

IDENTITA' DI GENERE

Bloccare la pubertà per decidere il sesso

ATTUALITÀ

20_04_2011



La notizia arriva dalla Gran Bretagna. Una clinica del servizio sanitario nazionale ha ricevuto l'autorizzazione a somministrare iniezioni mensili che bloccano la pubertà a bambini che si dicono incerti sulla loro identità sessuale. In sostanza chi si sente "diverso" rispetto al suo genere d'appartenenza potrà essere sottoposto ad una cura farmacologica che blocca temporaneamente la pubertà consentendo al ragazzo di riflettere in tutta calma sul proprio orientamento sessuale prima che appaiano i tratti spiccatamente maschili o femminili. Sul tema abbiamo raccolto il contributo di Chiara Atzori, infettivologa presso l'ospedale Sacco, dell'associazione Obiettivo Chaire

L'identità personale di ogni essere umano, sempre sessuata, è il risultato "già e non ancora" di inestricabili interazioni tra ciò che è biologico (il DNA, i geni, gli ormoni) e relazionale (famiglia, educazione pressione sociale). Natura e cultura si abbracciano (e talvolta litigano) in un processo che non è "aut aut" ma "et et", che per non perdersi del delirio deve necessariamente mantenersi in collegamento con l'imprescindibile biologico della realtà. Il processo di fioritura, di progressiva appropriazione da parte di ogni essere umano della propria identità, così come è scritta nei geni nel DNA, dal concepimento alla morte, è un processo esposto alla vulnerabilità, sia biologica che psichica e culturale: anomalie embrionali con esiti come l'ermafroditismo, le patologie genetiche legate al sesso come la resistenza agli androgeni sono una riprova di come un progetto possa essere gravato da derive biologiche, non scevre di complesse ricadute psicologiche e relazionali, che vanno accostate in punta di piedi.

Rimane il fatto che ogni identità sessuata, ogni uomo e donna non affetto da patologia è dotato di un intrinseco "progetto", modulato, plasmato e ferito dalle esperienze relazionali e ambientali, mai pienamente compiuto, è un mistero che scaturisce da una dicotomia binaria, un uomo e una donna, il padre e la madre, il principio maschile e femminile, un mistero di uni-dualità che chiama in causa trascendenza e metafisica.

In un quadro di tale complessità, stupisce e sconcerta la notizia, riportata dal *The Telegraph* (Puberty blocker for children considering sex change, da Richard Alleyne) che in UK la clinica Tavistock and Portman di Londra sia stata autorizzata a somministrare iniezioni di ormoni in grado di bloccare lo sviluppo puberale nei bambini di 12 anni affetti da una patologia psichiatrica caratterizzata dalla "confusione di genere", la sindrome chiamata GID (gender identity disorder).

Questa malattia è una dispercezione da parte del bambino o della bambina rispetto al suo genere sessuale, per la quale vi è una soggettiva sensazione di non appartenere al genere maschile o femminile in cui si è effettivamente nati: un bambino crede di essere una femmina o una bambina crede di essere un maschio. Numerosi studi clinici hanno

mostrato che il disturbo non adeguatamente affrontato nell'infanzia è correlato in età adulta con lo sviluppo di omosessualità, transessualità e transgenderismo, e più in generale con una elevata incidenza di disfunzionalità psicologica e comportamentale .

Ma la progressiva depatologizzazione dei vari “generi” o orientamenti sessuali

come “varianti” equivalenti da parte dell'ideologia gender sta portando ad una rinegoziazione non scientifica ma filosofica e politica del concetto di GID come “disordine”: in effetti se ogni variante di genere rappresenta una opzione, una scelta soggettiva e soggettivabile, a prescindere dal biologico, come teorizzata da Michel Foucault ed estremizzata dalla filosofa del femminismo lesbico radicale Judith Butler, allora non ha senso porre un limite a questa possibilità di scelta del sesso a cui appartenere, neppure per motivi di età. Su questo tema si stanno confrontando i grandi nomi del gotha psichiatrico e psicoanalitico americano alle prese con la revisione del cosiddetto “ DSM IV”, manuale-vangelo dei disturbi mentali, senza peraltro che il grande pubblico si possa rendere conto del calibro dell'argomento trattato, che rappresenta il cuore dell'antropologia, e la pretesa di contrapporre dialetticamente natura e cultura.

Ed ecco la proposta di “congelare” la natura (lo sviluppo puberale) per favorire la “scelta” (l'opzione, il desiderio), come se il desiderio abitasse un contenitore astratto e neutrale e non emanasse piuttosto da un soggetto oggettivamente sessuato. Che il processo di sessuazione psichica preveda l'emersione dall'ambivalenza androgina e più in generale che crescere e “diventare grandi” preveda l'accettazione dei limiti del reale dovrebbe essere un'acquisizione condivisibile in una società pienamente umana, in cui ragionevolezza ed emozione, pulsione e capacità di controllo trovano un punto di equilibrio. Diventa invece un rinforzo dell'utopia della completa autodeterminazione, del delirio di onnipotenza il pensare di poter congelare con una iniezione i meccanismi biologici puberali che ci rimandano alla dicotomia binaria del maschile e del femminile. Lo sviluppo puberale infatti, al di là di uno psichismo che può essere ferito e sganciato dal reale come nel GID, (come può essere peraltro quello di un soggetto che immerso nella fantasia o nel sogno può immaginare di essere uccello, o gatto, o sasso...) ricorda, poco intellettualisticamente e molto realisticamente, a noi adulti spesso ideologizzati che noi “siamo” il corpo e non uno psichismo “intrappolato” nel limite del corpo, come certa neo-gnosi ci propone.

Al di là di complesse considerazioni filosofiche o metafore esistenziali, gli esperti della disforia di genere infantile (da Zucker a Cohen Kettenis) ci ricordano nella letteratura scientifica come il GID possa “guarire” spontaneamente (talvolta allentando la attenzione esasperata sulle manifestazioni di “non conformità di genere” dei piccoli pazienti) o con adeguata terapia (soprattutto sistemica, cioè non primariamente

focalizzata sul bambino confuso quanto piuttosto sulla sua costellazione familiare e relazionale). L'esperienza fallimentare della clinica per la "trasformazione del sesso" della John Hopkins University di Baltimora, chiusa dopo avere verificato la mancata risoluzione del disagio dei tanti soggetti adulti con GID chirurgicamente trattati sulla scia delle teorie sessuologiche della preponderanza della identità di genere sul biologico derivate da Money, dovrebbero indurre una prudenza, o con parole rubate ad una enciclica ad esercitare "Caritas in veritate". Cautela rispetto e prudenza rispetto ad opzioni volte ad enfatizzare la possibilità di "scegliersi" il sesso a cui appartenere, come se il genere fosse un abito da scegliere ed indossare e non piuttosto un seme ricevuto da far "fruttificare" secondo la sua natura, tenendo conto, con delicatezza ed empatia, mai sganciandosi dalla realtà dei fatti, delle eventuali condizioni climatiche favorevoli o avverse in cui questo seme si sia venuto a trovare nel suo processo di sviluppo.

Urge un momento di seria autocritica e di responsabilità da parte del mondo clinico, medico e biologico, per affrontare con realismo, scrollandosi di dosso le pressioni politiche e dell'attivismo militante il tema fondante della identità sessuale e di genere, senza far pagare ai piccoli (i bambini confusi del GID) lo scotto delle nostre sovrastrutture ideologiche a pretesa unisex o pansessuale di stampo gender.