi, fondata sullo studio delle biografie dei soggetti con i quali il ricercatore entra in contatto, parte essenzialmente dalla ricostruzione delle esperienze formative delle persone nel loro specifico contesto. I materiali che ho raccolto sono sia autobiografici, quindi non sollecitati dall'esterno, come le testimonianze videoprodotte da Simone, sia biografici, stimolati dalle domande del ricercatore. La concretezza delle storie di vita dona veridicità e realismo all'astrazione dell'approccio scientifico e garantisce un carattere multiprospettico alla ricerca³³.

Come vuole il metodo di ricerca antropologico, l'aspetto emotivo non è ignorato, anzi è garantito dalla possibilità del contatto diretto e, quando è possibile, in tempo reale con le reazioni soggettive prodotte dalla riflessione su di sé.

Dopo ogni giornata al M.I.T. ho tenuto un diario delle persone che vi sono passate e delle conversazioni avute con alcune di loro. Non tutte le persone con cui ho parlato erano al corrente del motivo per cui mi trovavo là, ma ho ritenuto giusto farlo presente a chi me lo chiedeva e, ovviamente, ai ragazzi con cui ho condotto le interviste. Il contenuto molto personale delle conversazioni avute con loro mi ha portato a instaurare una relazione di forte empatia. Molti aneddoti che sono emersi dalle narrazioni sono, probabilmente, dovuti anche alla mia spontaneità e alla partecipazione emotiva non dissimulata.

La maggior parte delle informazioni raccolte sulla vita di Simone derivano da interazioni avute in modo naturale e non sottoforma di intervista, in situazioni in cui non era possibile o non mi sembrava adeguato usare il registratore. Grazie al rapporto di intimità che abbiamo instaurato, ho avuto la possibilità di accedere ad alcuni materiali che Simone ha prodotto durante la sua esistenza

³³ Cfr. Bertaux, 1981, 1999; Saraceno, Olagnero, 1993.

per esprimersi: due raccolte di poesie relative a periodi differenti della sua vita, una composizione poetica che descrive, metaforicamente, il suo stato emotivo e fisico dopo l'operazione di riassegnazione sessuale e alcune parti del materiale girato con la telecamera durante gli anni della transizione, con l'obiettivo di produrre il film autobiografico "Dalla testa ai piedi".

L'accesso al materiale video è stato molto importante per capire meglio come è avvenuta la trasformazione fisica e come Simone ha rielaborato la sua esperienza, una sorta di interpretazione di una precedente autoriflessione fatta dal soggetto. Sono consapevole del fatto che non ho visto con i miei occhi la transizione di Simone, perché ciò che è stato girato è sempre un "racconto" con un punto di vista personale.

Capitolo 3

Passaggio da un genere all'altro: un caso etnografico

Nel momento in cui ho deciso di prendere in esame il fenomeno del transessualismo, mi sono scontrata con un problema molto serio: dove posso incontrare queste persone?

Non ho mai frequentato ambienti omosessuali. Non avevo mai conosciuto nessuno che avesse problemi d'identità di genere. Non avevo mai nemmeno visto un travestito.

Sapevo che molte transessuali si davano alla prostituzione, così mi immaginavo persa nelle luci color arancio di uno stradone di periferia a rincorrere delle stangone iperfemminili in minigonna e tacchi a spillo.

Sicuramente non sarebbe andata così, ma, per fortuna, la dea bendata ci ha messo lo zampino.

Ad una conferenza, in un caratteristico paese della Romagna, mi sono imbattuta in Porpora Marcasciano, sociologa, scrittrice e vicepresidente del M.I.T. (Movimento d'Identità Transessuale). È stato quest'incontro la chiave di volta che mi ha aperto le porte del luogo in cui le persone transessuali, e tutti coloro che non si sentono al loro posto riguardo al genere, entrano, chi "a tempo indeterminato" e chi per periodi più definiti, accomunati dal desiderio di effettuare un percorso che li faccia "rientrare nella propria pelle".

Dopo questo fortunato incontro, mi sono precipitata in Rete per cercare delle informazioni più precise sull'Associazione in questione. Non è stato difficile trovarle, né scoprire, contemporaneamente, che non si trattava della sola. Esiste tutto un circuito, con legami più o meno stretti, di associazioni italiane e straniere con intenti sia politici sia di supporto informativo, che raccoglie un numero di utenti nell'ordine delle migliaia.

Tra queste, il M.I.T. è una delle più importanti per i servizi che fornisce e la storia di lotte che ha alle spalle.

Inizio subito a documentarmi più dettagliatamente e scopro, dalle informazioni contenute nel sito, che il Movimento è una realtà unica in Italia, e anche in Europa, per quanto riguarda la completezza e l'interdisciplinarietà del servizio offerto agli utenti. Il M.I.T. segue coloro che vi si rivolgono in tutte le tappe del percorso di adeguamento fisico, grazie alla collaborazione con un'équipe di professionisti che incontrano gli utenti nei locali dell'Associazione e un collegamento diretto con il reparto di chirurgia dell'Ospedale Sant'Orsola di Bologna³⁴.

Ma, entrando nei locali dell'Associazione, ciò che mi ha più stupito è stata la composizione variegata delle persone che li attraversano.

Sostando per un tempo giornalmente quantificabile intorno alle quattro ore sui serissimi divani di pelle nera, che occupano più della metà della stanza principale, mi sono fatta un'idea più chiara delle persone che si rivolgono al M.I.T.: non sono solamente transessuali, ma anche travestiti, transgender, e chiunque abbia dei problemi con il proprio genere e cerchi un modo per raggiungere un equilibrio psicofisico a questo riguardo.

Anche Simone, che collabora attivamente con il M.I.T. da anni, me lo conferma:

Il M.I.T. è un consultorio che aiuta anche persone che in verità non si sentono appartenenti ad un genere diverso, ma magari hanno delle questioni che devono affrontare riguardo alla propria identità di genere. È un consultorio che aiuta i soggetti con problemi di identità a risolverli, quindi la direzione può essere molteplice (Simone, 15/01/06).

La diversità degli utenti non riguarda solamente gli obiettivi della transizione o le pratiche di manipolazione attuate sul proprio corpo, ma anche la loro stessa composizione e origine sociale.

Dall'analisi più accurata di questa primissima impressione, che evidenzia la totale unicità di ogni vita trans, mi soffermerò nella descrizione di due luoghi, fisici e metafisici, nei quali il processo di cambiamento prende forma. Li ho definiti "territori della transizione", dove il termine "territorio" è preso nella sua accezione etologica di area in cui un essere vivente si stabilisce per svolgervi delle attività che riguardano se stesso e il proprio gruppo sociale (Devoto-Oli, 1990: 1971). L'uso di questi spazi è continuamente rinegoziato, ridefinito, a seconda dei momenti della transizione.

³⁴ Si tratta della clinica di urologia guidata dal Prof. Giuseppe Martorana, di quella di ginecologia e ostetricia del Prof. Giuseppe Pelusi e di chirurgia plastica del Prof. Paolo Morselli. La responsabile del Progetto Trans è la Dott.ssa Cristina Meriggiola, ginecologa ed endocrinologa. L'équipe dell'ospedale Sant'Orsola è in stretto contatto con il S.A.I.F.I.P. (Servizio di Adeguamento tra l'Identità Fisica e l'Identità Psicica) del San Camillo di Roma e con l'O.N.I.G. (Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere). Queste organizzazioni seguono i parametri per la presa in carica dei transessuali stabiliti dall'H.B.I.G.D.A. (Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association) ed hanno già operato all'incirca 80 persone, ripartite tra i diversi reparti.

Nonostante sia il M.I.T., sia il corpo, abbiano dei confini, questi sono evidentemente permeabili e adattabili ai cambiamenti che si producono nell'individuo con la transizione.

3.1

Un'esperienza "particolare": singolarità e conformità delle storie di vita.

I trans che entrano in contatto con il M:I.T. provengono da ogni ambiente, da ogni classe sociale, da ogni città, sia italiana che straniera, ed hanno età anche molto differenti gli uni dagli altri; per questo le loro vite hanno avuto percorsi eterogenei, non assimilabili in uno schema uniforme.

Dei ragazzi che ho intervistato, Ivan e Emil, sono di Taranto e vengono da famiglie piuttosto semplici, di classe sociale media. Daniele, invece, ha vissuto fino a vent'anni in un piccolo paesino della Puglia e, dopo la separazione dei suoi genitori all'età di due anni, ha vissuto sempre con la madre. Infine Simone viene da un paesino in provincia di Pisa, ha una sorella di poco più grande, genitori appartenenti anch'essi alla classe media, il nonno immigrato dalla Sicilia.

Come è facile notare da subito, le situazioni di partenza sono tutte varie e particolari. Non ci sono parallelismi possibili, ma allo stesso tempo potrebbero essere considerate tutte modelli della famiglia italiana tipo. Durante i racconti che ho ascoltato mi sono resa conto che tutte le multivocità presenti si incontravano invariabilmente in un punto: la scelta di transitare.

Ciò che mi è scattato subito nella mente è che non esiste una categoria di persone predisposte a diventare trans, per lo meno a partire dall'ambiente sociale di nascita³⁵. È l'esperienza della transizione, per il forte peso che assume nella vita di ognuno di loro, che li accomuna.

Per i ragazzi con cui ho parlato, questo periodo si rivela caratterizzato da un misto di paura, felicità e stupore. L'impressione di poter finalmente realizzare il più grande desiderio della loro vita è attenuata dall'incognita di non avere la benché minima idea di ciò che concretamente diventeranno e di come fare per diventarlo. Questo periodo di emozioni contrastanti, è così descritto da alcuni dei ragazzi intervistati:

Io ero all'oscuro di tutto. Non avevo immagine di nulla. Pensavo di essere l'unica persona al mondo ad avere questo problema. Gli avevo anche dato un nome inventato da me, ma adesso non lo ricordo. Sai, quando raggiungi qualcosa che per tanti anni hai sperato, sopportando tutto, solo con il pensiero che alla fine ce la farai, molte cose le cancelli (Daniele, 30/06/05).

³⁵ Per un approfondimento che riguarda l'analisi psicologica dell'origine del transessualismo come fenomeno legato a dinamiche di relazione con i genitori consiglio di partire dagli Atti del Convegno "Transiti", 28-29-30 Giugno 2000.

I primi cambiamenti fisici mi rendevano molto felice: la crescita della barba, il cambiamento della voce, che in ogni modo non era molto stridula. La fine delle mestruazioni, soprattutto, è stata una liberazione, una cosa straordinaria. Ma l'intervento più bello è quello al seno, senti che un peso è stato eliminato (Ivan, 30/06/05).

[...]Avevo il terrore dei trans come me, non li volevo incontrare e non li volevo vedere. Mi ci è voluto moltissimo tempo per avere il coraggio di incontrarne uno.

Il motivo, secondo me, è che non volevo vedermi "allo specchio". Avevo il terrore di rivedermi nell'altro. [...] Avevo paura di vedere come sarei stato più avanti, di vedere i difetti, di rimanere femminile, di vedere un mostro. Sapevo che non sarei stato come mi figuravo idealmente, ma non m'immaginavo di venire fuori un ragazzo. Ora mi vedo allo specchio e sono un uomo. Non riesco a vedere tracce di come ero da donna. Non ci sono. Però sono io (Simone, 15/01/06).

Questa ambivalenza è motivata dal fatto che impegnarsi in una transizione non è una passeggiata, né un capriccio. Non si inizia un percorso così duro e doloroso, soprattutto fisicamente, se non si è totalmente certi di trovarsi in un corpo che non ci appartiene. Le difficoltà da superare sono molte e a volte i ragazzi hanno l'impressione che tutto sia più grande di loro, che nessuno li potrà aiutare, che la vergogna e il senso di colpa sono troppo forti per poterli esprimere.

[...]il fatto di sentirmi un uomo e di essere nato una donna. Questo ha pesato su di me con un senso di vergogna fortissimo. Lo ho affrontato a trent'anni proprio per questo, perché mi vergognavo, mi sentivo profondamente in colpa. Di doverlo tirar fuori in qualche modo...anche verso i miei genitori (Simone, 30/06/05).

Di solito la propria inadeguatezza è un segreto che ci si porta dentro per anni. Recluso in una sorta di prigione interiore, solo a tratti è espresso, spesso attraverso atti estremi di rifiuto verso se stessi e la propria vita.

Questi lunghi periodi di sofferenza, che precedono la decisione di transitare e cercare di costruirsi un corpo che ci rassomigli, coprono di solito tutti gli anni dell'infanzia e dell'adolescenza. La sofferenza si manifesta in diverse maniere: mutismo, isolamento, tentativi di suicidio, depressione, ferite sul corpo, ecc.:

[...]mi impedivo di uscire. Così non avevo nessun tipo di vita sociale. Andavo a scuola e basta. Ma, anche a scuola, ero nel gruppo di quelli che venivano esclusi dalla socialità "ganza". Ero tra quelli che non vengono mai invitati alle feste né alle uscite collettive, però, alla fine, a me tornava comodo. Passavo il resto della giornata sdraiato sul letto a fantasticare[...].

La prima volta che ho pensato di suicidarmi avevo nove anni. Avevo anche studiato uno stratagemma. Prima di andare a dormire facevo un'imbracatura con delle cinture che andava dal mio collo alla spalliera del letto, sperando in un movimento falso nella notte. Ma il metodo si rivelò inefficace...(Simone, 30/06/05).

Già avevo pensato al suicidio un paio di volte: a 9 anni facevo le prove per buttarmi dal terrazzo. Poi c'è stato un periodo in cui avevo sviluppato una sorta di psicopatologia: mi tagliavo le mani con il coltello. Attraverso questo gesto volevo far capire ai miei genitori il male che mi facevano. Solo che non se ne sono mai accorti (Ivan, 30/06/05).

[...]stavo sempre in casa, anche perché ero timido (Emil, 30/06/05).

Avevo delle crisi periodiche in cui cadevo in una depressione fortissima, tanto da tentare due volte il suicidio, quindi lei [mia madre] sapeva che non stavo bene. Alla fine, però, tiravo avanti facendo finta di niente perché non avevo il coraggio di dirglielo (Daniele, 30/06/05).

Il fatto che questa sofferenza non si possa imputare a niente di fisico, né se ne riesca a formulare concretamente la causa psicologica, porta ad un'irrequietezza e ad una certa forma di smarrimento. L'angoscia di sentire un malessere che non è localizzabile, crea nel transessuale un senso di ansia estremo. Nessuna delle persone che gli stanno intorno lo può aiutare, nessuno ha delle risposte. La mancanza di parole per spiegare il proprio stato, spesso è derivata dall'ignorare che esistano altre persone con lo stesso problema: essere "all'oscuro di tutto", "pensare di essere l'unica persona al mondo ad avere questo problema", queste sono le frasi che emergono dalle interviste riferendosi al momento del riconoscimento della propria condizione. A volte, invece, non si riesce a dire nemmeno a sé stessi la "verità", tanto che ci si nasconde dietro ad un'identità "di ripiego", convincendosi che sia quello che vogliamo. Il terrore che ha provato Simone nel dover confessare il suo desiderio, sia agli altri che a sé stesso, occupa un posto ampio nei suoi racconti. Ne riporto una parte:

[...]c'erano queste cose di me che non affrontavo, anche perché avevo paura che gli altri scoprendole non le accettassero. C'era questa situazione di parzialità, sia con me stesso che nei rapporti con gli altri.

[...]Dovevo affrontare questo problema che ancora non riuscivo a nominare.[...] Non voleva dire che affermavo di essere un trans, ma che accettavo di mettermi in gioco qualunque fosse stato quello che emergeva. Senza scappare di nuovo.

Dopo la storia con Marta, tutta una serie di cose che stavano lì e che soffocavo, le ho pensate rovesciate per la prima volta. Dal momento che sentivo che lei legittimava il mio sentirmi uomo, non pensavo più di doverlo soffocare perché era terrificante. Ad un certo punto mi sono detto che non ero io inadeguato fisicamente al fatto di essere donna, ma che erano le categorie che avevo usato fino ad allora per comprendermi che erano inadeguate. Quindi io non mi sentivo donna perché non ero una donna: ero un transessuale (Simone, 30/06/05).

Dalla narrazione in prima persona si nota che il momento in cui questa sofferenza si attenua è proprio quello in cui, finalmente, si riesce a dare un nome o per lo meno una concretezza al proprio stato. Si può quindi intuire che il perno della sofferenza di queste persone è l'impotenza avvertita

nel momento in cui non si riesce a comprendere chi siamo e dove stiamo andando. La vita, per una persona che non si riconosce nell'identità che le viene attribuita dall'esterno, perde il suo senso.

Il suicidio, la fuga, sono le soluzioni che inconsapevolmente vengono messe in atto da chi non è più capace ad orientarsi, da chi è completamente privo di punti fermi cui aggrapparsi per costruirsi un'identità.

Nel '97 avevo dei problemi di angoscia, di ansia. Ho avuto un momento di crisi molto forte, che mi portò anche a praticare, a iniziare a fare meditazione. Alcune persone all'interno dell'associazione buddhista mi consigliarono di rivolgermi ad uno psicologo, poiché avevo dei forti malesseri che non riuscivo a capire a cosa fossero dovuti.

Prima, periodicamente, stavo molto male, ma i punti fermi c'erano: dovevo finire l'università, avevo un percorso obbligato da fare cui mi potevo in qualche modo ancorare. Fatto quello, c'era una ricerca d'identità nel progetto di vita. Quindi i malesseri sono emersi perché, non avevo ancora alla base un'identità definita. Anzi pensavo di averla scelta, mentre in realtà l'avevo solo accantonata: avevo scelto di restare in quella femminile pur non appartenendomi. (Simone, 15/01/06).

La ricerca continua di sé, di una risposta alla domanda "chi sono io?", nella storia di Simone, può spiegare la necessità di inserirsi continuamente in gruppi di persone con identità politiche forti. Sembra quasi contraddittoria la sua esperienza in una comune di lesbiche separatiste, se non si inserisce in un'ottica di questo tipo. L'inaccettabilità della propria condizione di "uomo in un corpo di donna" ha portato Simone a cercare di assumere su di sé identità che potessero corrispondergli in parte, convincendosi che "il resto" si sarebbe allineato con questa scelta.

Gli altri tre ragazzi, invece, nonostante inizialmente avessero avuto momenti di forte spaesamento identitario, non hanno mai pensato di accantonare il loro sentire. Come racconta Daniele:

Sapevo che non ero gay, anche se amavo persone del mio stesso sesso, perché non pensavo al mio rapporto con una donna come a due donne che vanno a letto insieme, ma immaginavo di avere un pene, di creare una famiglia, di avere dei figli, di diventare papà. Infatti nei giochi da bambini amavo fare il ruolo da papà [...].

Ho vissuto da donna fino all'età di 20 anni, quando è morta mia madre, poi ho subito detto tutto (Daniele, 30/06/05).

Il cambiamento di città è stato per tutti e quattro fondamentale per impostare una nuova vita. Per Daniele, Ivan e Emil, la decisione di iniziare la transizione è stata parallela a quella di trasferirsi a Bologna. In parte perché qui c'era la possibilità di farsi seguire da strutture specializzate, come il M.I.T., in parte, probabilmente, perché le persone tra le quali cresci, che ti conoscono come donna, difficilmente riescono ad accettare un cambiamento così estremo. L'identità di genere è impostata su presupposti che non danno spazio a ripensamenti. Alla nascita vieni identificato come maschio o come femmina e, nella mentalità comune, non si vede la possibilità di una "riassegnazione".

In una grande città la socialità è facilmente rigenerabile. È più facile ricominciare da zero ed essere accettato in una nuova veste. Per questo motivo tutti i ragazzi che ho intervistato si sono allontanati dai luoghi della loro infanzia e hanno diradato i rapporti con chi li conosceva prima della transizione. Simone, per esempio, riconosce di sentirsi a disagio incontrando alcuni dei suoi parenti, perché si sente scrutato e percepisce l'imbarazzo che crea in loro; Daniele si sente giudicato dai suoi vecchi amici, quando gli presenta una ragazza.

[...]le mie zie, tutti i parenti sono anni che non vado a trovarli perché non ce la faccio. Anche prima di iniziare a transitare per me era pesantissimo. Ci sono state delle persone che, involontariamente, per ignoranza, mi hanno umiliato. Mi sono sempre sentito molto giudicato dai miei parenti, mai accettato. Non mi va di sottopormi a degli sguardi che mi scrutano con perplessità (Simone, 30/06/05).

La cosa che fa più male è leggere negli occhi degli amici, che ti conoscono da tanto tempo e che pensi ti vedano come un uomo, la sfiducia nel momento in cui gli presenti la tua ragazza. Sono già convinti che non ce la farai (Daniele, 30/06/05).

Chi ti conosce come donna, non crede nella possibilità di poter cambiare un'identità associata, per senso comune, alla natura della persona.

3.2

Territori della transizione: il M.I.T.

Le strutture che si occupano di guidare il soggetto nel percorso di transizione, sono sorte sul territorio nazionale solo di recente. All'inizio degli anni 80, con l'introduzione della legge 164, le istituzioni hanno iniziato a prendersi cura di coloro i quali esprimono la necessità di cambiare sesso e genere.

Anche il M.I.T. ha iniziato la sua attività a Bologna in questo periodo, sotto la guida di Marcella Di Folco, oggi presidentessa del Movimento e vicepresidente dell'O.N.I.G. (Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere). Marcella, insieme ad altre trans, ha avuto il merito di costruire, passo dopo passo, una struttura oggi unica in Italia.

Nel 1993 il Comune di Bologna assegna all'Associazione uno stabile che recentemente viene spostato nell'odierna sede di via Polese, con lo scopo di ospitare il Centro di coordinamento e il consultorio per la tutela della salute di tutti i cittadini trans. Una politica basata principalmente sulla difesa dei diritti e della dignità, si è trasformata quindi in una "politica di progettazione", attraverso l'offerta di una serie di servizi, iniziative ed eventi che tornano utili a tutta la comunità GLBT (Gay Lesbica Bisessuale Transessuale).

All'interno dell'Associazione è evidente la completa e libera circolazione non solo di chi ha problemi d'identità di genere, ma, sempre nel rispetto della privacy degli utenti, anche di tutti coloro che si interessano di questioni legate al transessualismo:

studenti, laureandi, ricercatori giornalisti e simpatizzanti, oltre ad enti e istituzioni (università, ministeri, comune, regione, servizi sociali e sanitari)³⁶.

Non a caso, lo slogan nel quale il Movimento si riconosce è “diritti uguali per tutti”, che sta a significare offerta delle stesse opportunità di emancipazione e di scelta di vita per tutti i cittadini, senza discriminazioni e nel rispetto reciproco.

Dal 1994 il M.I.T. ha ritenuto che il termine indicato dalla “T” di “italiano” nell'acronimo dell'Associazione, fosse piuttosto limitativo e non rispecchiasse più le linee guida del nuovo movimento. Per non cambiare la sigla di riferimento che aveva ormai reso nota l'Associazione e che l'aveva depositata nella memoria collettiva, il termine “italiano” è stato sostituito da “identità”. Questo perché l'eterogeneità degli utenti del M.I.T. si estende anche ai paesi di provenienza: i/le trans immigrati/e non sono certamente considerati/e cittadini/e di serie B, ma parti integranti di una comunità che deve affrontare uno stigma sociale in più.

3.3.1. I servizi

Il consultorio per la salute

Il servizio in assoluto più importante offerto dal M.I.T. riguarda la tutela della salute dei cittadini con disagi legati all'identità di genere. L'attenzione a questo aspetto è dovuta al fatto che il corpo è la prima fonte di disagio. La negazione del proprio corpo, per come è stato generato, procura malessere e la percezione di sé non combacia minimamente con quella che si riflette nello specchio. Nel Giugno 1998 gli operatori del M.I.T. hanno contribuito, come soci fondatori, alla nascita dell'“Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere-ONIG”, con sede a Roma, che ha la funzione di creare una rete di rapporti tra tutte le associazioni che si occupano di identità di genere presenti sul territorio nazionale. ONIG e M.I.T. hanno cooperato alla stesura delle linee guida per sostenere gli utenti a livello medico, chirurgico, psicologico e legale con l'aiuto di professionisti di alto livello. Per chiarire la funzione centrale del consultorio e l'integrazione fondamentale tra questo e l'Associazione, cito dalla pagina web del sito:

³⁶ Citazione tratta dal sito web dell'Associazione: <http://www.mit-bo.it>.

La convivenza di un Consultorio, nato con le caratteristiche e le esigenze dei Consultori del Sistema Sanitario Nazionale, con le caratteristiche e le finalità dell'Associazione M.I.T., ha creato una marca di contesto specifica, che ha spinto sia operatori del Consultorio sia i volontari dell'Associazione stessa a forme di accordo e di intesa. Il primo contatto dell'utenza, telefonico o diretto presso l'Associazione, avviene con i membri dell'Associazione stessa, che forniscono le indicazioni per l'accesso al Consultorio e, solitamente, fissano l'incontro con l'operatrice sociale che svolge la prima vera e propria "Accoglienza al Consultorio"³⁷.

Di solito, chi si rivolge all'Associazione, e poi al consultorio, vuole iniziare un percorso di transizione che aiuti il/la transessuale nell'adeguamento fisico al genere al quale sente di appartenere. Non è, però, un percorso obbligato e con un traguardo definito. Non si è costretti, una volta iniziata la transizione, a procedere all'operazione di riassegnazione del sesso tramite la chirurgia. La finalità rimane sempre e comunque quella di adeguare la persona all'immagine che ha di sé. Il percorso intrapreso è sempre scelto dall'utente, che viene seguito e sostenuto da una serie di specialisti.

L'équipe del centro si compone di un'Operatrice sociale del Comune di Bologna, volontaria; due Psicologhe, che si occupano dell'assistenza psicoterapica; un endocrinologo, specializzato in Ginecologia e Ostetricia, Dottore in Scienze Endocrinologiche e Metaboliche e, infine, di un supervisore psicologo-psicoterapeuta dell'attività organizzativa e clinica. Tutti gli specialisti fanno parte dell'Azienda ASL del Comune di Bologna.

Il lavoro dell'équipe si svolge su base settimanale attraverso una riunione cui partecipano le psicologhe e l'operatrice sociale. Quest'ultima ha la funzione specifica di passare i casi alle psicologhe o di inviarli ad altri servizi. Il lavoro viene monitorato su base mensile con una riunione tra l'équipe completa e il supervisore. Inoltre, quando necessario, vengono programmati incontri tra il direttivo del consultorio e quello dell'Associazione per affrontare i problemi che riguardano le connessioni tra i due organismi.

La funzione principale dell'équipe del M.I.T. è quella di fornire all'utente una risposta interdisciplinare: la relazione tra corpo e mente è tenuta in gran conto, poiché le cure che hanno dei riscontri sul piano somatico concreto (ad es. l'assunzione di ormoni) hanno ovvi risvolti anche sul piano dell'equilibrio psichico.

La fase dell'accoglienza, svolta dall'operatrice sociale, è un lavoro molto delicato che analizza la complessità della domanda e la ridefinisce. Al primo colloquio è fornita una scheda da compilare nella quale si richiedono i principali dati anamnestici della persona, i dati riguardanti la famiglia di

³⁷ <http://www.mit-bo.it>

origine, l'eventuale presenza di stress durante la gravidanza della madre, gli eventuali periodi trascorsi fuori dalla famiglia, il modo in cui si manifesta il D.I.G. (Disturbo dell'Identità di Genere), oltre a eventuali trattamenti ormonali e/o estetici eseguiti e alle motivazioni per cui ci si è rivolti al centro proprio in quel dato momento della propria vita. Contemporaneamente, avviene la presentazione dell'équipe e degli standard definiti dall'ONIG ai quali il consultorio aderisce.

Dopo uno o più colloqui, l'operatrice sociale, nella riunione settimanale, compie il cosiddetto "passaggio dei casi" per la fase psicodiagnostica, oppure invia ad un altro servizio pubblico o privato.

La psicologa, in primo luogo, informa l'utente sul tipo di percorso che è possibile intraprendere e su quali potrebbero essere gli esiti. Solo dopo che l'utente ha effettuato una scelta consapevole è possibile passare alla fase successiva. La fase psicodiagnostica si avvale di 3-4 colloqui clinici e dell'effettuazione dei test proiettivi (Test di Rorschch, di Machover Corman), di un test cognitivo (Test di Wais) e della stesura del genogramma familiare. A questo punto, segue di solito una presa in carico consulenziale o terapeutica. Per iniziare la terapia ormonale è necessario che l'utente abbia praticato una relazione psicologica di almeno sei mesi.

Nei racconti dei ragazzi l'incontro con la psicologa e l'inizio della terapia ormonale sono i momenti di più alto valore emotivo. Emil racconta i tempi lunghissimi degli incontri psicoterapici, durati due anni, come momenti di angoscia; Daniele parla dell'emozione provata quando, dopo solo sei mesi, la Dott.ssa Stella gli ha annunciato l'inizio della somministrazione di ormoni; Simone ricorda l'imbarazzo e la paura dei primi colloqui, nei quali non sai se la persona che hai davanti ti aiuterà.

Il centro di documentazione

Il centro di documentazione:

rappresenta l'asse portante della nostra Associazione, che ha tra i suoi obiettivi, la difesa, la conservazione e la produzione della cultura transessuale; la raccolta e la conservazione del materiale che ci riguarda, la trasmissione della nostra storia, della nostra esperienza e della nostra cultura, attraverso la produzione di essa. La riappropriazione e la conoscenza della nostra storia, e di quello che altri hanno scritto di noi e per noi, è essenziale per l'attività del centro. La conoscenza della propria storia, delle proprie radici, rappresenta la nostra coscienza³⁸.

Il centro di documentazione è stato allestito a partire dal 1996 e il materiale può essere consultato esclusivamente in sede.

³⁸ <http://www.mit-bo.it>

La biblioteca possiede, ad oggi, oltre 100 testi che trattano direttamente o indirettamente l'argomento. Esiste anche un archivio di tutti gli articoli giornalistici (quotidiani, settimanali, periodici) che si sono occupati della questione. Il lavoro di raccolta e archiviazione dei materiali viene effettuato dai volontari che agiscono nel centro a proprie spese.

L'archivio mediatico conta ad oggi 90 video, circa 40 films e 50 documentari, che comprendono sia la produzione ufficiale e conosciuta, sia quella dilettantistica e amatoriale, che è probabilmente la più importante per la ricostruzione della storia del M.I.T. di Bologna.

Sportello CGIL

Lo sportello è in funzione dal 1997 e nasce da un accordo con la CGIL all'interno di un progetto per la difesa e la tutela dei diritti delle fasce sociali più deboli.

Nel 1997 il M.I.T. e la CGIL hanno svolto insieme una ricerca su transessualità e lavoro, che ha prodotto un documento che fornisce un quadro dell'esperienza trans in rapporto al tipo di lavoro, alla disoccupazione, alla prostituzione.

Lo sportello trans è attivo tutti i Martedì dalle 15 alle 18. Un'operatrice del M.I.T., insieme ai collaboratori del sindacato, risponde al telefono e incontra tutti coloro che lo richiedono, per risolvere problemi di tutela dei diritti al lavoro e sul lavoro.

Il problema del lavoro per i/le trans è pregnante per molti motivi.

Prima di tutto, la vita in famiglia è, solitamente, molto difficile poiché i problemi di accettazione sono molteplici. Chi ha problemi di D.I.G. tende a cercare una dimensione al di fuori dell'ambito familiare e spesso anche locale. Questo è vero soprattutto per i nuclei familiari che vivono in piccoli paesi o al sud, luoghi nei quali l'ambito sociale e la mentalità ristretta costituiscono un ulteriore ostacolo ad affrontare serenamente una scelta che porta ad una trasformazione così radicale.

In secondo luogo, le cure di cui ha bisogno una persona che intraprende un percorso di adeguamento sessuale sono molto costose e richiedono somministrazioni continue e per periodi piuttosto lunghi.

Molto spesso, quindi, per le transessuali MTF, la strada più breve e più redditizia per assicurarsi un'indipendenza economica e una sistemazione logistica, rimane quella della prostituzione. Per i transessuali FTM, invece, è molto più facile mantenere il lavoro precedente, purché non richieda un rapporto continuo con il pubblico.

Anche per coloro che hanno scelto la via della prostituzione, il Centro offre un servizio di informazione. Il servizio "Prostituzione sicura" si occupa soprattutto dell'informazione e della prevenzione dell'AIDS e delle MTS (Malattie Sessualmente Trasmesse).

Il M.I.T. è in stretto rapporto con la L.I.L.A. (Lega Italiana Lotta all'AIDS), con i reparti di prevenzione dell'Ospedale Maggiore e del Sant'Orsola, e con i vari gruppi che agiscono sul territorio. Inoltre si impegna nella distribuzione di opuscoli informativi e di preservativi agli utenti e offre un servizio di counselling svolto da un'operatrice dell'Associazione.

L'assistenza del Centro è assicurata anche alle trans recluse, che hanno a disposizione cinque operatrici volontarie, tutte appartenenti all'Associazione.

La questione che l'Associazione segue con particolare attenzione, è quella della convivenza con il resto della popolazione carceraria e, soprattutto, della sistemazione nei reparti. Problema che si ripresenta non solo in carcere, ma ovunque esista una separazione tra zone riservate agli uomini e zone riservate alle donne. Per chi si sente di appartenere ad un sesso diverso da quello registrato all'anagrafe, essere costretto a convivere con individui dello stesso sesso ma di genere diverso, è fonte di immenso disagio e di una sofferenza così elevata che può minare l'equilibrio psichico del soggetto.

Il caso peggiore è certo quello delle trans MTF. Infatti, la transessuale, nell'immaginario maschile, ha un grado di considerazione inferiore ad una donna, ma è percepita come un oggetto di desiderio, quindi soggetto debole e, di conseguenza, oggetto su cui poter sfogare la propria aggressività e le proprie pulsioni sessuali represses.

Per questo, oltre all'assistenza legale, le operatrici fanno operazione di prevenzione e di informazione sulle malattie sessualmente trasmissibili e l'AIDS, poiché non è possibile far entrare nei reparti nessun tipo di materiale di profilassi.

Un altro aspetto importante riguarda la continuazione o l'inizio del percorso di transizione all'interno dell'istituzione carceraria. Dal momento che tutti i/le trans fanno uso di ormoni, l'esigenza di essere costantemente controllate/i da specialisti è fondamentale per la salute psicofisica.

3.3.2. Osservazioni sul rapporto con l'utenza: quattro "passaggi"

Lo spazio fisico e politico del M.I.T. può essere annoverato nel gruppo delle associazioni che Séngenes chiama, nel suo articolo, "piattaforme transizionali" (Séngenes, 2004: 88).

La maggior parte dei trans parte da questo luogo per cercare delle informazioni pratiche su come iniziare la transizione, ma, dopo aver raggiunto lo scopo, moltissimi spariscono.

Come risulta anche dalle mie interviste, solo un ragazzo su quattro, è rimasto in contatto con l'Associazione e collabora attivamente alle sue iniziative. Gli altri tre, Daniele, Emil e Ivan, hanno preferito fare gruppo tra loro e reinserirsi in un quadro sociale tradizionale.

Daniele mi informa, subito prima di iniziare l'intervista, che ci tiene a non esporsi con la sua storia e che, al di fuori di pochi intimi, nessuno sa che prima era Daniela. Anche Emil ha usufruito del M.I.T. per attuare la transizione, ma trova il contesto umano dell'Associazione "un po' volgare".

Io sono arrivato all'intervento quando avevo già smesso da un po' di fare le sedute. Da quel momento ho anche smesso di andare al M.I.T., perché per me la parte più importante era quella della trasformazione con ormoni (Daniele, 30/06/05).

Finite le sedute con la psicologa, non ci sono più tornato [al M.I.T., *N.d.R.*], anche se Marcella mi aveva detto che ogni tanto mi dovevo far vedere (Emil, 30/06/05).

Questa "fuga" di risorse umane dalle iniziative politiche crea molti problemi all'Associazione.

Simone, spesso, parla del grande impegno che gli richiede il lavoro al M.I.T. e si lamenta della scarsità di persone occupate su questo fronte. L'azione politica che lui porta avanti, probabilmente, ha origine da degli interessi personali e da una forte carica ideologica, parte integrante del suo carattere. Già in passato Simone si era confrontato con esperienze radicali, come quella come lesbica separatista. E proprio attraverso il lesbismo radicale si era confrontato con la questione del genere. In un'intervista apparsa sulla rivista "Cassero", bimestrale del collettivo GLBT bolognese, Simone dice:

Il mio percorso è piuttosto atipico rispetto a quello di altri trans FtM italiani.[...] Molti di loro fanno politica da poco e ritengono di essere un soggetto nuovo, quasi completamente sconosciuto. [...] Per questa ragione avvertono l'urgenza di definirsi, l'esigenza di presentarsi in pubblico come un soggetto con una propria identità, esigenza che io, invece, non avverto in modo pressante. [...] Non ho intenzione di diventare un predicatore dell'identità FtM.[...] Credo che i nostri problemi più urgenti non abbiano a che fare con l'identità. Il nostro problema principale è la società con la sua struttura economica.[...] Il problema al momento è che il movimento si sta occupando solo dell'identità. E ciò non conduce molto lontano a meno che non lo si faccia in maniera radicale, allacciandolo ad una critica sociale di più ampio raggio (Cassero, sett.-ott. 2005: 6-7).

Si nota chiaramente, che l'impegno di Simone si pone molto al di là del cerchio ristretto del riconoscimento della categoria trans.

Questo evidenzia il livello del tutto personale di coinvolgimento che ogni individuo trova all'interno di una comunità di riferimento come il M.I.T. Simone sottolinea la sua incompleta identificazione alla categoria FtM come spesso viene rappresentata, anche perché non crede sia

proficuo lavorare per la costruzione di nuove categorie. Afferma che nella sua persona vi sia un'ovvia continuità tra femminile e maschile.

Come già aveva riscontrato anche Séngenes,

Di fatto, ciò che caratterizza la relazione che i transessuali intrattengono con le associazioni, è la sua ambivalenza (Séngenes, 2004: 88) [trad. dell'autore].

L'ambivalenza in questione è particolarmente presente nell'esperienza di Simone, che desidera essere riconosciuto come appartenente al genere maschile, tanto da adeguarvisi anche fisicamente, per quanto possibile, ma allo stesso tempo suggerisce alle associazioni trans di non insistere nella moltiplicazione di categorie inerti. Trova che definirsi sia un modo per poter essere controllati. Propone, invece:

Prendiamo i generi che già abbiamo, il maschile e il femminile, e scardiniamoli di continuo, oscilliamo dall'uno all'altro, mettiamoli in discussione (Cassero, sett-ott. 2005: 6).

Ritornando sulla sua personale scelta di vita, però, spiega che:

[...]proprio perché ho compiuto il mio transito ho intenzione di lasciarmi la questione del genere alle spalle. Mi ci sono già confrontato. [...] Ora intendo occuparmi d'altro, di questioni che ritengo più importanti (Cassero, sett-ott. 2005: 6).

Soprattutto per Simone, la scelta di condurre una vita come uomo si scontra, talvolta, con il senso di appartenenza al mondo trans. La sua militanza all'interno dell'Associazione e la decisione di non tenere nascosta la sua storia, ma di sottoporla all'attenzione di tutti, anche attraverso la produzione di un'autobiografia filmata, potrebbero essere interpretati come modi per rafforzare la propria identità. Un'identità personale, che non si canalizza in uno dei due generi, perché viene tagliata e cucita su misura, mano mano che se ne scoprono le sfaccettature.

L'ambivalenza che caratterizza il rapporto tra gli utenti e l'associazione, rispecchia i due universi simbolici che stanno intorno all'etichetta "transessuale". Questa, da un lato, è un forte stigma sociale, che discredita la persona che lo indossa come un marchio negativo. Dall'altro lato, possiede una forte carica positiva, dal momento in cui si immette in un contesto subculturale nel quale si esalta l'abolizione dei confini tra i generi. Lo scopo rimane quello di trovare la forma identitaria che ci appartiene, senza porsi il problema di sapere a quale punto della scala del maschile e del femminile si trovi.

3.3

Territori della transizione: il corpo

Se si parte dal presupposto che l'essere uomo e l'essere donna sono dei comportamenti performativi, per cui è sufficiente interpretare il ruolo maschile o femminile per essere riconosciuti come tali, non si riesce a capire il motivo che spinge i trans a intervenire sul proprio corpo in modo così radicale.

Tuttavia, nelle nostre società, il genere è ancora legato a doppio filo alla morfologia corporea. Le teorie che cercano di decostruire questo schema mentale si scontrano invariabilmente con la realtà pratica.

Quando ho chiesto a Simone perché si fosse operato, perché avesse avuto bisogno di rimodellare i confini del suo corpo, mi è sembrato quasi stupito che non avessi ancora capito. La riconfigurazione della propria fisicità è in relazione stretta con il percepirsi- e l'essere percepito- come si è sempre desiderato, sia in pubblico che in privato. Essere sé stessi, sentirsi finalmente uno, questo è l'intento della transizione.

Io mi sono operato perché continuavo a non sentirmi fisicamente me stesso, il mio corpo non mi apparteneva.

Secondo la mia esperienza, un trans non si opera per rientrare nel tessuto sociale, lo fa per rientrare nella propria pelle. La percezione del transessuale è quella di sentirsi estromesso dal proprio corpo, quindi è per questo che cerca di trasformarsi. Questa è una sensazione poco usuale, che la maggior parte delle persone non prova, non è un'esperienza umana cui la maggioranza partecipa nella sua vita (Simone, 15/01/06).

Come specifica anche Simone, e come mi è capitato di osservare durante tutta la permanenza all'interno del M.I.T., non tutti agiscono allo stesso modo sul proprio corpo. Si può intervenire in diversi modi sulla propria fisicità, il fine ultimo, infatti, non è quello di aderire ad uno stereotipo, ma di trovare un equilibrio tra corpo e psiche.

C'è chi si sente sé stesso con un abbigliamento maschile, i capelli corti e comportandosi in modo mascolino, ma non si sognerebbe mai di operare una mastectomia o un'isterectomia, mentre ci sono persone che non riescono a vivere bene con il seno, le mestruazioni e il nome femminile.

Il transessuale è colui che sta nel mezzo. L'intento non è necessariamente di arrivare all'operazione. I soggetti che si sentono di appartenere all'altro sesso, operano un cambiamento sia fisico-genitale che ormonale. Poi ci sono quelli che hanno una questione sull'identità, per cui non si sentono di appartenere né al proprio sesso né all'altro. Chi non si sente completamente aderente all'altro genere attua delle trasformazioni che lo cambiano parzialmente, che lo femminilizzano o lo mascolinizzano, a seconda della direzione, ma non vanno avanti fino al punto di togliere delle parti del corpo. Quello è il discrimine per capire la differenza tra i soggetti. Ci possono essere poi transessuali più o meno

desiderosi di essere inseriti in un tessuto sociale o meno, quello, secondo me, è un discorso che tocca una sfera caratteriale, non ha più a che fare con il transessualismo (Simone, 15/01/06).

Sostando nei locali del M.I.T. sono venuta molto spesso a contatto con persone che non sono intervenute totalmente sul proprio corpo. Esse si sentono adeguate con un corpo che non appartiene a nessuno dei due generi, ma miscela le caratteristiche di entrambi³⁹. I motivi che portano a questa decisione sono molteplici e di varia natura: le tecniche chirurgiche non ancora totalmente efficaci per determinati tipi di interventi, ma anche perché spesso si riesce a trovare un equilibrio tra corpo e psiche anche senza possedere il sesso corrispondente al proprio genere. In tutti questi casi si praticano delle operazioni parziali.

Tra le persone trans che ho incontrato al M.I.T., la maggioranza ha praticato delle operazioni parziali. Molte delle cosiddette “trans non operate”, sono donne con il pene, cioè MTF che non hanno effettuato la vaginoplastica, ma hanno applicato la cura ormonale. Tre dei ragazzi che ho intervistato sono uomini con la vagina: non hanno effettuato la falloplastica, ma hanno asportato i seni e l'apparato riproduttivo e hanno assunto ormoni che hanno prodotto un'ipertrofia della clitoride. In questi casi si interviene sulle parti visibili del corpo senza intervenire a livello genitale. Tutti i ragazzi da me intervistati, all'inizio, si sentivano pronti a intraprendere anche l'intervento di ricostruzione, ma, durante la transizione, dopo aver saputo punto per punto in cosa consisteva l'operazione e quali sarebbero stati gli esiti pratici, molti sono ritornati sui propri passi, decisi ad aspettare che la ricerca medica conduca a dei miglioramenti.

Intanto non si fanno illusioni. Nella maggior parte di loro c'è stata un'elaborazione della propria condizione che ha condotto a rinegoziare continuamente la propria fisicità, anche in funzione delle possibilità tecniche a disposizione.

Daniele, Simone e Ivan ne parlano chiaramente nelle interviste. Tutti e tre hanno condotto percorsi di transizione simili, hanno seguito le stesse tappe, anche se con tempi diversi e Ivan anche attraverso strutture diverse dal M.I.T., ma nessuno ha avuto lo stesso approccio al problema della ricostruzione o falloplastica. Ecco le loro voci:

[...]Non ho ancora fatto la falloplastica non perché non sono pronto, ma perché i risultati sono pessimi e non mi va di rovinare quello che ancora ho di buono. Non è tanto per la qualità estetica dell'organo, ma è proprio perché non serve a niente. Allora preferisco fare altre cose, usare degli strumenti che lo sostituiscono per avere dei rapporti sessuali. Per vivere il rapporto nel modo più normale possibile. Allora per adesso aspetto, sperando che la tecnologia faccia dei passi avanti (Daniele, 30/06/05).

³⁹ Vengono anche chiamati “gender-blurring”, miscelatori di generi. Cfr.CAP.1.

[...]volevo decidere se operarmi essendo sicuro che dopo l'operazione sarei stato meglio. Ma sapevo che il problema della ricostruzione per me era un nodo abbastanza grosso fin dall'inizio. Piano piano le cose si sono modificate. Mano mano che mi mascolinizzavo anche il mio investimento su quella cosa è calato, da un punto di vista personale. All'inizio pensavo che senza non avrei potuto fare e invece, via via che acquistavo mascolinità, ero più sereno, più a mio agio fisicamente, e quindi a un certo punto mi sono accorto che non ci pensavo più da qualche tempo (Simone, 30/06/05).

[...]Cominciai ad informarmi con un mio amico che voleva diventare donna, e da lì iniziai a sapere che si poteva fare. Quando pensavo che fosse a pagamento ero disposto addirittura a vendermi un rene. Le avevo pensate tutte. Alla fine, però, non raggiungi niente, perché ti mettono fra le gambe un pezzo di carne che non serve a niente. Psicologicamente sei più o meno tranquillo, però, all'atto pratico, ci sono sempre dei limiti e ti devi arrangiare in altri modi. Ti prendi un po' in giro e ti convinci che alla fine è come essere un uomo impotente (Ivan, 30/06/05).

È facile notare che ci sono diverse sfumature. Daniele si rassegna, per non rischiare di infierire ancora di più sul suo fisico, ma ammette che nutre ancora la speranza che le tecnologie si evolvano e lo completino. Simone, prima di iniziare a transitare, se ne fa un problema, ma già dopo poco che inizia la cura ormonale, l'interesse per l'adeguazione genitale scema. Ivan, invece, ha compiuto la falloplastica senza pensarci due volte. Avrebbe fatto qualunque cosa, qualunque tipo di operazione per avere un pene, ma adesso afferma che se tornasse indietro non lo rifarebbe. È ovvio che in questo caso l'estetica dell'organo non basta, è la funzionalità a decretare la maggiore o minore maschilità.

Sappiamo benissimo che l'opinione comune relega l'uomo non virile, quindi impotente o non prestante, ai margini della categoria del maschile. È evidente in qualunque tipo di discorso tra uomini che la mascolinità non si misura solo nell'estetica del pene, ma soprattutto nella sua funzionalità. È vero che si pone in una relazione direttamente proporzionale la misura del pene con la mascolinità dell'individuo, ma questo perché, probabilmente, la misura viene associata ad una funzionalità superiore. Quando questa funzionalità viene a mancare, l'uomo in questione perde la sua mascolinità, è meno "uomo".

Ma come si distinguono transessuali e transgender?

In primo luogo, i transessuali sono disposti a trasformare radicalmente il proprio corpo, così da adeguarlo il più possibile a quello associato al genere verso il quale stanno transitando. Essere anatomicamente adeguati ad un genere significa appartenervi, secondo loro.

I transgender, invece, scelgono liberamente di incarnare un terzo genere, che prende pezzi di femminile e pezzi di maschile per accostarli in modo imprevisto a seconda del proprio benessere psico-fisico. Porpora, la vicepresidente del M.I.T., è un transgender: con gli ormoni ha acquisito dei tratti del viso e del corpo tendenzialmente femminili, ma possiede dei genitali maschili; non si

trucca, porta i capelli fino alle spalle, legati in una coda bassa, pettinatura che oggi non veicola caratteristiche di genere, veste in modo unisex, non ha avuto sempre rapporti eterosessuali.

Simone mi fa notare che già tra la cerchia di persone che ho conosciuto si trova una percentuale alta di:

[...]gente che vive con l'abitudine di vestirsi da donna e quindi assumere socialmente un ruolo femminile, anzi un'identità femminile, perché poi non sono nemmeno molto nel ruolo. Magari vivono in maniera trasgressiva (Simone, 15/01/06).

I transessuali, al contrario, sono per lo più orientati ai rapporti eterosessuali. Ci tengono molto a specificare che le loro partner sono donne eterosessuali o che si professano tali, ma che, in ogni modo, hanno sempre avuto relazioni con uomini, sia prima che dopo la storia con loro.

Io non ho mai cercato delle donne omosessuali in realtà, neanche quando io ritenevo di esserlo. Non mi piacevano neanche esteticamente. Finivo sempre con delle etero non si sa bene come (Simone, 30/06/05).

Nei racconti delle sue storie d'amore, Simone ci tiene a precisare che le relazioni importanti sono sempre con donne eterosessuali, anche se ha volte si domanda se veramente queste donne non siano state, inconsapevolmente, attratte da degli ibridi.

Simone si considera ancora un ibrido, anche a causa della sua decisione di non adeguarsi completamente. Questo gli provoca, anche adesso, a qualche mese dall'operazione, dei problemi al pensiero di avere degli incontri con delle donne. È consapevole che c'è la possibilità di mettere in crisi la partner, contemporaneamente non si sente all'altezza della situazione fisicamente, ha paura di non riuscire a soddisfare la partner, di non essere "abbastanza uomo".

[...]il problema principale è la paura di non essere all'altezza. Poi c'è il terrore del rifiuto. Sono consapevole che ci dovrò lavorare, ma la paura resta quella di non essere fisicamente all'altezza della situazione.

Un'altra preoccupazione è di mettere l'altra persona in una situazione di sessualità terza. Ma forse per un transessuale è comunque così. [...]

Mi devo costruire delle modalità nuove, perché a differenza di un ragazzino o di una ragazzina che vivono le cose gradatamente, io sono stato catapultato da un giorno all'altro in questa dimensione fisica. Adesso non è così immediato, e la mia difesa è che io non voglio storie d'amore (Simone, 30/06/05).

La duplice natura del processo di transizione, identico e differente per ogni persona che lo intraprende, porta il transessuale a provare delle emozioni contrastanti. A livello sociale, in pubblico, ci sono delle prove impegnative da superare, simili per tutti, che sono mosse dalla trasgressione delle norme legate al genere attribuito alla nascita. Ricorrendo alla chirurgia e alla

chimica, il trans si espone al discredito degli amici, della famiglia, dei colleghi di lavoro. Nel momento del cambiamento, le reazioni che scaturiscono da coloro che ci vivono accanto sono variabili, ma sicuramente hanno in comune l'intensità. Parenti, amici, colleghi sentono che adesso i loro modi dovranno cambiare, non solo a livello linguistico. L'immagine concreta della persona subirà una trasformazione notevole, che potrebbe portare anche a reazioni di rifiuto oppure di disagio.

Nel montaggio del film di Simone, è ripreso il momento esatto in cui lui esprime a sua madre il desiderio di iniziare il percorso di transizione per diventare un ragazzo. La situazione è critica e la voce della madre è rotta. Preoccupata, chiede concitatamente il perché di tale decisione. Poi inizia a interrogarlo su quali saranno i cambiamenti che subirà in concreto. A questo punto il tono della madre si fa ansioso. Non riesce a figurarsi la figlia con la barba e la voce da uomo. Lui la rassicura, dicendole che non si farà crescere il pizzetto, ma alla domanda "ma perché non puoi rimanere così, dal momento che sei nata così?", Simone afferma in modo netto e definitivo che lui non ci si sente in quel corpo, lui non è così.

La preoccupazione della madre sembra allacciata ad un'estrema paura di non riconoscere più la figlia. Si intuisce un timore del mostruoso, che sembra presentarsi tutte le volte che le persone vengono a conoscenza dell'esperienza vissuta da questi ragazzi. Non aver avuto nessun dubbio sul genere di appartenenza della persona che ci troviamo davanti provoca sorpresa, perché non concepiamo la possibilità di costruire un corpo maschile a partire da uno femminile (o viceversa). Il legame che, culturalmente, stabiliamo tra sesso e genere ci riconduce l'immagine di un corpo tecnologicamente modificato come un corpo non appartenente all'umano⁴⁰.

La creazione di uno stigma nei confronti del trans è una delle paure più sentite. Per non doversi fare carico anche di questo fardello, in un periodo segnato da una fortissima fragilità sociale e, spesso, da un impasto relazionale nuovo, il trans tende ad usare una "copertura", con chi non lo ha conosciuto prima, una serie di stratagemmi, come per esempio false affermazioni in risposta a domande personali, che limitano l'esposizione della propria condizione (Goffman, 2003).

I sentimenti che provavo li nascondevo.[...] Dopo l'intervento, durato sei ore, non volevo cicatrici visibili, perché non volevo che quando mi sarei tolto la maglietta, per esempio al mare, qualcuno mi potesse chiedere che cosa avevo fatto, e di conseguenza io dovessi raccontare balle. Le racconti tutta la vita, e se devi ricominciare da capo, diventa drammatico (Daniele, 30/06/05).

⁴⁰ Cfr. Haraway, 1995; ma anche Remotti, 2000.

Con l'assunzione di ormoni, inizia un momento di estrema euforia, perché il corpo inizia ad assumere sembianze maschili. I momenti in cui i trans acquistano maggiore consapevolezza della propria mascolinizzazione, sono quelli in cui si misurano con relazioni quotidiane "superficiali". La sorpresa di sentirsi chiamare "signore" in un bar, in un negozio o in un supermercato, è subito rimpiazzata dalla soddisfazione personale.

Attraverso le relazioni con l'esterno, si rafforza sempre di più la sicurezza nel successo del cambiamento. Il processo di formazione dell'identità è fortemente condizionato dallo sguardo dell'altro: se l'immagine che ci rimanda lo specchio è la stessa che ci restituiscono gli occhi degli altri, ecco che l'azione intrapresa ha tutte le carte in regola per procedere nel modo migliore.

Daniele racconta, con una sorta di allegria mista a commozione, il giorno in cui si è presentato ad un matrimonio al suo paese, vestito da uomo, con la barba, i capelli corti:

La mia soddisfazione è stata ritornare al mio paese dopo la trasformazione. Il cambiamento fisico è stato talmente radicale che molti sono rimasti sconvolti. Solo dagli occhi alcuni mi hanno riconosciuto (Daniele, 30/06/05).

Nel processo identitario, il trans cerca costantemente di fare in modo che l'immagine che ha di sé stesso corrisponda a quella che gli rinviano gli altri (Sengenès, 2004). La scelta di iniziare il percorso è originata da eventi differenti per ogni persona. Questa variabilità è legata a progetti personali, a incontri fortuiti, alla scoperta dell'esistenza delle associazioni. Tutte variabili che possono far parte della vita di ogni essere umano.

Nei quattro casi da me osservati, si nota una grande diversità nei modi in cui i soggetti sono arrivati ad iniziare la transizione: Daniele ha intrapreso il percorso dopo aver visto un programma televisivo in cui compariva un ragazzo FTM; Ivan si è rivolto all'Università di Bologna, dopo un primo contatto con l'USL, ed ha saputo della possibilità di transitare raccogliendo informazioni insieme ad un amico MTF; Emil è stato accompagnato al M.I.T. dai genitori, dopo che gli aveva svelato la sua situazione; Simone si è rivolto al M.I.T. a seguito di un percorso psicoterapeutico intrapreso per altri motivi, che poi si sono rivelati legati al problema dell'identità di genere, ma sapeva dell'esistenza dell'Associazione perché frequentava il Cassero.

La diversità delle esperienze che si muovono intorno alla transizione, sembrano complementari alla omogeneità del percorso stesso. Le tappe che lo compongono hanno un sapore quasi rituale: sono in relazione gerarchica, producono una trasformazione in ambito sociale e si avvalgono della guida o della pratica di esperti.

Per prima cosa, si prende un appuntamento con l'assistente sociale telefonando o recandosi alla sede del M.I.T. Questo primo contatto serve a definire le richieste del soggetto: è la chiave

d'accesso alla seconda tappa, la serie di colloqui psicologici. Il momento è temuto e aspettato da tutti.

In un periodo di tempo variabile da sei mesi a più di un anno, il terapeuta conduce il soggetto a comprendere quali siano le proprie necessità, a volte confuse, ed è presente come supporto nei momenti critici del passaggio corporeo. Tuttavia è anche colui che decide quando avverrà l'incontro con l'endocrinologo.

A questo punto iniziano una serie di analisi mediche, che certificano la buona salute del paziente e la sua idoneità a intraprendere una cura ormonale. L'assunzione di ormoni, con modalità variabili a seconda delle dosi e delle abitudini, è il primo passo verso una trasformazione visibile dagli altri e da sé stessi. Questo momento, come tutte le cure mediche, ha una ritualità interna che durerà per tutta la vita. La terapia è scandita da orari, luoghi e gesti ben precisi e ripetuti, a seconda delle indicazioni fornite dal medico e dalla forma sotto la quale si trova il medicinale.

La terapia ormonale, parzialmente reversibile, precede e accompagna il trattamento chirurgico, irreversibile, istituendo nuovi confini corporei. Gli incontri con il personale medico si infittiscono: si prepara il ricovero ospedaliero per l'intervento.

Piano piano si entra in un nuovo "territorio di transizione", nel quale i gesti e le pratiche sono standardizzati. Ci si ritrova nel mondo bianco e asettico del contesto ospedaliero, dove i comportamenti e gli eventi si susseguono al rallentatore, fino al momento del risveglio. Il paziente si ritrova in balia di infermiere e dottori, anestesiste e degenti, che non fanno altro che scandire, con gesti di routine, il tempo che lo separa dalla sala operatoria.

Nei racconti il risveglio diventa l'emblema della rinascita, le sensazioni sono così forti che anche i dolori delle ferite e le eventuali complicazioni sono sopportate con atteggiamento stoico.

Quando riapri gli occhi, sopporti il dolore atroce della ferita ma in quel momento non ti accorgi di niente tanta è la commozione di vedere il tuo nuovo corpo (Daniele, 30/06/05).

Mi sono spezzato per diventare uno. Il dolore psichico precedente all'operazione si è mutato in dolore fisico; uno dei pochi casi in cui si entra in ospedale sani fisicamente, ma provati psicologicamente e se ne esce fisicamente doloranti, ma psicologicamente risolti. Ti senti macellato nel fisico, ma per tua scelta. [...] Ho vissuto un lutto, è stato cancellato tutto il mio passato e la complessità con cui ho vissuto in questi anni, ma non provo nessuna nostalgia ("l'Unità", Bologna, 3 giugno 2005).

3.4

“Fabbricare” un essere umano sessuato: un’opera collettiva

La transizione è un processo che si compone di differenti tappe, che hanno come scopo ultimo, ma non unico, la costruzione di un uomo o di una donna con caratteristiche stabili e “registrate” nella nostra cultura.

Per fare questo intervengono, come abbiamo visto, una folla di specialisti di ogni disciplina che ha a che fare con il corpo umano, inteso anche come “corpo pensante” (Lock, Scheper-Hughes, 1987). In particolare si occupano di questa complessa operazione di risegnificazione e di riqualificazione psicologi e psichiatri, endocrinologi e chirurghi, ma anche avvocati, giudici e associazioni politiche e non. Il lavoro collettivo e interdisciplinare è imprescindibile.

La necessità di una diagnosi da parte di un medico, è uno dei presupposti fondamentali che l’ONIG pone per l’inizio di un processo di transizione fisico, che progressivamente diventerà sempre più irreversibile. È prevista, dai parametri a cui fanno riferimento le associazioni collegate con l’ONIG e con l’HBIGDA (Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association), come il M.I.T., l’identificazione medica del DIG (Disturbo dell’Identità di Genere)⁴¹.

La certezza sulla condizione psico-fisica del soggetto che richiede una riassegnazione sessuale è giustificata sia dal fatto che si tratta di un’operazione irreversibile, sia dal fatto che l’intervento consiste nella mutilazione di parti del corpo di una persona, con il conseguente rischio di ripercussioni disciplinari e penali per i medici⁴².

I “criteri di intervento” stabiliti dall’ONIG prevedono tre tappe principali che tutti i richiedenti sono invitati a percorrere: 1) valutazione della domanda e qualifica nosologica, 2) trattamento ormonale e chirurgico, 3) adeguamento dello stato civile.

Come già accennato in precedenza, l’ordine rimane invariato, mentre i tempi e le situazioni soggettive possono produrre una sovrapposizione degli interventi degli specialisti, come testimoniano le esperienze dei quattro ragazzi trans che ho intervistato.

In primo luogo, è effettuata l’ “analisi della domanda e la valutazione dell’eleggibilità”. Le psicologhe del M.I.T., come ho abbondantemente descritto nel paragrafo 3.2, si occupano proprio di questo tipo di intervento, basandosi sui criteri specificati dall’ONIG, che riporto di seguito:

⁴¹ Cfr. gli standard che propone l’ONIG nel sito <http://www.onig.it> e il protocollo dell’HBIGDA sul sito <http://www.hbigda.org>.

⁴² Mi sembra rilevante il fatto che nel Codice di Deontologia Medica appaiono delle norme specifiche che vietano gli interventi che possano far correre al paziente rischi ingiustificati (Art.40) e mutilazioni praticate senza un motivo medico (Art.41).

1. I percorsi di adeguamento medico-chirurgico e psico-sociale, nonché il percorso legale di riattribuzione di sesso secondo la legge n. 164 del 1982, devono iniziare con una approfondita analisi della domanda del cliente e con una indagine della personalità e dell'ambiente socio-familiare, al fine di evidenziare le motivazioni, le aspettative e il contesto che hanno portato la persona alla richiesta di riattribuzione di sesso, e verificare quanto questa possa inserirsi nel quadro di una problematica di genere.
2. Ogni professionista (medico di base, endocrinologo, chirurgo, psichiatra, psicologo...) deve collegarsi con operatori specializzati o inviare il cliente a strutture specialistiche, per la valutazione della transessualità, al fine di concordare e pianificare con il cliente stesso e con gli altri professionisti un progetto complessivo, integrato e individualizzato.
3. Ogni fase del progetto concordato deve ritenersi parte di un più ampio percorso psicofisiologico e pertanto prevedere un rapporto terapeutico costante sia sul piano medico-chirurgico che psico-sociale.
4. In presenza di diagnosi di rilievo psichiatrico o di altre problematiche psicologiche o comportamentali (ad es. tossicodipendenze) la cui risoluzione viene ritenuta primaria rispetto alla richiesta di riattribuzione medico-chirurgica di sesso, va data precedenza alle procedure terapeutiche comunemente adottate per tali condizioni. Nei casi in cui non si riscontrino i criteri di eleggibilità al percorso di riattribuzione (DSM IV/ICD 10) le persone saranno inviate ad altri Servizi o professionisti adeguati.
5. Il percorso di adeguamento può essere intrapreso da persone che abbiano raggiunto la maggiore età, tranne diversa disposizione del Tribunale dei Minori.

(The International Journal of Transgenderism, vol.2, #4).

La formulazione della diagnosi da parte dello psicologo e dello psichiatra, prevede che si riscontrino delle evidenze sintomatologiche: in particolare, il desiderio indistruttibile di appartenere al sesso opposto, che iscrive il soggetto nel contesto delle problematiche legate al genere, e l'assenza di disturbi di tipo psichiatrico o della personalità.

Nella relazione presentata al Convegno "Transiti" dai relatori per i centri ONIG, Dott.ssa Molo, Dott. Cantafio e Prof. Fonzo, si afferma:

La formulazione della diagnosi di DIG si basa sui criteri enunciati nel DSMIV⁴³. Sebbene non vi sia in tale ambito unanimità di pareri, si ritiene di non considerare l'insistenza di un soggetto con DIG di appartenere al sesso opposto come un delirio in quanto il soggetto "si sente" come un membro dell'altro sesso e non crede davvero di essere un membro dell'altro sesso (DSMIV, p. 587).

Gli standard di adeguamento proposti dall'ONIG mettono in primo piano la necessità di un'analisi approfondita della domanda di riattribuzione, che contempri prima di tutto un'indagine sulla

⁴³ DSMIV è un protocollo prodotto dall' HBIGDA, per la valutazione della diagnosi di transessualità.

personalità, quindi sulla stabilità psichica del richiedente. Il “paradosso terapeutico” inizia in questa fase. Esistono dei sintomi, che individuano una sindrome specifica, ma contemporaneamente si vuole provare che il soggetto non presenta patologie psichiche. Si nota che, già in questa fase, si produce quell’allontanamento dai codici significanti che la biomedicina assume come determinanti delle categorie di salute/malattia. Come ho specificato in precedenza, alla presenza di “sintomi”, cioè “micronarrazioni fornite dai soggetti”, la biomedicina affianca i “segni”, cioè le “manifestazioni della malattia che possono essere obiettivamente accertati da un medico o da un altro osservatore” esperto (Pizza, 2005)⁴⁴. La richiesta di sintomi e segni, in ambito medico e, in seguito, giuridico, per una diagnosi che denoti la presenza del DIG, non pone il soggetto nella categoria del “malato”. Al contrario, si richiede l’assenza di patologie riconosciute per accedere all’iter di adeguamento. La “normalità”, che i transessuali devono dimostrare, è paradossale, perché esige di vestirsi degli usi e costumi del malato, per accedere al trattamento medico-chirurgico. L’autodiagnosi, da sola, non ha valore istituzionale, né medico, deve necessariamente essere prodotta una “verità” collettiva da esperti (Hérault, 2004)⁴⁵.

L’importanza data alla interdisciplinarietà della diagnosi è un dato imprescindibile dell’ispezione.

Le figure mediche ritenute essenziali per decretare la transessualità sono tre:

- lo psicologo e lo psichiatra
- l’endocrinologo
- il chirurgo.

La multivocità dell’analisi garantisce un margine di errore basso e un’ispezione sul soggetto che tiene conto di una eterogenea massa di informazioni, ma la parola di chi gestisce dei dati scientifici è l’unica che possiede una vera rilevanza ai fini del percorso.

Effettuata la diagnosi, sulla base dei criteri presi in esame, l’individuo ha già acquisito una nuova identità, che potrà essere solo un “mezzo” temporaneo per accedere a quella di maschio oppure una delle sfaccettature che disegnano la propria immagine nel mondo.

Con il giudizio insindacabile degli “esperti”, il transessuale inizia l’ “iter di adeguamento”, la fase dei cambiamenti, il “percorso di riattribuzione medico-chirurgica”, come definito negli standard dell’ONIG.

Il primo punto riguarda l’informazione del paziente sulla pratica delle procedure e delle terapie, corredata dalla descrizione dettagliata dei rischi a cui l’organismo va incontro. Il consenso concordato scritto è una forma di tutela indispensabile per il personale medico, il quale si trova

⁴⁴ Cfr. anche Martínez Hernàez, 1998.

⁴⁵ Per un parere contrario cfr. Castel (2003).

davanti ad un caso problematico per le incongruenze rilevate sopra, rispetto alla situazione di malato/sano del transessuale.

Il percorso psicologico si sovrappone, e va ad integrare, il percorso medico-chirurgico. Come avevo già fatto notare nel paragrafo 3.2, a proposito del lavoro svolto dalle psicologhe del M.I.T., la psicoterapia ha come intento quello di verificare l' "assunzione di responsabilità" del transessuale nei confronti delle proprie scelte e di supportarlo nel momento delle modificazioni corporee indotte dagli ormoni e nelle "esperienze relazionali e sociali" (Standard ONIG).

Lo psicologo incarna un ruolo di guida, una sorta di navigatore satellitare, che riordina gli input fornitigli dal cliente. Nelle esperienze dei ragazzi, questa figura è una delle più importanti, perché fornisce gli strumenti per elaborare consapevolmente i propri conflitti interiori; inoltre è la porta di accesso al percorso ormonale, è lei che "decide" i tempi di inizio del trattamento. Ascoltando le voci di Daniele e Simone, si raccoglie essenzialmente questa impressione:

La Dott.ssa Stella è stata una persona eccezionale per me. Lei non mi parlava, non mi dava consigli, non mi diceva cosa dovevo fare, io le chiedevo che cosa avrebbe fatto al mio posto, ma lei mi rispondeva che non era al mio posto. Era molto fredda, ma a un certo punto ho capito dai suoi occhi che lei mi apprezzava. Il regalo più bello che mi ha fatto è che dopo 6 mesi mi ha fatto iniziare le cure ormonali (Daniele, 30/06/05).

Abbiamo costruito un campo di indagine, cioè la Nadalin doveva stare in quell'ambito con un certo metodo senza sovrapporsi alla mia terapia e alla fine del percorso si doveva capire se io effettivamente ero un transessuale oppure no. Ma non è che lo decidono loro. Utilizzano un metodo che porta il paziente a esprimere la propria identità. Ti mettono a disposizione una serie di strumenti di indagine che ti permettono di aprire delle porte. Nel mio caso si era scesi oltre il tappo che avevo messo, anche se il tappo si era già aperto. È stata una tappa di avvicinamento, per cui nel momento che arrivi a dirti delle cose sostanzialmente queste cose le sai già.

Le rinomini, le nomini con un nuovo linguaggio. Riesci a dare un nome più complesso, più adeguato a quello che sai già e sei guidato in questo (Simone, 15/01/06).

Naturalmente, bisogna tenere conto che i casi che ho osservato hanno tutti avuto esiti positivi, per quanto riguarda l'accesso al percorso, per cui gli stati emotivi conseguenti sono collegati alla risposta diagnostica.

L'incontro con lo psicologo è anche temuto, per la carica di aspettative che porta con sé e per la sensazione, comune a molti trans, di non riuscire a farsi capire, di non riuscire a spiegarsi, di sbagliare. La posizione dominante dello psicologo, nei confronti dei colleghi dell'équipe, è conosciuta dai richiedenti, rischiando, inizialmente, di prendere le sembianze di un giudice al quale bisogna dare le "risposte giuste". Effettivamente, dalle parole del soggetto, l'indagine estrae un discorso che viene comparato con una serie di indici ritenuti "a credito" o "a discredito"

dell'ipotesi di transessualità. Sta, poi, all'esperto instaurare un rapporto di fiducia con il soggetto, che non crei una falsificazione delle risposte, in vista dell'esito ricercato.

La seconda tappa del percorso porta il trans al cospetto dell'endocrinologo. Questo incontro parte da premesse molto diverse, perché in questo caso l'indagine è condotta sul corpo, è lui che "prende la parola".

Nell'ispezione che conduce, l'endocrinologo ricerca nel corpo, nell'organismo del paziente, dei segni che conducano ad affermare che l'assunzione di ormoni può avere inizio. Si attuano una serie di esami che danno una valutazione sul proprio potenziale di supporto fisico di una cura ormonale. Questo intervento è un mezzo che comunica al paziente delle "verità" sul suo corpo. Il paziente non sembra avanzare dubbi sui risultati estrapolati dal medico, perché il giudizio non si ricava da una riflessione umana, ma dalla risposta fisica a strumenti tecnici, che riducono notevolmente la dimensione interpretativa dell'analisi. In questo caso il corpo parla perché sottoposto a stimoli chimici e ad indagini scientifiche, difficilmente opinabili. Adesso è il corpo che si fa ascoltare, per cui sia il paziente che il medico si sottomettono al suo verdetto incontestabile.

Nonostante questo, si crea un nuovo paradosso, perché si parte dal presupposto che il trattamento è sempre auspicabile, a meno che non si evidenzino patologie fisiche che, con il trattamento ormonale e la chirurgia, metterebbero in pericolo di vita il paziente⁴⁶.

L'intento primario del verdetto endocrinologico è quello di personalizzare e rendere conforme il corpo a quello che "sente" la mente. Non si possono distinguere corpo e soggetto pensante, ed infatti al trattamento ormonale si associa, di preferenza, la continuazione del percorso psicologico che sosterrà e elaborerà le modificazioni ormonali e somatiche del paziente.

Affermata la diagnosi di transessualità, con l'accordo tra il "verdetto" psicologico e quello fisico, l'inizio del trattamento non è più in discussione: la costruzione del corpo può avere inizio.

In questa fase si consuma il cambiamento di sesso propriamente detto. Le figure che entrano in contatto per dialogare sull'operazione di transizione sono principalmente tre: il transessuale, l'endocrinologo e il chirurgo.

Le aspettative del paziente si incrociano con le competenze dei medici, la morfologia di origine del corpo da modellare si incontra e si scontra con le disponibilità tecniche presenti in ospedale. Tutte queste variabili vengono negoziate e discusse dai tre soggetti in azione.

Dopo essersi accordati sui "luoghi fisici dell'intervento"(Héroult, 2004: 104), il programma segue un ordine prestabilito: l'ormonoterapia precede la chirurgia e ne pone le basi. La terapia ormonale

⁴⁶ L'assunzione di ormoni comporta alcune controindicazioni, che, secondo la loro importanza, vengono dette assolute o relative. Non è possibile somministrare ormoni, per esempio, a chi ha o ha avuto un cancro, una trombosi, chi soffre di ipertensione, cardiopatie, affezioni epatiche, insufficienza renale cronica, tumore all'ipofisi, tubercolosi; non è consigliato a chi soffre di epilessia, obesità, tumori benigni al seno, varici.

inizialmente annienta la produzione e gli effetti degli ormoni del corpo di origine, in seguito si forniscono ormoni presenti nel corpo che si vuole raggiungere. Questo secondo tipo di prescrizione sarà mantenuta per tutta la vita.

Le trasformazioni fisiche che subisce il corpo durante questa fase possono essere irreversibili o parzialmente reversibili. Per i trans FtM si riscontra un ipertrofismo della clitoride, lo sviluppo della peluria e della muscolatura, un notevole abbassamento della voce e la cessazione delle mestruazioni.

Queste modificazioni sono particolarmente importanti per la persona, perché è l'inizio di un modo di vedere il proprio corpo diverso, sia da parte degli altri che di sé stessi. Infatti, associata alla somministrazione ormonale, è prevista "l'esperienza di vita" (Real life test) nel ruolo adeguato al genere prescelto, per un periodo di tempo che, di norma, non è mai inferiore ad un anno.

Dopo questo lungo percorso di preparazione, su parere concorde dei diversi operatori si arriverà alla Riattribuzione Chirurgica di Sesso (RCS).

Arrivati a questo punto ritengo sia sufficiente nominare le tre operazioni fondamentali previste per un corpo FtM: la mastectomia, l'isterectomia e, eventualmente, la falloplastica.

Come ho già ricordato in precedenza, la falloplastica, cioè la ricostruzione del pene, non è indispensabile al riconoscimento nello stato civile dell'appartenenza al sesso maschile. Secondo l'interpretazione della legge, l'esclusività che il corpo deve presentare riguarda le capacità procreative. In altre parole, non è importante che gli organi dell'altro sesso siano impiantati, ma è indispensabile che quelli del corpo di origine siano soppressi, in particolare quelli che hanno delle proprietà procreative: come abbiamo visto, i trans FtM che non hanno effettuato la falloplastica, a causa dei rischi operatori, possono ugualmente ottenere un cambiamento di stato civile, a condizione che non abbiano più gli organi femminili equivalenti (cioè a patto che siano rese sterili). Quella che viene eseguita è, dunque, una "de-qualificazione" del corpo, prima che una "ri-qualificazione" tramite manipolazioni che conferiscono attributi riconosciuti come significativi dei corpi sessuati.

La irreversibilità di queste pratiche fa sì che la cura ormonale preceda la chirurgia, in maniera da prolungare il più possibile la possibilità di un arresto o di una reversibilità del trattamento.

L'operazione è un intervento radicale che ricostituisce sessualmente la persona in un contesto dicotomico dei sessi: quando si esce dalla sala operatoria si è uomini (o donne) definitivamente.

I confini del mio corpo sono cambiati, sono precipitato in un corpo come me lo sono sempre immaginato, ma con la sensazione che non è il mio ed è il mio allo stesso tempo. Come una carta geografica rifatta. Un cambio di dimensione di vita, una trasformazione che ho sperimentato sulla mia carne (Simone, "l'Unità", Bologna 3 giugno 2005).

L'ultima tappa dell'iter di rettifica è l'adeguamento dello stato civile.

Come ho spiegato analizzando, nel capitolo 2, la legge 164, il Tribunale si avvale delle perizie mediche e psicologiche, per accertarsi che il soggetto sia definitivamente assegnabile al genere e al sesso opposto.

Questa operazione richiede un lungo periodo, nel quale in diversi appelli ci si assicura che l'iter sia stato eseguito in tutte le sue fasi, ma in particolare nell'ultima, quella chirurgica.

Questo tempo di attesa, produce non poche difficoltà per i ragazzi, soprattutto nei momenti in cui devono presentare le proprie generalità, oppure quando entrano in contatto con istituzioni statali e parastatali.

Spesso anche prenotare una camera di albergo significa dover dare delle spiegazioni sulla propria condizione, o sentirsi un trasgressore della legge, un impostore, perché è difficile riconoscere, nella persona maschile che si presenta davanti ai nostri occhi, la ragazza che ancora fa capolino dalla foto, ma soprattutto è impossibile credere che l'uomo che vediamo in carne e ossa si chiami Simona o Daniela.

I limiti in cui un transessuale si imbatte, quando ancora i suoi documenti non testimoniano la sua nuova identità di genere sono faticosamente immaginabili da chi non vi è passato. Non si ha la minima idea di quanto la differenza di genere, influisca sulla nostra vita, ad ogni livello della realtà. Non intendo dilungarmi su questo argomento, avendone già parlato nel capitolo due, ma è, probabilmente, una delle osservazioni che mi ha reso consapevole di quanto il mondo che ci circonda sia ancorato alla dicotomia maschile/femminile, e in particolare quanto poco ne siamo coscienti.

Conclusioni

L'esperienza etnografica ripercorsa e analizzata nell'ultima parte della tesi, ha rivelato, a mio parere, qual è la realtà all'interno della quale ci muoviamo. Per quanto riguarda le categorie di sesso e genere, ci troviamo di fronte ad un apparato teorico, di derivazione accademica, che rispecchia una parte ancora esigua della società nella quale ci muoviamo, per lo meno in Italia.

La riflessività che caratterizza il lavoro che ho intrapreso, non può essere scissa da quella propria all'approccio epistemologico con il quale mi sono imposta di procedere nella raccolta di dati e nell'analisi dell'esperienza. L'intento con cui sono partita era quello di fornire un ulteriore contributo alla decostruzione delle categorie identitarie di sesso e genere, per come ci vengono presentate durante tutta la nostra vita: naturali, universali e stabili. In parte, questo lavoro, ha soddisfatto le attese. Ha, certamente, il pregio di mostrare come, oggi, non solo i generi, ma anche i sessi siano riattribuibili, permeabili, progettabili, grazie alla tecnologia. Allo stesso tempo, nel corso della stesura, sono emersi aspetti nuovi, impreveduti, che hanno messo in luce alcune costruzioni mentali, ritenute obsolete e superate nella sfera sociale di cui ci sentiamo parte, così decostruita, frammentata e post-moderna.

Nonostante, forse, nella generazione che si sta affacciando alla post adolescenza, si noti un maggiore dinamismo psico-morfologico della sessualità, dei ruoli di genere, della differenziazione, anche estetica, tra maschilità e femminilità, il mondo nel quale ci muoviamo è ancorato tenacemente alla dicotomia maschile/femminile. Le categorie cognitive con le quali ci ritroviamo a confrontarci dalla più tenera età, permeano, in tutto, il modo in cui ci rapportiamo all'altro, anche quando non ce ne accorgiamo. La difficoltà che ho incontrato nell'abbandonare una maniera di pensare dimorfica, si è scontrata con la coscienza di una situazione concreta nella quale l'unica importanza era quella data al corpo, alla fisicità. Mi sono accorta sulla mia persona, che le categorie con le quali ci proponiamo all'altro, passano veramente dal corpo.

La centralità di questo elemento della persona è evidente nell'esperienza della transessualità. Il corpo è la base dell'accettazione di sé per i trans. Il passaggio da una fisicità all'altra è ciò che ancora ha una valenza a livello sociale per la separazione delle due categorie sessuali e di genere.

È sorprendente pensare che negli incontri con persone transgender, nelle quali non c'è un'effettiva definizione fisica, mi ritrovavo ad apporre io un'etichetta, a seconda che trovassi la persona più

femminile o più maschile. Questo mi ha posto davanti alla consapevolezza che vogliamo essere ancora sicuri di far aderire la figura che abbiamo davanti ad un genere, che rispecchi determinate caratteristiche sessuali, piuttosto che ad un altro. L'interpretazione, nei casi di ambiguità, è soggettiva e basata essenzialmente sul grado d'importanza che attribuiamo alla biologia, all'anatomia, alla morfologia corporea.

Quella che comunemente si pensa come una società, la nostra, scevra da riferimenti legati alla morfologia sessuale, nella realtà che ho inquadrato, ha ancora una referenzialità legata a doppio filo alle caratteristiche del corpo.

Il secondo aspetto interessante riguarda la pratica della transizione. Essa possiede tutte le caratteristiche peculiari del "rito di passaggio" descritto da Van Gennep: implica un cambiamento di status, è oggetto di attenzione da parte del contesto sociale in cui il soggetto si trova, comporta una serie di tappe, gerarchicamente ordinate, e una mutazione della situazione sociale riconosciuta collettivamente. Anche le tre fasi proposte da Van Gennep, aderiscono perfettamente a quelle che ritroviamo nell'iter di adeguamento: la separazione, allontanamento dal contesto sociale quotidiano (contesto lavorativo, contesto familiare, luogo di nascita), la transizione, condizione di liminarietà, di ambiguità, in cui si abbandona il vecchio status e ci si avvicina a quello nuovo (mutamenti ormonochirurgici progressivi, abbandono del nome femminile, "test di vita reale"), infine, la reintegrazione, riconoscimento pubblico della nuova identità e entrata nella nuova vita (stabilizzazione dei confini del nuovo corpo, cambiamento dello stato civile).

La pratica di transizione ha tutte le sembianze di un processo antropopoietico, di fabbricazione dell'essere umano, come dice Remotti, indispensabile per la stabilizzazione di un'identità, anche attraverso la contrapposizione ad una opposta.

Nel caso dei transessuali, ho notato due livelli di elaborazione del percorso: uno prodotto dalle istituzioni e uno vissuto dal soggetto. Nel percorso istituzionale, mi pare che si incrocino diversi termini di opposizione: la costruzione di un'identità maschile passa attraverso due diverse decostruzioni, prima la dequalificazione del corpo e dell'identità femminile originaria, con l'obbligo dell'asportazione dell'apparato riproduttivo, poi, eventualmente, la distanza dall'identità trans, appartenente ad un mondo della "disumanità", da tenere sotto controllo, perché pericolosamente "inquinante", "impuro", ma anche ingestibile, che esce dai confini della norma. Nel percorso "soggettivo", se così posso dire, si riscontra, al contrario, una variabilità molteplice di gestione delle identità che si assumono su di sé, durante il proprio percorso di vita. Si può ricorrere ad una "integrazione sommativa", ad una "progressiva sottrazione", ad una "moltiplicazione continua" delle identità di cui si compone l'individuo. Ognuno utilizza la sua personale strategia, che è tanto particolare, quanto lo è ogni contesto formativo della persona. Il percorso individuale

non è costringibile in unità fisse. Con questo non vorrei cadere nella trappola relativista, ma solo allontanare la stereotipizzazione, che produce, ed ha prodotto in passato, quello stigma che ancora purtroppo condanna la possibilità di una vita felice per queste persone.

Nel lavoro che ho svolto ci sono, ovviamente, molte tematiche che per vari motivi sono state appena accennate, pur meritando uno spazio più esteso e un approfondimento analitico ulteriore. Il carattere principalmente etnografico della ricerca mi ha portato ad operare una selezione piuttosto severa degli argomenti da sviluppare. Non ho certamente la pretesa di esaurire un argomento che si dirama all'interno d'innomerevoli discipline e subisce continue variazioni al suo interno, ma spero che, con il mio contributo, sia stata aperta una porta su un contesto che non può rimanere sommerso.

Bibliografia

- ABBRI F. (2002), *Contesti di alterità*, Brenner, Cosenza.
- ANDERSON D., ANDERSON L. (a cura di) (2000), *Territories of Desire in Queer Culture. Refiguring Contemporary Boundaries*, Manchester University Press, Manchester-New York.
- ANGIONI G. (1986), *Il sapere della mano: saggi di antropologia del lavoro*, Sellerio, Palermo.
- AUGÉ M. (2000), *Il senso degli altri. Attualità dell'antropologia*, Bollati Boringhieri, Torino, (ed. or. 1994).
- BAIRD V. (2003), *Le diversità sessuali*, Carocci, Roma.
- BARBETTE G. (1997), *Conversazione con Michel Foucault. Il trionfo sociale del piacere sessuale*, in S. Vaccaro, M. Coglitore (a cura di) (1997), pp.197-203.
- BASAGLIA F. (1982), *Scritti. II, 1968-1980. Dall'apertura del manicomio alla nuova legge sull'assistenza psichiatrica*, Einaudi, Torino.
- BATESON G. (1988), *Naven. Un rituale di travestimento in Nuova Guinea*, Einaudi, Torino (ed. or. 1936).
- BELLAGAMBA A. (et al.) (2000), *Generi di traverso: culture, storie e narrazioni*, Mercurio, Vercelli.
- BELLAGAMBA A. (2000), *I confini dei generi. Alcune questioni problematiche in antropologia*, in A. Bellagamba (et al.) (2000), pp. 71-101.
- BENJAMIN H. (1968), *Il fenomeno transessuale*, Astrolabio, Roma, (ed. or. 1966).
- BERTAUX D. (Ed.) (1981), *Biography and society. The Life History Approach in the Social Sciences*, SAGE , Beverly Hills.
- ID. (1999), *Racconti di vita. La prospettiva etnosociologica*, Franco Angeli, Milano (ed.or. 1998).
- BLACKWOOD E., WIERINGA S. E. (eds.) (1999), *Female desire: same sex relations and transgender practices across culture*, Columbia University Press, New York.
- BOLIN A. (1988), *In Search of Eve: Transsexual Rites of Passage*, Bergin and Garvey Publ., Garby, Massachusset.

- ID. (1989), *Transforming Transvestitism and Trassexualism: Polarity, Politics, and Gender*, in H. Devor (1989), pp. 25-32.
- BOURDIEU P. (1987), *Il corpo tra natura e cultura*, in “Problemi del socialismo”, 11 Nuova serie, mag.-ago., pp. 163-171.
- ID. (1999), *Il dominio maschile*, Feltrinelli, Milano, (ed. or. 1998).
- ID. (2003), *Per una teoria della pratica. Con tre studi di etnologia cabila*, Raffaello Cortina, Milano, (ed.or. 2001).
- BROAD K.L. (2002), *GLB+T?: Gender/Sexuality Movements and Transgender Collettive Identity (De)Constructions*, in “International Journal of Sexuality and Gender Studies”, Vol. 7, No. 4, October, pp.241-264.
- BUSONI M. (2000), *Genere, sesso, cultura. Uno sguardo antropologico*, Carocci, Roma.
- BUTLER J. (1996), *Corpi che contano. I limiti discorsivi del “sesso”*, Feltrinelli, Milano, (ed. or. 1993).
- ID. (1990), *Gender Trouble. Feminism and Subversion of Identity*, Routledge, New York-London.
- ID., *Doing Justice to Someone. Sex Reassignment and Allegories of Transsexuality*, in “GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies”, 7, 4, pp.621-636.
- ID. (1997), *Inversioni sessuali*, in S. Vaccaro e M. Coglitore (a cura di) (1997), pp.133-149.
- CALIFIA P. (1997), *Sex Changes: the Politics of Transgenderism*, Cleis Press, San Francisco.
- CANGUILHEM G. (1998), *Il normale e il patologico*, Einaudi, Torino, (ed.or. 1966).
- CARTESIO R. (1994), *Opere filosofiche*, E. Lojacono (a cura di), 2 voll., UTET, Torino.
- ID. (1999), *Opere filosofiche. Volume quarto. Le passioni dell’anima. Lettere sulla morale. Colloquio con Burman*, traduzioni di E. Garin e M. Garin, Laterza, Roma-Bari.
- CASTEL P.-H. (2003), *La métamorphose impensable. Essai sur le transsexualisme et l’identité personnelle*, Gallimard, Paris.
- CAVALLI-SFORZA L.L., MENOZZI P., PIAZZA A. (2000), *Storia e geografia dei geni umani*, Adelphi, Milano.
- CECCHINI M.G., IACOLELLA S., MARONE P. (1999), *La percezione corporea come fondamento dell’identità*, in A.R. Ravenna, V. Ruggeri (a cura di) (1999), pp.
- CHILAND C. (1996), *Changer de sexe*, Ed. Odile Jacob.
- COLLINS-COBUILD (1992), *English Language Dictionary*, Harper Collins Publ., London.
- CONNELL R.W. (1996), *Maschilità. Identità e trasformazioni del maschio occidentale*, Feltrinelli, Milano, (ed.or. 1995).

- DELPHY C. (1991), *Penser le genre: quels problèmes?*, in M.-C. Hurting, M. Kail, H. Rouch (éds.), *Sexe et genre. De la hiérarchie entre les sexes*, Éditions du Centre National de la Recherche Scientifique, Paris, pp. 89-101.
- DENNY D. (1989), *Transgender: Some Historical, Cross-Cultural, and contemporary Models and Methods of Coping and Treatment*, in H. Devor, 1989, pp.33-43.
- DEVOR H. (1989), *Gender Blending: Confronting the Limits of Duality*, Indiana University Press, Bloomington.
- ID. (1997), *FTM. Female to Male Transsexuals in Society*, Indiana University Press, Bloomington and Indianapolis.
- DEVOTO G., OLI G.C. (1971), *Dizionario della lingua italiana*, Le Monnier, Firenze.
- DI CEGLIE D. (1997), *Relazione presentata alla giornata di studio "I disturbi dell'identità di genere nell'adolescenza"*, 29 novembre, Roma.
- DI CORI P. (a cura di) (1996), *Altre storie. La critica femminista alla storia*, CLUEB, Bologna.
- DURKHEIM E. (1996), *Le regole del metodo sociologico*, Editori Riuniti, Roma (ed.or. 1895).
- EKINS R., KING D. (1996), *Blending Gender: Social Aspects of Cross Dressing and Sex Changing*, Routledge, London.
- FABIETTI U. (2004), *Elementi di antropologia culturale*, Mondadori Università.
- FAETA F. (1995), *Strategie dell'occhio. Etnografia, antropologia, media*, Franco Angeli, Milano.
- FAUSTO-STERLING A. (2000), *Sexing the Body: Gender Politics and the Construction of Sexuality*, Basic, New York.
- FEIMBERG L. (1996), *Transgender Warriors*, Routledge, New York.
- FOUCAULT M. (1977), *Microfisica del potere. Interventi politici*, Einaudi, Torino (ed.or. 1971)
- ID. (1985), *La volontà di sapere*, Feltrinelli, Milano (ed.or. 1976).
- ID. (1997), *Il vero sesso*, in S.Vaccaro, M. Coglitore (a cura di) (1997), pp.177-184 (ed.or.1980)
- ID. (2000), *Gli anormali. Corso al Collège de France (1974-1975)*, Feltrinelli, Milano (ed.or. 1999).
- GADAMER H.G. (1994), *Dove si nasconde la salute*, Raffaello Cortina, Milano (ed.or. 1993).

- GAGNE P., TEWKSBURY R. (1998), *Conformity pressures and gender resistance among transgendered individuals*, in "Social Problems", 45(1).
- GAMSON J. (1995), *Must identity movements self-destruct?: A queer dilemma*, in P.M. Nardi e B.E. Schneider (Eds.), *Social perspectives in lesbian and gay studies*, Routledge, New York, pp. 589-604.
- GODINO A., LACARBONARA A.(1998), *Identità multiple: psicologia del transessualismo*, Franco Angeli, Milano.
- GOFFMAN E. (2003), *Stigma. L'identità negata*, Ombre corte, Verona (ed.or. 1963).
- ID. (2004), *Le déploiement du genre*, in "Terrain", n°42, Mars, pp.109-128.
- GRAMSCI A. (1975), *Quaderni dal carcere*, a cura di V. Gerratana, Einaudi, Torino, 4 voll. (Iª ed. tematica 1948-51).
- HANSBURY G. (2005), *The Middle Men. An introduction to the Transmasculine Identities*, in "Studies in Gender and Sexuality", 6(3), pp. 241-264.
- HARAWAY D. (1995), *Manifesto cyborg. Donne, tecnologie e biopolitiche del corpo*, Feltrinelli, Milano (ed.or. 1991).
- HÉRAULT L. (2004), *Constituer des hommes et des femmes: la procédure de transsexualisation*, in "Terrain", n°42, Mars, pp.95-108.
- HERDT G. (ed.) (1994), *Third Sex, Third Gender. Beyond Sexual Dimorphism in Culture and History*, Zone Books, New York.
- HÉRITIER F. (2002), *Maschile e femminile. Il pensiero della differenza*, Laterza, Bari (ed.or. 1996).
- IZZO D. (1996), *Teoria della letteratura. Prospettive dagli Stati Uniti*, Nuova Italia Scientifica, Roma.
- JERVIS G. (1997), *La conquista dell'identità. Essere sé stessi, essere diversi*, Feltrinelli, Milano.
- KESSLER S.J. (1996), *La costruzione medica del genere: il caso dei bambini intersessuati*, in S. Piccone Stella, C. Saraceno (a cura di), 1996, pp.95-117.
- KESSLER S.J., MCKENNA W. (1978), *Gender: An Ethnomethodological Approach*, The University of Chicago Press, Chicago.
- LAQUEUR T. (1992), *L'identità sessuale dai Greci a Freud*, Laterza, Roma-Bari (ed.or. 1990).
- LÉVI-STRAUSS C. (1964), *Il totemismo oggi*, Feltrinelli, Milano (ed.or. 1962).
- ID. (a cura di) (1980), *L'identità*, Sellerio, Palermo (ed.or. 1977).

- LOCK M. (1993), *Cultivating the Body: Anthropology and Epistemologies of Bodily Practice and Knowledge*, in “Annual Review of Anthropology”, 22, pp. 133-55.
- MALINOWSKI B. (2000), *Sesso e repressione sessuale tra i selvaggi*, Bollati Boringhieri, Torino (1^a ed. 1969) (ed.or. 1927).
- MARCASCIANO P. (2002), *Tra le rose e le viole. La storia e le storie di transessuali e travestiti*, Manifestolibri, Roma.
- MARTÍNEZ HERNÁEZ A. (1998), *L'antropologia del sintomo. Fra ermeneutica e teoria critica*, in “AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica”, vol 5-6, pp.7-37.
- MATHIEU N.-C. (1989), *Critiche epistemologiche sulla problematica dei sessi nel discorso etno-antropologico*, in “Nuova DWF”, 10-11, pp. 8-54 (ed. or. 1985).
- ID. (1991), *L'anatomie politique. Categorisations et idéologies du sexe*, Côté-Femmes, Paris.
- MAUSS M. (1965), *Le tecniche del corpo*, in M. Mauss, *Teoria generale della magia e altri saggi*, Einaudi, Torino, pp.383-409 (ed. or. 1936, 2^a ed. 1950).
- MEAD M. (2003), *Sesso e temperamento*, Net, Milano (ed.or. 1935).
- NADALIN D.A., STELLA P. (a cura di) (2000), *Transiti. Percorsi e significati dell'identità di genere*, Atti del Convegno Scientifico Internazionale, 28-29-30 giugno, Regione Emilia Romagna, Assessorato alle Politiche Sociali.
- NICHOLSON L (1996), *Per un'interpretazione di "genere"*, in S. Piccone Stella, C. Saraceno (a cura di) (1996), pp.41-65 (ed.or. 1994).
- ORTNER S., WHITEHEAD H. (2000), *Sesso e genere: l'identità maschile e femminile*, Sellerio, Palermo (ed. or. 1981).
- PASQUINELLI C. (1987), *Le ambiguità del corpo*, in “Problemi del socialismo”, 11, maggio, pp. 9-14.
- PICCONE STELLA S., SARACENO C. (a cura di) (1996), *Genere. La costruzione sociale del maschile e del femminile*, Il Mulino, Bologna.
- PIZZA G. (2005), *Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*, Carocci, Roma.
- PUSTIANAZ M. (1996), *Teoria gay e lesbica*, in D. Izzo (a cura di) (1996), pp. 109-129.
- ID. (2000), *Genere intransitivo e transitivo, ovvero gli abissi della performance queer*, in A. Bellagamba (et al.) (2000), pp. 103-150.
- RAYMOND J. (1980), *The Transsexual Empire*, The Women's Press, London.
- RAVENNA A.R., RUGGERI V. (a cura di) (1999), *Transessualismo e identità di genere*, Edizioni Universitarie Romane.

- REITER (ed.) (1975), *Towards an Anthropology of Women*, Monthly Review Press, New York, London.
- REMOTTI F. (1990), *Noi, primitivi. Lo specchio dell'antropologia*, Bollati Boringhieri, Torino.
- ID. (1996), *Contro l'identità*, Laterza, Roma.
- ID. (2003), *Prima lezione di antropologia*, Laterza, Bari.
- RUBIN G.S. (1975), *The Traffic in Women: Notes on the "Political Economy" of Sex*, in Reiter (ed.) (1975), pp. 157-210.
- ID. (1993), *Thinking sex: Notes for a radical theory of the politics of sexuality*, in H. Abelove, M.A. Barale, D.M. Halperin (1993), pp.3-44.
- SAMUELSEN H., STEFFEN V. (2004), *The Relevance of Foucault and Bourdieu for Medical Anthropology: Exploring new sites*, in "Anthropology and Medicine", vol. 11, n° 1, pp. 3-10.
- SANTINELLI C. (2000), *Mente e corpo. Studi su Cartesio e Spinoza*, Quattroventi, Urbino.
- SARACENO C., OLAGNERO M.(1993), *Che vita è: l'uso dei materiali biografici nell'analisi sociologica*, Nis, Roma.
- SCHEPER-HUGHES N., LOCK M. (1987), *The mindful body: A prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology*, in "Medical Anthropology Quarterly", vol. I, n° I, pp. 6-41.
- SCOTT J. (1996), *Il "genere": un'utile categoria di analisi storica*, in P. Di Cori (a cura di) (1996), pp. 307-347.
- SINFIELD A., *The Challenge of Transgender, the Moment of Stonewall, and Neil Bartlett*, in "GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies", 8:4, pp. 267-271.
- STONE S. (1991), *The "empire" strikes back: A posttranssexual manifesto*, in K. Straub, J. Epstein (Eds.) (1991), pp. 121-142.
- STRYKER S., *Transgender Studies: Queer Theory's Evil Twin*, in "GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies", 8:4, pp. 212-215.
- TAUSSING M. (1993), *Mimesis and Alterity: A Particular History of the Senses*, Routledge, New York.
- VACCARO S., COGLITORE M. (a cura di) (1997), *Michel Foucault e il divenire donna*, Mimesis, Milano.
- VAN GENNEP A.(1981), *I riti di passaggio*, Bollati Boringhieri, Torino (ed. or. 1909).
- WHILCHINS R., *Time for Gender Rights*, in "GLQ: Journal of Lesbian and Gay Studies", 8:4, pp. 265-267.

ID. (1997), *Read my lips: Sexual subversion and the end of gender*, Firebrand, New York.

WHITEHEAD H. (2000), “*L’arco e la cinghia del fardello*”. *Uno sguardo sulla omosessualità istituzionalizzata nel Nord America indigeno*, in Ortner S.B., Whitehead H. (a cura di) (2000), pp. 173-21.