

## Hermaphrodites with attitude

Beatrice Busi

*Winnipeg, 27 aprile 1966.*

*Bruce Reimer ha 8 mesi quando durante un routinario intervento di circoncisione un medico commette un errore irreparabile: usando un elettrocauterio anziché un bisturi per incidere il prepuzio, lo evira completamente. In quegli anni un intervento di ricostruzione del pene non era in grado di restituire funzionalità all'organo: avrebbe potuto fornire solo "un condotto dal quale urinare", niente di più. La famiglia Reimer cade nella depressione fino a quando, sette mesi dopo, in una sera di dicembre, assiste ad un talk-show televisivo al quale partecipa il carismatico Dott. John Money: il pioniere degli studi sull'identità sessuale e della riattribuzione chirurgica del genere in casi di transessualismo, spiega la sua teoria sulla neutralità psicosessuale dei neonati e racconta le meraviglie dei progressi chirurgici. La madre scrive subito a Money che risponde invitando tutta la famiglia Reimer a recarsi al più presto alla Gender Identity Clinic del Johns Hopkins Hospital di Baltimora, della quale è direttore. Già durante il primo incontro, lo psicologo spiega subito qual è la sua idea: l'unico modo per sperare in uno sviluppo "normale" di Bruce è trasformarlo in femmina. Per Money è l'experimentum crucis per dimostrare che la "cultura" conta più della "natura" nello sviluppo psicosessuale dell'identità di genere: un'occasione irripetibile che non vuole lasciarsi sfuggire anche perché Bruce ha un fratello gemello omozigote. Dopo un lungo periodo di riflessione, il 3 luglio 1967, i genitori acconsentono alla proposta di Money: a 22 mesi Bruce viene trasformato in Brenda, la vita di tutta la famiglia Reimer in un laboratorio e i medici raccomandano di mantenere il segreto sull'operazione, soprattutto con Brenda. Il suo caso diventerà un grande "classico" degli annali della medicina contemporanea come "il caso dei due gemelli" e successivamente "il caso John/Joan".*

*Ma è fuori dalle pagine delle riviste scientifiche che la vita di Bruce/Brenda farà il suo corso. A 8 anni Brenda comincia a ribellarsi ai viaggi a Baltimora per le visite annuali che diventeranno sempre più difficoltose fino a quando non verranno interrotte nel 1979. Il 14 marzo 1980 il padre la porta a prendere un gelato e le racconta la verità. Brenda decide di rifiutare definitivamente l'identità femminile nella quale si era sempre sentita a disagio e dopo una mastectomia ed una terapia ormonale a base di testosterone, tra i 15 e i 16 anni si sottopone ad interventi di ricostruzione del pene: Brenda diventa David. A 25 anni si sposa ed adotta tre bambini, ma la sua vita rimarrà inquieta. David Reimer si è suicidato il 4 maggio 2004.*

La medicina può riflettere i comuni pregiudizi sociali o può aiutare la società a sviluppare la tolleranza e il riconoscimento della diversità umana. Noi sottoscriviamo la seconda.<sup>1</sup>

Il 18 febbraio scorso l'Associated Press, subito ripresa da un centinaio di organi di informazione statunitensi tra i quali il New York Times, la Cnn e la NBC, lancia una notizia che raddoppia i contatti al sito dell'Intersex Society of North America (Isna)<sup>2</sup>. L'agenzia anticipa i contenuti di un simposio dal titolo "Defining Male and Female: Biology and law" che si svolgerà il giorno seguente durante il meeting annuale della prestigiosa American Association for Advancement of Science. Ironia della sorte, fu proprio in un'occasione simile che nel 1972 John Money pubblicizzò per la prima volta come un successo il famoso caso dei "due gemelli". Nel 2005, al contrario, i relatori denunciano l'atteggiamento riduzionistico nei confronti dell'identità sessuale e di genere comune sia alle leggi della scienza che a quelle degli stati e che nei casi di intersessualità si concretizza in una sistematica limitazione e violazione dei diritti civili.

Eric Vilain, professore di Genetica Umana dell'Università della California di Los Angeles, sostiene vivacemente che i recenti progressi della ricerca genetica sullo sviluppo sessuale dimostrano quanto sia complessa una definizione di mascolinità e femminilità da un punto di vista biologico, o meglio, che non esistono parametri biologici in grado di determinare il sesso in modo assoluto e definitivo. Con ironia, William Reiner dell'Oklahoma University Health Science Center aggiunge che se vogliamo sapere chi o cosa sia veramente un bambino l'unico modo è domandarlo al diretto interessato.

Le conclusioni sono nette: il protocollo medico dominante, che sin dagli anni '50 del Novecento prescrive l'assegnazione del genere entro il secondo anno di età e il conseguente trattamento chirurgico e farmacologico di adeguamento, non è fondato su una "realtà biologica" e va riformato al più presto.

Certamente, c'è invece un'ingombrante "realtà sociale" che sorveglia costantemente i confini della differenza sessuale armata di bisturi.

Secondo i dati diffusi dall'Isna circa una 1 persona su 1500 nasce con un genere non definibile attraverso le categorie standardizzate di maschio o femmina.

Il concetto di intersessualità "non è una categoria discreta o naturale", bensì comprende una varietà di condizioni: ad esempio, la sindrome adreno-genitale che produce effetti virilizzanti in persone con cromosomi XX, la sindrome da insensibilità periferica agli androgeni che produce effetti di femminilizzazione in persone con cromosomi XY, l'ipospadia nella quale il pene è imperforato e l'orifizio uretrale si trova alla base del pene anziché sul prepuzio, la sindrome di Klinefelter che indica persone con un cromosoma del sesso supplementare (XXY) o la deficienza congenita dell'enzima 5-alfa-reduttasi.

---

<sup>1</sup>Frader, J. et al., "Health Care Professionals and Intersex Conditions", *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, May 1, 2004; 158(5): 428. Tutte le traduzioni dall'inglese sono dell'a.

<sup>2</sup><http://www.isna.org>

Intersessualità è una categoria costruita socialmente che riflette una reale variazione biologica. Per spiegarlo meglio, possiamo paragonare lo spettro sessuale allo spettro dei colori. Non c'è dubbio che in natura esistono diverse lunghezze d'onda che la maggior parte di noi vede e traduce nei colori come il rosso, il blu, l'arancio, il giallo. Ma la decisione di distinguere, per esempio, tra l'arancio e il rosso-arancio viene presa solo quando ne abbiamo bisogno – come quando cerchiamo un preciso colore per dipingere. (...) Allo stesso modo non è la natura a decidere dove finisce la categoria di "maschio" e inizia quella di "intersessuale", o dove finisce la categoria di "intersessuale" e inizia quella di "femmina". E' l'uomo che lo decide.<sup>3</sup>

Anche se tra i primati l'animale umano presenta un dimorfismo sessuale modesto riguardo ad alcune caratteristiche corporee come la taglia o il timbro della voce, generalmente viene considerato assolutamente dimorfo riguardo alle caratteristiche cromosomiche, ormonali e genitali.

I biologi e i medici riconoscono, ovviamente, che il dimorfismo assoluto è un ideale platonico che non si attualizza nel mondo naturale. Tuttavia, la natura normativa della scienza medica assume come presupposto l'asserzione che per ogni sesso c'è un unico, corretto percorso di sviluppo.<sup>4</sup>

L'ideale è stato trasformato in dogma ed ogni deviazione viene considerata anormale, patologizzata e dunque da normalizzare.

Nel 1993, *The Sciences* aveva ospitato un provocatorio articolo di Anne Fausto-Sterling dal titolo "The Five Sexes: Why Male and Female Are Not Enough" nel quale si proponeva di considerare ermafroditismo, pseudo-ermafroditismo maschile e pseudo-ermafroditismo femminile come veri e propri generi sessuali, oltre allo standard maschile e femminile.

La cultura occidentale è profondamente devota all'idea che ci sono solo due sessi. (...) Ma se lo stato e il sistema legale hanno tutto l'interesse a mantenere un sistema sessuale binario, la natura li sconfessa. Biologicamente parlando, ci sono molti gradi che intercorrono tra maschio e femmina; a secondo di quanto vogliamo essere normativi, possiamo dire che lungo questo spettro di variazioni si dispiegano almeno cinque sessi – e forse anche di più.<sup>5</sup>

Se le tecnologie del potere sono così interessate al mantenimento dei confini della differenza sessuale da essere disposte a tutto, l'utopia della biologa **[fine p. 68]** femminista è invece un mondo nel quale i generi si sono dissolti e quegli

---

<sup>3</sup> [http://www.isna.org/faq/what\\_is\\_intersex](http://www.isna.org/faq/what_is_intersex)

<sup>4</sup> Blackless M., Charuvastra A., Derryck A., Fausto-Sterling A., Lauzanne K., Lee E., "How sexually dimorphic are we? Review and synthesis", *American Journal of Human Biology*, 2000, 12:151.

<sup>5</sup> Fausto-Sterling A., "The Five Sexes: Why Male and Female Are Not Enough", *The Sciences*, 1993, 33 (2):20-21

stessi saperi che hanno consentito alla medicina di progettare l'eliminazione dell'intersessualità, si sono invece messi al servizio della molteplicità sessuale.

Nel successivo numero di *The Sciences* Cheryl Chase risponde ad Anne Fausto-Sterling con una lettera che segna l'inizio del coming-out: annunciando la fondazione dell'Intersex Society of North America a San Francisco, Chase invita le persone intersessuali a partecipare alla costruzione di un gruppo di supporto che consenta a ciascuno di riappropriarsi della propria storia clinica e della propria vita.<sup>6</sup> Secondo Chase, l'utopia di Fausto-Sterling è affascinante ma nella prosaicità del presente la strada migliore da percorrere è che l'esperienza dell'intersessualità sia descritta e nominata innanzitutto da coloro che la vivono: se i medici e le famiglie continuano a credere che il trattamento chirurgico e farmacologico sia in grado di eliminare l'intersessualità, è giunto il momento di raccontare con la propria voce la sofferenza di essere costretti ad indossare un genere ritenuto socialmente accettabile, ma del quale la chirurgia può garantirne solo l'apparenza. La chirurgia, infatti può ottenere un buon effetto "estetico", ma distrugge il piacere sessuale e viola l'integrità dei corpi: il risultato è la depressione cronica, in troppi casi anche il suicidio, mentre la letteratura medica continua ad ignorare che molto spesso gli intersessuali scelgono un percorso di transessualità rifiutando il sesso e il genere che gli sono stati imposti alla nascita. Da quel momento, Chase raccoglie attorno a sé decine di persone ed è solo l'inizio della crescita di un forte movimento che continua a mobilitarsi contro il trattamento chirurgico dei bambini e il segreto che lo avvolge e rivendica la possibilità di vivere liberamente la propria intersessualità.

Il 26 ottobre 1996, un gruppo di attivisti dell'ISNA e del Transexual Menace dà vita alla prima dimostrazione pubblica di fronte all'Hynes Auditorium di Boston, dove si sta svolgendo il convegno annuale dell'America Association of Pediatrics: sui cartelli c'è scritto "Hermaphrodites with attitude". L'evento ottiene una forte copertura mediatica e finalmente si squarcia il velo del silenzio sul "mostruoso" trattamento riservato alle persone intersessuali: la comunità scientifica non può più ignorare le testimonianze dirette sugli effetti a lungo termine del protocollo medico dominante.

Nel marzo del 1997 la rivista *Archives of Pediatric & Adolescent Medicine* pubblica un importante articolo che segna una prima ma decisiva svolta nell'atteggiamento della comunità scientifica<sup>7</sup>: l'endocrinologo Milton Diamond e lo psichiatra Keith Sigmundson attaccano al cuore le linee guida condivise e applicate nell'assegnazione del genere in casi di genitali ambigui o traumatizzati. I postulati che sottintendono al trattamento pediatrico dominante sono sostanzialmente due e derivano entrambi dal lavoro del gruppo del Johns Hopkins Hospital di Baltimora guidato da John Money: l'animale umano alla

---

<sup>6</sup> Chase C., "Letters from Readers", *The Sciences*, July/August, 3, 1993.

<sup>7</sup> Diamond M., Sigmundson H. K., "Sex Reassignment at Birth: A Long Term Review and Clinical Implications", *Archives of Pediatric & Adolescent Medicine*, 1997, 151:298-304.

nascita sarebbe psicosessualmente neutro e un suo sano sviluppo dipenderebbe sostanzialmente dall'aspetto dei genitali. L'architrave del teorema è proprio il celebre esperimento di riattribuzione del genere sul bambino non intersessuale al quale era stato accidentalmente ablato il pene durante la circoncisione, pubblicamente spacciato da Money come un successo<sup>8</sup>. Proprio come avvenne nel "caso dei due gemelli", questi postulati per essere operativi implicano anche la pratica dell'occultamento: le operazioni devono essere effettuate al massimo entro i 18-24 mesi, dunque senza il consenso del paziente, e alla famiglia, che nel rapporto asimmetrico con il medico specialista si ritrova ad avere la posizione più debole e dunque un ruolo sostanzialmente passivo nella decisione, spetta il compito di costruire attorno al bambino un castello di menzogne.

Paradossalmente, sebbene tutti gli esperti medici concordino sul fatto che l'identificazione dell'anatomia intersessuale alla nascita sia una questione primariamente psicosociale (e non medica), continua ad essere trattata quasi esclusivamente con la chirurgia. E' l'angoscia dei genitori che viene curata consegnando i bambini nelle mani del chirurgo.<sup>9</sup>

La decisione di allevare un bambino come maschio viene incentrata sulle possibilità del suo pene di funzionare adeguatamente nelle future relazioni sessuali e poiché tecnicamente è più semplice ricostruire una vagina che un pene, il genere maschile va assegnato solo ad un neonato dotato di un fallo di dimensioni adeguate. In caso contrario il perineo dev'essere trasformato in una vulva e in una vagina apparentemente normali e l'individuo verrà allevato come femmina. In buona sostanza, si tratta di una questione di misure.

Con questi presupposti, da circa cinquant'anni il trattamento dell'intersessualità viene risolto attraverso interventi che è meglio definire di "chirurgia estetica" piuttosto che di "chirurgia correttiva", ma che molti attivisti intersessuali, tra i quali Emy Koyama dell'Intersex Initiative<sup>10</sup>, preferiscono descrivere come il corrispettivo occidentale e high-tech delle mutilazioni genitali praticate in alcune società africane.

L'articolo di Diamond e Sigmundson smonta pezzo per pezzo il teorema che governa il protocollo medico tradizionale proprio attraverso i follow-up del caso sul quale Money aveva costruito la sua brillante carriera, ribattezzato "il caso John/Joan", restituendoci il racconto diretto della scelta di "John" di riattribuirsi il genere maschile quando scoprì la verità sulla propria storia clinica. In seguito all'articolo dei due ricercatori, il reporter di *Rolling Stone* John Colapinto riesce a

---

<sup>8</sup> Cfr. Money J., Ehrhardt A., *Man and Woman, Boy and Girl*, Baltimore, John Hopkins University Press, 1972 (tr. it., *Uomo donna, ragazzo ragazza*, Feltrinelli, Milano, 1977); Money J., Tucker P., *Sexual Signatures: On Being a Man or Woman*, Boston: Little, Brown, 1975

<sup>9</sup> <http://www.isna.org/faq/concealment>

<sup>10</sup> <http://www.intersexinitiative.org>

rintracciare "John/Joan" e con il suo consenso ne ricostruisce la storia prima in un articolo e poi in un libro, lasciando turbata l'opinione pubblica americana.<sup>11</sup> Da allora, l'emerito Professor Money rifiuta di pronunciarsi pubblicamente sul caso di David Reimer e sul suo tragico esito.

Il passaggio del caso "John/Joan" dagli annali della psicologia alla cronaca nera senza soluzione di continuità, rappresenta in maniera esemplare la cristallizzazione del cinismo scienziato in pratiche rituali che cercano di resistere anche ai colpi inferti da un'evidenza empirica contraria. La persistente convinzione che il trattamento chirurgico sia indispensabile per garantire un regolare sviluppo sessuale appare come un vero e proprio atto di fede: continuano ad essere molto pochi gli studi medici sugli effetti di lungo termine delle operazioni. La rara letteratura esistente è tutta recentissima ed è stata direttamente sollecitata dalla nascita e la crescita di quel forte movimento per i diritti degli intersessuali che è riuscito a sconfessare l'otti- **[fine p. 69]** mismo della volontà scientifica raccontando pubblicamente le storie di vita.

Nell'agosto 2004 la rivista divulgativa della British Psychological Society, esce con un dossier speciale decisamente molto critico nei confronti del trattamento dell'intersessualità, nel quale si fa il punto sul dibattito sviluppatosi soprattutto negli ultimi cinque anni: in gioco ci sono questioni complesse come la costruzione sociale del sesso e del genere, la funzione psicosociale delle dicotomie di genere e i costi umani dell'imposizione di norme sociali così rigide, l'etica in medicina, il consenso informato, il diritto all'informazione medica e i dispositivi di potere nella scienza e nella famiglia.<sup>12</sup> Un'iniziativa analoga è stata promossa sempre nel 2004, dalla rivista della British Association of Urological Surgeons<sup>13</sup> e sono sempre più numerosi i medici che chiedono una moratoria del protocollo medico dominante, per lo meno fino a quando non siano stati completati studi approfonditi e dettagliati sui follow-up. Un lavoro di ricerca nel quale è attualmente impegnata anche un'equipe della Libera Università "Vita Salute S. Raffaele" di Milano coordinata da Giuseppe Chiumello.

Persistere nella pratica di assegnazione chirurgica del sesso alla nascita, senza il consenso del paziente, non è né eticamente né scientificamente giustificabile: e a maggior ragione se gli interrogativi sul comportamento, il ruolo e l'interazione di geni, proteine e ormoni e dei loro recettori nella differenziazione sessuale costituiscono ancora un rompicapo, nonostante la mappatura del genoma umano.<sup>14</sup>

---

<sup>11</sup> Colapinto J., "The true story of John/Joan", *The Rolling Stone*, 1997, Dec 11:54-97 e *As Nature Made Him: The Boy Who Was Raised As a Girl*, Harper Collins, New York, 2000.

<sup>12</sup> [http://www.bps.org.uk/publications/the-psychologist/the-psychologist\\_home.cfm](http://www.bps.org.uk/publications/the-psychologist/the-psychologist_home.cfm)

<sup>13</sup> Cfr. *BJU International*, May 2004, 93 (s3): 1-66.

<sup>14</sup> Cfr. Blizzard R. M., "Intersex Issues: A Series of Continuing Conundrums", *Pediatrics*, 2002, 1103 (3):616-21.

Un rompicapo che non può essere risolto semplicemente schierandosi da un lato o dall'altro dei binomi riduzionisti: o natura o cultura, o storia o biologia, o maschio o femmina. Come ha scritto Marcello Cini, "nel secolo appena finito l'uomo ha instaurato il suo pieno dominio sulla materia inerte", mentre "il nuovo secolo sarà il secolo del dominio dell'uomo sulla materia vivente e del controllo sui fenomeni mentali e sulla coscienza"<sup>15</sup>. Le accelerazioni della scienza applicata al vivente e le attuali derive della "metafisica genomica" ci impongono di accettare la sfida della complessità e di provare a gestire il mutamento antropologico in atto affilando le armi della critica e attrezzandoci con un nuovo sistema di orientamento valoriale. Una complessità che dovrebbe essere di stimolo alla ricerca di una "terza via" anche per il pensiero femminista, ancora troppo schiacciato tra le teorie della differenza sessuale che tendono all'essentialismo e quelle iperculturaliste e costruttiviste della "performatività" del genere.

Come afferma Anne Fausto-Sterling, il trattamento dell'intersessualità nel XX secolo fornisce un chiaro esempio di ciò che Michel Foucault chiama biopotere. Quella delle riattribuzioni chirurgiche del sesso è di certo una lunga storia, così com'è di lunga data l'interesse medico per gli stati intersessuali. Ma si tratta di un interesse che ha mutato forma e qualità assieme alla ridefinizione dei rapporti di forza tra gli apparati di potere che storicamente si sono esercitati nel disciplinamento dei corpi e della sessualità. E' alla fine dell'Ottocento che la bilancia comincia a pendere decisamente a favore della scienza come arbitro ultimo della verità dei soggetti: non solo nascono discipline specifiche che se ne occupano come la sessuologia, ma nel corso del Novecento anche i progressi dell'endocrinologia, dell'embriologia, della biochimica e della psicologia daranno il loro contributo nella costruzione di un'ortodossia dei comportamenti e delle identità sessuali.

Ma è proprio nell'era della società della conoscenza e dell'apparente smaterializzazione dei processi produttivi, quando i processi biologici divengono il terreno fondamentale di costituzione del potere, che i corpi a loro volta divengono i protagonisti delle nuove forme del conflitto sociale.

La storia del movimento per i diritti degli intersessuali e la sua capacità di influenzare l'opinione pubblica oltretutto la comunità scientifica internazionale, ricordano da vicino la resistenza attiva di altri gruppi di pazienti, in particolare delle persone sieropositive e delle donne con diagnosi di cancro al seno e suggeriscono che "non vi è potere senza resistenza"<sup>16</sup>.

Si tratta dunque di movimenti che vanno valorizzati e sostenuti perché capaci di rigenerare localmente la relazione tra scienza, tecnica, politica e società, la cui separatezza lascia invece il campo libero agli istinti predatori del mercato che

---

<sup>15</sup> Cini M., "Il grande furto della conoscenza", *Liberazione*, 13 febbraio 2005.

<sup>16</sup> Cfr. Guarinieri M., *Planet Aids. Manuale di resistenza attiva alle politiche delle multinazionali farmaceutiche*, DeriveApprodi, Roma, 2003 e Corradi L., *Nuove amazzoni. Il movimento delle donne contro il cancro al seno*, DeriveApprodi, Roma, 2004.

Busi B., (2005), "Hermaphrodites with attitude", *DeriveApprodi*, 25: 67-70

hanno ormai superato anche la frontiera della non brevettabilità del vivente ed agli scienziati che "giocano a Dio".