



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SALERNO  
Collana Scientifica

## IL CORPO E IL SUO DOPPIO

Storia e cultura

*a cura di Maria Rosaria Pelizzari*



Rubbettino

ANNALISA DI NUZZO

*Corpi, chirurgia, benessere, ibridazioni di genere*

1. *Corpo e Benessere: nuove pratiche*

Il corpo, del quale tutti abbiamo esperienza, rappresenta (forse ancor più oggi), l'immagine di riferimento per il mondo che ci circonda, per mettere ordine nelle percezioni, per comprenderlo. Lo sguardo dell'antropologo posto sulla realtà corporea non è che uno dei possibili modi di vederla e di comprenderne i nuovi modi di declinarla.

Il corpo, il proprio o quello dell'altro, è un oggetto plurale e polisemico che interessa l'antropologia, da un lato, per la sua caratteristica di oggetto duale, sia biologico che culturale, e dall'altro lato per la diversità delle rappresentazioni delle quali è oggetto<sup>1</sup>.

L'interesse antropologico verso la corporeità e le tecniche che lo caratterizzano come elemento determinante di una cultura è sedimentato e radicato: si pensi al notissimo saggio di M. Mauss sulle tecniche del corpo, a Mary Douglas, *I due corpi*, a 'O Neill, *I cinque corpi*, Margaret Lock e Nancy Scheper Hughes, *I tre corpi*.

Il corpo è il referente dell'identità del soggetto e della comunità, produce senso, esprime emozioni e sentimenti. Esso è dunque un oggetto intrinsecamente duale, sia biologico sia culturale, e d'altra parte è oggetto di molteplici rappresentazioni.

Sembrano emergere, oggi, nuovi percorsi di costruzione-ricostruzione del corpo, di definizione della sua "presunta" naturalità, pertanto, sembra opportuno considerare la plasmazione culturale che se ne fa, individuando strategie e risoluzioni "legate alla modernità". È in tal senso che il ricorso alla chirurgia plastico-estetica viene ritualizzato, attraverso una "medicalizzazione" che rientra nella tendenza alla "medicalizzazione

<sup>1</sup> M. Combi, *Costruire e negoziare significati culturali*, in Ead. (a cura di), *Non solo parole*, Bagatto libri, Roma 2006, p. 22.

della vita", a voler "risolvere" mediante pratiche di intervento mutuate dall'arsenale medico, vissuti personali negativi che hanno in realtà una loro matrice in condizioni, circostanze o eventi oggettivamente radicati nel corpo stesso della realtà sociale<sup>2</sup>.

Soluzione "scientifica" che si ricollega, comunque, ad atavici rituali, ad immaginari che rendono la corporeità una dimora del sé forse sempre più liberata da due tradizionali "catene" naturali che hanno sempre accompagnato il corpo nella storia, ovvero *corpo di fatica*, *corpo di riproduzione*. Maschile il primo, femminile il secondo. Il corpo oggi sempre più apparentemente "liberato" si offre ad altre forme di tirannie ed assume su di sé altri bisogni da soddisfare in maniera prevalente, quali quelli della bellezza, della giovinezza, della salute, del raggiungimento del "benessere" di una sessualità liberata da ogni altra responsabilità. La riflessione sul corpo come palinsesto incerto, manipolabile non in senso strettamente fisiologico, si combina in maniera inestricabile con l'idea di consumo<sup>3</sup>. Su questo tema si aprono le riflessioni di molte discipline, dalla psicologia, alla sociologia, alla filosofia.

La tendenza attuale è quella di un nuovo equilibrio vitale, in cui il *relax* mentale e quello fisico s'incontrano in una dimensione di benessere profondo. Un benessere in cui la cura del corpo e della mente diventano centrali, adottando e creando nuove regole e nuove occasioni di espressione. Tranquillità, serenità, armonia, sono valori e condizioni dello spirito da ricercare nella quotidianità, e non da relegare a momenti straordinari. La conoscenza e la consapevolezza del proprio organismo biologico, della propria gestualità e del proprio metabolismo personale, contribuiscono alla definizione di questo nuovo equilibrio.

Il dato, dell'associazione americana dei chirurghi estetici, sostiene che sono stati realizzati nel 2005 circa 500 mila interventi di chirurgia plastica. Il dato è in continua crescita e riguarda tutti i paesi avanzati. In Italia nel 2004 ne sono stati realizzati 600 mila con un *trend* di incremento che supera il 10 per cento l'anno. In Italia la situazione è perfettamente in sintonia con gli altri paesi, il ricorso alla chirurgia estetica riguarda tutte le età e non è più d'*élite*, riconosciuto quasi come un "diritto" (come quello alla salute in genere) non più una stravaganza, si declina sempre più al maschile. Quali sono le richieste più diffuse, gli immaginari che costruiscono la plasmazione culturale del corpo oggi, e a cosa alludono

<sup>2</sup> T. Seppilli, *Fitness, wellness, chirurgia estetica: per una antropologia della corporeità nelle società tardo capitaliste*, in D. Scafoglio (a cura di), *L'odore della bellezza*, Delfino, Milano 2007, pp. 16-23.

<sup>3</sup> S. Impellizzeri, *Il libro del seno*, Newton & Compton, Roma 2004, p. 36.

questi ideali di bellezza, salute, felicità? Il contesto sociale agisce e determina la trasformazione. Questi *lavori in pelle*, per riprendere una terminologia alla *Blade Runner*, rimescolano le carte ancora una volta tra natura e cultura, individuale e sociale, intimo ed esposto, una rivoluzione silenziosa che, per dirla con Pierre Bourdieu, «può fare del corpo luogo di elaborazione implicita di un sapere non formalizzato e non formalizzabile, operando come implicito creatore di preferenze e di valutazione che avvengono nella prassi quotidiana; il corpo stesso è il risultato di quest'elaborazione che è anche continua negoziazione sociale»<sup>4</sup>.

Questa nuova centralità del corpo è tuttavia contrastata da un'altra tendenza del nostro tempo, quella del *corpo flusso*, per cui il corpo fisico ormai, grazie alle continue innovazioni tecnologiche, si dà in una condizione di incessante metamorfosi, che ne farebbe presagire la dissoluzione. Ma è anche vero che nello spazio virtuale ciò che si ricerca è proprio la resa d'immagine e percezioni sempre più simili a quelle reali e si offre all'utente la possibilità di un'azione interattiva sugli oggetti rappresentati, quindi non si può sostenere che il traguardo finale sia la negazione delle capacità motorie e sensoriali dell'uomo. Tuttavia l'eccesso di variazione erode la capacità di comunicare. Questo fenomeno che interessa il corpo è proprio lo stesso che è già divenuto tipico della moda, fondata sulla variazione, ma divenuta ormai statica, ridotta a puro *revival* staccato dalla dinamica sociale ed in crescente difficoltà comunicativa.

Queste nuove trasformazioni corporee e desideri di benessere devono essere guidati da nuove professionalità che nascono, come il *beauty-consultant* di lusso che si limita solo a consigliare quali tipi di interventi sono necessari e in quali strutture, non essendo né medico, né estetista. Certamente la spettacolarizzazione e la progressiva possibilità di agire sul corpo con la complicità della scienza diventa la realizzazione consumistica del potere del benessere eterno e della bellezza eterna, ma il fenomeno è anche e forse soprattutto legato ai mezzi di comunicazione di massa. Mi è sembrato significativo seguire alcune trasmissioni televisive sui canali satellitari, ma ce ne sono state anche sulle reti italiane (*Bisturi*) che sono indicative e consentono di osservare da più punti di vista il fenomeno. Soprattutto due trasmissioni: *Chirurgia prima e dopo* e *The Swan*, sono utili per individuare una sorta di etnografia mediatica del fenomeno. Un'ulteriore analisi è stata fatta "sul campo", contattando alcuni chirurghi e un buon numero di pazienti. Mi soffermerò brevemente sulle modalità delle trasmissioni: un'*équipe* di medici, *personal trainer*, o (seguendo una

<sup>4</sup> P. Bourdieu, *Risposte. Per un'antropologia riflessiva*, Bollati Boringhieri, Torino 1992, p. 89.

trasformazione attuale di questa professione) *life-coaching*, psicologi offrono l'opportunità di ridefinire il corpo del paziente che decide di partecipare. Emerge dalle prime osservazioni l'esigenza di reintegrare ed armonizzare la relazione tra corpo, psiche e auto percezione della propria immagine, restituendo il benessere e la coincidenza tra l'oggetto corpo, la macchina, e la propria interiorità. Sono proposti al paziente diversi incontri preparatori nei quali si confrontano due definizioni di corporeità: quella del richiedente e quella dell'esperto. È, tutto sommato, poco rilevante se la frattura tra percezione del sé e il proprio corpo è derivata da una patologia intervenuta o se è solo una modifica estetica per realizzare un modello perfetto di *soma* (c'è il caso di una donna sieropositiva che è stata "trasformata" dai farmaci e che si sottopone al lifting totale del corpo per un suo bisogno insopprimibile di essere riconosciuta come sana, ma anche un uomo che non riesce ad avvicinare le donne per il suo aspetto che è assolutamente normale, ecc.), ma conta il poter soddisfare l'antico desiderio di plasmare il proprio corpo e di possedere il tempo, di fermarlo, di avere altre occasioni, desiderio che si realizza con la partecipazione di tutti, compresi gli spettatori. Una vera negoziazione sociale esplicita per ottenere, confrontando punti di vista diversi, la felicità e per ricomporre, finalmente, la frattura tra la percezione del sé e la rappresentazione percepita dagli altri. Questo corpo "liberato" è ora luogo privilegiato per definire un'estetica del desiderio, del potere di mantenere la vita con una qualità che supera la degenerazione del tempo. Irrompe una soggettività che non è più coniugabile con la concezione più radicata e monolitica di soggetto. Una soggettività che ingloba generi, ruoli e tempi, una trasformazione flessibile e complessa, in cui si fa strada una nuova responsabilità del singolo, ovvero, per dirla con la Peyot, una *cittadinanza interiore* che rivendica nuove modalità di regolamentazione e nuovi poteri, compreso quello di plasmazione.

Questo potere di iscrizione come si delinea, quali sono gli interventi più richiesti? C'è una perfetta coincidenza tra gli Stati Uniti e l'Italia, un'estetica globale occidentale: per le donne la liposuzione, la mastoplastica additiva e riduttiva, la blefaroplastica, il lifting completo al corpo. Per gli uomini l'addominoplastica, la ridefinizione del mento, lo scolpire gli addominali, il potenziare i polpacci. Si assiste ad un automontaggio continuo del corpo, che dà ai chirurghi un poter estremo; le loro interviste sono sempre piene di ottimismo e di certezza sul risultato, mentre le immagini che scandiscono questo percorso di conquista sono dure e violente; sezionano, aprono il corpo, lo oggettivizzano, inseriscono protesi, sostanze estranee, per ripristinare un'immagine di benessere e di "naturalità". La fase conclusiva del percorso, ossia quella della degenza-riabilita-

zione, è caratterizzata da momenti di cedimento psicologico da parte dei pazienti, sia per le sofferenze fisiche del decorso post-operatorio, sia per la difficoltà nel dover accettare la propria nuova identità corporea, ma la conclusione di questo percorso penitenziale post-moderno è, sia nella costruzione mediatica, sia nelle risposte dei pazienti intervistati, il ritrovare il *cigno* dal brutto anatroccolo, la farfalla dalla crisalide, un'altra occasione alla propria vita, seppure con consapevolezze diverse derivate dall'invasività dell'intervento.

Bellezza del corpo ed estetica del dolore camminano vicini, il rapporto tra dolore e piacere s'incontra, purché il piacere sia dominante, anche se le vie da percorrere sembrano inedite. Il dolore si trasforma in esperienza positiva che tra l'altro conferisce prestigio in seno al *gruppo* di appartenenza<sup>5</sup>.

La riflessione sul corpo come palinsesto incerto, manipolabile non in senso strettamente fisiologico, si combina in maniera inestricabile con l'idea di consumo. Il corpo è, con l'aiuto del chirurgo, la propria opera d'arte, così come per alcuni artisti estremi che usano la chirurgia estetica come linguaggio d'arte. Orlande si è sottoposta a decine di interventi sostituendo parti di sé, inserendo protesi continue, deformando e ridefinendo con l'aiuto del chirurgo Burt Brent, che a sua volta spinge il limite in avanti delineando nuove corporeità, addirittura pensando di poter inserire delle ali al corpo umano. Dal punto di vista del chirurgo estetico, si tratta di stabilire se sia corretto sottoporre un paziente ad interventi chirurgici che ottengono risultati chiaramente devianti dal concetto dominante di bellezza e, quasi sempre, di struttura anatomica. Il tentativo della medicina occidentale di istituzionalizzare il corpo clinico, di oggettivarlo rarefacendolo, nella chirurgia estetica finisce con l'essere sempre più impossibile.

Nella pratica clinica la chirurgia estetica deve fare i conti con la proiezione che la mente ha sull'io corporeo. Ricostruzione, pulizia, integrità, ordine, controllo sul microcosmo corporeo, sono i nuovi elementi di rassicurazione di contro all'atavica impossibilità di controllare il macro. L'ossessione del benessere, si definisce attraverso la rimozione e la vittoria sulla malattia, e gli innesti sono lo strumento per ricomporre ogni mutilazione. La felicità è il benessere, in altre parole, la possibilità di sfuggire alla contaminazione, al pericolo della degenerazione che è una delle più diffuse paure della nostra società. Il desiderio della legittima conservazione al meglio è la nuova metafisica. L'involucro deve essere protetto, reso efficiente e inattaccabile. Esauritesi nelle derive totalitarie del Novecento le utopie (compresa quella globale della conquista della terra), uno dei

<sup>5</sup> S. Impellizzieri, *Il libro*, cit., p. 36.

pochi sogni rimasti e delle poche incognite rimane il microcosmo del corpo umano (seppure deriva dal sogno illuminista della macchina-corpo) intorno al quale si sono accesi (secondo P. Sloterdijk) diversi interessi: i sogni della medicina, che modificano i corpi e agitano gli spiriti; l'ossessione dello sport, che nell'arco della vita tiene sempre più in forma i corpi. È l'intreccio tra biotecnologie, chirurgia estetica, sport e salutismo a reggere l'universo emergente del ventunesimo secolo.

I nuovi manager ricorrono alla chirurgia estetica per un consumo illimitato del corpo, senza necessariamente demonizzare un concetto di efficienza e di competitività, in modo da non essere esclusi dal mercato del lavoro, perché essere belli, prestanti, affascinanti è il sogno di tutti. Archetipo dell'immaginario antropologico sapientemente definito in modelli letterari quali Faust o Dorian Gray e che oggi può essere alla portata di tutti senza scomodare patti diabolici. Siamo di fronte alla fruibilità massificata di quel sogno.

In questo, evidentemente, c'è anche il rischio estremo della morte o del mostruoso, ma anche l'ebbrezza del superamento della prova, dell'attraversamento del limite, a cui sono esposti tutti, ma soprattutto il chirurgo. Così, riprendendo uno di questi archetipi letterari, Mary Shelley affronta il tema nel suo *Frankenstein*:

le sue membra erano proporzionate, ed avevo scelto i suoi lineamenti in modo che risultassero belli. Belli! Gran Dio. La sua pelle giallastra nascondeva a malapena il lavorio sottostante dei muscoli e delle arterie; i suoi capelli erano folti e di un nero lucido, i suoi denti di un bianco perlaceo: ma tutti questi particolari non facevano che rendere più orribile il contrasto con i suoi occhi acquosi, i quali apparivano quasi dello stesso colore, di un pallore terreo<sup>6</sup>.

Parole che riflettono attraverso il genere dell'*horror* romantico il rischio, le paure, ma soprattutto quel sottile limite tra la scoperta dell'origine della vita e il delirio di onnipotenza. Le responsabilità che il chirurgo estetico ha su ciò che realizza sono molte. Restano fondamentali per il chirurgo gli aspetti psicologici o, meglio, dell'identità soggettiva che come il corpo, continuamente si ridefinisce. Alcuni chirurghi da me intervistati ribadiscono la scissione tra percezione "del sé" e "visione dell'altro" e, quindi, talvolta la richiesta del paziente non coincide con il consiglio del chirurgo che deve mediare con abilità professionale e responsabilità questa distanza e ridurla ad una forma di contrattazione simbolico-socia-

<sup>6</sup> M. Shelley, *Frankenstein, ovvero il prometeo moderno*, trad. it., Sugar, Milano 1968, p. 44.

le della corporeità-soggettività. Le richieste in genere sono formulate attraverso due modalità: un voler modificare una parte specifica del proprio corpo su cui si focalizza il disagio e dunque l'averne un'idea precisa di adeguamento del proprio corpo che secondo i chirurghi garantisce un maggiore soddisfacimento psicologica; e, invece, un diffuso e vago desiderio di miglioramento della propria immagine che rende difficile la soddisfazione finale del paziente che si affida al chirurgo aspettandosi un vero e proprio miracolo. Il limite da superare può essere anche quello delle barriere tra intimo ed esposto. C'è un *trend* attuale che assume per il momento caratteri ancora elitari, ossia ritoccare i genitali femminili con interventi mirati. La spettacolarizzazione e la sovraesposizione del corpo, supera, dunque, un'altra barriera dell'osceno, e diventa fenomeno non più legato alle pornostar, che sono state le prime a ricorrere a questi tipi di intervento, ma viene accolto da altre donne. Inutile sottolineare i commenti feroci delle femministe e di settori moderati della società, compresi il mondo cattolico e l'Opus Dei che cerca di definire una deontologia etica per il chirurgo nell'uso della manipolazione corporea. La Chiesa, attraverso l'Opus Dei ha espresso la sua posizione sul fenomeno. Il chirurgo non è un semplice cancella rughe; egli dovrebbe opporsi all'uso consumistico del bisturi, il suo compito è quello di rimuovere difetti, restituire funzionalità perdute. Sono queste le posizioni di alcuni chirurghi cattolici.

Allo stesso modo seppure in una apparente contrapposizione, le donne mussulmane ricorrono alla chirurgia estetica nonostante la loro non visibilità corporea-sociale. Dubai è meta sia di un turismo estetico delle donne occidentali, sia delle mussulmane.

Ci sarebbe, dunque, sempre di più il riconoscimento di una necessità "costitutiva" dell'essere umano di definire, migliorare, potenziare, costruire *bolle, sfere, schiume, ambienti*, che proteggano gli individui: secondo Peter Sloterdijk, noi "pretendiamo" di essere immuni e confortati nella nostra vita come nel grembo materno. Siamo esseri naturalmente desiderosi del lusso. Il corpo è una di queste "bolle", "sfere", e la chirurgia estetica uno degli strumenti per ottimizzarlo, per immunizzarlo. L'immunità e, dunque, la conservazione, è un dato che, come sostiene anche Luhmann, determina una concezione meta-biologica, che discute la condizione di possibilità di una vita umana integra. Il tutto confluisce in una nuova disciplina scientifica che è la neuro-psico-immunologia, che sta strategicamente a cavallo tra scienze dei sistemi, scienze umane e scienze della natura. Troppo importante l'immunità come concetto, sostiene il filosofo, per lasciarlo solo ai medici.

## 2. Ibridazioni di genere, chirurgia

Desideri di benessere, di armonie ricostruite e gestite in piena autonomia, di salute e integrità corporea ritrovata investono a maggior ragione la propria soggettività sessuata. In questo caso la scissione è tra l'immagine interiore del sé e la propria macchina corporea e non riguarda più solo la bellezza, l'armonia, le forme ma anche la corporeità sessuata e la possibilità di ridefinirla in base alle proprie scelte. La chirurgia estetica diventa strumento per gli attraversamenti di genere, coniugandosi ad altre pratiche, per superare, ancora una volta, il convenzionale limite tra natura e cultura, tra il sesso biologico, o presunto tale, e il genere che il soggetto "sente" e desidera interpretare.

Si parte, anche in questo caso, da forme lacerate fino a definire armonie ricostruite a ricomporre nuovi rapporti tra identità e *gender*. Judith Butler parla di *corpi che contano*<sup>7</sup> e della possibilità di liberarsi di quella che definisce "performatività di genere". Una performatività che è dentro tutte le culture e viene ritualizzata in modi diversi. Un esempio per tutti può essere lo studio di Bateson e Mead sul "Naven"<sup>8</sup> (rituali di travestimento in Nuova Guinea) che fanno concludere ai due antropologi come ogni processo di socializzazione tende prima di tutto a delineare e ratificare quel percorso di *schismogenesi*, attraverso il quale gli uomini imparano a mantenersi diversi dalle donne, e queste ultime a evitare le inclinazioni – fisiche e psichiche – che spettano agli uomini. La cultura occidentale ha sempre tentato di dividere sesso e *gender*, associando il sesso alla materia e il *gender* all'elemento culturale. In un orizzonte post-moderno il risultato nuovo consiste in un contaminarsi delle identità che diventano e transitano continuamente l'una nell'altra, problematizzandosi e sostenendosi a vicenda. La contrapposizione tra sesso-materia, *gender*-cultura è un costrutto impresso sulla superficie della materia e non ha più la stessa validità. Anche il sesso è costruito e non un già dato. I *corpi contano* se si "materializzano" ovvero contano e significano. La materialità del sesso è intesa come costruzione e dunque può essere realizzata attraverso la chirurgia estetica. Corpi che *contano* nella misura in cui la materia non è un dato irriducibile, ma ha una storia e il legame tra materialità e corpi che contano è indissolubile. Materia, dunque, come *matrix* (utero nella traduzione da Seneca), matrice ovvero creatrice di senso e non più sesso e natura forzatamente inscritti in un genere ses-

<sup>7</sup> J. Butler, *Bodies that matter. On the Discursive Limits of "Sex"*, Routledge, New York-Londra 1993.

<sup>8</sup> G. Bateson, *Naven*, Einaudi, Torino 1988.

suato, stabilizzato in una dialettica dicotomica. Anche il sesso è costruito e non un già dato. In tal senso è necessaria un'attenzione agli interventi della chirurgia estetica che riguardano i cambiamenti di sesso.

Cosa si sceglie nel momento in cui si decide di diventare transessuale, quali forme e quale modello di corpo? In genere è vincente un'iperfemminizzazione degli attributi più esteriori, labbra, seni, glutei, secondo un modello russmeyeriano ovvero quello delle potentissime *vixen*, eroine cinematografiche iperfemminizzate; ma è anche vero che i transessuali non vogliono affrontare interventi definitivi di riattribuzione del sesso anatomico, ma vogliono una corporeità talvolta ermafrodita e *queer*, ovvero insolita, trasversale che vada oltre le rigide determinazioni binarie seppure invertite. Un esempio di dinamiche *queer* è garbatamente espresso sotto forma di una brillante commedia nel film di qualche anno fa *Victor Victoria* (1986). Attraverso una serie di efficaci equivoci, si delineano e si confrontano sovrapposte identità di genere che continuamente si scambiano informazioni e modalità di definizione di sé attraverso le soggettività mutevoli dei due protagonisti. Una cantante donna che si finge un travestito omosessuale e si esibisce in uno spettacolo di travestiti, uomini dichiaratamente omosessuali. Il gioco esilarante degli equivoci confermava la costruzione culturale del *gender* e di come questo non sia ascrivito o prescritto nella corporeità biologica. In tal senso il ricorso alla chirurgia estetica come strumento per ottimizzare l'attraversamento di genere o per mantenerlo in una funambolica ambiguità e in nuovo ermafroditismo appare assai complesso. Il *transgender* è il frutto di un lungo processo penitenziale che coniuga piacere e dolore, richiesta di legittima felicità, serenità e oscenità trasgressiva. Rito penitenziale della post-modernità, che attraverso tappe stabilite dalla propria soggettività sembra definire una sorta di nuova religiosità laica che costruisce qui e ora la propria identità; una violazione, secondo alcuni un atto di *hybris* che "corregge" o "riscrive" ciò che natura ha fatto. In questo senso ci stiamo avviando verso una nuova stagione della poetica umana che trasforma forse radicalmente il concetto di *hybris*, da atto che offende l'essere umano a momento centrale della sua stessa ontogenesi.

Sembra per certi versi lontanissimo quel 1958, quando l'artista nota come Coccinelle dichiara di essersi sottoposta ad uno dei primi interventi chirurgici per cambiare sesso. Jacques-Charles Dufresnoy, *alias* Coccinelle, divenne allo stato civile Jacqueline-Charlotte Dufresnoy dopo un'operazione chirurgica di vagino-plastica a Casablanca. Le vicende che caratterizzano l'uso della chirurgia da parte dei transessuali (pur nella loro forte caratterizzazione individuale), sono definite essenzialmente da due modalità: da una parte la totale negazione della corporeità data per

approdare alla nuova corporeità scelta, dall'altra una costruzione corporea mai definita e mai riconducibile alla polarizzazione femminile-maschile irriducibilmente determinata. Specialmente le nuove generazioni *transgender* vivono la loro condizione come il sintomo ambivalente e complesso di nuovi percorsi identitari, di nuove pratiche di utilizzo della medicalizzazione del corpo e della relazione tra medico e soggetto, non più "paziente" ma consapevole interlocutore. I percorsi chirurgici sono fortemente personalizzati.

Si sta riscrivendo un nuovo rapporto tra chirurgia estetica, travestitismo e trasmissioni di genere; una nuova grammatica del pudore e dell'osceno nella percezione sociale. Una socialità che vede dilatati gli spazi e le occasioni che in tutte le culture circoscrivono l'osceno, ribadendo, ancora una volta, come sostiene Scafoglio, che l'osceno è nell'occhio di chi lo vede<sup>9</sup>. Nelle diverse interviste effettuate emerge da parte dei protagonisti la necessità di manifestare la possibilità di una corporeità non imbrigliata in prassi determinate da codici giudiziari, ma il poter segnalare una diversità "inclusiva" e non "esclusiva". La richiesta da parte dello Stato italiano di un intervento chirurgico, per poter modificare lo stato civile e ratificare la nuova identità di genere, ha lo scopo di inserire la persona nell'ordine naturale senza nulla di storico, di consacrarla o uomo o donna e legittimarla ad esistere, si esercita il diritto al controllo della sfera genitale da parte dell'istituzione e ad agire in senso manipolatorio e chirurgico sugli individui.

Lo stato manda in tribunale, il tribunale è un istituto che serve a riparare, in questo caso, un conflitto non più tra singoli individui, ma tra la persona, il suo desiderio, ciò che deve essere e l'ordine sociale. Secondo alcune delle interviste si potrebbe risolvere con un procedimento civile, come il matrimonio<sup>10</sup>.

Per le *trans* non operate soprattutto da uomo a donna, la presenza dell'organo genitale maschile è considerato elemento di non pulizia, di non chiarezza. La psichiatizzazione attuale tende a definire il disagio dei *trans* come *disturbo d'ansia da privazione della possibilità di esprimere il proprio genere*. Il rischio, la riplasmazione del piacere e il percorso di sofferenza costituiscono un viaggio nella soggettività che è di esclusiva pertinenza del singolo o al massimo frutto di una contrattazione equilibrata. Molte *trans* più giovani non riescono ad aspettare *il tempo della*

<sup>9</sup> D. Scafoglio, *Le forme lacerate. Fenomenologia e semantica dell'osceno*, in *L'immagine riflessa. Esibire il nascosto. Testi e immaginari dell'osceno*, Edizioni dell'Orso, Alessandria 2006, p. 12.

<sup>10</sup> Intervista ad Alessia Bellucci, Università "La Sapienza", Roma 28 novembre 2006.

*trasformazione*, anche perché il tempo appartiene agli esperti, (sono gli psicologi a doversi esprimere su quando il richiedente è pronto per sostenere l'intervento) e così il tempo è uno dei motivi di sofferenza. I forti costi della chirurgia impediscono a molte di intraprendere il percorso e, dunque, il viso diventa il vero elemento corporeo che definisce agli altri l'appartenenza di genere, un'interfaccia sociale esposta. Ancora più articolato e meno codificato l'attraversamento di genere dal femminile al maschile, le stesse pratiche chirurgiche sono legate ad innesti e protesi che presentano difficoltà di utilizzo che ratificano ancor più solitudini e mancanza di reti sociali di solidarietà. Questo tipo di *transgenderismo* è molto meno spettacolarizzato e sicuramente meno sanzionato socialmente, tuttavia è considerato più singolare e socialmente controllabile. Gli atteggiamenti maschili in chi è nato donna sono maggiormente tollerati o nella maggior parte dei casi mai riconosciuti. Allevati come femmine, se si vestono da maschi, non destano scalpore e i forti effetti del testosterone cancellano ogni traccia di ambiguità.

I passaggi dell'attraversamento di genere sono, nella maggior parte dei casi, questi: il primo *step* è (dopo un lungo periodo di latenza) il travestitismo, si impara a giustapporre i due modelli in momenti diversi o ad andare avanti negli ambiti del lavoro, del contesto sociale, ecc., ma per questo ci vuole un modello identitario a cui riferirsi, un momento preciso in cui si dice a se stessi: "allora è possibile". Il secondo momento è quello della terapia ormonale che produce un effetto duplice. Per un verso determina dei cambiamenti dolci nel corpo che si femminilizza o al contrario si maschilizza, ma nella sfera del piacere, in ogni caso, produce un abbassamento della libido, per cui molte *trans* non continuano il percorso e tornano al travestitismo. Il voler cambiare genere non significa diventare privi di genere. Bisogna reimparare ad avvertire i segni della sessualità in maniera diversa. Le trasformazioni chirurgiche più diffuse sono quelle che con pochi ritocchi danno grandi risultati: le labbra, gli zigomi, gli occhi, il seno, mentre la chirurgia genitale finisce con l'essere praticata da pochi. Il rapporto, dunque, tra chirurgia estetica e *transgender* è oggi assai articolato e si configura attraverso un nuovo modo anche di intendere il rapporto con il chirurgo. Sempre meno legato ad un'omologazione stereotipata al sesso desiderato, il corpo, come ci dice Nadia Nardacchione (visagista *transgender*) cerca di superare la logica della dualità e si configura includente come *queer* (diverso), ossia sintesi di elementi maschili e femminili. Ogni identità – lesbica, gay, bisessuale, transessuale, persino eterosessuale – può fondersi in una generale *queerness*, che non produce un ambiguo vortice caotico, ma un riconoscimento reciproco con relativi percorsi di definizione sociale, non segnati da

steccati pre-costituiti. Esistono esempi concreti di trasmigrazioni continue: un lui nato femmina, che ha sempre amato le donne, divenuto poi uomo e ora bisessuale, al contrario una lei, nata maschio eterosessuale con esperienze omosessuali, poi ha avuto una parentesi come donna etero e adesso è lesbica.

La sfida della *queerness* verte sulla messa in discussione ininterrotta dell'unità stabilita delle identità sessuali e di genere, comunque esse vengono usate e assunte, ma non per codificare morbose perversioni e presunte devianze<sup>11</sup>. Tuttavia sembra già che la definizione del *queer* sia stata superata da una nuova possibilità di definizione del sé: il post-*queer*. Dire post-*queer* significa assumere consapevolmente il *queer* sempre più come identità ibridata, in transito, e in relazione con la molteplicità di soggettività emerse sull'asse (saltato) sesso-genere. Dunque il post-*queer* ritiene che questo passaggio sia ormai avvenuto e la nuova frontiera delle soggettività sia quella di mappare consapevolmente queste nuove modalità poiché le categorie politiche-filosofiche della modernità sono inadeguate. Il femminismo post-moderno, superando le radicalizzazioni delle sue prime stagioni, ha contribuito a definire questa complessità sessuata, che la chirurgia iscrive e che il soggetto richiede. La chirurgia estetica indica e coniuga tre aspetti: la plasmazione, compresa la sessualità desiderata e non ascritta, la ritualizzazione, l'immaginazione,

Corpo desiderante e deresponsabilizzato, o corpo culturale responsabilmente costruito dal soggetto? Il dibattito è aperto. L'essere giovane, donna, uomo, transgenere, diviene un elemento di visibilità sociale, nuova categoria della trasformazione socioculturale, sganciata dall'età anagrafica, dalla natura, sogno possibile e insidioso dell'immaginario antropologico.

### Bibliografia

- ARGENTIERI SIMONA, *Transvestitism, Transexualism, Transgender: identification and imitation*, in G. Ambrosio (a cura di), *Transexualism, Transgender*, Karnac, London 2007.
- BATESON GREGORY, *Verso un'ecologia della mente*, Adelphi, Milano 1976.
- BRAIDOTTI ROSI, *In metamorfosi. Verso una teoria materialista del divenire*, Feltrinelli, Milano 2002.
- BURR VIVIEN, *Psicologia della differenza di genere*, il Mulino, Bologna 2003.
- BUTLER JUDITH, *Scambi di genere: identità, sesso e desiderio*, Sansoni, Milano 2004.

- CAVARERO ADRIANA, *Corpo in figure. Filosofia e politica della corporeità*, Feltrinelli, Milano 1995.
- CLIFFORD JAMES, GEORGE MARCUS, *Scrivere le culture*, Meltemi, Roma 1997.
- D'AGOSTINO GABRIELLA, *Il sesso ambiguo*, in «Archivio Antropologico Mediterraneo», n. 0, 1998.
- DAMASO ANTONIO, *Alla ricerca di Spinoza. Emozioni, sentimenti, cervello*, Adelphi, Milano 2003.
- DOUGLAS MARY, *Crede e pensare*, il Mulino, Bologna 1994.
- DURAND GILBERT, *Le strutture antropologiche dell'immaginario*, Dedalo, Bari 2002.
- GALIMBERTI UMBERTO, *Il corpo*, Feltrinelli, Milano 2002.
- GEHLEN ARNOLD, *L'uomo. La sua natura e il suo posto nel mondo*, trad. it. di C. Mainoldi, Feltrinelli, Milano 1983.
- GODDARD VIVIAN, *Women's Sexuality and Group Identity in Naples*, in P. Caplan (a cura di), *The Cultural Construction of Sexuality*, Tavistock, London 1987.
- GORICK VIVIAN, MORAN BARBARA K. (a cura di), *La donna in una società sessista*, Einaudi, Torino 1977.
- HARAWAY DONNA, *Manifesto Cyborg*, Feltrinelli, Milano 1995.
- EAD., *Simians Cyborgs and Women. The Reinvention of Nature*, Routledge, London 1991.
- HÉRITIER FRANCOISE, *Maschile e femminile. Il pensiero della differenza*, trad. it. di B. Fiore, Laterza, Roma-Bari 2002.
- IRIGARAY LUCE, *Speculum*, Feltrinelli, Milano 1989.
- JOHNSON MIRIAM M., *Madri forti, mogli deboli. La disuguaglianza di genere*, trad. it. di B. Bellini, il Mulino, Bologna 1995.
- KAPLAN LOUISE J., *Le perversioni femminili. Le tentazioni di Emma Bovary*, ed. it. a cura di M. Nadotti, Raffaello Cortina, Milano 2002.
- MILLOT CATHERINE, *Al di là del sesso: saggio sul transessualismo*, FrancoAngeli, Milano 1983.
- MITCHELL JULIET, *Psicoanalisi e Femminismo*, Einaudi, Torino 1976.
- MORACE FRANCESCO, *Body Vision*, Libri Sheiwiller, Milano 2004.
- PICONE STELLA SIMONETTA, SARACENO CHIARA, *Genere. La costruzione sociale del femminile e del maschile*, il Mulino, Bologna 1996.
- REIZ JENNIFER DIANE, *Che cosa è il transessualismo*, in <http://www.crisalide-azione-trans.it>.
- RUPINI ELISABETTA, *Le identità di genere*, il Mulino, Bologna 2003.
- SCAFOGLIO DOMENICO, *Contesti culturali e scambio verbale nella Napoli contemporanea*, Gentile, Salerno 1989.
- SLOTERDIJK PETER, *L'ultima sfera. Breve storia filosofica della globalizzazione*, trad. it. di B. Agnese, Carocci, Roma 2002.
- SOLER COLETTE, *Quel che Lacan diceva delle donne. Studio di psicoanalisi*, trad. it. di G. Senzolo, FrancoAngeli, Milano 2003.

<sup>11</sup> V. Baird, *Le diversità sessuali*, Carocci, Roma 2003, p. 31.

- Gilbert & George, *The Singing Sculpture*, p. 214  
 Greenaway Peter, *Prospero's Books*, fotogrammi, p. 167
- Hunt William Holman, *The Awakening Conscience [Il risveglio della coscienza]*, p. 159
- Klein Yves, *Antropometrie*, p. 203  
 Koons Jeff, *Pink Panther*, p. 220
- Latronico Pino, *Suonatrice*, p. 240  
 Lüthi Urs, *Self portrait with six pieces*, p. 212
- Manzoni Piero, *Opera d'arte vivente*, p. 204  
 Martegani Amedeo, *Dissolversi, disperdersi, sparire*, p. 222  
 Mautone Sandro, *Sosta*, p. 233  
 Monaco Mirella, *Clio*, p. 234
- Nitsch Hermann, *Azione presso Orgies-Mysteries Theatre*, p. 207
- Ontani Luigi, *San Sebastiano*, p. 213  
 Orlan, *Performance*, p. 215
- Pane Gina, *Azione Sentimentale*, p. 205  
 Perinzano Vincenzo, *Intima essenza*, p. 232  
 Perrucci Bianca, *Terra nutrice*, p. 236  
 Poto Francesca, *Lighea*, p. 241
- Remellin Johannes, *Catoptrum microcosmicum*, p. 168  
 Ricciardi Giovanni, *Manichino con bambola*, p. 233  
 Rossetti Dante Gabriele, *Found [Ritrovata]*, p. 157
- Santoro Zaira, *Metamorfosi Materiale*, p. 236  
 Sgroi Alice, *Mani*, p. 234  
 Stelarc, *City Suspension*, p. 217  
 Stelarc, *The Third Hand*, p. 217  
 Stellato Lucilla, *Senza titolo*, p. 233  
 Sterback Jana, *Remote Control II*, p. 218  
 Studio Azzurro, *Tavoli, perché queste mani mi toccano?*, p. 221
- Vassallo Nuccia, *Ciana*, p. 241  
 Vitolo Teresa, *Senza titolo*, p. 239
- Warhol Andy, *Autoritratto nella cabina per fototessere*, p. 211
- Zybrinsky Natalina, *Alta visione*, p. 241

## Indice

Maria Rosaria Pelizzari, <i>Introduzione</i>	p. 5
<b>Linguaggi</b>	
Vitulia Ivone, <i>Violenza al corpo, violazione del diritto</i>	23
Giulio Corrivetti, <i>Il corpo intelligente: nuovi modelli sulla scena della intersoggettività</i>	53
Anna Cicalese, <i>Il corpo "si" consuma: le donne in tv</i>	69
Federico Sanguineti, <i>Corpi di donne che pensano</i>	75
Giovanna Truda, <i>Il corpo come espressione del sé</i>	91
Maria Rosaria Pelizzari, <i>Il corpo nei racconti di stupro. Maschile/femminile in alcuni processi del primo Novecento</i>	101
Guido Panico, <i>In margine a un delitto di inizio Novecento: il corpo della seduttrice nelle sculture di Filippo Cifariello</i>	119
Vittorio Dini, <i>Il "Divino Scorfano". Il corpo di un genio del gioco più bello del mondo</i>	133
<b>Rappresentazioni</b>	
Maria Teresa Chialant, <i>Identità in movimento: rappresentazioni del femminile nell'Inghilterra dell'Ottocento</i>	149

Antonella Piazza, <i>Corpi in Tempesta</i>	p. 161
Maria Forcellino, <i>Michelangelo e il corpo umano</i>	169
Beatrice Salvatore, <i>Frammenti di arte contemporanea: dal corpo erotico al corpo post-umano</i>	183
Pasqualina Mongillo, <i>Immagini corporee: percorsi attraverso le opere di artisti salernitani</i>	223
 Metamorfosi	
Domenico Scafoglio, <i>Corpi possibili. Umanità del "post-umano"</i>	245
Aurora Cuomo, Serena Ferrara, Vincenzo Romano, Nicola Sisci, Paolo Valerio, <i>I femminielli napoletani: (id)entità e corpo sociale</i>	251
Annalisa Di Nuzzo, <i>Corpi, chirurgia, benessere, ibridazioni di genere</i>	267
Gianfranca Ranisio, <i>Corpi di donne in trasformazione. Rituali e pratiche simboliche</i>	281
Anna Maria Musilli, <i>Mutilazioni sessuali. Che fare?</i>	295
Simona De Luna, <i>La recita dolente: autenticità e istrionismo nella possessione diabolica</i>	303
Carla Perugini, "Fuori misura". <i>Il linguaggio dei corpi in un libro di Emilia Cirillo</i>	313
<i>Profili delle autrici e degli autori</i>	319
<i>Indice dei nomi</i>	325
<i>Indice delle illustrazioni</i>	337