

# Lui, lei e il medico che aiuta la coppia

L'andrologo, figura importante in ogni fase della vita dell'uomo (e della donna)



**S**i svolgerà dal 10 al 15 marzo la Settimana di Prevenzione Andrologica, giunta ormai all'ottava edizione. Oltre 200 specialisti in tutta Italia effettueranno visite gratuite di controllo. Obiettivo della manifestazione promossa dalla Società Italiana di Andrologia, è quello di promuovere una cultura del benessere e della prevenzione anche nell'uomo. Troppo spesso, infatti, quest'ultimo trascura la propria salute, specialmente sessuale, a differenza della donna che fin da piccola trova nel ginecologo uno specialista di fiducia. È importante che nelle abitudini maschili si verifichi un'inversione di tendenza e che l'andrologo diventi un punto di riferimento forte, non solo in età avanzata quando i problemi

sono più evidenti, ma durante tutto il corso della vita. Il medico dell'uomo non si occupa solo di disfunzioni sessuali, ma è anche un valido supporto per la coppia e un aiuto indispensabile per prevenire malattie anche gravi. Queste possono insorgere quando l'organismo non viene tenuto sotto controllo, atteggiamento purtroppo diffuso tra gli uomini. L'educazione al benessere dovrebbe passare di padre in figlio: la Settimana di Prevenzione Andrologica si svolgerà in concomitanza con la festa del papà, sperando di sensibilizzare anche su questo aspetto. Oggi sono spesso le donne che accompagnano i propri partner e figli a farsi visitare, ma per fortuna qualcosa sta cambiando, anche se lentamente.

PAGINA 15



L'Andrologo: un amico a cui far visita

## 2 Intervista al Presidente

### LO SPECIALISTA AL PASSO COI TEMPI

Vincenzo Gentile, presidente della SIA, parla con ottimismo del ruolo dell'andrologo oggi

## 7 Gravidanza e sesso

### SI PUÒ ANCHE CON IL PANCIONE

Nonostante i timori comuni, non esistono motivi medici che impediscano di fare l'amore in questo periodo

## 10 Le Associazioni di Pazienti

### INSIEME PER STARE MEGLIO

Chi soffre di malattie croniche può trovare un valido aiuto in queste onlus, che si stanno moltiplicando sul territorio

## 20 Dipendenze d'attualità

### SE IL PIACERE È UN'OSSESSIONE

Anche il sesso può diventare fonte di dipendenza, ma non è facile distinguere normalità e disagio

## 25 Alopecia androgenetica

### COME SALVARE LO "SCALPO"

La caduta dei capelli è un problema tipicamente maschile, ma se preso per tempo si può curare. Con due farmaci ad hoc

**Professore, è opinione diffusa che la disfunzione erettile – nucleo centrale dell'attività dell'andrologo – sia un problema quasi esclusivo di chi è in età avanzata. È così?**

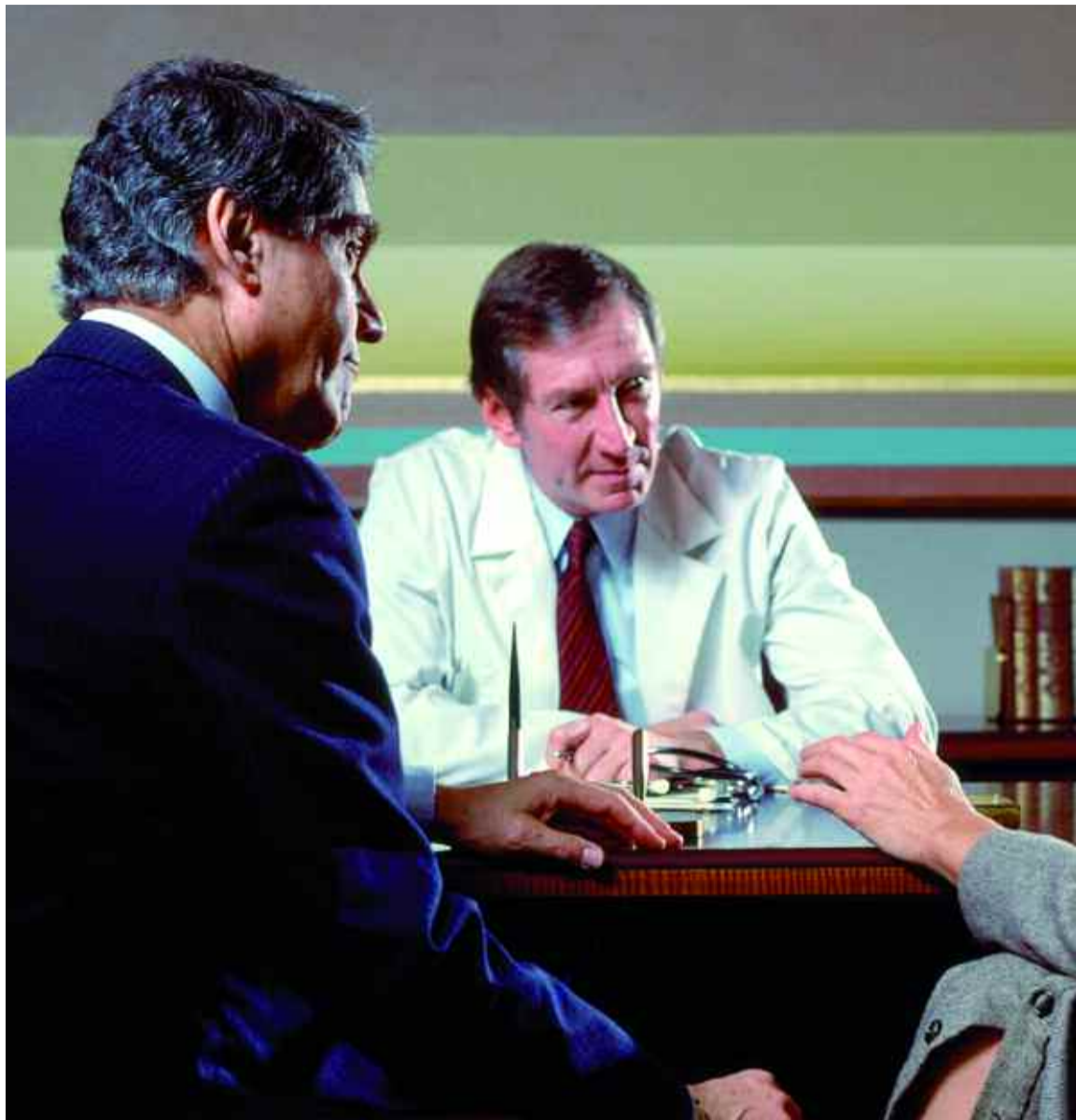
È vero, ma solo in parte. Certo, con il passare degli anni la percentuale di chi soffre di disfunzione erettile (che noi definiamo comunemente DE) cresce, fino a raggiungere punte del 50 per cento oltre i 70 anni. Tutto questo ha una spiegazione logica, come vedremo, ma il problema non è solo dell'età avanzata. Già nella fascia tra i 30 e i 40 anni le statistiche ci parlano di 10 maschi su cento che ne soffrono, di 15 su cento tra i 40-50 anni e via a salire. La media generale in Italia delle persone affette da disfunzione erettile è del 12%.

A cura di **Pier Michele Girola**



**Vincenzo Gentile**  
Presidente della Società Italiana di Andrologia

L'allungamento della vita media, lo stress, le **abitudini scorrette** e molte malattie dei nostri tempi, rendono oggi più che mai **indispensabile** la figura dell'andrologo: il professor Gentile è ottimista, perché finalmente **si è aperto un dialogo**



# Un aiuto concreto per ogni uomo

**Torniamo alla popolazione più anziana. Quali sono le cause principali del diffondersi della patologia?**

Dobbiamo fare una premessa. L'alta percentuale di disfunzione erettile negli ultrasessantenni è l'altra faccia della medaglia di un fenomeno in sé positivo: l'innalzamento dell'aspettativa di vita. Si vive sempre di più e questa conquista è in grandissima parte dovuta ai successi della medicina.

Il problema è che ad una certa età subentrano più facilmente patologie come l'ipertensione, il diabete, le cardiopatie, le vasculopatie, le depressioni e possono aversi anche complicanze legate ad interventi di chirurgia oncologica sul piccolo bacino.

Tutti questi quadri clinici portano con sé effetti negativi sull'apparato sessuale. Antiipertensivi, antiinfiammatori, antidepressivi, praticamente tutti gli "anti", che aiutano a guarire o a tenere sotto controllo altre malattie, hanno lo stesso un'interferenza per di più negativa sulla funzione erettile.

**E nel caso di persone più giovani, visto che il fenomeno sembra comunque presente?**

In questo caso incidono moltissimo gli stili di vita: sedentarietà, fumo, stress sono sicuramente fattori scatenanti di DE. Lo stress, in particolare, ha delle colpe molto evidenti. Prendiamo il caso di un quarantenne all'apice della carriera ma con un conseguente stress che genera una iperproduzione di adrenalina. L'adrenalina è un vasocostrittore e come tale non permette al sangue di arrivare con regolarità nei microcircoli. Conseguenza immediata, la difficoltà di erezione.

**Ci sono altri fattori scatenanti della disfunzione erettile?**

Spesso, quando cerchiamo di risalire alle cause, scopriamo che ci sono anche le relazioni interpersonali, soprattutto quelle di coppia, che hanno un peso notevole nella disfunzione. Sono situazioni sotto gli occhi di tutti. La sacrosanta emancipazione della donna, il suo coinvolgimento nel mondo del lavoro,

provoca purtroppo anche tensioni, conflitti, emulazioni. In altre parole, stress, con tutto quello che comporta e che abbiamo appena detto. Per non parlare dell'eiaculazione precoce, altra piaga che tormenta la vita sessuale delle generazioni più giovani.

**Problemi soprattutto psicologici?**

Anche, ma bisogna tener presente che la maggior parte delle cause è di tipo organico. Dobbiamo capire che certi disagi vanno ad alterare la funzione neuroendocrina, creando così alterazioni che con il tempo si cronicizzano. Alla fine rimane la disfunzione da curare a prescindere dalla causa originaria.

**Quali sono gli specialisti che devono tener conto delle conseguenze andrologiche sui loro pazienti, con particolare riguardo al deficit erettivo?**

A parte gli andrologi, gli urologi e gli endocrinologi, non possiamo trascurare i diabetologi, cardiologi, psichiatri, neurologi, e – natural-

mente – i medici di medicina generale.

**Che giudizio dà dello stato di collaborazione in atto?**

Sono molto ottimista. Le cose da dieci anni a questa parte stanno cambiando velocemente e in meglio. Si è invertito un trend, si è aperto un dialogo fruttuoso. Prima eravamo inascoltati, oggi l'andrologo è diventato il playmaker della salute maschile, una specie di regista che si pone tra il medico di base e gli altri specialisti. E non solo per quanto riguarda gli uomini.

**Vi occupate anche delle donne?**

La disfunzione erettile e tutti gli altri deficit sessuali si riflettono sull'armonia della coppia e possono generarsi da conflitti di relazione interpersonali. L'andrologo sta diventando sempre di più il medico della coppia e in questo senso si sta specializzando per affrontare anche i problemi sessuali femminili. C'è un dato molto significativo: nel 15-20 per cento dei casi è lei che porta lui dall'andrologo; è lei quel-





mostrato che la DE spesso precede di uno o due anni la manifestazione di angina e infarto del miocardio. In questi casi la DE può essere utilizzata come un marker per cui si può andare ad indagare in altri distretti vascolari come quello cardiaco.

**E quando la cardiopatia è in atto?**

In questo caso possiamo intervenire con una terapia di supporto per rendere normale l'attività sessuale, associando farmaci a quelli prescritti dal cardiologo. È chiaro che tutto dipende dalle condizioni del paziente. Se non è in grado di salire due piani di scale, per lo stesso motivo non è in grado di fare sesso. Ma se è ben compensato, se è tenuto sotto controllo e vive una vita sana, con la prescrizione dei farmaci adatti la sua vita sessuale può riprendere regolarmente. In questi casi l'unica controindicazione all'uso dei farmaci per la disfunzione erettile è quello dell'utilizzo contemporaneo di nitrati. Va assolutamente evitato.

**Come ci si comporta con un infartuato?**

Anche nella riabilitazione di un infartuato, di chi ha subito un angioplastica o un by-pass è solo un problema di giusto bilanciamento dei farmaci.

**Gli interventi chirurgici sulla pelvi maschile rischiano sempre di essere invasivi e di rendere impraticabile l'attività sessuale. È così?**

La situazione sta rapidamente migliorando, siamo di fronte a una chirurgia sempre più rispettosa delle funzioni. Infatti, ormai da diversi anni, si utilizzano tecniche chirurgiche raffinate che consentono il risparmio dei nervi e dei vasi essenziali ad una determinata funzione. Tipico a questo riguardo è l'intervento "Nerve Sparing" per il carcinoma prostatico. Inoltre in questo tipo di intervento è importante assicurare la riabilitazione precoce della funzione erettile dopo l'intervento subito.

**L'andrologo fa miracoli...**

No, non fa miracoli, ma è in grado di dare un grande aiuto. Anche perché, quando la situazione può apparire irrimediabilmente compromessa, lo specialista può risolvere il problema con la chirurgia protesica, che si giova di soluzioni tecniche e strumenti avanzati.

**Possiamo dire che l'andrologo aiuta a vivere meglio?**

È sicuramente lo specialista che può aiutare a vivere meglio la vita. Perché ti aiuta a prendere coscienza dei tuoi problemi, ti suggerisce delle soluzioni che migliorano la qualità della vita. Infine non bisogna dimenticare che una buona salute sessuale è fondamentale per la salute generale, in quanto essa ne è parte integrante.

la più attenta e che si sente coinvolta. Ecco, se c'è qualcosa da migliorare, è la collaborazione tra andrologo e ginecologo.

**Torniamo alle patologie che possono avere incidenza sull'attività sessuale. Incominciamo dal diabete.**

Il diabete provoca gravi alterazioni vascolari e neurologiche. Questo comporta un deficit di conduzione nervosa e un danno vascolare tali da compromettere il rilascio di sostanze importanti per la vasodilatazione quali l'ossido nitrico.

**E l'andrologo?**

L'andrologo è quello che fa rispettare le regole. Può affrontare il paziente e, nell'interesse della sua vita sessuale, dirgli: guarda che devi assolutamente tenere sotto controllo il metabolismo della glicemia, devi stare nei termini che ti hanno fissato, utilizzare bene i farmaci. La percentuale più alta di disfunzione erettile è tra quei pazienti che non seguono i consigli medici quali controllare il peso, esercitare un'attività fisica, non utilizzare alimenti controindicati.

**Poi ci sono i cardiopatici**

E qui l'andrologo può fare ancora di più, aiutare a prevenire. Diversi studi e osservazioni cliniche hanno di-



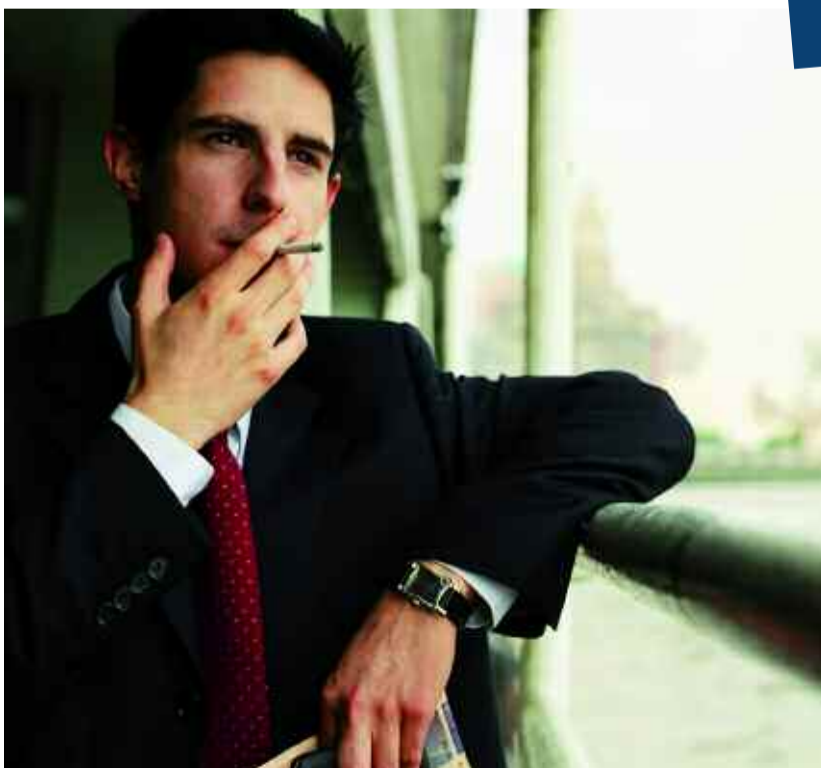
**STRESS**

La **adrenalina** prodotta nei momenti stressanti, è un **vaso-costrittore** che può causare **difficoltà** di erezione



**PROBLEMI DI COPPIA**

I deficit sessuali si **riflettono** sulla **armonia** della coppia e possono essere generati da **conflitti** relazionali



**FUMO**

Sulla **salute sessuale** dell'uomo incidono moltissimo gli **stili di vita**, in particolare **fumo** e **abitudini sedentarie**



*Costruire salute*



*L'impegno di Pfizer Italia  
per migliorare la qualità della salute  
e della vita delle persone.*



La donna, già al comparire delle prime mestruazioni, si rivolge al ginecologo considerandolo il proprio specialista di riferimento. Questi la seguirà nelle varie fasi della sua vita: prescrivendole la pillola o consigliandole altri metodi anticoncezionali al momento dei primi rapporti, prevenendo e curando le infezioni sessuali, sempre possibili e talora frequenti, poi trattando eventuali disturbi ovulatori, aiutandola ad avere figli e seguendola nella gestazione, spesso partecipando fisicamente al parto, controllando la salute ginecologica e senologica negli anni con visite ed esami e infine preparandola alla menopausa con una terapia ormonale di supporto. Per il maschio, al contrario, non c'è

di **Diego D'Agostino**  
Specialista in Urologia,  
Specialista in Andrologia,  
Professore in Andrologia,  
all'Università di Udine



Per una questione essenzialmente culturale, il **maschio non è abituato** a tenere **sotto controllo** la propria salute. E dire che, con la **giusta attenzione**, molti problemi andrologici sarebbero **minimizzati**

# Sesso forte: è davvero "lui"?

alcuna cultura della prevenzione in assoluto e in particolare per quel che riguarda le problematiche andrologiche.

Forse questo può spiegare perché, statisticamente, la donna vive più a lungo dell'uomo.

## Infertilità nel 20% delle coppie

L'Andrologo è lo specialista che sintetizzando varie competenze (endocrinologo, urologo, psicosessuologo, chirurgo plastico) si interessa della sfera sessuale del maschio dalla prima infanzia alla gioventù alla maturità fino all'andropausa, fenomeno meno violento e brusco della menopausa ma progressivo e caratterizzato da disturbi non solo sessuali. Questa figura dovrebbe diventare un punto di riferimento costante per ogni uomo. D'altronde è ben noto come almeno il 50% dei casi di infertilità di coppia sia attribuibile al maschio e come tale fenomeno tenda ad aumentare anche a causa di fattori socio-economici (ci si sposa più tardi e la fertilità declina con l'età) ed ambientali.

Ogni anno si formano 300.000 nuove coppie e mediamente il 20% ha problemi di infertilità; molte patologie che causano tali problemi, come il varicocele e le malattie a trasmissione sessuale, sarebbero risolvibili senza successive conseguenze sulla possibilità di procreare, se solo si mettesse in atto una più attenta prevenzione.

Invece, queste malattie, provocano danni anche seri quando sono trascurate. Basti pensare che il solo varicocele è presente nel 10% della popolazione maschile, ma ben nel 35% dei maschi infertili.

## Invecchiamento, patologie, farmaci

Nel 1900 l'età media era di 47 anni, oggi è di oltre 78 e nel 2100, secondo le previsioni, tenderà ai 100 anni; nel 2025 il 26% della popolazione mondiale sarà dunque composta da anziani.

L'aumento dell'età media di vita, la più massiccia incidenza di patologie ad esso collegata e il conseguente incremento nell'uso di farmaci ad hoc (per esempio gli anti-ipertensivi) hanno accresciuto l'incidenza della disfunzione erettile. Quest'ultima aumenta proporzionalmente con gli anni e interessa circa il 27% degli ultrasessantenni; poi, peggiorando con l'età, colpisce il 48% degli ultrasessantacinquenni.

Attualmente esistono in commercio farmaci molto validi per la disfunzione erettile legata all'anzianità. Tuttavia, è indispensabile una corretta indagine specialistica prima di cominciare ad assumerli, perché questo fenomeno è solo un sintomo di patologie che vanno indagate e trattate. A volte, se è su base vascolare, può precedere di pochi mesi patologie ben

più serie o addirittura letali, come infarti del miocardio o ictus.

Il progressivo prolungamento dell'anzianità, comporta anche problemi legati al fatale degrado dei tessuti, al calo del testosterone, alla vasculosclerosi, fenomeni che cominciano già dopo i 45 anni in maniera lenta ma progressiva.

## Più vita agli anni

Alla luce di queste premesse, è ben evidente la necessità di un andrologo che possa seguire l'uomo in tutte le sue fasi evolutive, dall'infanzia alla pubertà, all'età giovanile, per prevenire e trattare anomalie a livello medico e chirurgico, ma soprattutto per fare informazione ed educazione sessuale. La consulenza dell'andrologo è fondamentale per correggere patologie che possono pregiudicare la fertilità, la sessualità del maschio, intervenendo anche in quel settore di chirurgia estetico-funzionale del pene la cui richiesta è sempre più frequente, e infine per accompagnare l'anziano verso l'andropausa con terapie mirate (antiossidanti, anti-aging, terapia ormonale di sostegno). Per l'uomo, affidarsi allo specialista andrologo, significa migliorare la qualità della propria esistenza e minimizzare i fenomeni negativi dell'invecchiamento, dando non solo più anni alla vita ma soprattutto più vita agli anni.

## L'andrologo a tutte le età

Già dalla prima infanzia, il controllo di uno specialista può rivelarsi fondamentale per individuare malformazioni congenite e criptorchidismo, minimizzandone le conseguenze nell'età adulta.

Durante l'adolescenza, una visita dall'andrologo per affrontare nel modo migliore ritardi puberali e pubertà precoce.

Raggiunta l'età adulta, gli uomini dovrebbero prendere l'abitudine di controllarsi periodicamente. Infatti, in questa fase della vita, possono comparire patologie come il varicocele e svariati disturbi sessuali, comprese le malformazioni peniene, per le quali può rendersi necessario intervenire chirurgicamente.

Con l'avanzare dell'età l'andrologo diventa un figura importante per affrontare eventuali problemi di infertilità e disfunzione erettile, che possono insorgere dai 45 anni in poi.

Con la vecchiaia, gli uomini devono spesso affrontare l'insorgere di una serie di sintomi, definiti a livello medico come andropausa. Questi comprendono la tendenza alla depressione, all'insonnia, all'adipe, alla riduzione delle masse muscolari e all'osteoporosi, nonché alcune disfunzioni a livello sessuale. In questa fase la consulenza di un andrologo è di grande aiuto.

Lo specialista andrologo è in grado di consigliare ed effettuare anche interventi di chirurgia estetica, negli ultimi anni sempre più richiesti in ambito maschile; alcuni di questi sono per esempio l'allungamento di pene corto, l'allargamento di pene sottile e il raddrizzamento di pene deviato.

Venti anni fa, da una fecondazione in vitro messa a punto dal ricercatore Robert Edwards, nasceva in Inghilterra Louise Brown.

Da allora la medicina ha fatto passi da gigante nel campo della procreazione cosiddetta "artificiale", da tempo uscita dalla fase pionieristica ed entrata nella routine, per una sempre crescente richiesta.

La Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) rappresenta spesso l'unico rimedio alla risoluzione dei problemi di coppie affette da una patologia irreversibile o che restano infertili anche dopo una terapia adeguata.

La crescente richiesta è legata al vertiginoso aumento dell'infertilità di coppia negli ultimi decenni, da ricercare in una molteplicità di circostanze tra cui i mutati stili di vita e la decisione di molte coppie di procrastinare, per ragioni sociali e professionali, l'esperienza del concepimento a una età in cui la fertilità è sensibilmente ridotta.

Le **coppie infertili** sono in forte aumento e spesso la procreazione assistita è **l'unica soluzione** possibile. In Italia una legge limitante rende non solo più difficile, ma anche più **rischiosa**, questa tecnica. Così uomini e donne fuggono **all'estero**

di **Giancarlo Morrone**  
Andrologo  
dell'Azienda ospedaliera  
di Cosenza

# Fecondazione artificiale, bilancio a tre anni dalla "40"

## Dalla IUI alla TET

L'infertilità interessa circa il 15% delle coppie. Secondo i dati del Registro Nazionale PMA, il fattore maschile incide per il 35%, per un altro 35% si tratta di un problema femminile e nel 15% dei casi vi è una causa mista; l'ultimo 15% è di origine sconosciuta.

L'entrata in vigore della legge 40/2004, varata con non poche polemiche, ha avuto un notevole impatto sull'attività del settore nel nostro Paese.

La legge prevede, infatti, a seconda del grado di invasività, tecniche di PMA di 1°, 2° e 3° livello.

Queste ultime due sono considerate "tecniche invasive" e pertanto l'accesso ad esse deve avvenire, in riferimento all'articolo 4 della legge, con una certa "gradualità".

Tutto ciò può avere un senso per donne giovani, ma rappresenta un pericoloso contrattempo, in caso di insuccesso, per donne più avanti

con gli anni, la cui fertilità diminuisce di mese in mese, pregiudicando l'esito di una eventuale FIV.

La tecnica di PMA di 1° livello - Inseminazione intrauterina (IUI) - trova l'indicazione principale nelle condizioni di sterilità inspiegata, o sterilità da fattore maschile lieve-moderato e consiste nell'introduzione di

spermatozoi capacitati in laboratorio (resi più attivi nella motilità) direttamente nella cavità uterina, facilitando il loro percorso all'interno delle tube dove avviene la fecondazione dell'ovocita.

Le tecniche di PMA di 2° livello sono la FIVET e la ICSI.

La Fecondazione in Vitro e Trasferi-

mento Embrionario (FIVET) prevede un prelievo eco-guidato degli ovociti, una fecondazione in vitro e il trasferimento degli embrioni ottenuti per mezzo di un catetere nella cavità uterina.

L'Iniezione Intracitoplasmatica degli Spermatozoi (ICSI) consiste nella introduzione di uno spermatozoo

## L'esodo delle coppie sterili

Le tecniche più richieste dalle coppie italiane all'estero sono:

- ✓ la fecondazione eterologa
- ✓ l'ovodonazione (gravata dalla spesa da sostenere a titolo di rimborso per le donatrici, per lo più giovani donne, attestata intorno ai 3.000 euro)
- ✓ la diagnosi genetica pre-impianto

La Spagna, è divenuta il punto di riferimento in Europa per chi cerca un figlio con la fecondazione assistita. In questo Paese infatti, è presente una

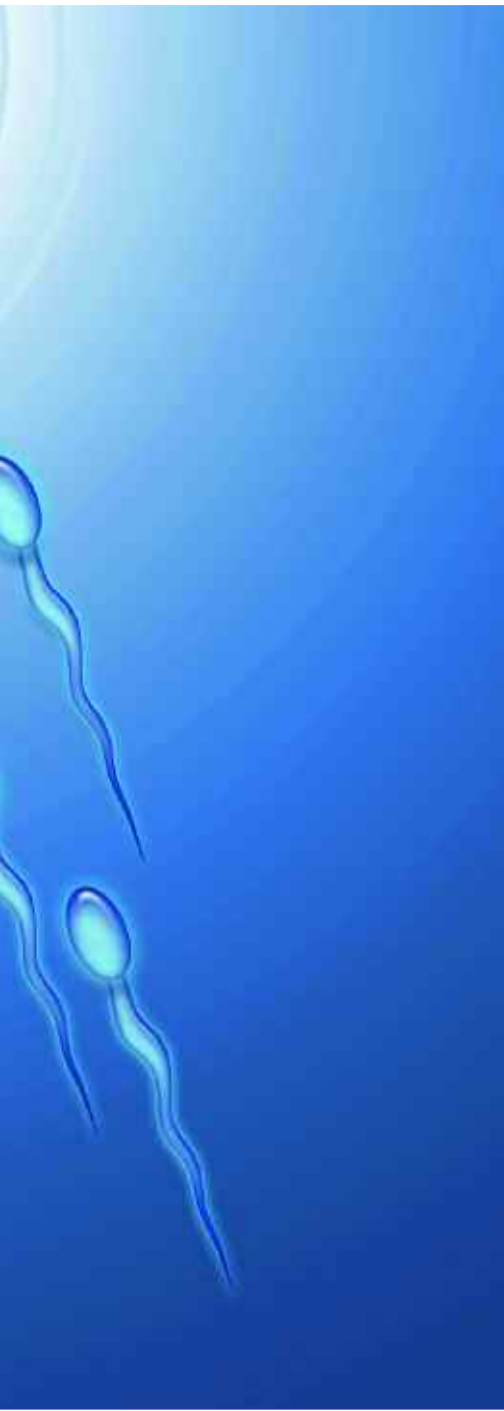
società scientifica (Sociedad Espanola de Fertilidad, SEF) che funge da riferimento e che si avvale delle ampie possibilità concesse dalla legislazione spagnola, molto liberale nel settore. È consentita infatti, in presenza di patologie legate ai cromosomi sessuali, la selezione del sesso del nascituro.

Altra meta europea preferita è la Svizzera, soprattutto nei centri di Lugano, dove tra le opzioni che attirano un così alto numero di coppie c'è la

possibilità di congelamento degli embrioni. La legislazione è più restrittiva rispetto a quella spagnola, poiché nei centri elvetici non è consentita l'ovodonazione e la PGD può essere eseguita solo sul globulo polare.

Bruxelles, in Belgio, si conferma tra le più importanti città europee per la PMA; tra le tecniche richieste spicca la PGD, mentre l'ovodonazione è meno facilmente accessibile.





## I NUMERI PER RIASSUMERE

**L'anno della prima  
nascita avvenuta  
da fecondazione in vitro**

**La legge che regola  
la procreazione assistita  
in vigore dal 2004**

**Le coppie interessate  
dal problema  
dell'infertilità**

**I livelli di invasività  
delle tecniche usate  
per la PMA**

della soppressione degli embrioni. Infatti, la legge 40/04:

- ✓ considera l'embrione come parte da tutelare al pari della coppia che si sottopone alla PMA;
  - ✓ limita a tre il numero di embrioni da formare;
  - ✓ impone di trasferire contemporaneamente tutti gli embrioni creati;
  - ✓ vieta il congelamento degli embrioni, salvo in condizioni eccezionali.
- È interessante sapere che in molti Paesi europei si esegue routinariamente un'accurata selezione embrionaria, spesso associata a indagini genetiche, come la diagnosi genetica pre-impianto (PGD).

Tale tecnica consiste nell'eseguire una biopsia embrionaria su uno o due blastomeri prelevati dagli embrioni allo stadio di sei-otto cellule, con conseguenti indagini genetiche e la possibilità di scartare eventuali embrioni anomali destinati a non impiantarsi o portatori di alterazioni cromosomiche e geniche responsabili di malattie genetiche gravi (fibrosi cistica, beta-talassemia, emofilia).

A distanza di tre anni dall'entrata in vigore della legge 40, i dati ufficiali del Registro Nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità non sono affatto confortanti.

Questi dati, relativi all'applicazione di tali tecniche effettuate nel 2005 in Italia, evidenziano una significativa diminuzione delle gravidanze ottenute sui prelievi rispetto al 2003 con una riduzione assoluta pari al 3,6%, passando dal 24,8 al 21,2%. È aumentata dal 22,7% al 24,3% la percentuale di parti plurimi.

Sono aumentati dal 23,4% al 26,4% gli aborti spontanei, le morti intrauterine, le gravidanze ectopiche.

Per questi motivi, numerose coppie espatriano per cercare all'estero una soluzione al proprio problema, dove sperano di ottenere ciò che in Italia è vietato.

direttamente nel citoplasma dell'ovocita.

L'indicazione principale è quella del fattore maschile severo con parametri seminali inadeguati per una FIVET (meno di 2.000.000 di spermatozoi nel liquido seminale). Le tecniche di 3° livello si eseguono in anestesia generale con intubazione e prevedono il prelievo degli ovociti e trasferimento intratubarico dei gameti maschili e femminili (GIFT), zigoti (ZIFT) o embrioni (TET) per via laparoscopica. Tutte le tecniche di PMA possono essere effettuate, secondo l'attuale legge in vigore, solo ed esclusivamente in strutture pubbliche o private autorizzate, dotate cioè dei requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi imposti dalla legge stessa.

### Una legge restrittiva

La legge 40 è considerata molto restrittiva rispetto agli altri Paesi europei. I punti più controversi sono: il divieto della fecondazione eterologa, il limite alla produzione del numero, il divieto della crioconservazione, della sperimentazione e

## Qualcosa si muove

**Alla luce degli effetti causati dall'applicazione della Legge 40 e dall'esperienza dei primi tre anni di attività eseguita in stretta osservanza ai dettami della stessa, i presidenti delle Società Italiane di Medicina della Riproduzione, con un documento indirizzato al Ministro della Salute dell'ottobre 2007, hanno avanzato una richiesta di modifica delle linee guida nei seguenti punti:**

- ✓ la possibilità di inseminare più di tre ovociti, ponendo un limite massimo in base all'età della paziente e alle caratteristiche del liquido seminale;
- ✓ la possibilità di crioconservare l'ovocita fecondato con presenza dei due pronuclei ancora chiaramente distinti;
- ✓ la possibilità di praticare la diagnosi pre-impianto quando i partner della coppia siano portatori di anomalie

strutturali cromosomiche o entrambi portatori di patologie monogeniche autosomiche dominanti, recessive, X-linked. Nel luglio 2005 una sentenza del Tribunale di Cagliari ha consentito di eseguire la diagnosi pre-impianto per scongiurare il pericolo che l'embrione fosse affetto da

**A nostro avviso  
le linee guida  
andrebbero  
riviste  
e migliorate**

talassemia, con una interpretazione costituzionalmente orientata della legge 40.

Nel dicembre 2007 arriva la sentenza di Firenze per una coppia trentenne, di cui lei portatrice di una grave malattia, la esostososi. Anche in questo caso si è data la possibilità di procedere al test sugli embrioni.

Il 24 gennaio la sentenza del TAR del Lazio che, accogliendo un ricorso dell'associazione mondiale di medicina riproduttiva (WORM, presidente prof. Flamigni), ha giudicato illegittime, per eccesso di potere, e pertanto annullato le linee guida della legge 40.

Per il TAR non vi è l'obbligo di trasferire contemporaneamente tutti gli embrioni prodotti e il divieto di diagnosi genetica pre-impianto, perché non previsto espressamente dalla legge, bensì dalle linee guida.

A tal proposito è stato anche chiesto l'intervento della Consulta per una valutazione sulla costituzionalità della legge 40/04.

Secondo l'On. Dorina Bianchi, Vicepresidente della Commissione Affari Sociali di Montecitorio e relatrice

della legge 40/04, intervistata telefonicamente: «Con la Legge n. 40 è stata scritta la parola fine al far west che caratterizzava la procreazione medicalmente assistita garantendo una maggiore qualità dei centri.

Il testo attuale è il risultato di un dialogo difficile, ma non è, come sostiene qualcuno, un testo lesivo

**Nel 2005  
i giudici di Cagliari  
hanno consentito  
una diagnosi  
pre-impianto**

dei diritti delle donne o teso a bloccare il progresso e il cammino della scienza. Vuole piuttosto difendere i valori etici largamente condivisi dalla comunità sociale. Si pensi soltanto che prima dell'introduzione della Legge non era reato clonare. Ogni soggetto concepito vede riconosciuti i tre diritti fondamentali: il diritto alla vita; il diritto alla famiglia; il diritto alla sua identità genetica ed affettiva. Ritengo che non si debba strumentalizzare la sentenza del Tar del Lazio contro la Legge n. 40 perché alla Consulta sono state rimandate le linee guida emanate dall'ex Ministro della Salute Girolamo Sirchia sulle quali ho già in passato avanzato delle riserve. Non sono contraria alla possibilità di rendere possibile la diagnosi pre-impianto per quelle coppie portatrici di malattie genetiche gravi anche perché la legge stessa non la vieta espressamente.»

A nostro avviso le linee guida della legge 40 andrebbero riviste e migliorate al fine di accogliere l'espressione del sentire comune e della volontà di una società civile.

**di Giancarlo Morrone e Giuseppina Peluso**

*U.O.S. di Andrologia e Fisiopatologia della Riproduzione  
Azienda Ospedaliera Cosenza*

Chi soffre di una **malattia cronica** non ha mai vita facile e spesso la **vicinanza** di amici e familiari non basta. Un aiuto concreto, **pratico ed emotivo**, si può trovare nelle Associazioni di Pazienti. **In Italia** sono già numerose e in continua espansione. Ne abbiamo contattate alcune per sapere cosa fanno e **come sono nate**

# L'unione fa la forza

In Italia sono molte le persone che soffrono per problemi di salute più o meno gravi, più o meno conosciuti. Spesso queste persone hanno bisogno di un supporto che vada oltre quello del medico e dei familiari, di ricevere informazioni sui propri diritti, sulle strutture che possono tutelarli e di confrontarsi con chi vive il loro stesso dramma. A questo scopo, in Italia, si stanno moltiplicando le Associazioni di Pazienti, istituzioni senza scopo di lucro a cui i malati possono rivolgersi, sicuri di ricevere accoglienza, ascolto ed aiuto pratico.

A cura di  
**Caterina  
Allegro**



## Incontinenza e stomia

I portatori d'incontinenza uro-fecale e i portatori di stomia sono persone che hanno subito, quasi sempre per esiti tumorali, l'amputazione del proprio apparato escretore e che devono convivere con una sacca di raccolta, applicata sull'addome. Ciò condiziona fortemente la loro qualità di vita.

### A.I.STOM.: tanti servizi

L'A.I.STOM., Associazione Italiana Stomizzati è stata costituita nel 1973, su promozione dell'Istituto Nazionale Tumori di Milano. Obiettivo dell'associazione è quello di fornire le seguenti prestazioni ai portatori di stomia:

- assistenza sanitaria;
- riabilitazione psichica;
- assistenza protesica;
- apprendimento della pratica dell'irrigazione per i colostomizzati;
- rilascio delle certificazioni mediche;
- controllo nel tempo;
- consulenza legislativa;
- informazioni inerenti la vita dell'Associazione, grazie all'invio del

"Giornale d'informazione AISTOM".  
Tel.: 080.5093389  
Numero Verde: 800.675323  
e-mail: aistom@aistom.org  
www.aistom.org

### La F.A.I.S. da nord a sud

La FAIS-Onlus, Federazione Associazioni Incontinenti e Stomizzati, è un'associazione di Promozione Sociale costituitasi nel 2002. Riunisce 14 Associazioni Regionali di volontariato in favore degli stomizzati (in Piemonte, Lombardia, Vene-

to, Friuli V.G., Liguria, Emilia R., Toscana, Umbria, Lazio, Abruzzo, Molise, Calabria, Sicilia e Sardegna) che hanno avvertito la necessità di federarsi insieme per avere maggiore visibilità sul territorio e si prefigge di agevolare l'interscambio con altre regioni, coordinando i flussi d'informazione e di valorizzare e promuovere iniziative da diffondere all'interno della Federazione stessa.

Numero Verde: 800.090506  
www.fais.info

re bloccati da una lesione del midollo spinale.

La quantità del movimento e della sensibilità è determinata dalla posizione della lesione e dall'entità del danno.

Quando la lesione è "completa", la persona può conservare una certa sensibilità e capacità di movimento sotto il livello della lesione o non avere alcuna sensibilità o movimento sotto il livello della lesione. Se la lesione è incompleta, c'è solo un danno parziale al midollo. Qualche sensibilità o movimento resta sotto il livello della lesione e nell'area delle natiche.

### In 24 formano la F.A.I.P.

La F.A.I.P. è la Federazione delle Associazioni Italiane Para-tetraplegici, onlus costituita nel dicembre del 1985. Riunisce 24 Associazioni su tutto il territorio nazionale. Favorendo la collaborazione fra le Associazioni aderenti, la F.A.I.P. si prefigge di tutelare i diritti fondamentali del cittadino con para e tetraplegia. In

## Lesioni al midollo spinale

Il midollo spinale è un fascio di nervi che corre dentro la spina dorsale e dal cervello trasporta messaggi sensoriali e motori a tutto il corpo. Chi ha riportato una lesione al midollo spinale, con conseguente deficit motorio e neurologico, è definito mieloleso.

Il danno al midollo spinale blocca i messaggi sotto il livello della lesione. Questo significa che i messaggi di movimento, di sensibilità, il controllo dell'intestino e della vescica, la funzione sessuale, la respirazione, la temperatura ed il controllo della pressione del sangue possono esse-



## **AIDASS:** Associazione Italiana per il Diritto alla Salute Sessuale

È sorta nel 2005, per colmare un'esigenza culturale sugli aspetti organici e clinici della sessualità e persegue la finalità di promuovere e tutelare il diritto alla salute sessuale secondo quanto sancito dall'art. 2, 3 e 32 della Costituzione Italiana. La salute sessuale è uno stato di benessere fisico, emotivo, mentale e sociale correlato alla sessualità; non è la mera assenza di malattia, disfunzione o infermità. L'Aidass, mira anche al diritto dei minori ad avere una corretta informazione per avere una sana vita sessuale, con una seria informazione sul corpo e sui rischi di una ricerca di notizie con il passaparola, tra amici o conoscenti che non potranno fornire, a meno che non siano medici specialisti,

un'informazione scevra da condizionamenti personali. Troppo spesso, infatti, si dimentica che una sana e consapevole sessualità non è solamente una dimensione fondamentale e strutturante dell'individuo, ma è un diritto umano inalienabile riconosciuto dalle leggi nazionali e internazionali, per questo deve essere alla portata di tutti come insegnamento del rispetto del proprio corpo e delle proprie inclinazioni. Diritto che viene violato allorché i pregiudizi contribuiscono nel tempo ad alimentare certe discriminazioni sociali, di genere e di ruolo o di condizione patologica come la sessualità in determinate categorie di soggetti (disabili ed anziani). Diritto che non è garantito ogni qualvolta la cultura non

promuove una corretta informazione. L'Aidass, promuove una campagna di sensibilizzazione, finalizzata alla conoscenza e alla consapevolezza, che sebbene negli ultimi anni le scoperte scientifiche nel campo della medicina sessuale, abbiano dato grandi speranze a milioni di persone, le informazioni relative alla salute sessuale e le possibilità di cura non sono a disposizione di tutti, la maggior parte delle persone "abili" o " diversamente abili", che hanno un problema sessuale, rimangono nella solitudine familiare per sempre o arrivano in ritardo alle attuabili cure.  
Tel: 06.58704332,  
e-mail: info@aidass.it,  
www.aidass.it  
Vice Presidente Zelinda Marianantoni

## Sindrome di Klinefelter

La Sindrome di Klinefelter è un'anomalia cromosomica poco nota alla popolazione generale. Le persone affette da questa sindrome hanno solitamente un cromosoma supplementare X per un totale di tre cromosomi del sesso, quindi due cromosomi X e un cromosoma Y. I Klinefelter sono uomini a tutti gli effetti.

Le dimensioni del pene sono normali, anche se il volume testicolare è generalmente ridotto. Si tratta di persone quasi sempre sterili per aspermia. Nel 60% dei casi è presente ginecomastia e, non essendovi una produzione normale di testosterone, i carat-

teri sessuali secondari non emergono completamente quindi la produzione pilifera può essere ridotta o assente. Queste manifestazioni, unitamente all'occasionale tendenza ad arrotondare i fianchi e alla frequente predisposizione al sovrappeso, può generare nei ragazzi XXY insicurezza e scarsa accettazione di sé.

La sindrome di Klinefelter è stata approfondita nel secondo numero della rivista IoUomo.

### Genitori e figli dell'UNITASK

L'UNITASK è un'associazione senza scopo di lucro nata nel 2002 dall'i-

niziativa di alcuni familiari e persone affette dalla Sindrome di Klinefelter. Il suo scopo è quello di difendere i diritti e migliorare la qualità di vita di quanti sono affetti da Sindrome di Klinefelter.

L'opera prestata dagli associati, VOLONTARISTICA e GRATUITA, ha l'obiettivo di aggregare i pazienti, i genitori e i familiari al fine di permettere lo scambio di esperienze, il conforto psicologico, e in particolare, attivare lo studio specifico sulla Sindrome.

e-mail: presidente@unitask.it  
www.unitask.it

## Diabete di tipo 1 e 2

Il diabete è una malattia cronica determinata dall'insufficiente produzione di insulina da parte delle cellule beta del pancreas. A causa di questa situazione si verifica un aumento della concentrazione di glucosio nel sangue (iperglicemia).

Esistono due forme di diabete: il tipo 1 o insulino-dipendente, caratterizzato dalla totale o quasi totale carenza di insulina e il tipo 2 o non insulino-dipendente, dove l'insulina è prodotta in modo incostante.

In Italia, il diabete interessa circa il 5% della popolazione (3 milioni di italiani, molti dei quali sono portatori ignari della malattia). Prevale di gran lunga il diabete di tipo 2.

Se non è possibile una profilassi del diabete di tipo 1, legato a fattori complessi ancora in via di studio, quello di tipo 2 si può prevenire correggendo i principali fattori di rischio: obesità e sedentarietà.

Le complicanze croniche del diabete sono spesso legate alla durata ed al compenso. Esse consistono in alterazioni a carico dell'occhio (reti-

nopatia), del rene (nefropatia diabetica), in alcuni casi altamente invalidante quando evolve verso l'insufficienza renale; la neuropatia diabetica si manifesta in circa il 30% dei pazienti diabetici con dolori tipo crampo, prevalentemente notturni, ai polpacci, con diminuzione della sensibilità e comparsa di ulcerazioni del piede. Nel caso di compromissione del sistema neurovegetativo si possono presentare disturbi intestinali (diarrea), vescicali (ritenzione o incontinenza urinaria) e sessuali (impotenza).

### Medaglia d'oro per la FAND

La FAND, Associazione Italiana Diabetici, è un'istituzione di volontariato fondata nel 1982, alla quale aderiscono oltre 100 associazioni locali in tutta Italia. Nel 1992 ha ricevuto la Medaglia d'oro alla Sanità pubblica per l'attività a favore dei diabetici, Ente Morale e dal 2007 munita di codice etico.

Scopi fondamentali della FAND sono la rappresentanza e la tutela sa-

nitaria, assistenziale, morale, giuridica e sociale dei cittadini diabetici, nonché la prevenzione e l'informazione sulla patologia.

La conquista più importante della FAND è la legge 115/87: "Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito", invidiata dalle legislazioni di tutto il mondo. La rivista della FAND è il trimestrale Scienza & Diabete. Gli articoli riguardano la ricerca, la vita quotidiana, l'alimentazione, le notizie dalle sedi locali.

Le sedi locali, durante l'anno, organizzano convegni, campi scuola, screening, corsi di educazione terapeutica mirati alla prevenzione e all'informazione.

Via Dracone 23 - 20126 Milano  
Tel.: 02.2570453  
e-mail: info@fand.it, www.fand.it  
Apertura ufficio: dal lunedì al venerdì - ore 15.00/19.00  
Numero Verde: 800.820082  
attivo il sabato e la domenica per chiunque abbia bisogno della consulenza di un diabetologo.

particolare si batte per vedere riconosciuto il diritto alla salute attraverso una corretta cura e riabilitazione che è la condizione primaria per una effettiva inclusione sociale. La F.A.I.P. sta attualmente lavorando a un ambizioso progetto che si svolgerà dal 30 marzo al 5 aprile: una settimana dedicata alla diffusione di notizie, informazioni e iniziative che culmineranno con la proclamazione della 1ª Giornata Nazionale della Persona con Lesione al Midollo Spinale. Consapevolezza, diritti e opportunità saranno affrontati in un Convegno a Roma presso la sede INAIL in Piazza Pastore. Saranno inoltre collegate in videoconferenza le Sedi INAIL di Milano, Udine, Bologna, Bari, Palermo e Cagliari. L'iniziativa è sostenuta da un Comitato Promotore a cui aderiscono Ministero della Salute, INAIL, CIP, FIMMG, oltre al Forum Nazionale sulla lesione al midollo spinale e il patrocinio di RAI 2.  
Tel. 06.51605175  
e.mail: faip-segreteria@libero.it

Il termine "dipendenza" evoca solitamente l'assunzione di alcol e droghe, ma esistono anche "dipendenze" diverse, definite comportamentali. Queste si riferiscono a determinati comportamenti o attività, lecite e socialmente accettate, delle quali alcune persone non riescono a fare a meno. Si tratta, per esempio, della dipendenza da Internet, dalla tecnologia (videogiochi, computer, telefoni cellulari), dal gioco d'azzardo, dallo shopping, dal cibo, dalle relazioni affettive e, non ultima per importanza, della dipendenza da sesso.

Le dipendenze comportamentali non sono facili da inquadrare per la difficoltà di definire i criteri che distinguono un uso "normale" della tecnologia, per esempio, da un uso che diventa "patologico". Con quale frequenza e dopo quante ore di navigazione su internet si può parlare di dipendenza? Il criterio di valutazione non è solo temporale, ma legato soprattutto alle conseguenze negative sulla vita del soggetto che può vedere compromesso il proprio rendimen-

di **Roberto Todella**  
Sessuologo,  
Psicoterapeuta  
Genova



# La ricerca ossessiva di un piacere che non c'è

Accanto alle **più note dipendenze** legate all'uso di sostanze, si è recentemente sviluppato un **fenomeno nuovo**, che consiste nello **svolgimento compulsivo di alcune attività socialmente accettate**. Succede anche nella sfera sessuale

to scolastico, lavorativo e la socialità. Ne consegue una condizione di forte disagio per se stesso e per chi sta intorno.

## Normale o patologico?

Per quanto riguarda le dipendenze sessuali bisogna distinguere la dipendenza sessuale da internet da quella che si esprime con altre modalità. Quest'ultima si definisce anche ipersessualità, comportamento sessuale compulsivo, erotomania, satirismo, ninfomania e dongiovannismo. La varietà di espressioni spiega bene come non sia facile dare una definizione precisa a un comportamento sessuale genericamente "eccessivo". Ma eccessivo rispetto a cosa? Il concetto di "normalità" è sicuramente soggettivo, oltre che culturalmente indotto, bisogna quindi essere molto cauti nel giudicare una sessualità particolarmente esuberante come "patologica". La patologia si ha quando un comportamento diventa motivo di grave disagio. In questo caso, al pari di altre dipendenze, deve essere riconosciuto e trattato con interventi terapeutici appropriati.

La dipendenza sessuale può essere presente in entrambi i sessi ma è più frequente nei maschi. La compulsività (comportamenti ripetitivi che hanno lo scopo di ridurre l'ansia o il di-

sagio piuttosto che procurare piacere) sembra caratterizzare una buona percentuale di questi soggetti.

Le azioni compulsive possono riguardare l'attività masturbatoria, l'utilizzo della prostituzione e della pornografia, le telefonate a carattere erotico, la ricerca di molteplici partner e anche la sessualità all'interno della relazione di coppia. In quest'ultimo caso si tratta di una sessualità "convenzionale" nel modo di esprimersi ma che viene portata all'eccesso per l'insistenza e la frequenza delle richieste che possono mettere in crisi la coppia quando il partner non riesce più a tollerarle.

## Un sedativo dell'ansia

In molti casi, quando l'iperattività sessuale è caratterizzata da una modalità compulsiva, sembra non rispondere a una maggiore intensità di desiderio sessuale, ma al bisogno di sedare un malessere. La presenza del piacere nel porre in atto i comportamenti sessuali aiuta a distinguere quelle forme causate da una mancata regolazione degli impulsi sessuali, che si associano più facilmente alla possibilità di provare piacere, da quelle in cui il piacere è assente: in questo secondo caso l'ipersessualità è finalizzata a ridurre l'ansia, lo stress o il calo dell'umore. Spesso, inoltre, la di-

pendenza sessuale si associa ad altre forme di dipendenza o a un mancato controllo degli impulsi, come nello shopping compulsivo. La dipendenza sessuale può manifestarsi per periodi più o meno lunghi per poi attenuarsi o scomparire e ripresentarsi successivamente.

Anche l'utilizzo di internet nella ricerca di stimoli sessuali può far parte del fenomeno, configurando, a volte, una vera e propria dipendenza dal ses-

---

Quando un **comportamento** diventa **motivo di grave disagio** si può considerare **patologico**

---

so virtuale ("cybersexual addiction"), che sintetizza due dipendenze: quella sessuale e quella "tecnologica".

In altri casi è presente la ricerca compulsiva di uno specifico comportamento sessuale e viene così accostata alle modalità "parafiliche". Il termine "parafilìa" indica la caratteristica di alcuni soggetti di eccitarsi solo ed esclusivamente in modi determinati, o con particolari oggetti o situazioni (come accade per esempio nel feticismo, nel voyeurismo o nel sadomasochismo) dei quali i soggetti non riescono a fare a meno.

## Diverse le strade per guarire

Come ogni dipendenza, anche quella sessuale può seriamente compromettere, col passare del tempo, la qualità della vita di chi ne è affetto. Il tempo e le energie dedicate alla ricerca della soddisfazione della propria pulsione possono danneggiare l'attività lavorativa, la vita sociale e le relazioni. Inoltre una tale dipendenza rischia di esporre se stessi e gli altri a possibili danni connessi alle attività sessuali, come le malattie infettive.

La richiesta di aiuto terapeutico parte di norma dal soggetto stesso o da persone vicine (il partner per esempio). Le diverse caratteristiche della dipendenza sessuale non consentono un'unica cura, ma necessitano di una valutazione caso per caso. Le analogie con i disturbi d'ansia, di umore e con quelli ossessivo-compulsivi, se presenti, rendono efficaci le stesse terapie farmacologiche (serotoninergici) usate per quei disturbi. Ai farmaci è spesso utile associare un intervento di tipo psicoterapeutico o una terapia di gruppo. Le attuali possibilità di comprensione e di inquadramento del problema della dipendenza sessuale dovrebbero incoraggiare coloro che ne soffrono a uscire dalla condizione di isolamento e disagio nella quale si vengono a trovare attraverso una specifica richiesta di aiuto.



La sessualità è una caratteristica naturale degli esseri viventi - compresi i disabili - strettamente connaturata sin dal momento della nascita.

La sessualità della persona disabile non è una sessualità speciale, diversa da quella di tutti gli esseri umani: diverso è il modo di concretizzarla nel fare sesso, ostacolati dai limiti funzionali del nostro corpo.

Gli "esperti" non conoscono in quale ambiente sociale - emotivo - culturale vivono i disabili eppure ne parlano come se fossero una "categoria" anziché individui distinti, con personalità distinte, ambienti e possibilità diversificate.

Sarebbe più utile analizzare quanto pesi l'"esterno" sullo sviluppo, sulla qualità, sull'espressione della sessualità del singolo individuo, con o senza disabilità.

Ad esempio, quanto pesa il trascorrere degli anni della fanciullezza, della pubertà, della giovinezza, in Isti-

Per non affrontare i veri e grandi problemi del fare sesso di chi non ha l'autonomia delle scelte, genitori e operatori tendono a mischiare il desiderio di fare sesso della persona con disabilità con il suo desiderio d'amore, per potere più tranquillamente parlare di quest'ultimo. Il desiderio dell'amore lo abbiamo tutti ed è certo che essere in situazioni di disabilità comporta delle difficoltà per vivere il sesso; ma non le comporta per colpa della disabilità. La disabilità, in se stessa, non ostacola assolutamente il fare sesso; quello che ostacola è la cultura dominante nella società contemporanea, non solo italiana.

Ho tentato di approfondire i problemi su accennati, con varie interviste fatte a persone con disabilità fisica che fanno o hanno fatto sesso e con genitori di figli con disabilità mentale ai quali hanno negato o molto condizionato la vita sessuale.

Senza ipocriti veli, con spontaneità,

i primi raccontano di "come" lo fanno superando le limitazioni del loro corpo: spogliarsi, togliersi i tutori ortopedici, spostare le gambe, trovare le posizioni adatte, frenare le fantasie, godere di ciò che si può anziché piangere sulle impossibilità.

Il loro insieme costituisce un messaggio socio-politico di fiducia in se stessi che può dare fiducia anche ai troppi disabili tuttora relegati nel regno della solitaria, forzosa masturbazione e ai tanti genitori che stentano ad assecondare lo sprigionarsi della grande forza vitale del fare sesso. Ed ai cosiddetti "esperti" raccomanda di chinarsi umilmente verso la rinnovata gioia di vivere che traspare dai tanti corpi che godono di sé e dei partner.

Attraverso le loro testimonianze, riusciamo a sentire quale forza ha il fare sesso per colui/lei con un corpo ribelle o addirittura quasi immobile; quanta forza e carattere hanno e quale esempio danno.

## Alba

(60 anni, paraplegica in carrozzella)

**Ti è capitato il problema dell'incontinenza al momento del rapporto?**

Se voglio programmare sesso a una certa ora, debbo fare in modo che la mia pancia sia perfettamente a posto; e vado al bagno. Se si tratta di pipì e l'altra persona è di spirito, la pipì diventa un gioco. Ma il problema delle feci è molto pesante e ti senti molto, molto in imbarazzo. Allora non bevo acqua da almeno 5 ore prima e mi faccio un bel clistere.

**Tu hai praticato sesso anche quando, a causa dell'incidente, non eri fisicamente sensibile? Cosa ti spingeva a farlo?**

Avevo la convinzione che il sesso mi spettava di diritto anche come donna. Quindi lo facevo, anche se pagavo lo scotto di non sentire quello che sentivo prima. La prima vittoria è dire: "Prima era così, oggi cerco". Se non fai mai sesso non lo troverai mai.

**Sulla carrozzella l'hai mai fatto?**

Io mi tiro un po' avanti e mi tengo alla carrozzella, lui si piega un poco sulle sue ginocchia e quindi mantiene l'equilibrio.

# Sesso e libertà

Ascoltare i **racconti** di chi, nonostante un corpo "ribelle", trova la **forza e la gioia** di avere una vita sessuale, è indispensabile per superare l'ipocrisia che **domina** intorno a **questo argomento**

tuti segreganti, nei quali la sessualità dei disabili - separati fra loro per sesso - spesso è orientata forzatamente all'omosessualità? O la sessualità espressa verso l'altro sesso allorché si inizia la vita fuori di tali Istituti?

Sappiamo bene che i condizionamenti esterni sono molto peggiori delle limitazioni funzionali del corpo o della mente.

Per chi ha disabilità fisica, sono tanti: pudore e vergogna di esporre il proprio corpo malformato, timore che in futuro si sia abbandonati dal/dalla partner, impossibilità fisica di frequentare l'altro a causa di barriere architettoniche, timore di non potere soddisfarlo sessualmente a causa della propria disabilità, genitori propri o dell'altro che ostacolano il rapporto, ecc.

Per chi ha disabilità mentale, invece, l'ostacolo maggiore sono i genitori, vittime essi stessi del senso del pudore-peccato-sporcizia-"non side-vefare"- "chevergognatocarsi". I genitori hanno tanta paura di non saper gestire il problema del "fare sesso" dei figli con disabilità e sono incapaci di sostenere il figlio/figlia in questa meravigliosa avventura di vita perché, forse, vivono un sesso handicappato

Ed allora, occorre parlare non di "diritto alla sessualità" ma di diritto a esercitarla, cioè di FARE SESSO. Anche i disabili lo fanno, se ne hanno l'occasione! E lo fanno con piacere e soddisfazione, propria e del/della partner.

di **Bruno Tescari**  
Presidente della Lega Arcobaleno





la Passione per il Progresso®



# “Un bacio è solo un bacio”: non c'è niente di più falso

Dimostrazione d'affetto o **gesto proibito**? Residuo preistorico o rito tribale? **Ecco un'usanza** che nel tempo e nelle varie parti del mondo ha assunto **valenze ben diverse**. Neppure uomini e donne sono **d'accordo sul tema**

L'origine del bacio, inteso come contatto tra due bocche, è senz'altro antichissima e può essere collocata addirittura nella preistoria. È probabile che il gesto sia derivato dall'abitudine delle mamme di passare il cibo masticato ai figli, direttamente dalla bocca. L'usanza aveva quindi una finalità pratica, rendere più digeribile il nutrimento, ma era anche dettata dal sentimento di amore materno. Il bacio, nella sua accezione attuale, è prerogativa esclusivamente umana, nonostante esistano altri animali che nutrono i piccoli con la bocca. Solo nell'uomo quel gesto istintivo si è evoluto, assumendo un valore sociale e culturale.

Ma se per il bacio possiamo verosimilmente immaginare un'origine storica, con ancor maggiore credibilità possiamo ritrovarne un'origine fisiologica. Basta osservare che i bambini piccoli portano tutto alla bocca, la usano per “conoscere” gli oggetti. Non a caso vengono prodotti giocattoli “saporiti” adatti a quella particolare fase di sperimentazione della realtà che passa attraverso l'oralità. Grazie al “bacio” i bambini discriminano anche la temperatura, la ruvidezza e altre caratteristiche dell'oggetto. Il processo cognitivo attraverso l'uso delle labbra è possibile grazie alla particolare struttura di questa parte del corpo.

## Dalla bocca al cervello

La bocca è la zona più innervata del corpo umano, ma non è tutto. Sappiamo che il cervello umano è ricoperto dalla corteccia cerebrale, la cosiddetta materia grigia, caratterizzata da

di **Maria Novella Papini**  
Psicologa  
e **Alessandro Papini**  
Andrologo  
USL 8 Arezzo

complesse circonvoluzioni. Ogni parte del corpo umano trova rappresentanza in una zona specifica della corteccia cerebrale: in altre parole le singole parti della materia grigia controllano singole parti del corpo, come le mani o le braccia. Ebbene, la zona cerebrale che controlla la bocca e la lingua è una delle più vaste. Sappiamo infatti che le labbra umane riescono a percepire la temperatura in maniera così precisa da apprezzare addirittura la differenza di un grado centigrado; sappiamo che la lingua ha una sensibilità tale da differenziare due zone a un solo millimetro di distanza tra loro. Questa struttura anatomica assai particolare ha dato origine a un gesto altrettanto particolare.

## Un codice variegato

In molti periodi storici, pur nella diversità dei luoghi e delle culture, il bacio è stato contemplato da precise regole sociali e ha provocato persino prese di posizione pubbliche: fra gli antichi romani ci si baciava sulle labbra solo tra consanguinei e pare che il

bacio sulla bocca dato a una donna fosse solo destinato a scoprire se aveva fatto uso di vino.

Fino al XVI secolo si baciavano sulla bocca solo persone appartenenti allo stesso rango sociale. Nel periodo vittoriano (siamo nel Regno Unito in un'epoca assai moralista) il bacio era oggetto di leggi ad hoc: era vietato baciarsi in pubblico e le ragazze non potevano baciare per prime.

Ancora oggi, per quanto nella nostra società si stenti a considerare il bacio materia su cui legiferare, persistono sull'argomento valenze diverse. In Occidente è una manifestazione di affetto e, spesso, ha una connotazione prevalentemente erotica. Tuttavia diversi psicologi ritengono che il bacio evochi l'allattamento, tornando al rapporto originario amore-nutritivo.

Ma non tutti la pensano così: alcuni popoli africani ritengono che l'anima possa fuggire dal corpo approfittando proprio di un bacio, con un respiro più accentuato. In molto Paesi, come in Cina, è vietato baciarsi in pubblico, mentre in India è persino proibito

la rappresentazione cinematografica dei baci sulla bocca.

Al contrario, in Polinesia il bacio è considerato un'arte complessa e coltivata, che è anche al centro di uno specifico rituale.

## Alle donne piace di più

Ma non bisogna andare lontano per scoprire le differenze: esse sono evidenti già fra i due sessi. Il diverso modo di baciare delle donne e degli uomini rispecchia la rispettiva concezione della sessualità: gli uomini danno meno importanza a questo rituale durante i preliminari amorosi e quando baciono, sono più sbrigativi, ma anche più aggressivi. Nella donna il bacio ha una valenza romantica e affettiva in linea con la sessualità femminile. La donna difficilmente accetta un rapporto sessuale senza i dovuti preliminari e anche nelle relazioni durature l'atto di baciare rimane importante nell'immaginario femminile. Gli uomini, al contrario, dimenticano ben presto questa manifestazione d'affetto verso la partner.

Una scena del film “Casablanca”, del 1942, interpretato da Humphrey Bogart e Ingrid Bergman.



## Curiosità e credenze

# Ma baciarsi fa bene o male?

Tutti i libri di medicina riportano la descrizione della famosa malattia del bacio, un'infezione virale trasmessa dalla saliva altrimenti detta mononucleosi. Ma nell'immaginario popolare è diffusa la credenza che chi bacia la propria moglie prima di andare a lavorare “campa” 5 anni più di chi non lo fa. Certo è che un bacio di 60 secondi ci fa consumare ben 60 calorie. Diventa comunque difficile, per quanto assolutamente suggestivo, immaginare di inserire nei vari consigli dietetici lunghi appassionati baci da consumarsi, magari, invece dei pasti, anche se non sono pochi coloro che esaltano i benefici del bacio dal punto di vista estetico: baciarsi mette in movimento quasi 30 muscoli e pare abbia il potere di rallentare il formarsi delle rughe del viso.

Un fantasioso ragioniere si è persino dedicato al conteggio del tempo medio che, in una vita intera, si passa baciandosi. Sommando tutti i secondi, il risultato sono due settimane di baci ininterrotte. Per chi poi vuole scoprire tutti i segreti di quest'arte, esistono negli Usa scuole speciali di bacio. Qui, singles e coppie possono seguire corsi intensivi che durano un giorno e costano dai 125 ai 225 dollari. La scuola in questione, ove qualcuno fosse interessato, si trova a Seattle e precisamente nello stato di Washington. Per quanto sopra detto e per tutto quello che avremmo potuto dire, non si può che contestare le parole cantate da Arthur “Dooley” Wilson nell'indimenticabile film Casablanca: “a kiss is just a kiss”, un bacio è solo un bacio.

## “Galeotto fu il libro e chi lo scrisse”

La storia e la letteratura sono piene di baci “famosi”, da quello traditore di Giuda a quello di Paolo e Francesca, favorito dal libro “galeotto”. Sull'origine e il significato della parola “galeotto”, usata da Dante nel Canto V dell'Inferno, esistono tuttora molti fraintendimenti. La storia del termine, tuttavia, è molto semplice e risale al ciclo bretone delle storie di Re Artù. Durante il medioevo, infatti, un cavaliere poteva giurare eterno amore a una donna anche se era già sposata: fu questo il caso di Lancillotto, uno dei cavalieri della tavola rotonda, e di Ginevra, la moglie di re Artù. Alla dichiarazione, però, doveva essere presente almeno un testimone. Nella vicenda di Lancillotto e Ginevra, il testimone si chiamava Galehaut: da qui, attraverso una trasformazione linguistica, è nato il termine galeotto, usato per indicare “qualcosa che favorisce l'amore altrui”.

Un dato ormai è certo: da tempo la medicina non cura soltanto tumori, influenze, morbillo, polmonite e fratture, ma si sforza di assicurare all'uomo un equilibrio psicofisico che gli consenta di svolgere al meglio le proprie funzioni sociali, familiari e lavorative.

Che gran parte di questa armonia dipenda dalla sessualità, dall'arte di amare fisicamente e mentalmente, è cosa risaputa. Ma quante volte alla settimana si può amare fisicamente un'altra persona? Se le forze lo consentono, anche più di una volta al giorno, assicurano gli esperti. Eppure in alcuni ambiti, come nel mondo dello sport, troppo sesso è considerato controproducente, specie in prossimità di una competizione. Ma fare l'amore prima di una gara agonistica può essere salutare oppure no?

Sappiamo che i gladiatori romani trascorrevano la notte precedenti i giochi del circo con la loro donna o l'amante e il rapporto sessuale incideva in minima parte nella dispersione di energia. È probabile, quindi, che il rapporto sessuale venisse considerato benefico, in quanto capace di rilassare l'atleta favorendo un sonno riposante.

A parte questa eccezione, tuttavia, sin dai tempi più remoti il rapporto sessuale è stato ritenuto responsabile, tanto nell'uomo che nella donna, di distrazione e dispersione di energia: boxeurs, atleti, calciatori, che da sempre partecipano a competizioni importanti o ai giochi olimpici, sono costretti dai loro allenatori a una rigorosa astinenza.

Ma oggi, forse, stiamo per approdare a una nuova importante e per certi aspetti rivoluzionaria teoria. Infatti, secondo molti studiosi, il sesso funzionerebbe come una sorta di doping naturale, consigliabile anche ai culturisti. E pare che ciò valga tanto per gli uomini che per le donne, do-

# Sport e sesso... un binomio difficile

Che fare l'amore **giovani** non solo allo spirito, ma **anche alla salute**, è confermato dagli stessi medici. Spesso, però, **gli allenatori** non sono d'accordo, specie a ridosso di gare importanti

di **Di Aldo Franco De Rose**  
Specialista  
Andrologo  
e Urologo,  
Genova



1

## L'ESPERIENZA

### Emanuela Pierantozzi

Campionessa olimpionica di judo e ricercatrice della Facoltà di Scienze Motorie all'Università di Bologna



Quando sono stata convocata per la prima volta in Nazionale giovanile di judo, avevo appena finito la terza media ed ero tra le più giovani. Le più grandi avevano solo 16 anni, ma quei due anni erano in termini di vissuto un abisso. È grazie a questa prima esperienza che ho iniziato a conoscere il sesso, anche se per molti anni si è trattato solo di racconti.

Finiti gli allenamenti ci radunavamo in una delle nostre stanze e inevitabilmente si finiva a parlare di sesso! Naturalmente tenevano banco le più esperte. Poiché la nazionale era formata allora da una quarantina di ragazze provenienti da tutte le regioni d'Italia, c'erano sedicenni che parevano già vere donne e per le chiacchiere si finiva d'andare a dormire a notte fonda.

Il secondo raduno, avvenuto solo qualche mese più tardi, è stato presso un albergo dove risiedeva anche la nazionale maschile di pallavolo. Entrambe le nostre due squadre usufruivano degli impianti dell'Acquacetosa e la convivenza è stata così alquanto stretta e prolungata.

In quella occasione, pur essendo io ancora "nel paese dei puffi", molte mie compagne più sveglie si sono divertite e mi hanno fatto capire cosa si poteva "combinare". Stavamo preparando una gara di selezione. Si trattava del nostro primo torneo internazionale importante, ma non erano gli allenamenti e la selezione a tenerci impegnate. Tra una seduta e l'altra, il tempo e le energie erano spese o per organizzare "l'incontro" all'insaputa dell'allenatore, o per chi come me non "combinava", a trovarsi nelle camere per parlarne.

Quelle che "facevano" erano comunque un numero limitato rispetto a quelle che ne parlavano. Per "fare" serviva troppa intraprendenza ed energia, e quasi tutte, passate le prime giornate di novità ed euforia, pur potendo, avevano preferito infine le parole ai fatti. Pur non potendo mai uscire la sera, come il



ve analoghi meccanismi endocrini caratterizzano l'attività sessuale e la determinazione caratteriale. Sembra infatti che durante l'attività sessuale si innalzino i livelli di testosterone e che lo stesso testosterone accompagni poi i comportamenti aggressivi. Ecco perché, nel caso sia richiesto particolare vigore da parte dello sportivo, il sesso può essere indicato al fine di migliorare la performance. Ma, per ora, nonostante le recenti rivelazioni scientifiche, calciatori e atleti dovranno ancora attendere: allenatori e presidenti preferiscono che i loro atleti si dedichino all'allenamento, a costo di stressare corpo e mente, piuttosto che stancarsi con rapporti sessuali, specialmente a ridosso della competizione. In campo bisogna lottare sino alla fine, essere attenti, saper recuperare... altro che fare l'amore!

Ciò nonostante, la ricerca scientifica

## La ricerca scientifica segue da tempo l'idea che i rapporti facciano bene a chi gareggia

segue da tempo l'idea che il rapporto sessuale aiuti nelle competizioni, o per lo meno non indebolisca il fisico dell'atleta.

Già nei primi anni '70, all'Università di Maryland, Warenjohnson aveva sottoposto 14 atleti sposati a test di forza e di resistenza dopo un rapporto sessuale, prima a distanza di 12 ore, poi a distanza di sei ore, senza rilevare differenze significative nei loro comportamenti.

Una recente indagine americana ha evidenziato che l'attività sessuale non è più stressante per il cuore di molte altre attività quotidiane, come camminare o salire le scale. La quantità di energia necessaria per svolgere l'attività sessuale si è infatti dimostrata equivalente a salire due rampe di scale in un minuto.

regolamento della nazionale cadetta imponeva, non ci annoiavamo.

Ho sempre trovato quest'aspetto dello sport molto bello: quando lo sport diventa il tuo lavoro e la nazionale la tua famiglia, alle situazioni di novità subentra la routine e la ricerca di equilibrio, così si tende a ricercare affetti più duraturi.

Nulla toglie che è uno stile di vita, quello dello sportivo di professione, pieno di occasioni. Molti sfortunatamente lo protraggono anche in età matura, a discapito della crescita personale e presa di responsabilità.

Per certi aspetti, a mio avviso, il mondo sportivo di alto livello ha il clima e la dinamica nel bene e nel male di una gita scolastica.

Se dopo un po' al divertimento non vengono sostituite storie importanti, il vuoto si inizia comunque a sentire e il gioco del sesso finisce per piacere un po' meno. Quando è arrivata anche per me l'età per il sesso, lo sport mi ha permesso di avere molte più occasioni rispetto alle possibilità che avrei avuto vivendo in famiglia. Ma passati i primi appetiti, volendo fare dello sport una professione, mi è venuto naturale

# 2

## PSICOLOGIA E SESSUALITÀ

# Rosa Maria Muroli

Medico psicologo, psicoterapeuta sportivo e docente di psicologia dello sport, Università di Genova

**Per tutto il periodo dell'attività sportiva agonistica, l'atleta è proteso solo al conseguimento del successo e trascura spesso le problematiche pertinenti la sua vita personale e sociale. È questa la realtà, a volte anche spietata, in netto contrasto con le apparenze: flash, telecamere e riflettori quando si consegue un risultato. Tristezza ed amarezza quando il successo non arriva, quando non si ripete. Non basta vincere una volta per essere consacrati tra i grandi e avere la perenne attenzione dei media. Sono necessarie conferme, conferme continue, altrimenti è la fine.**

### Le emozioni sono importanti

Nella preparazione dell'atleta donna, da un lato si ha la necessità di acquisire le nozioni scientifiche relative all'economia dell'organismo umano in funzione del conseguimento di una miglior prestazione, dall'altro si ha il dovere di approfondire la conoscenza di quei fattori che, sul piano emotivo, possono condizionare l'equilibrio della personalità. Questi ultimi, infatti, influenzano il comportamento agonistico, ma anche tutti quei rapporti interpersonali dai quali dipende il processo di formazione psichica.

Non bisogna, inoltre, ignorare che l'atleta sarà tale per un periodo limitato della propria vita. Non si può quindi considerare l'atleta come un "robot", ponendo l'attenzione solo sulla psicologia prestazionale ed eludendo, di fatto, ogni problematica della sfera affettivo-emozionale. In sintesi è indispensabile la consulenza dello psicologo-psicotecnico per ciò che riguarda lo studio delle capacità psichiche prestazionali, il quale utilizzerà lo "strumentario" dei reattivi mentali, più idonei ad individuare le attitudini prestazionali dell'atleta. Quando, però, venga riconosciuta la presenza di situazioni conflittuali che si esprimono attraverso stati di animo di disagio interno, come ansia, depressione, instabilità e disadattamento, si dovrà

cercare l'intervento dello specialista psicopatologo, per individuare i problemi che turbano l'equilibrio interiore dell'atleta.

Un'adeguata valutazione diagnostica differenziale dovrebbe permettere di normalizzare lo stato psichico con interventi specificatamente rivolti alla conoscenza dell'interiorità dell'individuo-atleta.

### Identità e intimità

Nell'atleta bisogna prendere in esame soprattutto le tematiche relative ai sentimenti legati ai desideri d'affermazione e valutazione e i problemi di sradicalizzazione, maggiormente sentiti nella donna atleta che vive per anni lontano da casa, per esempio in un centro di preparazione olimpica. Da ciò possono nascere altre difficoltà legate all'immaturità sociale e, infine, i problemi relativi l'identità personale in senso lato e sessuale.

Riguardo a quest'ultimo problema bisogna fare alcune importanti considerazioni:

lo stesso termine atleta (sostantivo maschile - persona che pratica un qualunque sport) sembra prestarsi bene a interpretazioni ambigue di

identità di genere. L'atleta donna, infatti, può a volte nascondersi dietro questo termine e dietro l'attività sportiva in genere per sospendere o ritardare addirittura l'acquisizione della sua identità femminile.

In alcuni casi, anche se sporadici, il problema è quello legato all'omosessualità femminile che, specialmente negli sport definiti "più maschili", sembra non essere infrequente.

Il compito dello psicoterapeuta sportivo è quello di portare l'atleta a una maggiore auto-consapevolezza e auto-accettazione, opponendosi quindi a qualsiasi tentativo di derisione di compagni e amiche e facendo sì che ogni sportivo viva la propria sessualità come un diritto, secondo i propri istinti e desideri.



Nell'atleta bisogna considerare anche il problema della sradicalizzazione

## È uno stile di vita, quello del professionista, pieno di occasioni d'incontro

incontri occasionali, grazie alla complicità dei nostri rispettivi compagni di stanza che con l'occasione andavano a fare un giro.

La scelta tra l'astinenza e l'attività prima della gara l'ho sempre lasciata alla situazione che capitava. È successo di non fare niente se non eravamo ispirati, come invece di vivere piacevolmente i momenti d'attesa precompetitiva.

Pensando ai miei successivi compagni, ricordo che alcuni erano più attivi e altri meno, ma non ci sono mai stati particolari problemi. Quello che mi è stato sempre chiaro è che le situazioni di un po' eccezionali, come i primi o gli ultimi giorni di raduno o di soggiorno all'estero, erano sempre quelli un po' più caldi. Gli appetiti sessuali sono sempre legati alle situazioni di novità. Lontano dalla gara, nel periodo di preparazione, al sesso si pensava poco: tutta l'energia era spesa negli allenamenti e rimaneva giusto la forza per farsi la doccia, mangiare e andare a dormire.

Se nello sport si faccia più sesso che in altri ambiti non lo so, avendo io vissuto soprattutto in quel mondo. So solo che, mettendo assieme un bel numero di giovani abituati alla fisicità, con tempo e luoghi favorevoli per "consumare", è naturale che il sesso diventi un'attività prediletta e praticata, sia che l'allenatore ponga dei limiti (anzi quale incentivo migliore?) sia che non li ponga.

A volte il sesso, e tutto ciò che lo riguarda, è una bella distrazione per chi vive uno stress eccezionale da prestazione come possono essere le Olimpiadi.



## Il valore della ricerca

curiamo la ricerca per prenderci cura di te

sigma-tau un'azienda farmaceutica italiana





# Come salvare lo scalpo? Un problema tutto maschile

Non è una malattia, ma può compromettere **la vita sociale** degli uomini che ne sono colpiti. La buona notizia è che si può **curare con farmaci** appropriati, purché si affronti nella sua fase iniziale e con l'aiuto di uno **specialista**

La perdita dei capelli è un problema estremamente diffuso e stressante per coloro che ne soffrono. Nel gergo comune il termine utilizzato per descriverla è "calvizie", scientificamente si chiama "alopecia androgenetica" e rappresenta la forma più diffusa di alopecia osservabile nel sesso maschile.

Si tratta di un processo para-fisiologico e non di una vera patologia, anche se lo stress conseguente alla progressiva perdita dei capelli innesca una reazione che svela l'importanza che la capigliatura riveste nelle relazioni e nella comunicazione sessuale. L'uomo con vistoso diradamento dei capelli è comunemente visto come più vecchio e meno attraente e, per la sua massiccia incidenza, il problema è spesso considerato una vera e propria malattia; coloro che ne sono affetti sono infatti disposti a sottoporsi a visite dermatologiche, esami diagnostici e costosi rimedi terapeutici volti a contrastare l'ineluttabile caduta.

## Gli studi di Hamilton

L'interesse per i capelli esisteva già nell'antichità, ma le nozioni più recenti, volte a comprendere i meccanismi fisiopatologici responsabili, risalgono alla metà del secolo scorso con gli studi di Hamilton.

Nell'alopecia androgenetica c'è una progressiva miniaturizzazione dei follicoli piliferi che producono un capello più sottile, morbido e non pigmentato, come il vello del neonato. Tali modifiche sono il risultato di un'interferenza esercitata dagli ormoni androgeni sul ciclo del capello. La fase fisiologica di accrescimento nota come anagen si accorcia, scandendo tempi più rapidi per il susseguirsi delle fasi successive di involuzione (catagen) e riposo (telogen). Ne deriva che i capelli in fase telogen, più corti e più sottili, aumentano. A completare il quadro c'è un allungamento dell'intervallo tra nuove fasi anagen che a lungo andare porta al visibile diradamento per progressiva riduzione numerica dei capelli presenti sullo scalpo.

Hamilton osservò che gli eunuchi non presentavano alopecia e il problema non interessava quei soggetti che andavano incontro a castrazione prima della pubertà. Il comune denominatore stava nel fatto che in entrambi i casi si era in assenza di testosterone, l'ormone maschile

di **Francesco Romanelli**  
Dipartimento di Urologia, La Sapienza, Università di Roma e **Maurizio Latini**  
Dipartimento di Fisiopatologia Medica



per eccellenza. Pertanto, quando il maschio "diventa uomo", quando cioè, alla pubertà, viene stimolata la produzione di testosterone da parte del testicolo, grazie alla stimolazione ipotalamo-ipofisaria, l'ormone raggiunge i suoi "organi bersaglio", determinando tutti i cambiamenti correlati. In questa fase di "cambiamenti", accanto allo sviluppo dei caratteri sessuali secondari, fa la sua comparsa l'alopecia androgenetica,

da vedere come l'elaborazione, a livello del follicolo pilifero, del messaggio ormonale portato dal testosterone. In particolare, l'elaborazione del messaggio avviene in modo distinto da soggetto a soggetto, in base alla specifica possibilità di elaborazione, tramandata geneticamente. È quindi da ricercare nella risposta del singolo all'azione ormonale la predisposizione allo sviluppo di calvizie.

## Tutta colpa del DHT

Questa predisposizione si fonda su meccanismi complessi che fino a oggi non hanno trovato una corrispondenza univoca sul piano genetico: un meccanismo di trasmissione su base poligenica sembra essere più probabile e devono essere presi in considerazione diversi fattori: numero di recettori per gli androgeni espressi a livello dello scalpo; maggiore o minore potenza del recettore androgenico; quota di androgeni non legati alla proteina di trasporto e quindi metabolicamente attivi; quota di enzimi che inattivano gli ormoni androgeni a livello dello scalpo; caratteristiche del metabolismo degli ormoni androgeni, ecc. Alla genesi della calvizie partecipano diverse attività enzimatiche coinvolte nella trasformazione locale di androgeni più deboli in androgeni più potenti. La trasformazione ultima, responsabile della conversione del testosterone in diidrotestosterone (DHT) per opera dell'enzima 5alfa-reduktasi, rappresenta la tappa più significativa nella genesi del problema. Infatti il DHT presenta un'affinità per il recettore androgenico cinque volte superiore a quella del testosterone ed è a lui che si deve quella serie di eventi che portano alla trasformazione del follicolo.

## Cure ed esami

# Indispensabile agire al più presto

La valutazione diagnostica dell'alopecia androgenetica dovrebbe essere sempre svolta da un dermatologo, un endocrinologo o un andrologo. Questi dovrà inquadrare il paziente richiedendo, in casi selezionati, analisi del sangue per escludere malattie interne, disfunzioni ormonali, stati di carenza alimentare, malattie infettive, micosi o eventuali altri disturbi cutanei. È anche possibile uno studio diretto dello scalpo attraverso il tricogramma, il fototricogramma o più recentemente, mediante tecniche di studio digitale volte a chiarire la differenza di diametro dei capelli in una zona campione. Ciascuna delle tecniche offre il grande vantaggio di confermare la presenza del problema di caduta e, a seguito di ripetizione nel tempo, monitorare i risultati che la terapia specifica potrà produrre.

Bisogna premettere che nessuna cura potrà essere utile per un individuo già calvo, la cura medica della calvizie potrà essere sempre solo una terapia applicata al momento in cui si verifica la caduta dei capelli, finché questi ci sono. In particolare, l'obiettivo della terapia è quello di aumentare le zone di copertura dello scalpo, interferendo con il processo di miniaturizzazione dei follicoli.

Le uniche terapie mediche approvate per contrastare la caduta dei capelli nell'alopecia androgenetica sono la finasteride per via orale e il minoxidil topico. La finasteride, nota come inibitore della 5a-reduktasi, interferisce sulla trasformazione del testosterone in DHT.

Diversi studi dimostrano che a seguito del trattamento con finasteride la riduzione dei livelli di DHT è notevole, con conseguente incremento numerico dei capelli e migliorata copertura delle zone di diradamento. Ma, perché la terapia sia efficace, deve essere prolungata: i risultati degli studi in corso suggeriscono lunghi periodi di trattamento e sottintendono il ritorno ai livelli di partenza, con perdita dei risultati ottenuti, in caso di completo abbandono.

Il minoxidil viene utilizzato come farmaco da applicare sulla zona da trattare due volte al dì; non è noto il suo preciso meccanismo di azione, si ipotizza un effetto positivo sulla papilla dermica grazie alla migliorata vascolarizzazione locale. Gli studi che hanno valutato i risultati del trattamento con minoxidil, a confronto con il placebo, descrivono un significativo aumento del numero di capelli e un aumento del loro diametro.

**Lo studio**

## Più spesso, per migliorare la qualità

Che il sesso faccia bene si sa. Ora alcuni ricercatori della Sydney University, diretti dal professor Greening, affermano che il sesso fa bene anche allo sperma. Secondo gli specialisti australiani, fare l'amore almeno una volta al giorno migliorerebbe la qualità genetica dello sperma. Se questo non è di buona qualità, gli spermatozoi spesso non riescono a fecondare l'ovulo e, se c'è la fecondazione, il feto può avere problemi. La vecchia regola di aspettare 2 o 3 giorni tra un rapporto e l'altro aumenterebbe quindi il numero di spermatozoi, ma ne abbasserebbe la qualità.

## La "sindrome dello spogliatoio" colpisce anche i meno giovani

AUMENTANO LE RICHIESTE DI ALLUNGAMENTO DEL PENE

Le richieste da parte di uomini che vogliono farsi allungare il pene sono in aumento e a quanto pare non riguardano solo i giovani. Secondo quanto riporta il dott. Aldo Franco De Rose, urologo e andrologo della Clinica Urologica dell'ospedale San Martino di Genova, in Italia le richieste annue superano le ventimila, anche se meno della metà vengono poi soddisfatte. Il motivo più frequente per cui l'uomo si rivolge al chirurgo è la cosiddetta "sindrome dello spogliatoio", cioè l'insicurezza che si manifesta quando ci si trova a confronto con un altro uomo nudo, come in uno spogliatoio dopo

l'attività fisica. Fino a qualche tempo fa il fenomeno interessava soprattutto i giovani alle prime attività sportive, oggi sembra ossessionare anche i 40-50enni. La convinzione di avere un pene piccolo può influenzare negativamente la stima di sé e i rapporti con gli altri. Talvolta il paziente trascende la vera natura del problema, ma quando serve prima di tutto un supporto psico-sessuologico e, nei casi più preoccupanti, un aiuto chirurgico. Bisogna comunque ricordare che le possibilità di allungamento del pene non superano mai i 2-3 centimetri.

**Uomo e ambiente**

## L'invasione degli estrogeni

L'allarme arriva dal IV Congresso nazionale "Progressi in andrologia": gli estrogeni presenti nell'ambiente provocherebbero anomalie all'apparato genitale in un bambino su tre. I maschi avrebbero un ritardo nello sviluppo, le femmine, al contrario, un'eccessiva precocità. Gli estrogeni, avvertono gli esperti, ormai sono ovunque, nell'aria, nell'acqua, nei cibi, negli inchiostri, nei nastri adesivi da imballaggio. Entrano in circolo anche attraverso la pelle quando usiamo saponi e cosmetici. Queste sostanze hanno la capacità di mimare gli ormoni naturali e di inviare falsi messaggi al corpo, bloccando i recettori ormonali. I controlli poi si concentrano per lo più sulla presenza di estrogeni nella carne e nel latte (a rischio per l'uso di ormoni per accelerare la crescita degli animali), trascurando i prodotti di origine non animale, l'ambiente e l'acqua. Da qui l'aumento dei casi di impotenza, di disfunzione erettile e delle patologie vascolari. Oltre che del numero di bambini nati con i testicoli retratti. La presenza di estrogeni nell'ambiente e negli alimenti sarebbe inoltre associata a un incremento di alcuni tumori ormonodipendenti (seno, utero e testicolo).



## Il mal di testa non è sempre solo una scusa

L'emicrania non è sempre un modo per mascherare uno scarso slancio erotico. Esiste infatti un collegamento scientifico tra attività sessuale e mal di testa. Fare l'amore comporta uno sforzo cardiaco e vascolare che può scatenare un'emicrania latente. Quando questo disturbo diventa frequente, inoltre, è consigliabile verificare eventuali aumenti di pressione ed escludere problemi molto più gravi anche se rari, come l'aneurisma. A volte vino, formaggi, cioccolato e crostacei, oltre che i farmaci per l'erezione, possono peggiorare la cefalea. Mentre evitare lo stress scongiura spesso il problema. Il mal di testa associato all'attività sessuale è una forma idiopatica, considerata di origine vascolare. Tuttavia mancano ancora studi fisiopatologici che avvalorino questa ipotesi. I medici ne distinguono due tipi: un'emicrania che insorge e si intensifica lentamente pochi minuti prima dell'orgasmo (nel 20% dei casi) e una che esplode pochi secondi prima o durante l'orgasmo (nell'80% dei casi).

## Partenogenesi grazie alle cellule staminali

Una tecnica sperimentale che fa pensare a un futuro in cui l'uomo sarebbe inutile per il concepimento e in cui le donne potrebbero in teoria fare tutto da sole. Alcuni scienziati britannici sono riusciti a mettere a punto una metodologia che può "trasformare" le cellule del midollo osseo di una donna in spermatozoi.

La tecnica si basa sull'uso delle cellule staminali, che possono essere riconvertite in qualunque altro tipo di cellule. Attraverso l'uso di particolari vitamine e sostanze chimiche i ricercatori sarebbero in grado di far diventare sperma alcune staminali prelevate dal midollo delle donatrici. Ma c'è una limitazione: allo "sperma femminile" mancherebbe il



cromosoma Y e in questo modo potrebbero nascere solo femmine. Comunque i biologi della Newcastle University hanno intenzione di avviare la sperimentazione entro due mesi e ritengono sia possibile produrre il nuovo sperma allo stadio iniziale entro due anni e allo stadio maturo entro cinque. La tecnica è già stata testata sui topi.

**ioUomo**

Rivista di informazione, educazione e prevenzione andrologica

Registrazione n. 149/07 del 17 aprile 2007 presso il Tribunale di Roma

**Editore:** SIA Servizi Srl  
Via L. Bellotti Bon, 10 - 00197 Roma  
Tel/Fax 06 80691301  
www.andrologiaitaliana.it  
iouomo@andrologiaitaliana.it  
**Direttore Responsabile:**  
Vincenzo Gentile  
**Delegato SIA alla Comunicazione:**  
Ciro Basile Fasolo

**Direzione Scientifica:**  
Aldo Franco De Rose, Alessandro Papini  
**Segreteria SIAs:**  
F. Cherubini, E. Milani, V. Salvo, S. Santopadre  
**Coordinamento Editoriale:**  
Publicis Consultant  
**Coordinamento Redazionale:**  
Pier Michele Girola

**In redazione:**  
Caterina Allegro  
**Progetto grafico e impaginazione:**  
Elena Gulminelli  
**Stampa:**  
Diffusioni Grafiche Editoriali  
Strada Statale 31 km 22  
15030 - Villanova Monferrato (Al)  
tel. 0142 338.1



**E**fficacia costante, dosaggio ridotto e minori effetti collaterali. Sono queste le caratteristiche della nuova formulazione del tadalafil che per l'occasione aggiunge un nuovo abito alla collezione primavera-estate: insomma la pillola gialla, pur conservando sempre la stessa struttura, in una nuova formulazione, diminuirà il dosaggio per una formulazione giornaliera. La compressa sarà in commercio tra marzo e aprile, forse proprio in occasione della festa del papà, regalando a quelli in difficoltà una nuova change: la pillola giornaliera che, come quella della pressione e del colesterolo, va assunta ogni giorno al fine di consentire di vivere la propria sessualità con più naturalezza e spontaneità. Avrà anche un ruolo riabilitativo nel senso che consentirà di ottenere rapporti sessuali spontanei? Ad oggi non esistono studi che vanno in questa direzione, mentre molti confermano miglioramenti della funzione endoteliale, a carico delle arterie. Dunque possiamo attualmente affermare che l'assunzione giornaliera di tadalafil consentirà di ottenere erezioni sufficienti per un rapporto sessuale soddisfacente, mentre non sappiamo se contribuirà ad ottenere una ripresa spontanea dei rapporti sessuali. A questo riguardo non esistono studi scientifici, ma la sensazione è quella che per ottenere l'erezione per un rapporto sessuale soddisfacente, il farmaco sarà necessario.

Non si tratta di una eccessiva medicalizzazione della sessualità: il farmaco, come tutti gli inibitori delle fosfodiesterasi, consentirà di conservare e forse vivere con più intensità la passionalità, i sentimenti e la spontaneità del sesso.

Insomma una nuova filosofia di cura che stabilizzerà l'effetto desiderato, cioè l'erezione, riducendo quelli indesiderati, come mal di testa, rossori in viso, mal di schiena.

Dunque fra qualche giorno Lilly sarà in campo con due compresse: il tadalafil one day e il tadalafil on demand. Il target è differente: il primo è rivolto principalmente a coloro che

# Ci sono altri alleati della salute maschile

Contro il deficit erettivo, compare **in farmacia** il già noto tadalafil, ora in versione giornaliera. Inoltre, una **molecola** antidepressiva verrà usata per combattere l'**ejaculazione precoce**



di **Aldo Franco De Rose**  
Specialista Urologo e Andrologo  
Genova

hanno più di due rapporti a settimana e presentano difficoltà erettive moderate – lievi, anche in presenza di modesti problemi organici. Il tadalafil on demand, cioè assunto all'occorrenza, è quello in commercio dal 2003, la pillola gialla battezzata anche pillola del weekend per la sua lunga durata di azione.

Dal punto di vista sperimentale ancora una novità: secondo un recente studio del gruppo fiorentino del prof. Mario Maggi il tadalafil potrebbe essere di aiuto anche agli uomini sottoposti a prostatectomia radicale senza conservazione dei nervi: il farmaco contribuirebbe a ridurre la fibrosi dei corpi cavernosi.

## Cinque semplici domande

Ecco un questionario volto a identificare coloro che possono avere problemi con una ejaculazione troppo precoce durante l'attività sessuale.

### QUANTO È DIFFICILE PER TE RITARDARE L'EJACULAZIONE?

Per niente	0
Un po' difficile	1
Moderatamente difficile	2
Molto difficile	3
Estremamente difficile	4

### TI CAPITA DI EJACULARE PRIMA DI QUANDO VUOI?

Quasi mai o mai (0% delle volte)	0
Meno della metà delle volte (circa il 25% delle volte)	1
Circa il 50% delle volte	2
Più della metà delle volte (circa il 75% delle volte)	3
Quasi sempre o sempre (100% delle volte)	4

### TI CAPITA DI EJACULARE CON UNA MINIMA STIMOLAZIONE?

Quasi mai o mai (0% delle volte)	0
Meno della metà delle volte (circa il 25% delle volte)	1
Circa il 50% delle volte	2
Più della metà delle volte (circa il 75% delle volte)	3
Quasi sempre o sempre (100% delle volte)	4

### TI SENTI FRUSTRATO PERCHÉ EJACULI PRIMA DI QUANDO VUOI?

Per niente	0
Un po'	1
Moderatamente	2
Molto	3
Estremamente	4

### QUANTO SEI PREOCCUPATO CHE LA DURATA DEL TEMPO PER EJACULARE LASCI INSODDISFATTA LA TUA PARTNER?

Per niente	0
Un po'	1
Moderatamente	2
Molto	3
Estremamente	4

I risultati dei punteggi suggeriscono le seguenti conclusioni:  
< 8 non c'è ejaculazione precoce  
9/10 probabile ejaculazione precoce  
> 11 ejaculazione precoce

FONTE: PUBBLICATO SU EUROPEAN UROLOGY AGOSTO 2007. REGISTRATO DA PFIZER LUGLIO 2005 - AUTORE TARA SIMMONDS ED ALTRI. TRADUZIONE ITALIANA A CURA DI AIDASS ASSOCIAZIONE ITALIANA DIRITTO ALLA SALUTE SESSUALE WWW.AIDASS.IT

## Dapoxetina

# Troppo veloce? Ecco la nuova terapia

L'ejaculazione precoce affligge fino al 40% degli uomini nella fascia d'età più attiva, quella cioè compresa tra i 20 e 50 anni minando spesso il benessere psicofisico della coppia. Questo problema va inteso, dunque, non solo come grave disfunzione sessuale maschile, ma soprattutto come disturbo che impoverisce e influenza negativamente il benessere sessuale. Da qui la necessità di un approccio il più ampio, completo e multidisciplinare possibile, attento alle problematiche della coppia e non solo del maschio. L'ejaculazione precoce è un disturbo molto complesso da definire e difficile da trattare, mancando ad oggi una terapia specifica: per contrastare l'evento prematuro e indesiderato, si ricorre istintivamente a "metodi di distrazione" pensando a dolore fisico, lavoro

stressante, malattie o lutti di parenti e amici, situazioni imbarazzanti, oppure si irrigidisce la muscolatura dei glutei e della colonna. Altri tentativi sono costituiti dalla masturbazione poco prima del rapporto e, nei giovani, da una masturbazione più frequente. A livello medico, la terapia dell'ejaculazione precoce sarà prima di tutto causale: qualora si riscontrino patologie organiche urologiche come prostatiti e vesciculite, neurologiche o altre, queste vanno trattate per prima. Nell'inversione del comando della muscolatura perineale buoni risultati si hanno invece con cicli di elettrostimolazione e biofeedback del piano perineale. Fino ad ora nessun farmaco possiede l'indicazione specifica per il trattamento di questa patologia, ma oggi è in arrivo la dapoxetina. Si tratta di

un principio attivo usato come antidepressivo ma che da 5 mesi ha ricevuto l'indicazione terapeutica della Food and Drug Administration americana anche per l'ejaculazione precoce.

La prima ricerca in merito, pubblicata su Lancet, ha interessato 2600 uomini e ha evidenziato che, dopo 12 settimane di trattamento, il controllo del raggiungimento dell'orgasmo era più che triplicato per gli uomini che assumono la dose maggiore di farmaco (60 mg). Tra gli effetti collaterali sono stati segnalati mal di testa, secchezza della bocca, diarrea e nausea, effetti comuni agli antidepressivi.

Presto la molecola arriverà anche in Italia e sarà il primo farmaco al mondo specificamente formulato per l'ejaculazione precoce.





## LE PAROLE DA CONOSCERE

Continuiamo la lista dei termini andrologici fondamentali, che questo mese spazia dai gameti all'ipogonadismo. Per chiarire ai lettori patologie, fenomeni e processi medici legati alla salute dell'uomo

### GAMETI

Cellule alle quali compete, nel ciclo riproduttivo, di dare origine, fondendosi, a un nuovo individuo. Nella specie umana sono l'ovulo e lo spermatozoo.

### GENETICA

Branca delle scienze biologiche che studia i problemi connessi alla trasmissione ereditaria delle caratteristiche particolari della specie e alle loro variazioni.

### GENITALI

Organi sessuali preposti alla procreazione. Nel maschio possono essere esterni (testicoli, pene) ed interni (prostata, epididimo, ampolle deferenziali, vescichette seminali). Nella donna solo interni (utero, ovaie).

### GHIANDOLA SURRENALE

Ghiandola endocrina collocata nella parte superiore dei reni. Secerne alcuni ormoni tra cui l'adrenalina.

### GIFT (Gamete Intra Falloppian Transfer)

Tecnica di fecondazione artificiale che prevede il recupero dell'ovulo femminile e dello spermatozoo. Successivamente con un apposito catetere i due gameti vengono depositi insieme nella tuba femminile. Questa tecnica cerca di superare le difficoltà naturali all'incontro dei gameti.

### GINECOMASTIA

Sviluppo di una o di tutte e due le ghiandole mammarie nell'uomo. Durante la pubertà si sviluppa una ginecomastia fisiologica con dolenzia dei capezzoli alla pressione, destinata a regredire spontaneamente. Nell'adulto, rappresenta un sintomo che va sempre indagato, perché espressione di un'alterazione dei livelli estrogenici, assoluta o relativa.

### GLANDE

Parte terminale del pene, di forma conica e base prossimale, è rivestita solo di mucosa. Nel suo apice si trova il meatouretrale esterno, fessura di pochi millimetri, da dove fuoriescono liquido seminale e urina.

### GONADI

Strutture ghiandolari deputate alla produzione di gameti e degli ormoni gonadici sia del maschio (testicoli) che della femmina (ovaie).

### GONORREA

Infezione trasmissibile per via sessuale dovuta al gonococco neisseria gonorrhoea. Incubazione da 2 a 8 giorni. Nell'uomo provoca dolore alla minzione e secrezione muco-purulenta uretrale. Se non curata l'infezione si può trasmettere alla prostata, agli epididimi e testicoli, e altre parti del corpo per via ematica. Il trattamento con antibiotici è sempre risolutivo.



### ICSI (Intra Cytoplasmic Sperm Injection)

Iniezione dello spermatozoo direttamente nell'ovulo. È una tecnica di fecondazione assistita che consente di ottenere gravidanze anche in condizione di grave oligozoospermia o addirittura di azoospermia escretoria. Lo spermatozoo, infatti, può essere recuperato dall'eiaculato o, nelle azoospermie, mediante aspirazione epididimaria o testicolare.

### IDROCELE

Raccolta liquida non dolorosa tra il testicolo e la tunica vaginale che lo avvolge. Può essere secondario a epididimiti o, più raramente, associato a tumore testicolare. Non è causa certa di infertilità.

### IMPOTENZA

Oggi meglio definita come disfunzione erettile o deficit erettile. Persistente o ricorrente, parziale o completa impossibilità di raggiungere e/o mantenere

l'erezione fino al completamento dell'attività sessuale. È definita anche come mancanza della sensazione soggettiva di eccitamento sessuale.

### INCESTO

Unione sessuale fra consanguinei, per esempio tra madre e figlio, padre e figlia, fratello e sorella o fra cugini.

durante l'erezione, un incurvamento dorsale o laterale del pene, o una riduzione della circonferenza nell'area coinvolta o altre deformità accompagnate spesso da dolore. Il trattamento medico è tuttora oggetto di discussione. Quello chirurgico è riservato alle forme stabilizzate.

### INFIBULAZIONE

Pratica rituale di alcune popolazioni dell'Africa che prevede la legatura e la sezione di alcune strutture proprie dei genitali esterni al fine di impedire rapporti sessuali prematrimoniali.

### INSULINA

Ormone prodotto dal pancreas.

### INTEGRATORI

Composti a base di vitamine, sali minerali o altri agenti come carnitina e creatina atti a correggere specifiche carenze.

### IONOFORESI

Particolare via di somministrazione dei farmaci che sfrutta la loro ionizzazione applicando una corrente elettrica. Viene utilizzata, per esempio, per far penetrare alcuni farmaci nei corpi cavernosi del pene nella terapia dell'Induratio Penis Plastica.

### IPERTENSIONE

Malattia medica spesso associata al deficit erettile. L'effetto globale della patologia è di un incremento delle probabilità d'impotenza completa del 15 % rispetto ai soggetti non ipertesi. Questa percentuale è dovuta non solo alla malattia e alle sue ripercussioni sull'apparato vascolare, ma anche alla collateralità di molti farmaci antiipertensivi. Tra questi, i più a rischio sono i beta-bloccanti, quelli meno a rischio gli Ace-inibitori e gli alfa-litici.

### IPOFISI

Piccola ghiandola alla base del cervello che controlla la sintesi e il rilascio di molti ormoni.

### IPOGONADISMO MASCHILE

Condizione clinica caratterizzata da una riduzione più o meno marcata dei caratteri sessuali secondari, conseguente a una scarsa secrezione di ormoni androgeni oppure a una loro mancata azione periferica.

Il testo che pubblichiamo è un estratto a puntate del dizionario andrologico elaborato da Andrologi e Medici di Medicina Generale soci SIA.

Editor: Andrea Ledda - Coordinatore: Paolo Turchi - Autori: Egidio Andriani, Massimo Capone, Pier Luigi Izzo, Alessandro Papini, Gianni Paulis, Francesca Ragni, Roberto Todella



## Troppe corse in bicicletta favoriscono la prostatite

**C**aro Dottore, soffrendo di particolari disturbi mi sono rivolto ad un Urologo che mi ha trovato una prostatite e, fra l'altro, mi ha sconsigliato di continuare con il mio sport preferito che è la bicicletta dicendo che può provocare impotenza. È vero?

**Claudio (Parma)**

► **Gentile lettore, effettivamente esistono degli studi scientifici che dimostrano una importante responsabilità dei sellini da bicicletta nei casi di prostatite e anche nei casi di deficit erettile. Molto dipende dalla conformazione anatomica dei soggetti e dalla frequenza dell'uso della bicicletta. Non è dimostrato che il tipo di sellino utilizzato possa scongiurare questi pericoli. Nel suo caso, da quanto ci riferisce, c'è una visita specialistica effettuata, quindi siamo propensi a concordare con il collega che ha potuto constatare clinicamente di persona il suo stato di salute.**

### Quando manca una "seconda chance"

Egregio Dottore, ho 34 anni e ho sempre sofferto di eiaculazione precoce, ma riuscivo ad avere un secondo rapporto nel giro di pochissimo tempo. Adesso non riesco più a recuperare un'erezione nei tempi brevi e mi trovo a disagio. Cosa posso fare?

**Federico (Brescia)**

► L'eiaculazione precoce primaria rappresenta un problema per una percentuale alta di maschi. Terapie che pongono l'eiaculazione sotto il totale e definitivo controllo dei pazienti non esistono. Ottimi risultati si possono comunque ottenere con l'aiuto di un sessuologo. Nell'attesa, le consiglio di rivolgersi anche a un andrologo. Per reperirlo può rivolgersi al suo medico curante, alla ASL, al suo farmacista, all'Ordine dei Medici o solo consultare le Pagine Gialle.

### Se i testicoli si muovono non è varicocele

Caro Dottore, ho 16 anni e non so se mi risponderà, visto che sono minorenne. Mi sembra che non sempre i miei testicoli siano al loro posto. Un mio amico è stato operato per varicocele: è il mio caso?

**Tommaso (Roma)**

► Caro minorenne, il varicocele non è caratterizzato dalla mobilità dei testicoli. Per il tuo problema ti consiglio di recarti con i tuoi genitori da un andrologo perché questa mobilità può creare dei problemi.

**Non esistono terapie che pongono l'eiaculazione sotto totale e definitivo controllo dei pazienti.**

**Ottimi risultati si possono comunque ottenere con l'aiuto di un sessuologo.**

L'uso dei farmaci che curano i problemi del deficit erettivo non può essere lasciato all'iniziativa dei pazienti. D'altra parte sappiamo che questi farmaci, sotto controllo medico, danno ottimi risultati.

Un'avvertenza: se senti un dolore forte e improvviso ai testicoli fatti accompagnare subito in ospedale.

### I dolori dell'età rendono il sesso difficile

Egregio dottore, ho 70 anni e soffro di forti dolori alla spina dorsale. Questo spesso mi impedisce di avere rapporti sessuali, considerando anche che mia moglie ha problemi all'anca. Eppure vorremmo proseguire la nostra vita sessuale che è sempre stata soddisfacente. Mi devo aiutare con dei farmaci?

**Massimo (Pisa)**

► Caro signore, mancano elementi importanti per la valutazione del suo caso. Però ritengo che possa informarsi ed adottare posizioni che facilitino l'attività sessuale anche in presenza di impedimenti fisici come quelli che descrive. Si rivolga con fiducia a un andrologo, possibilmente insieme con sua moglie.

### Procreazione assistita: a chi rivolgersi?

Caro Direttore, ho letto alcuni vostri articoli sulla fecondazione artificiale, ma non ho mai trovato un indirizzo cui potermi rivolgere. Esiste una classifica dei centri migliori? Dove la possiamo reperire? E come facciamo a sapere se un centro è serio?

**Sergio (Bari)**

► Caro Lettore, non esiste una classifica dei centri migliori per la PMA (Procreazione Medicalmente Assistita), né è nostro compito stilare simili graduatorie. Possiamo solo invitarla a informarsi presso il suo medico o l'andrologo di zona.

### Niente pillole senza il consulto dell'andrologo

Caro Dottore, abito in una piccola città e mi vergogno di andare dall'andrologo, che pure esiste nella nostra ASL. Ho letto per caso la vostra rivista e ho deciso, per cominciare, di rivolgermi a lei. Ho 64 anni e ho smesso di fumare 3 anni fa, ma da due

anni ho difficoltà a portare a termine un rapporto dal momento che, spesso, perdo la mia virilità "nel mentre". Così ho quasi smesso di accostarmi a mia moglie. Un amico e collega di un'altra città mi ha procurato delle pillole ma non hanno funzionato: che devo fare?

**Lettera firmata**

► La soluzione più semplice è di rivolgersi non a un amico dell'altra città, ma a un andrologo dell'altra città. Infatti l'uso dei farmaci che curano i problemi del deficit erettivo non può essere lasciato all'iniziativa dei pazienti, a causa dei rischi che comporta. D'altra parte, sappiamo che i farmaci in questione, se utilizzati correttamente e sotto il controllo medico, danno ottimi risultati. Molti pazienti che li hanno utilizzati senza successo ne hanno sperimentato l'efficacia sotto la guida di un andrologo.

### Questione di sviluppo: una mamma preoccupata

Egregio dottore, ho due figli maschi. Uno ha tredici anni e ha appena dei rari peli sul pube. L'altro, alla sua età, era molto più sviluppato. Mi devo preoccupare?

**Lia (Gallarate)**

► Cara Signora, da quanto detto non vediamo motivi di preoccupazione. L'inizio della pubertà non è uguale per tutti, neppure tra fratelli. I parametri per la valutazione di uno sviluppo, comunque, non sono solo le caratteristiche dei genitali esterni e se ci fosse un problema il suo pediatra glielo avrebbe segnalato. Il pediatra è un sicuro punto di riferimento con cui confrontarsi.

### Dimagrimento, sete e infiammazioni: è diabete?

Caro Dottore, ho 50 anni e recentemente sono dimagrito senza volerlo. Negli ultimi mesi ho anche avuto forti infiammazioni alla pelle del pene e le creme prescrittami mi hanno provocato una gran sete. Eppure ho sospeso ogni attività sessuale.

**Lucio (Reggio Emilia)**

► Gentile signore, il dimagrimento e la sete sono il possibile segno di una alterazione del metabolismo dello zucchero, che nel tempo può manifestarsi come diabete. Le inspiegabili infiammazioni del prepuzio sono pure frequenti nei pazienti diabetici. Verifichi questa ipotesi consultando quanto prima il suo medico di fiducia.

PER LE VOSTRE LETTERE SCRIVETE ALL'INDIRIZZO: [iouomo@andrologiaitaliana.it](mailto:iouomo@andrologiaitaliana.it)





**sanofi aventis**

La salute, la cosa più importante

*Lilly*

**Risposte che contano.**