

★ storie

Lorenzo Santoro

Non ho mai fatto sesso completo. L'idea della penetrazione mi arriva come disintegrante, un'esplosione dei miei confini. Immagino l'atto come qualcuno che scassinava le porte del mio corpo, un'invasione, un laceramento, o al contrario un'implosione, come qualcuno che mi soffoca con un cuscino, come se mi obbligassero a tenere la bocca aperta e un camion ci svuotasse dentro centinaia di metri cubi di calcinacci fino a riempirmi totalmente.

Devi fare pace con il culo, mi ha detto Enrico qualche mese fa mentre facevamo colazione al bar sotto casa. Ma come si fa a spiegare a un ragazzo che mi fa schifo anche soltanto essere toccato? Come faccio a dire che, se fermo nella mente l'immagine di un paio di mani, dopo solo un momento penso che siano migliaia di ragni che mi brulicano sul corpo e si infilano ovunque anche se io non voglio?

Quelle mani fredde

Mi basta un istante di condivisione di nudità con l'altro e in un batter d'occhio mi ritrovo all'ospedale su un lettino a farmi visitare, visite di cui nessuno mi ha mai spiegato il motivo, analisi di cui nessuno mi ha mai spiegato il significato; a farmi toccare, con quelle mani che vanno su e giù, avanti e indietro come fossi un pianoforte o un'arpa, mani che hanno solo preso senza restituirmi niente, mani che mi hanno rubato l'intimità.

L'ospedale è un luogo in cui ritenere il possesso del proprio corpo non è un dato di fatto: non si capisce con chiarezza cosa è tuo, cosa è del dottore, non è detto che le mie certezze siano tali per tutti gli attori in scena e solo questo basta per farle diventare incertezze. L'ospedale non è la strada, non è il mondo fuori, è un luogo dove non tutti sono sullo stesso piano, c'è una precisa gerarchia e chi usufruisce del sistema sanitario nazionale può accedere ai trattamenti di salvaguardia del benessere solo se diventa paziente.

Si passa dall'essere soggetti all'essere oggetti della discussione, le informazioni non vengono date a una persona, vengono applicate su una persona. Questo è il primo passo per perdere il senso di sé.

Ho tolto il seno in concomitanza del catclisma della diagnosi della sindrome di Klinefelter 47 xxy, che tutto ha messo in discussione, che

Intersex NASCERE DOPPI



EKATERINA PANIKANOVA, «CAMERA VUOTA»

ancor più mi ha confuso, facendomi sentire da una parte sollevato per aver tolto quello che mai ho voluto, dall'altra vuoto perché non sono stato affiancato in questo viaggio da un percorso psicologico che mi insegnasse a elaborare il lutto e a edificare il nuovo. Nell'assenza di comprensione ho percepito quest'atto come violento, come qualcosa che mi è stato fatto, non ho co-

struito l'uomo, ho solo «ucciso» la donna.

Questo ha innescato nella mia mente un effetto domino che in breve tempo ha distrutto tutto. Dopo il «delitto», coadiuvato da cure mediche il cui effetto è una virilizzazione che io desidero inconsciamente ma che non ho elaborato in modo tale da sentirmi il motore di tale desiderio, mi sento messo al muro e obbli-

gato ad assumere testosterone. È stato deciso che io debba essere maschilizzato, ma come può questo desiderio venire da altri che non sono io? Testogel 50 ml, lo prendo, ma cosa fa? Non lo so.

Flashback: il professore annuncia ai suoi assistenti che molto probabilmente la mia produzione spermatica è assente. Vorrei rispondere che non è così, ma sto al gioco della medicalizzazione. Il dottore non mi dice a me: io sono l'oggetto di un libro di studio, in cui c'è scritto che chi ha i testicoli oltremodo piccoli non produce sperma. Il manuale parla di casi, non di persone. Io lo sperma lo produco e lo so bene perché come tutti mi masturbo fin dall'adolescenza, ma il tono intimidatorio e spersonalizzante dei medici mi induce a fare lo stesso il test.

Il risultato delle analisi è azospermia, ma la risposta non viene consegnata a me, lo scopro due an-

ni più tardi che sono sterile.

La virilità, la fecondità, la creatività si sciolgono come mattoni di fango seccati al sole sotto una pioggia inaspettata e incessante. Questo vuoto mi fa tornare alla mente i ricordi della guerra dei miei nonni, mi sento come macerie fumanti dopo un bombardamento.

La sindrome 47 xxy

Di me rimane solo la malattia. Mi ritrovo tra due direzioni ostinate e contrarie, la sindrome di Klinefelter 47 xxy, una patologia, e l'intersexualità, una condizione. Faccio mia la seconda, dico di essere intersex ma mentre la parola «intersex» mi si presenta secura da categorizzazioni mediche e priva di quell'intento voyeuristico che oltre a scrutare nomina - ridonando al mio corpo le sue forme per quelle che sono, maschili e femminili insieme e leggibili in un unicum che non può scindere in due parti una persona, non sono metà e metà, sono tutto uno - la sindrome si presenta con delle caratteristiche sfortunate.

Mi fa sentire come se assumigliassi a quelle persone che incontro nel corridoio dell'ospedale e che condividono con me la deformità, persone che non sono le mie radici, i miei ricordi. Le mie foto non sono più quelle che mamma tiene nell'armadio in camera mia, le foto del mio corpo si trovano sui manuali di endocrinologia, sui siti internet, nei blog, sono sempre nude eppure non ho neanche un'immagine di me bambino in cui vengo immortalato senza vestiti.

All'improvviso la mia immagine si deforma, i fianchi si allargano, le spalle si restringono, le braccia e le gambe si allungano, la crescita di peli sul petto si riduce, il pene diventa micro, si manifesta l'ipogonadismo, il seno diviene ginecomastia, l'ossa si assottigliano per l'osteoporosi, soffro di disfunzioni tiroidee, anomalie cardiache, mi sento costretto a familiarizzare con una nuova terminologia che mi caratterizza: malattia genetica, anomalia cromosomica, cromosoma x soprannumerario, 47 xxy, affetto da sindrome di Klinefelter, sintomatologia conclamata, aneuploidia, anomalie strut-

turali del cromosoma x, trisomia. Apprendo che anche in altri mammiferi come i topi, possono verificarsi casi di sindrome xxy. I topi.

Per salvaguardare quella briciola che ormai è quello che mi resta del mio nucleo più autentico, nel disperato tentativo di costruire dei limiti invalicabili entro i quali io possa comprendere e costruire i miei desideri e oltre i quali la medicalizzazione che mi viene imposta non ha alcun potere su di me, genero dalla mente un personaggio femminile molto potente, ma che offusca la mia vera identità.

Così è nata Lollette

Lollette è disarmonica, onnicomprensiva, deleteria, distrugge la mia vera femminilità, quella sana, che ho sempre cercato di vivere in armonia con la mia maschilità, pur nell'estrema difficoltà determinata dalla forma. Entro in ospedale tutto uno, ne esco vivisezionato, tagliato in due, genero una superfemmina motivata dall'esistenza dell'intersexualità che mi permette di diventare parte attiva della storia e di mettere in dubbio l'iter medico.

Questa superfemmina mi apre la possibilità di sentirmi non malato ma mi preclude quello di essere sano, perché l'idea della sua esistenza costruisce nei miei pensieri per opposizione l'idea del supermaschio, e questo non mi aiuta ad appropriarmi attraverso di lei di quelle caratteristiche inconcepite e fisiche di un semplice maschio. Riempio il vuoto lasciato dal seno amputato con il superfemminile perché mi sento mancante di questa parte mia, allo stesso tempo però io voglio essere maschio, ma essere maschio significa accettare la medicalizzazione. Sembra non esserci via d'uscita: se ho la sindrome di Klinefelter non posso fare altro che sottopormi a questo iter, ma se sono intersex, quella malattia che prima mi sembrava una forza indistruttibile diviene un castello di carte e basta un soffio per spazzarlo via. Avere un sesso mi permette di edificare quel che voglio e di preoccuparmi del mio benessere, avere una disfunzione sessuale non mi permette neanche di dire io sono.

Italia / LE LINEE GUIDA INTERNAZIONALI INVITANO INVECE AD ASPETTARE L'ETÀ ADULTA

Sanità e famiglie, troppa fretta: operando si mutilano i bambini

Michela Balocchi* - Alba Maria Tonari**

Aggiungo in concomitanza con un convegno al San Camillo di Roma sono state divulgate informazioni confuse e scorrette, riprese da più testate on line, relative alla gestione medica dei bambini con atipicità genitale. Questo il tenore dei titoli, sensazionalistici e fuorvianti: «Sesso incerto» dei bambini, al San Camillo boom di interventi: più 50% in 5 anni (repubblica.it); «Boom di bimbi con sesso "incerto". A Roma un aumento del 50% (leggo.it); «Boom di operazioni per cambiare sesso al primo posto i neonati» (young.it).

Chi parla in modo riduttivo e approssimativo di bambini con «sesso incerto» in realtà fa riferimento a una molteplicità di variazioni biologiche relative a chi nasce con cromosomi sessuali, apparato gonadico e/o caratteristiche anatomiche che presentano aspetti di entrambi i generi o che variano rispetto a ciò che è considerato femminile e maschile standard. Sulla base degli studi più aggiornati, l'incidenza intersessuale è indicata tra lo 0,5% e l'1,7% dei neonati. Non tutte le forme intersex sono visibili alla nascita, ma in quei casi, dalla metà del secolo scorso di prassi neonati e bambini sono stati sottoposti a interventi di chirurgia estetica ai genitali per essere uniformati al modello duale dei sessi senza consenso informato e in un'età in cui l'identità di genere non può essere ancora riconoscibile o esternabile.

Chi scrive «cambio di sesso dei neonati» confonde colpevolmente due realtà ben distinte: quella della cosiddetta disforia di genere (tran-

sessualità/transgenderismo) e quella delle differenze dello sviluppo sessuale (dsd/intersexualità). Vengono cioè erroneamente messi sullo stesso piano: (a) gli interventi chirurgici di adeguamento del corpo alla propria identità di genere, effettuati su adulti trans consapevoli, autodeterminati e legittimamente tutelati dalla legge (164/82); e, invece, (b) gli interventi di chirurgia estetica su neonati/bambini inconsapevoli, interventi non necessari per la loro salute.

Si lasci all'intersex la libertà di decidere se intervenire sul proprio corpo, così come avviene per chi è transgender

te ma ancora praticati in alcuni contesti ospedalieri al fine di «normalizzare» una atipicità genitale letta e interpretata come «emergenza psico-sociale» secondo protocolli obsoleti, messi in discussione ormai da anni anche dal punto di vista medico-scientifico e già superati a livello internazionale.

In quegli articoli viene data per scontata, senza alcun contraddittorio, la validità di tali interventi precoci come unica soluzione nel caso di atipicità genitale: «Negli ultimi 5 anni abbiamo eseguito oltre 350 interventi di questo tipo su bambini entro i 6 anni di età, per ridurre la speranza a tante persone e genitori», spiega ai giornalisti il direttore del San Camillo.

Peccato che tali pratiche chirurgiche siano state fortemente contestate fin dai primi anni Novanta dalle stesse persone medicalizzate, che ne hanno denunciato gli irreversibili e dolorosi effetti psico-fisici di lungo periodo, tanto che numerose associazioni parlano di vere e proprie mutilazioni genitili infantili e chiedono la cessazione di tali interventi non consensuali nel rispetto del diritto all'integrità del proprio corpo e all'autodeterminazione. A tal riguardo si rimanda anche alle recenti linee guida internazionali centrate sul benessere del paziente; alle dichiarazioni della Commissione delle Nazioni Unite Contro la Tortura (2011) che raccomanda gli Stati di evitare interventi chirurgici e farmacologici non necessari sui genitali atipici nell'infanzia; al Comitato Nazionale di Bioetica (2010) che invita a posticipare l'eventuale intervento chirurgico e i trattamenti ormonali per consentire una partecipazione attiva del soggetto alla decisione.

In Italia la grave e diffusa disinformazione rischia di condannare all'invivibilità e di mantenere nella patologizzazione chiunque voglia vivere la propria realtà corporea senza doverne modificare l'aspetto solo per uniformarsi alle pressioni sociali del binarismo di genere dominante. Per questo chiediamo ai media più attenzione e rispetto nel trattare argomenti così delicati e complessi, ai professionisti del settore di considerare i cambiamenti nelle linee guida e nei protocolli internazionali, alle istituzioni di investire fondi non per le operazioni di chirurgia estetica irreversibile sui genitali dei bambini ma per formare in modo adeguato e sensibilizzare su un tema ancora tabù. Chiediamo tutto questo nel rispetto delle diversità, della dignità della persona, del diritto all'autodeterminazione e all'integrità psico-fisica di ciascun individuo, nel segno di una cultura della comprensione dell'altro e dell'accoglienza.

Per approfondire: www.intersexioni.it. *PhD in Sociologia - **Neuropsichiatra Infantile