

## **Editoriale**

# **Tossicologia di genere. L'importanza della comunicazione**

*Sarah Vecchio*

L'essere umano circola su questa terra ormai da migliaia di anni cercando di sopravvivere e di evolversi nel modo migliore possibile, contrastando l'insorgenza di dolore e malattie e studiando il modo più efficace per combatterli. Se datiamo intorno agli anni '90 la nascita ufficiale dell'approccio di genere alla ricerca scientifica e alla medicina in generale, possiamo concludere che abbiamo impiegato una discreta quantità di tempo ad accorgerci che la donna biologicamente intesa non è semplicemente un uomo con organi riproduttivi differenti, che la donna socialmente intesa non è semplicemente un uomo con mansioni quotidiane differenti e che entrambe le categorie di caratteri distintivi hanno un impatto rilevante sulla Salute, nel significato più ampio del termine.

Partendo dalle basi, e semplificando, ricordo che si intende come "sesso" ciò che viene definito dalle caratteristiche biologiche di un individuo alla nascita e come "genere" ciò che deriva dall'interazione tra sesso e ambiente, vale a dire la sfera degli aspetti sociali, economici, culturali, politici e psichici legati all'appartenenza ad un sesso. L'approccio di genere ad un qualunque tema comprende entrambi gli ordini di valutazione e, in questo senso, la Medicina di Genere appare come uno strumento trasversale e interdisciplinare il cui studio riguarda l'influenza di queste due variabili sulla patologia dell'individuo a 360 gradi. L'Organizzazione Mondiale della Sanità de-

finisce la Medicina di Genere, o medicina genere-specifica, lo studio dell'influenza delle differenze biologiche (definite dal sesso) e socio-economiche e culturali (definite dal genere) sullo stato di salute e di malattia di ogni persona, e la considera fondamentale per la promozione della Salute. Sempre più dati epidemiologici, sperimentali e clinici supportano l'esistenza di rilevanti differenze uomo-donna nell'insorgenza, nella progressione e nelle manifestazioni delle malattie, nella risposta ai trattamenti terapeutici e nella comparsa di eventi avversi ad essi associati, nonché negli stili di vita. Inoltre, anche l'accesso alle cure presenta importanti differenze legate a sesso e genere.

La Tossicologia di Genere rappresenta un campo di studio estremamente interessante, rilevante e vario, quanto sono vari i campi di applicazione della ricerca e della clinica tossicologiche.

Lascio agli oltremodo competenti colleghi che hanno contribuito all'uscita di questo numero monografico del GIT il compito di analizzare e illustrare alcune importanti tematiche relative all'approccio di genere in Tossicologia e mi limito ad alcune personali riflessioni su alcuni aspetti della comunicazione riguardante temi di pertinenza tossicologica fortemente interessati dal fattore "sesso e genere". Toccando un argomento assolutamente complesso, delicato e, soprattutto in questi ultimi tempi, spinoso,

mi scuso fin d'ora se dovessi incorrere in qualche errore, urtare la sensibilità di qualcuno e, nel caso, me ne assumo la piena responsabilità. Tuttavia in qualità di medico, specialista in Tossicologia e donna (l'ordine non è casuale perché ritengo che le considerazioni che mi appresto a fare rimarrebbero le stesse anche se fossi medico, specialista in Tossicologia e uomo), non posso nascondere di essere rimasta assolutamente sorpresa e amareggiata dall'aver assistito a quella che ho ritenuto una mera strumentalizzazione di quelli che dovrebbero essere in realtà importanti messaggi di prevenzione ed educazione sanitaria. Pochi mesi fa ho contribuito alla stesura di un articolo inerente il tema delle cosiddette "droghe dello stupro", pubblicato da una nota rivista di divulgazione scientifica. Nonostante le domande della giornalista, come spesso succede quando si parla di questi temi, fossero volte a identificare e caratterizzare "la droga dello stupro" per antonomasia, il messaggio che si è ritenuto corretto dare è che "L'assunzione consapevole o meno di qualsiasi sostanza ad effetto psicotropo, vale a dire in grado di alterare lo stato psico-fisico di un soggetto, è teoricamente in grado di rendere la persona (sia donna che uomo) incapace di esprimere il proprio consenso ad un atto sessuale o di esporla in generale a comportamenti a rischio", quali la guida in stato di alterazione (o il farsi trasportare su mezzi guidati da persone in stato di alterazione), l'aver un rapporto sessuale non protetto o altri, violenza inclusa. E con "qualsiasi sostanza ad effetto psicotropo" ci si riferiva sia a sostanze illegali (oppiacei, cocaina, amfetamine, GHB, cannabis...) che a sostanze legali come alcol e farmaci ad azione sedativa, quali ansiolitici e ipnotico-sedativi. Le dovute conclusioni insistevano quindi sull'importanza di evitare di mettersi in condizione di perdere la lucidità e di conseguenza il controllo sulle proprie azioni in caso ci si trovasse

in ambienti che potremmo definire in generale non protetti, oltre ad adottare altri comportamenti preventivi, quali il non accettare bevande senza averne avuto la supervisione sulla preparazione, il mantenere sempre il contatto visivo su quanto si sta assumendo, rimanere sempre in compagnia di qualcuno di cui ci si fidi che possa monitorare le nostre condizioni e notare se si iniziano ad avere atteggiamenti alterati, e in quel caso allertare i soccorsi o i familiari in base alle condizioni cliniche. L'articolo non ha, direi ovviamente, suscitato particolare scalpore, né scandalizzato nessuno. Sorprendentemente dopo solo pochi mesi lo stesso messaggio educativo, proposto in altri termini non da un tecnico ma da un giornalista, e quindi con una risonanza mediatica chiaramente più ampia, è stato fonte di feroci critiche e ridicolizzato da più parti. E qui sta il punto. Da medico che lavora quotidianamente nell'ambito della prevenzione e della cura delle dipendenze, anche in ambito adolescenziale, e che si è occupato in passato di studiare i casi di DFSA (*Drug Facilitated Sexual Assault*, vale a dire violenze sessuali perpetrate tramite l'utilizzo di sostanze) all'interno di un progetto istituzionale nazionale, mi chiedo: davvero stiamo difendendo la libertà delle nostre ragazze di mettersi a rischio? Davvero stiamo dicendo loro che non hanno strumenti per proteggersi? Se spesso questo purtroppo non è possibile e i pericoli non sempre sono evitabili, e la cronaca come sappiamo tutti è piena di tragedie che testimoniano questa triste e abominevole realtà, ritengo sia altrettanto vero che una strumentalizzazione di qualsiasi natura non abbia alcun diritto di veicolare messaggi distorti e pericolosi ai nostri ragazzi e, nello specifico, alle nostre ragazze. Se nessuno di noi avrebbe alcun dubbio nel sostenere che la colpa è del ladro e che questo va punito, in quanti uscirebbero di casa lasciando la porta spalancata o parcheggerebbero la macchina lasciando le

chiavi appese alla portiera, se non per pura sbadataggine? Nessuno immagino. Allora perché ci permettiamo di sfruttare i temi della sicurezza e del diritto alla salute di alcuni per scopi diversi da quelli che dovrebbero avere? Ecco, le nostre giovani non possono permettersi di essere meno che consapevoli quando si parla di comportamenti rischiosi e anzi devono fare tutto il possibile per proteggersi, così come nessuno ritengo possa permettersi di sfruttare temi così importanti e delicati per fini diversi da quelli della prevenzione e della tutela della loro salute. Basta leggere i dati relativi al consumo di alcol e stupefacenti nella popolazione giovanile italiana per capire quanto sia importante il fenomeno e quanto sia fondamentale fornire i giusti strumenti per limitare il più possibile i rischi, compito che spetta a noi in qualità di professionisti indipendentemente da qualsiasi altra considerazione.

Un concetto tossicologico che si sottovaluta troppo spesso è anche quello dell'“effetto telescopico” a cui il sesso femminile è soggetto nello sviluppo delle dipendenze in conseguenza del quale, a causa soprattutto di fattori ormonali, le traiettorie di sviluppo dell'*addiction* sono molto più rapide e ripide rispetto al sesso maschile dal momento del primo contatto con le sostanze. Questo aspetto dovrebbe essere tenuto in attenta considerazione quando si progettano programmi di prevenzione nell'ambito della salute, del disagio giovanile e delle dipendenze, così come quando si affrontano temi come quello della legalizzazione delle sostanze d'abuso. La riduzione della percezione del rischio da parte della popolazione giovanile relativamente al consumo di alcune tipologie di sostanze è una realtà dimostrata da numerosi studi scientifici ed appare essere la conseguenza anche di politiche di liberalizzazione e legalizzazione. Considerazione parallela riguarda il fatto che sostanze come tabacco e alcol possono rappresentare le “ga-

*teway drugs*” che avvicinano i giovani e favoriscono il consumo di sostanze illegali. Tutti aspetti che è necessario considerare e declinare in tema di sesso e genere anche nella comunicazione relativa a questi argomenti, perché i fattori di rischio sono anche sesso e genere-specifici e come tali vanno valutati.

Abbiamo ricordato più volte, anche sulle pagine del GIT e di SITOX Informa ancora prima, quanto sia importante veicolare messaggi corretti quando si affronta il tema del rischio tossicologico per la popolazione in termini di salute pubblica, tema che può avere un impatto emotivo importante e che troppo spesso è causa di allarmismi e sensazionalismi ingiustificati o viene snaturato in informazioni scorrette dal punto di vista scientifico. Vale lo stesso a mio parere per la comunicazione tossicologica di (sesso e) genere.