



13/09/2022

## Il sesso come rizoma

Una via per contrastare la costruzione e i dispositivi del binarismo sessuale.

Di Chià Rinaldi

### **XX, XY. Introduzione**

Delle dicotomie più stringenti del sapere occidentale il dimorfismo sessuale – cioè la divisione dei sessi in maschile e femminile – rappresenta probabilmente quella più radicata, al punto da dimenticare che, come tutta la produzione scientifica, possiede una sua precisa collocazione nello spazio e nel tempo. Mentre con il binarismo di genere come costruito sociale si ha maggiore familiarità – la consapevolezza che “uomo” e “donna” siano costruzioni identitarie influenzate da fattori ambientali, sociali, culturali – e la strada alla molteplicità delle identità di genere si è aperta, il determinismo biologico sotteso alle categorie di maschio e femmina come possibilità mutuamente esclusive sembra ancora lontano dalla sua decostruzione nell’immaginario comune: si nasce con un corpo da maschio o da femmina. Questa concezione dicotomica del sesso – così come la conosciamo adesso – è in realtà risalente al XVIII secolo ed è legata al processo di costruzione dello Stato-nazione attraverso la risignificazione del corpo femminile: le donne, in quanto soggetti non adatti alla vita pubblica, sono relegate al ruolo riproduttivo e di cura, e le differenze corporee tra maschi e femmine divengono qualitative, senza soluzioni di continuità. Fautrice di questa svolta netta verso la differenziazione sessuale è stata la medicina occidentale, che ha sottratto la determinazione del sesso da un livello esteriore e socialmente costruito per portarlo a un livello interiore e “scientifico”.

La medicalizzazione del corpo “ambiguo” è stata precorritrice della classificazione degli orientamenti sessuali e, tra le varie conseguenze, ne è derivata una massiccia cancellazione del corpo intersex.

Una persona intersex è una persona che per caratteristiche ormonali, cromosomiche, fenotipiche non è immediatamente ascrivibile a uno dei due sessi binari. L’esistenza dei corpi intersex comincia a essere legata a un determinismo biologico che tenta di sorvegliare e spiegare il comportamento sessuale. Ciò su cui le istituzioni giuridico-politiche e sociali hanno spinto, grazie alla legittimazione pseudo-oggettiva della medicina, è stata una riconduzione forzata dei corpi e dei comportamenti all’interno della dicotomia complementare e funzionale dei due sessi (generi).

Il processo di normalizzazione è in corso: il numero di Paesi in cui è possibile essere riconosciuti\* come persone intersex è assolutamente esiguo. Questo significa che i corpi de\* neonat\* intersex, laddove non sia esplicitamente vietato, sono sottoposti alla chirurgia coatta per permettere l’assegnazione anagrafica del sesso.

L’affermazione binaria del sesso ha una portata capillare: non è solo alla base di meccanismi violenti di inclusione/esclusione e medicalizzazione di corpi intersex, ma gli stessi dispositivi investono anche i corpi trans\*, femminilizzati, grassi, razzializzati, disabili, oltre a costituire il terreno per la gerarchizzazione in senso subalterno di tutte le identità che non rispecchiano l’archetipo del maschio bianco cisgender abile ed eterosessuale.



Considerando la situazione delle persone trans\*, per esempio, il dimorfismo sessuale è il nucleo su cui è stata concettualizzata (dalla medicina e dalla psichiatria) la dicotomia sesso-genere. L'identità di genere è il costrutto su cui viene giustificata dal sapere medico-psichiatrico l'esistenza trans\*.

L'identità di genere diviene slegata dal corpo "biologico" e attraverso la chirurgia, la psicoterapia, la terapia ormonale è possibile per una persona trans\* riallineare il corpo alla propria identità e poi vedersi riconosciuto legalmente il proprio genere di appartenenza.

Se non si rientra nel binarismo di genere, questo percorso è molto più complesso, sia perché è più difficile comprendere per il mondo cisgender cosa possa voler dire adeguare il corpo a un'identità che fuoriesce dalla dicotomia uomo-donna, sia perché il numero di Paesi che riconoscono la possibilità di (almeno) un terzo genere è più ridotta ancora.

Dal corpo si parte e al corpo si ritorna, e da esso non si sfugge: se infatti è possibile vedere un – limitato – riconoscimento anagrafico, il discorso sull'autodeterminazione è diverso in molti altri aspetti che investono la vita di persone con corpi non binari. Il dato biologico è l'inquietante ombra a cui non è possibile sottrarsi e che in qualche modo si deve uniformare all'identità, altrimenti non riconosciuta.

Comprendere l'idea che il genere è un costrutto sociale slegato dalla realtà corporea non si dimostra assolutamente sufficiente al superamento di quei dispositivi di controllo derivanti dal pensiero dicotomico che ha l'impellente necessità di produrre e categorizzare di volta in volta il soggetto, in modo da non sovvertire l'apparato gerarchico dei privilegi, ma di adattarlo continuamente.

Il binarismo sessuale è una macchina che produce subalternità: la sua distruzione passa dalla comprensione che maschi e femmine non si nasce, in un certo senso lo si diventa.

## **XO. Il sesso, un dato oggettivo**

Generalmente, con sesso biologico si intende l'ascrizione di un individuo a due categorie: M (maschio) o F (femmina). Queste categorie, apparentemente scientifiche (nel senso di neutre e non soggette a risignificazione), sono in realtà prescrittive e arbitrarie e non descrittive, perché il sesso non è un attributo qualitativo di facile determinazione ma un dato estremamente complesso. Questo significa, per esempio, che l'assegnazione medica e anagrafica del sesso di un\* neonat\* è frutto di una ipersemplicificazione nell'osservazione dei suoi caratteri sessuali. A dimostrazione di questa complessità possiamo osservare quanti sono i fattori che concorrono alla determinazione del sesso:

«Cromosomi; marcatori genetici molecolari; dotti riproduttivi (Wolff, 1759 e Müller, 1830); gonadi; ormoni; organi riproduttivi (funzione); genitali (forma e funzione); pubertà (flusso ormonale secondario); funzioni riproduttive (incluse, ma non unicamente, la produzione del seme, l'inseminazione, la gestazione); le caratteristiche sessuali secondarie (crescita dei capelli, rapporto tra massa grassa e muscolare, crescita mammaria, voce, ecc.)».

Attualmente non c'è consenso unanime da parte della comunità scientifica su quali siano i fattori più importanti a indirizzare il processo di differenziazione sessuale. Come siamo arrivati\* a una così netta riduzione della varietà delle caratteristiche sessuali che rende possibile nell'immaginario medico, giuridico e sociale l'esclusiva esistenza di due sessi?

Per comprendere questo processo e le sue conseguenze nella costruzione delle identità potrebbe essere utile analizzare – sinteticamente – come siano cambiate nel corso della storia sia le concezioni delle categorie del sesso, sia gli strumenti, i modi e gli elementi scelti come preponderanti nella sua determinazione.



## XXY, XYY. La nascita del sesso

Sin dall'età classica la concezione predominante nel mondo occidentale era quella dell'esistenza di un unico sesso. Le differenze tra maschi e femmine erano principalmente quantitative e non qualitative. L'uomo costituiva lo stadio perfetto e le donne si differenziavano perché si riteneva possedessero una quantità di calore vitale inferiore, ragion per cui non erano in grado di produrre il seme ed erano relegate al lavoro passivo di gestazione.

Le variazioni corporee erano quindi collocate su un gradiente il cui modello unico era il corpo maschile e i corpi di giovani, intersex e femminili erano condannati alla subalternità. Sulla base di queste credenze, inoltre, venivano giustificati comportamenti omosessuali da parte di uomini adulti, in quanto gli atti sessuali (esclusivamente attivi) compiuti con ragazzi giovani rientravano nella costruzione della virilità e della mascolinità.

Pur esistendo una produzione organizzata e gerarchica del ruolo sociale attribuito ai generi sulla base delle caratteristiche fisiche "esterne", l'esistenza corporea di soggetti non rientranti nel binarismo non è oggetto di medicalizzazione, coerentemente con un'idea del sesso che si colloca lungo un continuum tra uomo e donna (Crocetti, 2013).

Con la crescente attenzione e persecuzione dei comportamenti omosessuali, anche la percezione del corpo intersex muta e comincia a essere associata all'omosessualità. A essere perseguita(ta), dal XVIII secolo, è l'omosessualità, coerentemente con la critica borghese all'aristocrazia effeminata.

Questo processo si accompagna alla riconcettualizzazione attorno alla maternità del corpo femminile, da qui due dimensioni separate dello spazio politico: le donne relegate al lavoro di cura, gli uomini a occuparsi di tutte le sfere della vita pubblica.

La medicina comincia a legittimarsi come unica autorità nella determinazione del sesso, e il binarismo sessuale comincia a essere costruito come «[...] un principio sociale che si afferma in prima battuta nel sistema riproduttivo e che solo in un secondo momento viene interpretato in una prospettiva scientifica» (Crocetti, 2013).

Fino al XVIII secolo nella categoria di quello che viene impropriamente definito ermafroditismo rientravano solo variazioni dei genitali esterni. È nel corso di quella che viene definita dalla storica Alice Dreger "età delle gonadi" (1870-1915) che la determinazione del vero sesso si sposta da considerazioni sui genitali esterni ai genitali interni.

La medicina cancella la concezione di un sesso basato su un sistema a gradiente per focalizzarsi su una distinzione complementare e funzionale del maschile e del femminile. Questo comporta una scissione delle variazioni delle caratteristiche sessuali in due categorie: ermafroditismo, che riguarda la sola presenza esterna di caratteri sessuali misti, e pseudoermafroditismo, in cui rientrano tutte le altre variazioni.

Attraverso l'osservazione delle gonadi, i corpi rientranti nello pseudoermafroditismo potevano essere inseriti nella dicotomia M/F. Il paradosso è però che si ampliano i parametri atti a valutare la difformità dei corpi dalle norme canoniche del maschile e del femminile. Questo processo apre sia la strada alla moderna categoria di sindrome sia alla medicalizzazione dei corpi intersex.

In quella che Dreger invece definisce "epoca della conversione" (dal 1915), la medicina va oltre la mera ricerca del vero sesso per arrivare a produrlo e riprodurlo tramite trattamenti di tipo ormonale e/o attraverso interventi di chirurgia estetica. Dagli anni '50 del XX secolo, infatti, quella che dal 1917 viene definita "intersessualità" è medicalizzata tramite i cosiddetti protocolli Hopkins.



I bambini intersex venivano sottoposti a trattamento medico-chirurgico al fine di conformarne i corpi (e le funzioni sessuali) il più possibile agli idealtipi maschili o femminili, e dovevano crescere secondo l'imposizione di rigidi canoni di genere, oltre a essere tenuti completamente all'oscuro della loro condizione. Questi protocolli hanno rappresentato lo standard per il trattamento sanitario coatto dei casi di intersessualità fino a poco meno di 15 anni fa.

L'ossessivo controllo e gli strumenti di determinazione del vero sesso nel corso del XX secolo vengono veicolati e rimodellati da uno dei terreni più fertili della costruzione sociale e biologica dei due sessi: lo Sport. Dagli anni '30 in poi le competizioni sportive sono state il campo di sperimentazione di tecniche di rilevazione del sesso, periodo che – casualmente – coincide proprio con una maggiore attenzione e libertà verso la partecipazione femminile alle Olimpiadi. L'ingresso delle donne e lo spauracchio dell'esistenza delle persone trans spinge il Comitato Olimpico Internazionale a sbizzarrirsi su regole e strumenti per l'individuazione del sesso. Le donne non erano ritenute adatte all'attività sportiva e si fa strada l'idea che coloro che avevano successo dovessero essere necessariamente maschiline, se non addirittura dei veri e propri uomini.

Siccome la società occidentale di metà XX secolo, insieme al Comitato Olimpico Internazionale, aveva assolutamente a cuore la crescita e la fairness nello sport femminile, vengono istituiti i controlli "esterni" del sesso, che dalla fine degli anni '60 acquisiscono una portata ben diversa: non è più il medico di famiglia a dover attestare con un certificato la femminilità dell'atleta, ma si procede a un'ispezione invasiva e umiliante da parte di figure scelte dagli enti organizzatori. Il sistema – assolutamente non sostenibile – è stato poi sostituito dal Barr Body test, che inaugura l'era dei cromosomi: è infatti alla loro rilevazione che il CIO affida la determinazione del sesso delle atlete. Sorvolando sugli aspetti tecnici del test, questo si è poi rivelato fallimentare nella determinazione del "sesso" perché non in grado di rilevare le variazioni cromosomiche, né di prevenire il problema di parametri ormonali "maschili" a fronte di cromosomi "femminili" (XX).

Nel 1992 il CIO non abbandona la volontà di testare le atlete, ciò sempre al dichiarato fine di assicurare la fairness della competizione, e passa dai test cromosomici a quelli genetici. Anche questo strumento si rivela inefficace: 8 atlete che avevano fallito il test genetico alle Olimpiadi di Atlanta del 1996 sono state reintegrate a seguito di un'ispezione fisica. Dal 1999 il CIO abbandona i test sistematici del sesso. Questo però non ha comportato né un ripensamento delle categorie sportive, né la completa eliminazione del controllo sulle atlete e i loro parametri fisici e ormonali.

Negli anni '90 cresce la consapevolezza attorno alla complessità del dato biologico e sull'esistenza dei corpi intersex. Uno dei punti di svolta è la pubblicazione, nel 1993, di un articolo intitolato *The Five Sexes: Why Male and Female Are Not Enough*, della biologa Anne Fausto-Sterling, pubblicato sulla rivista «The Sciences». Nell'articolo in questione, Fausto-Sterling sostiene che i saperi biologici dovrebbero considerare l'esistenza di almeno cinque sessi. La forte presa di posizione di Fausto-Sterling non risiede nell'individuazione delle categorie, che già erano state indicate dalla letteratura medica, ma nel sostenere che le altre categorie dovevano essere considerate a sé stanti, e non come variazioni rispetto al binario M e F.

Nello stesso anno di pubblicazione dell'articolo, nasce negli Stati Uniti l'ISNA (Intersex Society of North America), fondata dall'attivista\* intersex Bo Laurent, associazione che ha aperto la strada alla nascita dei movimenti e delle fondazioni per i diritti intersex e per l'abolizione delle pratiche di medicalizzazione precoce. Nel 2005, con la Conferenza di Chicago a cui presero parte attivista\* intersex, medici e accademici vengono emanate delle Linee Guida che prevedono



l'abbandono dei protocolli Hopkins e un approccio interdisciplinare e non stigmatizzante rispetto alle variazioni dei caratteri sessuali, tra cui il divieto alle pratiche di chirurgia coatta.

#### **XXXX. Presente e speculazioni**

Se dal percorso storico affrontato è emerso – si spera – come la determinazione del sesso sia un fattore complesso, al punto che la divisione binaria diviene esplicitamente un fattore pre-esistente e pre-biologico rispetto alla realtà oggettivamente descrivibile, forse dovrebbe stupirci che il binarismo sessuale non abbia affatto perso la sua forza come paradigma sociale e medico-legale, ma costituisca ancora la narrazione dominante.

Una chiave di lettura utile può essere individuata nella necessità persistente di organizzazione e produzione gerarchica dei “generi”, intesi come ruoli sociali predefiniti e prestabiliti. Possiamo definire questo processo “modo di produzione eterosessuale”, cioè un sistema di produzione dell'individuo, che non fa riferimento alla classificazione degli orientamenti sessuali. Il modo di produzione eterosessuale è un:

«1) [...] Modo di produzione delle persone [...] da cui dichiaratamente discende che gli uomini e le donne non esistono “naturalmente” ma sono a loro volta il prodotto di un costante performativo 2) rapporto sociale, fondato sulla trasfigurazione di questa produzione diseguale e gerarchica dei generi nella “differenza sessuale”, la quale assurge a sua volta a 3) metro di giudizio da cui dipende implicitamente o esplicitamente la valutazione, non meno che la possibilità, la conformità, l'inclusione condizionale, o l'esclusione radicale, di ogni forma di soggettivazione e di relazione, cisgenere o trans\* che sia».

Il modo di produzione eterosessuale e il rapporto gerarchico che ne consegue dispiegano ancora pienamente i loro effetti. Nonostante il progressivo riconoscimento dell'esistenza intersex e delle identità transgender, i dispositivi di controllo sulle possibilità di autodeterminazione e la subordinazione esercitata sui corpi “altri” dalla maschilità sono infatti pervasivi e diffusi.

Al Consensus Statement di Chicago sui diritti intersex non è conseguito un adeguamento legislativo sulla possibilità di assegnazione anche solo momentanea di un terzo genere. Gli Stati in cui è esplicitamente vietato intervenire chirurgicamente sui corpi dei bambini intersex sono appena quattro.

La depatologizzazione delle persone trans\* a opera dell'Organizzazione Mondiale della Sanità è un processo piuttosto recente – le nuove modifiche all'International Classification of Disease entreranno in vigore quest'anno – e in ogni caso non comporta necessariamente un adeguamento dei percorsi legislativi e medici di autodeterminazione di genere. Siamo comunque ben lontani da una concezione legale fluida dell'identità di genere. Pensando solo al caso italiano, un adeguamento della legge 164/1982 non sarebbe comunque sufficiente a uniformare i diritti delle persone trans\*: è necessario un totale ribaltamento dell'impostazione binaria civilistica, ancora oggi ancorata a un modello duale uomo-donna.

Oltre agli importanti aspetti legali, medici e burocratici sono infinite le vie attraverso le quali il binarismo sessuale dispiega i suoi effetti e plasma identità e corpi. Per analizzarne alcuni possiamo nuovamente agganciare il discorso alla pratica sportiva: la presenza di atlet\* trans\* e intersex viene ancora presentata come una minaccia allo sport femminile. Questo implica innanzitutto la subalternità a priori del corpo femminile a quello maschile, in una maniera perfettamente coerente con la produzione gerarchica dei generi. Qui il dato inconfutabile e oggettivo della biologia domina totalmente il paradigma dei generi. Ma dove risiede la sua



inoppugnabilità nel momento in cui non vi sono elementi univoci che concorrono alla determinazione del sesso?

La differenziazione sessuale si serve di parametri “medi”, generalmente costruiti sul corpo maschile e femminile caucasico (quando quest’ultimo viene considerato). La distinzione occidentale sulla prestanza fisica è tuttora basata più sulla performatività del genere che sul parametro biologico. La costruzione del corpo atletico femminile è pienamente intrisa di influenze sessiste e razziste che tentano costantemente di definire e ridefinire come il corpo di una donna debba muoversi nello spazio, quanta muscolarità le è concessa per non essere considerata mascolina, e si può supporre che i regimi alimentari e di allenamento, così come i livelli di performance richiesti, siano sempre inferiori a quelli di un uomo cisgender.

Le donne (o le persone assegnate F) vengono socializzate in maniera diversa anche alla competizione. È impossibile quantificare quanto la percezione della prestazione fisica sia influenzata da fattori ambientali, sociali, culturali, di costume, razziali e di classe, e quanto invece sia frutto del dato biologico. Nell’attività sportiva a fare la differenza è la biomeccanica del movimento, e il vantaggio biomeccanico è molto più complesso da valutare. Tutto questo senza considerare che la competizione sportiva non poggia assolutamente su principi di fairness ma si basa pienamente sulla differenza anche fisica tra atlet\*, altrimenti le categorie sportive sarebbero molto più complesse e basate su un numero maggiore di parametri, per esempio l’altezza.

In questo senso, l’esclusione delle persone intersex e trans dalle competizioni sportive femminili si basa sugli stessi principi sessisti e razzisti, oltre che pseudoscientifici, che però vengono presentati come tutela dello sport femminile.

Se il terreno dello Sport in senso stretto può apparire scivoloso, forse pensare agli scacchi può essere un valido contesto di comprensione. Le competizioni di scacchi sono aperte a tutti i generi, pur esistendo competizioni ad hoc per sole donne. Eppure, la presenza femminile ad alti livelli scarseggia e in ogni caso nessuna donna è mai riuscita a vincere un campionato mondiale di scacchi assoluto.

Possiamo supporre che le donne siano meno abili, meno portate nel gioco degli scacchi rispetto agli uomini, oppure considerare che le donne che giocano a scacchi sono poche, probabilmente hanno meno possibilità di dedicarsi al gioco per ragioni socio-culturali e che di conseguenza non arriveranno mai al livello di competitività di un uomo, perché non godono degli stessi privilegi.

Il binarismo sessuale costituisce ancora un limite strutturale all’emancipazione delle soggettività non rientranti in quello che – canonicamente – è considerato il corpo maschile. La sua persistenza, però, ha più radici socio-culturali che riscontro nell’oggettiva realtà osservabile dei corpi, e si integra perfettamente in un processo di costruzione di gerarchie sociali. Senza scomodare il postumano, una soluzione per il superamento del binarismo sessuale potrebbe passare attraverso il ripensamento dell’umano: slegare la categoria del sesso da gradienti e dicotomie e allacciarla a una realtà rizomatica.

Pensare il sesso come un concetto rizomatico vuol dire privarlo di centri e poli e immaginarlo come una rete fatta di nodi a-gerarchici. Il sesso-rizoma permette di pensare all’identità sessuale come una realtà dinamica e non come una cristallizzazione immutabile del corpo e dell’identità socialmente costruita. Ci permette anche di decostruire l’idea che vi sia un idealtipo di maschilità e femminilità a cui uniformarsi, spezzando definitivamente la catena tra identità di genere, performatività e corporeità. Il sesso-rizomatico è più rispondente alle moltitudini delle esistenze corporee esperibili, e per questo abbraccia il Caos.



## BIBLIOGRAFIA

- Aa. Vv., *Transgender Athletes in Competitive Sport*, Routledge, London, 2017.
- Aa. Vv., *Intersex. Antologia Multidisciplinare*, a cura di Michela Balocchi, Edizioni ETS, Pisa, 2019.
- Rachele Borghi, *Decolonialità e privilegio. Pratiche femministe e critica al sistema-mondo*, Meltemi, Roma, 2020.
- Judith Butler, *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*, Taylor & Francis Ltd, Milton Park, 2006[1990].
- Kimberly Crenshaw, *Demarginalizing the intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics*, University of Chicago Legal Forum, 1989.
- Daniela Crocetti, *L'invisibile Intersex. Storie di corpi medicalizzati*, Edizioni ETS, Pisa, 2013.
- Pierre De Coubertin, *Revue Olympique*, 1912.
- Maya De Leo, *Queer. Storia culturale della comunità LGBT+*, Einaudi, Torino, 2021.
- Gilles Deleuze, Felix Guattari, *Mille piani. Capitalismo e schizofrenia*, sez. 1, Castelvecchi, Roma, 1997[1980].
- Anne Fausto-Sterling, *I cinque sessi: perché maschio e femmina non sono abbastanza*, «The Sciences», marzo/aprile 1993.
- Michel Foucault, *Gli Anormali: Corso al Collège de France (1974-1975)*, Feltrinelli, Milano, 2000.
- Alex Iantaffi, *Gender Trauma: Healing Cultural, Social, and Historical Gendered Trauma*, Jessica Kingsley Publishers, London, 2020.
- Thomas Laqueur, *Making Sex: Body and Gender from the Greeks to Freud*, Harvard University Press, 1990.
- Flavia Monceri, *Oltre l'identità Sessuale: Teorie Queer e Corpi Transgender*, Edizioni ETS, Pisa, 2010.
- Robert Stoller, *Sex and Gender: The Development of Masculinity and Femininity*, Taylor & Francis Ltd, Milton Park, 1994.
- Elisa Virgili, *Olimpiadi. L'imposizione di un sesso*, Mimesis, Milano, 2012.
- Federico Zappino, *Comunismo Queer. Note per una sovversione dell'eterosessualità*, Meltemi, Roma, 2019.