

Pensare tra – e oltre – la teoria femminista e l’attivismo intersex negli Stati Uniti con uno sguardo all’Italia

Ellen K. Feder, Michela Balocchi¹

Intersexuality – that is, the condition of certain bodies that are considered neither typically female nor typically male, along with the tragic history of its medical management – was a topic of interest for feminist theory before intersex activism existed. Research on intersexuality, both radical academic research in the United States and research in Italy – the latter mostly independent and marginalised – has supported consciousness-raising efforts that have made possible the emergence of intersex activist movements in these two different contexts. The engagement of intersex activists, in turn, has broadened the understanding of allied scholars whose work dialogues with activism for human rights, such as self-determination and bodily integrity, of people with variations of sex characteristics.

Introduzione

Fino al 1993, anno di fondazione della *Intersex Society of North America*, l’intersessualità era poco conosciuta dall’opinione pubblica. Gli studenti di medicina imparavano i nomi di alcune condizioni associate ad anatomie che segnavano il confine tra sviluppo sessuale “normale” e “anormale”. I medici specializzandi potevano vedere i genitali “ambigui” di un neonato o l’ernia di un’adolescente presunta femmina, che si rivelava contenere testicoli non scesi. Coloro che avevano maggiore familiarità con le condizioni intersex erano però i/le medici specialisti, il cui primo approccio di “trattamento” – per la maggior parte della seconda metà del XX secolo – li spingeva a nascondere il fatto che la varianza di sesso è un dato di fatto della biologia umana. La realtà dell’intersessualità è stata in gran parte tenuta nascosta persino agli individui con anatomie sessuali atipiche e ai loro genitori. Per tutta la seconda metà del XX secolo i medici hanno anche nascosto – forse pure a sé stessi – come gli interventi chirurgici e medici da loro eseguiti per creare corpi “normali” potessero essere in continuità con gli impressionanti sforzi che le culture umane hanno sostenuto per assicurare che «“donna” e “uomo” fossero [...] vissuti come caratteristiche essenziali, non come costrutti di percezione, interventi culturali o identità forzate» (MacKinnon 1989, 237).

In effetti, i medici che “curano” le persone intersex hanno partecipato a quel più ampio sforzo culturale di distinguere gli uomini dalle donne, e per questo è utile prendere in considerazione insieme i movimenti che hanno criticato sia il lavoro dei medici, in particolare, sia la cultura più ampia in cui esso si inserisce e il movimento per i diritti delle persone intersex e il femminismo. Per apprezzare le importanti connessioni tra la

¹ Questo lavoro è il frutto della traduzione di Elia A.G. Arfini di un articolo pubblicato da Ellen K. Feder in *Philosophy Compass* nel 2021 e da lei modificato in vista della presente pubblicazione, a cui si è aggiunto un nuovo paragrafo sul caso italiano scritto da Michela Balocchi (§ 4).

teoria femminista e l'attivismo intersex è necessario riconoscere l'importanza della metodologia che dà forma a entrambi.

Negli anni Ottanta, le pensatrici femministe statunitensi si sono meticolosamente dedicate allo sviluppo di strumenti per sfidare la “naturalizzazione” della differenza sessuale e il modo in cui questa naturalizzazione modella la realtà. Le indagini sul trattamento medico delle persone intersex intraprese da Suzanne Kessler e Wendy McKenna nel campo della psicologia sociale e da Anne Fausto-Sterling nella biologia divennero fondamentali per la loro critica a “genere” e “sesso”². Da allora, questo lavoro non ha smesso di plasmare la teoria femminista ed è stato anche una componente chiave dell'attivismo intersex iniziato nel decennio successivo. Se guardiamo alla fondazione della *Intersex Society of North America* (ISNA), infatti, e all'importante ruolo che in essa ha avuto l'analisi critica femminista, possiamo vedere come un aspetto in particolare del lavoro femminista sia stato cruciale e come questo sia anche stato sottovalutato in molte discussioni sull'intersessualità. Si tratta della pratica dell'autocoscienza, che l'avvocata e giurista femminista Catharine MacKinnon identifica come «metodo del femminismo»: la ricostituzione, critica e collettiva, del significato dell'esperienza sociale delle donne, mentre e per come le donne la stanno vivendo» (MacKinnon 1989, 83). L'autocoscienza descrive per MacKinnon un processo continuo che mette in discussione «una situazione intrinsecamente sociale... quella miscela di pensiero e materialità che, in senso lato, costituisce il genere» (1989, 2), cioè la “realtà” di un mondo – e della nostra esperienza di esso – che è strutturato dal sessismo.

L'autocoscienza è associata all'ascesa del femminismo di seconda ondata negli anni '60 e '70, un momento in cui le singole donne, iniziando a parlare tra loro delle proprie vite, hanno riconosciuto che le loro esperienze, apparentemente “isolate” e “personali”, erano più ampiamente condivise. Le donne hanno iniziato a identificare pubblicamente le connessioni tra queste esperienze e le strutture di potere a cui le loro esperienze di violenza, vergogna o inadeguatezza erano legate. Quando MacKinnon parla di autocoscienza, non intende limitare la sua comprensione di questo lavoro ai «gruppi esplicitamente organizzati o denominati a tale scopo» (ivi, 84); descrive invece l'autocoscienza in modo più ampio, come uno sforzo collettivo per prendere coscienza degli innumerevoli modi in cui il sessismo pervade il nostro senso della realtà.

La critica che Fausto-Sterling (2018) porta avanti ancora oggi alla presunta “naturalità” della differenza di sesso esemplifica lo sforzo di poter vedere e mettere in discussione una struttura che ha funzionato così efficacemente come base della nostra comprensione che dobbiamo sforzarci «persino per riconoscere dove finisce» (MacKinnon 1989, 90). Il lavoro di Fausto-Sterling, e il suo impegno di attivista, sono stati a loro volta determinanti per l'avvio, da parte di Cheryl Chase, di ISNA e quindi dell'attivismo intersex negli Stati Uniti.

Nel periodo che precede l'attivismo intersex, mentre il lavoro di Kessler e Fausto-Sterling metteva in discussione la divisione di genere e di sesso, negli Stati Uniti troviamo anche una corrente radicale di teoria e di attivismo femminista, influenzata soprattutto dal *Combahee River Collective Statement* ([1977] 1983) e dalle autrici di

² Per una più ampia discussione della storia della “produzione scientifica del sesso” si veda Sanz 2017.

This Bridge Called My Back ([1981] 1983). Gloria Anzaldúa, una delle curatrici di *Bridge*, scriverà poi *Borderlands/La Frontera* (1987), un’opera considerata fondamentale per lo sviluppo della teoria femminista Latina³.

1. Teorie intersex e teorie femministe di sesso/genere

La riflessione intellettuale delle accademiche femministe sulla questione dell’intersessualità è iniziata con il saggio di Suzanne Kessler “*The Medical Construction of Gender: Case Management of Intersexed Infants*”, pubblicato nel 1990 su *Signs*, la più importante rivista femminista di scienze umane e scienze sociali. Basandosi su interviste a medici specialisti che si occupavano di neonati con un’anatomia sessuale atipica, cioè con “genitali ambigui”, Kessler offre un sorprendente studio di caso che dimostra come le più pervasive interpretazioni sociali della differenza sessuale si rivelano essere alla base della logica di “normalizzazione” degli interventi chirurgici sui corpi dei/delle bambini nati con condizioni intersex. Il fatto stesso che esistesse un protocollo consolidato per interventi chirurgici drastici e, spesso, non necessari per neonati il cui sesso poteva essere difficile da determinare, o che semplicemente avevano genitali non conformi agli standard medici di genitali “normali”, fu una rivelazione. L’articolo di Kessler allertò le femministe dell’esistenza di un intero corpus di letteratura, sviluppata a partire da decenni di sperimentazioni e pratiche mediche, che descriveva nel dettaglio come il genere venisse letteralmente costruito nei/nelle neonati i cui genitali sembravano mettere pericolosamente in dubbio il posto che questi bambini con sesso ambiguo avrebbero avuto nella società. Nonostante l’utilizzo di diverse procedure per determinare il “vero” sesso dei/delle bambini – un processo allora molto lungo – i medici intervistati da Kessler erano tutti concordi nel ritenere che in fin dei conti fosse l’aspetto fisico dei genitali di un neonato a dover determinare il sesso di assegnazione. In altre parole, come scrive Kessler, «l’idea “pene adeguato uguale maschio; assenza di pene uguale femmina” è discussa, nella letteratura e dai medici intervistati, come un criterio oggettivo che, in tutti i casi trattati, viene reso operativo» (1990, 20). Un fallo “inadeguato” era considerato talmente dannoso per il benessere psicosociale del ragazzo, e dell’uomo che sarebbe diventato (ivi, 12), da venire rimosso in modo da potere arrivare a un’assegnazione di sesso/genere “femminile”. Un clitoride ritenuto “troppo grande” sarebbe stato ridotto di dimensioni in modo da non assomigliare affatto a un pene. Tra i medici intervistati non ci si preoccupava molto dell’effetto dell’intervento chirurgico sulla sensibilità genitale; la questione più importante era invece se i genitali avrebbero avuto “l’aspetto del genere assegnato e, in definitiva, se avrebbero funzionato secondo le regole del genere assegnato” (ivi, 18). Nel considerare l’assegnazione al sesso maschile, la domanda più importante era se il fallo sarebbe stato abbastanza grande da poter penetrare una partner femminile durante il rapporto. Al contrario, nota Kessler, «c’è

³ A questo proposito ritengo che si possa leggere l’opera di Anzaldúa anche come documentazione di una presa di coscienza intersex e del suo ruolo nello sviluppo di una nuova concezione di identità che si riverbera sulle tensioni che caratterizzano le discussioni contemporanee sull’intersessualità. Sebbene Anzaldúa non fosse esplicitamente coinvolta nel nascente movimento di attivismo intersex, iniziato verso la fine della sua breve vita, la sua narrazione fornisce – cosa che è stata trascurata – anche una storia dell’esperienza intersex in Nord America e importanti risorse sia per una presa di coscienza femminista sia per continuare ad aggiornare l’analisi critica femminista. (Per l’analisi del lavoro di Gloria Anzaldúa da parte di Feder, si rimanda all’articolo nella sua versione originale integrale) [N.d.R].

una sorprendente mancanza di attenzione alle dimensioni e alla forma dei genitali femminili, se non per il fatto che la vagina sia in grado di ricevere un pene» (ivi, 20). Questo protocollo, che i medici sembravano adottare senza alcuna esitazione, illustrava con chiarezza quella “costruzione sociale” del genere che Kessler aveva descritto insieme a Wendy McKenna nel loro fondamentale lavoro del 1978, *Gender: An Ethnomethodological Approach*. In retrospettiva, il pensiero di Kessler e McKenna sul genere dovrebbe essere considerato fondamentale per la teoria femminista che iniziò a comparire a metà degli anni Ottanta. L’influenza del loro pensiero è stata tuttavia in gran parte sottovalutata, come ha riconosciuto Aaron Devor (che allora pubblicava come Holly Devor) nel numero speciale della rivista *Feminism and Psychology* dedicato all’eredità di *Gender*. Devor ricorda con un certo rammarico di non aver saputo riconoscere l’influenza che la lettura di *Gender* aveva avuto sul suo lavoro (Devor 2000, 42) e sottolinea che Kessler e McKenna furono le prime a mettere in discussione l’esistenza di due soli generi.

La lettura del loro libro chiarisce come la loro concezione del genere come “costruzione” sia stata influenzata dal lavoro di un loro insegnante, il sociologo Harold Garfinkel:

«Secondo Garfinkel, in determinati casi in cui “facciamo” il genere, stiamo creando la realtà del genere come costruito. È evidente, però, che non stiamo solamente creando il genere come costruito, ma creiamo anche le categorie specifiche di “femmina” e “maschio”. Dobbiamo fare qualcosa di più del genere: dobbiamo fare il genere femminile o maschile» (Kessler, McKenna [1978] 1985, 154-55).

Mentre la concezione di Garfinkel del genere come performance può risuonare con la teoria di Judith Butler del genere come “performativo” (Butler 1990), il lavoro di Kessler e McKenna parte da un approccio etnometodologico in tensione con quello di Butler (si veda ad esempio Brickell 2003). Kessler e McKenna non si sono concentrate sul come “si ottiene” il genere in generale, ma specificamente su come vengano prodotte e concepite socialmente la femminilità e la mascolinità. La chiave di questa produzione sociale sono i significati attribuiti ai marcatori materiali della differenza sessuale, cioè i genitali, quelli che Kessler e McKenna arrivano a definire “genitali culturali”.

Nel pensiero degli specialisti di pediatria che decidevano sull’assegnazione del sesso ai/alle bambin³, Kessler ha trovato una drammatica illustrazione del carattere riflessivo della «relazione tra genitali culturali e attribuzione di genere» che lei e McKenna avevano descritto più di vent’anni prima. Le due studiose scrivono che «la realtà di un genere è “provata” dal genitale che viene attribuito e, allo stesso tempo, il genitale attribuito ha significato solo attraverso la costruzione socialmente condivisa del processo di attribuzione del genere» (Kessler, McKenna [1978] 1985, 155). In altre parole, l’identificazione del genere di un individuo è “ovviamente” legata ai genitali che si suppone quell’individuo debba avere. Kessler e McKenna caratterizzano i termini della divisione come la distinzione tra l’attributo positivo di «avere qualcosa» (cioè un pene) e l’attributo negativo di «non avere qualcosa (cioè un pene)» (Kessler, McKenna [1978] 1985, 153). I clinici, con le loro stupefacenti affermazioni su cosa comportasse un’assegnazione di genere adeguata per la bambin³ con un’anatomia sessuale atipica, hanno dimostrato lo “schema” teorico che dà forma alla realtà del genere. All’interno del quadro delineato da Kessler e McKenna, possiamo

comprendere come possa sembrare ovvio ai clinici che, senza un pene adeguato, l'identità di ragazzo e poi di uomo di un bambino maschio sia instabile: occupando una posizione femminilizzata all'interno dello schema, è più appropriato per il bambino essere assegnato come ragazza.

Nei loro primi lavori, Kessler e McKenna sottolineano l'importanza che l'idea della divisione naturale dei sessi ha nella costruzione sociale della "realtà". «La nostra realtà», come dicono loro, è fondata sul considerare la «biologia [...] come verità ultima» ([1978] 1985, 162). Ma, sostengono, in realtà la verità è che la nostra interpretazione della biologia è a sua volta plasmata da una concezione di differenza sessuale che di fatto non è fondata sulla biologia. Per dirla con le loro parole:

«Gli scienziati vedono il dimorfismo dove c'è continuità. Ormoni, comportamento, caratteristiche fisiche, processi di sviluppo, cromosomi, qualità psicologiche vengono tutti inseriti e adattati in categorie dicotomiche di genere. La conoscenza scientifica non contribuisce a rispondere alla domanda "Cosa rende una persona uomo o donna?". Piuttosto giustifica (e sembra dare fondamento) alla preesistente idea che una persona è o una donna o un uomo, e che non c'è alcun problema nel differenziare le due cose. Non sono le differenze biologiche, psicologiche e sociali che ci portano a vedere due generi. È il nostro vedere due generi che ci porta a "scoprire" delle differenze biologiche, psicologiche e sociali.» (Kessler, McKenna [1978] 1985, 163)

Gli specialisti di pediatria che "curano" i bambini intersex vedono nei corpi dei loro pazienti una sfida alla dicotomia "naturale" descritta da Kessler e McKenna. Di fronte a questa sfida, gli specialisti sostengono paradossalmente *sia* che la divisione tra maschio e femmina ha il suo fondamento nella natura, *sia* che la formazione dell'«identità di genere (di tutti i bambini, non solo di quelli nati con genitali ambigui) è determinata principalmente da fattori sociali, e che sono sempre i genitori e la comunità a costruire il genere del/la bambino» (Kessler 1990, 17). In questo modo i medici possono giustificare l'urgenza delle decisioni relative al genere del/la bambino e allo stesso tempo rassicurare i genitori sul fatto che il genere assegnato "attecchirà". Mentre il lavoro di Kessler, svolgendo un'analisi socio-scientifica, si è concentrato sul genere e sulla naturalizzazione della biologia che esso comporta, Fausto-Sterling ha incentrato la sua riflessione iniziale sull'intersessualità sul piano biologico. Il suo articolo del 1993, *The Five Sexes: Why Male and Female are Not Enough*, pubblicato su *Sciences*, propone di aggiungere alle due categorie esistenti di femmina e maschio tre categorie di intersessualità: «pseudoermafroditismo maschile, pseudoermafroditismo femminile ed ermafroditismo "vero"». La tesi di Fausto-Sterling a favore di (soli) cinque sessi non era del tutto seria, ma le strenue obiezioni che ha suscitato (cfr. Kessler 1998, 121; Fausto-Sterling 2000, 78) dimostrano quanto alcuni settori della cultura abbiano a cuore l'ineguaglianza insita in un modello di sesso binario, un punto che l'autrice sottolinea anche quando parla della costernazione, nel passato come oggi, che si verifica quando si viene identificati come appartenenti al sesso sbagliato (Fausto-Sterling 1993, cfr. anche Dreger 1998).

La collocazione editoriale prestigiosa di questo articolo che sollevava dubbi sulla natura binaria del sesso è stata sicuramente importante perché ha portato a una maggiore consapevolezza pubblica riguardo all'incidenza dell'intersessualità, ma anche perché la prima lettera pubblicata in risposta a esso (apparsa immediatamente dopo l'articolo di Fausto-Sterling) annunciava l'inizio di un nuovo movimento

collettivo di attivisti⁴. “Cheryl Chase” (il cui nome legale e pubblico è ora Bo Laurent), scrivendo “come intersessuale”, esprimeva la sua riconoscenza per il coraggio di Fausto-Sterling nel mettere in discussione il dogma medico e chiedeva alla studiosa di prendere in considerazione l’esperienza di una persona che era stata sottoposta a quei protocolli medici a cui Fausto-Sterling faceva riferimento:

«Il trattamento chirurgico e ormonale permette a genitori e medici di illudersi di aver eliminato l’intersessualità del/la bambino. Purtroppo l’intervento chirurgico è immensamente distruttivo della sensibilità sessuale e del senso di integrità corporea. Ma siccome il risultato estetico può essere buono, genitori e medici ignorano con compiacimento il dolore emotivo del/la bambino, costretti a rientrare in un genere socialmente accettabile. Il corpo del/la bambino, dopo essere stato violato dall’intervento chirurgico, viene ripetutamente sottoposto a sempre nuovi esami genitali. Molti dei “diplomati” usciti dai programmi medici di correzione dell’intersessualità sono oggi cronicamente depressi, con un irrealizzabile desiderio di riavere alcune parti del loro corpo. I suicidi non sono rari. Alcune persone ex intersex diventano trans, rifiutando il sesso imposto. Gli studi di follow-up sugli adulti per accertare gli esiti a lungo termine degli interventi sono quasi del tutto assenti» (Chase 1993, 3).

Dopo aver sollevato dubbi sul valore delle categorie aggiuntive proposte da Fausto-Sterling, Chase incoraggiava tutte le persone intersex a contattare la *Intersex Society of North America*, diventandone così la fondatrice.

L’annuncio di Chase della formazione della *Intersex Society of North America*, meglio nota come ISNA, ha dato il via a un movimento che cercava di cambiare gli standard di cura per le persone nate con anatomie sessuali atipiche. Vi si unirono persone che (come Chase) avevano subito interventi medici dannosi e non necessari, e persone che non li avevano subiti: una registrazione video, *Hermaphrodites Speak!* (Chase 1997) è tuttora disponibile attraverso il sito web creato da Chase (tuttora conservato come ISNA.org). Il lavoro iniziato dall’ISNA è continuato fino al 2008 in tutto il mondo, con la formazione di gruppi di sostegno e di organizzazioni di advocacy⁵ ed è successivamente proseguito con l’istituzione del gruppo *interACT: Advocates for Intersex Youth*.

2. Attivismo intersex

Scrive Chase di essere nata con genitali ambigui e di essere stata considerata maschio, inizialmente, dopo tre giorni di discussioni fra i medici, durante i quali la madre era stata ripetutamente sedata. Quando aveva circa 18 mesi, i genitori l’avevano portata da nuovi medici che, dopo aver condotto una serie di esami, avevano stabilito che sarebbe stata un maschio inadeguato: il fallo le fu rimosso chirurgicamente nella sua interezza. Ai genitori fu consigliato di cambiare nome “alla bambina”, di cancellare tutte le tracce della sua assegnazione iniziale e di trasferirsi in un’altra città (Chase 1998, 193).

I genitori non le parlarono mai di quel periodo della sua vita. Di un intervento chirurgico subito all’età di otto anni Chase ricorda la lunga degenza in ospedale, ma

⁴ Chase aveva contattato Fausto-Sterling dopo aver letto *Myths of Gender* (1987). Fausto-Sterling aveva poi inviato a Chase una bozza di “*The Five Sexes*”, facilitando la pubblicazione della lettera di Chase nel secondo numero della rivista successivo a quello dove era stato pubblicato il suo articolo (Hegarty con Chase 2000, 123).

⁵ Per una mappa globale delle associazioni e gruppi intersex e LGBTQ+, che fanno attivismo anche per i diritti umani intersex, è possibile consultare quella creata da Michela Balocchi come uno dei risultati del suo progetto di ricerca Marie Curie INTERSEXIONS: <https://www.intersexionsproject.eu/intersex-map/> (ultima consultazione 26 novembre 2022).

non le fu mai detto che le era stata asportata la parte testicolare delle gonadi ovotesticolari. Ricorda inoltre:

«Le regolari visite successive in ospedale, in cui i medici mi fotografavano i genitali e mi inserivano dita e strumenti nella vagina e nell’ano. Visite che cessarono non appena iniziai ad avere le mestruazioni. Al momento del cambio di sesso, i medici avevano assicurato ai miei genitori che il loro figlio, adesso loro figlia, sarebbe diventato una donna in grado di avere una normale vita sessuale e dei bambini. Con la conferma delle mestruazioni, sembra che i miei genitori avessero concluso che quella previsione si era avverata e che il loro calvario fosse ormai alle spalle. Per me era appena iniziata la parte peggiore dell’incubo» (Chase 1998, 194).

Con l’adolescenza arrivò la consapevolezza che il suo corpo, e le capacità del suo corpo, erano diverse da quelle degli altri: Chase non aveva il clitoride e non poteva provare l’orgasmo. Già verso la fine dell’adolescenza aveva cercato informazioni nelle biblioteche mediche e aveva iniziato a chiedere di avere accesso alle sue cartelle cliniche, scontrandosi però con ripetuti rifiuti fino all’inizio dei 20 anni, quando riuscì finalmente a consultarle. In seguito Chase sembra mettere da parte per qualche tempo la consapevolezza della sua storia medica, dedicandosi a farsi strada nel mondo della tecnologia informatica (Hegarty con Chase 2000, 120-21). Anni dopo, tuttavia, dovette tornare a confrontarsi con la propria differenza. In un momento in cui meditava il suicidio, si immaginò l’effetto che avrebbe avuto togliersi la vita nello studio del chirurgo che le aveva praticato la clitoridectomia. Fu quell’impulso, ci ricorda l’autrice, a costituire per lei un punto di svolta, poiché le mostrò un modo per far sì che il suo dolore servisse a qualcosa.

Chase si trasferì a San Francisco intorno al 1990; lì, scrive di avere «lentamente sviluppato una nuova forma di consapevolezza critica e politica» (Chase 1998, 195). Chase non è arrivata a questa consapevolezza da sola, ma in una comunità di persone, tra le quali individui del nascente movimento transgender, e persone nate con anatomie sessuali atipiche. Tra queste c’era lo psicologo clinico Howard Tiger Devore, anch’egli nato intersex e terapeuta di Chase. Devore, che lavorò con Chase proprio sulla sua presa di coscienza (Dreger 2018), aveva lui stesso sofferto un’infanzia e un’adolescenza segnate da interventi di “revisione” quasi annuali dopo un primo intervento chirurgico per riposizionare il meato urinario sulla punta del pene, la posizione “corretta” secondo gli standard medici prevalenti (Devore 1999). Furono lui e molti altri – le cui storie sarebbero state raccolte nella newsletter *Hermaphrodites with Attitude* e in un numero speciale di *Chrysalis* (Chase, Coventry 1997), per poi essere pubblicate in *Intersex in the Age of Ethics* (Dreger 1999) – a costituire la prima ondata di attivisti che condivisero fra loro storie, cicatrici, domande sul passato e speranze per un futuro diverso per loro stessi e per i bambini nati con anatomie come le loro.

Come se incapsulasse la progressione di una modalità femminista di riflessione, anche la storia di Chase inizia nell’ignoranza delle condizioni del proprio corpo e della propria storia. A poco a poco, la sua curiosità la porta a scoprire sorprendenti verità sul suo corpo e sulla violenza sistemica a cui è stata sottoposta, fra le quali alcune che non poteva ricordare direttamente ma che scopre nella propria cartella clinica; sia questi episodi, che altri che invece ricordava in modo acuto e traumatico, hanno assunto dei significati nuovi e diversi nel momento in cui ha incontrato, parlato e pensato con altri, e si è organizzata con loro. È questo processo che le ha permesso

infine di «ridescrivere il mondo», secondo la definizione di Sara Ahmed (Ahmed 2017, 27).

La storia di Chase ci ricorda che «ridescrivere il mondo» non è un processo che può essere intrapreso da sol3: è tramite altre persone che ha capito che c'erano eventi che hanno segnato la sua vita che le erano stati nascosti e dei quali non aveva memoria, ha scoperto la verità inquietante di ciò che ha iniziato a vedere come una mutilazione medica del suo corpo, ha appreso che questa pratica continuava a essere attuata e che continua tuttora.

È importante notare che, dopo alcuni tentativi falliti di interessare le femministe statunitensi all'incidenza domestica delle «mutilazioni genitali» (Hegarty con Chase 2000, 123), Chase non ha generalmente mobilitato il linguaggio del femminismo nel suo lavoro con l'ISNA. Possono esserci state varie ragioni pratiche per non farlo, tra cui l'importanza di coinvolgere persone che si sarebbero potute sentire non incluse in un progetto "femminista". Il linguaggio del femminismo può forse risultare alienante per molt3, compresi i genitori con figli3 con variazioni intersex⁶ e medici specializzati nel trattamento delle anatomie sessuali atipiche. Ma se consideriamo l'esperienza di Chase e di molt3 altr3 che sono stat3 ispirat3 dall'attivismo dell'ISNA possiamo chiaramente vedere all'opera il metodo del femminismo⁷. Così facendo, possiamo anche comprendere meglio le fonti della forte resistenza con cui hanno dovuto fare i conti gli sforzi degl3 attivist3 intersex per promuovere cambiamenti significativi nello standard di cura. Alcune fra le prime persone attiviste e alleate, tra cui la storica Alice Dreger, pensavano che le pratiche associate alla gestione medica fossero così palesemente sbagliate che, una volta rese note, il cambiamento sarebbe prontamente avvenuto (Dreger 2018, 55). Effettivamente la persistenza di queste pratiche è sconcertante. Tuttavia, in maniera analoga a quanto accaduto precedentemente con l'autocoscienza femminista, pensare che questo standard di cura serva a salvare bambin3 che altrimenti vivrebbero come "creature mostruose e mitiche" non è un'idea che può essere cambiata facilmente (Chase 1998, 194).

3. Creare il cambiamento: percorsi divergenti

Nel 2005 alcun3 attivist3 che si battevano per i diritti delle persone intersex ritennero che la sostituzione dei termini diagnostici obsoleti e anacronistici utilizzati dai medici avrebbe potuto limitare la pratica di eseguire interventi "normalizzanti" e inutili dal punto di vista medico. Speravano che l'introduzione di termini diagnostici appropriati avrebbe distolto i medici da pratiche che, in altre aree della medicina, non avrebbero superato il vaglio dell'etica (Dreger 1998). Nel 2006, un "*consensus statement*" pubblicato con grande visibilità in Europa e negli Stati Uniti affermava che la nomenclatura obsoleta che faceva riferimento all'"ermafroditismo" sarebbe stata cambiata in "Disturbi dello sviluppo sessuale" (DSD). Reazioni critiche a questo cambiamento, sia da parte di attivist3 che di academic3 (si veda, ad esempio, Reis 2007; Davis 2015; Clune-Taylor 2016), non hanno tardato a comparire e sono ora

⁶ Quando ho cercato di avvicinare i genitori alla loro esperienza di crescita di figli3 con tratti intersex, la mia pubblicazione di lavori femministi si è rivelata un ostacolo per ottenere la loro fiducia (Feder 2014).

⁷ Nelle interviste della sociologa Georgiann Davis a persone con tratti intersex, l'autrice indica come l'incontro con il femminismo, sia a livello di studi sia di media popolari, possa essere collegato a una visione positiva di sé (Davis 2015).

consistenti. Una recente ricerca sul campo, condotta dagli scienziati sociali Peter Hegarty e Tove Lundberg, fa luce sul modo in cui questa terminologia viene intesa da coloro che prendono decisioni sugli interventi medici, suggerendo alle/agli studios3 di genere e sessualità che vogliono contribuire a cambiare le più diffuse modalità di trattamento di «superare i dibattiti su quale sia il linguaggio usato» e di indagare invece i presupposti in base ai quali questo linguaggio funziona (Hegarty, Lundberg 2020, 219). Una simile proposta ci invita a prendere maggiormente in considerazione il modo in cui le speranze che il cambiamento di nomenclatura possa ridimensionare la necessità di eseguire inutili interventi chirurgici “correttivi” su neonat3 e bambin3 piccol3 siano state, come è evidente, deluse, anche se gli sviluppi più recenti suggeriscono che ci possa essere finalmente una inversione di tendenza⁸.

Tra le persone adulte con anatomie sessuali atipiche, le critiche alla nomenclatura del DSD vanno di pari passo con il tentativo di considerare l’intersessualità come una categoria identitaria, applicando la stessa logica che ha portato alla depatologizzazione dell’omosessualità. Le critiche sottolineano l’effetto stigmatizzante di una diagnosi medica formulata come “disturbo”. Si assiste a una crescente inclusione della “I” nell’attivismo queer e LGBTI. Sempre più spesso, l’attivismo di coloro che si identificano come intersex e transgender fa riferimento a una concezione del corpo che mette in dubbio la struttura binaria del sesso. Scrivendo nel 1993, Fausto-Sterling vedeva in un cambiamento nel trattamento dei corpi intersex un promettente grimaldello: «Immaginate», scriveva, «che i sessi si moltiplichino oltre i limiti attualmente immaginabili. Sarebbe un mondo in cui il potere viene ricondiviso. Paziente e medico, genitore e figlio, maschio e femmina, eterosessuale e omosessuale: tutte queste opposizioni, e altre che sono fonte di divisione, si dissolverebbero». Per realizzare questa visione della molteplicità sessuale sarebbero necessari, scrive l’autrice, «coraggios3 pionier3»: i/le bambin3 con anatomie sessuali atipiche e i loro genitori che sarebbero, forse nel giro di alcune generazioni, «forieri di una società in cui la sessualità è qualcosa da celebrare per le sue sottigliezze e non qualcosa da temere o ridicolizzare» (Fausto-Sterling 1993, 24).

Scrivendo alla fine degli anni ’90, anche Kessler collega un destino futuro positivo per l’intersessualità a un futuro destino positivo per il genere. Prendendo in considerazione l’aspetto centrale dell’ansia sociale generata dai genitali atipici, Kessler suggeriva che

⁸ Il rapporto del 2017 di *Human Rights Watch* e *InterACT*, “*I Want to be Like Nature Made Me*”: *Medically Unnecessary Surgeries on Intersex Children in the U.S.* contiene un’utile “Storia dell’attivismo intersex e del protocollo medico”, che include un crescente numero di rapporti critici di vari uffici delle Nazioni Unite che documentano l’incapacità dei Paesi di limitare gli interventi su persone intersex (2017). Nel 2020, il *Lurie Children’s Hospital* di Chicago ha rilasciato una straordinaria dichiarazione di moratoria sugli interventi normalizzanti non necessari, dichiarando: «Riconosciamo la storia dolorosa e le complesse emozioni associate alla chirurgia intersex e come, per molti anni, il campo medico abbia deluso quest3 bambin3. Storicamente l’assistenza agli individui con tratti intersex comprendeva un’enfasi sulla chirurgia genitale precoce per far apparire i genitali più tipicamente maschili o femminili. Con il progredire della medicina e la crescita della comprensione, oggi sappiamo che questo approccio era dannoso e sbagliato. L’*Ann & Robert H. Lurie Children’s Hospital* di Chicago e la nostra *Sex Development Clinic* riconoscono questa verità. Siamo solidali con le persone intersex che sono state danneggiate dal trattamento ricevuto secondo lo standard storico di cura, ci scusiamo e siamo veramente dispiaciut3» (Ospedale pediatrico Lurie 2020). Pochi mesi dopo l’annuncio di Lurie, l’ospedale *Boston Children’s* ha dichiarato che avrebbe vietato la clitoridectomia e la vaginoplastica nei/nelle bambin3 non consenzienti (Mulkey et al. 2021). Quasi esattamente un anno dopo, il *New York City Health and Hospitals*, il più grande sistema sanitario degli Stati Uniti, ha annunciato che gli interventi di normalizzazione non necessari dovevano essere rimandati (Interact: Advocates for Youth 2021).

una maggiore tolleranza delle variazioni genitali avrebbe finito per indebolire l'equazione tra differenza genitale e genere, smussando così «il potere del genere di definire le vite» (Kessler 1998, 132). Alla fine del suo libro, *Lessons from the Intersexed*, scrive:

«Se l'intersessualità ci insegna qualcosa, è che il genere è una responsabilità e un peso per chi viene categorizzato e per chi categorizza. Denunciamo giustamente l'oppressione di genere in tutte le sue manifestazioni sociali e politiche, ma non abbiamo affrontato seriamente il fatto che, per affermare il genere, ci basiamo su una base corporea. *Dobbiamo usare tutti i mezzi a nostra disposizione per rinunciare al genere.* I problemi dell'intersessualità spariranno e, in questo modo, compenseremo le persone intersex per tutte le lezioni che ci hanno fornito» (Kessler 1998, 132, enfasi, in corsivo, aggiunta).

Il lavoro di Kessler e Fausto-Sterling, e di molte altre dopo di loro, riconosce i danni subiti dalle persone intersex perché venga mantenuta, in modo che sembri inattaccabile e auto-evidente, una realtà strutturata da una concezione essenzialista di sesso/genere. Ma il cambiamento di nomenclatura era pensato con un obiettivo più preciso e ristretto: mettere in questione le modalità di trattamento più diffuse all'interno della cornice in cui la medicina stessa pensava di dover operare per reindirizzare le cure di coloro che erano nati con anatomie sessuali atipiche da una gestione che, guidata dalle norme sociali, andava a spese della salute e del benessere degli individui, al trattamento, ove esistenti, di vere e proprie malattie. Mentre i problemi iatrogeni, cioè causati dai trattamenti medici, erano infatti ben noti alle teoriche femministe che analizzavano l'intersessualità nel loro lavoro, molta meno attenzione veniva dedicata al fatto che in effetti alcune condizioni intersex si presentano insieme a problemi medici che richiedono indiscutibilmente un'attenzione specialistica (ad esempio Feder 2014). Inoltre, poiché le attenzioni dei medici si sono concentrate in modo preponderante sui bambini, c'è una grande scarsità di ricerche sulle esigenze mediche delle persone adulte nate con anatomie sessuali atipiche lungo l'arco della vita. In questo senso, nessun cambiamento sembra essere all'orizzonte.

Piuttosto che occuparsi della salute e del benessere, quindi, il focus delle cure mediche per coloro che hanno un'anatomia sessuale atipica rimane centrato sulla costruzione da parte dei medici dei «corpi intersex come maschi o femmine». Al contrario, tante spinte sempre più forti in Europa, Australia e Stati Uniti hanno portato all'introduzione di leggi e misure che vogliono sostenere uno sviluppo «dei corpi intersex come né maschili né femminili» (Carpenter 2018, 487). Sebbene quest'ultimo approccio possa essere in apparenza coerente con le posizioni femministe espresse da Fausto-Sterling e Kessler, il bioeticista Morgan Carpenter osserva che tali sforzi, sostenuti da «speranze ingenuie e ingiustificate aspettative di cambiamento», comportano alcuni rischi significativi. Questi includono un «binarismo di genere paradossalmente ristretto e normativo» e, alla fin fine, un rafforzamento dell'«autorità medica sui corpi di femmine e maschi con un “disordine”» (487). Entrambi gli approcci, per come li descrive Carpenter, dovrebbero tenere a mente l'importanza dell'autocoscienza (MacKinnon 1987) per resistere alla censure – talvolta espressa come delegittimazione – dell'esperienza di coloro che hanno corpi intersex.

4. Aprendo una riflessione sull’Italia. E note finali

Alcuni anni fa mi chiedevo in che modo il concetto di genere, il cui uso nelle scienze sociali risale soltanto a metà degli anni Settanta, e quello di intersesso, ancora più recente, embrionale, sarebbero entrati in relazione negli anni e quali sviluppi avrebbero potuto produrre dal punto di vista epistemologico, teorico e della ricerca empirica.

Per quanto riguarda l’Italia, a oggi, posso constatare che la riflessione sul tema delle discriminazioni e disuguaglianze sociali di sesso/genere alla luce delle nuove conoscenze sulle variazioni nelle caratteristiche di sesso (VCS), così come del rapporto tra i concetti di sesso, genere, identità di genere, ruoli sociali ed espressione di genere e intersesso, è rimasta patrimonio di pochissime persone e contesti, non è diventata argomento di interesse generale, nemmeno in ambito femminista, non ha sfondato alcun tetto o muro di cristallo e non fa ancora parte del dibattito pubblico esteso.

Va anche detto che sono passati pochissimi anni non solo da quando ponevo e mi ponevo quella domanda, ma anche da quando i lavori pionieristici di Fausto-Sterling, di cui ha scritto Feder nei precedenti paragrafi e chiaramente menzionati più volte anche negli altri articoli di questa parte monografica della rivista, sono stati tradotti integralmente in italiano e pubblicati per la prima volta in Italia⁹.

Le prime e i primi studiosi italiani a occuparsi del tema intersex sono stati quelli che avevo invitato a partecipare al primo convegno multidisciplinare non medico realizzato in Italia, presso la sede del Consiglio Regionale della Toscana, nel settembre del 2010 a Firenze, dopo nemmeno due anni da quando avevo iniziato, fortuitamente e autonomamente, a interessarmi della questione¹⁰.

Tra loro vi erano giovani ricercatrici/ricercatori e dottorande agli inizi del percorso accademico, neodottorati e studiosi ai margini o esterni all’istituzione accademica; alcuni di loro erano anche attivisti per i diritti delle minoranze per orientamento sessuale e identità di genere e/o attivisti femministi. Penso di poter affermare che tutte le persone che presentarono una relazione a quel convegno fossero motivate dall’idea che studio e ricerca potessero e possano essere motore per cambiamenti rilevanti all’interno della società. Come accennato, vi erano anche persone appartenenti alla comunità gay e lesbica e attiviste per i diritti delle persone LGBTAQ+¹¹.

A differenza degli Stati Uniti e di altri paesi anglofoni, in Italia nel 2010 non era ancora nato un movimento per i diritti umani delle persone intersex e non vi erano persone con variazioni intersex che fossero anche studiose della questione: al convegno erano però presenti un attivista che si definiva transintersex e una persona con tratti intersex

⁹ Cfr. Balocchi (2019).

¹⁰ Si trattava di Lorenzo Bernini, Beatrice Busi, Daniela Crocetti, che avevano già almeno una pubblicazione sul tema o ci stavano lavorando per la tesi di dottorato di ricerca; Renato Busarello, che con Antagonismo Gay e il Laboratorio Smaschieramenti, aveva dato vita al primo Intersex Pride in Italia a Bologna; Maria Grazia Campus e Francesca Torricelli, in quegli anni entrambe componenti della Commissione di Bioetica della Regione Toscana. Torricelli era anche direttrice del Dipartimento di Citogenetica dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Careggi, e la prima professionista dell’area biomedica che avevo intervistato per la parte qualitativa della mia ricerca. Per ulteriori dettagli sulla nascita e le motivazioni di quel convegno e sul contenuto delle relazioni si veda Balocchi (2015).

¹¹ L’acronimo sta per persone lesbiche, gay, bisessuali, transgender, asessuali, queer e il segno “+” indica che vi sono altre realtà non menzionate, come le persone intersex, le persone panromantiche, le persone questioning (ovvero che si stanno interrogando sulla propria identità di genere e/o sul proprio orientamento sessuale), ecc.

non attivista che hanno, rispettivamente, contribuito alla realizzazione dell'incontro e preso parola.

Le persone che parteciparono e animarono il convegno, negli anni seguenti, hanno continuato a fare rete sul tema del riconoscimento della realtà intersex, a fare ricerca (per lo più in autonomia), a fare formazione, a dare testimonianze di vita vissuta, tessendo ulteriori relazioni e creando progetti che hanno portato alcuni di loro a riconoscersi e a essere riconosciuti come parte di un movimento nazionale e internazionale che sostiene le rivendicazioni dei diritti umani delle persone intersex.

Nel 2012 molti di noi si sono ritrovati nel Centro di Ricerca PoliTeSse – Politiche e Teorie della Sessualità, voluto e ideato, appunto, da uno dei relatori del suddetto convegno di Firenze, Lorenzo Bernini, presso l'Università di Verona: il centro è stato il primo in Italia a contemplare nel proprio Statuto il tema intersex e «le implicazioni (sociali, giuridiche, politiche, bioetiche, psicologiche) della patologizzazione del transgenderismo e della transessualità, e della medicalizzazione dell'intersessualità»¹². In quel contesto, tra il 2013 e il 2014, si sono svolti tre incontri seminariali sulla questione, declinata attraverso diversi approcci disciplinari, perché l'argomento è intrinsecamente multidisciplinare, data la complessità della questione stessa che riguarda aspetti biomedici, sociologici, giuridici, antropologici, bioetici, demografici, storici, filosofici, politici e religiosi, tra loro variamente interconnessi¹³.

Proprio quest'anno abbiamo festeggiato il decennale del Centro con svariate attività, inclusa la proiezione del cortometraggio *"In the image of God"* di Bianca Rondolino, un documentario del 2020, in lingua inglese, basato sulla testimonianza diretta di Levi Alter, rabbino nella città di New York, nato con variazione intersex.

Sul fronte dell'attivismo intersex nel 2013 è nato intersexioni, il primo gruppo italiano ad avere l'ambizioso e arduo obiettivo di in/formare, sensibilizzare e fare attivismo sulla situazione delle persone con variazione intersex, evidenziando la matrice di discriminazione comune con altre forme di oppressione, violenza e marginalizzazione basate su caratteristiche ascrivibili e/o acquisite, così come l'intreccio e l'intersezionalità tra le varie forme di oppressione e gli effetti conseguenti in termini di disuguaglianze vissute dall'individuo o dal gruppo. Così, oltre a occuparsi di diritti umani delle persone con VCS, facendo formazione, informazione, ricerca, accoglienza a persone con VCS e loro famiglie e auto-mutuo aiuto, intersexioni si occupa anche dei diritti delle persone trans e di altre minoranze discriminate e/o marginalizzate per orientamento sessuale e identità di genere, così come di disuguaglianze di sesso/genere e di specie¹⁴.

Nel 2015 è nato un altro gruppo informale, Intersex Esiste, con una composizione parzialmente simile a intersexioni, ovvero fondato da persone con variazione intersex e ricercatrici e studiose alleate¹⁵. Il gruppo è focalizzato esclusivamente sulla questione intersex e se ne occupa facendo formazione, sensibilizzazione, attività di lobbying, sulla base sia delle testimonianze delle persone con VCS che ne fanno parte, sia sulla

¹² <https://www.dsu.univr.it/?ent=bibliocr&id=200&tipobc=6>, ultimo accesso 18 dicembre 2022.

¹³ In ordine cronologico: "Intersex/dsd: biopolitica del genere, patologizzazione, normalizzazione medica e processi di soggettivazione", con Balocchi e Busi, il 9 Ottobre 2013; "Maschio o femmina? Il binarismo sessuale è davvero indispensabile al diritto?", con Lorenzetti, Cordiano e Nicolini, il 6 Dicembre 2013; "Intersex/dsd: medicalizzazione e soggettivazione politica", con Arfini e Comeni, il 14 Febbraio 2014.

¹⁴ <https://linktr.ee/intersexioni>, ultimo accesso 18 dicembre 2022.

¹⁵ <https://www.intersexesiste.com>, ultimo accesso 18 dicembre 2022.

base della ricerca socio-antropologica e psicologica portata avanti da alcune sue componenti. Alcune delle attiviste e co-fondatrici di Intersex Esiste sono (o sono state) anche componenti di AISIA (Associazione Italiana Sindrome Insensibilità agli Androgeni), fondata nel 2006, che è stata tra le prime associazioni di genitori di persone con insensibilità agli androgeni e di “pazienti”, e che, più recentemente, si è aperta anche ad altre forme di variazione intersex¹⁶.

Nel 2017, con l’aiuto della rete europea *Organization Intersex International Europe* (OII Europe), è stato fondato anche il gruppo OII Italia (Organizzazione Intersex Italia), che però è rimasto in vita appena due anni¹⁷. Più recentemente, nel maggio 2021, è nata l’associazione “Mai più soli”, dalla volontà di alcuni genitori di far sentire la propria vicinanza ad altri genitori con figli con VCS e di aiutarli nelle difficili scelte cui vengono ancora sottoposti dal personale medico già nei primi mesi di vita dei figli. Lo scopo è di supportarli psicologicamente, di condividere esperienze e fornire loro tutte quelle informazioni di difficile reperibilità, prima che vengano prese decisioni irreversibili sui corpi dei/delle neonati¹⁸.

Come si evince, le organizzazioni di cui ho parlato rientrano nell’alveo dei gruppi che operano all’interno della cornice dei diritti umani, delle rivendicazioni in termini di autodeterminazione dei corpi e delle identità di genere, talora dell’attivismo sociale e politico LGBTQA+, e sono quelle che ci interessano in relazione alle teorie e pratiche del femminismo¹⁹. Anche in Italia, come nel resto del mondo, sono invece più numerose le associazioni di pazienti e genitori di persone “affette”. Sono organizzazioni che generalmente portano il nome della variazione o, secondo la terminologia medica dominante, della “sindrome” per cui sono nate (per esempio, ArfSAG Associazione Regionale Famiglie Sindrome Adreno-genitale, UNITASK Unione Italiana Sindrome di Klinefelter onlus, Nascere Klinefelter onlus, ASKIS Associazione Sindrome di Klinefelter Italia Sicilia onlus, APADEST Associazione Piemontese Amici Della Sindrome di Turner, Crescere con la sindrome di Turner e altre Malattie Rare) (Braidà 2019). Molte delle associazioni di questo tipo nascono nell’alveo medico, altre sono maggiormente autonome ma rimangono all’interno di una cornice volta a cercare di migliorare le cure e i trattamenti medici, piuttosto che a decostruire e cambiare l’approccio medico alle VCS.

Per quanto riguarda l’attivismo per i diritti umani delle persone intersex, mentre negli Stati Uniti il movimento, come si è visto, nasce nel 1993, poco dopo la pubblicazione di “*The Five Sexes*” di Fausto-Sterling e la successiva risposta di Chase, contestualmente alla creazione di ISNA, e la prima manifestazione pubblica risale al 26 ottobre del 1996²⁰, in Italia invece le prime manifestazioni si sono svolte tra il 19 e il 22 settembre del 2013 a Milano in occasione del IX convegno mondiale di

¹⁶ <http://www.aisia.org/>, ultimo accesso 18 dicembre 2022. Per ulteriori informazioni: Braidà (2019) e Arfini-Crocetti (2015).

¹⁷ <https://www.facebook.com/oiiitalia>, ultimo accesso 18 dicembre 2022.

¹⁸ <https://www.facebook.com/genitoriebimbiintersex/>, ultimo accesso 18 dicembre 2022.

¹⁹ Per una mappa delle associazioni nel mondo è possibile consultare la già menzionata <https://www.intersexionsproject.eu/intersex-map> (ultima consultazione 26 novembre 2022).

²⁰ La dimostrazione avvenne a Boston davanti alla sede in cui si teneva la conferenza dell’*American Academy of Pediatrics*, dopo che agli/alle attivisti intersex fu negato di partecipare alla stessa per dibattere con i medici presenti. Per l’occasione, componenti di ISNA si unirono a quelli di Transsexual Menace, definendosi “*Hermaphrodites with Attitude*” (Ermafroditi con carattere). Il 26 Ottobre è divenuta poi la giornata internazionale di consapevolezza intersex (ovvero l’*Intersex Awareness Day*).

endocrinologia pediatrica. È significativo che l'impulso a manifestare il proprio dissenso sia partito da un gruppo non italiano, *Zwischengeschlecht*, associazione svizzera nota sia per le sue numerose dimostrazioni pubbliche in forma generalmente di picchetti di fronte agli ospedali in cui si praticano ancora interventi precoci sui/sulle neonat₃ intersex, sia per il lavoro di denuncia delle pratiche non consensuali e dannose, tramite report e testimonianze portate di fronte agli organismi internazionali per i diritti umani²¹. In quella occasione di quasi 10 anni fa, *Zwischengeschlecht* fu supportato in prima battuta proprio dal neonato collettivo intersexioni, informato a sua volta da due genitori che al tempo facevano parte di AISIA. Intersexioni coinvolse altre realtà, sia attivistiche sia accademiche, e si può dire che le dimostrazioni pubbliche, e la serata informativa che le precedette tenuta da *Zwischengeschlecht* presso lo spazio sociale Zam, ebbero successo sia in termini di partecipazione che di sensibilizzazione sulla questione²².

Per concludere, a oggi possiamo affermare che la ricerca in campo sociologico, e più in generale umanistico, sul tema dell'intersessualità in Italia è informata dagli scritti pionieristici delle autrici e pensatrici nominate nei paragrafi precedenti, in particolare Fausto-Sterling e Kessler, ed è intrecciata con il pensiero e la pratica transfemminista e, talora, anche con l'esperienza personale e/o attivistica nel campo dei diritti delle minoranze per orientamento affettivo e identità di genere. Filo conduttore: il rispetto del principio umano di autodeterminazione della persona e di integrità del proprio corpo, così come il riconoscimento del diritto di poter scegliere per sé in modo consapevole e informato. Insieme a questo, l'analisi delle dinamiche di potere connesse al sistema sociale di sesso/genere; la messa in discussione della "naturalità" di ruoli, competenze e aspettative di genere; la decostruzione della rappresentazione scientifica e culturale del sesso biologico come binario, dominante nelle società occidentali; la riflessione su come allargare le maglie normative e giuridiche dell'accoglienza nei confronti delle minoranze per caratteristiche di sesso e identità di genere e del loro pieno riconoscimento, ecc.²³.

Non si può invece dire che l'università italiana, anche nella sua parte più attenta e vicina al pensiero femminista, agli studi di genere, e produttrice di tali studi, si sia realmente interessata al tema intersex, tranne appunto rare eccezioni, come il Centro di Ricerca PoliTeSse. Al di fuori di questo, se n'è interessata sostanzialmente esclusivamente attraverso iniziative individuali di poche e pochi docenti, interesse che si è concretizzato soprattutto nella forma di incontri seminariali sul tema, sporadici e a macchia di leopardo sul territorio.

²¹ <https://zwischeneschlecht.org/>, ultimo accesso 18 dicembre 2022.

²² Cfr. anche Arfini e Crocetti 2015. Ai link seguenti, rispettivamente le motivazioni delle proteste di quei giorni e il comunicato stampa con le adesioni: <https://www.intersexioni.it/le-motivazioni-delle-proteste-di-zwischengeschlecht-contro-il-9-convegno-mondiale-di-endocrinologia-pediatria-milano-19-22-settembre/>; <https://www.intersexioni.it/stop-agli-interventi-di-chirurgia-cosmetica-genitale-su-neonati-e-bambini/>; ultimi accessi 18 dicembre 2022.

²³ Si pensi al lavoro, tra quelli più recenti, dei e delle già nominat₃: Lorenzo Bernini (2017, 2010), Beatrice Busi (2015, 2012), Daniela Crocetti (con Monroe et al. 2020, 2013), Marta Prandelli (2021, con Hegarty *et al.* 2020), così come, in campo più strettamente sociologico, a Nicole Braida (2019, 2016), Elia A.G. Arfini (con Crocetti 2020 e 2015), Cirus Rinaldi (2018, con Viggiani 2022), Michela Balocchi (2022, 2019); in campo giuridico a Ino Kehrer (2022, con Balocchi 2020), Anna Lorenzetti (2022, 2015), Giovanna Gilleri (2019, con Winkler 2021), Stefano Osella (2018, 2015) e Chià Rinaldi (2022, 2021).

Infine, sarebbe da fare maggiormente luce sulle interconnessioni tra l’attivismo intersex e le pratiche e teorie femministe, non solo in Italia e negli Stati Uniti ma in ogni paese in cui vi è una qualche forma di attivismo per i diritti umani delle persone intersex, che sia embrionale o decennale, che sia misto, ovvero composto da persone endosex e intersex, oppure esclusivamente da persone intersex, che abbia raggiunto alcuni dei risultati prefissati o meno. Se almeno una parte del movimento intersex negli Stati Uniti, così come quello italiano, è informata del pensiero femminista, quali sono le pratiche oggi? Qual è il rapporto con il femminismo extra accademico e con quello che ha maggiore accesso ai mass media e che, quindi, è maggiormente conosciuto e ascoltato? Qual è il rapporto con il femminismo radicale cosiddetto trans-escludente? Per il momento le domande rimangono aperte, ma è sicuramente un filone di ricerca che andrebbe indagato in modo approfondito.

Riferimenti bibliografici

- Ahmed S. (2017), *Living a feminist life*, Durham, NC: Duke University Press.
- Anzaldúa G.E. (1987), *Borderlands/La Frontera: the new mestiza*, San Francisco: Aunt Lute Books.
- Arfini A.G. E., Crocetti D. (2015), *I movimenti intersex/DSD in Italia: stili di militanza e biomedicalizzazione del binarismo di genere*, in Prearo M. (a cura di), *Politiche dell’orgoglio*, ETS, Pisa: 139-159.
- Balocchi M. (a cura di) (2015), *Atti del convegno l’intersessualità nella società italiana*, Regione Toscana, Firenze.
- Balocchi M. (a cura di) (2019), *Intersex: antologia multidisciplinare*, ETS, Pisa.
- Balocchi M. (2022), *An apparent paradox: the Bio-medicalisation of intersex variations in Italy*, in Walker M. (Ed), *Interdisciplinary and Global Perspectives on Intersex*, Palgrave Macmillan: 155-175, DOI: 10.1007/978-3-030-91475-2_10
- Bernini L. (2010), *Maschio e femmina Dio li creò!? Il sabotaggio transmodernista del binarismo sessuale*, Il Dito e la Luna, Milano.
- Bernini L. (2017), *Le Teorie Queer. Un’introduzione*, Mimesis, Milano-Udine.
- Braida N. (2016), *Medicalizzazione dell’intersessualità e costruzione della maschilità adeguata*, in Ferrero Camoletto R., Bertone C. (a cura di), *Le fragilità del sesso forte. Come medicalizzare la maschilità*, Mimesis, Milano-Udine: 137-155.
- Braida N. (2019), *La medicalizzazione delle differenze intersessuali in Italia: un’indagine sociologica tra classe medica e associazioni di pazienti*, in Balocchi M. (a cura di), *Intersex: Antologia multidisciplinare*, ETS, Pisa: 87-107.
- Brickell C. (2003), *Performativity or performance? Clarifications in the sociology of gender*, in “New Zealand Sociology”, 18(2): 158-178.
- Busi B. (2012), *Modificazioni. Mgf, intersex, trans e produzione del sesso*, in Marchetti S., Mascat J.M.H., Perilli V. (a cura di), *Femministe a parole. Grovigli da districare*, Ediesse, Roma: 177-182.
- Busi B. (2015), *Dall’ermafroditismo ai disordini dello sviluppo sessuale: note sulla negoziazione tra movimento intersessuale e comunità scientifica e l’evoluzione dei protocolli medici*, in M. Balocchi (a cura di), *Atti del convegno l’intersessualità nella società italiana*, Regione Toscana, Firenze.

- Butler J. (1990), *Gender trouble: feminism and the subversion of identity*, New York: Routledge.
- Carpenter M. (2018), *The “normalization” of intersex bodies and “othering” of intersex identities in Australia*, in “Bioethical Inquiry”, 15: 487-495.
- Chase C. (1993), *Letter to the Editor*, in “The Sciences”, July/August: 3.
- Chase C. (1997), *Hermaphrodites speak!*, Intersex Society of North America, Rohner Park.
- Chase C. (1998), *Hermaphrodites with attitude: mapping the emergence of intersex Political Activism*, in “GLQ”, 4(2): 189-211.
- Chase C., Coventry M. (Eds) (1997), *Intersex awakening*, in “Chrysalis: The Journal of Transgressive Identities”, Special issue, 2, 5.
- Clune-Taylor C. (2016), *From intersex to disorders of sex development: A foucauldian analysis of the science, ethics, and politics of the medical production of cisgendered lives*, Doctoral Dissertation University of Alberta, DOI: 10.7939/R3M61C14T
- Combahee River Collective ([1977] 1983) *The Combahee River Collective statement*, in Smith B. (Ed), “Home Girls: A Black Feminist Anthology”, Kitchen Table/Woman of Color Press, New York.
- Crocetti D. (2013), *L'invisibile intersex: storie di corpi medicalizzati*, ETS, Pisa.
- Crocetti D., Arfini E. AG, Monro S., Yeadon-Lee T. (2020), “You’re basically calling doctors torturers”: stakeholder framing issues around naming intersex rights claims as human rights abuses, in “Sociology of Health & Illness”, 42(4): 943-958.
- Davis G. (2015), *Contesting intersex: the dubious diagnosis*, New York University Press, New York.
- Devor H. (2000), *Speaking subjects: theory in the vernacular*, in “Feminism and Psychology”, 10(1): 41-45. <https://doi.org/10.1177/0959353500010001006>
- Devore H. (1999), *Growing up in the surgical maelstrom*, in Dreger A.D. (Ed), *Intersex in the age of ethics*, Hagerstown, MD, University Publishing Group.
- Dreger A.D. (1998), “Ambiguous sex” – or ambivalent medicine?, in “Hastings Center Report”, 28(3): 24-35.
- Dreger A.D. (Ed) (1999), *Intersex in the age of ethics*, University Publishing Group, Hagerstown, MD.
- Dreger A. (2018), *Twenty years of working toward intersex rights*, in Baylis F., Dreger A. (Eds), *Bioethics in action*, Cambridge University Press, Cambridge, UK.
- Fausto-Sterling A. (1987), *Myths of gender: biological theories about women and men*, Basic Books, New York.
- Fausto-Sterling A. (1993), *The Five Sexes*, in “The Sciences”, March/April: 20-24.
- Fausto-Sterling A. (2000), *Sexing the body: Gender politics and the construction of sexuality*, Basic Books, New York.
- Feder E.K. (2014), *Making sense of intersex: changing ethical perspectives in biomedicine*, Indiana University Press, Bloomington.
- Feder E.K. (2021), *Feminist theory and intersex activism: thinking between and beyond*, in “Philosophy Compass”, 16(7): 1-13. DOI:10.1111/phc3.12764.

- Gilleri G. (2019), *Gendered human rights and medical sexing interventions upon intersex children: a preliminary enquiry*, in Rehmanm J., Shahid A., Foster S. (Eds), *3 Asian Yearbook of Human Rights and Humanitarian Law*, Brill: 79-116.
- Hegarty P. in conversation with Cheryl Chase (2000), *Intersex activism, feminism and psychology: opening a dialogue on theory, research and clinical practice*, in “Feminism and Psychology”, 10(1): 117-132.
- Hegarty P., Lundberg T. (2020), *Beyond choosing umbrella terms: an orientation to sense-making about ‘intersex’ for gender and sexuality studies from two psychologists*, in Feldman D., Keilhauer A., Liebold R. (Eds), *Zuordnungen in Bewegung: Geschelect und Sexuelle Orientierung Quer Durch die Disziplinen*, 197-217, FAU Press, Ehrlangen, Germany.
- Hegarty P., Prandelli M., Lundberg T., Liao L.-M., Creighton S., Roen K. (2020), *Drawing the line between essential and nonessential interventions on intersex characteristics with european health care professionals*, in “Review of General Psychology”, 25, 1:1-14. DOI: 10.1177/1089268020963622
- Human Rights Watch e InterACT: Advocates for Intersex Youth (2017), *“I want to be like nature made me”: medically unnecessary surgeries on intersex children in the U.S.*, Human Rights Watch, New York. https://www.hrw.org/sites/default/files/report_pdf/lgbtintersex0717_web_0.pdf consultato il 7/9/2021.
- Interact: Advocates for Youth (2021), *New York City Health and Hospitals prohibits intersex surgery*, in: https://interactadvocates.org/new-york-city-health-and-hospitals-prohibit-intersex-surgery/?fbclid=IwAR1Ax0hgPnw9_atDfEapooggEHn_9eUzdIkxu668E7G8Zc8Ykv1KxnapGGQ, consultato il 7/9/2021.
- Keating AL. (Ed) (2000), *Gloria E. Anzaldúa: interviews/entrevistas*, Routledge, New York.
- Keating AL. (Ed) (2009), *The Gloria Anzaldúa reader*, Duke University Press, Durham and London.
- Kehrer I. (2022), *Towards an inclusive approach to harmful practices: the case of western elective surgeries on intersex children*, in Walker M. (Ed), *Interdisciplinary and global perspectives on intersex*, Palgrave Macmillan, Cham. DOI: 10.1007/978-3-030-91475-2_12.
- Kessler S.J (1998), *Lessons from the intersexed*, Rutgers University Press, New Brunswick.
- Kessler S.J., McKenna W. ([1978] 1985), *Gender: an ethnomethodological approach*, University of Chicago Press, Chicago, IL.
- Kessler S.J. (1990), *The medical construction of gender: case management of intersexed infants*, in “Signs: Journal of Women in Culture and Society”, 16(1): 3-26.
- Kessler S.J. (1998), *Lessons from the Intersexed*, Rutgers University Press, New Brunswick, NJ.
- Lorenzetti A. (2015), *Frontiere del corpo, frontiere del diritto: intersessualità e tutela della persona*, in “BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto”, 2: 109-127.
- Lorenzetti A. (2022), *Intersex in Italy: at the source of the complexity?*, in “The Age of Human Rights Journal”, 18: 105-123. DOI: 10.17561/tahrj.v18.7082.

- Lurie Children's Hospital (2020), *Intersex care at Lurie Children's and our sex development clinic*, in: <https://www.luriechildrens.org/en/blog/intersex-care-at-lurie-childrens-and-our-sex-development-clinic/>, consultato il 7/9/2021.
- MacKinnon C.A. (1987), *Feminism unmodified: discourses on life and law*, Harvard University Press, Cambridge, MA.
- MacKinnon C.A. (1989), *Toward a feminist theory of the state*, Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Monceri F. (2010), *Oltre l'identità sessuale*, Edizioni Ets, Pisa.
- Monro S., Carpenter M., Crocetti D., Davis G., Garland F., Griffiths D., Hegarty P., Travis M., Cabral Grinspan M., Aggleton P. (2021), *Intersex: cultural and social perspectives*, in "Culture, Health & Sexuality", 23(4): 431-440. DOI: 10.1080/13691058.2021.1899529.
- Mulkey N., Steed C.G. Jr., Chubak B.M. (2021), *A call to update standard of care for children with difference in sex development*, in "AMA Journal of Ethics", 23(7): E550-556.
- Osella S. (2015), *Harmonic Bodies: intersex persons, corrective treatments and gender violence in Italian Law*, in Lorenzetti A., Moscati M.F. (Eds), *LGTBI Persons and Access to Justice*, WS&H Publishing: 171-195.
- Osella S. e Rubio-Marín R. (2018), *Between Rights and Pragmatism: Intersex Rights Before the Colombian Constitutional Court*, in Scherpe J., Dutta A., Helms T. (Eds) *The Legal Status of Intersex Persons*, Intersentia.
- Prandelli M., Testoni I. (2021), *Inside the doctor's office. Talking about intersex with Italian health professionals*, in "Culture, Health & Sexuality", 23(4): 484-499. DOI: 10.1080/13691058.2020.1805641.
- Reis E. (2007), *Divergence of disorder? The politics of naming intersex*, in "Perspectives in Biology and Medicine", 50: 535-543.
- Rinaldi Chià (2021), *Il diritto all'identità sessuale nell'ordinamento italiano. I casi delle soggettività transgender e intersex*, Tesi di Laurea in Diritto delle Pari Opportunità, corso di Laurea Magistrale in Politica, Amministrazione e Organizzazione, Università di Bologna, Bologna.
- Rinaldi Chià (2022), *Il sesso come rizoma. Una via per contrastare la costruzione e i dispositivi del binarismo sessuale*, in: <https://www.kabulmagazine.com/il-sesso-come-rizoma/>.
- Rinaldi C. (2018), *Corpi normali, corpi devianti. Sessualità, razza e abilità nella costruzione dei modelli corporei normativi*, in Romeo A. (a cura di), *Sociologia del corpo*, Mondadori, Milano: 20-56.
- Rinaldi C., Viggiani G. (2022), *Il riconoscimento giuridico del "terzo sesso": un esempio di inclusione-esclusione? Riflessioni socio-giuridiche e culturali sulla condizione intersex*, in "Cambio. Rivista sulle trasformazioni sociali", 12, 23. DOI: 10.36253/cambio-11457.
- Sanz V. (2017), *No way out of the binary: a critical history of the scientific production of sex*, in "Signs: Journal of Women in Culture and Society", 43(1): 1-27.
- Winkler M., Gilleri G. (2021), *Of athletes, bodies and rules: making sense of Caster Semenya* in "Journal of Law, Medicine and Ethics", 49(4): 1-32. DOI: <https://doi.org/10.1017/jme.2021.89>