

La sessualità femminile incontra la Medicina: che cosa dire di alcuni «sintomi di genere»?

Renata Bortolus
Dottorato in Scienze dell'Educazione
e della Formazione continua,
Università di Verona,
Servizio per la Promozione
della Ricerca Clinica
bortolusrenata@libero.it

Il dibattito scientifico che ha caratterizzato negli ultimi anni anche il nostro Paese, soprattutto a partire dal settore della farmacologia clinica, rivendicando la necessità di pensare anche a una specificità di genere nella conduzione di ricerche cliniche e nella produzione del sapere, mostra chiaramente come la strada verso il «mutuo riconoscimento» tra i generi non sia proprio dietro l'angolo. La diversità di genere come impostazione culturale e scientifica fatica a prendere piede, anche nella produzione degli studi clinici. Sappiamo molto bene che la donna non è uguale all'uomo, sotto il profilo fisiologico e patologico, ma alle donne non è stata fino ad oggi dedicata la stessa attenzione nel programmare e condurre ricerche in grado di rispondere adeguatamente ai più importanti problemi di salute.

Poi, improvvisamente, le donne diventano protagoniste indiscusse di indagini e siti che si occupano generosamente di pezzi importanti della loro salute, o meglio di alcune loro disfunzioni, come la «female sexual dysfunction». La distanza, o meglio il ritardo di genere, sembra essere rapidamente colmata: viene riconosciuto alla donna lo status di paziente, le vengono dedicate attenzioni particolari, proprio in relazione alla sua identità femminile e ai sintomi che questa esprime, in un ambito tra l'altro, come quello della sessualità, dove ci si è fatte largo con un po' di fatica.

UNA SFERA FORTEMENTE EMOTIVA

Che cosa significa anche tutto questo? Le alterazioni del desiderio sessuale sono divenute sempre più oggetto di interesse, approfondite in termini di definizione puntuale, aspetti diagnostici e offerta di trattamenti, occasione non perduta, com'era del tutto prevedibile, per ricordare agli operatori, anche se non addetti ai lavori, la propria inadeguatezza da colmare sia in termini di strumenti formativi sia di capacità relazionali, nel gestire con i pazienti argomenti così delicati¹. La realtà delle cose, per chi soffre di determinati sintomi, maschio o femmina che sia, ci dice che questi sono sintomi i quali, come molti altri (la febbre ad esempio), non vanno solo identificati e trattati ma anche interpretati. In più essi hanno delle forti implicazioni emotive e relazionali che non possono essere semplicemente nominate e accantonate, ma il più delle volte devono segnare il percorso della diagnosi e del trattamento.

Oltre a questo, l'allungamento della vita media, per le donne e gli uomini, ci pone di fronte non solo a una epidemiologia in parte – per alcune

Dal punto di vista culturale e scientifico, la diversità di genere fatica a prendere piede.

Alcuni «sintomi di genere» hanno forti implicazioni emotive.

EDITORIALE

malattie – da ridisegnare, ma anche a una conoscenza più generale da affinare rispetto ad alcuni determinanti della nostra salute psicofisica, che inevitabilmente incrocia il trascorrere degli anni. La salute sessuale della donna, la sessualità delle donne e degli uomini di fronte al tempo che passa sono sicuramente elementi di conoscenza importanti, culturalmente e scientificamente complessi, anche da indagare. Non possiamo che considerare utile l'impegno mostrato in letteratura nell'approfondire questi temi^{2,3}, anche se, dal nostro punto di vista, è altrettanto importante mantenere un atteggiamento di «farmacovigilanza» sulle zone d'ombra, specie in merito alla pronta disponibilità dei trattamenti, che questo inevitabilmente porta con sé.

SALUTE AL FEMMINILE: CONOSCENZA E CURA, NON MERCATO

Quando abbiamo però a che fare con temi fortemente connotati al femminile, e la donna viene evocata e diventa protagonista di sintomi e di richieste di trattamenti, che in parte diventano o vengono offerti come strumenti di emancipazione, coltivare e mantenere uno sguardo storico verso questi fenomeni, tenere a mente quello che è accaduto con altri sintomi e con altre terapie e vedere un po' più in là sono attitudini che possono aiutarci a catturare una prospettiva diversa. Una prospettiva che ci mostra la ciclica ricorrenza dei modi con i quali vengono gestiti alcuni temi rilevanti della salute femminile, organizzati «sulle» donne più che condotti e orientati a partire dalle loro voci, specie nel sostegno di sintomi che non sono certamente di nicchia, ricchi tra l'altro di implicazioni emotive e più in generale di identità e di ruolo, certamente non orfani di trattamento, anche perché trasversali alla maggior parte della popolazione femminile.

Anche la sessualità, come molte altre condizioni, avvenimenti, momenti della vita femminile⁴, ha la caratteristica di essere qualcosa di comune alla vita della maggior parte di noi, in questo senso fisiologica, e nello stesso tempo di poter diventare oggetto di indagine seria e approfondita da parte del sapere scientifico, in merito ai meccanismi che la governano o alla comparsa di alterazioni associate a patologie rilevanti^{5,6}. In questo senso, approcciare temi come quello della sessualità nella popolazione generale, in un'ottica di semplice definizione-diagnosi⁷-trattamento⁸⁻¹⁰, può essere anche pericoloso, e nello stesso tempo aprire l'offerta di soluzioni a mercati senza fine.

In particolare per le donne, la strada per la conquista di una identità di genere sembra ancora lunga e solo in parte tracciata all'interno di questi luoghi della conoscenza. È importante che di questa identità ne vengano definiti i contorni e i contenuti, per delimitare prima di tutto un «oggetto di valutazione» e non un «oggetto di approssimazione», su cui praticare evidenze prodotte da un'altra parte, anche in tema di sessualità. Esistono cioè anche un corpo, un pensiero, un'identità femminile che devono essere considerate nella produzione della conoscenza scientifica al servizio della tutela della salute e della cura della malattia, non solamente un mercato femminile.

Qualcuno ci ricorda che «il corpo di cui disponiamo oggi non ha quasi nulla a che fare con il corpo com'era percepito ieri»¹¹, e che può essere im-

Temi rilevanti della salute femminile vengono organizzati sulle donne più che condotti a partire dalle donne.

L'identità di genere: definire contorni e contenuti.

R. Bortolus: *La sessualità femminile incontra la Medicina: che cosa dire di alcuni sintomi «di genere?»*

portante ripensare e trovare la giusta, per ognuna di noi, misura femminile nella gestione della salute, della sessualità, del controllo dell'energia riproduttiva, della maternità, dell'allattamento, della conclusione della fertilità, dell'invecchiamento.

Allora, e in altre parole, se il sintomo in questione è la «riduzione del desiderio», ma quello che è definito desiderio e il percorso per recuperarlo sono parte di un processo più ampio di «decision making», non ci deve spaventare l'idea di poter anche decidere ora di sospendere il giudizio a data da destinarsi, di non trattare immediatamente il nostro sintomo, così negandolo, ma di stare ad ascoltarlo con un po' più di attenzione... fino a che non ci vedremo più chiaro. **R&P**

BIBLIOGRAFIA

1. Gott M, Hinchliff S, Galena E. General practitioner attitudes to discussing sexual health issues with older people. *Soc Sci Med* 2004; 58: 2093-103.
2. Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, Levinson W, O'Muircheartaigh CA, Waite LJ. A Study of sexuality and health among older adults in the United States. *N Engl J Med* 2007; 357: 762-74.
3. Addis IB, Van Den Eeden SK, Wassel-Fyr CL, Vittinghoff E, Brown JS, Thom DH for the Reproductive Risk Factors for Incontinence Study at Kaiser (RRISK) Study Group. Sexual activity and function in middle-aged and older women. *Obstet Gynecol* 2006; 107: 755-64.
4. Nelson HD. Menopause. *Lancet* 2008; 371: 760-70.
5. Liavaag AH, Dorum A, Bjoro T, Oksefjell H, Fossa SD, Tropé C, Dahl AA. A controlled study of sexual activity and functioning in epithelial ovarian cancer survivors. A therapeutic approach. *Gynecol Oncol* 2008; 108: 348-54.
6. McCall-Hosenfeld JS, Freund KM, Legault C, et al. Sexual satisfaction and cardiovascular disease: The Women's Health Initiative. *Am J Med* 2008; 121: 295-301.
7. Basson R, Althof S, Davis S, et al. Summary of the recommendations on sexual dysfunctions in women. *J Sex Med* 2004; 1: 24-34.
8. Bachmann GA, Leiblum SR. The impact of hormones on menopausal sexuality: a literature review. *Menopause* 2004; 11: 120-30.
9. Davis SR, Nijland EA. Pharmacological therapy for female sexual dysfunction. Has progress been made? *Drugs* 2008; 68: 259-64.
10. Frank JE, Mistretta P, Will J. Diagnosis and treatment of female sexual dysfunction. *Am Fam Physician* 2008; 77: 635-42.
11. Duden B. I geni in testa e il feto nel grembo. Sguardo storico sul corpo delle donne. Torino: Bollati Boringhieri, 2006.