

Menti adulte in corpi bambini e “maneggevoli”. È l’era dei pharmacyborg

Bloccare la pubertà in adolescenti con disforia di genere, accelerarla in bambini gravemente disabili. Così abbiamo creato l’uomo indifferente alla manipolazione dell’umano. Un grande saggio di Assuntina Morresi.

Menti adulte in corpi bambini: è questo l’unico effetto certo della [triptorelina](#), il farmaco appena immesso nell’elenco del Servizio sanitario nazionale nonostante la carenza di studi clinici e di follow-up a lungo termine. Derubricata la co-morbilità che si accompagna alla disforia di genere (ansia, depressione, mancata accettazione di sé, atteggiamenti autolesionistici, tendenze suicidarie, disturbi dello spettro autistico) a mera “conseguenza negativa di una mancata o ritardata transizione”, la triptorelina, nata per bloccare le pubertà precoci o patologiche verrà oggi impiegata gratuitamente per bloccare la pubertà fisiologica in ragazzini di dodici anni a cui è stata diagnosticata la disforia di genere. Fino ai 16 anni, quando femmine senza seno e mestruazioni, e maschi senza peli, col volume dei genitali ridotto e senza pomo d’Adamo, potranno decidere a quale genere “sentono” di appartenere. Il tutto a carico dello Stato, con l’approvazione dell’Aifa, l’ente di farmacovigilanza nazionale, e del Comitato nazionale per la bioetica, che ha approvato l’istituzione di «uno stato neutrale di prima pubertà, un limbo», come lo chiamano gli esperti, con un solo voto contrario, quello della professoressa [Assuntina Morresi](#).

MENTI ADULTE IN CORPI BAMBINI

Professoressa di Chimica Fisica all’Università degli Studi di Perugia, Morresi è stata l’unico membro del Comitato a sollevare inoppugnabili obiezioni al protocollo (che ha goduto di ottima stampa divulgativa e specialistica), dal punto di vista della consistenza della letteratura scientifica a sostegno, della ratio stessa del metodo (il criterio della “neutralità” di genere) e del profilo bioetico (l’ipocrisia del consenso informato del minore). Soprattutto Morresi è stata l’unica a sollevare domande cruciali: se si sopprime la spinta degli ormoni nativi, cosa avviene nelle relazioni con gli altri, in una pubertà così volutamente manipolata? Con un corpo bambino e una mente adulta come potranno questi ragazzi non sentirsi sempre più altri e diversi dai coetanei? Se il corpo viene neutralizzato come sarà possibile ragionare su “chi” si vuole diventare? Chi, a quell’età, ha contezza di cosa significhi non poter avere figli in futuro? L’uso della triptorelina per bloccare la pubertà può durare fino a 4 anni circa – dai 12 ai 16 –, un periodo molto lungo durante il quale continua lo sviluppo psicologico/cognitivo, in un corpo bloccato a uno stadio pre-adolescenziale. Niente si sa degli effetti fisici a lungo termine: i dati scientifici esistenti si riferiscono solo all’uso della triptorelina per lo scopo opposto, quando bloccando una pubertà patologica, anticipata intorno ai 6, 7 anni, lo sviluppo corporeo si mantiene coerente ed armonico rispetto a quello psicologico/cognitivo.

LA PUBERTÀ MANIPOLATA

Morresi ha argomentato e approfondito le motivazioni della postilla di dissenso che spiega il suo voto contrario al parere del Comitato Nazionale per la Bioetica in un grande e corposo saggio intitolato [“La pubertà manipolata”](#), pubblicato nel numero di febbraio di

[L-Jus](#), il semestrale del [Centro Studi Livatino](#). E lo ha fatto individuando nella disforia di genere e nella disabilità profonda i due stress test per comprendere lo zeitgeist che in questo momento storico vede la comunità rispondere a due problematiche diverse, raramente affiancate in letteratura ma accomunate dalla manipolazione della pubertà, «quel processo che ha il suo compimento nella maturazione sessuale, cioè che termina al raggiungimento della massima espressione della differenza sessuale: la capacità procreativa».

Bloccata nel caso dei preadolescenti con la disforia, accelerata in quello dei bambini gravemente disabili, il fine dichiarato della manipolazione della pubertà è sempre alleviare la sofferenza e promuovere il benessere di soggetti non pienamente in grado di esprimere il proprio consenso, «il principio di precauzione è sostituito con quello di monitoraggio – spiega Morresi –; non si danno giudizi di valore, cioè priorità di beni da tutelare, ma vengono utilizzati solamente criteri contabili, come il bilanciamento costi/benefici, rischi/vantaggi; si spengono le battaglie politiche “eticamente sensibili”, mimetizzate in percorsi amministrativi/tecnocratici. L’esito finale è la scomparsa della rivoluzione antropologica dal discorso pubblico: gli sviluppi delle biotecnologie in ambito sanitario rientrano nella sfera delle scelte private dei cittadini, nel rapporto personale di ciascuno con i propri medici».

IL PROTOCOLLO OLANDESE

Morresi si addentra nell’immensa letteratura sulla disforia di genere (dg), le stime opache della sua incidenza e i dibattiti della comunità medica e psichiatrica sui trattamenti, dove spesso è il piano politico a prevalere su quello scientifico, «ne scaturisce un atteggiamento contraddittorio: le istituzioni negano alla dg ogni carattere patologico e, seguendo la logica dei diritti, assumono che “i trattamenti sono determinati dai desideri dei pazienti”, per i quali però le stesse agenzie internazionali e, a seguire, istituzioni sanitarie internazionali e nazionali, parlano di “diagnosi” di dg, utilizzando cioè il lessico delle patologie, e richiedono ai Servizi Sanitari Nazionali e alle assicurazioni sanitarie il rimborso di cure ormonali e interventi chirurgiche». È in questo contesto che Morresi ricostruisce la nascita e la storia del “protocollo olandese”, di come sia stato assunto quale paradigma della necessità di “prevenire il danno”, cioè bloccare il prima possibile la pubertà per dare tempo al bambino di “esplorare” la propria identità senza la minaccia del corpo che si trasforma, per poi procedere in maniera meno invasiva e più consapevole alla somministrazione cross sex e infine alla chirurgia, completando la transizione in modo irreversibile.

E SE NON FOSSE IL CORPO AD ESSERE “SBAGLIATO”?

Le obiezioni al protocollo sono tante, basate non solo sulla carenza dei follow up, o sui problemi dati dall’interruzione dello sviluppo osseo in ragazzini così piccoli, ma anche sull’assenza di una letteratura che confermi o meno se la transizione sia nei fatti una risposta efficace alla disforia di genere. Dall’analisi dei casi olandesi emerge inoltre come il blocco della pubertà non abbia favorito una riflessione, bensì predisposto il minore in ogni caso alla transizione. Non solo, i minori trattati si sarebbero rivelati quasi tutti omosessuali e bisessuali (il che attesterebbe, come sostengono alcuni studiosi, che il percorso di transizione copra/censuri una questione legata all’orientamento sessuale del

bambino), alcuni abituati ad essere considerati dalle famiglie fin dalla tenera età come appartenenti a un altro genere. Non esiste inoltre una valutazione sullo scarto nella maturazione della persona che ha vissuto fuori dall'evoluzione fisiologica ormonale per anni, né la certezza che sia la disforia di genere la causa dei sintomi di cui soffre il minore: «Il problema si pone poiché la dg viene presentata spesso come “sentirsi in un corpo sbagliato”, ipotizzando quindi valida la percezione di sé, della propria identità di genere: l'uso della triptorelina lavora su questa ipotesi – scrive Morresi –. Per un suo uso corretto andrebbe quindi esclusa la possibilità inversa, cioè che è la percezione di sé ad essere inadeguata: va escluso cioè che alla base ci sia un problema più vasto o diverso, riguardante la propria identità, mentre il corpo è “giusto”». E come può un minore che soffre nel suo corpo valutare consapevolmente e liberamente tutte le conseguenze che il trattamento avrà su di sé e sulla sua fertilità?

L'ORRIBILE “TRATTAMENTO ASHLEY”

Leggete il saggio di Morresi, leggete – mentre il mondo pasticciava con la pubertà dei minori olandesi – cosa accadeva al Seattle's Children's Hospital, nello stato di Washington, all'inizio del 2004 quando il Dr. Daniel Gunther visitò una bimba di sei anni e mezzo, con una encefalopatia statica, allettata e nutrita artificialmente: «Pillow angel», l'angelo del cuscino la chiamano in famiglia. La bimba mostrava segni di pubertà precoce, stava diventando grande e poco “maneggevole”. È stato sufficiente un colloquio tra medico e genitori per procedere a quello che diventerà famoso come il “trattamento Ashley” (dal nome fittizio della bambina), consistito in un'accelerazione della pubertà con dosi elevate di estrogeni così da non lasciarla “allungare” in altezza e renderla più “pratica” da curare in casa. Trattamento che oltre alla cura farmacologica ha previsto la rimozione dell'utero e delle ghiandole mammarie, per evitarle problemi legati al ciclo mestruale, un seno ingombrante e gravidanze nell'ipotesi di abusi, nonché la rimozione dell'appendice per prevenire infiammazioni. Il caso accese un'enorme polemica internazionale e portò all'elaborazione di linee guida sull'applicazione della Gat (*Growth Attenuation Therapy*, terapia farmacologica dell'attenuazione della crescita), per bambini non deambulanti e con persistenti e profonde disabilità dello sviluppo, da non usarsi con disabili anche gravi ma in grado di comunicare. Ma «per quale motivo si è autorizzati a ipotizzare che una persona che non è in grado di comunicare, sia anche una persona “che tanto non capisce” quel che le succede attorno, e che non riesca a relazionarsi affettivamente ed emotivamente? E chi assicura che il suo modo di relazionarsi resti inalterato nel tempo, pietrificato, e che invece non senta il passare degli anni?», si chiede Morresi.

LA STORIA DI ANNE

Come Ashley, Anne McDonald aveva una encefalopatia statica, la sua crescita, è stata però “attenuata” non da un intervento medico, ma dalla negligenza medica, il suo sviluppo si è bloccato perché era affamata: l'ospedale St. Nicholas di Melbourne, dove era ricoverata, le dava poco cibo. Ha 16 anni e pesa 12 kg quando una terapeuta, Rosemary Crossley, la sceglie per il suo progetto di ricerca per conseguire il Bachelor. Morresi racconta la sua storia, come, grazie alla donna che si è presa cura di lei, Anne sia rinata: «Fino alla fine i medici sosterranno che la sua bassa statura è coerente con il severo

ritardo mentale, e al tempo stesso ne è prova. Ma Anne vince la causa alla Corte Suprema di Vittoria e riesce ad andarsene – genitori e medici sono contrari – da quell’ospedale che chiama “il bidone della spazzatura dello Stato”: vivrà per sempre con la Crossley e suo marito». Anne era uscita dall’ospedale a 18 anni con uno sviluppo pari a quello di una bambina di 6 anni, diventò alta 1,5 m, fino a pesare 54 chili e si laureò alla Deakin University. Si chiese in un libro: «È forse stato mai offerto ad Ashley un modo di dimostrare che lei ne sa più di un bambino di tre mesi? Solo una come me, rimasta distesa in un lettino anno dopo anno, sperando che qualcuno ti dia un’opportunità, può conoscere l’orrore di essere trattata come se fossi totalmente priva di pensiero cosciente».

IL PHARMA-CYBORG

Sia nella disforia di genere che nella Gat la manipolazione medica della pubertà arresta lo sviluppo del corpo, ma lo sviluppo cognitivo e psicologico continua, e nessuno sa come la manomissione degli ormoni nativi vi possa influire. Quello che sappiamo, e che Morresi denuncia a gran voce nel suo saggio è che ci troviamo innanzi all’apparire di «una nuova variante dell’umanità, un cyborg creato farmacologicamente, un pharma-cyborg», «una creatura alla quale è stato indotto farmacologicamente un disallineamento corpo/mente, ed è tendenzialmente sterile. È la risposta allo stress test della dg e della disabilità profonda, che dà il tono del nostro zeitgeist, caratterizzato da una scarsa sensibilità, quasi un’indifferenza nei confronti della manipolazione dell’umano, che poi è l’altra faccia dell’indifferenza per la condizione umana». Il “no” finale e complessivo a queste nuove tecnologie non è contemplato, così come il grimaldello del “caso per caso” impedisce una valutazione complessiva iscritta in un orizzonte valoriale, un giudizio che esprima una priorità di beni da salvaguardare. Ma questi trattamenti, poi, realizzeranno mai ciò che promettono?

Caterina Giojelli

7 marzo 2019

<https://www.tempi.it/menti-adulte-in-corpi-bambini-e-disabili-in-maneggevoli-e-lera-dei-pharma-cyborg/>