

elle inchiesta

C'è chi, in America, vorrebbe farne una sindrome: il *gender disappointment*, la delusione per il genere che non è quello dei sogni. E non sono solo le assicurazioni. Ci sono vari blog dove le donne confessano l'inconfessabile («Ero arrivata a pensare di interrompere la gravidanza...»), che elargiscono consigli sui metodi infallibili per influenzare il sesso prima o durante il concepimento e condividono in Rete le foto della piccola Betty che avrebbe dovuto essere un piccolo John. Il *gender disappointment* non ha ancora la dignità di una malattia psichiatrica ufficiale, però ci sono già libri sull'argomento.

«Solo perché non c'è ancora una diagnosi, non significa che non esista», puntualizza Kate Hogeland, trentenne hairstylist intervistata da *Elle* America. «Quanti anni ci sono voluti prima che i dottori prendessero sul serio la sindrome premestruale o la sterilità di coppia? Io ero disperata quando mi dissero che avrei avuto un secondo maschio. Al lavoro dovevo chiudermi in bagno per le crisi di pianto e nel tempo libero andavo da Wall-Mart a passare in rassegna stand di vestitini rosa. Decisi che il terzo sarebbe stato femmina a qualsiasi costo. Perciò con mio marito, anche se non avevamo alcun problema di fertilità, ho fatto un mutuo per la fecondazione assistita. È nata Aine. E ora vorrei darle una sorellina».

La brochure del Fertility Institutes di Encino, California, parla di "Un mondo dove il genere non è più una questione di fortuna". Jeffrey Steinberg, uno dei pionieri della ricerca nel campo delle malattie genetiche, che talvolta colpiscono solo embrioni di un determinato sesso, propende per la sindrome e permette ai pazienti che si rivolgono a lui di esprimere una preferenza: «Il *gender disappointment*, diversamente dalla maggior parte delle sindromi ossessive, si può curare. I miei pazienti escono dalla clinica con la loro bimba o il loro bimbo, e sono genitori pienamente felici». Il metodo Ericsson si basa sulla teoria che gli spermatozoi portatori del cromosoma Y (maschio) siano più veloci dei portatori del cromosoma X (femmina): i prescelti diventano un superconcentrato per l'inseminazione artificiale. È ancora in fase di studi clinici, ma già utilizzato, anche il metodo MicroSort, basato invece sulla fluorescenza per analizzare il Dna degli spermatozoi e il cromosoma sessuale di cui sono portatori. Anche se non sempre le cose vanno per il verso giusto - secondo i dati delle stesse cliniche che usano questi metodi la probabilità di azzeccare la scelta è del 93 per cento - molti altri centri americani applicano tecniche analoghe e medesimi principi, anche se magari con meno enfasi sul benessere mentale degli aspiranti genitori.

A RICHIESTA, FIOCCO ROSA O AZZURRO?

Da noi non si può. La legge 40 vieta qualsiasi tipo di selezione. «Però capita che qualche coppia, con o senza problemi di fertilità, chieda di poter "comprare" anche il sesso dell'embrione», racconta Alessandra Vucetich, ginecologa ed esperta di tecnologie riproduttive in un centro milanese. «Perché hanno già uno o più figli e ne desiderano un altro di sesso diverso. Le questioni patrimoniali spingono ancora la preferenza per un maschio, come nel caso di una coppia araba che aveva già tre femmine e doveva "assolutamente" avere un erede. In queste situazioni posso spiegare solo che la legge italiana non lo permette».

Diverso è il caso di coppie portatrici di una malattia genetica, quando il medico italiano può suggerire i Paesi dove la legge consente il sexing. «In Spagna è ammesso solo in caso di particolari patologie, come l'emofilia o alcune malattie neurologiche, per le quali le femmine sono portatrici sane e i maschi malati», continua Vucetich. «Ma in generale, anche le legislazioni più liberali permettono solo la diagnosi preimpianto, per individuare gli embrioni sani indipendentemente dal sesso».

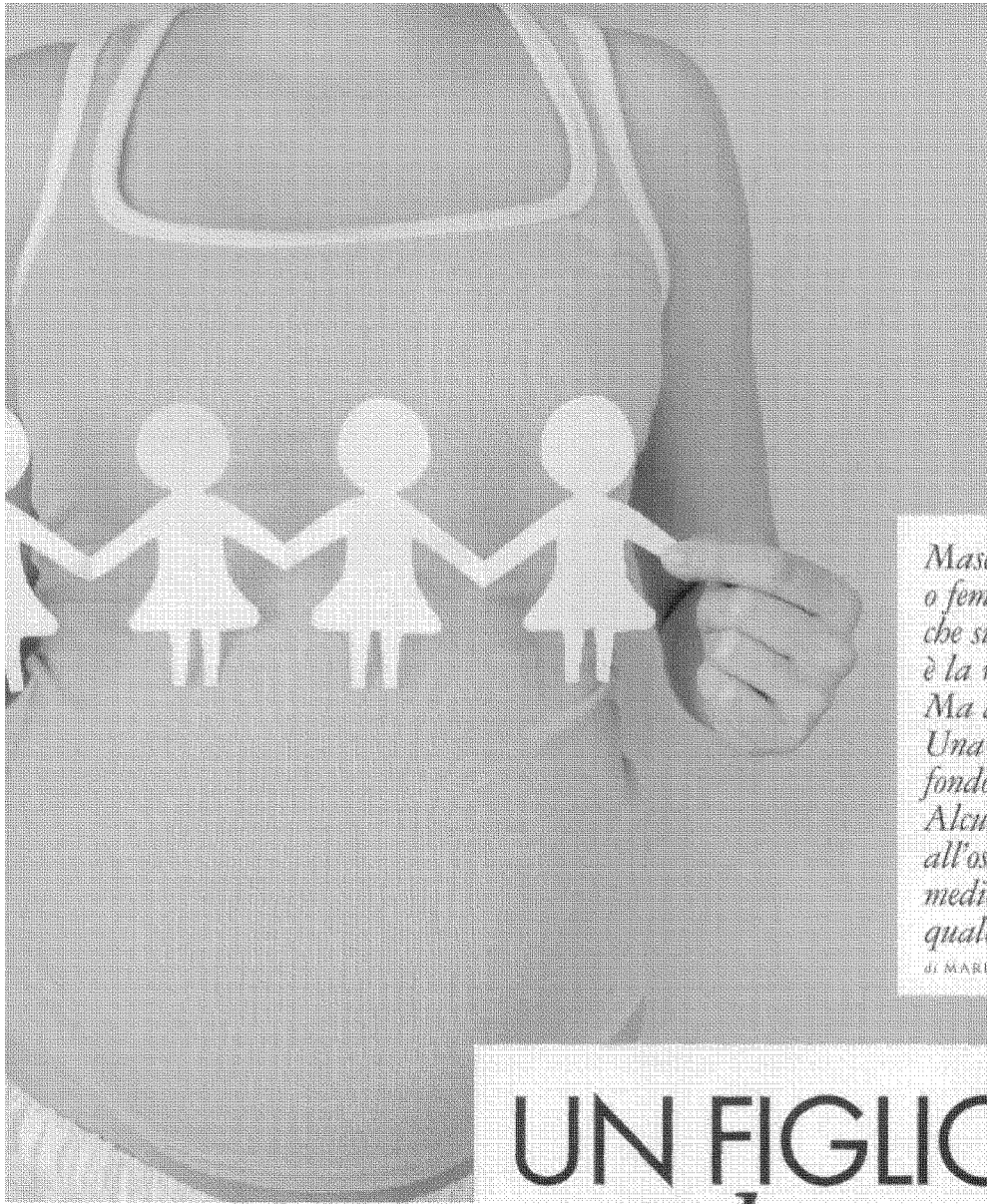
Il *gender disappointment* esiste anche da noi. Racconta Rossella Nappi, ginecologa ed endocrinologa della Fondazione Maugeri di Pavia: «Anche se l'ecografia oggi permette alle donne di "conoscere" il loro figlio già durante la gravidanza, il bambino immaginato diventa reale soltanto alla nascita. Ed è possibile che quando sia di un altro sesso rispetto a quello desiderato provochi uno scossone psicologico». Per altro, la regola del "basta che sia sano" è senz'altro vera per la madre, per il padre un po' meno: «Gli uomini spesso desiderano ancora un maschio», conferma la ginecologa. «E le donne, a volte, vivono di riflesso il disappunto del partner e lo fanno proprio. Ma quasi sempre, più che in un "rifiuto" del sesso del bambino, si traduce nel senso di colpa per non essere state capaci di accontentare qualcun altro: il partner, i nonni, la zia... In genere, però, è un disagio momentaneo, che si supera».

SPERIAMO CHE SIA FEMMINA

Negli Stati Uniti il trend attuale sembra vedere vincenti le femminucce. Il 71 per cento delle coppie che usa MicroSort vorrebbe una figlia. Probabilmente le donne vedono per le figlie un futuro più brillante rispetto a quello che prevedono per i figli: inferiori nei risultati scolastici, in crisi di identità e a rischio di diventare il "secondo sesso" di domani. Oggi le ragazze possono fare tutto quello che fanno i maschi, nello sport e nel lavoro. E, in più, puoi comprare loro un sacco di vestitini... Altra ipotesi: secondo la psichiatra Kathleen Rein di New York,



ETTY IMAGES



Maschietto o femminuccia? "Basta che sia sano", è la risposta classica. Ma anche sincera? Una preferenza, in fondo, l'abbiamo tutte. Alcune fino all'ossessione. E la medicina procreativa in qualche modo la nutre

di MARIATERESA TRUNCELLITO

UN FIGLIO *on demand*

specialista in depressione post partum, «oggi le madri e le famiglie americane sono molto più sole che nel passato. Perciò vogliono una figlia per avere almeno un legame femminile, avendo perso quello con la loro madre, la nonna o le sorelle».

Che fine ha fatto allora l'amore materno incondizionato, quello che fa dell'"ogni scarrafone" un irripetibile capolavoro? Spiega Livia Cavadini, psicologa e psicoterapeuta a Milano: «Durante la gravidanza, nel cammino per diventare genitori, mamma e papà sono influenzati dal bambino ideale e dal bambino fantasmatico. Il primo è quello immaginato fin dall'infanzia: giocherà a tennis,

mi seguirà allo stadio, diventerà una maestra e così via. Il bambino fantasmatico è, invece, il risultato di fantasie più inconsapevoli, che riguardano il proprio vissuto, quindi intessute dalle esperienze, dal rapporto con i propri genitori e la famiglia. Tutti tendiamo a replicare il nostro modello familiare di riferimento: così, per esempio, c'è la donna che preferirebbe una femmina perché era la cocca di papà e, viceversa, chi è cresciuto osservando i privilegi dei fratellini, magari desidera un maschietto, perché pensa che la sua vita potrebbe essere più facile».

elle inchiesta

È d'accordo Anna Salvo, docente di psicologia dinamica all'Università della Calabria: «Il sesso è un aspetto molto forte dell'immaginazione e della cultura: si dice ancora "Auguri e figli maschi" o "Speriamo che sia femmina". Il filosofo Jacques Lacan sosteneva che un figlio nasce sempre prima nel desiderio della madre, e ogni bambino deve fare i conti con questa immagine che gli preesiste e che, ovviamente, non gli assomiglia. Allo stesso modo, ogni madre - anche senza arrivare alla "delusione" - al momento della nascita deve fare un lavoro psichico profondo per accettare il suo bambino reale».

Qualunque sia il motivo per il quale si preferisce un flocò rosa o azzurro, le aspettative sono alte. Anche per un bisogno di controllo: chi ha rimandato la maternità verso i 40 anni ed è abituata ad avere sempre le idee chiare su ciò che vuole dalla vita e a perseguire gli obiettivi con tenacia e determinazione, fatica ad accettare un elemento di imponderabilità assoluta. «Il concetto di performance tocca anche la sfera degli affetti», conferma Salvo. «Il figlio deve essere perfetto, meraviglioso». I progressi della medicina ci hanno illuso di poter controllare tutto: se possiamo decidere "quando" avere un figlio, perché non poter anche scegliere "come" averlo? «Ma nulla come la gravidanza», avverte la psicoterapeuta, «ci mostra la non governabilità del nostro corpo, che invece si impone con fantasmi, regole, misteri e difetti fino a quel momento sconosciuti».

A NOSTRA IMMAGINE E SOMIGLIANZA

Senza contare che il *gender disappointment* può anche andare ben oltre il parto: e se il bambino non ama il calcio ma il pianoforte? O la bimba vuole diventare estetista, non fisica nucleare? Dice Anna Salvo: «L'idea, falsa, di poter controllare tutto - e quindi, dopo il sesso, scegliere magari anche il colore dei capelli di babbo e quello degli occhi di mamma - è pericolosa non solo in sé, ma anche perché ci rende sempre più deboli. La vita non è una passeggiata in un prato fiorito, ma le esperienze negative, le delusioni, la presa d'atto delle realtà rinforzano i nostri strumenti per affrontare la frustrazione e ci permettono di crescere. E invece viviamo in un mondo pieno di continue promesse di felicità: se voglio, posso. Così, quando le promesse non vengono mantenute, il rischio depressione - e non solo

*In America
il sexing, la scelta
del sesso, è l'ultimo
atout dei centri
di procreazione
assistita*

VINCE SEMPRE IL CASO

Secondo alcuni l'alimentazione avrebbe un ruolo: cibi ricchi di sodio e potassio per un bimbo (pane, riso, carne, piselli, patate, agrumi, banane e pesche), cibi ricchi di calcio e magnesio per una bimba (latticini, cavolo, tuorlo d'uovo, melone, anguria e fragole). Anche le posizioni: una penetrazione profonda favorirebbe i veloci spermatozoi Y, che percorrono un tratto più breve per raggiungere l'ovulo ed evitano il tratto iniziale della vagine particolarmente acido.

«Gli studi non hanno trovato alcuna differenza in merito al momento del concepimento», commenta la ginecologa Alessandra Vucetich. «Tanto che l'argomento non è mai nemmeno affrontato nei meeting internazionali che radunano i più grandi esperti di riproduzione del mondo». Il sesso del bambino potrebbe essere determinato solo attraverso le tecniche moderne di riproduzione assistita, scegliendo lo spermatozoo prima del concepimento (ma c'è un margine d'errore del 20 per cento) o fecondando più embrioni in vitro, per poi prelevare cellule con una sonda genetica e analizzarne i cromosomi (e il margine d'errore è praticamente nullo). «Ma in Italia la legge lo vieta», conclude Alessandra Vucetich.

post partum - è dietro l'angolo».

E al figlio di una madre insoddisfatta del risultato, cosa succede? Risponde Livia Cavadini: «Nell'attaccamento madre-figlio resta un conto in sospeso: il bambino non si sente accettato fino in fondo, bensì di essere - per qualche ragione che gli sfugge - "una delusione". E allora è possibile che cerchi di adattarsi come può alle richieste dei genitori, rinnegando a poco a poco i suoi bisogni e i suoi desideri per ottenere un riconoscimento. Ma, all'opposto, può anche accadere che metta in atto comportamenti distruttivi e ribelli nel disperato tentativo di svincolarsi dalle proiezioni di mamma e papà».

Per fortuna, il *gender disappointment* può essere affrontato. «Concentrandosi sul bambino reale, focalizzandosi sulle sue qualità», spiega la psicologa. «Bisogna essere disponibili a conoscere un figlio per quello che è, mettendo da parte le proprie proiezioni. Entrare in contatto con lui significa poter scoprire tante cose e ricevere tante emozioni, capaci di compensare la delusione delle aspettative. Un figlio non è un "risultato" o un "prodotto", ma un essere umano con il quale confrontarsi e arricchirsi reciprocamente». Può essere d'aiuto anche frequentare un gruppo di neomamme. «C'è una scena illuminante in *Sex and the City 2*», suggerisce Livia Cavadini. «Quando Charlotte, con l'aiuto di un Martini cocktail e dell'amica Miranda, anche lei mamma, confessa di chiudere le figlie urlanti da sole in camera e di aspettare che smettano perché non ce la fa ad affrontarle. Condividere il senso di colpa e le esperienze, anche quelle più negative, permette di comprenderle e disinnescarle. Magari con una risata».

Mariateresa Truncellito