



*Brunella Casalini*

Oggetto scelto: pillola rosa



Diciassette anni dopo l'entrata in commercio del Viagra, dall'ottobre dello scorso anno è in vendita negli Stati Uniti d'America anche la Addyi o Flibanserin, la pillola rosa, prodotta dalla Sprout Pharmaceuticals, per risolvere i problemi derivanti da una nuova sindrome: lo scarso desiderio sessuale femminile, la perdita della libido e l'anorgasmia, o "disturbo del desiderio sessuale ipoattivo" – Hypoactive sexual desire disorder (HSDD) or inhibited sexual desire (ISD). Inserito nell'ambito del quarto Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-IV), l'hypoactive sexual desire disorder è stato suddiviso in male hypoactive sexual desire disorder e female sexual interest/arousal disorder nel DSM-V del 2012. La creazione del disturbo è andata di pari passo con l'investimento dell'industria farmaceutica nell'individualizzazione, creazione e commercializzazione di nuovi farmaci atti a curare questa nuova "malattia". Secondo un processo oggi conosciuto sotto il nome di "corporate disease mongering", un processo che vede le industrie farmaceutiche protagoniste non solo nella produzione di farmaci ma prima ancora nella commercializzazione di nuove malattie. Questa influenza è esercitata mediante i finanziamenti alla ricerca e ad attività come conferenze, corsi di formazione destinati a medici e infermieri, oltre che mediante forme più o meno dirette di pubblicità veicolate anche attraverso trasmissioni televisive dedicate alla divulgazione sui temi della salute e rivolte al grande pubblico.

L'approvazione della pillola rosa da parte della Food and Drug Administration, nel giugno dello scorso anno, ha richiesto diversi anni ed è avvenuta alla fine solo grazie alla capacità dell'industria farmaceutica di sponsorizzare un associazionismo femminile che si è mobilitato in nome della parità tra i sessi. Il farmaco non aveva ricevuto l'approvazione della FDA nel 2010 e nel 2013, per i suoi numerosi effetti collaterali oltre che per la sua dubbia efficacia. Si tratta infatti di un farmaco che richiede un'assunzione giornaliera per tutta la vita e agisce sui neurotrasmettitori del cervello stimolando la produzione di dopamina. E' cioè, a tutti gli effetti, uno psicofarmaco.

La pillola rosa si colloca nel punto di convergenza di una pluralità di discorsi, che qui cerco di elencare brevemente e che sembrano mostrare – come ha mostrato molto bene Preciado in *Testo tossico* – un rafforzamento della relazione tra “dispositivo della sessualità” ed economia all’interno della società neoliberista. Nella *Volontà di sapere*, Foucault vedeva nell’invenzione della sessualità da parte della scienza e della psichiatria ottocentesca la strada che la borghesia ha intrapreso per costruire il proprio corpo di classe: il sesso – ci dice Foucault – è per la borghesia ciò che il sangue è stato per l’aristocrazia. La sessualità è il mezzo per arrivare indirettamente al corpo, per produrre un’intensificazione del corpo, ad una sua “valorizzazione come oggetto di sapere e come elemento nei rapporti di potere” (p. 95). Il corpo borghese, il corpo cui viene riconosciuto pieno valore è il corpo che diviene oggetto di una nuova minuziosa attenzione, finalizzata alla sua buona salute, una salute in cui oggi rientra pienamente il discorso sul sesso. Non ci dice forse la scienza che “il sesso fa bene” e persino che aiuta a “ridurre numerosi malanni” (in un articolo, pubblicato su Focus.it, si elencavano tra gli altri il raffreddore, la cefalea, il colesterolo alto, la sindrome di Ekbom)?

Il primo discorso in cui la pillola rosa si inserisce è dunque è dato dall’affermarsi di una società della cura (non nel senso del *care*, ma del *cure*), di una cultura terapeutica in cui l’individuo è chiamato ad una costante e attenzione su di sé e sul proprio corpo come fonte ad un tempo di piacere e di ansia, un’ansia che trova risposta nell’affidarsi al sapere esperto di medici e terapeuti pronti a fornire risposte di fronte all’emergere di eventuali patologie, ad aggiustare ciò che impedisce e blocca il raggiungimento del piacere. Sempre più risultiamo individualmente “debilitati”, “disabilitati” e intrappolati in una cultura della terapia che, rimanendo ancorata ad una visione del corpo-macchina, offre come prima e immediata risposta il ricorso a terapie di carattere farmacologico. C’è una pillola per ogni malattia e c’è una malattia pronta ad essere scoperta per ogni possibile manifestazione di disagio o semplicemente per ogni condizione fisiologica quale l’invecchiamento, la noia, la calvizie, ecc.

Il secondo discorso è relativo alle trasformazioni che il neoliberismo produce in particolare nella soggettività femminile, da sempre più attenta e condizionata non solo dal “peso del corpo” (Bordo 1990), ma da un’idea di sessualità come lavoro delle donne. Come ricorda Silvia Federici in un articolo del 1975 ora raccolto in *Il punto zero della rivoluzione*: “Il sesso per noi è lavoro, è un dovere. Il dover piacere è così costitutivo della nostra sessualità che abbiamo imparato a godere del dare piacere, dell’essere capaci di eccitare gli uomini”. Questo lavoro è diventato, ora, ancor più gravoso in quanto ci si attende da esso non solo la soddisfazione del partner (necessaria per la salute e il successo della relazione), ma anche il proprio piacere, un piacere che solo il raggiungimento dell’orgasmo durante la penetrazione sembra corroborare, rendere completo e, in definitiva, anche quantificabile e quindi misurabile. Cosa di per sé carica di valore simbolico per la soggettività neoliberista del sé imprenditore, in quanto l’orgasmo diviene prova di un investimento fruttuoso e redditizio sul proprio capitale umano. Sotto questo profilo la pillola rosa si rivolge, in particolare, alla soggettività post-femminista prodotta dal neoliberismo, una soggettività che Angela McRobbie ha descritto come incarnata da un modello di femmina fallica ed edonista, animata da un individualismo aggressivo nell’ambito sessuale e da una vera e propria ossessione consumistica. Una soggettività che viene interpellata dagli interventi medico-terapeutici volti in vario modo a potenziare il capitale sessuale delle donne, e che è stata mobilitata in modo strumentale nella battaglia per il riconoscimento della pillola rosa da parte della FDA, nella misura in cui – come ho detto all’inizio – si è fatto dell’appello all’eguaglianza delle donne di fronte ad un mondo maschile ora avvantaggiato anche dal potere del Viagra. L’industria farmaceutica Sprout attraverso Twitter, Facebook e altri social network è riuscita a lanciare una campagna volta a stigmatizzare la mancata approvazione del farmaco anche grazie al sostegno di un gruppo chiamato *Even the Score. Women Sexual Health Equity*, alla National Organization for Women e la Society for Women’s Health Research, portando avanti un unico argomento di fondo: gli uomini hanno oggi più di 26 farmaci approvati dalla FDA per risolvere i loro problemi sessuali, le donne neppure uno! La mancata approvazione del farmaco si sarebbe configurata quindi come una vera e propria forma di discriminazione a svantaggio delle donne e del loro diritto a provare il piacere sessuale. Un argomento che solleva evidentemente la questione che Nancy Fraser ha descritto parlando delle relazioni pericolose tra un certo femminismo e la retorica neoliberalista di un’emancipazione mediante l’espansione degli ambiti di scelta individuale prodotta dal mercato.

Un terzo discorso all'interno del quale si inserisce il ricorso alla pillola rosa è l'affermazione di un'interpretazione della sessualità ridotta alla sua dimensione biologica e, nel caso delle donne, neurologica. L'invenzione della salute sessuale, da un lato, legittima l'attenzione per la dimensione sessuale della vita (il desiderio, la trasgressione, il gioco sono messe al margine dall'imperativo di migliorare attraverso l'esercizio di una "sana" sessualità la propria condizione di salute); dall'altro ci allontana dalla consapevolezza del carattere assolutamente "non naturale" del sesso (v. i lavori fondamentali di Leonor Tiefer). Ridotta alla sua dimensione biologica la sessualità serve indirettamente a ricondurre di nuovo alla natura le differenze tra uomo e donna: la pillola rosa e la pillola blu funzionano in modo diverso confermando uno stereotipo che sembra davvero duro a morire, ovvero lo stereotipo per cui per l'uomo il sesso è questione meccanica e per la donna una questione mentale.

Non meno rilevante, infine, è l'iscrizione della pillola rosa all'interno di un contesto in cui si dà per scontato che la sessualità necessaria per una vita sana sia una sessualità tutta incentrata sui genitali e sulla penetrazione. Sotto quest'ultimo profilo – come ha osservato Thea Cacchioni – la pillola rosa conferma una visione eteronormativa della sessualità.

Contro questa visione medicalizzata della sessualità, ridotta a dato biologico-meccanico, equiparata al modello della "digestione" – come direbbe Leonor Tiefer – da tempo si batte un gruppo di lavoro femminista, attivo anche sul web che ha prodotto un manifesto, che spero sarà tradotto presto anche in italiano (se qualcuna fosse interessata a farlo con me mi scriva). Il sito del gruppo si intitola New View Campaign (<http://www.newviewcampaign.org/>) e si è impegnato in passato anche contro l'industria della chirurgia estetica vaginale. Un importante lavoro che documenta il mercato dei farmaci e degli interventi chirurgici legati alla "salute" sessuale è *Orgasm.Inc.* (2009) della regista canadese Liz Canner, visibile anche in rete.

#