

## Il piacere e l'autodistruzione

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

Confessioni di un bisessuale: "Sono stupefatto dall'incoscienza che c'è in giro. Uomini e donne vivono come se il sesso fosse zona franca. Come se i rischi fossero solo nella testa di qualche malpensante. Io mi diverto, ma rischi non ne voglio correre. Per me il profilattico è un must, una condizione indispensabile. Sennò non si fa nulla. Alla mia salute e alla mia vita ci tengo, e tanto. Lo uso in qualsiasi forma di rapporto. Beh, ci crede? Tante volte mi guardano come se fossi un marziano. O un poveretto che non sa vivere: gli uomini soprattutto. Per la maggior parte delle donne, invece, un uomo che abbia in tasca un profilattico e lo usi con nonchalance è come se desse un giudizio negativo su di loro. Sono poche quelle che ti dicono: "Uhm, bravo, buona idea...". Qual è la percentuale d'uso del profilattico nella mia esperienza? I miei partner - uomini o donne che siano - lo propongono per primi, guardi, in meno del cinque per cento dei casi...". Ignoranza? Incoscienza? Autodistruttività? O illusione? Cosa alimenta questa rischiosa disinvoltura erotica?

Ignoranza, sicuramente. Nonostante il continuo discutere di malattie sessualmente trasmesse, la maggior parte della popolazione pensa che l'unico vero rischio sia l'HIV. Non solo: il fatto che le terapie in corso abbiamo trasformato la malattia da immunodeficienza acquisita (AIDS) da mortale a cronica, ha fatto nettamente abbassare la guardia. Lo rivelano molte ricerche, condotte in diversi Paesi ad alto reddito. La recente pubblicazione di un caso di HIV fatale, da nuovo ceppo, negli Stati Uniti, ha giustamente allertato i media americani. Non tanto per il caso in sé, quanto perché esso ha costituito l'occasione per ricordare che comunque, anche se cronica, l'AIDS è una malattia tragica. E che la prevenzione è la strategia di salute migliore. L'ignoranza sembra essere totale per quanto riguarda molte altre malattie pericolose. Per esempio, la sifilide, che sembrava debellata negli anni Cinquanta grazie alla penicillina, è ora in rapido e aggressivo ritorno. Ma quanti sanno che un rapporto orale non protetto, da maschio a maschio o a femmina, può trasmetterla, causando un sifiloma primario, spesso difficile da riconoscere, alla tonsilla? Che, proprio perché più nascosto, può passare inosservato consentendo una disseminazione del *Treponema*, il germe in causa, in tutto il corpo, arrivando così alla sifilide secondaria? E quanti sanno che i condilomi, chiamati anche verruche veneree, causati da una famiglia di virus, i Papillomavirus (HPV), sono bombe oncogene a orologeria, per la donna che venga infettata? Quando comparivano sui genitali maschili i condilomi erano (e sono) chiamati nel linguaggio popolare "creste di gallo": con malcelato orgoglio, evidentemente, visto che erano considerate un segno dei grandi amatori (o, più semplicemente, di uomini molto promiscui). Più appropriatamente, le chiamerei "creste di killer": basti dire che la probabilità di sviluppare un tumore maligno del collo dell'utero, per la donna che ha contratto l'infezione, specie se da ceppi ad alto rischio oncogeno, è 156.6 volte più elevato di quello di una donna non infetta. Se si pensa che tutto il terrorismo sulle terapie ormonali per la menopausa è basato su un rischio di tumore al seno di 1.26, è chiaro che stiamo parlando di rischi di peso totalmente diverso. Ricordo, per i non addetti ai lavori, che il rischio basale, della popolazione generale, è indicato con 1: numeri superiori all'unità indicano un aumento del rischio, valori inferiori all'unità una riduzione. Eppure si parla ben poco di quanto le donne rischino, dal punto di vista

oncologico, per rapporti non protetti! E, tanto per completare l'informazione, il virus viene documentato all'interno di tumori già esplosi nel 96.6 per cento dei casi. Come dire che solo una minoranza di tumori del collo dell'utero ha cause non legate all'HPV. Che poi, per un ceppo di HPV, il numero 16, molto aggressivo dal punto di vista oncologico, sia stato trovato il vaccino (peraltro non ancora in commercio), non deve far abbassare la guardia: questa pericolosa famiglia, di ceppi, ne ha più di duecento... E per le fanciulle in fiore, per le giovani e giovanissime che in futuro vorranno dei figli, ricordo un'altra insidia: le infezioni da Chlamydia, un germe intracellulare che dà spesso infezioni asintomatiche, ma che ha la pessima abitudine di risalire le tube. Causa così un'inflammazione subclinica che altera la funzione tubarica, favorendo le gravidanze extrauterine, o provoca la chiusura delle tube, dando quindi sterilità. Insomma, con un profilattico usato sempre ci si può divertire molto, senza pregiudicare salute e futuro. Eppure il messaggio di autoprotezione non passa. Forse allora per incoscienza ("tanto a me non succede"). Oppure per autodistruttività: tra le donne, per esempio, l'uso del profilattico correla con i livelli di autostima e di fiducia in sé. E' raro tra le donne che hanno bassa autostima, che sono depresse o che pensano di non valere. Viceversa, più la donna pensa di valere e ci tiene a sé, più è probabile che lo usi e lo faccia usare. L'ultima ragione di mancata autoprotezione è l'illusione: la quantità di donne che mi dicono "Ma è un uomo che conosco da anni!", per motivare il non uso del profilattico, è altissima. Come se l'essere conoscenti fosse una patente di salute. Non è così: basta che l'uomo in questione - anche il più delizioso e tranquillo - abbia avuto a sua volta rapporti con una donna (o un uomo) infetti, e/o sia un portatore (di germi) sano, e la catena dei guai diventa infinita. Morale: divertimento sì, ma con quel pizzico di autoprotezione che regala salute, oggi e domani.