

R. Ferrero Camoletto, C. Bertone (a cura di), *Le fragilità del sesso forte. Come medicalizzare la maschilità*, Milano, Mimesis, 2016, pp. 222

Valeria Quaglia

Le fragilità del sesso forte, a cura di Raffaella Ferrero Camoletto e Chiara Bertone, è un libro interessante e innovativo che affronta il tema della medicalizzazione della sessualità maschile prendendo in considerazione diversi contesti in cui questa si realizza: dalla medicalizzazione dell'*underperformance* sessuale a quella dell'infertilità maschile, dal caso dell'intersessualità a quello dell'"andropausa". L'originalità dei contenuti e delle prospettive proposte rende questo volume uno strumento particolarmente valido per cominciare – o continuare – a interrogarsi su come un processo come la medicalizzazione della sessualità possa giocare, in varie modalità e forme, un ruolo importante nella costruzione della maschilità.

Il volume si articola in nove capitoli, strutturati in due sezioni (I, «La Rivoluzione Viagra»; II, «Per tutta la Vita»): i contributi proposti nella prima parte analizzano da diverse angolature la rivoluzione – terapeutica, ma anche sessuale e soprattutto culturale – portata dall'avvento del Viagra e dei suoi successori a partire dalla fine degli anni Novanta. È, infatti, in seguito all'ingresso nel mercato degli inibitori della fosfodiesterasi – che i problemi relativi alla salute sessuale maschile hanno conquistato uno spazio per essere messi a tema, per essere detti e legittimati all'interno del discorso pubblico, superando i tabù che li avevano in precedenza costretti nell'ombra del non detto. A definirli e a darne una cornice interpretativa sono stati soprattutto i

saperi medici, che delineando i contorni di una sessualità considerata sana e “normale” hanno influenzato il modo di pensare più in generale alla sessualità, alla maschilità e alle relazioni di genere. La “Rivoluzione Viagra” viene indagata, in apertura, con un contributo della sessuologa statunitense Leonore Tiefer, che offre una ricostruzione storica dei processi di medicalizzazione della sessualità maschile nel contesto degli Stati Uniti, analizzandone l’origine e gli effetti sociali. Nel contributo successivo, Francesca Salis esplora il processo di medicalizzazione da un’angolazione specifica, ovvero focalizzandosi sulle campagne di sensibilizzazione dedicate alla salute sessuale maschile che sono state proposte dai media italiani. Il capitolo seguente, curato da Luca Toschi e Stefano Lauretto, riporta alcuni risultati dell’indagine *Usual Sexual Behaviour* (Usb); l’indagine è stata condotta affiancando l’approccio clinico ed epidemiologico con quello tipico delle scienze sociali e si è concentrata sui comportamenti e sugli atteggiamenti relativi alla disfunzione erettile per come sono stati riportati e significati da chi ne ha fatto esperienza diretta. Nel capitolo successivo, Raffaella Ferrero Camoletto e Chiara Bertone si focalizzano su un altro elemento «dell’ingranaggio» (p. 82) del processo di medicalizzazione della maschilità, analizzando i discorsi degli specialisti di medicina sessuale attraverso documenti, discussioni e interviste rivolte a medici andrologi, urologi, endocrinologi e psico-sessuologi. La loro analisi ben illustra come in questo ambito vi sia una eterogeneità dei discorsi, che non si risolvono tutti nella figura del medico come mero dispensatore di farmaci e operatore passivo del processo di medicalizzazione. All’opposto, i medici rivendicano la loro posizione di *gatekeeper* rispetto alla salute sessuale maschile, tracciando così i confini tra sessualità normale e patologica, tra usi legittimi e usi illegittimi delle soluzioni ad essa dedicate. Ciò che emerge dallo studio dei discorsi medici non è l’aspettativa di una funzionalità sessuale maschile senza tempo, quella promessa dalla Rivoluzione Viagra. Vi è piuttosto l’intenzione di rispondere alle richieste dei pazienti in conformità con un ideale normativo di carriera naturale e morale della sessualità, i cui canoni di appropriatezza variano al variare delle fasi del ciclo di vita e dei contesti relazionali in cui essa prende forma. Nel suo contributo, Antonio Astuti propone un altro punto di vista ancora, quello del farmacista. Attraverso l’esposizione di alcuni dati riguardanti i consumi dei farmaci per la Disfunzione Erettile, l’autore descrive il caso italiano, che arricchisce con la descrizione di situazioni idealtipiche di consumatori individuate sulla base della propria esperienza professionale. Infine, chiude la prima parte del volume il ricco saggio di Emily Wenzell, che restituisce i risultati di una ricerca etnografica condotta in Messico con l’obiettivo di mettere in discussione l’idea che la riduzione della funzionalità erettile in età avanzata sia univocamente da considerarsi una patologia medica.

La seconda parte del volume, «Per tutta la vita», è dedicata alla medicalizzazione del corso di vita e dei confini di genere. Come si legge nel contributo che apre questa sezione, curato da Nicole Braidà, le aspettative legate ad una maschilità considerata adeguata cominciano a partire dalla nascita, dalla valutazione di un corpo che deve rispondere ad un atteso allineamento tra cromosomi, ormoni, gonadi e genitali interni ed esterni. Un modello di ‘normalità’ che si fa normativo nella misura in cui i corpi che eccedono le aspettative del binarismo sessuale – come nel caso delle variazioni intersessuali – vengono affidati alla sorveglianza medica, che non di rado ne normalizza e modella le forme attraverso interventi chirurgici e/o ormonali. L’impatto del sapere medico sulla costruzione del maschile viene successivamente esaminato, nel contributo di Lia Lombardi, esplorando il caso della Procreazione Medicalmente Assistita (Pma): dopo la contraccezione, la gravidanza e il parto, il momento del concepimento si configura infatti come l’ultima fase del processo di medicalizzazione della riproduzione. A questo proposito, l’autrice esplora l’esperienza maschile nell’ambito della Pma, approfondendone dimensioni spesso sottovalutate come quelle psicologiche, corporee e relazionali. Il contributo che chiude la seconda parte del volume è affidato a Micol Pizzolati, che si concentra sul caso statunitense illustrando come i fisiologici cambiamenti della sessualità legati all’invecchiamento siano stati progressivamente risignificati attraverso la costruzione di una condizione patologica, l’andropausa, che la medicina circoscrive nei termini di un problema a cui assegna soluzioni di tipo farmacologico.

Infine, nella postfazione Stefano Ciccone, attraverso la sua prospettiva di studioso e di attivista, commenta i contributi proposti nel volume riflettendo sui mutamenti della maschilità e in particolare sulla situazione italiana, all’interno della quale ravvisa la mancanza di «un controdiscorso, di una pratica collettiva che offra una rappresentazione diversa dalla vulgata degli ‘uomini in crisi’, della crisi del maschile» (p. 186). Ciccone chiude le sue riflessioni auspicando che vi possa essere la possibilità di creare gli spazi per costruire collettivamente un discorso differente sulla maschilità in mutamento, capace di riconoscerne la dimensione corporea e relazionale, così come anche le sue fragilità e la complessità del piacere: questi i presupposti per poter collettivamente svelare – e trasformare – l’egemonia del maschile all’interno della gerarchia dei generi.