

SESSO A RISCHIO: LA PREVENZIONE DELL'AIDS

Donne e malattie a trasmissione sessuale

Da quando la sifilide - il male dei cento occhi - fece la sua comparsa in Europa nel XVII secolo, le donne sono state considerate responsabili non solo della loro condizione di salute, ma anche di quella degli uomini. Ancora oggi, rispetto alle malattie sessualmente trasmissibili (STD), le donne sono socialmente percepite più come agenti di contagio che come soggetti da proteggere dal contagio. È la prostituta a essere considerata untrice di malattie veneree, non i clienti che la frequentano e che contagiano le proprie mogli e fidanzate.

Con l'inizio dell'epidemia Aids, le donne non sono prese in considerazione nelle politiche preventive: si parla solo di comportamenti sessuali tra maschi *gay*, sottovalutando da una parte i comportamenti sessuali di molti mariti (nonostante negli Usa vi fossero già ricerche sociologiche su questo) e dall'altro i comportamenti a rischio di molti/e tossicodipendenti usi a scambiare le siringhe. Mentre sotto i riflettori era il comportamento omosessuale considerato fonte di ogni male, le strade pullulavano di giovani prostitute/i dedite a droghe per via endovenosa e l'Aids entrava prepotentemente nelle famiglie.

Da allora e per molto tempo l'Aids è stato erroneamente presentato come una malattia che colpiva prevalentemente gli uomini. Oggi si sa che l'Aids colpisce sempre più anche le donne, laddove il fenomeno è complessivamente in crescita, come nei paesi poveri e nelle categorie sociali a basso reddito.

Le cifre in salita della diffusione della patologia tra le donne sono state comunque determinate da una iniziale sottovalutazione del fenomeno tra la popolazione femminile e dalla mancanza di ricerca di strategie preventive specifiche per le donne. In particolare, in un contesto politico-culturale come il nostro, per anni si è escluso l'uso del *condom*, concentrando i messaggi preventivi sul binomio astinenza-fedeltà, che è stato tragicamente fallimentare.

E in Italia quali sono i dati?

Mentre nel mondo la diffusione dell'Aids è in ascesa tra le donne - divenendo prima causa di morte per le donne in età riproduttiva (15-44), come lo era per gli uomini - nelle statistiche italiane la mortalità per questa patologia è bassa, rispetto ad altre principali malattie, come quelle cardiovascolari e i tumori.

La percentuale di casi di Aids registrati dal 1982 al 1997 dal Centro Operativo Aids (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità ci indica una prevalenza maschile (78,2%). Dati più recenti confermano che nell'ultimo decennio nel nostro paese la proporzione di pazienti di sesso femminile tra i casi adulti è rimasta sostanzialmente stabile intorno al 23-25%.

Dopo l'ascesa di incidenza di questa malattia, che ha caratterizzato la seconda metà degli anni '80, toccando il suo picco più alto nelle diagnosi di Aids a metà anni '90, la tendenza è da quel momento verso una diminuzione. Nonostante ciò dobbiamo notare che proprio in quel periodo cambia la proporzione tra coloro che sono stati contagiati per via omo-bisessuale e coloro che sono contagiati per via eterosessuale, i quali dal 10% nel 1993 passano al 38% dei casi riscontrati nel 2002. Complessivamente oggi abbiamo più casi di Aids tra persone eterosessuali (9400 casi, tra uomini e donne) rispetto a omo-bisessuali (8000 casi, solo uomini).

Se analizziamo il tipo di contagio che hanno avuto queste 9.400 persone eterosessuali possiamo capire alcune cose importanti. Innanzitutto sfatare il pregiudizio sul rischio legato al *partner* bises-

suale: le donne con marito/fidanzato bisex sono solo 69 sul totale; le persone con *partner* emofiliaco/a diagnosticate sono 73, e le persone con *partner* tossicodipendente sono più di 2500. Ma il gruppo più grosso è quello che ha contratto il virus da “*partner* promiscuo” (incluso il rapporto non protetto con prostituzione eterosessuale): più di 5.600 casi sul totale.

Un altro dato importante, che sottolinea la resistenza che le donne hanno a proteggere se stesse, riguarda il fatto che la maggior parte delle diagnosticate che hanno contratto il virus da *partner* tossicodipendente, era al corrente della sua sieropositività. Qui va ricordato che non è sufficiente utilizzare il *condom* nei rapporti penetrativi: quando il *partner* è Hiv+, o se si sospetta la sua promiscuità, occorre proteggersi anche nei rapporti orali utilizzando gli appositi profilattici.

Infine, in età pediatrica (casi al di sotto dei 13 anni che rappresentano l'1,5% del totale) vi è una situazione di equivalenza tra maschi e femmine, con una lieve maggioranza di femmine. Qui il tipo di trasmissione prevalente è quello verticale: ovvero l'infezione contratta dalla madre; prima di scegliere una gravidanza è quindi importante fare il *test* e ripeterlo durante la gravidanza se non si hanno rapporti protetti col *partner*.

Ma quali donne sono allora categoria a rischio?

Nessuna categoria di donne può essere considerata a priori fuori rischio. Infatti, come recita uno *slogan* inglese, “il virus non é razzista, classista, o sessista” perché può colpire chiunque: la studentessa e l'impiegata; la madre e la tossicodipendente; la professionista e l'operaia; la nubile e la sposata; la “prostituita” e la giovanissima alle prime esperienze; la eterosessuale, la bisessuale, la lesbica.

Ma le donne in generale sono più vulnerabili per diverse ragioni. Quattro ordini di fattori, che individuano nella donna maggiori rischi rispetto all'uomo, non sono stati finora adeguatamente studiati e messi al centro di appropriati programmi di prevenzione.

- Fattori biologici: la maggiore area di mucosa esposta al contagio, il maggiore tempo di esposizione della donna al contagio sessuale attraverso il deposito di sperma in vagina, la maggiore concentrazione di HIV nello sperma (il quadruplo rispetto al secreto vaginale).
- Fattori psicologici: vi è una titubanza femminile nella richiesta di un rapporto protetto ad un *partner* spesso incurante o resistente a comportamenti preventivi; inoltre molte ragazze alle prime esperienze cedono alla richiesta di rapporto sessuale non protetto dopo pressioni psicologiche o ricatti affettivi da parte del ragazzo.
- Fattori sociali: la maggiore esposizione delle donne alla violenza sessuale; l'OMS (Organizzazione mondiale della sanità) cita tra le conseguenze più tipiche e frequenti della violenza sessuale le "malattie sessualmente trasmesse, incluso l'HIV".
- Fattori culturali: le proibizioni di carattere confessionale rispetto all'uso del preservativo non solo come contraccettivo, ma anche come mezzo di prevenzione del contagio.

È vero che sono soprattutto a rischio le donne che hanno rapporti occasionali?

Non è proprio così. Chiarito che tutte le donne che hanno rapporti non protetti sono esposte a un contagio, possiamo anche ipotizzare che in un rapporto occasionale le donne siano più inclini, se adeguatamente informate, a proteggersi dal rischio di contrarre malattie attraverso l'uso del preservativo. Mentre le donne in una relazione stabile, sposate o fidanzate, più difficilmente chiedono al *partner* una prevenzione di tal genere, se essa non coincide con la pratica anticoncezionale scelta.

La sicurezza che le donne percepiscono in un rapporto abituale è tuttavia smentita da statistiche che indicano che sono proprio gli uomini sposati o fidanzati i clienti abituali di donne "prostitute".

Quanta parte hanno i fattori psico-sociali nei comportamenti a rischio assunti dalle donne?

Questi fattori giocano un ruolo fondamentale, non solo nell'Aids, ma anche nelle altre patologie trasmissibili.

La donna tende ad essere colpevolizzata e a colpevolizzarsi più dell'uomo per il suo ruolo di madre e di persona che cura: colei che dà la vita e la mantiene. In una patologia contagiosa, questo ruolo è fortemente messo in discussione, per cui la donna vive più drammaticamente la sua condizione sia per la "colpa" - che nella nostra cultura religiosa è associata alla sessualità - sia perché si trasforma, nel suo immaginario ed in quello collettivo, in colei che "può dare la morte".

I comportamenti femminili in ogni situazione, per i modelli socialmente trasmessi, sono più orientati alla cura degli altri, e questo molte volte crea circoli perversi nella cura di sé e nell'attenzione alla propria salute, sia prima che dopo la contrazione di una malattia.

Mentre la moglie/madre si occupa e si pre-occupa della salute degli altri in famiglia, consigliando pratiche preventive agli altri, figli; la moglie/donna trascura se stessa, si informa poco sui rischi che la minacciano. Inoltre questa donna/moglie vivendo un rapporto stabile con l'uomo, è riluttante a utilizzare metodi preventivi, anche perché non osa mettere in discussione la fedeltà dell'altro, affrontando in maniera diretta il problema della protezione.

Quando la patologia è diagnosticata, la donna si preoccupa non tanto di sé, quanto degli effetti che la sua patologia può avere sul resto della famiglia e sulle persone intorno a lei. Spesso si determinano condotte di auto-esclusione dai contesti sociali e di distanza immotivata dalle relazioni affettive con i propri figli.

E le donne che amano le donne?

Le bisessuali e le lesbiche in Italia non sono state ancora toccate dalla epidemia Aids: zero casi di contagio omo-bisessuale tra donne,

e zero maschi contagiati da donna bisessuale. Evidentemente nel nostro paese la particolare attenzione posta dal movimento femminista alla salute della donna ha contribuito ad arginare questo fenomeno. Occorre comunque ricordare che nei rapporti tra donne va usato il foglietto di latex (*dental dam o latex square*) in vendita in farmacia.



PREVENZIONE: CONSIGLI PER LE DONNE

Mettere cura nella gestione della propria salute almeno quanto ci si occupa della salute degli altri. Chiedere informazioni sulle malattie veneree e sull'Aids in particolare allo specialista o al medico di famiglia, senza timori e pudori, coinvolgere il *partner*, fare insieme i *test*.

Parlare con il *partner* della necessità di proteggersi dal rischio, in quanto più esposte, senza paura di “ferirlo psicologicamente”. Gli uomini non amano ammettere alcunché della propria vita sessuale extraconiugale: affrontare il problema da questa angolatura può non servire; occorre stabilire un rapporto di confidenza e complicità.

Un confronto informativo sulla diffusione dell'Aids e un sereno invito a utilizzare il *condom* può invece fare breccia nella coscienza e aiutare a cambiare i comportamenti a rischio.

Nel caso in cui il *partner* contrae questa o altra malattia, è importante evitare comportamenti autodistruttivi ed esposizioni al rischio “per amore”: occorre proteggersi sempre, anche nei rapporti orali.

Nel caso in cui la donna è diagnosticata, occorre assumere i comportamenti adeguati per la protezione degli altri, sotto controllo medico, ma senza creare per sé condizioni di invivibilità.



PREVENZIONE: CONSIGLI PER I MEDICI

Dare informazioni appropriate in ogni caso, senza considerare pregiudizialmente che vi siano categorie di donne socialmente protette. Abbiamo ragione di credere che in Italia, come in altri paesi, buona parte delle donne sposate abbia contratto il virus dal marito o dal fidanzato. I medici possono inserire nel discorso preventivo un incoraggiamento anche agli uomini ad utilizzare il profilattico nei rapporti occasionali (sia con prostitute sia con altre donne).

Spesso coloro che hanno contratto la malattia da rapporti occasionali hanno ammesso di non essersi protetti perché l'acquisto di una scatola di *condom* in farmacia avrebbe conferito una maggiore intenzionalità (e quindi responsabilità) all'accaduto. Occorre invece sottolineare che - nell'impossibilità di mantenersi fedeli - l'uso del profilattico è un atto minimo di responsabilità verso la moglie o fidanzata, una forma di riduzione del danno.