

# L'Uomo

Quadrimestrale di divulgazione scientifica della Società Italiana di Andrologia • NOVEMBRE 2016

...ADOLESCENTE

a cura del  
Dott. Andrea Cocci

## L'amore al tempo web



...PREVENGO

a cura del Dott. Paolo Verze

## La prevenzione al maschile: quando, cosa e come cercare

...ADULTO

a cura del Prof. Bruno Giannusso

## Il disagio nascosto della Eiaculazione Precoce

L'UOMO NELLA STORIA

a cura del Dott. Giorgio Piubello

## Storia e cultura della sessualità da oriente a occidente ( parte I)



# Io Uomo

a cura di  
**Prof. Alessandro Palmieri**  
PRESIDENTE SIA



**P**erché un magazine come Io Uomo? Oggi i canali dai quali ottenere informazioni sanitarie di varia specie si sono moltiplicati: accanto alla stampa classica, web, social, forum.

Nell'oceano di comunicazione medica che quotidianamente ci sommerge c'è grande fame di notizie verificate in particolare sugli argomenti andrologici, la sessualità di coppia, il benessere dell'uomo ad ogni età, la fertilità, i temi della prevenzione.

La difficoltà corrente è ottenere informazioni in campi così delicati in maniera semplice, con linguaggio comprensibile per tutti accanto ad una competenza professionale che garantisca sulle notizie che vengono fornite.

La SIA (Società Italiana di Andrologia) è abituata a coinvolgere periodicamente il grande pubblico in iniziative divulgative della disciplina andrologica.

Ecco allora che uno strumento con veste grafica e contenuti innovativi come "Io Uomo", stampato con una tiratura di un milione di copie all'anno può centrare tutti gli obiettivi elencati.

Ed ecco perché da questo mese tutti gli associati della SIA si impegneranno su questa iniziativa editoriale a fornire notizie mediche di stampo andrologico, ma con un linguaggio discorsivo ed il più semplice possibile.

Accanto a ciò una serie di rubriche partiranno dal cartaceo, dal magazine e vedranno il loro sviluppo in altre piattaforme (Portali web, Facebook ed altri social) in maniera da coinvolgere un pubblico il più largo possibile.

Tutto questo è stato reso possibile anche dal supporto di una serie di partner abituali di SIA che corre l'obbligo di ringraziare. A questo punto: buona lettura a tutti!

## Io Uomo

RIVISTA DI INFORMAZIONE,  
EDUCAZIONE E PREVENZIONE  
ANDROLOGIA

**Registrazione:**

nr. 185/2016 presso il Tribunale di Roma

**Editore:**

Teleservice soc. coop a r.l.

**Direttore responsabile:**

Carlotta Spera

**Direttore Scientifico:**

Prof. Ciro Basile Fasolo

**Segreteria SIA:**

Emma Milani, Mariateresa Spata

**Progetto grafico ed impaginazione:**

Studiozeta sas - Napoli

**Fotografie:** ©Fotolia.com (dove indicato)

**Stampa:** Rotostampa srl - Lioni (AV)

per informazioni  
**800.999.277**

### EDITORIALE

a cura di  
**Prof. Ciro Basile Fasolo**  
DIRETTORE SCIENTIFICO



**G**entili Lettrici e Gentili Lettori, IoUomo torna in veste graficamente rinnovata, ma con lo spirito di sempre: portare a conoscenza i temi della andrologia, ovvero quanto possa riguardare la fertilità e la sessualità al maschile, ed anche, in generale, tutto ciò che possa riguardare l'uomo come persona. Idealmente IoUomo percorrerà le fasi della vita: così gli spazi e gli articoli tratteranno tematiche attinenti il maschio nei primi anni di vita (Io Bimbo), nella pubertà e nella adolescenza (Io Giovane), nella età adulta (Io Adulto), nelle terza e quarta età (Io Anziano e Io Vecchio), ma anche nella varie condizioni della vita di relazione (Io single e Io in Coppia). Gli argomenti, raggruppati per area benessere, area patologie e area prevenzione, comprenderanno sia gli aspetti biologici, che considerazioni di tipo psicologico e sociale.

Vi sono rubriche fisse: una dedicata a rileggere momenti del passato della storia umana che possono servire a capire meglio il presente (L'Uomo nella storia), e uno spazio di riflessione su piccoli e grandi temi (Riflettiamo su...l'Uomo).

Non mancano, infine, uno spazio dedicato a trattare quelle piccole o grandi domande che tutti si fanno (..ma lo sai che?), ma che nessuno poi chiede e un .. quiz a premi..

Nuove scoperte e conoscenze antiche, storie di uomini e nuove problematiche, argomenti meno noti, difficili e qualche volta scabrosi saranno portati alla attenzione del grande pubblico con il rigore scientifico, garantito dalla Società Italiana di Andrologia e con la semplicità e chiarezza di linguaggio, necessaria a far sì che argomenti meno noti, difficili possano diventare patrimonio di tutti. Restiamo, dunque, a vostra disposizione e aspettiamo i vostri commenti e suggerimenti per esservi sempre più vicini.

a cura di

Dott. **Andrea Cocci**Clinica Urologica Azienda Ospedaliera  
Careggi Università di Firenze

# L'amore al tempo web: quanto ne sono influenzati gli adolescenti?

L'adolescenza è il periodo più importante per la definizione dell'identità del soggetto. L'accesso alle nuove tecnologie ha permesso una diffusione capillare delle così dette "nuove forme di comunicazione" via web. Chat, social network, forum, Instant messaging, photos sharing sono solo alcune delle decine di forme di comunicazione a cui qualsiasi persona dotata di un dispositivo con connessione può accedere. La rete incide sui nostri riti e gesti quotidiani, sui modi, i tempi, i contenuti delle conversazioni arrivando ad influenzare addirittura le abitudini a tavola, al bagno, cambiando i ritmi sonno-veglia e molto ancora, tutto questo ha un inevitabile impatto sull'educazione e sui rapporti interpersonali. È stata chiamata "generazione 2.0" quella degli adolescenti cresciuti con la possibilità dell'utilizzo di questi mezzi intangibili di comunicazione e solo recentemente si è arrivati a capire quanto sia fondamentale il loro controllo al fine di tutelare le generazioni più sensibili. La questione è quanto mai complessa se consideriamo che al pari dell'età anagrafica di un eventuale utente da una parte c'è la privacy individuale con tutti gli aspetti tecnologici, giuridici, pedagogici, psicologici, etici e deontologici del caso ma dall'altra ci sono anche gli aspetti legati all'età, al grado di vulnerabilità, al livello educativo, economico, sociale, familiare. Tutto questo va espanso all'infinito considerando gli interessi economici legati a questi mezzi di comunicazione. La Rete impregna la vita dell'adolescente fin dall'i-

nizio della vita cosciente con i giochi sullo smartphone del genitore.

Essere online è uno STATUS SIMBOL.

Consideriamo solo alcuni dati:

- Età primo cellulare: 11-13 anni
- Ore passate connessi: 9
- Gioco d'azzardo online: 39%
- Identità multiple: 35%
- Conosciuto partner online: 15%
- Foto intime messe sul web 4,5%
- Sesso davanti a webcam: 2%
- Minacciato via web: 3%

L'organizzazione di eventi, cene, appuntamenti passa dal web, quando non si cura la propria vita sul web ci si informa sulla vita degli altri. È inevitabile che l'adolescente senza connessione sia tagliato fuori dalla vita sociale ed è quindi una sorta di obbligo del genitore fornire un device al figlio. La quasi totalità degli adolescenti è iscritta ad un social network, dato impressionante se si pensa che il 25% degli adolescenti in accordo con la Direzione Scientifica del Telefono Azzurro è costantemente connessa, questo a discapito di ore di sonno ed altre attività quotidiane in uno spasmodico bisogno di aggiornare e controllare le proprie pagine personali, arrivando ad una reale pressione psicologica nel desiderio di pubblicare materiale ad altro gradimento "like" degli altri utenti. La vera domanda a questo punto è cosa fanno gli adolescenti online? Escludendo i social, videogiochi, notizie e posta elettronica una quota considerevole di adolescenti spende tra i 50 ed i 100 euro mensili in acquisti online. L'acquisto avvie-

ne tramite l'utilizzo di carta di credito del genitore che non sempre è informato sulla transazione. In questo senso la conversione di "moneta virtuale" con l'oggetto reale è un passaggio delicato che in molti casi non è capito fino in fondo dall'adolescente. L'educazione al valore del denaro è una delle sfide del genitore insieme all'educazione delle pubblicità ingannevoli, tutto questo si unisce inoltre al gioco d'azzardo online di cui l'Italia possiede purtroppo un poco invidiabile primato mondiale. E in tema di sessualità che ruolo ha il web? Questo è sicuramente uno degli argomenti più spinosi proprio per la vulnerabilità dell'adolescente e le possibilità che il web offre. Qui entra in gioco il tema dell'identità, cioè il modo in cui l'adolescente appare agli altri all'interno del web. Sul web si sperimenta la possibilità di avere identità multiple, questo significa che un adolescente abitualmente sperimenta o ha fantasie sull'apparire con identità differenti o anche estremamente differenti in rete arrivando perfino ad apparire del sesso opposto a quello di appartenenza o falsificando orientamento sessuale, età, caratteri ecc. Il vero fascino dell'adolescente che con il web può apparire "grande" senza il limite legato all'età e ad i mezzi che la vita normale naturalmente impone. Il desiderio di trasgredire, sentirsi apprezzati, voluti, desiderati e avere esperienze sessuali immediate sono quello che spinge l'adolescente ad accedere a portali, chat, forum creati ad hoc per tale scopo, segno evidente del giro

economico che c'è dietro questo genere di mercato. Si arriva a vivere il rapporto reale con ansia in un eterno sentirsi inappropriati non solo arrivando a reali dipendenze dalla pornografia "de-umanizzando" la persona e concentrandosi solo sulla zona sessuale ma tendendo sempre a vivere il rapporto esattamente come si vede nel materiale pornografico spingendosi oltre al limite di quello che realmente si vuole e si riesce a fare. Non tutti gli adolescenti sono pienamente coscienti del pericolo della rete, se la maggior parte è fortemente preoccupato di eventuali minacce dovute a messa in rete di materiale compromettente o incontro di persone che hanno usato un profilo falso, non sono altrettanto preoccupati da eventuali richieste di informazioni. Il tutto

si riduce sempre alla paura di essere derisi ed umiliati con casi eclatanti che arrivano anche al suicidio. Si arriva anche al problema opposto, cioè adolescenti che in cambio di denaro sotto varia forma accettano di scambiare materiale pornografico o favori sessuali. Se da una parte la decisione ad azioni avventate sia dettata da una incauta scelta personale in altre occasioni è il gruppo a favorirle ed incoraggiarle in un disperato bisogno di riscatto e/o protagonismo. L'anonimato rimane l'arma principale del web, un mezzo con cui talvolta si minaccia, offende e si insulta. Solo un 1 adolescente su 6 chiede aiuto in caso di problemi con il web. L'Italia nel Novembre 2015 ha sottoscritto la "dichiarazione dei giovani sulle azioni contro violenza sessuale di mino-

renni in Internet" a tutela dei minori per la prevenzione e il contrasto del fenomeno del bullismo e del cyberbullismo. Tuttavia rimane aperta la questione dell'accesso alla pornografia che può influenzare il cervello plastico del bambino ed adolescente alterando la visione del mondo e di ciò che è considerato normale.

La gravità del web si palesa quando consideriamo adolescenti che hanno tentato il **suicidio** dopo la diffusione in rete di video o immagini in cui li riprendevano in attività sessuali. È dovere e responsabilità della comunità analizzare con attenzione le potenzialità ed i pericoli del web con lo scopo di utilizzare uno strumento potente e capillarmente diffuso al fine di renderlo un'opportunità e non un'arma.



# INDURATIO PENIS PLASTICA

## La correzione dell'incurvamento penieno non basta!

**L'**Induratio Penis Plastica (IPP) o malattia di La Peyronie rappresenta la più frequente causa di deformità peniena acquisita.

Com'è noto questa patologia può generare deformità peniene di entità variabile, da lievi incurvamenti che non comportano nessuna limitazione funzionale fino ad incurvamenti complessi non compatibili con l'attività sessuale e/o l'erezione.

A differenza di ciò che comunemente si pensa la gravità dei sintomi percepiti dal paziente non è legata esclusivamente al livello di compromissione funzionale bensì al discomfort provato dal vedere alterata la propria forma corporea. E' esperienza comune incontrare pazienti che lamentano gravi sintomi e ritengono indispensabile la correzione dell'IPP nonostante l'incurvamento penieno sia modesto, tale da permettere ancora una regolare attività sessuale. Per questi pazienti la deformità acquisita del pene, seppur di lieve entità genera un grave stato ansioso. Questo stato ansioso

è parte integrante della patologia, va riconosciuto e trattato con professionalità esattamente come l'incurvamento penieno. Nella Clinica Urologica di Trieste è stato chiesto ad oltre 40 pazienti affetti da IPP di disegnare il proprio pene. Dal confronto dell'angolo di incurvamento reale, dedotto attraverso la valutazione delle autofotografie dei pazienti, rispetto a quello disegnato è emerso che la tendenza univoca è la sovrastima del proprio incurvamento e la sovrastima della propria deformità. Questa situazione è probabilmente generata dal dolore che i pazienti provano nel vedere alterata la propria forma corporea. Ecco una dimostrazione chiara che L'IPP non è semplicemente una patologia che provoca una deformazione più o meno accentuata del pene. Alla luce di queste considerazioni emerge che trattare l'IPP significa farsi carico dei problemi psicologici legati alla compromissione dell'immagine corporea. La medicina ha raggiunto traguardi considerevoli nel trattamento dell'IPP tuttavia

anche il miglior intervento chirurgico non è sempre in grado di riportare il pene alla forma nativa. Frequentemente persiste un minimo incurvamento o la correzione chirurgica genera l'accorciamento del pene. In conclusione il paziente con IPP si rivolge ai medici per ripristinare la propria immagine corporea, la chirurgia permette una buona correzione dell'incurvamento, permette il recupero funzionale, ma non sempre permette di ripristinare la forma "nativa" del pene. Curare l'IPP significa aiutare pazienti a riconoscere la reale entità della patologia ed accompagnarli nel percorso di accettazione della nuova immagine corporea (post operatoria) e questi passaggi sono fondamentali per il raggiungimento del successo terapeutico. I problemi psicogeni generati dall'IPP spesso vengono misconosciuti o sottovalutati ma proprio questi sono i problemi responsabili della non completa soddisfazione del paziente. In conclusione anche per gli uomini affetti da IPP la salute sessuale passa attraverso la testa.

a cura di

Dott. Paolo Verze

Ricercatore di Urologia

Università degli studi di Napoli Federico II



# La prevenzione al maschile: quando, cosa e come cercare

**H**Prevenire è meglio che curare! Il noto slogan di una nota casa di prodotti per igiene dentale, che per tanti anni ha invaso mediaticamente le nostre case fra spot di ogni genere, oggi è diventato il *leit motiv* di uno stile di vita improntato al benessere. Se questa affermazione può essere senza alcun dubbio applicata al genere femminile, lo stesso non è possibile per i maschi. Infatti, ancora oggi nel 2016, siamo costantemente attivi nel tentativo di colmare una grande lacuna culturale nel nostro Paese: otto maschi italiani su dieci non si sono mai fatti visitare nella propria vita da un medico specialista in assenza di sintomi. Altro dato allarmante è che i maschi si vaccinano meno delle donne, ricorrono decisamente meno ai programmi di spesa offerti dal sistema sanitario e si preoccupano poco e niente di prevenzione.

Va ricordato che per prevenzione non si intendono solo i check up periodici che si fanno per diagnosticare nelle fasi iniziali patologie più o meno serie; ma anche non trascurare i piccoli segnali di malessere che, a qualcuno potrebbero far sorridere, ma che spesso dovrebbero rappresentare campanelli di allarme di grande importanza.

“Il ritratto della salute al maschile” proposto da diverse indagini conoscitive svolte sulla popolazione italiana svela uno scenario molto poco incoraggiante: un maschio su quattro fuma regolarmente; solo il 35% segue un'alimentazione equilibrata; nella stragrande maggioranza i maschi vanno dal medico “solo se è urgente e sto molto male” (66%) con un disturbo in fase avanzata, tra-

scurato per settimane, mesi, talvolta anni. Ad aggravare il quadro c'è il fatto che i maschi italiani terminate le visite pediatriche, non vanno più dal medico. Da quando, poi, non c'è più il servizio militare obbligatorio, si è persa anche la possibilità d'intercettare precocemente molti disturbi e malattie che venivano riscontrati alla visita di leva. Il risultato? Oggi si registra un costante aumento delle patologie della sfera riproduttiva e sessuale maschile, in buona parte legate a comportamenti scorretti o dannosi misconosciuti in epoca pediatrica, oppure acquisiti già in età giovanile e che possono essere efficacemente prevenute e affrontate con successo quanto più la diagnosi è precoce. Proprio per questa ragione, il *leit motiv* di un nuovo spot per stimolare la cultura della prevenzione nel sesso maschile dovrebbe essere un vero e proprio richiamo alla coscienza per i genitori, ragazzi e maschi di tutte le età: imparate a prendervi cura della vostra “salute maschile”.

Un coinvolgimento così ampio di attori nasce dal fatto che la preservazione di una buona salute maschile non può dipendere solo dall'eseguire visite di prevenzione programmate in un determinato periodo della propria vita, ma piuttosto dal riconoscere ed eventualmente affrontare patologie già dai primi segni, al fine di evitarne le pericolose conseguenze in fasi successive. Qualche esempio su tutti: una patologia congenita malformativa genitale come il criptorchidismo (mancata discesa del testicolo nella sacca scrotale, sua sede naturale), se non viene riconosciuta dai genitori e, quindi, trattata

già nelle prime fasi di vita del neonato, può avere due conseguenze molto serie per il futuro adolescente: condannarlo all'infertilità e ad un rischio molto aumentato di ammalarsi di un tumore del testicolo.

Altro esempio: un giovane adolescente che, ignorandone l'importanza, assume un comportamento disinvolto nelle sue abitudini sessuali, rischia di contrarre una malattia sessualmente trasmissibile (MST) che potrebbe in futuro condizionare il suo stato di fertilità.

Infine un esempio per i maschi di età compresa fra 20 e 50 anni: non conoscere l'importanza della salute della propria prostata, che rappresenta la principale ghiandola dell'apparato riproduttivo maschile, potrebbe implicare l'insorgenza di patologie già in giovane età (prostatiti), che nel tempo possono alterare il proprio stato di fertilità, oltre che provocare nelle decadi successive un maggior rischio di iperplasia della ghiandola (IPB), che implica spesso l'insorgenza di disturbi urinari e sessuali che possono impattare notevolmente sulla qualità di vita del soggetto.

Questi esempi servono per evidenziare come la vera prevenzione nel sesso maschile abbracci tutte le fasi della vita, in un *continuum* di situazioni in cui è come se il maschio fosse il protagonista di un videogioco in cui si alternano vari quadri, ed in cui l'accesso a quello successivo dipende dal superamento “a pieni voti” di quello precedente.

Allora proviamo a vedere in dettaglio cosa

e come il maschio deve cercare, in base alla diversa epoca della sua vita.

#### *Epoca neonatale*

La fase più delicata è quella compresa fra 0 e 6 anni di vita, ma fino allo sviluppo puberale è bene non sottovalutare nulla. Lo sviluppo dell'apparato genito-urinario richiede attenzione ma anche regole di igiene precise per evitare problemi in età adulta, problemi legati soprattutto alla fertilità. Le principali patologie che i genitori di un neonato maschio, con l'ausilio del proprio pediatra, devono riconoscere ed eventualmente trattare sono: il **criptorchidismo**, l'**idrocele** (presenza alla nascita di liquido sieroso all'interno del sacco scrotale), **anomalie malformative del pene** (la più comune è l'esuberanza o chiusura della pelle del prepuzio, detta **fimosi**).

#### *Adolescenza*

L'adolescenza è una delle fasi più critiche dello sviluppo e della crescita di un giovane maschio, quando cioè si completa la fase del cosiddetto scatto puberale e si pongono le basi per la fase successiva del giovane adulto. Proprio per questo motivo è fondamentale essere consapevoli delle malattie che possono insorgere anche in giovane età e imparare a riconoscere i sintomi sospetti in modo da intervenire tempestivamente.

Fra le patologie più frequenti di questa fase ci sono le alterazioni dello sviluppo puberale, fra cui la più frequente è rappresentata dalla **Sindrome di Klinefelter**, che se non individuata e trattata per tempo provoca uno stato di ipogonadismo che può avere pesanti ripercussioni sullo stato di fertilità, di sviluppo dei caratteri sessuali e sull'equilibrio metabolico e cardiovascolare del soggetto.

Inoltre in questa fase sono di frequente incontro:

- il **Varicocele**, che consiste nella dilatazione delle vene nello scroto e colpisce circa il 15% dei giovani controllati. Nell'85% dei



casi il disturbo è localizzato nel testicolo sinistro, nell'11% è bilaterale e solo nel 4% al destro. In molti casi il varicocele non dà nessun sintomo, ma a quando non compaiono dolore localizzato e, soprattutto, infertilità.

Malattie sessualmente trasmissibili

- le **malattie sessualmente trasmissibili (MTS)** che sono provocate da vari microrganismi (virus, batteri, funghi, protozoi) che passano da un partner sessuale all'altro. Sono spesso concausa dell'aumento d'infertilità e di problemi dell'apparato riproduttivo maschile. Interessano tutta la popolazione e i contagi sono frequenti soprattutto tra gli adolescenti e nella fascia d'età 20-35 anni.

Tra le MTS di origine virale ci sono: l'AIDS, causata dal virus HIV; l'epatite virale B, che può causare gravi cirrosi e anche il tumore del fegato; l'herpes genitale che provoca infiammazione del glande; l'infezione da papilloma virus (HPV), che può causare lesioni alle mucose, condilomi genitali, dell'uretra

e dell'area vicino all'ano e persino tumori. L'infezione da Candida è causata da un fungo, normalmente presente nelle mucose riproduttive mentre la trichomoniasi è causata da un protozoo che si annida più frequentemente nell'uretra, provocando infiammazioni delle vie urinarie.

Anche i batteri possono causare malattie sessualmente trasmissibili come la Chlamydia, spesso asintomatica ma che se non curata può provocare infertilità e infezioni dell'epididimo.

La Gonorrea colpisce prevalentemente i maschi in giovane età. Può provocare arrossamenti dell'uretra, bruciore e dolore nella minzione, fuoriuscita di pus e gonfiore ai testicoli.

La Sifilide provoca inizialmente un'ulcera tondeggiantissima dura che, se non trattata, può provocare gravi complicazioni come difficoltà di coordinamento dei movimenti, paralisi, cecità, malattie cardiache ed ossee.



Scegliamo insieme al tuo andrologo il **dispositivo vacuum** più efficace nel tuo percorso riabilitativo.

Riappropriati della tua **salute sessuale**





## Il disagio nascosto della Eiaculazione Precoce

L' Eiaculazione Precoce (EP) è una disfunzione sessuale maschile molto diffusa e, al pari di altri disturbi della funzione sessuale, come ad esempio la Disfunzione Erettile, è in grado di deteriorare profondamente la relazione di coppia, peggiorando in misura consistente la qualità della vita dell'individuo che ne è affetto, e soprattutto della partner che gli sta accanto. I numeri provenienti dall'esperienza quotidiana dei nostri ambulatori non sembrano però disegnare le reali dimensioni del problema. In particolare, il numero di pazienti che consultano l'andrologo, l'urologo o il medico di famiglia per una difficoltà a controllare l'orgasmo durante il rapporto sessuale risulta, sulla base dei dati disponibili, nettamente inferiore a quanto atteso. Esistono infatti alcuni studi condotti sulla popolazione maschile adulta al fine di calcolare le percentuali di uomini affetti da EP, e prendere così le misure al problema. Il dato che ne è venuto fuori parla da sé: un uomo su cinque rientra nella definizione di *iaculatore precoce*. Perché allora il numero dei casi che giunge all'osservazione del medico è nettamente più basso? Sicuramente anche per questa disfunzione sessuale, come già accertato per la Disfunzione Erettile, si registra un *effetto iceberg* di grandi proporzioni, ossia una consistente percentuale di uomini che soffrono in silenzio e non consultano il medico. Le cause? Proviamo a individuarle sulla base delle

esperienze cliniche raccolte negli ambulatori specialistici.

### La difficoltà a identificare il problema

Se è certo che l'informazione sulla Disfunzione Erettile ha reso progressivamente più diffusa nella popolazione la consapevolezza della dimensione medica del problema, lo stesso non è ancora accaduto nel caso della EP. Troppi pazienti non la identificano ancora con un problema di salute, di cui parlare con il medico, e per il quale sottoporsi a cure. Molto spesso il paziente ricorre in questi casi all'*auto-aiuto*, magari appreso su suggerimento di un amico con lo stesso problema: *"bevo alcolici prima del rapporto"*, *"cerco di pensare a qualcosa di sgradevole durante l'atto sessuale"*, *"pratico l'autoerotismo prima di incontrare la partner"* sono solo alcune delle strategie messe in atto dai *"pazienti fai-da-te"*, con pessimi risultati sulla eiaculazione, e frequenti ricadute negative sulla qualità del rapporto.

### La difficoltà a misurare "i tempi dell'amore"

La definizione medica di EP prevede, insieme ad altri elementi riferiti dal paziente, una durata del rapporto non superiore ai due minuti. Tale spazio di tempo, compreso fra il momento della penetrazione e la sensazione dell'orgasmo, viene valutato, nell'ambulatorio dell'andrologo, sulla base del racconto del paziente, che però, come evidenziato in diversi studi clinici, non risulta pienamente attendibile. E' stato infatti riportato come, interrogando

separatamente i due partner sulla durata del rapporto sessuale, la valutazione della donna risulti assai più vicina a quella effettiva, mentre il tempo stimato dall'uomo si rivela nettamente *"gonfiato"*!

### L'assenza della partner

L'esperienza clinica insegna come, nell'ambulatorio dell'andrologo, gestire una disfunzione sessuale maschile con la collaborazione della partner migliori significativamente gli esiti delle cure, e renda il lavoro del medico più agevole ed efficace. Di fronte a un problema di infertilità maschile, o a una disfunzione erettile, le donne dimostrano generalmente una buona consapevolezza della dimensione medica dei problemi, e partecipano alla gestione delle cure. In altre parole, accompagnano il marito dal medico, lo incoraggiano a perseverare nel trattamento, evitano di colpevolizzarlo. Molto diverso è, in linea generale, l'atteggiamento che contraddistingue la partner di un paziente affetto da EP: sentirsi *"tradita"* da un uomo egoista, che pensa solo a sé e ricerca nel rapporto la propria soddisfazione disinteressandosi dei *"tempi"* della compagna, è un sentimento ricorrente, che allontana la donna dalla ricerca di intervento medico, lasciando l'uomo da solo a gestire un problema che, inevitabilmente, deteriorerà la relazione di coppia. Anche per questo oggi informare le coppie sulla EP, e renderle consapevoli di quanto il medico può fare, è per l'andrologo un impegno prioritario.

**STORZ MEDICAL**  
COMPETENZA IN ONDE D'URTO



MADE IN SWITZERLAND



Onde d'urto in urologia: disfunzione erettile, induratio penis plastica e sindrome da dolore pelvico cronico

www.storzmedicalitalia.it

a cura di

**Prof. Alessandro Palmieri**

Professore di Urologia presso la Clinica Urologica dell'Univ. di Napoli Federico II



# La fertilità maschile va coltivata giorno per giorno



L'infertilità maschile corrisponde ad una ridotta capacità riproduttiva, per una insufficiente produzione di spermatozoi o per anomalie nella qualità degli stessi.

Si parla di infertilità di coppia, quando per cause relative all'uomo, alla donna o a entrambi, non si riesce a concepire un figlio dopo un anno di tentativi con rapporti sessuali non protetti (15% delle coppie).

Le cause di infertilità maschile sono molteplici: la più frequente è il **varicocele (16,6%)**, dilatazione delle vene spermatiche (nel 90% dei casi a sinistra). La presenza di queste varici venose causa stasi sanguigna, con conseguente innalzamento della temperatura testicolare e raccolta di metaboliti nocivi per gli spermatozoi; questo porta ad un progressivo danneggiamento del tessuto testicolare e conseguente perdita di fertilità. Negli ultimi anni, l'infertilità secondaria a varicocele è andata aumentando, poiché è essenzialmente una patologia asintomatica (tranne che in pochi casi) e in precedenza veniva diagnosticata alla visita di leva obbligatoria, primo momento di screening andrologico per il giovane maschio. Oggi invece, capita sempre più spesso di accorgersene solo dopo insuccessi concepimento nelle giovani coppie. L'intervento chirurgico è molto semplice, consiste nella legatura della vena spermatica. Ha una buona possibilità di successo, con conseguente miglioramento dei parametri dello spermogramma, solo se effettuato il più

precocemente possibile. Superati i 40 anni di età, l'intervento diviene pressoché inutile. La correzione chirurgica consente concepimenti naturali entro 9 mesi nel 25-35% delle coppie (in base all'età femminile). L'intervento può essere utile per migliorare la frammentazione del DNA degli spermatozoi in vista di cicli di procreazione medicalmente assistita.

Altre cause di infertilità sono: **infezioni genitali (9%)**, che possono danneggiare il testicolo e l'epididimo, queste ultime in aumento negli ultimi anni, a causa di una maggiore promiscuità tra i giovani e ad una diseducazione all'utilizzo del preservativo; si sta osservando anche un "ritorno" di patologie infettive potenzialmente letali che si credevano quasi completamente debellate, come l'AIDS e la Sifilide, oltre ad un incremento delle infezioni da Papillomavirus, potenzialmente pericolose, perché responsabili del tumore della cervice uterina nella donna.

Il **criptorchidismo (8,5%)**, ovvero la mancata discesa del testicolo nel sacchetto scrotale nel bambino, va operato il più precocemente possibile, sia per non inficiare sulla fertilità, sia per il rischio di neoplasie; **alterazioni ormonali (8%)**, anche in questo caso in preoccupante aumento, specialmente a causa di cattive abitudini come l'utilizzo incontrollato di sostanze anabolizzanti, utilizzate nell'ambiente della palestra,

senza alcuna prescrizione medica.

**Ostruzioni anatomiche (1,5%); anomalie cromosomiche (< 1%).**

**Fonti di calore**, pantaloni in poliestere troppo stretti possono aumentare la temperatura nell'area dei genitali e influenzare la fertilità; in percentuale minore anche i **traumi genitali, alcuni farmaci**, possono causare infertilità maschile. Infine, una elevata percentuale risulta esser **idiopatica (40-75%)**, cioè quando non si scopre alcuna causa curabile.

Il primo strumento utile nella diagnosi di infertilità è lo spermogramma. La raccolta dello sperma, per eseguire l'analisi, va fatta con una astinenza di 3-5 giorni. Va ripetuto almeno due volte ed effettuato in centri super specializzati. Vengono quindi valutate diverse caratteristiche del seme, in particolare modo il numero degli spermatozoi, la loro motilità e la morfologia, oltre al pH dello sperma e la sua viscosità.

Per quanto concerne le terapie a nostra disposizione, esse sono molteplici. Le terapie mediche trovano indicazione in caso di infezioni sintomatiche o asintomatiche dell'apparato riproduttivo. Terapie ormonali vengono utilizzate in caso di alterazioni degli stessi o per infertilità da ipogonadismo.

Nelle situazioni in cui c'è una condizione più seria, si deve ricorrere alle procedure di procreazione medicalmente assistita se si vuole raggiungere il concepimento.

La scarsa qualità seminale non riconducibile a cause accertabili, la cosiddetta Oligo-Asteno-Teratozoospermia idiopatica, è responsabile del 40-75% dei casi di infertilità maschile. Negli ultimi anni, gli studi hanno confermato l'importanza dell'azione anti-fertilità dei ROS (Specie Reattive dell'Ossigeno), comunemente conosciuti come Radicali Liberi. Gli spermatozoi, per la natura della loro membrana cellulare, sono molto sensibili all'azione dei ROS, e quando l'attività di questi ultimi supera quella dei meccanismi antiossidanti, si verifica il danno cellulare.

Largo utilizzo trovano preparati di nutraceutica, prodotti a base di anti-ossidanti specifici per le vie genitali possono portare ad ottimi risultati e ad un sensibile miglioramento della qualità del seme.

La vitamina E produce una riduzione dei meccanismi ossidativi ed un miglioramento della motilità spermatica. Lo zinco contribuisce alla normale fertilità e alla normale riproduzione. Il trattamento di soggetti affetti da oligoastenospermia con Arginina ha aperto importanti prospettive circa la

capacità fertilizzante di quest'ultima. I livelli di Coenzima Q10 nel plasma seminale sono risultati in correlazione con la conta spermatica e la motilità. Come detto, esiste un preparato a base di Vitamina E e Zin-

co, con Arginina, L-Citrullina, Acido D-Aspartico e Coenzima Q10, che è presente in farmacia da pochi anni e che ha dimostrato ottimi risultati.



**Fertilex<sup>®</sup>**



a cura di

Dott. **Mattia Barbot**

U.O.C. Endocrinologia,

Dipartimento di Medicina, Padova



# Andropausa ed Osteoporosi

**L'**osteoporosi è una malattia sistemica dello scheletro caratterizzata da una riduzione della massa ossea e da alterazioni qualitative che portano ad un aumentato rischio fratturativo.

Nell'immaginario collettivo è una patologia che tipicamente colpisce le donne in età senile, in realtà è ben noto ormai che la patologia può colpire anche soggetti giovani e di sesso maschile.

Innanzitutto le forme di osteoporosi vanno distinte in primitive che compaiono con l'avanzare dell'età (postmenopausale e senile) ed in secondarie che sono legate alla presenza di altre patologie (endocrinologiche, ematologiche, renali, gastroenterologiche, ecc) o all'utilizzo di farmaci (cortisonici, diuretici, anticoagulanti, chemioterapici, anticomiziali, ecc).

Mentre le forme secondarie non presentano particolari differenze di genere nella patogenesi, è interessante chiarire i meccanismi alla base dell'osteoporosi primaria nella donna e nell'uomo.

Nelle donne sane la perdita di massa ossea inizia in un momento ben preciso ovvero dopo la menopausa; vi è infatti una rapida caduta degli ormoni sessuali femminili (estrogeni) con conseguente aumento del riassorbimento osseo.

Anche se nell'uomo si sente spesso parlare di andropausa, il fenomeno è ben diverso dalla climaterio femminile; nell'uomo si assiste ad una lenta riduzione dei valori di testosterone circolanti con il passare degli anni che possono tuttavia restare nella all'interno dei limiti di norma senza dare origine a quadri di ipogonadismo; tale fenomeno diventa maggiormente evidente dopo la sesta-settima decade di vita. Se è vero quindi che tutte le donne per natura andranno incontro ad un ipogonadismo (carezza di ormoni sessuali) con

la menopausa, la stessa cosa non è vera per l'uomo.

Il calo fisiologico dei valori ormonali viene accelerato ed è più frequente in soggetti con altre patologie associate come il diabete, l'ipertensione, patologie polmonari, cardiologiche e patologie croniche degenerative.

I sintomi che più frequentemente portano alla diagnosi di "andropausa" sono quelli legati alla sfera sessuale quindi il calo della libido, della frequenza e dell'intensità delle erezioni, un aumento del tempo necessario per una nuova erezione, e ad un peggioramento delle prestazioni sessuali in genere. Non bisogna però fermarsi al trattamento di questo problema poiché il testosterone, come tutti gli ormoni, ha anche effetti su molteplici distretti del nostro organismo come muscolo, osso, sistema cardiovascolare, sistema nervoso.

Altri tipici segni e sintomi di una carezza di ormoni sessuali maschili sono infatti il cambio della composizione corporea con aumento del tessuto adiposo e riduzione della massa e forza muscolare, le alterazioni del tono dell'umore fino anche a quadri depressivi e la riduzione della densità minerale ossea.

Il calo del testosterone può andare ad aggravare la fisiologica perdita di massa ossea che dipende dall'invecchiamento ed è legata ad una ridotta attività degli osteoblasti, cellule che producono la matrice ossea, impalcatura del tessuto ossea, con conseguente ridotta osteoformazione ed un parallelo aumento dell'osteoriassorbimento per opera degli osteoclasti.

Nei pazienti con riduzione dei valori di testosterone è pertanto importante lo studio della densità minerale ossea che avviene tramite

densitometria ossea a raggi X del femore prossimale e della colonna lombare; è indicato quindi rivolgersi ad un endocrinologo per l'esecuzione degli esami appropriati per un corretto inquadramento diagnostico-terapeutico.

Il trattamento non si deve infatti limitare alla terapia ormonale con testosterone; è importante ricordare che nell'anziano spesso conomita una carezza di vitamina D, che nella sua forma attiva idrossilata dal fegato e dal rene si lega al suo recettore nucleare stimolando l'assorbimento intestinale di calcio e favorendo la mineralizzazione ossea.

Poiché la vitamina D per più dell'80% origina dalla sintesi cutanea grazie all'esposizione solare mentre solo il 20% deriva dalla dieta, sono necessarie delle integrazioni per sopporre alla carezza.

L'origine di tale carezza nell'anziano dipende sia dal diverso stile di vita (minor tempo di esposizione alla luce solare) ma anche da una riduzione della produzione cutanea.

La perdita di massa ossea è un processo parafisiologico con il passare degli anni anche nell'uomo, ma moltissimi fattori, tra cui il calo degli ormoni sessuali maschili, possono influire facendo precipitare la situazione e portando ad un quadro di osteoporosi.

I costi economici e sociali delle fratture sono altissimi e nei maschi la mortalità per fratture di femore è 2-3 volte maggiore rispetto alle donne.

Va ricordato l'osteoporosi è una "ladra silenziosa" che depaupera l'osso senza dare segni di sé; è importante quindi riconoscere i casi che meritano un approfondimento prima che la situazione diventi manifesta con il danno, la frattura.

a cura di

Dott. Andrea Guerri

Psicologo Clinico, Psicoterapeuta, Analista  
Transazionale Certificato, Docente scuola  
psicoterapia Performativa, Docente di Psicologia  
Sociale - Università di Pisa



# Io... persona, uomo?

**I**n che modo si sviluppa l'identità dell'individuo nel percorso della vita che conduce all'età adulta?

Come formiamo la nostra consapevolezza di individui adulti? Quali variabili concorrono in questo processo ed in che modo si sviluppano?

Il tentativo di rispondere a queste domande ha interessato la filosofia e la medicina per secoli. Più recentemente, indicativamente dalla fine del XIX secolo, la psicologia ha tentato di proporre modelli di sviluppo dell'individuo che possono aiutare ad avere una mappa di riferimento di come si struttura l'identità. Che sia questa personale o sessuale.

Pur non essendoci un accordo assoluto tra le varie teorie psicologiche dello sviluppo del sé e dell'identità, ad oggi sono ritenuti fondamentali alcuni passaggi dello sviluppo psichico che vorrei qui riassumere brevemente.

Il bambino possiede una naturale disposizione alla relazione. E' un "animale relazionale" ed il suo ambiente di riferimento costituisce, durante il suo percorso di crescita, la base fondamentale di quella che poi sarà l'identità personale che possiamo definire come: **quello che penso di me, come mi penso**. In questo senso, già a partire dalle teorie psicoanalitiche di Sigmund Freud della fine dell'800, la relazione con gli adulti di riferimento è stata individuata come l'elemento fondamentale nella definizione dell'identità.

Naturalmente non è centrale soltanto il ruolo delle figure adulte significative (madre e padre, nelle teorie classiche) anche la disposizione naturale ed contesto sociale più allargato sono fondamentali. George Mead, ad esempio, nei primi anni del novecento ha per primo posto l'accento su come il contesto sociale possa contribuire a modellare la nostra identità attraverso

un processo di "rispecchiamento": attraverso i messaggi che il bambino riceve dall'ambiente esterno, inizia a definire l'idea che ha di sé in un processo di influenzamento continuo.

Ma è a partire dagli anni '60 e '70 del novecento che è stato fatto un significativo passo avanti nel comprendere i meccanismi che portano alla definizione della identità individuale e del senso di sé. Le teorie di John Bowlby sull'attaccamento hanno permesso di chiarire come il cucciolo della nostra specie sia assolutamente sensibile ai messaggi provenienti dall'ambiente circostante. Come hanno ormai dimostrato numerose ricerche, sin dalla gestazione egli è capace di registrare in una struttura della nostra memoria (che Eric Berne ha chiamato **somatica**) e, successivamente di comprendere, i messaggi di cura e protezione che riceve dall'ambiente e che si esprimono attraverso il contatto fisico e le cure primarie. In risposta a questi, il bambino struttura delle *routine* comportamentali ed emotive che definiranno la sua relazione con gli adulti significativi e con l'*altro* in generale.

Identità, quindi, come il risultato delle complesse interazioni con il mondo di riferimento, in cui gli adulti importanti nella sua vita giocano un ruolo di assoluta rilevanza, sin dalla primissima infanzia, fin dai primissimi momenti di vita.

E' a partire dai messaggi che il bambino riceve, le cure e la protezione, che egli comincia a farsi un'idea di sé. Di essere un individuo che ha un valore perché amato ed ascoltato oppure, al contrario, di non avere valore perché trascurato e poco valorizzato. Il ricevere messaggi su di sé dal suo mondo lo aiuta a costruire l'identità e pone le basi per il suo modo personale di approcciarsi con l'esterno. Sentirsi valorizzato **perché** amato permette di sentirsi più sicuri di sé,

di esplorare il mondo e fare esperienze che consentono di acquisire nuove conoscenze e sicurezze. In un circolo virtuoso che condurrà all'età adulta. Ovviamente può avvenire il contrario: messaggi poco positivi o non sufficientemente convincenti non permetteranno al bambino di sentirsi sicuro ed in grado di esplorare l'ambiente di vita circostante. Il bambino potrà sentirsi insicuro dal punto di vista delle relazioni o delle proprie capacità di fronteggiare i problemi, rischiando di dare origine ad un pericoloso circolo vizioso.

Prendersi cura di un bambino piccolo significa, quindi, trasmettere uno dei messaggi più importanti che un genitore può esprimere ad un figlio: un messaggio di valore. E' come se il genitore dicesse: "io mi prendo cura di te, ascolto i tuoi bisogni e li accolgo. Quindi tu sei importante e prezioso". Sono questi alcuni degli elementi che costituiscono la base del senso di identità e di autostima. I messaggi che il bambino riceve gli danno il senso del suo valore come essere umano. Da un certo punto di vista è come se imparassimo cose su noi stessi a seconda di come gli altri ci trattano e si rivolgono a noi.

Nel corso dello sviluppo il ruolo assoluto di questi messaggi ricevuti dall'ambiente esterno fin dai primissimi momenti di vita, gradualmente si stempera. Con la fine dell'adolescenza la nostra idea su noi stessi è più stabile ed indipendente dall'esterno. Certamente risente ancora di quanto l'ambiente esterno comunica ma la personalità ormai è definita. Se l'adolescenza si è conclusa in modo compiuto, dal punto di vista psicologico, la risposta alla domanda "chi sono?" comincia a trovare risposte sempre più chiare e convincenti. O no? ...

➤ (continua nel prossimo numero)



# Prostata: un aiuto dalla natura

In medicina abbiamo poche certezze. Però di sicuro sappiamo che tutti gli uomini con il passare degli anni andranno incontro ad un aumento delle dimensioni della loro prostata. Infatti, studi epidemiologici confermano che oltre l'80% degli uomini di 80 anni presenta un aumento volumetrico della ghiandola prostatica.



D'altronde, questo aumento di volume della prostata non correla sempre con i sintomi. Infatti, prostate piccole possono dare disturbi importanti, come alzarsi spesso la

notte, dover correre in bagno per urinare, far fatica nell'iniziare la minzione o altri disturbi del genere. Tale sintomatologia, infatti, è da attribuire a fenomeni infiammatori della prostata più che all'aumento di volume della prostata stessa. Studi condotti su tessuto prostatico prelevato durante biopsia trans-rettale hanno dimostrato che un grado tra lieve a grave di infiammazione è presente nel 75% dei pazienti. Questo spiega, inoltre, i sintomi che possono comparire anche in corso di terapia medica per



Prostalex®



la prostata. Pazienti che assumono regolarmente i farmaci per i disturbi legati alla prostata possono, anche in modo ciclico, sviluppare un'acuzie sintomatologica dovuta all'infiammazione del tessuto prostatico. Inoltre, questi sintomi possono avere un impatto anche su altri aspetti della qualità di vita del maschio, come la sfera sessuale, per esempio. Tante volte i farmaci per la prostata possono determinare, se non ben gestiti, effetti collaterali che riducono l'aderenza al trattamento e scoraggiano il paziente. Per tutti questi motivi e per il fatto che abbiamo acquisito nuove conoscenze in ambito clinico, l'utilizzo di prodotti naturali per il trattamento dei sintomi da prostata è in netto aumento. Tra i prodotti più usati troviamo gli estratti di *Serenoa Repens*.



*Pianta e frutto di Serenoa Repens*

Questi estratti hanno, infatti, dimostrato di avere una forte attività anti-infiammatoria ed anti-proliferativa sulla ghiandola prostatica, riportando ottimi benefici in termini di qualità di vita per i pazienti. Inoltre, molti studi hanno dimostrato che l'attività della *Serenoa Repens* può essere implementata ed amplificata se associata ad altri composti ad azione anti-infiammatoria come la boswellia. Quest'ultima è molto conosciuta per le proprietà anti-edemigene ed anti-infiammatorie. Inoltre, l'associazione con altri composti come il licopene che sono impegnati in altri "fronti" come quello anti-ossidante può amplificare ulteriormente l'azione della *Serenoa Repens*. Ad oggi, d'altra parte, resta ancora molto da studiare e da imparare del "mondo della fitoterapia e della nutraceutica", ma alcune certezze le abbiamo e le dobbiamo portare avanti anche nella pratica clinica di ogni giorno al fine di offrire al paziente la miglior terapia possibile. Quindi, focalizziamoci sul trattamento dell'infiammazione prostatica associata all'aumento di volume della prostata, utilizzando prodotti che hanno una bassa incidenza di effetti collaterali ed una dimostrata efficacia. Scarsi effetti collaterali ed efficacia dimostrata: caratteristiche ottimali per un prodotto da utilizzare nel trattare i disturbi da prostata.



# Storia e Cultura della sessualità da Oriente a Occidente

## PARTE I: La Cina

**L**a sessualità viene percepita nel modo più immediato come esigenza fisica, vissuta in modo pressante mediante sensazioni di piacere e di ripulsa, apparentemente sottratte al controllo della ragione, ma il meccanismo complessivo dell'istinto sessuale comprende fasi ed ambiti diversi. C'è la tendenza innata, c'è l'organizzazione operativa e c'è infine la realizzazione esecutiva.

Gli animali hanno una sessualità con una netta prevalenza dell'innato e poco o nessun apprendimento: si pensi ad esempio alle migrazioni oceaniche di certi pesci che risalgono fiumi e depongono uova senza che un apprendimento e progetto intellettuale possa aver influito. Non è così nell'uomo dove la sessualità è anche fortemente motivata dalla ricerca del piacere, indipendente dalla finalità biologica immediata, e pertanto è determinata in modo molto minore sul piano degli istinti mentre appare decisivo il ruolo dell'apprendimento.

La sessualità umana ha, dunque, un livello culturale che prevede l'assunzione di un ruolo sessuale, sviluppando quindi il concetto di sé sul piano sessuale e stimolando il formarsi di un'identità sessuale. Inoltre, con l'organizzazione degli uomini in comunità ed a causa della necessità da essa derivante di ordinare e pianificare la convivenza, emerge l'utilità di una regolamentazione delle esigenze sessuali individuali. Ne consegue che

il comportamento sessuale è anche un comportamento socializzato con un'evidente funzione sociale. Da queste premesse deriva che culture diverse e differenti epoche storiche hanno avuto un comportamento sessuale diversificato; inoltre, all'interno di un comportamento standard per quella cultura e quell'epoca notevoli variabili erano collegate all'appartenenza ad un certo ceto sociale. Ripercorriamo l'evolversi storico del comportamento sessuale in Oriente ed Occidente.

In Cina gli antichi miti e leggende attribuiscono alla donna facoltà magiche particolari: ella è custode e depositaria degli arcani e della sapienza sessuale, grande iniziatrice dell'uomo, discepolo ignorante. Durante la dinastia Chou (1100 a.C. - 222 a. C.) le donne sposate godevano di una considerevole libertà, non vi erano riti di iniziazione, la società era organizzata in famiglie poligamiche con un grandissimo culto per gli antenati. L'uomo era considerato un modello in scala ridotta del cosmo e l'unione sessuale replicava in piccolo l'unione delle forze della natura. Vi era una grande licenziosità dei costumi sessuali specie nella seconda metà della dinastia.

Gli antichi cinesi ritenevano l'atto sessuale, se praticato in eccesso, dannoso per la salute ma, se compiuto in modo corretto, benefico per entrambi i part-



ner e perfino in grado di curare le malattie e permettere una lunga vita e credevano nell'esistenza di una duplice forza cosmica che regolava l'universo e tutto ciò in esso contenuto: tale idea, profondamente radicata, cominciò ad essere formulata in modo organico anche per l'embricarsi con la divinazione. Vi fu una sistematizzazione delle modalità di lettura dei significati dei simboli magici usati per la divinazione e tale sistematizzazione produsse dei manuali di divinazione. Il più noto divenne il manuale I-Ching letteralmente libro dei mutamenti, che chiamava le forze negative e positive rispettivamente yin e yang, utilizzato come testo filosofico e come manuale di divinazione. L'I-Ching sottolinea che il rapporto sessuale è il fondamento della vita universale essendo la manifestazione delle forze cosmiche ying e yang ed essendo l'interazione di ying e yang il Tao (letteralmente via o ordine supremo). L'essenza yin era abbinata alla donna e l'essenza yang all'uomo.

Successivamente, una corrente di pensiero di più vasta portata e di importanza molto maggiore sia per la religione e cultura cinese che per la storia del pensiero umano in generale venne in primo piano: il taoismo, che ha come testo fondamentale il Tao-te-ching, il libro della via suprema e delle sue virtù. La credenza taoista imponeva di vivere in armonia con le forze primordiali della natura e già allora appariva evidente come l'uomo con le sue opere si fosse estraniato dalla natura dando origine a una società

innaturale con famiglie, stato, riti, cerimoniali, arbitrarie distinzioni tra bene e male. I taoisti propugnavano pertanto un ritorno alla semplicità primitiva, in perfetta armonia con la natura; veneravano la donna, per sua natura considerata più vicina dell'uomo alle forze primordiali perché generatrice di vita. Gli antichi cinesi erano giunti all'erronea conclusione che la quantità di sperma maschile era limitata. Ritenevano che il rapporto sessuale avesse un duplice scopo: il concepimento, e quindi la nascita di figli in grado di perpetuare la famiglia e di prendersi cura degli antenati defunti con regolari sacrifici, ed il rafforzamento della vitalità del maschio. Tale rafforzamento avveniva attraverso l'assorbimento dell'essenza yin della donna che, allo stesso tempo, ricavava beneficio fisico dall'eccitazione della sua natura yin. Per avere figli maschi sani l'essenza yang dell'uomo doveva raggiungere il culmine al momento dell'eiaculazione. Per portarla al culmine egli doveva avere rapporti frequenti con donne diverse senza emettere sperma così da arricchire il suo yang con il loro yin. Da questo principio conseguiva la necessità per l'uomo di imparare a prolungare il coito il più possibile senza raggiungere l'orgasmo, perché più a lungo il membro rimaneva all'interno del corpo femminile, maggiore era la quantità di essenza yin che egli assorbiva, aumentando e rafforzando la sua forza vitale. Il maschio doveva dare alla donna completa soddisfazione ogni volta che si congiungeva

con lei, ma doveva concedersi di raggiungere l'orgasmo solo in determinate occasioni. La masturbazione era ovviamente vietata all'uomo in quanto causa di perdite nette di essenza vitale, mentre veniva considerata con tolleranza se praticata dalla donna che possedeva una riserva illimitata di yin. L'astensione volontaria dai rapporti sessuali ed il celibato erano disprezzati e considerati con profondo sospetto.

Nel periodo compreso fra il 221 a.C. ed il 589 d.C. l'impero cinese crebbe considerevolmente. Al suo interno vennero rivalutati gli insegnamenti di Confucio, consigliere vissuto fra il 551 e 479 a.C. che elaborò una visione generale della vita centrata sulla bontà come forza morale, sulla pietà filiale e sulla famiglia come base dello Stato, sulla fedeltà al proprio signore. Il Confucianesimo era essenzialmente una filosofia pratica per la vita dello Stato che ignorava il misticismo ed i problemi religiosi e per questo invisibile ai taoisti e buddhisti. Sessualmente la regola generale del confucianesimo era la separazione dei sessi, tutti i contatti fisici tra marito e moglie dovevano essere strettamente limitati al talamo matrimoniale. Lasciato il letto essi dovevano evitare ogni contatto diretto o indiretto, dovevano aver cura di non toccarsi le mani quando si scambiavano qualcosa, non dovevano usare la stessa tazza o lo stesso piatto quando mangiavano o bevevano. Tuttavia, i confuciani non consideravano l'atto sessuale un peccato e la donna origine di questo peccato: la donna era inferiore all'uomo, ma questo non sottintendeva affatto odio o disprezzo per la donna. Al contrario la donna aveva il diritto alla soddisfazione sessuale e né l'età né la bellezza dovevano deviare il marito dal rigido protocollo che stabiliva l'ordine e la frequenza dei suoi rapporti sessuali con le mogli e le concubine "anche se una concubina sta invecchiando, finché non avrà raggiunto l'età di 50 anni, il marito si accoppierà con lei una volta ogni 5 giorni". I doveri coniugali del marito cessavano all'età di 70 anni quando decadevano anche le norme relative alla separazione dei sessi.



# Io e Lui, che è di quell'altro

**H**o sempre osteggiato con forza chi identificasse l'essere maschio con l'avere un pene in mezzo alle gambe. Non che quello – il membro, appunto - debba stare in altri dove, ma la virilità risiede *anche* in molto più di un'appendice. Dicevo e dico.

Oggi, però - anni e anni dopo quel giorno in cui a un amico caro venne diagnosticato un tumore al testicolo, facevo l'università, e decisi di occuparmi di Andrologia e dell'uomo nel suo complesso - *anche*, per il mio sentire, ha acquisito una valenza particolare: non è più solo una congiunzione correlativa ma deve esser letto come un *soprattutto*, un *innanzitutto*, un *più di ogni altra cosa*, un *più di tutto*, e ancora un *prima di tutto*.

Il maschio, infatti, ha nel suo pene un alter ego fondamentale, e forse nessuno meglio del Federico protagonista de "Io e Lui" di Moravia è riuscito a raccontarcelo: mentre Federico (Io), intellettuale ambizioso, è alla finestra, cioè sta a guardare, Lui (il suo sesso), ha voce imperiosa, ordina e impone.

Ora, questo non significa che virilità equivalga a pene lungo e grosso, amplessi epocali o meritevoli di riprese cinematografiche, questo proprio no. Didatticamente direi che anche la rappresentazione dei peli corporei, i lineamenti più o meno marcati, l'arrochiamento della voce, la muscolatura, il giro vita generoso, l'odore perfino, ecco tutti questi elementi che chiamiamo caratteri sessuali secondari fanno virilità, a loro modo e chi più chi meno. Ma l'Andrologo, certo meglio di altri specialisti, sa che ogni uomo, giovinetto, meno giovane, adulto o anziano

che sia, riconosce nel pene un punto nodale del proprio io. E poco altro c'è da dire: noi uomini ne siamo consapevoli senza rendercene conto, e spesso non siamo neppure tanto disposti a commentare il perché e il percome questa cosa debba essere così, filogeneticamente conservata nelle generazioni tutte. Come pure, spesso, lo sono vergogna, pudicizia e imbarazzo, perché non è proprio vero che tutti i maschi sono disposti a metterlo in bella mostra quel loro pezzo privilegiato di virilità; non tutti calano le mutande senza remore facendosi la doccia in palestra o in piscina; non tutti – purtroppo – vanno a farsi visitare, per fare prevenzione secondaria, in primis, e neppure quando il male c'è ed è proprio lì, sul pene. E anche questo, ahimè, ben lo sanno gli Andrologi.

È degli ultimi mesi la notizia di un trapianto di pene, del primo mai avvenuto, e con successo, negli Stati Uniti d'America. La solita americanata, qualcuno avrà pensato; invece no.

No, perché i primi a trapiantare il pene sono stati dei chirurghi cinesi, anni orsono.

E ancor più no perché si è trattato di intervento molto serio, che ha previsto una lunga preparazione, che è durato molte ore, che ha coinvolto più equipe chirurgiche, ciascuna con un suo specifico expertise, e che ha riguardato un uomo, prima ancora che un malato. Un uomo – proprio come quelli che nel pene hanno un grosso punto del proprio essere maschio, come detto – che aveva perso il suo pene saltando su una bomba, un soldato. E quale migliore iconografia per la virilità?

L'ho già scritto (<http://www2.radio24.ilsole24ore.com/blog2/saluteuomo24/leditoriale-saro-sempre-io/>) ma ancora mi interrogo su cosa possa provare un uomo che riceva in dono il pene di un altro uomo. Da un lato, mi son detto, sono convinto si tratti di un grande regalo; dall'altro, è un regalo di certo più difficile da "accettare" di qualsiasi altro dono un maschio possa ricevere. Più di un polmone, più di un rene, più del cuore stesso. Perché sì, anche se si è passati attraverso un grande dolore, attraverso l'esperienza del cancro, del cancro al pene per esser precisi, di un drammatico incidente, o delle maglie folli della guerra, continuo a pensare che ci sia grande coraggio nel ricevere il pene di un altro uomo. Perché è un poco come dire Io e Lui, che è di quell'altro. Oggi comunque direi grazie.

Come Andrologo il trapianto del pene continua ad affascinarmi, perché sono proprio convinto sia una risorsa meravigliosa della scienza medica.

Laddove si possa, laddove si debba.

Perché di questo scrivo, non di peni piccoli o grandi, che han certamente la loro importanza, ma di uomini che si siano visti amputare un pene malato per un carcinoma, o che l'abbiamo perso per una delle tremende avversità cui la vita fortuitamente espone. Ecco, è di questo che stiamo parlando, della possibilità di riconquistare quell'innata sensazione di virilità, di mascolinità, di capacità di far sesso e di diventare padri che fa del pene il *Lui* di quella strana coppia: *Io e Lui*, appunto.



# *Prendersi cura della salute dell'uomo*



*Nutraceutici e dispositivi medici*

# *Prodigiosa Nutraceutica*



[www.cetrailalia.com](http://www.cetrailalia.com)



[info@cetrailalia.com](mailto:info@cetrailalia.com)



Cetra Italia srl