

DA MI BASIA MILLE: IL DERMATOLOGO TRA VENERE E APOLLO

M. Lomuto

Il profondo cambiamento dei costumi avvenuto soprattutto negli ultimi cinquat'anni, insieme con l'accre- sciuta e facilitata circolazione delle idee e delle conoscenze soprattutto tramite internet e TV, ha comportato un radicale mutamento dei costumi sessuali. Comportamenti un tempo utilizzati in ristretti ambiti socio- culturali o da singoli soggetti, trovano oggi un frequente utilizzo in ogni ambito socioeconomico ed intellettuale. Il dermatologo, ed il dermovenereologo in particolare, si trova quindi nella necessità di avere una approfondita conoscenza delle diverse pratiche sessuali per risalire all'origine di una serie di patologie infettive, contagiose, traumatiche, allergiche, altrimenti inspiegabili. Utilizzo di sexual toys, profilattici (stimolanti, ritardanti, profumati, colorati), pratica del pussy/ball kicking o busting, penetrazioni doppie o triple, ecc. non possono essere ignorate se si vuole giungere al riconoscimento della causa scatenante e quindi alla risoluzione della patologia. Alla sua professionalità il sapere porre nel modo e nel momento giusto le domande, anche le più intime, necessarie a chiarire il caso.

Il dermatologo, inoltre, non può e non deve dimenticare di indagare le abitudini sessuali dei suoi pazienti in presenza di patologie non sessualmente trasmesse ma connesse al contatto con il liquido seminale quali il prurito, la DAC, lo shock, l'asma, la "cistite da luna di miele", ecc. o connesse all'attività sessuale di per sé, quali la "sindrome postcoitale" o anche detta "sindrome postorgasmica" (POIS).

Il trascurare una adeguata indagine anamnestica sulle abitudini sessuali del paziente può esporre, dunque, il dermatologo ad importanti errori diagnostici.