# 2.

# ESERCIZI DI CRITICA QUEER: COME 'FUNZIONA' LA SESSUALITÀ?

Freudomarxismo rivoluzionario, costruttivismo radicale e teorie antisociali sono dunque tre tipologie di filosofia queer, tre stili di teoria critica che in modi differenti interrogano il rapporto che sussiste tra politica e sessualità assumendo il punto di vista delle minoranze sessuali. Come mostrerò più avanti, essi si allontanano uno dall'altro innanzitutto per quale, tra le molteplici dimensioni della sessualità, scelgono come punto d'osservazione privilegiato sul potere. Nel freudomarxismo di Mario Mieli, ad esempio, la sessualità è interpretata come *desiderio sessuale* dalla cui liberazione dipende la liberazione del soggetto, nel costruttivismo radicale di Michel Foucault e Judith Butler soprattutto come *identità sessuale* plasmata da norme a cui il soggetto può opporre resistenza, nelle teorie antisociali di Leo Bersani e Lee Edelman come *pulsione sessuale* che dissolve il soggetto nel godimento. La domanda che inaugura la filosofia, 'che cos'è?', se applicata alla sessualità, conduce quindi dritto al cuore del dibattito queer. Prima di affrontare questo dibattito, occorre però dotarsi non solo di un 'vocabolario' opportuno, ma anche di una 'grammatica' adeguata, interrogando i termini e le regole della nostra pre-comprensione della sessualità. La domanda a cui questo secondo capitolo tenterà di rispondere non sarà, dunque, 'che cos'è la sessualità?', ma 'come funziona la sessualità?'. Quali sono, cioè, i concetti e i parametri con cui rappresentiamo e descriviamo noi stessi e gli altri come soggetti sessuati? Prima di prendere in esame le differenti ontologie della sessualità elaborate dalle teorie queer, tenterò dunque di operare un'ontologia dell'attualità che è anche un'ontologia critica di noi stessi, aderendo provvisoriamente alla prospettiva costruttivista di Foucault. Considererò cioè la sessualità come un complesso sistema normativo in cui tutta una storia di saperi si condensa e si deposita per produrre le nostre identità sessuate presenti. La domanda 'come funziona la sessualità?' non è dunque ancora sufficiente a spiegare il senso delle prossime pagine. Il quesito a cui cercherò risposta è, più precisamente: 'come funziona *oggi* la sessualità, *intesa come dispositivo di potere*?'.

## 2.1 *Sesso, genere e orientamento sessuale*

Nel 2015, la SIPSIS (Società Italiana di Psicoterapia per lo Studio delle Identità Sessuali) ha risposto alla più che ventennale campa-

gna della Chiesa cattolica contro la diffusione del concetto di genere (contro la cosiddetta 'teoria del gender' o 'ideologia del gender')[1], pubblicando una guida di carattere divulgativo, ma comunque in linea con gli orientamenti internazionali prevalenti del sapere medico-psicologico sull'argomento[2]. Nell'ultimo capitolo, gli autori Federico Ferrari, Enrico M. Ragaglia e Paolo Rigliano non trascurano di dare conto dell'esistenza di quella che chiamano «la galassia transgender[3]», in cui includono anche la condizione intersessuale. Sintomaticamente, il testo si apre però con la presentazione di tre coppie di concetti opposti, che di fatto escludono l'intersesso e l'identità transgender strettamente intesa[4] dalla sfera del pensabile: il sesso, il genere e l'orientamento sessuale. Sono questi, infatti, i tre criteri binari di cui oggi in tutto il mondo si servono non soltanto la maggior parte degli psichiatri, degli psicologi e dei sessuologi, ma anche dei sistemi giuridici, per definire e classificare le identità sessuali. I tre autori spiegano che:

> Per sesso si intende il corpo sessuato, determinato dall'insieme dei caratteri fisici e biologici specifici che, all'interno di una stessa specie, contraddistinguono maschi e femmine, *in quanto diversamente preposti alla funzione riproduttiva*. Per genere l'intera comunità scientifica mondiale intende l'insieme delle differenze tra uomini e donne, che le società costruiscono a partire dalle differenze tra corpo maschile e femminile (gender è il corrispondente termine inglese). [...] Il genere perciò riguarda gli aspetti socio-culturali che, in modo variabile da cultura a cultura e sulla base di diversi gradi di obbligatorietà, permettono di identificare gli individui maschi come uomini e le femmine come donne. Tali differenze tra uomini e donne sono mediate da simboli, abitudini, norme, e sono sostenute e continuamente ricreate da rituali collettivi, pratiche sociali, comportamenti individuali[5].

Il genere, dunque, è presentato nella guida SIPSIS come il corrispettivo socio-psico-culturale del sesso. Questo rimanda al corpo biologico maschile e femminile in quanto «preposto alla funzione riproduttiva», mentre il genere al senso di sé di un soggetto: al suo identificarsi come maschio o femmina a seconda di ciò che la società a cui appartiene riconosce come proprio del maschio e della femmina. Per fare un esempio: un maschio che ami truccarsi e indossare abitualmente gonna e tacchi alti difficilmente sarà percepito come 'pienamente uomo' dalla nostra società.

Il terzo fattore che determina l'identità sessuale, continuano i tre autori, è l'orientamento sessuale, che «riguarda l'attrazione emotiva, affettiva ed erotica nei confronti dei membri del sesso opposto, dello stesso sesso o di entrambi (per cui ci si può identificare rispettivamente come eterosessuali, omosessuali o bisessuali)[6]». A differenza dell'identità di genere, precisano:

> [Esso] non c'entra con la forma di sé, bensì con la forma e l'immagine sessuata dell'altro e quindi con il rapporto con l'altro. Da quanto detto risulta chiaro che la persona omosessuale, nel vivere serenamente la propria identità, non nega affatto l'esistenza del maschile e del femminile: una donna omosessuale, per esempio, si sente donna, è attratta

da altre donne, ma ciò non significa che provi un'intrinseca avversione per gli uomini[7].

Per i saperi psicologici contemporanei, l'orientamento sessuale di un soggetto designa dunque la direzione dei suoi desideri, e non interferisce con la sua identità di genere. Anche nel caso dell'omosessualità, e persino della bisessualità, la concezione binaria dei sessi, la divisione della specie umana in maschi e femmine, non viene così messa in discussione. Il gay si identifica pienamente con il genere maschile da cui pure è attratto, la lesbica con il genere femminile. Anche la persona bisessuale si identifica con il genere corrispondente al suo sesso e la sua attrazione verso entrambi i sessi non mette in discussione il carattere binario dello stesso orientamento sessuale: la bisessualità non è un terzo orientamento sessuale, ma la somma degli altri due.

Questa insistenza di Ferrari, Ragaglia e Rigliano sulla divisione della specie umana in maschi e femmine come dato incontrovertibile si spiega con l'esigenza di rispondere alla campagna cattolica, in cui gli studi di genere, le teorie queer e i saperi psicologici contemporanei vengono associati a una pericolosa 'teoria', o 'ideologia', tesa a cancellare la 'differenza sessuale'. Tale insistenza non è tuttavia soltanto un espediente retorico, ma riflette il presupposto teorico che regola l'effettivo funzionamento della sessualità contemporanea, intesa come sistema di classificazione e dispositivo di potere. Dall'ultimo capitolo della guida SIPSIS, sulla «galassia transgender», si evince che le distinzioni a due termini relative a sesso (maschio e femmina), genere (uomo e donna) e orientamento sessuale (eterosessuale e omosessuale, che possono sommarsi nella bisessualità) non sono sufficienti per dar conto della complessità delle costituzioni corporee e delle identità sessuali degli esseri umani, e tuttavia nei primi capitoli i tre autori si soffermano acriticamente sui criteri che definiscono ancora oggi gli 'standard' della sessualità. I nostri sono, del resto, in buona compagnia: non soltanto le discipline psicologiche, ma anche i saperi medici, biologici, giuridici sono oggi al corrente dell'esistenza di almeno dieci criteri per classificare la sessualità degli esseri umani, che possono dar luogo anche a configurazioni differenti rispetto alla sola distinzione tra maschi e femmine, e tuttavia continuano nella quasi totalità dei casi a utilizzare unicamente tale distinzione.

Quando Ferrari, Ragaglia e Rigliano, dopo aver definito il sesso in funzione della riproduzione, e quindi del coito eterosessuale, scrivono che «l'appartenenza dal punto di vista biologico al sesso maschile o femminile [...] è definita dai cromosomi sessuali, dagli ormoni, dai genitali esterni e interni, e dalla conseguente conformazione complessiva del corpo[8]», riconducono ad esempio alla coppia maschio-femmina cinque fattori che sono in realtà indipendenti l'uno dall'altro, presupponendo tra essi una consequenzialità e una coerenza che non sempre è data, e dimenticandone un sesto. In realtà, gli almeno sei fattori che determinano il sesso biologico non sono esclusivamente riconducibili alla differenza tra maschile e femminile:

1. i cromosomi sessuali: oltre alle configurazioni standard del maschile (XY) e del femminile (XX), ne esistono altre, come XXY, X0, XX-XY (che la medicina contemporanea classifica rispettivamente come sindrome di Klinefelter, sindrome di Turner e mosaicismo sessuale);

2. gli ormoni sessuali: gli ormoni femminili (estrogeni) e maschili (androgeni) sono in realtà presenti in percentuali differenti in tutti gli esseri umani, e la loro produzione e assimilazione durante la gravidanza, durante l'infanzia e dopo l'adolescenza può dar luogo a costituzioni fisiche (detti 'fenotipi sessuali[9]') tipicamente femminili o maschili, oppure atipiche rispetto agli standard del femminile e del maschile;

3. i genitali esterni: anche in questo caso, oltre allo scroto e al pene, alla vulva e alla clitoride, esistono organi atipici rispetto agli standard del femminile e del maschile, ad esempio organi erettili di dimensione e aspetto intermedi tra il pene e la clitoride (che la medicina si ostina spesso a voler definire 'micropeni' o 'clitoridi ipertrofiche');

4. i genitali interni: a dispetto dagli standard del maschile e del femminile, non soltanto la vagina, l'utero e le ovaie, ma anche i testicoli possono essere contenuti all'interno dell'addome; inoltre, non tutte le vagine sfociano in un utero e non tutte sono profonde abbastanza da essere penetrate da un pene in erezione di dimensioni medie;

5. quella che Ferrari, Ragaglia e Rigliano nominano come «conformazione complessiva del corpo», che spesso viene indicata con le espressioni di 'caratteri sessuali secondari' o 'fenotipo sessuale': la presenza o l'assenza dei seni, del pomo d'Adamo, della barba, il tono della voce, la distribuzione del grasso corporeo, la struttura muscolare, lo spessore e la distribuzione dei peli, la larghezza dei fianchi e delle spalle, eccetera… – tutti elementi che possono evidentemente sommarsi in modalità differenti dagli standard del maschile e del femminile;

6. le gonadi, che i tre autori dimenticano di menzionare: non soltanto i testicoli e le ovaie, ma anche gli ovotestis, composti da tessuto misto, testicolare e ovarico.

Per ognuno di questi fattori, dunque, esistono conformazioni intermedie o altre rispetto al maschile e al femminile. Inoltre, come illustrerò meglio più avanti, questi fattori possono sommarsi in configurazioni che contraddicono gli standard della femminilità e della mascolinità. Tuttavia, nella guida SIPSIS l'intersesso viene menzionato soltanto nell'ultimo capitolo, come eccezione che conferma quella regola dei due sessi che viene invece illustrata nel primo.

Un'analoga osservazione può essere fatta riguardo al concetto di genere, che Ferrari, Ragaglia e Rigliano presentano come la traduzione dei due sessi sul piano della psicologia, della società e della cultura, anche se nell'ultimo capitolo trattano di identificazioni di genere che contraddicono il sesso del soggetto e di identificazioni di genere intermedie tra il maschile e il femminile. I tre autori sono

anche ben consapevoli del fatto che il genere è composto da almeno tre diversi fattori, che – di nuovo – possono sommarsi in combinazioni incoerenti rispetto agli standard del maschile e del femminile. Questi fattori sono:

7. identità di genere: il sentimento di appartenere a una categoria di persone socialmente riconoscibile, l'identificazione del soggetto come uomo o donna cisgender (che si riconosce nel genere corrispondente al suo sesso biologico), oppure come persona transgender (che si riconosce nel genere opposto al suo sesso biologico, oppure in un genere intermedio tra il maschile e il femminile), gender fluid (che si sente a volte maschio, a volte femmina), gender questioning (incert*, che sta interrogando la propria identità di genere), agender (né maschio, né femmina), genderqueer o genderfuck (consapevolmente e provocatoriamente ostile agli standard del maschile e del femminile);

8. ruolo di genere: la manifestazione esteriore del genere secondo le convenzioni sociali, che può essere maschile, femminile o androgina;

9. il genere anagrafico: il marcatore di genere che compare in anagrafe e sui documenti ufficiali.

Se identità di genere, ruolo di genere e genere anagrafico possono essere tra loro coerenti, non necessariamente lo sono. Le possibilità di espressione del genere sono quindi varie, tante quante risultano dalle molteplici combinazioni possibili tra identità di genere, ruolo di genere e genere anagrafico. Esse possono inoltre restare invariate nel tempo, oppure cambiare nel corso della vita di un soggetto. Ma pur sapendo tutto questo, la psicologia contemporanea continua a utilizzare in prima battuta il genere come un concetto binario che, riflettendo la differenza tra i sessi, si esaurisce nell'alternativa tra il maschile e il femminile.

10. Questa alternativa, secondo i tre autori della guida SIPSIS, non sarebbe messa in discussione neppure dall'ultimo dei criteri dell'identità sessuale che prenderò ora in esame, l'orientamento sessuale. A loro avviso, le persone omosessuali e bisessuali, come quelle eterosessuali, aderirebbero pienamente all'identità di genere corrispondente al proprio sesso di nascita, sarebbero cioè cisgender. Ma a ben vedere, la categoria di orientamento sessuale rivela alcune incoerenze del sistema classificatorio sesso-genere, tanto più se si tiene conto anche degli altri fattori che determinano l'identità sessuale di un soggetto. Innanzitutto: l'orientamento del soggetto si stabilisce in base al sesso o in base al genere? E in base al sesso o al genere del soggetto interessato, o a quelli dalle persone da cui è attratta/o? Nel caso in cui si privilegi il sesso, quale sesso? Contano più i genitali o i caratteri sessuali secondari? Per fare un esempio, la compagna di una donna transgender che si lasci penetrare dal pene di lei, è lesbica o eterosessuale? E per farne un altro, in base a quali criteri si dovrebbe definire l'orientamento sessuale di una persona intersessuale e dei suoi partner? E due persone intersessuali che costituiscono una coppia, che orientamento sessuale hanno? Nel caso, invece, in cui si privilegi il genere, come si dovrebbe definire l'orien-

tamento sessuale di una persona transgender che non si indentifichi pienamente né come maschio né come femmina? La sola distinzione omosessuale-eterosessuale non è sufficiente a dar conto di casi come questi, come di altri: esistono ad esempio persone che si definiscono asessuali, prive cioè di desiderio sessuale verso altri, o dotate di un desiderio sessuale 'debole' e che rivendicano per l'asessualità lo statuto di un orientamento sessuale[10]. Infine, la tesi della piena e perfetta adesione di gay e lesbiche al genere corrispondente al sesso di nascita, oltre a non dare conto dell'esistenza di donne transgender lesbiche e uomini transgender gay, cancella le esperienze e i comportamenti non conformi al genere che caratterizzano il vissuto di molti uomini gay cisgender e di molte donne lesbiche cisgender, e quindi i fenomeni delle mascolinità femminili e delle femminiltà maschili[11]. Non è raro, ad esempio, che bambini e adolescenti che in seguito assumeranno un'identità gay vengano bullizzati perché giudicati 'effeminati' dai compagni, e che le discriminazioni e le violenze subite si traducano in un senso di estraneità a quello che dovrebbe essere il loro genere. Se il genere, come affermano Ferrari, Ragaglia e Rigliano, è un costrutto psico-socio-culturale, si potrebbe anche sostenere che in molte società contemporanee, soprattutto nelle metropoli in cui sono presenti ampie comunità di gay e di lesbiche (con locali di divertimento, associazioni e servizi dedicati), i termini 'gay' e 'lesbica' sono venuti a significare non solo preferenze nell'oggetto del desiderio, ma identità sociali ben riconoscibili, forse veri e propri generi.

Il sistema classificatorio sesso-genere-orientamento sessuale è dunque imperfetto, insufficiente e contraddittorio, e produce degli idealtipi ('l'Uomo', 'la Donna', ma anche 'l'Eterosessuale', 'l'Omosessuale'...) che sono talvolta assai lontani dalle esperienze vissute dei soggetti che da tale sistema dovrebbero essere descritte. Come mai, allora, ogni trattazione contemporanea della sessualità, come dimostra anche la guida SIPSIS, sembra non poter prescindere da questo sistema classificatorio? E come mai i saperi medici, psicologici, giuridici, pur essendo a conoscenza della multidimensionalità e della complessità delle identificazioni sessuali degli esseri umani, non riescono a rinunciare agli standard della sessualità che di tale sistema sono il risultato? Per rispondere a queste domande, come ho anticipato, adotterò la metodologia storica-costruttivista inaugurata da Foucault[12]. Considererò cioè la sessualità come un dispositivo di potere tipico della piena modernità, come un complesso intreccio di convenzioni, norme, pratiche, saperi, il cui effetto è il governo dei corpi, dei comportamenti, delle soggettività mediante la definizione e l'imposizione di identità sessuali. Sosterrò inoltre che nelle società contemporanee – attraverso la psichiatria, la psicologia, la medicina, il diritto, la cultura, il senso comune – sull'identità sessuale di ciascuna/o agisce un «operatore biopolico[13]», il *binarismo sessuale*, che riduce la complessità dei fattori che intervengono nella definizione dell'identità sessuale degli esseri umani imponendo *rigide alternative a due termini* riguardo al sesso (maschio o femmina), al genere (uomo o donna) e all'orientamento sessuale

(eterosessuale od omosessuale). In questa prospettiva interpretativa, i tre criteri standard della sessualità si rivelano quindi essere altrettanti vettori di potere che rendono inintelligibili alcune espressioni della sessualità, rendendone intelligibili altre, cioè quelle identità sessuali che si ottengono per composizione dei tre criteri stessi: uomini cisgender eterossesuali, omosessuali (gay) o bisessuali, donne cisgender eterosessuali, omosessuali (lesbiche) o bisessuali, donne transgender (o transgender MtF, Male to Female, da maschio a femmina) eterosessuali, omosessuali (lesbiche) o bisessuali, uomini transgender (o transgender FtM, Female to Male, da femmina a maschio) eterosessuali, omosessuali (gay) o bisessuali…

Queste identità sono state concettualizzate dalla psichiatria e dalla sessuologia in tempi relativamente recenti. Ne *La Volonté de savoir*, Foucault sostiene che il concetto moderno di omosessualità è stato introdotto nel 1870, nell'articolo di Carl Friedrich Otto Westphal *Die Konträre Sexualempfindung*[14]; ma su questo punto occorre prendere le distanze dalla sua analisi e posticipare la nascita del dispositivo di sessualità contemporaneo di circa ottant'anni. La categoria di 'sensibilità sessuale contraria' attraverso cui Westphal rende conto dell'omosessualità nell'articolo citato da Foucault, non consente infatti di fare differenza tra ciò che oggi chiamiamo omosessualità e ciò che chiamiamo transgenderismo, comprendendoli entrambi in quanto inversioni tra gli elementi maschili e femminili della psiche. Ancora nei saggi dei più illustri psichiatri e sessuologi dell'800 e del primo novecento come Richard von Krafft-Ebing (*Psychopathia sexualis*, 1886), Henry Havelock Ellis (*Sexual Inversion*, 1897), David O. Cauldwell (*Psychopathia trans-sexualis*, 1949[15]) non esiste una netta distinzione tra omosessualità e transgenderismo, ed entrambe sono pensate secondo il modello dell'inversione (tra il maschile e il femminile). Soltanto dal 1953, dalla pubblicazione dell'articolo *Transvestitism and Transexualism* di Henry Benjamin[16], il termine 'transessuale', già utilizzato da Cauldwell come aggettivo, viene sostantivizzato per indicare una precisa categoria di persone: a questo punto, quindi, l'identità dell'invertito si divide, dando vita alle due identità dell'omosessuale e del transessuale. Viene così concettualizzata la differenza tra identità di genere e orientamento sessuale; mentre quella tra sesso e genere è definitivamente formalizzata quattro anni dopo, nel 1957, nell'articolo di John Money e dei coniugi John e Joan Hampson *Imprinting and the Establishment of the Gender Role*[17]. Da questo momento si diffonde e si impone nei saperi ufficiali di tutto il mondo quel sistema classificatorio con cui ancora oggi per lo più pensiamo non soltanto l'omosessualità e il transgenderismo, ma anche l'eterosessualità e il cisgenderismo, la mascolinità e la femminilità[18].

Per capire perché le alternative binarie di tale sistema non si limitino a semplificare drasticamente la gamma delle identità sessuali possibili, ma siano anche vettori di potere, occorre comprendere che nella psichiatria e nel diritto le categorie di cui sto tratteggiando la storia non hanno rivestito una funzione meramente descrittiva, ma sono servite per lungo tempo, e talvolta servono ancora oggi, a

istituire un ordine gerarchico riconoscendo solo ad alcune categorie di persone l'appartenenza a un'umanità 'sana', 'normale', 'piena' e quindi pienamente meritevole di tutela giuridica. (In Italia, ad esempio, la legge sulle unioni civili approvata in via definitiva nel maggio 2016 nega alle coppie omosessuali l'accesso al matrimonio, il titolo di famiglia e il diritto all'adozione che l'ordinamento italiano prevede per le coppie eterosessuali). Le teorie queer contemporanee (o meglio, la maggior parte di esse), per darne una prima velocissima caratterizzazione, seguono la metodologia inaugurata da Foucault e operano una 'denaturalizzazione' delle categorie del binarismo sessuale insistendo sul loro carattere di costrutti storici e sulla loro valenza normativa. Riprendendo quanto affermato nel capitolo precedente, si può quindi dire che le teorie queer dimostrano il loro statuto filosofico perché non si arrestando di fronte alle verità proclamate dalla scienza e alle norme imposte dal diritto, ma ne interrogano il senso e ne mettono in dubbio la legittimità in un orizzonte di intersoggettività. E si può dire che dimostrano il loro statuto critico perché esprimono il punto di vista delle minoranze sessuali che oppongono resistenza al regime di verità che le definisce e assieme le governa. Punti di osservazione particolarmente significativi, ai fini dell'esercizio di quell'ontologia queer dell'attualità che sto proponendo, sono la condizione transgender e la condizione intersessuale, di cui ora sinteticamente mi occuperò.

## 2.2 *Critica al binarismo sessuale: il punto di vista transgender*

Il DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), redatto dall'American Psychiatric Association, è il manuale nosografico dei disturbi mentali più usato nel mondo. Pubblicato per la prima volta nel 1952, nel 2013 è giunto alla quinta edizione aggiornata. Tra le malattie che esso prende in esame – non stupirà – l'eterosessualità non è mai comparsa, mentre le altre identità prodotte dal dispositivo binario della sessualità sì. L'omosessualità è stata depennata definitivamente dall'elenco da una votazione degli esperti dell'APA avvenuta il 17 maggio 1990[19]; il transgenderismo vi è ancora presente. Nella terza edizione del DSM (1980), in cui apparve per la prima volta[20], e ancora nella quarta (1994) era indicato alternativamente come 'transessualismo' o 'disturbo dell'identità di genere[21]' – denominazione che deriva evidentemente dalla norma che impone coerenza tra sesso e genere, e che punisce i soggetti in cui tale coerenza non si manifesta attribuendo loro lo statuto di 'anormali' o 'disturbati'. Nella quinta edizione (2013), ha invece preso il nome di 'disforia di genere'. Nel giro di trent'anni, il transgenderismo è diventato quindi un'affezione psichiatrica meno grave, che non investe l'identità del soggetto, ma il suo umore: un disagio accompagnato da depressione, causato dalla mancata corrispondenza tra identità e biologia che di per sé non è considerata patologica. Per ricapitolare, si potrebbe dunque affermare che, seguendo fonti autorevoli della psichiatria internazionale: 1) alla fine dell'Ottocento, persone omosessuali e transgender erano affette dalla stessa malattia: l''inversione'; 2) dalla metà degli anni

cinquanta del Novecento, 'si scopre' che si tratta invece di malattie diverse, che colpiscono rispettivamente l'orientamento sessuale e il genere; 3) nel 1974 alcune persone omosessuali guariscono, nel 1990 guariscono anche le altre, e nel contempo, dal 1980, tutte le persone transgender si ammalano gravemente; 4) ancora oggi, queste restano malate, ma dal 2013 in modo più lieve: chi, nata maschio, si sentiva donna o, nato femmina, si sentiva uomo, fino alla quinta edizione del DSM era affetto da un grave disturbo dell'identità, mentre oggi se la cava con una ben più lieve disforia!

In questa strana storia, non è un caso che in ambito medico l'identità transessuale venga compiutamente teorizzata come distinta da quella omosessuale negli anni cinquanta del Novecento: dopo molte sperimentazioni, in questo periodo vengono messi a punto i primi protocolli di terapie ormonali e chirurgiche per rendere il corpo di un sesso fenotipicamente somigliante a quello di un altro. L'articolo di Henry Benjamin del 1953, *Transvestitism and Transexualism*, riportava il caso clinico di Christin Jorgensen, nata George, che è spesso erroneamente presentata come la prima persona che si è sottoposta alla cosiddetta operazione di riassegnazione chirurgica del sesso[22], essendo in realtà una delle prime portavoce pubbliche delle istanze transgender. Le tecniche utilizzate sono state nel frattempo ampiamente perfezionate: un uomo transgender (o transgender FtM) può oggi scegliere di assumere testosterone, e/o di sottoporsi a mastectomia, vaginectomia, isterectomia, ovariectomia, falloplastica o metoidioplastica; una donna transgender (o transgender MtF) di assumere farmaci antagonisti del testosterone ed estrogeni, e/o di sottoporsi a mastoplastica additiva, orchiectomia, penectomia, vaginoplastica, oltre a ricorrere a epilazione e a interventi di chirurgia estetica. Le possibilità che la medicina mette a disposizione sono molte, più o meno invasive, più o meno rischiose[23], e ognuna/o dovrebbe essere libera/o di costruire nel tempo il proprio personale percorso di transizione di genere, a seconda dei propri desideri, con tutti i supporti che ritiene necessari, eventualmente ma non obbligatoriamente anche di tipo psicologico. La libertà di scelta delle persone transgender è invece ancora troppo spesso limitata, non soltanto dalle loro risorse economiche (non tutti e non in tutti i Paesi gli interventi e le terapie sono a carico del sistema sanitario pubblico), ma anche dai protocolli e dalle leggi che regolano il cambiamento del genere anagrafico. Ciò che è accaduto in Italia nell'ultimo mezzo secolo, ad esempio, è indicativo di quanto gravemente il binarismo sessuale possa ledere l'autodeterminazione delle persone transgender. Ma lo è anche di come queste siano state capaci di sfidarlo creando movimenti politici, costruendo alleanze, ottenendo consensi che hanno cambiato e stanno cambiando la situazione. Come ricorda l'attuale presidente del Movimento di Identità Transessuale (MIT) Porpora Marcasciano:

> In Italia il primo caso di riassegnazione chirurgica del sesso è quello di Romina Cecconi, eseguito nel 1966 in Svizzera. Tre anni dopo, esattamente nel 1969, la Cecconi fu inviata al confino in un piccolo centro del foggiano perché considerata moralmente e socialmente pericolosa.

Il provvedimento giudiziario fu ritenuto necessario dal giudice Vigna a fronte di reiterate infrazioni riguardanti il mascheramento (art. 85 C.P.) e dei numerosi fermi di polizia che avevano causato alla Cecconi anche l'assegnazione dell'Articolo 1 come cosiddetto 'delinquente abituale'. Fino alla metà degli anni ottanta l'Articolo 1 ha rappresentato per la stragrande maggioranza delle persone transessuali una vera e propria persecuzione che le sottoponeva a ogni tipo di privazione compresa quella della libertà di movimento[24].

Persino in un regime tanto oppressivo, le persone transgender hanno trovato la forza di vestirsi nel modo che ritenevano più consono alla loro identità, di adeguare il proprio corpo all'immagine che avevano di sé (all'occorrenza, recandosi all'estero per sottoporsi a interventi chirurgici che in Italia non erano praticati), di mostrarsi in pubblico sfidando la legge. In seguito sono state capaci di costituire movimenti politici, di ottenere visibilità pubblica[25], di conquistare il diritto ad accedere alle procedure mediche a loro necessarie e a rettificare il proprio genere anagrafico. E la loro lotta ancora oggi non è conclusa.

La legge che regola il cambio di genere in Italia è stata approvata il 14 aprile 1982, e ha subito alcune modifiche di carattere procedurale nel 2011. Si tratta di una norma piuttosto scarna, che stabilisce che ad autorizzare il cambio di genere debba essere una sentenza di tribunale; ma per più di trent'anni la sua interpretazione ha reso obbligatori, ai fini della rettificazione anagrafica, gli interventi chirurgici ai genitali. In questo periodo, dunque, degli almeno dieci criteri di classificazione sessuale prima riportati, la giurisprudenza italiana ha privilegiato l'identità di genere anagrafica e l'aspetto del sesso genitale tra cui ha istituito un'equivalenza lineare, e ha fornito un'interpretazione giuridica letterale del termine medico 'transessuale' come persona che per vedere riconosciuta la propria identità di genere dalle istituzioni *deve* modificare il proprio sesso genitale. Dal momento che la falloplastica può comportare serie complicazioni, nel caso dei transgender FtM l'obbligo si è limitato agli interventi demolitivi: per concedere il cambio del nome si richiedeva comunque che la facoltà riproduttiva fosse irreversibilmente compromessa. In Italia l'identità di genere anagrafica di un soggetto è dipesa dunque per lungo tempo non dal suo senso di sé, ma esclusivamente dai suoi organi genitali: naturali, chirurgicamente ricostruiti o almeno resi sterili. Un uomo con l'utero e le ovaie o una donna con testicoli e pene sono stati trattati come soggetti giuridicamente impossibili.

Ma questi soggetti in realtà sono più che possibili: esistono, si autodefiniscono 'transgender', e possono essere assunti come figure esemplari della critica e della resistenza a quel dispositivo di potere che è il binarismo sessuale[26]. Il termine non ha avuto origine nella medicina, ma nell'attivismo, e si è diffuso nei movimenti LGBTQI in seguito alla pubblicazione, nel 1992, del pamphlet *Transgender Liberation* di Leslie Feinberg[27]. La sua natura è polisemica. Innanzitutto, si dicono transgender le persone che si identificano con il genere opposto al sesso di nascita ma che non desiderano sottoporsi a opera-

zioni di chirurgia genitale: si può essere transgender ad esempio vestendo i panni del genere desiderato, scegliendo per sé un nome del genere desiderato, assumendo eventualmente ormoni e modificando alcuni tratti del proprio corpo, ma senza ricorrere alla falloplastica o alla vaginoplastica. Secondariamente, si definiscono transgender anche persone come la/lo stessa/o Leslie Feinberg, che dopo aver sperimentato nel corso della vita differenti ruoli di genere e aver reso il suo corpo parzialmente somigliante a un corpo maschile, è approdata/o a un'identità intermedia tra il femminile e il maschile[28]. Infine, col passare del tempo, la categoria è venuta a comprendere anche le persone che la psicologia continua a chiamare più tradizionalmente 'transessuali', che desiderano modificare anche i propri genitali. 'Transgender' è diventato quindi un termine ombrello che contiene tutta la gamma delle identità possibili a chi, nato di un sesso, non sente di appartenere al genere corrispondente – in questa accezione ne ho fatto prevalentemente uso fino ad ora. I movimenti che lo preferiscono al lemma 'transessuale', lo fanno per diverse ragioni: per smarcarsi dalla connotazione medica e patologizzante che questo conserva; per sottolineare che il ricorso alla chirurgia, per chi lo desidera, deve poter essere uno strumento per realizzare la *propria* identità di genere senza necessariamente aderire a visioni stereotipate dei generi fondate sulla coerenza tra genere e aspetto del sesso genitale; per rivendicare la specificità dell'identità transgender come differente dalle identità di genere maschili e femminili standard (non necessariamente a loro intermedia). Pochi anni prima che il termine si diffondesse, lo stesso concetto era stato veicolato da Sandy Stone quando aveva invi-tato le persone transessuali operate a divenire «posttransessuali», a deporre cioè ogni sforzo di «passare» come uomini e donne per rendersi al pubblicamente «leggibili» nella complessità dei loro percorsi e nell'autenticità della loro storia:

> Non potrei chiedere a un/a transessuale niente di più inconcepibile che rinunciare a passare per farsi consapevolmente decifrare, e per leggersi ad alta voce – e tramite questa lettura difficile ma produttiva, iniziare a iscriversi nei discorsi dai quali si è stati scritti – diventando così (attenzione – oso dirlo di nuovo?) post-transessuale. Eppure, i transessuali sanno che il silenzio può essere un prezzo estremamente alto da pagare per essere accettati. Io voglio parlare ai fratelli e alle sorelle che mi leggono/'leggono' dicendo loro questo: chiedo a tutti noi di usare la forza che ci ha guidati nell'impresa di ricostruire la nostra identità, e che ci ha anche aiutato a vivere nel silenzio e nel rifiuto, di re-visionare le nostre vite. So che sentite che la maggior parte del lavoro è ormai dietro di voi e che il prezzo dell'invisibilità non è poi così grande. Ma, sebbene il cambiamento individuale sia la base di tutte le cose, non è la fine di tutte le cose. Forse è giunta l'ora di iniziare a gettare le fondamenta per la prossima trasformazione[29].

L'identità transgender è quindi, anche, un'identità politica che sfida il binarismo sessuale e ne promuove la trasformazione (è «post-transessuale» perché mette in discussione il modo in cui la transessualità è stata concepita secondo la logica del binarismo). La

sua diffusione ha suscitato nuova consapevolezza nei movimenti LGBTQI di tutto il mondo, e ha finito per avere un impatto significativo anche sui tribunali italiani. Nel corso degli ultimi anni, grazie alla determinazione delle persone transgender, dell'associazionismo LGBTQI e all'azione di abili avvocate/i, si è infatti gradualmente diffusa un'interpretazione meno restrittiva della legge 164[30]: sempre più spesso, in casi eccezionali, soprattutto in presenza di patologie che avrebbero reso pericoloso l'intervento chirurgico, la rettificazione anagrafica è stata concessa anche in assenza di operazioni ai genitali. Fino a quando due importanti sentenze, emanate rispettivamente dalla Corte di Cassazione nel luglio 2015 (n. 15138, 20 luglio 2015) e dalla Corte Costituzionale nel novembre dello stesso anno (n. 221, 5 novembre 2015), hanno definitivamente affermato che tali operazioni non siano da ritenersi necessarie per il cambio del nome, nel caso in cui la persona interessata abbia già raggiunto un «equilibrio psicofisico», e che «il singolo» debba essere lasciato libero di scegliere le «modalità attraverso le quali realizzare, con l'assistenza del medico e di altri specialisti, il proprio percorso di transizione». Si è trattato di un'importante vittoria per i movimenti transgender italiani, ma non di quella definitiva. In attesa di una nuova legge che si adegui alle più avanzate normative internazionali[31], in Italia il cambio del genere sui documenti continua a dover essere autorizzato non soltanto dai giudici, ma anche dagli psicologi e dai medici che devono produrre le perizie richieste dai tribunali. Il percorso è faticoso e tortuoso; i protocolli stabiliti dai centri che si occupano del cambio di genere impongono tempi lunghi e talvolta i costi per le certificazioni psicologiche e le consulenze legali sono elevati; per molto tempo il soggetto mantiene il nome originario anche se il suo corpo sta cambiando per l'effetto delle cure ormonali e/o di interventi estetici, e in ogni caso subisce lo stigma della patologizzazione, dovendo dimostrare innanzitutto di essere 'affetto' da disforia di genere secondo i criteri stabiliti dal DSM[32]. Mentre scrivo, infine, l'emissione delle due sentenze è ancora troppo recente per comprendere come saranno recepite dai tribunali italiani: in particolare, non è chiaro come si comporteranno i giudici in casi di soggetti che non siano stati resi sterili dalle terapie ormonali. Ciononondimeno, le conquiste ottenute dai movimenti transgender nel giro di un solo mezzo secolo in Italia e nel mondo, dal confino di Romina Cecconi alle sentenze della Corte di Cassazione e della Corte Costituzionale che cancellano l'obbligo della chirurgia ai genitali, dall'invenzione della categoria nosografica del disturbo dell'identità di genere alla sua derubricazione a disforia, dimostrano che il binarismo sessuale non è una legge immutabile della natura, ma un dispositivo storico di potere, le cui norme possono essere contestate, riformate, perfino abolite. Questa constatazione non può che motivare le persone transgender a proseguire nella conquista della propria autodeterminazione. E di conseguenza, non manca di provocare sconcerto e allarmismo presso chi si erge a custode del binarismo sessuale e della sua norma fondamentale: l'eterosessualità obbligatoria.

## 2.3 Critica all'eterosessualità obbligatoria: il punto di vista intersex

Quando, nel 2015, la SIPSIS pubblica la guida curata da Ferrari, Ragaglia e Rigliano, la campagna della Chiesa cattolica contro la cosiddetta 'teoria del gender' ha raggiunto ormai ampia risonanza. Nel dicembre 2012, intervenendo nel dibattito francese sul matrimonio omosessuale, papa Benedetto XVI ha sostenuto che sul «lemma 'gender'» si fonda una pericolosa filosofia secondo cui essere maschio o femmina «non è più un dato originario della natura» voluta da Dio, e la famiglia cessa di essere una «realtà prestabilita dalla creazione[33]». E le sue parole – a cui ne-gli anni successivi hanno fatto eco il suo successore Bergoglio[34] e, con qualche variazione, il Sinodo dei vescovi[35] – hanno scatenato un'ampia e virulenta reazione dei movimenti tradizionalisti che in Italia ha riportato significativi successi[36]. Oltre ai matrimoni tra persone dello stesso sesso, la Chiesa di Bergoglio – supportata da organizzazioni di ispirazione cattolica come Manif pour tous Italia, Giuristi per la Vita, Difendiamo i nostri figli, Il Popolo della famiglia, e da partiti di estrema destra come Forza Nuova e la Lega Nord – contesta anche gli interventi di educazione sessuale antidiscriminatoria nelle scuole, accusandoli di manipolare le coscienze dei bambini[37], di causare in loro una sessualizzazione precoce, di produrre una società della perversione generalizzata. «Maschio e Femmina Dio li creò», recita il libro della Genesi (1, 27), e per la Chiesa cattolica, che del versetto dà una lettura più ristretta che letterale, i sessi devono essere due e non più di due, definiti dalla loro attrazione reciproca. Transgender, gay, lesbiche e bisessuali sono quindi banditi dal disegno di Dio. E, assieme a loro, lo sono le persone intersex, per quanto non possano esserci dubbi sulla 'naturalità' della loro condizione.

La guida SIPSIS ne tratta come dell''eccezione che conferma la regola' del binarismo sessuale, ma l'intersesso è al contrario il dato di realtà che invalida il binarismo sessuale, dimostrando che esso non descrive la natura umana, ma appunto la 'regola' in un modo coercitivo che in alcuni casi diventa efferato. E infatti esso si trova al centro della polemica contro la cosiddetta 'teoria del gender', non soltanto dal punto di vista logico-concettuale, ma anche in prospettiva storica. Venti anni prima dell'uscita della guida, nel maggio 1995, l'inizio della campagna contro 'il gender' viene infatti annunciato su «Repubblica» da un articolo significativamente intitolato *La Chiesa si prepara alla guerra dei cinque sessi*[38]. Il pontefice è Wojtyla, l'ONU sta organizzando la conferenza mondiale sulla condizione delle donne di Pechino, e nel forum preparatorio delle Organizzazioni Non Governative circola un dattiloscritto di ventinove pagine, *Gender, the Deconstruction of Women*, che provoca la reazione furente degli inviati del Vaticano e i primi comunicati ufficiali della Chiesa[39]. L'autrice è Dale O'Leary, giornalista della rivista tradizionalista «Hearth – Journal of the Authentic Catholic Woman», che nel testo protesta per l'uso del termine 'gender' nei documenti della conferenza, presentandolo come il vettore di una

moltiplicazione dei sessi. I suoi principali obiettivi polemici sono il libro della filosofa Judith Butler *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identiy*[40] – come vedremo più avanti, uno dei testi fondativi delle teorie queer propriamente dette –, e l'articolo della biologa Anne Fausto-Sterling *The Five Sexes: Why Man and Woman Are Not Enough*[41], dedicato appunto al tema dell'intersesso, che tra poco prenderò in esame. Prima, però, è necessaria qualche parola di spiegazione in più sulla condizione intersessuale.

Come ho anticipato nel primo paragrafo di questo capitolo, con 'intersesso', 'intersex' in inglese[42], si indicano una molteplicità di condizioni fisiche in cui i sei fattori del sesso biologico prima riportati (cromo-somi, ormoni, genitali esterni e interni, caratteri sessuali secondari, gonadi) si sommano in combinazioni ritenute atipiche rispetto agli standard del maschile e del femminile. Le costituzioni fisiche che possono essere associate a una condizione intersessuale sono assai numerose, soprattutto se si tiene presente che gli standard del maschile e del femminile non sono altro che idealtipi normativi, da cui non è difficile che i corpi reali si discostino. Alcune di esse sono classificate dalla medicina contemporanea come 'sindromi' e chiamate con l'acronimo DSD, Disorders of Sexual Development[43], dicitura che i movimenti intersex per lo più rifiutano – e che, seguendoli, rifiuto anch'io, anche se provvisoriamente utilizzerò ora il linguaggio medico per esporre in modo sintetico alcuni esempi. Forme di intersesso rappresentative della atipicità del metabolismo del testosterone in soggetti con cromosomi XY sono la cosiddetta Sindrome da Insensibilità agli Androgeni (AIS) e il deficit di steroido 5-alfa-reduttasi[44]. In entrambi i casi, alla nascita i genitali sono diversi da quelli standard: anche quando esternamente sono del tutto simili alla vulva, la vagina può essere poco profonda, e all'interno dell'addome non si trovano utero e ovaie, ma testicoli. In alcuni casi di Sindrome da Insensibilità agli Androgeni, e nella quasi totalità dei casi di deficit di steroido 5-alfa-reduttasi, con l'adolescenza può intervenire una virilizzazione significativa del fenotipo, compresi i genitali, con crescita evidente dell'organo erettile. Secondo le statistiche mediche, la maggior parte delle persone con deficit di steroido 5-alfa-reduttasi hanno un'identità di genere maschile, mentre la maggior parte delle persone con sindrome di insensibilità agli androgeni un'identità di genere femminile. Condizione intersessuale legata al metabolismo del testosterone di persone con cromosomi XX è invece l'iperplasia surrenale congenita, in cui, per una produzione dell'ormone superiore agli standard femminili[45], la clitoride può crescere fino a raggiungere le dimensioni di un pene, la vagina può essere poco profonda e la vulva atipica, e con la pubertà il fenotipo può evolvere in direzione maschile; sono però presenti utero e ovaie, e nella maggior parte dei casi, secondo le statistiche, l'identità di genere è femminile. Altre costituzioni fisiche che possono essere ricondotte sotto la categoria dell'intersesso derivano da atipicità dei cromosomi sessuali: chi è portatore della cosiddetta sindrome di Klinefelter, ad esempio, ha tre cromosomi sessuali, due X e un Y (XXY), e pur nascendo con genitali maschili, con

la pubertà può non sviluppare i caratteri sessuali secondari tipici dei maschi: il pene e i testicoli crescono in genere meno della media, si possono sviluppare seno e fianchi larghi, la libido può essere assente o debole, la barba assente o scarsa. Un altro caso di variazione cromosomica è il mosaico genetico o mosaicismo, in cui il corpo ospita due diverse popolazioni di cellule, alcune con cromosomi XX e altre con cromosomi XY. Le persone che ne sono portatrici possono avere aspetti diversi: alla nascita possono avere genitali tipicamente maschili, genitali tipicamente femminili, oppure genitali intermedi. E con la pubertà possono assumere caratteristiche intermedie tra il maschile e il femminile (ad esempio avere il seno e assieme la voce bassa e la barba…). Le loro gonadi possono avere tessuti misti, sia ovarici sia testicolari (ovotestis), e possono produrre sia spermatozoi sia ovuli.

Questi sono soltanto degli esempi: le condizioni intersessuali sono moltissime[46]. Si tratta di condizioni rare, ma da sempre note in tutte le culture. Per la trasgressione che rappresentano rispetto agli standard del binarismo sessuale, le persone intersessuali nel passato sono state sacralizzate, quindi al tempo stesso celebrate (si pensi al mito di Ermafrodito e a quello di Tiresia) e perseguitate (il sacro, insegna l'antropologia, è assieme benedetto e maledetto dagli dei). E la loro persecuzione non è finita con l'avvento della medicina moderna. Secondo quanto ricostruito dalla storica Alice Dreger[47], da quando questa si è fatta carico dell'intersesso, verso la metà del secolo XIX, si possono distinguere due fasi nella storia del suo 'trattamento': l'epoca delle gonadi, dal 1870 al 1915 circa, e l'epoca della conversione, iniziata subito dopo, che ottimisticamente potrebbe essere considerata conclusa nel 2006, ma realisticamente non lo è. Ciò che accomuna le due epoche è che in entrambe la medicina si è posta al servizio del binarismo sessuale e ha studiato la condizione intersessuale per lo più con l'intenzione di cancellarla per confermare che l'umanità si divide in maschi e femmine. Le tattiche utilizzate sono state però differenti. Nell'epoca delle gonadi, si è tentato di rendere l'intersesso, che allora si chiamava ermafroditismo, una condizione rarissima, tentando di attribuire un 'vero sesso', maschile o femminile, alla maggior parte dei casi di atipicità genitale e fenotipica: a dirimere la questione doveva essere appunto la presenza di gonadi maschili o femminili. Fu per primo il patologo tedesco Theodor Edwin Klebs (*Handbuch der Pa-thologischen Anatomie*, 1876) a coniare la distinzione tra vero ermafroditismo e pseudoermafroditismo maschile o femminile. Al primo, secondo la sua definizione, sarebbero appartenute solo le rarissime persone dotate di almeno un testicolo e un'ovaia (non era stata ancora scoperta l'esistenza di gonadi di tessuto misto), mentre le altre avrebbero dovuto essere riconosciute come maschi o femmine, anche se 'anormali[48]'. In assenza di tecniche ecografiche, le gonadi interne non potevano però essere osservate se non con interventi di chirurgia esplorativa, praticati molto di rado, o dopo la morte, nelle autopsie. Il 'vero sesso' si attribuiva allora (scartando a priori la possibilità del vero ermafroditismo) interpretando come segni della presenza di testicoli od

ovaie l'aspetto dei genitali e dei caratteri sessuali secondari oppure – e questo è ciò che qui più interessa – la direzione del desiderio sessuale.

Un esempio illuminante è quello di Herculine Barbin, soprannominata Alexina, nata a Saint-Jean-d'Angély nel 1838, le cui memorie sono state pubblicate da Foucault nel 1978[49], assieme ai referti dell'autopsia. Da questi sappiamo che da adulta Alexina aveva il viso coperto di una leggera peluria e un corpo privo di seni, utero e ovaie, con una vagina appena abbozzata, una clitoride 'ipertrofica' o un 'piccolo' pene, due pieghe interpretabili come grandi labbra o come lobi di uno scroto rimasto diviso – uno dei quali conteneva un testicolo, mentre l'altro testicolo era situato all'interno dell'addome. La conformazione dei suoi organi genitali esterni era sicuramente visibile già alla nascita, e tuttavia per la presenza di quella vagina abbozzata, e per le scarse dimensioni di quel pene, le fu attribuito il sesso femminile. E come una ragazza fu cresciuta. I problemi iniziarono nel 1860, quando, divenuta maestra in un pensionato femminile, si innamorò, ricambiata, della collega Sara ed ebbe la pessima idea di confessare i suoi sentimenti e tutta la sua storia al vescovo di La Rochelle, che – con il suo consenso – la fece visitare da un medico. Il parere del dott. Chesnet e una sentenza del tribunale di Saint-Jean-d'Angély decretarono, infine, la trasformazione del suo stato civile da donna a uomo, stabilendo che i medici che l'avevano visitata da neonata avessero commesso un errore. Herculine divenne così Abel e fu costretta a indossare abiti maschili e a lasciare il lavoro. Iniziò per lei/lui una vita girovaga, che finì male: nel 1868, all'età di trent'anni, si suicidò con le esalazioni di un fornello a carbone, lasciando una lettera in cui affermava di aver scelto la morte per sfuggire alla sua sofferenza. Questa tragica vicenda è esemplare per comprendere il funzionamento di quella norma fondamentale del binarismo sessuale che in un saggio illuminante pubblicato nel 1980[50] Adrienne Rich ha chiamato 'eterosessualità obbligatoria', secondo cui non soltanto sono pensabili due sessi e non di più, ma *i due sessi sono definiti dalla loro attrazione reciproca*. È in virtù di questa norma che, dopo la confessione di Alexina, l'autorità religiosa, l'autorità medica e l'autorità giuridica non ebbero dubbi riguardo a quale sesso assegnarle, pur trovandosi in presenza di un'anatomia indiscernibile. Nel regime dell'eterosessualità obbligatoria, in cui soltanto il desiderio eterosessuale è concepibile, se ad Alexina piacevano le donne, e se per di più Alexina piaceva alle donne, non poteva che essere un uomo[51].

Lungi dall'essere venute meno con il tramonto dell'epoca delle gonadi, le norme del binarismo sessuale e dell'eterosessualità obbligatoria hanno continuato a prescrivere la cancellazione dell'intersesso anche nell'epoca della conversione, e questa volta in senso letterale. Dopo il primo decennio del Novecento, infatti, e con sempre maggior efficacia dopo gli anni cinquanta, in caso di intersesso la medicina non si è limitata a cercare il 'vero sesso' nei segni del corpo del paziente, ma lo ha prodotto intervenendo sul corpo del paziente con chirurgia estetica e terapie ormonali. Manifesto di questa nuova

tendenza medica sono i cosiddetti protocolli Hopkins[52], elaborati dal team di ri-cerca della Gender Identity Clinics del Johns Hopkins Hospital di Baltimora, diretto dallo psicologo John Money – dallo stesso Money e dai coniugi John e Joan Hampson (autori, assieme al lui, del già citato articolo del 1957 in cui viene canonizzata la differenza tra sesso e genere[53]). Questi erano convinti che ogni infante, di qualunque sesso, nascesse sessualmente neutro (bisessuale nel senso freudiano, con possibilità di sviluppo psichico in senso maschile o femminile), e che la sua identità di genere dipendesse esclusivamente dall'educazione ricevuta nei primi tre anni di vita. E inoltre che, tra i numerosi fattori della sessualità prima elencati, quello socialmente e psicologicamente decisivo per il riconoscimento dell'appartenenza a uno dei due sessi fosse la conformazione dei genitali, considerata non soltanto sotto il profilo estetico, ma anche secondo il parametro della funzionalità rispetto al coito eterosessuale (penetrazione pene-vagina). In virtù di questi due principi, i protocolli Hopkins prescrivevano di sottoporre il prima possibile i neonati intersex a interventi di chirurgia estetica ai genitali e a terapie ormonali per rendere i loro corpi il più possibile somiglianti a quelli delle femmine o dei maschi standard (per 'convertirli' appunto, in femmine o maschi), e inoltre di crescere la bambina/il bambino in modo rigidamente conforme al genere assegnato, tenendola/o all'oscuro della sua condizione[54]. I protocolli Hopkins furono perfezionati alla fine degli anni ottanta dall'equipe di Patricia Do-nahoe[55], direttrice dei laboratori di chirurgia pediatrica del Massachussets General Hospital. Questa stabilì che affinché il pene possa raggiungere dimensioni tali da poter penetrare la vagina di una donna, alla nascita non debba misurare meno di 2,5 cm, e che affinché la clitoride non possa essere in grado di penetrare alcun orifizio sessuale, alla nascita non debba essere più lunga di 0,9 cm. In base a questi criteri, per decenni la cosiddetta 'ipertrofia' della clitoride è stata 'corretta' nelle infanti, con il rischio di privarle della risposta orgasmica. E inoltre, le loro vagine sono state approfondite quando ritenute troppo corte per poter accogliere un pene durante la penetrazione. Data la difficoltà delle operazioni di falloplastica, inoltre, per lungo tempo la maggior parte dei neonati intersex sono stati assegnati al sesso femminile. Tutto questo, è bene ripeterlo, a causa di quel dispositivo di potere che è la sessualità moderna, secondo cui soltanto due sessi sono possibili (binarismo sessuale), definiti dalla loro complementarietà intesa come desiderio eterosessuale nell'epoca delle gonadi, e come coito eterosessuale nell'epoca della conversione (eterosessualità obbligatoria).

È di fronte a questo quadro drammatico che nel 1993, due anni prima della conferenza ONU di Pechino, Fausto-Sterling, oggi professoressa emerita alla Brown University, scrisse l'articolo *The Five Sexes: Why Male and Female Are Not Enough*, in cui rielaborò la vecchia distinzione di Klebs tra veri ermafroditi e pseudoermafroditi in chiave non patologizzante, eleggendo a criteri non soltanto le gonadi (come nel modello Klebs) ma anche la conformazione dei genitali (come nel modello di Money). Sfidando il senso comune

del binarismo, Fausto-Sterling sostenne che la medicina avrebbe dovuto riconoscere l'esistenza di almeno cinque categorie sessuali: oltre alla femmina e al maschio, la «ferm», un tempo detta pseudoermafrodita femminile («che ha ovaie e alcuni aspetti dei genitali maschili, ma manca di testicoli»), l'«herm», un tempo detto vero ermafrodita («che possiede un testicolo e un'ovaia»), il «merm», un tempo detto pseudoermafrodita maschile («cha ha testicoli e alcuni aspetti dei genitali femminili, ma non le ovaie[56]»). Sono appunto questi i cinque sessi che tanto allarmarono O'Leary e gli inviati del Vaticano alla conferenza delle donne di Pechino del 1995. In effetti la proposta di Fausto-Sterling confligge con l'antropologia binarista ed esterosessista difesa dalla Chiesa cattolica, e tuttavia occorre comprendere che, contrariamente a quanto viene raccontato nella campagna anti-gender, riconoscere l'esistenza di almeno cinque sessi non significa ipotizzare la neutralità sessuale dei bambini e promuovere una manipolazione delle loro identità: questo è piuttosto ciò che ha proposto per lungo tempo la medicina, seguendo le teorie di Money e Donahoe ancor prima dei loro predecessori. Riconoscere l'esistenza di almeno cinque sessi è al contrario un modo per opporre resistenza alla manipolazione del sesso dei bambini, e in particolare alla violenza chirurgica esercitata sui bambini intersex in nome del binarismo sessuale e dell'eterosessualità obbligatoria. Non si tratta di diffondere un'ideologia che ha come fine la 'fabbricazione' di cinque sessi: i cinque sessi ci sono già! E anzi, a ben vedere, di sessi ce ne sono ben più di cinque.

*The Five Sexes* fu pubblicato sulla prestigiosa rivista «The Sciences» accompagnato da alcuni brevi commenti, il primo dei quali, intitolato *Intersexual Rights*, firmato cha Cheryl Chase, che proprio nel 1993 aveva fondato a San Francisco l'ISNA (Intersex Society of North America). Cheryl Chase è lo pseudonimo di Bonnie Sullivan, nata (nel 1956) Brian Sullivan, che nel 1995 avrebbe poi cambiato legalmente nome in Bo Laurent: una persona intersex con cromosomi XX che fu cresciuta come un maschio fino a diciotto mesi, quando le fu cambiato il genere anagrafico da maschile a femminile in seguito a un'operazione di escissione dell'organo erettile, a cui sette anni dopo seguì un intervento per rimuovere la porzione testicolare dei suoi ovotestis[57]. Il suo commento all'articolo di Fausto-Sterling era una denuncia dei traumi che operazioni e continue visite mediche come quelle da lei stessa subite lasciano sul corpo e nella psiche delle persone intersessuali:

> Molti di coloro che hanno subito i programmi medici di correzione dell'intersesso sono cronicamente depressi, immersi nell'inutile desiderio del ritorno di parti del proprio corpo. I suicidi non sono rari. Alcuni ex-intersessuali diventano transessuali, rifiutando il sesso che è stato loro imposto. L'assenza di studi di follow-up sugli adulti per accertare l'esito di lungo termine dell'intervento è evidente. [...] Il dogma medico della riassegnazione del sesso delle persone intersessuali è incentrato sull''adeguatezza' del pene. E dal momento che non si riesce a costruire un pene grande a partire da uno piccolo, si preferisce l'assegnazione al sesso femminile. Poiché una clitoride grande è considerata

> 'deturpante', la chirurgia è ampiamente utilizzata per rimuoverla, accorciarla o spostarla. Se un maschio con un pene 'inadeguato' (piccolo, ma con sensazioni erotiche normali) è considerato una tragedia, la stessa persona trasformata in una femmina con sensibilità genitale ridotta o assente e una vagina artificiale è considerata normale. La capacità di infliggere un 'trattamento' tanto mostruoso su bambini che non possono acconsentire è in ultima istanza una chiara espressione del disprezzo e della paura della sessualità che predominano nella nostra cultura[58].

Il commento di Chase si concludeva con l'annuncio che l'ISNA stava organizzando un gruppo di sostegno e raccogliendo documentazioni sulle vite delle persone intersessuali, e con un appello rivolto a queste ultime a mettersi in contatto con l'associazione. L'invito non rimase inascoltato, e tre anni dopo, il 26 ottobre 1996, l'ISNA riuscì a organizzare la sua prima manifestazione pubblica contro le mutilazioni genitali sui bambini intersessuali di fronte all'Hynes Auditorium di Boston, dove era in corso il convegno annuale dell'American Association of Pediatrics. Il testo di Chase aveva inoltre inaugurato quel dialogo e quella contrattazione con la comunità scientifica grazie ai quali, nel 2006, le due più influenti associazioni di pediatria endocrinologica del mondo, la Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society e la European Society for Pediatric Endocrinology, pubblicarono un documento ufficiale, il *Consensus Statement on Management of Intersex Disorders*[59] in cui condannarono i protocolli Hopkins e difesero il principio del consenso informato, secondo cui il soggetto intersessuale dovrebbe essere messo al corrente della sua situazione e non dovrebbe subire interventi di chirurgia estetica se non quando li richieda espressamente. Negli anni successivi, l'ISNA non poté che constatare con soddisfazione la crescente attenzione rivolta dalla comunità medico-psicologica alla questione intersessuale. E nel 2008 si sciolse.

Sarebbe però eccessivamente ottimista ritenere che con il 2006 l'epoca della conversione sia definitivamente chiusa e la questione intersex risolta. È vero che nel 2014 l'ONU e l'OMS hanno denunciato gli interventi cosmetici su genitali sani senza il consenso della persona interessata come violazione dei diritti uma-ni, ma attualmente, soltanto la Colombia (dal 1999, in seguito a una sentenza della Corte Costituzionale) e Malta (dal 2015, per legge) hanno vietato esplicitamente queste operazioni, mentre in Germania (nel 2013) è stata approvata una norma controversa che permette di non assegnare un sesso al neonato intersessuale. Inoltre, ancora mancano statistiche accurate sul trattamento medico delle persone intersessuali[60], e numerose testimonianze consentono di accertare che la barbarie della chirurgia genitale non consensuale sui bambini intersessuali è tutt'altro che finita. In Italia, ad esempio, un pronunciamento del Comitato Nazionale per la Bioetica del 2010 afferma il principio del consenso informato, ma anche che «gli interventi medico-chirurgici sul corpo [...] non solo sono leciti, ma anche doverosi se rappresentano l'unica via ragionevole e praticabile da percorrere per garantire – nella misura del possibile – alla per-

sona le condizioni future per giungere a un'armonica identificazione, comprendendo fra le stesse anche l'esercizio della futura attività sessuale[61]». Inoltre, su un opuscolo distribuito nel 2014 presso l'ospedale San Raffaele di Milano, si raccomanda ai genitori di bambine con Iperplasia Surrenale Congenita di intervenire tempestivamente, entro il primo anno di vita, sulla clitoride e sulla vagina delle figlie per «correggere l'alterazione anatomica (aspetto estetico) e permettere di avere dei normali e soddisfacenti rapporti sessuali da adulta (aspetto funzionale)[62]». In Italia come in molte altre parti del mondo, binarismo sessuale ed eterosessualità obbligatoria sono quindi bel lungi dall'aver perso la propria presa normativa sull'esistenza delle persone intersex. I risultati ottenuti dai movimenti intersex sono stati importanti, ma non sufficienti a decretare la fine dell'epoca della conversione e degli eccessi della medicalizzazione delle persone intersex: prova ne è anche il fatto che il *Consensus Statement* è il documento che ha introdotto la contestata dicitura *Disorders of Sexual Development*. Per queste ragioni, dopo lo scioglimento dell'ISNA, il testimone è stato raccolto da altri gruppi, tra cui a livello globale la OII, Organisation Internationale des Intersexués – Organization Intersex International (fondata da Curtis Hinkle nel 2003 con lo scopo di promuovere la visibilità delle persone intersessuali anche al di fuori degli Stati Uniti e dei paesi anglofoni), e in Italia il collettivo Intersexioni, attivo dal 2013 (nel cui programma la difesa dei diritti intersex interseca altre rivendicazioni, dai diritti LGBT, alla causa femminista, a quelle antirazzista e antispecista[63]).

Già nel 2000, in ogni caso, in seguito al fiorire dell'attivismo intersex, Fausto-Sterling avvertì l'esigenza di pubblicare un secondo articolo su «The Sciences», che si apre con un omaggio a Cheril Chase e all'ISNA, per proseguire con una netta condanna delle operazioni di mutilazione genitale sui bambini e dei protocolli Hopkins, e terminare con una revisione della sua teoria dei cinque sessi. Il saggio si intitola appunto *The Five Sexes, Revisited*[64], e vuole essere anche una risposta alla campagna della Chiesa cattolica iniziata con la conferenza ONU di Pechino. Di fronte alle polemiche, anziché fare marcia indietro, Fausto-Sterling da un lato dichiara tutto il suo orgoglio per aver contribuito con il suo primo articolo al consolidarsi del movimento intersex[65], e dall'altro alza la posta in gioco. La sua tesi è ora che il modello dei cinque sessi sia insufficiente perché ancora legato a una concezione medica obsoleta che fa prevalere genitali e gonadi su tutti gli altri fattori di determinazione del sesso e del genere (gli almeno dieci sopra riportati). Tenendo conto della complessità della sessualità umana, Fausto Sterling suggerisce allora che anziché collocare i sessi su una linea continua che ha agli estremi il maschile e il femminile, occorre piuttosto concettualizzare il sesso e il genere come un insieme di punti in uno spazio multidimensionale:

> Potrebbe sembrare naturale pensare che le persone intersessuali e transgender vivano a metà strada tra i poli del maschio e della femmina. Ma maschio e femmina, maschile e femminile, non possono essere considerati un continuum. Piuttosto, il sesso e il genere dovrebbero essere concettualizzati come punti in uno spazio multidi-

mensionale. Per lungo tempo, gli esperti dello sviluppo sessuale hanno distinto tra sesso cellulare (l'espressione specificamente genetica del sesso, i cromosomi X e Y); ormonale (nel feto, durante l'infanzia e dopo la pubertà); e anatomico (le caratteristiche genitali e le caratteristiche sessuali secondarie). L'identità di genere emerge presumibilmente da tutti questi aspetti corporei attraverso alcune interazioni con l'ambiente e l'esperienza, ancora scarsamente comprese. Ciò che è diventato sempre più chiaro è che si possono trovare livelli di mascolinità e femminilità in quasi tutte le possibili permutazioni[66].

Come a questo punto dovrebbe essere chiaro, può accadere ad esempio che un soggetto maschio dal punto di vista cromosomico e ormonale non metabolizzi il testosterone e abbia genitali atipici, esternamente femminili, e identità di genere femminile; o che un soggetto con cromosomi femminili, alta produzione fetale di ormoni maschili, genitali mascolinizzati e produzione di ormoni femminili in pubertà, abbia un'identità di genere femminile. Le combinazioni possibili sono moltissime, anche a livello identitario: una donna transgender, ad esempio, può conservare il suo pene senza che questo metta in discussione la sua identità femminile, può essere lesbica e avere rapporti di penetrazione attiva con la sua partner. Tutto questo non ha bisogno di essere progettato da un'ideologia: tutto questo già accade nel nostro mondo, basta osservarlo senza i filtri, quelli sì ideologici, del binarismo sessuale e dell'eterosessualità obbligatoria.

Analizzare il funzionamento della sessualità contemporanea a partire dal punto di vista delle persone transgender e intersessuali consente dunque di comprendere in modo immediato che cosa Foucault intenda quando sostiene che la sessualità è un dispositivo di potere a cui è possibile opporre resistenza. La pressione del sistema di classificazione sesso-genere-orientamento sessuale, nel corso del Novecento ha assunto infatti sui corpi intersessuali e sulle identità transgender la portata di una violenza chirurgica e giuridica che la rende più direttamente osservabile; e al tempo stesso le lotte e le conquiste dei movimenti intersex e transgender sono una chiara dimostrazione del carattere storico, arbitrario e mobile di tale sistema di classificazione, che può essere contestato, sfidato, modificato non soltanto dai soggetti intersex e transgender, ma da tutti e tutte coloro che si sentono oppressi dal binarismo sessuale e dall'eterosessualità obbligatoria. Molte delle contraddizioni che sono prima emerse nell'analisi del concetto di 'orientamento sessuale' derivano ad esempio dal fatto che nell'immaginario moderno il genere maschile e quello femminile sono già definiti dall'eterosessualità, e questo rende di fatto paradossali le identità del maschio e della femmina omosessuali. Anche in questo caso, i movimenti gay e lesbici e le comunità gay e lesbiche hanno saputo non soltanto rivendicare e ottenere diritti, ma anche conquistare visibilità e riconoscimento, tanto che – come già ho affermato – è oggi possibile avanzare l'ipotesi che sia emerso un nuovo immaginario sociale in cui 'gay' e 'lesbica' hanno assunto lo statuto di generi, accanto a

quelli del maschio e della femmina eterosessuali, delle persone transgender, etc…

La proposta a cui è approdata Fausto-Sterling rende tuttavia evidente che contestare binarismo sessuale ed eterosessualità obbligatoria non significa necessariamente sostenere che le differenze tra i generi debbano essere abolite in modo definitivo per tutti gli esseri umani in nome di una presunta 'verità' o 'naturalità' del sesso che si sottrarrebbe alla polarità maschilefemminile. Nella prospettiva aperta dal suo secondo articolo, infatti, questa polarità non viene cancellata, ma al contrario viene moltiplicata da un processo di diffrazione che la proietta su piani differenti. Sulla possibilità di abbattere definitivamente il potere che governa la sessualità si dividono appunto le teorie queer: un primo modo in cui si potrebbe tematizzare, semplificandola, la distinzione tra freudomarxismo rivoluzionario e costruttivismo radicale risiede proprio nel fatto che nella prospettiva del primo è possibile fare emergere la verità della sessualità umana repressa dal potere, mentre in quella del secondo tale verità non esiste, o meglio esiste solo in quanto prodotta dal potere. Quanto alle teorie queer antisociali, operando una drastica semplificazione, si potrebbe sostenere che esse si contrappongano al costruttivismo radicale affermando che esso sarebbe responsabile di una eccessiva politicizzazione del sesso che ne determinerebbe una 'desessualizzazione'. Come ho prima anticipato, le tre famiglie di teorie divergono anche per quale, tra le molteplici dimensioni della sessualità, privilegiano come punto di appoggio per la loro osservazione: l'esercizio di ontologia dell'attualità effettuato in questo capitolo ha già chiarito in che senso il costruttivismo radicale analizzi la sessualità soprattutto in quanto *dispositivo storico di potere produttore di identità*, illustrando *come* esso funziona. Dal prossimo capitolo emergerà anche *che cosa* sia la sessualità per il freudomarxismo rivoluzionario e per le teorie antisociali: principalmente *desiderio* per il primo, essenzialmente *pulsione* per le seconde.

---

1 Mi soffermerò brevente sulla campagna no-gender all'inizio del prossimo paragrafo. Sull'argomento, si veda S. Garbagnoli, *'L'ideologia del genere'. L'irresistibile ascesa di un'invenzione retorica vaticana contro la denaturalizzazione dell'ordine sessuale*, «AG About Gender, International Journal of Gender Studies» 6, 2014. Mi permetto inoltre di rimandare a L. Bernini, *Uno spettro si aggira per l'Europa… Sugli usi e gli abusi del concetto di 'gender'*, «Cambio» 8, 2014; Id. *La 'teoria del gender', i 'negazionisti' e la 'fine della differenza sessuale'*, «AG About Gender, International Journal of Gender Studies» 10, 2016.

2 F. Ferrari, E.M. Ragaglia, P. Rigliano, *Il genere. Una guida orientativa*, Torino, SIPSIS, 2015. Il volume può essere scaricato gratuitamente dal sito dell'associazione (all'indirizzo: http://www.sipsis.it/il-genere-una-guida-orientativa/), e ha il patrocinio della Fondazione Genere Identità e Cultura (GIC), del Centro di Ateneo Sinapsi dell'Università degli Studi di Napoli 'Federico II' e dell'Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere (ONIG) – tutte istituzioni di psicologi e psicoterapeuti di stampo progressista come la stessa SIPSIS.

3 F. Ferrari, E.M. Ragaglia, P. Rigliano, *Il genere. Una guida orientativa* cit.,

p. 45.

4 I diversi significati del lemma 'transgender' verrano chiariti nel secondo paragrafo di questo capitolo, mentre alla condizione intersessuale sarà dedicato il terzo.

5 F. Ferrari, E.M. Ragaglia, P. Rigliano, *Il genere. Una guida orientativa* cit., pp. 8-9, corsivo mio.

6 Ivi, p. 6.

7 Ivi, p. 11.

8 Ivi, p. 5.

9 La definizione di 'fenotipo' verrà data tra poco. È stato ampio il dibattito sull'influenza degli ormoni sulla struttura cerebrale. La guida SIPSIS lo dà per concluso («Lo studio della struttura e del funzionamento del cervello dei maschi e di quello delle femmine ha fatto riscontrare, in certi casi, alcune differenze nella 'lateralizzazione emisferica' (il fatto cioè che i due emisferi si specializzino in funzioni diverse), considerata più netta nei maschi e minore nelle femmine. Studi più recenti hanno rilevato, invece, differenze nella risposta di alcune zone specifiche del cervello, come l'amigdala, una struttura coinvolta nell'analisi delle emozioni. La risposta dell'amigdala sinistra agli stimoli emotivi negativi pare sia più intensa nelle femmine, mentre i maschi risponderebbero maggiormente agli stimoli emotivi positivi. Tuttavia, estese e approfondite metaanalisi dei migliaia di studi sull'argomento hanno smentito questi dati e hanno mostrato come le pubblicazioni che li supportavano non tenevano conto dei fattori sociali che possono entrare in gioco nello sviluppo del cervello. Bisogna ricordarsi sempre, infatti, che le strutture e le funzioni del cervello sono 'plastiche', ovvero si modificano anche sulla base delle esperienze di vita e degli apprendimenti, e i risultati talvolta riscontrati sono compatibili con gli effetti della socializzazione di genere», ivi, p. 24), ma non è raro che la tesi della differenza biologica del cervello maschile e femminile venga riproposta da esperti o sedicenti tali.

10 Nella quarta edizione del *DSM* (il *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, pubblicato dall'American Psychiatric Association, di cui parlerò più diffusamente nel prossimo paragrafo) l'asessualità era assimilata allo HSDD: *Hypoactive Sexual Desire Disorder*, disordine da desiderio sessuale ipoattivo. Nel testo di supporto alla quinta edizione del *DSM*, uscita nel 2013, si afferma invece che tale disfunzione non debba essere diagnosticata a persone che si identifichino come asessuali. Questo cambio di prospettiva è stato ottenuto grazie all'impegno di attivisti/e asessuali che nell'arco di poco più di un decennio sono riusciti a intavolare un'efficace discussione con la comunità scientifica psichiatrica. Negli Stati Uniti, infatti, nel 2001 David Jay ha fondato l'AVEN (Asexual Visibility & Education Network), da cui è scaturita la AVEN DSM Taskforce. La piattaforma telematica ha anche favorito la formazione di una community asessuale italiana (http://www.asexuality.org.it), l'AVEN Italia, fondata nel 2005. Il sito www.asessuali.it è stato invece fondato nel 2011.

11 Cfr. J. Halberstam, *Female Masculinity*, Durham, Duke University Press, 1998; trad. it. parziale in Id., *Maschilità senza uomini*, Pisa, Edizioni ETS, 2010.

12 M. Foucault, *La volontà di sapere. Storia della sessualità 1* (1976), trad. it. Milano, Feltrinelli, 2013.

13 'Biopolitica' è il concetto introdotto da Foucault nell'ultimo capitolo de *La volontà di sapere* per indicare le procedure di governo dei processi

vitali delle popolazioni messe a punto in concomitanza con la nascita dello Stato moderno. Sul concetto tornerò nel terzo capitolo.

14 «Archiv für Psychiatrie und Nervenkrenkheiten» 2, 1969-1970. Cfr. M. Foucault, *La volontà di sapere* cit., pp. 42-43.

15 «Sexology Magazine» 16, 1949.

16 «*International Journal of Sexology*» 7, 1953. Il termine 'travestito', ancora in uso presso la psichiatria, è oggi contestato dalle comunità transgender perché ritenuto dispregiativo e fuorviante. Nelle stesse comunità – come tra poco ripeterò – a 'transessuale' si tende oggi a preferire 'transgender', come indicatore di una vasta gamma di identità, tra cui quelle un tempo chiamate 'transessuali'. Si veda: World Professional Association for Transgender Health, *WPATH ICD-11 Consensus Meeting*, May 31, 2013.

17 J. Money, J.G. Hampson, J.L. Hampson, *Imprinting and the Establishment of the Gender Role*, «Archives of Neurology and Psychiatry» 77, 1957. Sulla genesi del concetto di 'genere', la sua evoluzione nelle ricerche di Money, la sua ricezione nei saperi medico-psicologici successivi, e sulla messa in discussione del binarismo sessuale nei più recenti sviluppi della biologia, si veda: B. Busi, *Fare e disfare il sesso. Oltre il binarismo dei generi*, in F. Zappino (a cura di), *Il genere. Tra neoliberismo e neofondamentalismo*, Verona, ombre corte, 2016.

18 È importante notare che i termini utilizzati dalla sessuologia, prima tedesca e poi internazionale, per indicare le minoranze sessuali furono coniati dai primi attivisti appartenenti a queste minoranze: i diretti interessati non furono quindi passivi oggetti di studio dei saperi psicologici, ma soggetti che attivamente contribuirono alla costruzione e al riconoscimento delle proprie identità. I termini 'omosessualità' ed 'eterosessualità' comparvero per la prima volta in un saggio che nel 1969 il letterato ungherese Karl Maria Kertbeny inviò al governo prussiano per protestare contro l'estensione del paragrafo contro la sodomia del codice penale prussiano al codice penale della nuova Confederazione della Germania Settentrionale. A raccontarlo è Havelock Ellis (in *Sexual Inversion*), che venne a saperlo da una lettera in cui Karl Heinrich Ulrichs sosteneva che Kertbeny avesse proposto 'omosessualità' perché invidioso della fortuna di 'uranismo', termine che lo stesso Ulrichs aveva inventato (traendolo dalla dea Afrodite Urania, che nel *Simposio* di Platone è invocata come la protettrice dell'amore tra uomini). Magnus Hirschfeld coniò, invece, tanto 'travestito' (*Die Transvestiten, eine Untersuchung über den erotischen Verkleidungstrieb mit umfangreichem causistischem und historischem Material*, Berlin, Medizinisher Verlag, 1910), quanto 'transessualità' (l'espressione "*seelischer Transexualismus*", transessualità dell'anima, si trova nell'articolo *Die intersexuelle Konstitution*, «Jahrbuch für sexuelle Zwishenstufen» 23, 1923); ma per lui, tra uranismo, travestitismo e transessualità sussisteva una continuità, essendo le tre condizioni gradazioni di quello che chiamava 'terzo sesso' o 'condizione sessuale intermedia', seguendo il modello dell'inversione. Con il termine 'omosessualità', Kertbeny intendeva invece rivendicare, contro il modello dell'inversione che anche Ulrichs condivideva, la 'virilità' degli uomini che sono attratti sessualmente da altri uomini, la loro piena adesione al genere maschile (anticipando, così, l'attuale concetto di orientamento omosessuale). Sul contributo che il nascente attivismo omosessuale diede all'elaborazione della nozione di identità omosessuale e al modello interpretativo dell'inversione, e in particolare sul fondamentale ruolo di Ulrichs e Hirschfeld, si veda R. Beachy, *Gay*

*Berlin. L'invenzione tedesca dell'omosessualità* (2014), trad. it. Milano, Bompiani, 2016.

19 Già nel 1974 era stata cancellata dalla lista la cosiddetta 'omosessualità egosintonica' (di quei soggetti che accettano il proprio desiderio omosessuale come una parte di sé che si integra armonicamente con la propria personalità), il 17 maggio 1990 lo è stata anche l''omosessualità egodistonica' (di quei soggetti che vivono il proprio desiderio omosessuale con disagio). Per questa ragione, il 17 maggio di ogni anno si celebra la 'giornata mondiale contro l'omofobia'.

20 Cinque anni prima, nel 1975, la categoria di 'transessualismo' era stata inserita nell'*International Classification of Disease* (ICD) della World Health Organization.

21 Anche in questo caso, la dicitura era comparsa in precedenza, già nel 1990, nell'ICD (si torni alla nota precedente).

22 Christin Jorgensen fu operata in Danimarca nel 1951 dal dottor Christian Hamburger (in cui onore scelse il suo nome). Già vent'anni prima, nel 1930, a Berlino, sotto la supervisione di Magnus Hirschfeld, Lili Elbe (nata Einar Wegener) si sottopose al primo di una serie di interventi sperimentali – che nel giro di un anno la avrebbero condotta alla morte.

23 Vaginoplastica e falloplastica sono interventi invasivi e complessi, che possono comportare serie complicazioni. Ancora oggi, in molti casi, la falloplastica può causare forti reazioni di rigetto. I rischi più frequenti della vaginoplastica sono la stenosi della neovagina e la perdita della sensibilità orgasmica. Il progresso delle tecniche chirurgiche e delle terapie post-operatorie sta rendendo questi rischi sempre meno frequenti, ma non è ancora riuscito a eliminarli del tutto.

24 P. Marcasciano, *Trans, donne e femministe*, in T. Bertilotti, C. Galasso, A. Gissi, F. Lagorio (a cura di), *Altri femminismi*, Roma, manifestolibri, 2006, p. 43. Di Marcasciano si vedano anche: *Tra le rose e le viole. La storia e le storie di transessuali e travestiti*, Roma, manifestolibri, 2002; *Favolose narranti. Storie di transessuali*, Roma, manifestolibri, 2008; *Antologaia. Vivere sognando e non sognare di vivere: i miei anni Settanta* (2007), seconda ed. Roma, Alegre, 2014.

25 «In un'assolata e torrida giornata dell'estate 1979, in un'affollata piscina pubblica milanese, un gruppo di transessuali mise in atto una singolare e clamorosa protesta: non essendo riconosciute come transessuali e ancor meno come donne, decisero di indossare solo il costume maschile restando a seno nudo e di dimostrare così a tutti la loro reale appartenenza di genere. La protesta si estese a tutte le città italiane dove erano presenti comunità transessuali. Obiettivo principale era il riconoscimento della propria identità e l'approvazione di una legge che permettesse la riattribuzione del sesso e il relativo cambio di nome sui documenti» (P. Marcasciano, *Trans, donne e femministe* cit., p. 42).

26 Negli Stati Uniti, presso l'Università dell'Arizona, Susan Stryker ha dato vita a un intero corso di studi in *Transgender Studies*. Dell'autrice si vedano: S. Stryker, *The Transgender Studies Reader*, London-New York, Routledge, 2006; *Transgender History*, Berkeley, Seal Press, 2008; e, in Italiano, *Una storia del movimento transgender. Esperienza, omonormatività e pratiche disciplinari* (2008), trad. it. in M. Prearo (a cura di), *Politiche dell'orgoglio. Sessualità, soggettività e movimenti sociali*, Pisa, Edizioni ETS, 2015.

27 L. Feinberg, *Transgender Liberation: A Movement Whose Time Has Come*,

New York, World View Forum, 1992. Nel 1996 Feinberg *(Transgender Warriors*, Boston, Beacon Press, 1996, p. X, traduzione mia) scriveva «Il termine 'transgenderist' fu introdotto per la prima volta nella lingua inglese dalla guerriera trans Virginia Prince. Virginia mi disse 'Ho coniato il nome 'transgenderist' nel 1987, o '88. Dovevano esserci dei nomi per le persone come me che transitano attraverso la barriera del genere – intendo dire chi vive a tempo pieno nel genere opposto alla sua anatomia. Io non ho transitato attraverso la barriera del sesso'. Mentre un intero movimento transgender si è sviluppato, più persone stanno esplorando questa distinzione tra il sesso di un soggetto – femmina, intersessuale, maschio – e la sua espressione di genere – femminile, androgino, mascolino e altre variazioni. Molte riviste e gruppi nazionali e locali stanno iniziando a utilizzare TS/TG: transessuali e transgender». A distanza di un ventennio, sempre più spesso, nell'attivismo, il termine 'transgender' è venuto a indicare tanto le persone transgender in senso stretto, quanto le persone un tempo chiamate 'transessuali' o 'travestiti'. Stryker racconta: «Già alla fine degli anni sessanta, nelle pubblicazioni prodotte in seno alla comunità, Robert Hill, studioso delle pratiche di travestitismo nelle comunità eterosessuali maschili, ha individuato ricorrenze di termini quali 'transgenderal', 'transgenderist' e 'transgenderism'. La logica di tali termini, usati per descrivere individui che vivevano entro un certo genere sociale ma il cui sesso corporeo era convenzionalmente ascritto al genere opposto, mirava a concettualizzare una via di mezzo tra il travestitismo (mero cambio d'abito) e il transessualismo (cambio di sesso). A partire dai primi anni novanta, grazie soprattutto all'influenza del pamphlet di Leslie Feinberg *Transgender Liberation: A Movement Whose Time Has Come* (1992), 'transgender' comincia a riferirsi ad altro – una possibile alleanza politica fra tutte le forme immaginabili di antinormatività di genere. È in quest'ultima accezione che 'transgender' è andato articolandosi con 'queer'» (*Una storia del movimento transgender* cit., pp. 40-41).

28 Feinberg ha scritto un romanzo in parte ispirato alle sue esperienze di vita: L. Feinberg, *Stone Butch Blues* (1993), trad. it. Milano, Il Dito e La Luna, 2004.

29 S. Stone, *L'Impero' colpisce ancora. Un manifesto post-transessuale* (1987), trad. it. in E.A.G. Arfini e C. Lo Iacono (a cura di), *Canone inverso. Antologia di teoria queer*, Pisa, Edizioni ETS, 2012, pp. 150-151. La ripetizione di 'leggono' è ironica: il verbo è usato prima in senso letterale ('ai fratelli e le sorelle che leggono il testo che ho scritto'), poi tra virgolette per indicare la decifrazione del transgenderismo ('ai fratelli e alle sorelle che 'leggono' me, cioè che riconoscono, sotto le mie sembianze femminili, che alla nascita il mio sesso era maschile').

30 Sulla condizione giuridica delle persone transgender in Italia fino al 2013 si veda: A. Lorenzetti, *Diritti in transito. La condizione giuridica delle persone transessuali*, Milano, FrancoAngeli, 2013.

31 Per fare alcuni esempi: già dal 1980 in Germania è autorizzata quella che viene chiamata 'piccola soluzione' (*kleine Lösung*), cioè la rettifica dei soli dati anagrafici senza alcun intervento né chirurgico, né ormonale; in Argentina dal 2012, in Danimarca dal 2014 e a Malta e in Irlanda dal 2015 è possibile cambiare nome con un semplice atto di autocertificazione, senza che siano necessari interventi chirurgici, sterilizzazione, perizie medico-psichiatriche.

32 Per farsi un'idea del dibattito interno ai movimenti transgender italiani sulla rivendicazionene della depatologizzazione, si veda: L. Arietti,

C. Ballarin, G. Cuccio, P. Marcasciano (a cura di), *Elementi di critica trans*, Roma, manifestolibri, 2010. La guida SIPSIS ha sulla questione un atteggiamento quanto meno ambiguo: da una parte sostiene che le persone transgender non debbano essere considerate malate, dall'altra lamenta che la legge italiana non contenga l'*obbligo* di un sostegno psicologico: «Il fatto che la legge italiana non preveda un sostegno psicologico obbligatorio da inserire nell'iter può in certo casi rappresentare un problema: non perché, come abbiamo detto, le persone transessuali siano malate in sé, ma perché può essere rischioso iniziare un percorso così delicato e irreversibile senza un'adeguata rete di supporto, con il rischio di portare a esiti molto gravi per la salute psichica e fisica delle persone transessuali. Ci vuole molta forza, resistenza e resilienza per affrontare il lungo processo della transizione: per questo sarebbe necessario il supporto psicologico, anche se talvolta può essere rifiutato per paura di subire un'indebita patologizzazione della propria persona» (F. Ferrari, E.M. Ragaglia, P. Rigliano, *Il genere. Una guida orientativa* cit., pp. 54-55).

33 J.A. Ratzinger, *Discorso del Santo Padre Benedetto XVI*, «Bollettino della Sala stampa della Santa Sede», 21 dicembre 2012. Il papa era intervenuto in modo analogo contro il termine 'gender' già quattro anni prima: Id., *Discorso del Santo Padre Benedetto XVI alla Curia romana per la presentazione degli auguri natalizi*, «Bollettino della Sala stampa della Santa Sede», 22 dicembre 2008.

34 Per fare qualche esempio, papa Bergoglio ha definito la «teoria del gender» come «uno sbaglio della mente umana che fa tanta confusione» (I. Scaramuzzi, *Il Papa parla con i giovani di nozze e dei silenzi di Dio*, «La stampa», 21 marzo 2015) e come «l'esito di una frustrazione e di una rassegnazione che mira a cancellare la differenza sessuale perché non sa più confrontarsi con essa» (J.M. Bergoglio, *Udienza generale*, «Bollettino della Sala stampa della Santa Sede», 15 aprile 2015). Inoltre, mentre il Senato italiano si accingeva a discutere il disegno di legge sulle unioni civili per le coppie omosessuali nel gennaio 2016, egli ha dichiarato che le persone omosessuali «vivono in uno stato oggettivo di errore» e che «non può esserci confusione tra la famiglia voluta da Dio e ogni altro tipo di unione» (Id., *Discorso del Santo Padre Francesco in occasione dell'inaugurazione dell'anno giudiziario del tribunale della Rota romana*, «Bollettino della Sala stampa della Santa Sede», 22 gennaio 2016).

35 Nel 2012 e già nel 2008 (si torni alla nota 33, *supra*), Ratzinger ha contestato l'uso del «lemma 'gender'» in sé; il paragrafo 58 della *relatio finalis* del Sinodo della famiglia, approvata nell'ottobre 2015, sostiene invece che «anima e corpo, come anche sesso biologico (sex) e ruolo sociale-culturale del sesso (gender), si possono distinguere, ma non separare». Il sinodo ha dunque acconsentito all'uso del termine 'genere', purché si riferisca soltanto al genere maschile e al genere femminile, intesi come espressione socio-culturale del sesso maschile nel primo caso, e del sesso femminile nel secondo.

36 In virtù della protesta no-gender, il controverso disegno di legge contro l'istigazione all'odio verso le persone omosessuali approvato alla Camera nel settembre 2013, non è mai stato discusso in Senato. Inoltre, nel marzo 2014, il Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca del governo Renzi ha bloccato la diffusione degli opuscoli *Educare alla diversità a scuola* che, secondo un progetto approvato dal precedente governo Monti, avrebbero dovuto essere distribuiti agli insegnanti ita-

liani. Infine, la legge sulle unioni civili per le coppie lesbiche e gay, approvata in Senato nel febbraio 2016, afferma lo stesso principio di esclusione proclamato da Bergoglio, secondo cui una coppia omosessuale non è una famiglia (si torni alla nota 34, *supra*).

37 Nell'aprile 2014, ad esempio, Bergoglio mette in guardia contro «gli orrori della manipolazione educativa», che rischiano di trasformare le scuole in «campi di rieducazione» paragonabili a quelli delle «grandi dittature genocide del XX secolo» (J.M. Bergoglio, *Discorso del Santo Padre Francesco alla delegazione dell'Ufficio Internazionale Cattolico dell'Infanzia (BICE)*, «Bollettino della Sala stampa della Santa Sede», 11 aprile 2014).

38 M. Politi, *La Chiesa si prepara alla guerra dei cinque sessi*, «La Repubblica», 20 maggio 1995. L'articolo è commentato da Judith Butler in *Fine della differenza sessuale?* (2001), trad. it. in *Fare e disfare il genere* (2004), Milano-Udine, Mimesis, 2014.

39 Cfr. A.M. Goetz e S. Baden, *Who Needs [Sex] when You Can Have [Gender]? Conflicting Discourses on Gender at Beijing*, «Feminist Review» 56, 1997.

40 J. Butler, *Questione di Genere. Il femminismo e la sovversione dell'identità* (1990, seconda ed. 1999), trad. it. Roma-Bari, Laterza 2013.

41 A. Fausto-Sterling, *The Five Sexes: Why Man and Woman Are Not Enough*, «The Sciences», March/April 1993.

42 Il termine fu coniato dal biologo Richard Goldschmidt a proposito non degli esseri umani, ma delle farfalle, nell'articolo *Intersexuality and the Endocrine Aspect of Sex*, «Endocrinology» 1, 1917.

43 L'acronimo fu introdotto nel 2006: I. Hughes, C. Houk, F. Ahmed, P. Lee, LWPES (Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society), ESPE (European Society for Pediatric Endocrinology), *Consensus Statement on Management of Intersex Disorders*, «Archives of Disease in Childhood», 2006.

44 Lo steroido 5-alfa-reduttasi è l'enzima deputato alla conversione del testosterone in diidrotestosterone, che è più affine ai recettori androgeni e quindi più 'potente' del testosterone.

45 La 'sindrome' riguarda sia persone con cromosomi XY, sia persone con cromosomi XX e in entrambi i casi l'aumento della produzione del testosterone è causato da un funzionamento atipico delle ghiandole surrenali che producono quantità di cortisolo e aldosterone inferiori a quelle medie. Nella forma 'con perdita di sali', l'assenza totale della produzione dei due ormoni provoca anche seri problemi nell'assunzione di sodio e nella escrezione del potassio, che se non vengono prontamente riconosciuti e curati, possono portare alla morte del neonato nelle prime settimane di vita.

46 Per informazioni più approfondite, in italiano, rimando a D. Crocetti, *L'invisibile intersex. Storie di corpi medicalizzati*, Pisa, Edizioni ETS, 2013.

47 A.D. Dreger, *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex*, Cambridge (Massachusetts), Harvard University Press, 1998.

48 O semplicemnete 'brutti'. Si veda: M. Pasotti, *«Brutta sì, ma donna». Virginia Mauri alias Zefthe Akaira. Un celebre caso di ermafroditismo nell'Italia di fine Ottocento*, in U. Grassi, V. Lagioia, G. Romagnani (a cura di), *Tribadi, sodomiti, invertite e invertiti, pederasti, femminelle, ermafroditi… Per una storia dell'omosessualità, della bisessualità e delle trasgressioni di genere in Italia*, Pisa, Edizioni ETS, 2017.

49 H. Barbin, Una *strana confessione. Memorie di un ermafrodito presentate da Michel Foucault* (1978), trad. it. Torino, Einaudi, 2007.

50 A. Rich, *Eterosessualità obbligatoria ed esistenza lesbica* (1980), trad. it. «Nuova DWF» 23-24, 1985.

51 Significativamente, le tre autorità non questionarono sulla natura dei desideri di Sara.

52 J. Money, J.G. Hampson, J.L. Hampson, *Hermaphroditism: Recommendations Concerning Assignment of Sex, Change of Sex, and Psychological Managemen*, «Bulletin of The Johns Hopkins Hospital» 97, 1955.

53 Si torni alla nota 17, *supra*.

54 Esemplare per comprendere la violenza perpetrata in nome dei protocolli Hopkins è la tristemente nota storia di David Reimer, nato Bruce Reimer nel 1965. Il suo corpo di neonato si confaceva agli standard del maschile, ma durante un intervento di circoncisione, al piccolo Bruce fu accidentalmente amputato il pene. Dopo aver visto un'intervista televisiva a Money, i genitori presero un appuntamento con lui alla Gender Identity Clinic, dove furono convinti a trasformare Bruce in una femmina, per cui scelsero il nome 'Brenda'. A ventidue mesi gli furono quindi amputati i testicoli e gli fu modellata una rudimentale vulva, seguendo i protocolli fu inoltre sottoposto a terapia ormonale femminilizzante, educato rigidamente come una bambina e tenuto all'oscuro della sua storia. Money presentò il caso come prova del successo delle sue teorie in una serie di pubblicazioni accademiche, ma in realtà Brenda non si adattò mai all'identità femminile: giunto all'adolescenza si ribellò apertamente ai genitori e rifiutò di sottoporsi ulteriormente alle visite annuali di Money minacciando il suicidio. All'età di quattordici anni riuscì finalmente a farsi raccontare la verità dai genitori, e decise di assumere la sua originaria identità maschile, prendendo il nome 'David'. Iniziò per lui una nuova terapia con interventi chirurgici (mastoplastica, falloplastica) e terapia ormonale virilizzante. Il sessuologo Milton Diamond (*Sex Reassignment at Birth: A Long Term Review and Clinical Implications*, «Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine» 151, 1997) e il giornalista John Colapinto (*Bruce, Brenda e David. Il ragazzo che fu cresciuto come una ragazza* (2000), trad. it. Cinisello Balsamo, San Paolo, 2014) raccolsero e raccontarono pubblicamente la sua storia, smascherando la disonestà intellettuale di Money. David si tolse al vita nel 2004, all'età di trentotto anni.

55 P.K. Donahoe, *The Diagnosis and Treatment of Infansts with Sexual Abnormalites*, «Pediatric Clinics of North America» 34, 1987; P.K. Donahoe, D.M. Powell, M.M. Lee, *Clinical Management of Sexual Abnormalities*, «Current Problems in Surgery» 28, 1991.

56 A. Fausto-Sterling, *The Five Sexes: Why Male and Female Are Not Enough* cit., p. 21, traduzione mia.

57 V. Baird, *Le diversità sessuali* (2001), trad. it. Roma, Carocci, 2003, p. 112.

58 C. Chase, *Intersexual Rights*, «The Sciences», March/April 1993, p. 3, traduzione mia.

59 I. Hughes, C. Houk, F. Ahmed, P. Lee, LWPES (Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society), ESPE (European Society for Pediatric Endocrinology), *Consensus Statement on Management of Intersex Disorders* cit.

60 Fa eccezione lo studio australiano T. Jones, B. Hart, M. Carpenter, G. Ansara, W. Leonard, J. Lucke, *Intersex: Stories and Statistics from Australia*, Open Book Publisher, Cambridge 2015. Per quanto riguarda l'Italia, mentre scrivo Michela Balocchi sta svolgendo una ricerca finanziata dallo European Research Council di cui si attendono i risultati.

61 Presidenza del Consiglio dei Ministri, Comitato Nazionale per la Bioe-

tica, *I disturbi della differenziazione sessuale nei minori: aspetti bioetici*, 25 febbraio 2010, p. 16. Il documento afferma che «eccezionalmente, in alcuni *casi più difficili* (ossia i casi in cui non emergono dati obiettivi per l'assegnazione sessuale), può non essere opportuno passare immediatamente a interventi chirurgici demolitivi e/o ricostruttivi perché potrebbero rivelarsi non compatibili con l'effettiva evoluzione dell'identità sessuale», ma raccomanda che in ogni caso «l'educazione sia orientata in senso maschile o femminile, ponendo grande attenzione all'osservazione delle inclinazioni spontanee e all'emergere graduale della consapevolezza sessuale del minore» (ivi, p. 17).

62 G. Russo, M.P. Guarnieri, P. Peroni, P. Sgaramella, N.A. Greggio, *I.S.C. Opuscolo informativo*, Milano, Ospedale San Raffaele – Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico – Unità Operativa Pediatrica-Neonatologia Centro di Endocrinologia dell'Infanzia e dell'Adolescenza, 2014, p. 16. L'opuscolo ha il patrocinio di SIP (Società Italiana Pediatria), SIPPS (Società Italiana Pediatria Preventiva e Sociale), SIEDP (Società Italiana Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica), SIMA (Società Italiana Medicina dell'Adolescenza). L'autore e le autrici spiegano che «è necessario [...] intervenire chirurgicamente per ridurre le eccessive dimensioni del clitoride e per correggere l'aspetto della vagina separando lo sbocco delle vie urinarie dall'apertura della vagina. Generalmente l'intervento viene fatto precocemente, nel primo anno di vita, per evitare che la bambina risulti psicologicamente disturbata dall'alterazione dei genitali. Il più delle volte l'intervento viene fatto in un tempo unico, con un'eventuale 'revisione' durante la pubertà».

63 Sulle forme dell'attivismo intersex e dei gruppi di pazienti DSD in Italia, si veda: E.A.G. Arfini e D. Crocetti, *I movimenti intersex/DSD in Italia. Stili di militanza e bio-medicalizzazione del binarismo di genere*, in M. Prearo (a cura di), *Politiche dell'orgoglio. Sessualità, soggettività e movimenti sociali* cit.

64 A. Fausto-Sterling, *The Five Sexes, Revisited*, «The Sciences», July/August 2000. Fausto-Sterling sostiene (p. 22) che a spingerla al ripensamento sono state anche le critiche rivoltele dalla psicologa Suzanne J. Kessler in *Lessons from the Intersexed* (New Brunswick, Rutgers University Press, 1998), secondo cui il suo primo articolo avrebbe ancora riconosciuto ai genitali il primato di stabilire il genere di una persona, senza tener conto del fatto che nella vita quotidiana le attribuzioni di genere non operano attraverso ispezioni genitali. I due testi di Fausto-Sterling e il commento di Chase saranno prossimamente pubblicati in un'antologia di testi sull'intersesso curati da Michela Balocchi per la collana àltera - Politiche e teorie della sessualità delle Edizioni ETS.

65 «Nessuno avrebbe potuto prevedere tali cambiamenti nel 1993. E l'idea di aver giocato un ruolo, per quanto piccolo, nel ridurre la pressione – proveniente dalla comunità medica e in generale dalla società – ad appiattire la diversità dei sessi umani in due campi diametralmente opposti mi fa piacere» (A. Fausto-Sterling, *The Five Sexes, Revisited* cit., p. 23, traduzione mia).

66 Ivi, p. 22.

Lorenzo Bernini

# LE TEORIE QUEER

Un'introduzione

MIMESIS