

La tesi analizza differenti teorie e modalità di trattamento clinico dell'intersessualità, diffuse tra Ottocento e Novecento: l'intersessualità è oggetto di grande attenzione da parte della medicina, allo scopo di neutralizzare e normalizzare la “pericolosa ambiguità” di corpi non riconducibili alle norme della dicotomia maschio/femmina. Il percorso proposto inizia alla fine dell'Ottocento, attraversa il Novecento e arriva fino agli ultimi anni, utilizzando documenti provenienti da letteratura clinica, studi di genere, associazioni intersessuali; con particolare attenzione agli Stati Uniti, si analizza l'atteggiamento della medicina dall'Epoca delle Gonadi alle controversie sull'espressione DSD, ripercorrendo l'esperienza di David Reimer e sottolineando le rivendicazioni di associazioni intersessuali, comunità LGBTQ, studi di genere e organismi per la protezione internazionale dei diritti umani.

La tesi evidenzia l'interrelazione tra ricerca scientifica e contesto storico, mostrando l'azione di stereotipi e norme sociali nella patologizzazione dell'intersessualità; i tentativi di normalizzare corpi diversi dalle norme del modello maschio/femmina permettono un'analisi delle categorie di genere in uso nelle società, e dei movimenti che cercano di rinforzarle o destabilizzarle. Come sottolineato dagli attivisti, una ricerca sull'intersessualità non dovrebbe focalizzarsi sulle persone intersessuali, ma sulla società, evidenziando preconcetti e processi che determinano quali corpi, identità e sessualità siano considerati “normali”.

Durante l'Epoca delle Gonadi, dal 1870 al 1915 circa, la medicina crea una nuova classificazione dell'intersessualità, allora chiamata “ermafroditismo”: vengono utilizzati criteri particolarmente restrittivi per il riconoscimento di un corpo intersessuale, diminuendo le possibilità di ammettere l'esistenza di corpi differenti dalla norme binarie. In questo periodo, i medici ritengono che quasi tutti i pazienti con “ambiguità genitale” che analizzano siano in realtà uomini e donne con una morfologia genitale atipica, e non “veri ermafroditi”. In questo modo, la maggior parte delle persone intersessuali incontrate dai medici durante l'Epoca delle Gonadi può essere ricondotta allo schema maschio/femmina, senza turbare l'ordine sociale.

La gestione clinica dell'intersessualità nel Novecento è caratterizzata dalla contrapposizione di due successive impostazioni, sostenute da John Money e Milton Diamond. Nel modello di Money la formazione dell'identità di genere si basa su una

“componente culturale”, in quello di Diamond su una “predeterminazione biologica”. In entrambi i casi le norme binarie in vigore nella società non vengono messe in discussione, e si utilizzano categorie restrittive di virilità e femminilità. Seguendo l’interpretazione di Anne Fausto-Sterling, la tesi sottolinea i preconcetti sottostanti ai due paradigmi, e la comune tendenza a considerare i concetti di “natura” e “cultura” come opposti, tralasciando la loro interazione. Si evidenzia il processo per cui gli stereotipi di genere influenzano la ricerca scientifica, che a sua volta consolida le norme sociali. Le caratteristiche per cui un corpo viene definito maschile o femminile non sono immutabili e naturali, e la categoria di “sesso”, come quella di “genere”, si basa su una variabile costruzione culturale.

Secondo il paradigma di John Money, formulato negli Stati Uniti durante gli anni ’50, è fondamentale creare chirurgicamente genitali “normali”, allo scopo di consentire la formazione di una “corretta” identità di genere, secondo un modello binario che prevede ruoli sociali e comportamenti distinti per uomini e donne, e un orientamento sessuale eterosessuale. I neonati intersessuali, negli ospedali di Stati Uniti ed Europa, vengono sottoposti all’attenzione dei medici fin dalla nascita, e i loro “genitali ambigui” modificati chirurgicamente il prima possibile, in accordo con preconcetti eteronormativi, in modo da essere il più simili possibile all’immagine sociale di donne e uomini, e funzionali a una sessualità “normale”.

Secondo questa modalità di trattamento clinico, l’aspetto dei genitali è decisamente importante nella formazione dell’identità di genere, ma è fondamentale anche l’educazione “maschile” o “femminile” impartita dai genitori e dalla società. I pazienti intersessuali vengono considerati dai medici “esperimenti della natura”, e analizzati per stabilire la predominanza della componente culturale nella formazione dell’identità di genere. Il comportamento, i giochi infantili, l’orientamento sessuale dei pazienti vengono osservati attraverso preconcetti relativi alla “normale” identità di genere maschile e femminile, secondo un rigido modello binario che prevede soltanto l’eterosessualità, e distinti ruoli sociali per uomini e donne.

Nel corso degli anni ’80, Milton Diamond inizia a diffondere una teoria differente, basata sulla componente biologica nella formazione dell’identità di genere, rispetto all’influenza dell’educazione. Questa impostazione della medicina ha origine

nello studio degli ormoni “sessuali”, composti chimici divisi dai ricercatori a seconda delle categorie di genere. Gli ormoni “sessuali” vengono modellati sullo schema maschio/femmina, assoggettando la chimica del corpo a preconcetti su donne e uomini; gli ormoni vengono divisi in “maschili” e “femminili”, e ritenuti alla base di specifici comportamenti. Durante il Novecento, ricerche su roditori analizzati in laboratorio vengono applicate al comportamento umano: l’idea che le categorie di virilità e femminilità abbiano origine nella struttura biologica del corpo orienta lo studio degli ormoni “sessuali”, che vengono spesso considerati la causa di comportamento, orientamento sessuale e identità di genere.

Secondo i medici che seguono questa impostazione, le persone sarebbero biologicamente predisposte per interagire con l’ambiente in modalità “maschile” o “femminile”. Gli ormoni “sessuali” agirebbero sul cervello durante il periodo fetale, ponendo le basi per il futuro comportamento; secondo questa teoria le persone intersessuali non divergono dalla norma soltanto a causa di “genitali ambigui”, ma anche per un’esposizione anomala agli ormoni “sessuali”. I medici considerano ancora una volta i pazienti intersessuali “esperimenti della natura”, e ne analizzano il comportamento: lo studio di giochi infantili e desideri sessuali dovrebbe confermare la predominanza degli ormoni nella formazione dell’identità di genere, rispetto alla componente culturale, all’interno di un modello di “normalità” eterosessuale con ruoli sociali diversi per donne e uomini.

Milton Diamond critica fortemente il trattamento clinico propugnato da John Money, anche in base alla convinzione che l’identità di genere si inizi a formare durante il periodo fetale: modificare chirurgicamente i genitali dei pazienti intersessuali potrebbe andare in senso contrario rispetto alla predeterminazione “maschile” o “femminile” operata dagli ormoni “sessuali”. Secondo i medici che ritengono predominante l’influsso biologico sulla componente culturale, l’educazione e la chirurgia non possono modificare la spinta verso “femminilità” o “virilità” che è stata imposta dagli ormoni “sessuali” sul cervello del feto, predisponendolo a determinati comportamenti e preferenze sessuali.

I preconcetti eteronormativi e la presunta naturalità del modello binario, sottostanti alla patologizzazione dell’intersessualità e alla normalizzazione dei corpi,

vengono messi in discussione a partire degli anni '90 negli Stati Uniti, con la creazione di nuove associazioni intersessuali. L'Intersex Society of North America, guidata da Cheryl Chase (pseudonimo di Bo Laurent), è particolarmente politicizzata, e collabora con studi di genere e movimenti LGBTQ, in grande espansione in questo periodo. L'ISNA unisce le proprie rivendicazioni alla lotta di associazioni omosessuali, transgender e queer, poiché sia le identità di genere e gli orientamenti sessuali, che i corpi diversi dalle norme, sono soggetti a discriminazioni e violenze. La sigla LGBTQ spesso include anche la lettera I, manifestando l'esistenza delle persone intersessuali all'interno della comunità, e le condivise volontà e necessità di combattere i pregiudizi di genere e la pervasività e rigidità delle norme binarie.

Oltre all'alleanza con la comunità LGBTQ, associazioni come l'ISNA hanno esigenze specifiche, legate alla patologizzazione dell'intersessualità. Negli Stati Uniti, gli attivisti chiedono ai medici un ripensamento del trattamento clinico, che tenga conto delle questioni etiche sollevate dalla chirurgia genitale infantile, e non consideri necessariamente l'intersessualità una "patologia", in assenza di reali problemi di salute. Gli attivisti rivendicano il termine "intersex" come identità positiva, e mettono in discussione i concetti binari ed eteronormativi che orientano i medici, facendo loro trascurare le necessità dei pazienti. In risposta all'azione degli attivisti, le linee guida ufficiali della medicina vengono modificate nel 2006, e non considerano più una "necessità clinica" la chirurgia genitale infantile. Associazioni come l'ISNA cercano ora di collaborare con i medici, al di là delle divergenze, in modo da contribuire a una gestione clinica volta alle reali esigenze dei pazienti, e non alla normalizzazione di corpi considerati "pericolosi" per l'ordine sociale.