

l'Uomo in salute

IUS il diritto alla salute al maschile
RIVISTA DI CULTURA ANDROLOGICA

LA SESSUALITÀ HA UNA NOTA GIUSTA AD OGNI ETÀ!

L'Uomo e il suo tempo in Andrologia e Jazz: variazioni sul tema.

Edizione speciale
Congresso Nazionale SIA 49° anno
Trieste, 5-7 giugno 2025



DALLA PREVENZIONE AL PRENDERSI CURA

Uomini e donne in cammino per un approccio
multidisciplinare alla salute maschile

ANNO XVII

GIUGNO 2025

VOLUME N.11



RIVISTA DI INFORMAZIONE, EDUCAZIONE E PREVENZIONE ANDROLOGICA

Questa rivista viene inoltrata in via digitale ad una lista di professionisti sanitari comprendente più di dieci settori e aree terapeutiche.

Registrazione

n.96/2024 presso il Tribunale di Roma

Editore

Società Italiana di Andrologia

Direttore Scientifico

Ciro Basile Fasolo

Direttore Responsabile

Gianluca Imparato

Comitato Scientifico

Francesco Gaeta
Carlos Miacola
Enrico Conti

Progetto grafico

MCO International s.r.l.

Elaborazione grafica

Pasquale Miglionico
Mattia Zucca

Comitato Esecutivo SIA

Presidente

Alessandro Palmieri

Segretario

Tommaso Cai

Tesoriere

Luca Boeri

Consiglieri

Marco Bitelli, Carlos Miacola, Ilaria Ortensi

Delegato per le Sezioni Regionali

Carlo Ceruti

Delegato per i rapporti con le aziende e istituzioni

Giorgio Piubello

Delegato per la formazione medico-scientifica

Chiara Polito

Presidente della Commissione Scientifica

Fabrizio Palumbo



andrologiaitaliana.it
prevenzioneandrologica.it
iouomoinsalute.it

Segreteria SIA

Emma Milani, Mariateresa Spata

Images credits

Freepik

ioUomo in salute

SOMMARIO

LETTERE DEI PRESIDENTI Alessandro Palmieri, Giovanni Liguori e Giovanni Corona	6
GLI SPARTITI DELLA SALUTE MASCHILE... JAZZ IT UP! Fabrizio Palumbo e Davide Arcaniolo	8
JAZZ E BENESSERE SESSUALE: UN INCONTRO ARMONICO TRA CORPO, EMOZIONI E SUONO Francesco Gaeta	10
MUSICA, ARMONIA PSICOLOGIA Carlo Pruneti e Luca Sabatino	12
IL CALICE PITAGORICO DELL'ARMONIA Renato Caruso	16
"TAKE FIVE" IL RITMO CHE ROMPE GLI SCHEMI, COME LA TERAPIA CHE RINNOVA IL DESIDERIO	18
PRELUDIO TOPICO: L'EVOLUZIONE DALLE CREME AL VERTICE Nicolò Schifano	19
RITMO CELLULARE IL TERZETTO RIGENERATIVO LIESWT, PRP E CELLULE STAMINALI: DALLA TEORIA PRATICA ALLA CLINICA Carmelo Quattrone	20
SILDENAFIL IN SOSPENSIONE ORALE: UNA NUOVA FRONTIERA NELLA GESTIONE DELLA DISFUNZIONE ERETTILE Luca Boeri	22
"ALL BLUES" L'IMPROVVISAZIONE CONTROLLATA DELLE DISSONANZE METABOLICHE	24
LA SALUTE SESSUALE E RIPRODUTTIVA DELL'UOMO PASSA DALLO STILE DI VITA Simone Cilio	25
L'ALIMENTAZIONE NEL PAZIENTE DISMETABOLICO Serena Capurso	26
MENTE E CORPO: L'APPROCCIO PSICOSESSUOLOGICO NEL PAZIENTE OBESO Adele Fabrizi e Ester Binetti	28
"BLUE IN GREEN" LA NOTA SOSPESA TRA FORZA E DELICATEZZA, COME IL PAVIMENTO PELVICO MASCHILE	30
IL DOLORE CRONICO TRA PSICHE E SOMA Stefano Eleuteri	31
INSIEME SI VINCE: TERAPIA MULTIMODALE DEL DOLORE PELVICO CRONICO MASCHILE Francesca Vedovo	32
PAVIMENTO PELVICO E DOLORE PELVICO CRONICO MASCHILE: UN LEGAME SPESSO SOTTOVALUTATO Serena Maruccia	34
"MY FUNNY VALENTINE" IL JAZZ COME SPECCHIO DELL'INTIMITÀ MASCHILE	36
PAZIENTE O CLIENTE? IL CONFINE TRA BISOGNO E DESIDERIO Leonardo Tizi	37

"STRAIGHT, NO CHASER" TRA RITMO SPEZZATO E IMPROVVISAZIONE ORMONALE	38
5-ARI E FUNZIONALITÀ SESSUALE: UN TASTO DOLENTE NELLA TERAPIA DELL'IPB? Mattia Sibona	39
NON SOLO TESTOSTERONE: IL RUOLO DEGLI ESTROGENI IN MEDICINA SESSUALE Giuseppe Sminara e Antonio Aversa	40
"ROUND MIDNIGHT" L'EQUILIBRIO DELL'UOMO CHE INVECCHIA	42
IL DIRITTO DI GODERE ANCORA: LA NUOVA INTIMITÀ DEI SENIOR TRA SCIENZA E VERITÀ TACIUTE SULLA SESSUALITÀ Giuseppe La Pera	43
"CANTALOUPE ISLAND" INNOVAZIONE DINAMICA: CHIRURGIA ANDROLOGICA IN MOVIMENTO	44
L'EVOLUZIONE DELLA CHIRURGIA PER L'INFERTILITÀ MASCHILE: UN PERCORSO TRA INNOVAZIONE E SPERANZA Giovanni Liguori	45
CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA DEI GENITALI ESTERNI Mirko Preto	46
IMPIANTO DI PROTESI PENIENA: UNA CURA DIMENTICATA PER UN DIRITTO NEGATO Omid Sedigh	48
CHIRURGIA ESTETICA E PROTESICA: NUOVI ORIZZONTI PER IL BENESSERE MASCHILE Massimo Capone	50
TADALAFIL E GENERICI: LO STUDIO SHIFT FA CHIAREZZA Davide Arcaniolo e Carlos Miacola	52
APPUNTI CONCLUSIVI SIA - SIGG Salvatore Marino	53
"A LOVE SUPREME" JAZZ COME RICERCA DELL'ANIMA, MEDICINA COME SACRO ASCOLTO DEL CORPO	54
LA MUSICA NELL'EBRAISMO: UN PONTE TRA CIELO E TERRA Ariel Di Porto	55
RECITAZIONE, ASCOLTO, SILENZIO, MUSICA NELL'ISLAM Abu Bakr Moretta	58
LA MUSICA COME TERAPIA E SPIRITUALITÀ: DALLA TRADIZIONE CRISTIANA AL JAZZ Markus Krienke	60
QUANDO LA MUSICA CI ELEVA AL CIELO. IL RUOLO DELLA MUSICA NELLA VISIONE EVANGELICA (LUTERANA) Kirsten Thiele	62
DOCTORS & JAZZ: LE LEZIONI CHE I PROFESSIONISTI DELLA SALUTE POSSONO IMPARARE DAI MUSICISTI JAZZ Francesco Gaeta	64
IL RITMO GIUSTO PER VIVERE BENE: UNA LEZIONE DAL JAZZ Francesca Boragno	66

IoUomo in Salute è distribuito ai soci di:

FAIS - Federazione Associazioni Incontinenti e Stomizzati

Enpab - Ente nazionale di Previdenza e Assistenza a favore dei Biologi

PaLiNUro - Pazienti Liberi dalle Neoplasie Uroteliali

FDS - Filo Della Salute

CIS - Centro Italiano di Sessuologia

Associazione Arma Aeronautica Gallarate

Associazione Mamma in PMA

ISC - Istituto di Sessuologia Clinica

SIRU - Società Italiana di Riproduzione Umana

GUIDA PER L'USO

Questa rivista ha tre livelli di possibile lettura.

Primo livello: il testo in PDF che stai leggendo in questo momento.

Secondo livello: puoi accedere alla presentazione che l'Autrice o l'Autore fa del proprio lavoro e per questo clicca sull'icona blu del play, sotto la fotografia dell'Autore/Autrice.

Terzo Livello: puoi approfondire l'argomento trattato, cliccando due volte sull'icona del libro e sarai indirizzato all'articolo scritto in maniera più estesa ed articolata, con i riferimenti bibliografici.

Inoltre:

- Vuoi fare una domanda?
- Vuoi ricevere maggiori informazioni?
- Non vuoi perdere un solo numero, vuoi richiedere una copia dei numeri usciti?
- Vuoi abbonarti?
- Vuoi inviare suggerimenti, critiche e proporre argomenti da sviluppare nella rivista?
- Vuoi inviare un tuo contributo alla rivista?

Per tutto scrivi a info@iouomoinsalute.it

Visita i siti web SIA
e cerca lo specialista
più vicino a te!



Dal 1° gennaio 2019
la mappa andrologica accoglie
solo gli specialisti certificati della
Società Italiana di Andrologia



PRESENTAZIONI



Cos'è la SIA

La ricerca sulla salute dell'uomo e della coppia, la formazione dei medici in campo andrologico, la promozione della prevenzione e la divulgazione di notizie scientifiche verificate e accessibili a tutti sono gli ambiti in cui si sviluppa il lavoro dalla Società Italiana di Andrologia (SIA), fondata a Pisa nel 1976.

È la prima società italiana della comunità andrologica per numero di iscritti e anche per la giovane età dei suoi associati, è una società multidisciplinare che riunisce diverse figure professionali sanitarie, tra cui andrologi, urologi, endocrinologi, genetisti, biologi, psicologi, psicosessuologi. L'istruzione e l'aggiornamento professionale è uno degli obiettivi principali, a questo scopo la SIA possiede dei percorsi formativi dedicati ai medici, alcuni di questi certificati ISO. La SIA è inoltre la prima società nazionale ad organizzare una certificazione per biologi della riproduzione ed anche il primo master in Andrologia in collaborazione con una prestigiosa università italiana.

La SIA è impegnata anche nella ricerca; ogni anno sponsorizza e promuove diverse pubblicazioni scientifiche. È inoltre promotore di un registro italiano sulle protesi peniene e di un registro italiano di trattamento conservativo dell'Induratio Penis Plastica. La nostra società collabora anche con altre società scientifiche italiane e internazionali, in particolare con la Società Europea di Medicina Sessuale (ESSM) e con la Società Italiana di Riproduzione Umana.

La Società è devota alla popolazione. Ha organizzato diverse campagne di prevenzione focalizzate sui giovani adolescenti discutendo temi importanti riguardanti la salute degli uomini e la salute sessuale. Nell'attività di divulgazione è attiva anche sulle piattaforme social (Twitter, Instagram, Facebook, Youtube e Tiktok) per diffondere informazioni sanitarie raggiungendo tutte le fasce di età. Inoltre ha da molti anni una sua rivista scientifica divulgativa di interesse andrologico con un taglio multidisciplinare che ha avuto negli anni numerosi restyling per rimanere sempre al passo con i tempi e che oggi avete la possibilità di leggere anche in formato digitale arricchito da numerosi contenuti ipertestuali di approfondimento.

Alessandro Palmieri - Presidente Società Italiana di Andrologia



Cos'è IoUomo in Salute

La SIA per rispondere all'esigenza di una divulgazione di temi attinenti alla salute del maschio e della coppia propone a partire dal 2006 IoUomo, una nuova rivista che presenti contenuti di facile approccio, attraverso una comunicazione studiata in maniera volutamente semplice nelle parole usate ma mai semplicistica e assolutamente rigorosa nei contenuti. Da quest'anno alla denominazione IoUomo si affianca in Salute, per dare sempre più risalto agli aspetti della salute, dello star bene, della prevenzione, accanto a temi classici come quelli relativi alle disfunzioni sessuali, all'infertilità di coppia, il gravissimo problema della denatalità e così via. Allo stesso tempo l'acronimo delle parole Io Uomo e Salute diventa IUS, che il latino significa diritto, a significare una proposta per una maggiore attenzione alle tematiche del maschio. Quindi, IUS un riferimento al diritto alla salute al maschile. Questa rivista intende, dunque, affrontare, certamente non in maniera esaustiva, il vastissimo tema del benessere e del malessere al maschile, intesi questi non soltanto dal punto di vista fisico, quanto piuttosto come un compositum con le proprie componenti, cognitiva, affettiva o corporea del suo essere uomo, maschio, inteso come persona intera. Il tutto con una attenzione ai problemi dell'ambiente, della nutrizione e della spiritualità, tutti fattori che posso incidere sulla bilancia benessere-malessere dell'uomo, della coppia e di coloro che ruotano intorno. Si tratta di una vera e propria "operazione culturale", un'occasione per sviluppare una cultura al maschile, intesa questa non come forma di affermazione di genere, quanto piuttosto di sensibilità per quanti spesso nascondono problemi, aspirazioni, sofferenze sotto la maschera dell'uomo forte. Da questo numero IoUomo in Salute diventa un PDF che sarà distribuito online ai soci della SIA, Società Italiana di Andrologia e ai membri di nuove realtà che si affacciano alle tematiche andrologiche, quali società scientifiche e associazioni di pazienti.

*Buona lettura da SIA e dal Comitato Scientifico: **Ciro Basile Fasolo, Francesco Gaeta, Carlos Miacola e Chiara Polito***

Alessandro Palmieri



*Presidente della Società
Italiana di Andrologia*

La Società Italiana di Andrologia si è sempre contraddistinta per un approccio multidisciplinare e fortemente orientato all'innovazione e alla ricerca. La SIA esplora sempre nuovi mondi, da circa un decennio con la collana dei Congressi NAU (Natura Ambiente Alimentazione per l'Uomo) ha ampliato il suo focus includendo fattori come l'alimentazione, lo stile di vita e l'ambiente, argomenti che costituiscono oggetto di approfondimento anche della rivista IUS. Questo ha notevolmente arricchito gli ambiti di ricerca e il nostro bagaglio di conoscenze, un panel di esperti di nutrizione e andrologia in questi mesi hanno lavorato insieme e proprio in occasione del Congresso Nazionale SIA di Trieste si terrà una Delphi Consensus Conference dalla quale sarà definito il posizionamento della SIA su argomenti che riguardano l'alimentazione e l'andrologia, la sessualità e la fertilità.

Un Andrologo moderno deve essere in grado di rispondere alle aspettative dei pazienti che nel tempo si sono modificate e continuano ad essere in costante evoluzione, proprio come le conoscenze che si sviluppano man mano che la ricerca scientifica progredisce. Questo tipo di supporto al paziente può essere fornito solo da un professionista competente e aggiornato che non si soffermi solo sul classico binomio "diagnosi - terapia" per curare il malato ma si ponga come obiettivo primario la prevenzione o addirittura la preservazione della salute e il benessere del soggetto sano.

LETTERE DEI PRESIDENTI



Giovanni Liguori



Presidente
del
Congresso

Giovanni Corona



Presidente
ESSM

Carissime Colleghe, Carissimi Colleghi, è con grande gioia e sincera emozione che vi do il benvenuto a Trieste in occasione del 49° Congresso Nazionale della Società Italiana di Andrologia.

Accogliere questo importante appuntamento nella splendida cornice della nostra città rappresenta per noi un grande onore. Trieste, con il suo fascino mitteleuropeo, la sua storia scientifica e culturale, sarà lo scenario ideale per tre giorni di intensa attività congressuale e di arricchimento professionale.

Anche quest'anno il programma scientifico si preannuncia ricco, articolato e di altissimo livello, con sessioni dedicate alla salute sessuale e riproduttiva maschile, alla prevenzione, alla chirurgia andrologica, alle nuove tecnologie e alle più recenti acquisizioni farmacologiche. Ampio spazio sarà riservato al confronto multidisciplinare e al dialogo con le altre società scientifiche, nella convinzione che l'integrazione delle competenze rappresenti il vero valore aggiunto della nostra disciplina.

Il titolo scelto per questa edizione, "Gli spartiti della salute maschile... Jazz it up!", riflette appieno la direzione che la nostra società sta seguendo: una visione moderna, attenta alle nuove sfide cliniche e sociali, ma sempre radicata nei valori fondanti della medicina.

Sarà anche l'occasione per celebrare la Scuola Andrologica Triestina una realtà che ha segnato profondamente lo sviluppo dell'andrologia italiana, contribuendo in maniera decisiva alla sua affermazione come disciplina autonoma, scientificamente solida e clinicamente indispensabile.

Trieste è pronta ad accogliervi con la sua ospitalità, i suoi panorami mozzafiato e la sua ricca offerta culturale. Mi auguro che possiate approfittare di questi giorni non solo per aggiornare le vostre conoscenze, ma anche per vivere momenti di convivialità e di scoperta della città.

Buon Congresso!

Carissimi, in qualità di past Presidente di ESSM è con grande piacere che su invito del Presidente Prof. Alessandro Palmieri vi invio alcune mie specifiche riflessioni in occasione del prossimo congresso SIA. Gli ultimi 20-25 anni hanno visto l'andrologia e la medicina della sessualità compiere passi importantissimi nel panorama internazionale. L'Italia ha giocato un ruolo cruciale e attualmente diversi ricercatori italiani occupano ruoli internazionali di prestigio. Andrea Salonia coordina le linee guida della EAU, Carlo Bettocchi ha condiviso con me anni bellissimi in ESSM e recentemente è stato nominato coordinatore la sezione andrologica della EAU. Paolo Capogrosso è chiaro della commissione scientifica di ESSM, Linda Vignozzi presidente di ISWSH. Recentemente, inoltre, io stesso, sono stato nominato Editor in chief della rivista Sexual Medicine Open Access (SMOA) con decorrenza ottobre 2025. L'aspetto più importante che deve essere sottolineato credo sia comunque il grande numero di giovani di sicura prospettiva che sono presenti in modo attivo nelle nostre società garantendo un futuro ancora più roseo del presente.

Non mi resta che augurare a tutti voi un fantastico congresso e invitare chi fosse interessato alla sottomissione di buoni articoli a SMOA.

Un abbraccio.



Fabrizio Palumbo Davide Arcaniolo



*Presidente della Commissione
Scientifica SIA*



*Vice Presidente della
Commissione Scientifica SIA*

GLI SPARTITI DELLA SALUTE MASCHILE... JAZZ IT UP!

Dal 5 al 7 giugno 2025, Trieste ospiterà il 49° Congresso Nazionale della Società Italiana di Andrologia (SIA), un evento che unisce scienza, confronto e cultura attorno a un tema tanto originale quanto evocativo: “Gli spartiti della salute maschile... Jazz it up!”. Continua, quindi, il file rouge sul tema musicale con cui la Commissione Scientifica ha voluto legare i congressi di questo quadriennio. Ma il titolo non vuole essere solo una trovata creativa, ma un vero manifesto dell'approccio che la medicina andrologica di oggi sta cercando di costruire: come il jazz, anche l'andrologia richiede tecnica, capacità di ascolto, collaborazione tra strumenti diversi, ma anche libertà di improvvisazione clinica davanti a situazioni complesse e sempre diverse. Nel jazz ogni nota si collega all'altra in un equilibrio tra rigore e intuizione, e allo stesso modo l'andrologo moderno lavora tra protocolli scientifici consolidati e soluzioni personalizzate, in dialogo con altri specialisti e soprattutto con il paziente.

L'agenda scientifica è estremamente articolata, ma proprio come in una jam session, i temi si fondono tra loro in una grande armonia. È con questo spirito che prende forma un congresso ricco di contenuti, pensato per i professionisti del settore ma anche con grande attenzione alla prevenzione, all'interdisciplinarietà e al dibattito culturale più ampio. L'andrologia oggi non è più solo la branca della medicina che si occupa della fertilità o della sessualità maschile. È una disciplina chiave per interpretare i segnali precoci di patologie complesse, per leggere il linguaggio del corpo maschile, spesso trascurato, e per intervenire in modo integrato sul benessere complessivo dell'uomo. Ecco perché la prevenzione è un messaggio forte e trasversale a tutto il congresso: prevenzione che parte dall'educazione, prosegue con l'ascolto dei primi sintomi e si concretizza in percorsi diagnostici e terapeutici condivisi, tempestivi e su misura. Ogni sessione del congresso è costruita come un'armonia a più voci: andrologi, urologi, biologi, nutrizionisti, psicosessuologi, endocrinologi, cardiologi e geriatri suonano insieme, ciascuno portando il proprio strumento, la propria esperienza, la propria prospettiva. Si entra nella complessità del paziente dismetabolico o del paziente geriatrico le cui problematiche vengono le disfunzioni sessuali vengono affrontate in modo integrato grazie al contributo di diversi specialisti. Questo approccio multidisciplinare è la cifra stilistica dell'evento: ogni tema viene affrontato da angolazioni diverse, perché la salute maschile non è mai un assolo, ma una sinfonia complessa e condivisa.

Accanto a questo, gli argomenti andrologici tradizionali quali la disfunzione erettile, l'infertilità maschile, la malattia di Peyronie, infiammazioni prostatiche e dolore cronico, visti però con un occhio



“

Il Congresso della Società Italiana di Andrologia 2025 suona la melodia del benessere maschile

”

diverso, più “moderno”, volto a coglierne i cambiamenti più significativi, dettati dalla società che evolve. Anche per questo il congresso sarà un'occasione per interrogarsi su temi di grande attualità, con implicazioni sociali ed etiche, relativamente all'identità di genere, alla medicina e chirurgia estetica, al mondo social e, ovviamente, all'intelligenza artificiale. La vera guest star sarà proprio ChatGPT a cui abbiamo chiesto di “preparare” e presentare una relazione originale, spiegando il proprio funzionamento, le applicazioni cliniche già attive e le sfide ancora aperte. Un modo innovativo e coraggioso di portare la tecnologia al centro della riflessione medica, riconoscendone potenzialità e limiti.

E poiché SIA è una Società che ha sempre un occhio attento alle nuove generazioni, con sessioni video, comunicazioni brevi, discussione di casi clinici e l'ormai consueto appuntamento con il “ring andrologico”, i giovani andrologi saranno protagonisti di momenti formativi e competitivi.

Un momento di grande rilievo emotivo e scientifico sarà l'omaggio a Bruno Giammusso, figura ispiratrice per la comunità andrologica italiana, nei cuori di tutti noi: la Commissione Scientifica ha deciso di dedicare a lui uno spazio speciale per presentare il miglior lavoro dell'anno prodotto da un socio della Società Italiana di Andrologia, un gesto simbolico per unire memoria, merito e visione futura.

Il Congresso SIA 2025 sarà quindi molto più di un evento scientifico: sarà una partitura collettiva in cui ogni contributo – clinico, tecnologico, umano – suona al servizio della salute maschile. In un mondo in cui l'uomo spesso arriva tardi alla prevenzione o fatica a raccontare il proprio disagio, Trieste diventerà il luogo in cui il benessere maschile trova la sua voce. E se la medicina è scienza, relazione e ascolto, allora davvero l'andrologia può parlare il linguaggio del jazz: libero, complesso, elegante, ma sempre capace di toccare le corde giuste. SIAMO pronti a partire!



Francesco Gaeta



*Specialista in Urologia -
Andrologo Certificato S.I.A.*

*Rappresentante S.I.A. per
la Lombardia*

La musica ha accompagnato l'umanità probabilmente sin dalle sue origini ed è, tra le altre e numerose descrizioni che si sono succedute nei tempi, definita anche come "l'arte di organizzare i suoni in modo significativo". Tra i generi musicali, il jazz si distingue per la sua ricchezza armonica, la libertà espressiva e la profonda interazione tra i musicisti. Questi elementi lo rendono non solo un'arte raffinata, ma anche uno strumento terapeutico e relazionale. In questo articolo esploreremo come il jazz – attraverso l'armonia, l'improvvisazione, il ritmo, le voci e l'interazione tra i differenti strumenti musicali – possa sostenere il benessere sessuale, tanto individuale quanto di coppia.

Armonia e sintonia: il linguaggio della connessione

Nel jazz, l'armonia non è mera struttura ma linguaggio affettivo, capace di modulare stati interni e relazioni interpersonali. La costruzione armonica del jazz – spesso basata su progressioni complesse (es. II-V-I, modale, cromatica) – stimola l'attività delle aree cerebrali implicate nella regolazione del piacere, della ricompensa e dell'attaccamento. L'armonia jazzistica riflette la complessità e la ricchezza delle relazioni intime. Le progressioni armoniche – spesso sofisticate e inaspettate – generano stati emotivi dinamici, come accade nei legami affettivi e sessuali. Ad esempio, l'ascolto di un classico quale "Misty", di Erroll Garner, una ballad dalla progressione armonica avvolgente, che evoca delicatezza e desiderio può essere ideale da ascoltare in momenti di intimità per favorire il rilassamento emotivo e l'apertura all'altro. L'ascolto attivo di brani come questo può stimolare il rilascio di dopamina e ossitocina, ormoni legati al piacere e all'attaccamento.

Improvvisazione: il piacere del lasciarsi andare

Una delle caratteristiche distintive del jazz è l'improvvisazione: un processo creativo istantaneo, basato sull'ascolto reciproco e sulla libertà espressiva. In ambito sessuale, l'improvvisazione si traduce nella capacità di essere presenti nel momento, liberi da schemi rigidi o prestazioni predefinite.

Questo approccio "jazzistico" all'erotismo valorizza l'autenticità, la giocosità e l'adattabilità: qualità fondamentali per una sessualità appagante. Secondo Esther Perel la creatività è uno degli ingredienti chiave del desiderio erotico duraturo. L'improvvisazione jazzistica implica la capacità di co-creare in tempo reale, un processo che coinvolge la corteccia prefrontale mediale, deputata alla consapevolezza di sé e dell'altro. A livello sessuologico, essa rispecchia la competenza erotica definita da McCarthy come "abilità nel modulare spontaneità e intenzionalità nella relazione sessuale". L'improvvisazione nel jazz è espressione di libertà, creatività e presenza nel qui e ora: qualità essenziali anche per una sessualità soddisfacente, capace di rompere gli schemi e fluire spontaneamente. Il brano "So What" di Miles Davis è, per esempio, un capolavoro di improvvisazione

JAZZ E BENESSERE SESSUALE: UN INCONTRO ARMONICO TRA CORPO, EMOZIONI E SUONO



“

L'articolo esplora come il jazz, grazie alla sua armonia complessa, all'improvvisazione e al ritmo coinvolgente, possa sostenere il benessere sessuale individuale e di coppia. Il jazz stimola aree cerebrali legate al piacere e all'attaccamento, favorendo consapevolezza corporea, libertà espressiva e connessione emotiva. La musica diventa così uno strumento terapeutico per superare inibizioni, riscoprire il desiderio e migliorare la comunicazione intima.

”



modale. L'alternanza tra struttura e libertà simboleggia perfettamente il gioco erotico non programmato, basato sull'ascolto reciproco e sulla fiducia. Come afferma Esther Perel, il desiderio erotico si alimenta di novità, rischio e gioco: tutte dimensioni che l'improvvisazione musicale aiuta a evocare e sperimentare.

Ritmo: il battito condiviso del desiderio

Il ritmo nel jazz non è mai statico: sincopi, swing e poliritmie creano un flusso vitale che stimola il corpo e la mente. Questo dinamismo risuona con la fisicità dell'esperienza sessuale, che implica un dialogo tra movimento, respiro e percezione. Alcuni studi hanno dimostrato che l'ascolto di ritmi sincopati coinvolgenti può aumentare l'eccitazione fisiologica e migliorare la consapevolezza corporea. Questi meccanismi supportano la co-regolazione fisiologica nei partner, migliorando l'integrazione tra attivazione e rilassamento – prerequisiti neurofisiologici del desiderio e dell'orgasmo. Il ritmo nel jazz è spesso sorprendente, costruito su sincopi, accenti irregolari e groove coinvolgenti. Questo andamento richiama i movimenti corporei della sessualità, la respirazione, il battito cardiaco. Ascoltando il brano “Take Five” dei Dave Brubeck Quartet il celebre tempo in 5/4 è un invito ad abbandonare la prevedibilità. Il ritmo diventa uno strumento per connettersi al corpo, superare l'inibizione e sintonizzarsi sul partner. La sincronia ritmica migliora la consapevolezza corporea e può sostenere la co-regolazione tra partner durante l'intimità, favorendo un'esperienza condivisa e fluida. La musica jazz, quindi, può diventare un alleato per riconnettersi con il proprio corpo, superare blocchi o inibizioni e vivere una sessualità più piena.

Voci e strumenti: una narrazione a più livelli

La varietà timbrica degli strumenti jazz e la vocalità spesso sussurrata o rauca evocano un'esperienza sensoriale profondamente corporea. Il timbro agisce come stimolo emotivo primario, attivando memorie affettive e fantasie erotiche attraverso il circuito

ippocampo-amigdala. Le voci jazz spesso raccontano desideri, amori, malinconie. La narrazione cantata stimola l'immaginazione erotica e tocca corde emotive profonde, evocando ricordi o fantasie. Un esempio è il brano “You've Changed” di Billie Holiday in cui la voce rotta e struggente di Billie accompagna un testo intimo. È una porta d'accesso alle emozioni non dette, utile nei momenti di vulnerabilità affettiva e sessuale. In altri esempi anche gli strumenti partecipano al racconto, come in “Body and Soul” di Coleman Hawkins in cui il sax di Hawkins canta letteralmente, esplorando il corpo e l'anima del tema con sensualità. Lo strumento diventa una voce, un'estensione emotiva e corporea del desiderio.

Nel jazz, il dialogo tra strumenti è fondamentale. Le interazioni tra solista e sezione ritmica, o tra fiati, simulano dinamiche di attunement, ruptures e repair analoghe a quelle affettivo-sessuali nella coppia. La dimensione “conversazionale” della musica jazz può quindi fungere da modello per l'erotismo intersoggettivo: un erotismo che nasce dalla differenza, ma trova senso nella negoziazione e nel gioco reciproco.

Quindi possiamo considerare il Jazz come terapia relazionale e sessuale. La musica jazz, per la sua struttura fluida ma intenzionale, può essere considerata una metafora epistemologica del desiderio erotico: imprevedibile, incarnato, affettivo e relazionale. Un ascolto consapevole, guidato e contestualizzato del jazz può dunque agire come dispositivo trasformativo nei percorsi clinici e nei processi di educazione sessuale. Il jazz può essere integrato nei percorsi di musicoterapia o nei rituali di coppia per ridurre ansia da prestazione e tensione, stimolare la comunicazione non verbale, esplorare desideri e vissuti erotici, ritrovare un ritmo condiviso nella sessualità. Il jazz, con la sua combinazione di struttura e libertà, corpo e mente, rappresenta un modello affascinante per vivere la sessualità in modo consapevole, dinamico e autentico. Ascoltarlo, suonarlo o semplicemente lasciarsene attraversare può diventare un rituale di cura, connessione e scoperta – tanto per l'individuo quanto per la coppia.

Carlo Pruneti



*Docente di psicologia clinica e
psicopatologia generale,
Università di Parma*

Luca Sabatino

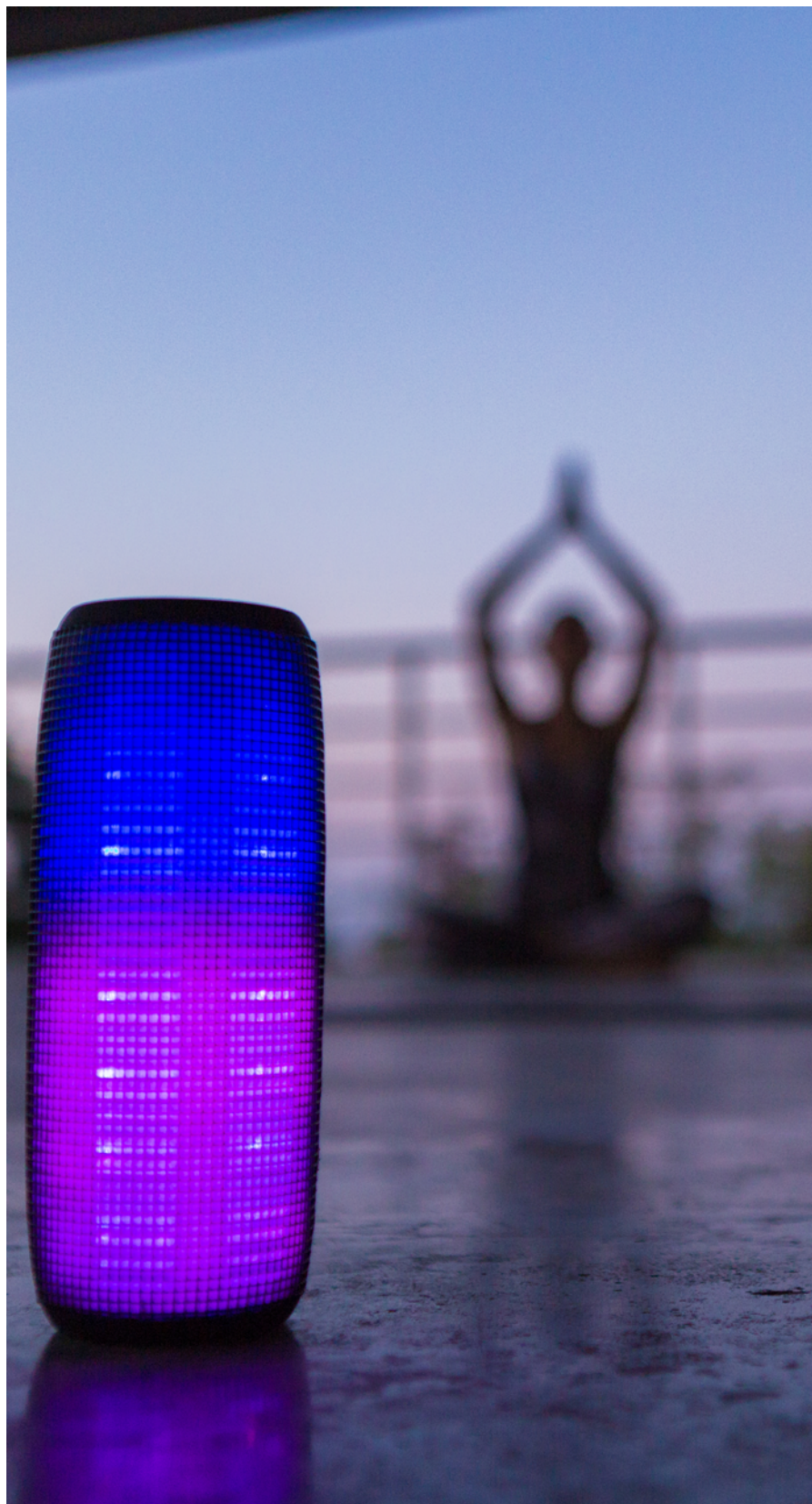


*Docente di
accompagnamento
pianistico, Conservatorio
Arrigo Boito, Parma*

La musica ha accompagnato l'umanità probabilmente sin dalle sue origini ed è, tra le altre e numerose, definita come "parte di organizzare i suoni in modo significativo, producendo un effetto emotivo nell'ascoltatore", ma, anche, come "una forma di comunicazione che utilizza il suono come mezzo espressivo", che, in genere, va oltre la maggior parte delle competenze linguistiche e culturali delle persone. Però, nonostante l'argomento "cosa è la musica" sia stato oggetto di studio di molte discipline, dalla filosofia, alla psicologia, alla antropologia culturale, alla sociologia, non si è ancora giunti ad una definizione univoca per quanto articolata e complessa

Già ai tempi di Platone e Aristotele si ricordano tentativi di interpretare la musica come un'imitazione della realtà o una forma di espressione emotiva. In particolare, nel suo testo "Politica", Aristotele sosteneva che "La musica, non va praticata per un unico tipo di beneficio che da essa può derivare, ma per usi molteplici, poiché può servire per l'educazione, per procurare la catarsi e, in terzo luogo, per la ricreazione, il sollievo e il riposo dallo sforzo". Ecco che, quindi, la musica, forse per la prima volta e con chiarezza, viene descritta come un'esperienza sensoriale che coinvolge, sì, l'ascolto ma va anche oltre la mera percezione dei suoni, ed è anche una delle più alte espressioni creative dell'uomo per mezzo della composizione prima e dell'esecuzione poi dei brani musicali. La musica è poi classicamente la combinazione di più elementi che sono l'armonia, la melodia, il timbro, il ritmo, per creare un'esperienza sonora piacevole, a volte rilassante, spesso eccitante, ma quasi sempre coinvolgente per l'uomo. Con, come quasi per tutte le altre cose, enormi differenze tra individuo e individuo. Alcuni soggetti sembrano essere, infatti, quasi indifferenti alla musica ed ai suoni in generale, altri, invece, ne sono affascinati e attratti, altri ancora, sembrano subirne quasi passivamente gli effetti. In ogni caso, è pleonastico che non vi sia un solo tipo di musica ma che nel tempo e nelle varie culture vi sia stato un fiorire di metodi molto diversi per fare e quindi per ascoltare musica. Basti pensare, ad esempio, allo sviluppo e alle diversità dei vari stili musicali occidentali negli ultimi secoli. Forse è quindi più utile ragionare sugli effetti della musica vista la difficoltà a descriverla univocamente come tale. Tra gli altri, Leonard B. Meyer, autore di "Emotion and Meaning in Music", sostiene che l'esperienza musicale coinvolge tre elementi principali: l'aspetto emotivo, l'aspetto cognitivo e l'aspetto estetico. L'aspetto emotivo si riferisce alla capacità della musica di evocare emozioni e sentimenti nell'ascoltatore. L'aspetto

MUSICA, ARMONIA PSICOLOGIA



“

L'apporto che la musica può offrire al genere umano è vasto e in parte imponderabile: può ispirare sentimenti positivi, e, per certi versi avere anche effetti terapeutici, ma anche provocare, tristezza, amnesia o eccitazione non fisiologica oppure portare a eccessi anche pericolosi per l'individuo e la società. La musicoterapia può non sortire effetti se non "vestita", "cucita", come dovrebbe essere ogni terapia, farmacologica e psicologica, sulle caratteristiche della singola persona.

”



cognitivo riguarda invece la capacità della musica di attrarre l'attenzione, di attivare i ricordi nella memoria e stimolare l'immaginazione.

L'aspetto estetico si riferisce alla bellezza e all'eleganza della musica e alla capacità di suscitare un senso di piacere e soddisfazione nell'ascoltatore, data in particolare, anche se non solo dall'armonia. Ecco che quindi tutto quello che può essere suscitato dalla musica, ha un forte legame con il cervello e con i vari processi cognitivi.

Ancora, lo psicologo D. J. Levitin, autore di "This is Your Brain on Music: The Science of a Human Obsession", e di: "Successful Aging: A Neuroscientist Explores the Power and Potential of Our Lives", ha verificato che la musica attiva molte aree del cervello, tra le quali quelle che sono coinvolte nella percezione uditiva, nell'attenzione, nella memoria e nell'emotività. Inoltre, la musica sembra essere in grado di modulare l'attività di alcuni neurotrasmettitori, come la dopamina, che sono coinvolti nella regolazione dell'umore, nella percezione di sensazioni di piacere e della motivazione e la componente armonica della musica sembra essere l'aspetto fondamentale.

La musica fa risuonare, quindi, anche corde a volte nascoste, in particolare, in psicologia clinica e psicanalisi si parla di "risonanza intima" per indicare la capacità di un soggetto di essere "in accordo" con le varie parti di sé prima e poi con gli altri poi e, infine, con il mondo. Spesso, però, questa sensibilità ed elevata emotività tipica di alcuni, ma non di tutti, fa risuonare il soggetto sia per le cose positive che per quelle negative e sono moltissimi gli esempi di poeti, pittori, scultori, musicisti cosiddetti "maledetti". Il musicista riesce a provare una certa felicità mentre suona? Molti artisti, così come molti scrittori, poeti, filosofi, ma anche attori drammatici, sembra non siano però stati felici, quasi come volessero in qualche modo rincorrere un mito di felicità o forse di perfezione senza raggiungerla. Per il musicista è forse lo stesso? Può il musicista, l'artista creatore della musica rimanere impigliato, a

volte imprigionato nell'armonia della musica, tanto da creare situazioni interne o esterne tanto da fare emergere problematiche esistenziali?

Ma in quale sorta di dedalo si nasconde l'armonia? Una delle ipotesi che alcuni suggeriscono potrebbe essere sicuramente il cercare di comprendere la realtà secondo il quinto assioma di Euclide, secondo cui «ogni cosa costituisce un tutto più vasto di cui è parte», e anche «ogni parte equivale al tutto in quanto essa condivide con il tutto la natura e la legge cui è sottoposta». Se questo fosse vero, allora quasi ogni cosa nel mondo può essere lo «specchio» di un'armonia superiore, se la si sa cogliere in quanto tale. Se è vero che, in effetti, vi sono sempre differenze e particolarità, caratteristiche individuali, è altrettanto vero che vi sono dei tratti comuni e condivisi tra le persone. Gli psicologi, infatti, già dai primi decenni del secolo scorso, hanno scoperto e descritto scientificamente una serie di tratti temperamentali, personalità e caratteristiche tipiche per tutti gli individui, e i tipi di Eysenck, i tratti stabili di Cattell, il temperamento e carattere di Cloninger, ne sono solo alcuni esempi (Pruneti, 2019).

E l'armonia? Potrebbe qui avere quasi il valore di elemento che crea e mantiene una sorta di collante fra le varie parti di sé e tra sé e gli altri e la natura. Anche Platone fornì una interpretazione del concetto di armonia e inserì l'uomo e il rapporto tra l'anima, il corpo e la polis nella paideia, il percorso educativo e formativo dell'antica Grecia per cui il corpo viene qui concepito come "strumento" (organon) da cui si origina l'anima, "allo stesso modo in cui dalla lira proviene la musica", come da una celebre citazione dal Fedone, uno dei più conosciuti dialoghi di Platone. L'anima sarebbe così il nucleo dal quale si genera e sviluppa l'armonia umana, e da essa si originerebbe la virtù. Molto tempo dopo, fu Leibniz a parlare dell'«armonia prestabilita», secondo la quale ogni monade, ossia ogni sostanza minima alla base della realtà, rappresenta uno «specchio vivente dell'universo», e lo farà ammettendo l'esistenza di una sorta

di demiurgo o Dio, artefice dell'universo che dà ordine al cosmo infondendovi l'anima mundi. Dalla stessa linea di pensiero hanno preso poi le prime mosse le scienze matematiche che hanno prima portato a scoprire e poi a studiare, ad esempio, simboli che, da esoterici, sono divenuti scientificamente spiegati.

Analizzando la forma di alcuni oggetti e fenomeni naturali, come, ad esempio, una pigna, una rosa, un girasole o una chiocciola, già nel XIX secolo si iniziò a comprendere scientificamente come anche la natura celi un proprio linguaggio che sembra fondato su un numero, che si identifica con la lettera greca Φ (phi) che equivale a 1,6180339887... e del quale si trova una qualche documentazione già negli Elementi di Geometria euclidea ed è stato denominato nei secoli «divina proporzione», «numero aureo», «proporzione aurea», e descrive la forma sia della spirale logaritmica nella conchiglia del Nautilus, che bracci delle galassie e nella disposizione dei petali in un bocciolo, la spirale di un ciclone in arrivo. Una armonia davvero cosmica.

Ed ecco che grazie a questa sorta di rete complessa per quanto frammentata di conoscenze, il concetto di armonia pare allora, per quanto ancora in parte esoterico, più accettabile alla coscienza ed alla conoscenza essendo indagabile scientificamente.

È l'armonia la chiave della Musica e della Vita?

Già Pitagora aveva scoperto che la consonanza tra due suoni è possibile se il rapporto tra le loro frequenze fondamentali era esprimibile in termini di rapporti semplici, ovvero di rapporti di due numeri interi piccoli. Così, per l'intervallo di quinta perfetta do-sol (in scala di do maggiore) si aveva $3/2$, per la quarta do-fa $4/3$, per la terza maggiore do-mi $5/4$, e via dicendo. Per Pitagora ciò si giustifica con la potenza della matematica: «il segreto dell'armonia sta nel magico potere dei numeri», affermava. La scala naturale, detta di giusta intonazione, fu costruita tenendo conto proprio di questi rapporti, oltre a quello ovvio di ottava $2/1$, che compare in tutte le culture musicali del mondo.

Note che hanno tali rapporti di frequenza sono riconducibili ad armoniche di una stessa nota, il sol, ad esempio, è la terza armonica del do, il mi la quinta, il re la nona, e possono formare la scala di do maggiore per semplici trasposizioni di ottava, ciò rende matematicamente il concetto di consonanza, dissonanza e anche di armonia.

Emozioni e musica...un legame profondo. Tutto merito dell'armonia!

Perché quel passaggio musicale emoziona fino alle lacrime? Perché certi accordi o temi, favoriscono ricordi così vividi ed intensi? Perché si attribuisce un significato emotivo e psicologico agli eventi musicali, di utilizzare in modo consapevole l'armonia, di fruirne in modo personale e unico.

Ogni suono, ogni accordo, ogni linguaggio musicale un minimo strutturato, ha un suo significato per ogni individuo con stati d'animo, sensazioni, emozioni difficilmente replicabili con altre metodiche.

Si può pensare che ripercorrere l'ascolto di ciò che abbiamo associato a certi momenti della nostra esistenza sia l'unico elemento che ci avvicina a determinate musiche, ma il sistema è molto più complesso: la sensibilità musicale arriva a percepire gli intervalli, le dissonanze e soprattutto le armonie come contenuto proprio del linguaggio specifico della musica. Per non parlare, poi, di aspetti musicali molto immediati come il ritmo, elemento primario della ricettività musicale, e del movimento assonante alla musica. Ad esempio il jazz, caratterizzato appunto da un incedere ritmico (swing) distintivo rispetto ad altri generi ha un ascendente di grande attenzione o repulsione, anzi, spesso vi è proprio una cesura tra chi apprezza gli elementi jazzistici o meno. E non solo per pura estetica razionale. Eppure, anche culturalmente è una delle espressioni musicali più importanti del '900, forma musicale che si sviluppa e modella a seconda di movimenti sociali, di ricerche musicali autonome rispetto alla musica colta. Come si può non citare poi

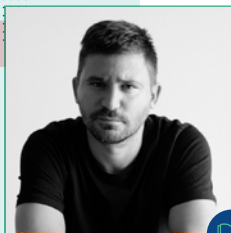




l'evoluzione jazz rock all'inizio degli anni '70 di Miles Davis con "In a silent way", disco di svolta epocale influenzato come lo stesso Davis asseriva dal rock di Jimy Hendrix e dal contesto sociale e musicale americano. Nel contesto sociale degli anni '70 che avrà conseguenze soprattutto in Europa con contaminazione tra rock e blues e, quindi, alla nascita della beat generation o, successivamente, con contaminazioni classiche nel progressive rock, con album non più divisi in brani singoli ma tendenti a un unicum musicale, ispirati oltre che da esperimenti sonori più disparati, dal sinfonismo classico. Contemporaneamente il rock si evolve autonomamente fino a gruppi musicali iconici come i Queen, i Led Zeppelin, gli Who o Deep Purple, solo per fare alcuni esempi. Purtroppo l'evoluzione musicale rock e pop, oggi si perde nelle regole del mercato con stili sempre più seguiti come il rap, che in realtà nasce negli anni '70 nella comunità afro-americana, e vari generi New Age e Hip-Hop o Drum & bass che sembrano adeguarsi più a esigenze di sopravvivenza commerciale che ad uno stile musicale vero e proprio e senza più alcuna traccia di armonia. Gli eventi sono troppo recenti per poterne parlare con necessaria lungimiranza storica, forse chi ha vissuto un periodo più ispirato alla ricerca musicale fatica davvero oggi a trovarne un filo conduttore, vedremo poi come si evolverà il discorso musicale con l'Intelligenza artificiale!

In ogni caso, l'apporto che la musica può offrire al genere umano è vasto e in parte imponderabile ed ha, come praticamente tutte le cose di questo mondo, due facce, può essere in grado di ispirare sentimenti positivi, e, per certi versi avere anche effetti terapeutici ma anche provocare amnesia o eccitazione non fisiologica oppure portare a eccessi anche pericolosi per l'individuo e la società. Basti pensare all'esagerazione che a volte accompagna pratiche come la musicoterapia, musica che non può favorire in effetti un granché se non "vestita", come in effetti dovrebbe essere ogni terapia, farmacologica e psicologica, sulle caratteristiche della singola persona. Può poi favorire certi comportamenti sociali che non sempre possono ritenersi positivi come le marce militari, innocue solo se di rappresentanza. Nel rispetto dell'individualità, è necessario cercare, per quanto possibile, la positività nella musica, proprio nel senso della ricerca dell'armonia con sé stessi e gli altri. Rifacendosi alla teoria polivagale di Porges, l'invito è quello di fare in modo che la musica favorisca al meglio lo stato di adeguata percezione di sicurezza e distensione dell'individuo, tale da produrre, tra l'altro, anche efficaci, fisiologici, positivi e consenzienti rapporti con gli altri, anche sessuali, ricordando at last but not at least che è il sistema nervoso autonomo parasimpatico con innervazioni colinergiche che permette, tra le altre cose, anche una adeguata erezione peniena e conseguente eccitazione nel maschio e adeguata lubrificazione nella femmina. Solo uno degli esempi per il quale l'armonia può davvero rendere adeguata, serena e significativa la bios, termine che nel greco antico si riferiva propriamente alla vita vissuta, alla modalità con la quale si conduce la propria esistenza, alla "vita quam vivimus".

Renato Caruso



Chitarrista

Compositore

Scrittore



Armonia: una parola che, già nell'antichità, evocava il concetto di equilibrio e bellezza in ogni aspetto della vita, dalla musica all'architettura, dal corpo umano al cosmo intero. Come ci suggerisce Laso di Ermione per i Greci il termine "harmonia" significava innanzitutto "giuntura" o "connessione": un'unione perfetta di parti diverse che, messe insieme, creano un tutto ordinato e piacevole agli occhi e all'anima. Riferendosi al caso musicale la stessa parola indicava la disposizione degli intervalli, le consonanze, le altezze e molti altri aspetti espressivi.

Fu Pitagora a trasformare questa idea in una vera e propria filosofia dei numeri. Secondo il suo insegnamento, i numeri non erano semplici simboli astratti, ma le chiavi per comprendere l'ordine segreto che governa la natura. La Tetractys, il triangolo formato dai numeri 1, 2, 3 e 4, con la loro somma pari a 10, era per i Pitagorici la rappresentazione perfetta dell'armonia universale: comprendere quei numeri significava entrare in sintonia con le leggi fondamentali del cosmo.

Pitagora applicò questa visione anche alla musica, trasformandola in scienza. Con il monocordo, uno strumento semplice costituito da una corda tesa su una tavola, misurò la relazione tra la lunghezza della corda e l'altezza dei suoni prodotti. Scoprì così gli intervalli di ottava (rapporto 2:1), quinta (3:2) e quarta (4:3), dimostrando che ogni bellezza musicale nasce da rapporti numerici semplici. In parole semplici l'esperimento può essere fatto con una semplice corda, se la si divide in due abbiamo l'ottava musicale (l'intervallo DO-DO), se la si divide in quattro e se ne prendono tre parti si ha la quarta (DO-FA), dividendola infine per tre e prendendone due parti si ha la quinta (DO-SOL). Questi numeri, ingredienti dei suoni e delle melodie, divennero per lui la prova vivente di quell'armonia che unisce cielo e terra.

Per spiegare la fragilità dell'equilibrio e la necessità della moderazione, Pitagora introdusse l'allegoria del Calice Pitagorico. Questa coppa, costruita con un foro nascosto che fa scorrere via tutto il liquido in eccesso, invita a riflettere sull'importanza di non oltrepassare mai il punto di armonia: un monito contro l'eccesso, che, come un'insidiosa rottura dell'equilibrio, può rovinare anche il bene più prezioso.

La filosofia pitagorica non si fermò ai numeri. Pitagora è considerato il primo vero iniziatore del pensiero scientifico: incoraggiava l'esperienza diretta, la sperimentazione, la ricerca attraverso l'arte, la matematica e la pratica spirituale. La sua Scuola a Crotone univa pratiche etiche – come il rispetto per la vita, la pari dignità della donna e la non violenza – alla speculazione filosofica e alla ricerca matematica, ponendo le basi per un sapere integrato.

In questo clima prosperò anche Alcmeone di Crotone, discepolo pitagorico e pioniere della medicina scientifica. Fu uno dei primi a studiare il corpo umano

IL CALICE PITAGORICO DELL'ARMONIA



“

Armonia: una parola che, già nell'antichità, evocava il concetto di equilibrio e bellezza in ogni aspetto della vita, dalla musica all'architettura, dal corpo umano al cosmo intero. Per Pitagora la rappresentazione perfetta dell'armonia universale consisteva nel comprendere i numeri entrando in sintonia con le leggi fondamentali del cosmo. Pitagora introdusse l'allegoria del Calice Pitagorico, una coppa, costruita con un foro nascosto che fa scorrere via tutto il liquido in eccesso, un monito a non oltrepassare mai il punto di armonia, contro l'eccesso, che, come un'insidiosa rottura dell'equilibrio, può rovinare anche il bene più prezioso.

”

non più in chiave mitologica — cioè senza ricorrere a racconti mitologici o simbolici tipici della tradizione orale — ma con un approccio analitico, basato sull'osservazione diretta, sulla dissezione e sulla misurazione. Indagò la relazione tra anima e organismo, mettendo in luce come la respirazione e il corretto equilibrio dei fluidi interni fossero essenziali per la salute. In particolare, sottolineò il ruolo del pneuma — il “soffio vitale”, ovvero l'aria che anima e dà forza al corpo — e osservò come il suo fluire armonico all'interno degli organi fosse un segno di benessere. Anche qui, i numeri e l'idea di armonia guidarono le sue osservazioni anatomiche e le pratiche terapeutiche.

Prima ancora, nell'antica Grecia la musica non era solo arte ma anche terapia: nei dipartimenti di medicina dei templi si curavano le malattie nervose con suoni armoniosi. Monumenti e rilievi raffigurano musicisti suonare in orchestra, con il direttore che segna il tempo battendo le mani, dimostrando la conoscenza pratica delle leggi dell'armonia ed esistevano tre generi principali: la musica sacra, per il culto; la profana, per i banchetti e le feste; e la militare, per animare le truppe durante le campagne.

Ancor di più il Maestro elaborò l'idea della “musica delle sfere”, secondo cui i corpi celesti — come il Sole, la Luna e i pianeti — nel loro moto attorno al cosiddetto “fuoco centrale”, generano un'armonia simile a quella musicale. Anche se impercettibile all'orecchio umano, questa “musica cosmica” rappresenterebbe l'espressione di un ordine matematico e armonioso che regola l'universo. Tale visione mette in luce come il cosmo sia strutturato secondo precise proporzioni numeriche, e come la musica sia una manifestazione sensibile di queste leggi universali. L'idea influenzò profondamente filosofi e scienziati successivi, come Platone, Keplero, Newton, Einstein che la ripresero e la svilupparono ulteriormente nella loro concezione di un universo governato dalla matematica.

"TAKE FIVE"

IL RITMO CHE ROMPE GLI SCHEMI, COME LA TERAPIA CHE RINNOVA IL DESIDERIO*

**a cura Doctor Swing*



Take Five" è uno dei brani jazz più celebri della storia, e il primo pezzo strumentale jazz a scalare le classifiche pop mondiali. Fu inciso nel 1959 per l'album "Time Out" del Dave Brubeck Quartet, in un momento in cui il jazz cercava nuove vie espressive.

Il brano fu scritto dal sassofonista Paul Desmond, ma fu Joe Morello, batterista del gruppo, a ispirarne la struttura in tempo 5/4, completamente fuori dagli schemi tradizionali (quasi tutto il jazz dell'epoca era in 4/4 o 3/4). Il titolo è quindi un gioco di parole tra "prendersi una pausa" e il tempo in 5/4.

"Take Five" è diventato un simbolo di innovazione, rottura dei limiti, riscoperta di un ritmo personale e non convenzionale.

Proprio come Take Five rompe gli schemi ritmici, la disfunzione erettile rappresenta una rottura dell'equilibrio corporeo e relazionale. Non si tratta solo di un problema meccanico: è spesso un campanello d'allarme per patologie cardiovascolari, disfunzioni metaboliche o turbe psicologiche. Il corpo "non risponde più come prima", il ritmo naturale dell'intimità si spezza. Il brano diventa quindi metafora musicale di questa

"aritmia della sessualità", ma anche di come si possa ritrovare un nuovo ritmo, grazie a interventi terapeutici innovativi.

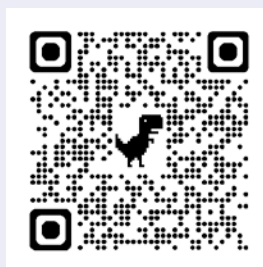
Così come Take Five unisce una batteria pulsante, un pianoforte regolare e un sax che si muove libero, anche le nuove terapie per la disfunzione erettile combinano più voci e come in un quartetto jazz, è la sinergia tra strumenti che crea l'armonia.

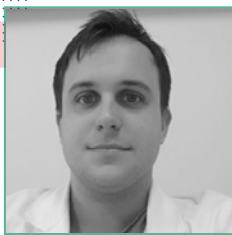
Il sax di Desmond in Take Five è leggero, sinuoso, rilassato: non forza, ma accarezza il tempo. Questo è esattamente il modello a cui tende la riabilitazione sessuale: ritrovare una sessualità non performativa, ma sintonica, fluida, comunicativa. Il focus terapeutico non è solo "far tornare l'erezione", ma ricostruire il desiderio e la connessione.

"Take Five" non è solo un brano accattivante e inaspettato. È un invito a prendersi tempo, a sperimentare, a rompere gli automatismi, proprio come deve fare l'andrologo di fronte a un paziente con disfunzione erettile. L'uomo non è una macchina da riparare, ma un insieme di ritmi da riscoprire e accordare: biologici, relazionali, emotivi.

Nel jazz come nella medicina, non c'è cura senza ascolto. Non c'è erezione senza emozione. Non c'è "riff" terapeutico senza una nuova armonia.

INQUADRA E ASCOLTA IL BRANO ORIGINALE





Specialista in Urologia

Dipartimento di Urologia, ASST Sette Laghi
- Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi,
Varese

PRELUDIO TOPICO: L'EVOLUZIONE DALLE CREME AL VERTICE

Introduzione

La disfunzione erettile (DE) comporta difficoltà a raggiungere o mantenere un'erezione sufficiente per l'attività sessuale. Questa condizione è comune che colpisce una fetta rilevante della popolazione, specialmente di età superiore a 60 anni, ma rappresenta un motivo di visita specialistica sempre più frequente anche in pazienti giovani. Sicuramente i farmaci orali inibitori della fosfodiesterasi di tipo 5 (PDE5Is) rappresentano un'opzione di prima scelta nel trattamento della DE, ma presentano alcuni problemi che limitano la loro utilità come scarsa aderenza alla terapia per comparsa di effetti collaterali. I trattamenti topici per la DE potrebbero rappresentare una opzione alternativa o adiuvante ai farmaci assunti per bocca, grazie al profilo di tollerabilità ottimale e alla loro idoneità anche per quegli uomini che non possono assumere farmaci per via orale.

Come funzionano le terapie topiche per la DE

Le creme per la DE vengono applicate direttamente sul pene, e mirano a migliorare il flusso sanguigno ai corpi cavernosi del pene tramite il meccanismo di vasodilatazione dopo assorbimento locale tramite la pelle. A differenza dei farmaci orali che vengono assorbiti dall'apparato digerente e distribuiti attraverso il flusso sanguigno, le creme topiche agiscono in modo più diretto e non necessitano di essere distribuite attraverso la circolazione sistemica.

Tipi di creme per la disfunzione erettile

1. Crema all'alprostadil

Questo tipo di crema contiene alprostadil, cioè una versione sintetica di una molecola con effetto vasodilatatore che si chiama prostaglandina E1. La crema viene applicata sull'apertura del canale uretrale (meato urinario esterno) utilizzando un applicatore monouso, e da qui si distribuisce rapidamente ai corpi cavernosi del pene. La maggior parte dei pazienti osserva un comparsa dell'effetto rapida, dai 5 ai 30 minuti dalla somministrazione. Gli effetti collaterali sono in genere modesti e comprendono specialmente irritazione nella sede di somministrazione, ma il preparato è assolutamente controindicato nei pazienti che usano i nitrati, farmaci ormai desueti che interagiscono con le prostaglandine.

2. Formulazioni galeniche di prostaglandine topiche

Questi preparati topici vengono prescritti off-label e vengono preparati direttamente in farmacia e possono essere applicati direttamente sull'asta del pene e spesso contengono una combinazione di farmaci con effetto vasodilatatore come prostaglandine, fentolamina e papaverina.

3. Creme a base di PDE5Is (in fase di sperimentazione)

Queste creme contengono PDE5Is e sono pensate per essere applicate localmente al livello della cute dell'asta del pene dove si possono distribuire ai corpi cavernosi. Attualmente non ci sono preparati topici di PDE5Is approvati per uso clinico, e attualmente sono riservati all'uso in contesto di sperimentazione clinica. I vantaggi di questo tipo di via di somministrazione sono la velocità di azione e il rischio ridotto di effetti collaterali sistemici, ma alcuni possibili limiti includono possibile trasferimento del preparato da partner a partner, una possibile efficacia limitata e durata più breve per difficoltà del farmaco ad essere assorbito dalla cute e raggiungere il sito di azione.

4. Creme a base di etanolo

Esiste un gel già in commercio per il trattamento della DE che è composto da una combinazione di ingredienti, fra cui l'alcol etilico. La rapida evaporazione dell'alcol sottrae calore alla pelle e crea l'effetto di raffreddamento e successivo riscaldamento e quindi la vasodilatazione con facilitazione dell'erezione. Alcuni studi iniziali dimostrano una certa efficacia per le forme lievi di disfunzione erettile, e pochissimi effetti collaterali.

Conclusione

Le creme topiche per la disfunzione erettile potrebbero offrire un'alternativa promettente per gli uomini con DE lieve/moderata che non tollerano i farmaci orali o non vogliono assumerli. Sebbene non siano opzioni ampiamente utilizzate e studiate come i farmaci orali, potrebbero essere soluzioni sicure ed efficaci per alcuni individui.

“

La disfunzione erettile può essere trattata anche con creme topiche, un'alternativa ai farmaci orali, utile per chi non li tollera. Queste creme agiscono localmente migliorando il flusso sanguigno penieno. Esistono diverse formulazioni: all'alprostadil, sperimentali a base di PDE5I o gel con etanolo. Anche se ancora non rappresentano uno standard terapeutico mostrano buona tollerabilità e possono essere efficaci nei casi di disfunzione lieve o moderata.

”



Carmelo Quattrone



Specialista in Urologia

*Fellow of the European
Board of Urology FEBU*

*Dottore di ricerca in
Scienze urologiche*

*Università della Campania
Luigi Vanvitelli*

La medicina rigenerativa è la branca della medicina che sviluppa e si occupa di metodi di ricrescita riparazione o sostituzione di tessuti, organi o cellule danneggiati o malati.

Lo scopo della medicina rigenerativa nei pazienti con deficit erettile (DE) è di proporre una cura, non un trattamento sintomatico:

- rispondere alla necessità di non assumere terapia per tutto il resto per avere una vita sessuale soddisfacente
- proporsi come alternativa in pazienti selezionati alla protesi peniena (ad oggi l'unica cura "definitiva" per la DE)

Certamente, la medicina rigenerativa non può curare tutte le cause di DE, in particolare la mancata risoluzione dei fattori di rischio che determinano danno dei tessuti del pene, può comportare evoluzione e peggioramento della DE, nonostante una rigenerazione "soddisfacente", è dunque importante che il paziente sia consapevole degli obiettivi e dei limiti delle terapie.

Come possiamo proporre la terapia?

- in monoterapia, come alternativa ai farmaci sintomatici
- in combinazione – terapie rigenerative multiple o in associazione ad esempio ad i farmaci sintomatici (PDE-5i come Sildenafil o Tadalafil).

Quali sono le terapie a nostra disposizione oggi?

- 1 il PRP (plasma ricco di piastrine)
- 2 cellule staminali
- 3 onde d'urto a bassa intensità

Il PRP è plasma autologo con una concentrazione di piastrine superiore a quella fisiologica da 3 a 5 volte.

Il plasma ricco di piastrine porta con se una grande quantità di fattori di crescita autologhi, che regolano la neoangiogenesi, l'infiammazione, la riparazione dei tessuti e la rigenerazione neurale.

Le onde d'urto a bassa intensità (LiESWT) sono onde acustiche -shockwaves-, che generano impulsi di pressione in grado di propagarsi in un mezzo. Nel momento in cui incontrano un organo, come ad esempio i corpi cavernosi, possono cedere energia meccanica determinando compressione e poi espansione dei tessuti, un effetto che viene definito "cavitazione". Gli effetti meccanici che le onde inducono, includono il rilascio di fattori di crescita angiogenetici che stimolano dunque, la formazione di nuovi vasi sanguigni.

Le cellule staminali, sono invece cellule che hanno la possibilità di trasformarsi in cellule specializzate (diversi tessuti come nervi, muscoli, organi) o replicarsi, che presentano diverse origini (utilizziamo soprattutto cellule autologhe, cioè provenienti dal

RITMO CELLULARE IL TERZETTO RIGENERATIVO LIESWT, PRP E CELLULE STAMINALI: DALLA TEORIA PRATICA ALLA CLINICA



“

La medicina rigenerativa è la branca della medicina che sviluppa e si occupa di metodi di ricrescita riparazione sostituzione di tessuti, organi o cellule danneggiati o malati. Lo scopo della medicina rigenerativa nei pazienti con deficit erettile (DE) è di proporre una cura, non un trattamento sintomatico. Il paziente a cui proporre una terapia “rigenerativa” è un paziente con DE di natura vasculogenica, cioè una disfunzione erettile dovuta a problemi vascolari, DE lieve-moderata, un paziente fortemente motivato a non voler assumere terapia orale; oppure pazienti non responder alla terapia medica.

”



paziente stesso) e con potenziale di differenziazione che esprime la capacità di evolvere in diversi tipi di cellule, ad esempio: totipotenti cioè capaci di trasformarsi in qualsiasi tipo di cellula, multipotenti: come le mesenchimali (le più utilizzate in andrologia) che hanno la capacità di trasformarsi in determinati tipi di tessuti o gruppi di tessuti.

Nella terapia rigenerativa con cellule staminali per la DE, dunque, vengono utilizzate soprattutto cellule mesenchimali autologhe; anche in questo caso i meccanismi di azione, ad oggi in attesa studi approfonditi, sono connessi ad angiogenesi, effetti anti infiammatori e riparazione dei tessuti.

Le onde d'urto a bassa intensità (LiESWT) sono sicuramente la terapia rigenerativa con la maggiore solidità scientifica per la DE: meta-analisi confermano l'efficacia, l'assenza di effetti collaterali significativi; altri studi invece hanno evidenziato la capacità delle LiESWT di migliorare l'erezione rispetto a pazienti che non eseguivano il trattamento.

Le evidenze invece per PRP e Cellule staminali sono ancora poche, e tutti gli studi riguardano DE lievi moderati che hanno comparato l'iniezione del PRP rispetto a placebo.

la terapia con cellule staminali in particolare presenta studi scientifici con pochi pazienti sottoposti a terapia e con difficoltà nello standardizzare la terapia proposta, cioè cosa utilizzare e come farlo.

In effetti, anche le linee guida di riferimento (EAU) sottolineano come le evidenze siano deboli e riguardino in particolare le LiESWT. Raccomandazioni per PRP e cellule staminali, invece, non sono disponibili, in attesa ovviamente di nuovi studi in arrivo.

Chi sono quindi, i pazienti a cui proporre una terapia rigenerativa e cosa proporre?

Il paziente a cui proporre una terapia “rigenerativa” invece è un paziente con DE di natura vasculogenica, cioè una disfunzione erettile dovuta a problemi vascolari, DE lieve- moderata, un paziente fortemente motivato a non voler assumere terapia orale; oppure pazienti

non responder alla terapia medica, cioè pazienti in cui la somministrazione di farmaci non ha avuto risultati soddisfacenti e che cercano, quindi, una alternativa non chirurgica- ovvero il posizionamento di protesi peniene- o che rifiutino alternative terapeutiche.

Le onde d'urto sono protagoniste della terapia rigenerativa mentre i i pazienti sottoposti a PRP e somministrazione di cellule staminali, andrebbero invece inseriti in percorsi più controllati, magari dopo approvazione di un comitato etico



Luca Boeri



*Dipartimento di Urologia,
IRCCS Fondazione Cà
Granda - Ospedale Maggiore
Policlinico, Milano*

*Fellow of the European
Board of Urology (FEBU)*

*ISSM Young Researchers
Committee*

Il Sildenafil è un inibitore della fosfodiesterasi di tipo 5 (PDE5i) tra i più utilizzati per il trattamento della disfunzione erettile. La sua efficacia è ben documentata, ma le formulazioni tradizionali presentano alcune limitazioni, soprattutto in termini di praticità, modalità d'uso, e accettabilità. A queste esigenze risponde una nuova formulazione in sospensione orale (OSF), che consente una maggiore flessibilità posologica, un'assunzione più semplice e discreta, e una migliore personalizzazione terapeutica.

Un'indagine condotta tra 80 andrologi italiani ha evidenziato un'elevata soddisfazione per il sildenafil OSF. Il 93% degli specialisti ha riferito un miglioramento nella compliance terapeutica, sottolineando la maggiore facilità d'uso e l'adattabilità a diversi profili di pazienti. Inoltre, il 78% ha osservato un impatto positivo sulla spontaneità nei rapporti sessuali.

In aggiunta, uno studio clinico ha confrontato il sildenafil OSF con la formulazione orodispersibile (ODF) in 70 uomini con DE lieve-moderata, con età media di 56 anni. Entrambe le formulazioni si sono dimostrate efficaci, con miglioramenti significativi nel punteggio IIEF rispetto ai valori iniziali. Tuttavia, il gruppo OSF ha riportato livelli più elevati di soddisfazione complessiva e relazionale, una percezione più gradevole del sapore del farmaco e maggiore discrezione nell'assunzione. Questi risultati suggeriscono che il sildenafil OSF non solo è altrettanto efficace del sildenafil in altre formulazioni, ma offre vantaggi tangibili, favorendo un'esperienza complessiva più positiva e meglio apprezzata dal paziente. Un ulteriore studio ha confrontato due schemi di assunzione di Sildenafil OSF: bedtime quotidiano e al bisogno. Dopo tre mesi di trattamento entrambi i regimi hanno determinato un miglioramento significativo della funzione erettile, come misurato dal punteggio IIEF-5. Tuttavia, i pazienti che assumevano il farmaco con modalità bedtime hanno riportato maggiore spontaneità sessuale, riduzione delle preoccupazioni legate al timing di assunzione e maggiore comfort psicologico rispetto all'assunzione al bisogno. Questo studio conferma che l'assunzione notturna può migliorare l'esperienza sessuale, riducendo la pressione legata al "momento giusto" e favorendo una naturalezza nelle relazioni sessuali.

Gli effetti collaterali riportati sono stati lievi, tra cui mal di testa e vampate, senza portare all'interruzione del trattamento, suggerendo che la nuova formulazione non solo è ben tollerata, ma anche più accettabile per i pazienti.

Nel complesso, i dati suggeriscono che,

SILDENAFIL IN SOSPENSIONE ORALE: UNA NUOVA FRONTIERA NELLA GESTIONE DELLA DISFUNZIONE ERETTILE



“

80 andrologi italiani ha evidenziato un'elevata soddisfazione per il sildenafil OSF. Il 93% degli specialisti ha riferito un miglioramento nella compliance terapeutica, sottolineando la maggiore facilità d'uso e l'adattabilità a diversi profili di pazienti. Inoltre, il 78% ha osservato un impatto positivo sulla spontaneità nei rapporti sessuali. L'assunzione notturna, prima di dormire, può migliorare l'esperienza sessuale, riducendo la pressione legata al "momento giusto" e favorendo una naturalezza nelle relazioni sessuali.

”

pur mantenendo l'efficacia già conosciuta, la formulazione OSF offre un'esperienza d'uso superiore per molti pazienti. Grazie alla sua facilità di assunzione, al miglior gusto, alla discrezione e alla possibilità di personalizzare la posologia in modo preciso e controllato, rappresenta un'interessante opzione terapeutica per migliorare la qualità della vita sessuale e l'aderenza al trattamento. La combinazione di benefici clinici e psicologici, inclusi il miglioramento della spontaneità e una riduzione delle preoccupazioni temporali, si traduce in una gestione più naturale della disfunzione erettile, contribuendo a un miglioramento duraturo e soddisfacente della vita sessuale dei pazienti.



NEOPHARMED
GENTILI



"ALL BLUES" L'IMPROVVISAZIONE CONTROLLATA DELLE DISSONANZE METABOLICHE*

*a cura Doctor Swing



“All Blues” fu registrato nella leggendaria sessione di marzo-aprile 1959 che portò alla pubblicazione di *Kind of Blue*, un disco che rivoluzionò il jazz. Miles Davis, insieme a un ensemble stellare (John Coltrane, Cannonball Adderley, Bill Evans, Paul Chambers e Jimmy Cobb), costruì un intero album basato sull'approccio modale, cioè su pochi accordi statici piuttosto che su progressioni armoniche complesse. Il brano è un capolavoro di equilibrio imperfetto: pur restando ancorato a una struttura ripetitiva (come un corpo metabolico rigido), ogni interprete trova vie personali per creare variazioni, accenti, dissonanze.

Il paziente diabetico e obeso è come un sistema musicale in cui la ripetizione patologica di schemi errati (iperinsulinemia, insulino-resistenza, infiammazione cronica) genera una “blues” biologico — una tristezza fisiologica. “All Blues”, con il suo andamento ciclico, simboleggia questa ripetizione dei pattern. Ma come gli improvvisatori riescono a “sovrascrivere” il tema con nuove idee, così anche il trattamento clinico deve rompere con l'approccio standard e proporre strategie personalizzate: come nutrizione su misura (non solo calorie, ma qualità dei cibi, ritmi di assunzione); farmaci che migliorano la sensibilità insulinica; educazione motoria ritagliata su misura; approccio psicosomatico alla gestione delle emozioni e delle abitudini.

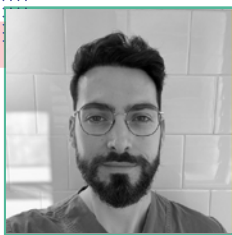
“All Blues” gioca su piccole dissonanze modali, micro-scostamenti che però non destabilizzano l'armonia complessiva. Allo stesso modo, nei pazienti con diabete di tipo 2 e obesità, i primi cambiamenti metabolici sono spesso subdoli, poco rumorosi: leggera iperglicemia post-prandiale, accumulo viscerale invisibile all'occhio nudo, stato infiammatorio cronico silente. Se non colti in tempo, questi “micro-errori” portano poi alla piena manifestazione clinica. Esattamente come nel jazz, la capacità di sentire le variazioni più sottili fa la differenza tra una musica viva e una musica piatta — tra una prevenzione efficace e un trattamento tardivo.

“All Blues” mantiene sempre un ritmo rilassato ma costante, come un battito cardiaco che accompagna senza mai forzare. Questa costanza è fondamentale anche nella terapia: l'esercizio fisico regolare, moderato e adattato all'età e alle condizioni del paziente, è una vera medicina naturale per migliorare la sensibilità insulinica, il profilo lipidico, la qualità della vita emotiva. Il “walking bass” di Paul Chambers nel pezzo è un perfetto parallelo: costante, adattabile, mai invadente, come deve essere l'allenamento per chi lotta contro la dissonanza metabolica.

“All Blues” insegna che la bellezza non sta nell'eliminare le dissonanze, ma nel riorganizzarle in un nuovo equilibrio. Così, nella gestione del diabete e dell'obesità, l'obiettivo non è normalizzare ogni parametro a tutti i costi, ma aiutare il paziente a trovare un'armonia funzionale tra il suo corpo, il suo stile di vita e le sue aspirazioni. Nel jazz come nella medicina metabolica moderna, accogliere l'imperfezione e creare nuove forme di salute è l'autentica forma di maestria.

INQUADRA E ASCOLTA IL BRANO ORIGINALE





UOC Clinica Urologica, AOU San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona "Scuola Medica Salernitana"; Salerno, Italia.

LA SALUTE SESSUALE E RIPRODUTTIVA DELL'UOMO PASSA DALLLO STILE DI VITA

“La sindrome metabolica è una condizione sempre più diffusa, ma prevenibile e potenzialmente reversibile. Le conseguenze sulla salute sessuale dell'uomo, con sviluppo di disfunzione erettile, eiaculazione precoce, basso desiderio sessuale ed alterazioni della fertilità, sono ben conosciute. Come andrologi, abbiamo il dovere di sensibilizzare gli uomini sull'importanza di uno stile di vita sano, che passa da una corretta alimentazione, più movimento e il controllo regolare dei principali parametri metabolici.”



La vita sedentaria e la cattiva alimentazione ci espongono allo sviluppo di malattie dismetaboliche, come diabete e suoi stati intermedi (alterazioni della glicemia) e aumento di trigliceridi e colesterolo, che sono le patologie croniche e degenerative più diffuse nei Paesi industrializzati.

Quando queste alterazioni si manifestano insieme si parla di sindrome metabolica. Questa è una vera e propria epidemia del XXI secolo, come stabilito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (basti pensare che negli USA più del 40% della popolazione oltre i 60 anni ne è affetto).

Nello specifico viene diagnosticata in presenza del contemporaneo eccesso di tessuto adiposo addominale, dislipidemia, ipertensione arteriosa, alterata glicemia plasmatica a digiuno (FPG) o insulino-resistenza.

L'eccesso di grasso addominale determina un eccesso di acidi grassi circolanti che vengono accumulati preferenzialmente in alcuni organi, come il fegato e i muscoli.

Le possibili conseguenze sono:

- Resistenza all'azione dell'insulina, la quale agisce principalmente a livello muscolare per far assorbire gli zuccheri come fonte di energie, con aumento della glicemia;
- Alterazioni di trigliceridi e colesterolo;
- Aumento dell'uricemia, con rischio aumentato di gotta;
- Infiammazione cronica e tendenza alla formazione di coaguli con danno vascolare cronico;
- Ipertensione arteriosa.

Tutti questi fattori sono in comune con l'aterosclerosi e l'ostruzione delle arterie cardiache. Ma è ben ricordare che significative sono le conseguenze sessuali e riproduttive nell'uomo.

Prima fra tutte, gli uomini dismetabolici presentano un rischio di sviluppare disfunzione erettile tre volte più elevato rispetto ai loro coetanei sani. Infatti, le alterazioni tissutali e vascolari dovute alla sindrome, causano una diminuzione dell'efficacia dei meccanismi di inizio e mantenimento delle erezioni. A ciò si associa la comprovata diminuzione dei livelli corporei di testosterone. Infatti, uomini con diagnosi di sindrome metabolica presentano livelli di questo fondamentale ormone più che dimezzati, rispetto a coetanei che adottano uno stile di vita sano.

Questa diminuzione non è lieve, né costante, anzi, aumenta all'aumentare della gravità delle succitate alterazioni che compongono questa sindrome. Inoltre, il rapporto è circolare: il basso testosterone favorisce l'aumento di grasso addominale, che a sua volta aggrava la sindrome metabolica. Un vero "circolo vizioso". Anche il desiderio sessuale, o libido, tende a diminuire, complice un peggioramento del tono dell'umore e una sensazione generale di stanchezza.

Di non inferiore importanza, comprovata è la presenza di maggior rischio di sviluppare eiaculazione precoce acquisita in uomini con diagnosi di sindrome metabolica. I meccanismi alla base risultano diversi rispetto alla disfunzione erettile, riconoscendo nell'alterazione del tono dell'umore e alterazioni dei circuiti mentali correlati all'autocompiacimento i principali fattori di rischio.

Infine, uomini dismetabolici presentano alterazioni della fertilità e del liquido seminale, con severe diminuzioni in concentrazione, conta e motilità totale degli spermatozoi, rispetto a uomini senza sindrome metabolica. La qualità dello sperma può essere correlata anche alla distribuzione del grasso corporeo. Infatti, il grasso a livello pubico e scrotale può contribuire all'aumento della temperatura locale scrotale, andando ulteriormente ad inficiare la qualità della produzione degli spermatozoi. Anche qui, il rapporto fra sindrome metabolica ed infertilità è bidirezionale. Va tenuto infatti presente che negli uomini infertili esistono varie anomalie geniche che possono predisporre ad altri stati patologici, fra cui, alterazioni del metabolismo lipidico e glucidico, comportanti la sindrome metabolica stessa.

In conclusione, la sindrome metabolica è una condizione sempre più diffusa, ma prevenibile e potenzialmente reversibile. Le conseguenze sulla salute sessuale dell'uomo, con sviluppo di disfunzione erettile, eiaculazione precoce, basso desiderio sessuale ed alterazioni della fertilità, sono ben conosciute.

Come andrologi, abbiamo il dovere di sensibilizzare gli uomini sull'importanza di uno stile di vita sano, che passa da una corretta alimentazione, più movimento e il controllo regolare dei principali parametri metabolici.

Serena Capurso



Biologo nutrizionista

Vice Presidente CDA ENPAB

L'ALIMENTAZIONE NEL PAZIENTE DISMETABOLICO

Il termine "dismetabolismo" indica un'alterazione dei processi metabolici dell'organismo, spesso legata a condizioni come diabete, obesità, dislipidemie e iperuricemia.

Negli ultimi decenni la crescente incidenza di queste condizioni che compromettono il metabolismo di lipidi, glucidi e proteine, aumentando il rischio di patologie cardiovascolari e disfunzioni ormonali, ha evidenziato nuove connessioni tra alimentazione, metabolismo, salute sessuale e riproduttiva maschile.

Un'alimentazione mirata può influenzare positivamente tali aspetti, migliorando la qualità della vita del paziente.

La sindrome metabolica, caratterizzata da obesità viscerale, insulinoresistenza, ipertensione e dislipidemia, genera un'inflammatione cronica di basso grado che colpisce anche l'apparato riproduttivo.

L'accumulo di grasso viscerale favorisce l'aromatizzazione del testosterone in estrogeni e altera l'asse ipotalamo ipofisi gonadi riducendo la produzione endogena di androgeni.

Inoltre, lo stress ossidativo, comune nei pazienti dismetabolici, danneggia direttamente il DNA spermatico, peggiorando quantità, qualità e motilità degli spermatozoi.

Numerosi studi clinici mostrano come l'alterazione del profilo metabolico si associ a ridotti livelli sierici di testosterone (iperandrogenismo funzionale), condizione spesso reversibile con modifiche dello stile di vita.

Allo stesso tempo l'endotelio vascolare compromesso e la ridotta disponibilità di ossido nitrico in tali pazienti contribuiscono all'insorgenza di disfunzione erettile.

Diversi studi hanno evidenziato che diete ispirate al modello mediterraneo – ricche in verdura, frutta, legumi, cereali integrali, olio extravergine d'oliva e pesce azzurro – sono associate a livelli più alti di testosterone, migliore qualità seminale e minor incidenza di disfunzione erettile.

Alcuni principi cardine di questo regime alimentare sono:

- Riduzione degli zuccheri semplici: per migliorare la sensibilità insulinica;
- Incremento di alimenti ricchi di antiossidanti (frutta, verdura, olio extravergine d'oliva): per contrastare lo stress ossidativo. In particolare, antiossidanti come la vitamina C, la vitamina E, il licopene e lo zinco sembrano avere un ruolo protettivo anche sulla salute sessuale e riproduttiva;
- Consumo adeguato di omega-3 (pesce azzurro, semi di lino): per supportare la funzione endoteliale e ha mostrato benefici nella motilità e morfologia degli spermatozoi;



“

La sindrome metabolica, caratterizzata da obesità viscerale, insulinoresistenza, ipertensione e dislipidemia, genera un'inflammatione cronica di basso grado che colpisce anche l'apparato riproduttivo, comportando danni diretti sul DNA spermatico, peggiorando quantità, qualità e motilità degli spermatozoi, ridotti livelli sierici di testosterone (iperandrogenismo funzionale), condizione spesso reversibile con modifiche dello stile di vita, un endotelio vascolare compromesso e ridotta disponibilità di ossido nitrico con insorgenza di disfunzione erettile. Un piano alimentare personalizzato, basato su evidenze scientifiche e integrato nella cura andrologica, può migliorare fertilità, funzione sessuale e riproduttiva.

”



- Limitazione di grassi saturi e trans: per prevenire l'inflammatione sistemica. Al contrario, una dieta ricca in zuccheri raffinati, grassi trans e cibi ultra-processati contribuisce al peggioramento del profilo ormonale e seminale;
- Aumento dell'apporto di zinco e selenio (frutta secca, legumi): per favorire la produzione di testosterone e migliorare la qualità spermatica.

Recenti ricerche indicano, inoltre, che il microbiota intestinale svolge un ruolo fondamentale nel modulare l'inflammatione sistemica e il metabolismo degli ormoni sessuali.

Il microbiota intestinale, infatti, ha un impatto cruciale sull'omeostasi sistemica attraverso l'interazione con l'asse intestino-cervello-ormoni e il sistema immunitario. Una condizione di disbiosi, spesso indotta da una dieta povera di fibre e ricca di grassi e zuccheri, può:

- Aumentare la permeabilità intestinale ("leaky gut");
- Promuovere la traslocazione batterica;
- Attivare una risposta infiammatoria cronica;
- Influenzare negativamente la produzione, il metabolismo e il riciclo degli ormoni sessuali (come estrogeni e androgeni).

Al contrario, una dieta ricca in fibre prebiotiche e polifenoli modula positivamente la composizione del microbiota (eubiosi), rafforza le barriere mucosali, riduce l'inflammatione sistemica e può migliorare la funzione ormonale e riproduttiva sia negli uomini che nelle donne.

Quando si parla di miglioramento dello stile di vita però non si deve parlare solo di alimentazione, ma anche di esercizio fisico, gestione dello stress e sonno, poiché anche questi aspetti hanno un impatto significativo sul miglioramento della salute sessuale e riproduttiva, soprattutto nei pazienti con disturbi metabolici.

Lo stress cronico attiva l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene (HPA), aumentando

cortisolo e catecolamine. Questo porta a:

- Inibizione dell'asse ipotalamo-ipofisi-gonadi (HPG), con un abbassamento di testosterone, estrogeni, LH e FSH;
- Aumento della resistenza insulinica e dell'inflammatione sistemica, che peggiora la sindrome metabolica e la fertilità;
- Riduzione del desiderio sessuale, disfunzione erettile (e nella donna irregolarità ovulatorie).

Anche il sonno è fondamentale per la regolazione ormonale. Dormire meno di 6 ore a notte è infatti associato a:

- Diminuzione del testosterone mattutino nell'uomo (e diminuzione del progesterone/estradiolo nella donna);
- Aumento del cortisolo e della resistenza insulinica con peggioramento sindrome metabolica;
- Ridotta qualità seminale (e nella donna Cicli mestruali irregolari, anovulazione).

Per quanto riguarda l'esercizio fisico, sappiamo inoltre che l'attività aerobica e di resistenza migliorano:

- Sensibilità insulinica, riduzione del grasso viscerale, miglioramento del profilo lipidico;
- Aumenta i livelli di testosterone (uomini), miglior follicologenesi (donne);
- Diminuisce l'inflammatione cronica con conseguente miglioramento dell'ambiente endocrino-riproduttivo.

Il trattamento dell'uomo dismetabolico passa oggi dal miglioramento dello stile di vita generale e anche dalla tavola. Un piano alimentare personalizzato, basato su evidenze scientifiche e integrato nella cura andrologica, può migliorare fertilità, funzione sessuale e riproduttiva. Alimentarsi bene è un atto di prevenzione e di cura.

Adele Fabrizi



Ester Binetti



*Psicologa, psicoterapeuta,
didatta e supervisore dell'Istituto
di Sessuologia Clinica, Roma*

*European Certified Psycho-
Sexologist (ECPS)*

Psicologa in formazione

L'obesità è una malattia cronica che ha conseguenze importanti sulla salute, inoltre rappresenta sia una causa che un indicatore di un insieme di problemi di salute più ampi, spesso cronici, costosi da trattare e dannosi per la qualità della vita. Tra questi le problematiche sessuali occupano un posto importante e, sebbene i fattori biologici siano decisivi nella connessione tra funzione sessuale e obesità, da soli non riescono a spiegare completamente una relazione così complessa e influenzata da molteplici variabili.

I fattori di rischio possono essere vari: sedentarietà, fattori psicologici, squilibri ormonali, contesto socioeconomico, inoltre l'obesità è associata ad un aumento del rischio di diverse condizioni mediche tra cui malattie cardiovascolari come ictus e rischio di infarto, diabete di tipo 2, apnea del sonno, problemi articolari che possono produrre un impatto significativo sulla qualità di vita e sulla salute sessuale degli uomini.

Oltre ai problemi fisici l'obesità porta con sé anche numerose conseguenze psicologiche, legate allo stress, all'autostima, all'ansia generale e all'ansia sessuale specifica, tutte in grado di influenzare negativamente il funzionamento sessuale, creando un circolo vizioso che contribuisce a mantenere o peggiorare la condizione.

La percezione del proprio corpo gioca un ruolo cruciale, gli uomini obesi, infatti, possono sentirsi meno attraenti, a causa di pregiudizi sociali e di stereotipi culturali che associano il corpo muscoloso all'ideale di virilità. Inoltre poiché corpo e mente sono inseparabili, quando il corpo cambia, anche il modo di vivere la sessualità può cambiare e la frustrazione della propria immagine corporea può indurre l'uomo obeso a sentirsi insicuro e/o preoccupato riguardo al proprio aspetto fisico durante l'intimità, con importanti ricadute negative sulla soddisfazione sessuale. Sono molti gli studi che confermano che gli uomini con obesità grave tendono a segnalare livelli elevati di insoddisfazione dell'immagine corporea, con effetti negativi diretti sul funzionamento sessuale e sull'intimità, a danno anche della qualità della vita generale, mentre i pazienti che perdono peso di solito segnalano miglioramenti nella qualità della vita.

Altre ricerche hanno rilevato un'associazione tra alessitimia, funzionamento sessuale e obesità suggerendo che le persone obese potrebbero avere difficoltà a gestire le proprie emozioni, peggiorando ulteriormente le loro esperienze sessuali.

Quindi, sebbene i meccanismi biologici svolgano un

MENTE E CORPO: L'APPROCCIO PSICO- SESSUOLOGICO NEL PAZIENTE OBESO



“

L'obesità è una malattia cronica che ha conseguenze importanti sulla salute, indicatore di un insieme di problemi di salute più ampi, spesso cronici, costosi da trattare e dannosi per la qualità della vita. I fattori di rischio possono essere vari: sedentarietà, fattori psicologici, squilibri ormonali, contesto socioeconomico, per cui è imprescindibile un approccio terapeutico integrato che adotti una visione multidisciplinare. La collaborazione tra professionisti di diversi ambiti, quali endocrinologi, urologi, psicosessuologi e nutrizionisti, è fondamentale per delineare un piano di trattamento personalizzato.

”



ruolo chiave nell'interazione tra obesità e funzionamento sessuale, da soli non sono sufficienti a spiegare la complessità della relazione, che è modulata anche da fattori emotivi, cognitivi e socio-culturali. Ne consegue la necessità di un approccio biopsicosociale che permetta una visione olistica che comprenda mente e corpo non divisi ma connessi tra loro in modo circolare.

Gli studi hanno mostrato che ansia e depressione sono significativamente associati a forme di obesità più gravi, disfunzione erettile, minore frequenza di rapporti sessuali, eiaculazione precoce e ridotta soddisfazione sessuale.

Gli uomini affetti da obesità presentano un rischio significativamente più elevato di sviluppare disfunzione erettile, a causa di una serie di fattori fisiopatologici e psicologici concomitanti. Tra questi la riduzione dei livelli di testosterone, che può influenzare negativamente la libido e la funzione sessuale diminuendo l'interesse per le attività sessuali, e la resistenza all'insulina, che contribuisce a un quadro metabolico sfavorevole; ma anche l'ansia da prestazione è un fenomeno psicologico molto comune tra gli uomini con DE.

L'uomo che ha problemi di erezione può sentirsi frustrato o imbarazzato. Questo stato emotivo può portare a un circolo vizioso, dove la paura di non riuscire a soddisfare il partner, peggiora ulteriormente la capacità di ottenere o mantenere un'erezione.

Anche la disfunzionale immagine corporea può indurre l'uomo obeso a sentirsi insicuro e/o preoccupato riguardo al proprio aspetto fisico durante l'attività sessuale, il che può influire negativamente sulla sua capacità di soddisfazione del rapporto.

Conseguenze importanti di questo circolo vizioso sono l'isolamento sociale e l'evitamento dell'intimità sessuale che possono derivare dalla paura del giudizio o dalla sensazione di non essere abbastanza desiderabili per il partner.

La paura del rifiuto sessuale può essere debilitante, portando così a una ridotta voglia di intraprendere attività sessuali. Quando questa paura diventa

predominante, può trasformarsi in una forma di ansia che contribuisce alla difficoltà nell'ottenere o mantenere un'erezione.

Un intervento fondamentale è rappresentato dalla consulenza sessuale, che serve a promuovere una comprensione più sana, realistica e scientificamente informata della sessualità, sfidando visioni distorte che alimentano ansie e preoccupazioni, e influenzano negativamente la sua percezione. Tale intervento consente anche di sensibilizzare il paziente riguardo a temi quali la varietà delle esperienze sessuali, la normale variabilità delle risposte corporee e il ruolo dei sexual script, i quali regolano le aspettative di ruoli e comportamenti sessuali e che possono essere inconsciamente definiti in modo rigido, limitando così l'esperienza sessuale e contribuendo a una percezione distorta di sé e del partner.

In questo contesto, è imprescindibile un approccio terapeutico integrato che adotti una visione multidisciplinare. La collaborazione tra professionisti di diversi ambiti, quali endocrinologi, urologi, psicosessuologi e nutrizionisti, è fondamentale per delineare un piano di trattamento personalizzato.

Il trattamento dovrebbe partire da un miglioramento dello stile di vita, che includa una dieta equilibrata e un'attività fisica regolare, a questo si aggiungono i trattamenti farmacologici e medici, che sono fondamentali per gestire i disturbi sessuali associati all'obesità. Il supporto psicosessuologico gioca un ruolo determinante nel migliorare la qualità della vita sessuale, poiché, come abbiamo visto, molte difficoltà sessuali sono influenzate da fattori psicologici o relazionali.

Inoltre, la terapia sessuale e gli interventi educativi, finalizzati a sviluppare una maggiore consapevolezza corporea e a promuovere comportamenti sessuali sani, risultano altrettanto essenziali.

"BLUE IN GREEN" LA NOTA SOSPESA TRA FORZA E DELICATEZZA, COME IL PAVIMENTO PELVICO MASCHILE*

*a cura Doctor Swing



Blue in Green" è uno dei pezzi più affascinanti e misteriosi della storia del jazz. Appare come terzo brano nell'album *Kind of Blue*, considerato il più importante disco jazz di tutti i tempi. Anche se ufficialmente attribuito a Miles Davis, molti storici e musicisti (e lo stesso Evans) sostengono che è stato Bill Evans a comporre quasi interamente il pezzo. Il brano è breve (circa cinque minuti), ma racchiude un mondo di emozioni: malinconia, sospensione, leggerezza, profondità. La melodia si sviluppa come un respiro dolce e irregolare, quasi fragile, ma in grado di sostenere una tensione emotiva intensa. L'atmosfera è tipica del concetto di "blue note" — quelle note abbassate che danno alla musica blues e jazz la loro caratteristica espressività dolente, non perfettamente intonate, cariche di pathos.

Il pavimento pelvico è una struttura anatomica complessa: un insieme di muscoli, fasce e legamenti che sostengono gli organi genitali, controllano minzione ed evacuazione, e giocano un ruolo chiave nella sessualità maschile. È l'infrastruttura nascosta del benessere uro-genitale. Come la "blue note" di *Blue in Green*, il pavimento pelvico vive in un equilibrio dinamico: deve essere forte, per garantire il supporto e la continenza, ma anche flessibile, per permettere la funzione sessuale e il rilassamento. Un'eccessiva tensione (ipertono pelvico) o un rilassamento eccessivo (ipotono) possono causare dolore pelvico cronico, disfunzioni erettili, eiaculazione precoce, incontinenza.

In *Blue in Green*, ogni frase musicale sembra sospesa sull'orlo del silenzio, sorretta solo da un filo invisibile. Questo richiama la funzione respiratoria e di coordinazione profonda del pavimento pelvico che lavora sincronizzato col diaframma nella respirazione;

La sua salute dipende da micro-movimenti sottili e continui, esattamente come la tensione emotiva di *Blue in Green* si costruisce

su impercettibili variazioni dinamiche. Come un ascoltatore poco attento potrebbe non cogliere la raffinatezza di *Blue in Green*, molti uomini ignorano l'esistenza stessa del pavimento pelvico, finché non compaiono sintomi.

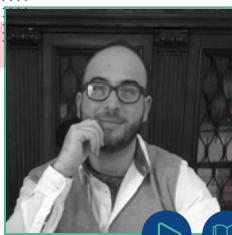
La riabilitazione del pavimento pelvico maschile si basa su varie tecniche di training che implicano un lavoro che, come il jazz modale, richiede consapevolezza più che forza, sensibilità più che tecnica meccanica.

Blue in Green è una meditazione sulla delicatezza nascosta che tiene insieme emozione e struttura, respiro e musica. Allo stesso modo, il pavimento pelvico è il "centro nascosto" della salute sessuale, urologica e psicologica dell'uomo.

Riconoscerne l'importanza, curarlo, riabilitarlo, significa accordare il corpo maschile su nuove armonie di forza e flessibilità, superando la dissonanza del dolore e della disfunzione, proprio come un musicista riesce a rendere vibrante una blue note.

INQUADRA E ASCOLTA IL BRANO ORIGINALE





Ricercatore in Psicologia presso
Universitas Mercatorum, Roma; Istituto di
Sessuologia Clinica, Roma

IL DOLORE CRONICO TRA PSICHE E SOMA

“

Al di là della sofferenza individuale, il dolore pelvico maschile è associato a un onere sociale dovuto ai notevoli costi sanitari, influisce sulla salute sessuale, con livelli più bassi di soddisfazione sessuale, che sembrano diminuire ulteriormente con l'aumentare dell'intensità del dolore. Anche la funzione sessuale è compromessa: circa il 72% degli uomini affetti riferisce una o più disfunzioni sessuali. L'eiaculazione precoce e la disfunzione erettile sono le disfunzioni sessuali più comuni in questa popolazione, con tassi di prevalenza che vanno dal 26 al 64% e dal 23 al 45% rispettivamente. Si tratta di un quadro complesso che comporta l'adozione di un approccio biopsicosociale o multimodale, compresa la riduzione dei sintomi psicologici rispetto alla monoterapia.

”



Il dolore pelvico cronico (cioè il dolore pelvico che persiste o si ripresenta per un periodo di almeno 3 mesi) assume molte forme diverse e viene trattato da professionisti di diverse specialità. Se alla base della costellazione di manifestazioni cliniche non c'è un processo patologico specifico, come ad esempio un'infezione, si parla di sindrome del dolore primaria. In questi casi, il dolore non è solo il sintomo principale, ma svolge anche un ruolo centrale nella fisiopatologia della condizione. In accordo con la diversità clinica del dolore pelvico cronico, l'Associazione Europea di Urologia (EAU) ha suddiviso la sindrome del dolore pelvico cronico primario (CPPPS) in sottotipi a seconda del sistema principalmente interessato: urologico, gastrointestinale o muscoloscheletrico.

Mentre i problemi urologici generalmente aumentano con l'età, il dolore pelvico colpisce gli uomini più giovani in misura simile a quelli di altri gruppi di età. Questo disturbo risulta associato ad una serie di conseguenze negative, tra cui disagio psicologico, scarsa salute sessuale e una minore qualità di vita. Al di là della sofferenza individuale, il dolore pelvico maschile è associato a un onere sociale dovuto ai notevoli costi sanitari. Nonostante ciò, il dolore pelvico maschile è stato oggetto di scarsa attenzione nella ricerca sul dolore, con una particolare mancanza di studi sugli uomini in età più avanzata.

Non sorprende che il dolore pelvico maschile influisca sulla salute sessuale. I soggetti affetti riferiscono livelli più bassi di soddisfazione sessuale, che sembrano diminuire ulteriormente con l'aumentare dell'intensità del dolore. Anche la funzione sessuale è compromessa: circa il 72% degli uomini affetti riferisce una o più disfunzioni sessuali. L'eiaculazione precoce e la disfunzione erettile sono le disfunzioni sessuali più comuni in questa popolazione, con tassi di prevalenza che vanno dal 26 al 64% e dal 23 al 45% rispettivamente. Tuttavia, anche per quanto riguarda la salute sessuale, la ricerca si è concentrata prevalentemente sugli uomini anziani.

Una valutazione psicosomatica di base dovrebbe essere eseguita precocemente, parallelamente alla valutazione diagnostica somatica, se esiste un sospetto clinico di un problema psicosomatico. Questo può essere fatto, ad esempio, con una discussione apparentemente tangenziale durante l'esame fisico, in modo che l'esaminatore possa notare

la presenza di eventuali manifestazioni centrali di depressione (umore depresso, riduzione dello slancio, mancanza di gioia) o di ansia, compreso l'evitare certe situazioni (ad esempio, la seduta prolungata, l'attività sessuale) per non indurre i sintomi. Il medico può cogliere l'occasione per preparare cautamente il paziente alla possibilità di reperti fisici normali. È inoltre utile chiedere in che modo i sintomi del paziente limitano la sua partecipazione alla vita quotidiana, se mai lo fanno, e informarsi sul modello di malattia del paziente stesso.

I sintomi devono essere riconosciuti in modo proattivo come lamentele legittime e al paziente deve essere concesso tutto il tempo possibile per descriverli; questo rafforzerà il rapporto di lavoro tra il medico e il paziente. È utile, inoltre, non solo informare il paziente dei risultati fisici negativi, ma anche comunicare modelli esplicativi plausibili per la patologia nel suo caso. Questo aiuterà il paziente a sentire che la sua sofferenza viene presa sul serio. Molti pazienti si sentiranno rapidamente classificati come “ipocondriaci” se il medico dirà loro solo che i risultati fisici sono tutti negativi. L'obiettivo è un atteggiamento di “entrambe le cose”, con uguale enfasi sulle prospettive somatiche e mentali/psicosomatiche.

Appare, dunque, evidente che il dolore pelvico cronico sia una condizione complessa che richiede un piano di gestione che vada oltre l'approccio biomedico. Le linee guida aggiornate sul trattamento raccomandano interventi psicologici come componente di trattamento di tale disturbo. I risultati di una recente rassegna sistematica forniscono alcune prove degli effetti additivi degli interventi psicologici, soprattutto della terapia cognitivo-comportamentale, della terapia cognitiva e/o del training sul rilassamento sulla riduzione dei sintomi psicologici rispetto alla monoterapia. Ciò supporta l'adozione di un approccio biopsicosociale o multimodale per la gestione del dolore pelvico-cronico.

Francesca Vedovo



*Cl. Urologica, Azienda
Sanitaria Universitaria
Giuliano Isontina di Trieste.*

MD, FEBU

Quando nel quesito diagnostico compare la voce "dolore pelvico cronico", noi specialisti tremiamo sempre un po'. Perché sappiamo che dietro quelle tre parole si cela una delle condizioni cliniche più complesse, frustranti e difficili da trattare. Il dolore pelvico cronico maschile, o CPPS (Chronic Pelvic Pain Syndrome), è una sindrome multifattoriale, persistente da oltre tre mesi, che interessa la regione pelvica, genitale o perineale, spesso senza una causa organica evidente. Il suo impatto sulla qualità della vita può essere devastante, influenzando la sfera sessuale, urinaria e psicologica. Non è solo una questione di dolore, ma di identità, relazioni, quotidianità.

Oggi sappiamo che il CPPS non può essere affrontato con un approccio unidirezionale. Dietro i sintomi si nasconde una rete complessa di fattori: muscolari, neurologici, psico-emotivi, comportamentali. Ed è proprio da questa complessità che nasce l'esigenza di un nuovo paradigma terapeutico: la terapia multimodale.

La terapia multimodale è un approccio integrato, che combina diverse strategie terapeutiche in base alla specifica configurazione sintomatica del paziente. È un percorso cucito su misura, che tiene conto delle dimensioni biologiche, psicologiche e sociali del disturbo. Il primo passo è una valutazione globale e multidisciplinare, in grado di raccogliere non solo la storia clinica ma anche il vissuto del paziente. L'anamnesi deve includere aspetti urinari, sessuali, intestinali e psicologici, mentre l'esame obiettivo deve prevedere la valutazione funzionale del pavimento pelvico, con particolare attenzione alla presenza di contratture o trigger point. Nei casi selezionati, possono essere utili indagini più approfondite quali esami urodinamici, elettromiografie e risonanze magnetiche funzionali.

Il trattamento farmacologico deve essere personalizzato in base al profilo sintomatologico. I FANS possono essere impiegati nei casi con componente infiammatoria, seppur con beneficio limitato nel tempo. Gli alfa-bloccanti risultano utili soprattutto nei pazienti con sintomi urinari associati. In presenza di dolore a componente neuropatica o centrale, si possono utilizzare neuromodulatori come antidepressivi triciclici, SNRI o anticonvulsivanti. L'uso combinato di più principi attivi è spesso più efficace della monoterapia.

Accanto alla terapia farmacologica, un ruolo centrale è rivestito dalla fisioterapia del pavimento pelvico, essenziale nel trattamento delle disfunzioni muscolari e miofasciali. Tecniche manuali, esercizi di rilassamento e rieducazione posturale contribuiscono al miglioramento della sintomatologia e della funzione globale.

Il supporto psicologico è altrettanto fondamentale. Il CPPS è frequentemente accompagnato da ansia,

INSIEME SI VINCE: TERAPIA MULTIMODALE DEL DOLORE PELVICO CRONICO MASCHILE



“

La musica jazz, per le sue caratteristiche strutturali e performative, rappresenta un modello ideale per indagare le intersezioni tra estetica sonora, processi relazionali e salute sessuale. Attraverso l'analisi di elementi quali armonia, improvvisazione, ritmo, timbro e dialogo strumentale, si evidenzia il potenziale della musica jazz come facilitatore di esperienze erotiche consapevoli, creative e affettivamente significative.

”

stress cronico, depressione e vissuti di frustrazione. La psicoterapia, in particolare quella cognitivo-comportamentale, può migliorare significativamente la qualità di vita e contribuire alla riduzione della percezione del dolore. Anche le terapie complementari, come agopuntura, mindfulness o meditazione, trovano spazio in percorsi integrati, offrendo benefici soprattutto nei casi più refrattari.

Ma la vera svolta, più ancora dei singoli strumenti terapeutici, è rappresentata dal lavoro di squadra. Nei centri che adottano l'approccio multimodale, il paziente viene preso in carico da un team composto da andrologi, urologi, fisioterapisti, psicologi, algologi e, se necessario, altri specialisti. Questo modello interdisciplinare consente non solo di affrontare ogni aspetto della sindrome, ma anche di costruire un'alleanza terapeutica forte, basata su ascolto, fiducia e continuità.

Educare il paziente è parte integrante della terapia. Comprendere che il dolore non è sempre legato a una lesione, ma può essere il risultato di una disfunzione complessa del sistema nervoso e muscolare, permette di uscire da una logica passiva e di riacquisire un ruolo attivo nella gestione del proprio benessere. La comunicazione chiara, l'empatia e il realismo sugli obiettivi terapeutici sono elementi che migliorano significativamente l'aderenza al trattamento.

Il dolore pelvico cronico maschile non può essere affrontato da soli. Né dal paziente, né dallo specialista. È una condizione che chiede tempo, pazienza, competenze integrate. In questo senso, la terapia multimodale non è solo un insieme di tecniche, ma una vera e propria filosofia di cura: centrata sulla persona, orientata alla complessità e fondata sulla collaborazione. Perché nel dolore pelvico cronico maschile, come in molte altre sfide della medicina contemporanea, insieme si vince.



Serena Maruccia



MD - Biogenesi Monza,
Gruppo Eugin

PAVIMENTO PELVICO E DOLORE PELVICO CRONICO MASCHILE: UN LEGAME SPESSO SOTTOVALUTATO

Il dolore pelvico cronico maschile (CPPS, Chronic Pelvic Pain Syndrome) rappresenta una condizione clinica complessa, multifattoriale e ancora oggi non pienamente compresa.

Sebbene in presenza di sintomi urinari, spesso venga ricercato un battere come causa del disturbo, si stima che in oltre il 90% dei casi non vi sia evidenza di infezione batterica. Questo quadro clinico, classificato come “prostatite cronica non batterica” o anche “dolore prostatico cronico”, rientra sotto l'ombrello del CPPS e interessa una percentuale significativa della popolazione maschile, in particolare nella fascia tra i 30 e i 50 anni.

Uno degli aspetti sempre più riconosciuti come contributivo al dolore pelvico cronico è la disfunzione del pavimento pelvico. Il pavimento pelvico è un insieme di muscoli, legamenti e tessuti connettivi che chiudono inferiormente la cavità addominale, sostenendo gli organi pelvici e contribuendo a funzioni fondamentali come la minzione, la defecazione, la funzione sessuale e la stabilità posturale.

Il ruolo del pavimento pelvico nel dolore pelvico

Nel maschio, la disfunzione dei muscoli che costituiscono il pavimento pelvico, sotto forma di ipertono, spasmo cronico o coordinazione alterata, può generare sintomi dolorosi nella regione perineale, testicolare, peniena, sovrapubica e sacrale. Il dolore può essere costante o intermittente, peggiorare con la seduta prolungata, l'eiaculazione o lo stress psicologico, e spesso è accompagnato da disturbi urinari o sessuali.

L'ipotesi miofasciale, supportata da numerosi studi recenti, suggerisce che il dolore pelvico cronico possa essere mantenuto o innescato da punti trigger miofasciali localizzati nei muscoli del pavimento pelvico. Questi punti, alla palpazione, possono evocare il dolore riferito tipico del paziente.

Diagnosi: un percorso spesso tortuoso

Uno dei principali ostacoli nella diagnosi è la scarsa consapevolezza clinica della componente muscolare e miofasciale del dolore pelvico. I pazienti possono essere sottoposti a lunghi iter diagnostici, spesso con esami invasivi e terapie antibiotiche inefficaci. Una valutazione funzionale del pavimento pelvico, eseguita da fisioterapisti specializzati o urologi esperti, è fondamentale per identificare segni di disfunzione come ipertono, ridotta elasticità, alterata attivazione muscolare e presenza di trigger point.

Strumenti diagnostici utili includono la palpazione intrarettale, l'attento ascolto del paziente in alcuni casi può richiedere l'elettromiografia di superficie e il biofeedback. Anche questionari validati, come il NIH-CPSI (National Institutes of Health Chronic



“

Il dolore pelvico cronico maschile è una sindrome debilitante e ancora troppo spesso misconosciuta. La crescente attenzione verso il ruolo del pavimento pelvico ha aperto nuove prospettive terapeutiche, evidenziando l'importanza di un approccio globale e integrato. Clinici, fisioterapisti e pazienti stessi uniti intorno alle potenzialità della riabilitazione del pavimento per una gestione efficace di questa complessa condizione. La preparazione e l'esperienza possono fare la differenza.

”

”



Prostatitis Symptom Index), possono aiutare a quantificare i sintomi e monitorare la risposta al trattamento.

Approccio terapeutico integrato

Il trattamento del CPPS di origine muscolare richiede un approccio multidisciplinare e personalizzato. La fisioterapia pelvica rappresenta uno dei pilastri fondamentali, con tecniche che includono:

- rilassamento miofasciale manuale
- training respiratorio e posturale
- stretching dei muscoli coinvolti
- esercizi di consapevolezza corporea
- uso del biofeedback per migliorare la percezione e il controllo muscolare
- terapia magnetica per ridurre in modo passivo il tono muscolare

L'approccio riabilitativo al dolore è uno dei più complessi e richiede una preparazione specifica del riabilitatore ed una esperienza sul campo lunga, in quanto ogni dolore è una storia a sé.

Il supporto psicologico è spesso necessario, poiché ansia, depressione e stress cronico giocano un ruolo centrale nella cronicizzazione del dolore. Anche la terapia farmacologica può essere utile, soprattutto nei casi in cui vi sia una componente neuropatica o nei casi in cui la componente muscolo tensiva non consenta un approccio fisico efficace.

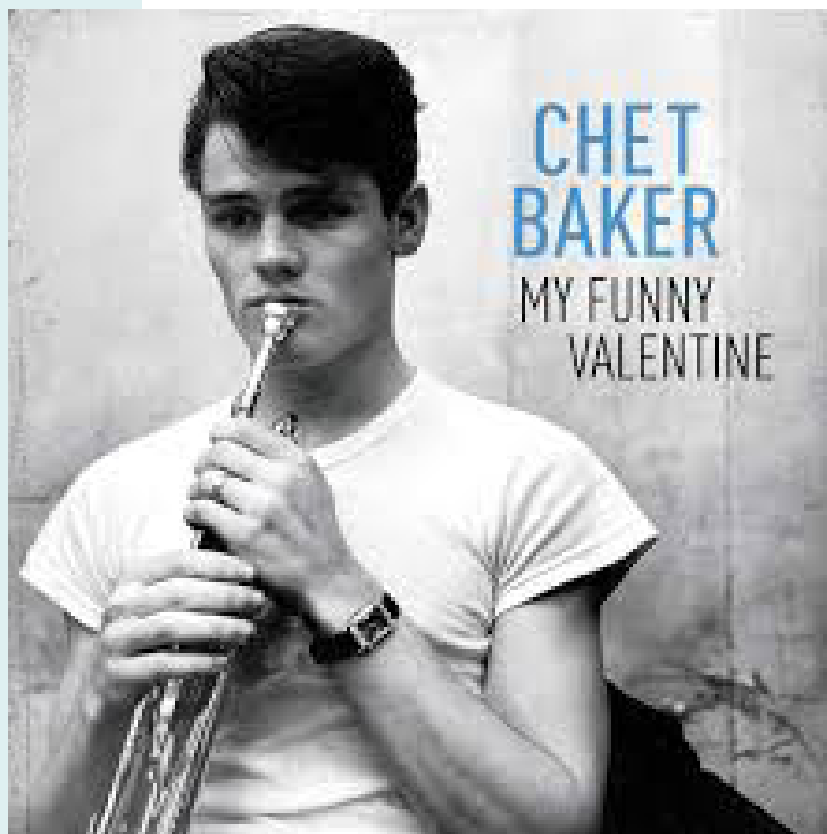
Recenti studi indicano che anche il coinvolgimento di osteopati, nutrizionisti all'interno di team integrati può migliorare significativamente la qualità della vita dei pazienti, riducendo la sintomatologia nel lungo periodo. Il motivo è che spesso le condizioni muscolari a carico del pavimento pelvico siano di origine posturale. E sono ben noti fenomeni di cross-talking nei quali il benessere intestinale contribuisce a ridurre i livelli di infiammazione, riduca la tensione addominale e diminuisca il rischio delle sovrainfezioni batteriche che sono sempre temibili perché confondono la sintomatologia vanificando gli sforzi terapeutici.

Conclusioni

Il dolore pelvico cronico maschile è una sindrome debilitante e ancora troppo spesso misconosciuta. La crescente attenzione verso il ruolo del pavimento pelvico ha aperto nuove prospettive terapeutiche, evidenziando l'importanza di un approccio globale e integrato. Educare i clinici, i fisioterapisti e i pazienti stessi sulle potenzialità della riabilitazione del pavimento pelvico può rappresentare un punto di svolta nella gestione efficace di questa complessa condizione. La preparazione e l'esperienza possono fare la differenza

"MY FUNNY VALENTINE" IL JAZZ COME SPECCHIO DELL'INTIMITÀ MASCHILE*

*a cura Doctor Swing

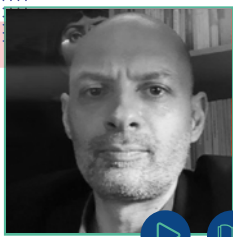


My Funny Valentine” non è solo uno degli standard jazz più famosi al mondo, ma è anche uno specchio musicale delle contraddizioni, delle fragilità e delle aspirazioni che caratterizzano la sfera affettiva e sessuale maschile. Composto nel 1937 da Richard Rodgers (musica) e Lorenz Hart (testo), il brano nasce per il musical *Babes in Arms*, ma ha rapidamente travalicato i confini del teatro, diventando uno dei pezzi più reinterpretati della storia del jazz. Il testo della canzone è una dichiarazione d'amore intima e anticonvenzionale. Non celebra la bellezza canonica, bensì un fascino fuori dagli schemi, pieno di imperfezioni: “Your looks are laughable, unphotographable... yet you're my favorite work of art.” È proprio in questa accettazione dell’“altro” così com'è, nei suoi limiti e stranezze, che si apre una finestra potente sulla dimensione psicologica e fisica del rapporto di coppia. Un messaggio che si riflette in modo sorprendentemente coerente con i temi dell'andrologia contemporanea. Nel tempo della chirurgia estetica genitale maschile — dalla falloplastica alla correzione di incurvature peniene o anomalie congenite — il messaggio di “My Funny Valentine” appare quasi sovversivo: amare senza voler correggere. Questo non significa negare il diritto dell'individuo a cercare soluzioni che migliorino il proprio benessere fisico e psicologico, ma invita a una riflessione sull'accettazione di sé.

Spesso, infatti, i pazienti che chiedono interventi estetici non soffrono tanto per la forma quanto per la percezione distorta del proprio corpo, alimentata da modelli irrealistici. L'interpretazione malinconica di Chet Baker, in particolare, ha reso “My Funny Valentine” una sorta di manifesto della fragilità maschile. Il suo stile vocale sottile e quasi sussurrato rompe con la tradizione del crooner forte e sicuro, lasciando emergere l'insicurezza. Questa vulnerabilità, se traslata in ambito clinico, richiama le tematiche della disfunzione erettile e del calo della libido, condizioni spesso vissute come ferite profonde all'identità virile. Anche in questo senso, il brano diventa un inno alla possibilità di amare e di essere amati al di là della prestazione, al di là della “funzionalità”. Il ritmo lento e ipnotico del brano richiama i cicli ormonali maschili e i loro effetti sul desiderio, sull'umore, sulla vitalità. Il calo del testosterone, ad esempio, non incide solo sulla sfera sessuale, ma spesso su quella affettiva, generando apatia, irritabilità, insonnia. Ecco che, come il jazz, anche l'andrologia richiede un'interpretazione personalizzata, ritmica, in grado di cogliere le variazioni sottili del “motivo” ormonale che ciascun uomo vive. “My Funny Valentine” è un dialogo: tra il cantante e la persona amata, ma anche tra due visioni dell'amore. Questo lo rende particolarmente efficace anche per esplorare il tema della fertilità di coppia. La riproduzione non è solo un affare di numeri e analisi seminali, ma una danza complessa tra desideri, pressioni sociali, tempi biologici e comunicazione. Un brano che, nella sua apparente semplicità, racchiude il mistero dell'unione e dell'incomprensione, della presenza e dell'assenza. “My Funny Valentine” insegna che l'amore e la salute sessuale non si misurano con righelli, ecografie o esami del sangue, ma con la capacità di accogliere la complessità dell'altro — e di se stessi. Per il medico andrologo, questo significa andare oltre il sintomo per vedere la persona. Per la coppia, significa trovare un ritmo comune, anche se irregolare. Per il paziente, significa sapere che è possibile essere “funny” — imperfetti, storti, spiazzanti — e comunque amabili.

INQUADRA E ASCOLTA IL BRANO ORIGINALE





Psicologo, psicoterapeuta, sessuologo clinico

PAZIENTE O CLIENTE? IL CONFINE TRA BISOGNO E DESIDERIO

“*"Paziente" figura passiva, bisognosa di cure e affidata al sapere medico o "cliente" soggetto più attivo, orientato alla scelta, all'aspettativa di un servizio e alla soddisfazione di un desiderio? Nel caso della chirurgia estetica genitale, un campo in crescita caratterizzato da motivazioni complesse (estetiche, psicologiche, funzionali), una valutazione psichiatrica e psico-sessuologica pre-operatoria è fondamentale per indirizzare i pazienti verso percorsi appropriati, gestendo aspettative a volte illusorie e garantendo risultati soddisfacenti.***”**



La crescente ossessione per la bellezza esteriore nella società contemporanea sta smontando progressivamente la retorica che privilegia l'interiorità. La cultura oculocentrica del voyeurismo propagandata dai social, che spostano il confronto estetico dallo specchio allo schermo e promuovono un'immagine di sé idealizzata e spesso ossessivamente “filtrata”, spinge a una precoce lotta contro i segni del tempo e le imperfezioni, anche quelle inesistenti. I canoni estetici attuali sembrano sfociare in una vera e propria “dittatura della bellezza” che rende la giovinezza un obbligo sociale. Questa pressione, però, può portare a disturbi dell'immagine corporea e alimentari, e a un ricorso estremo alla chirurgia, nel tentativo di

raggiungere una perfezione irrealistica. La dismorfofobia, patologia psichica spesso affrontata chirurgicamente, non interviene sulla radice del problema, ma sulla presunta causa del disagio, oggettivando un bisogno che è di natura affettiva. La bellezza viene mercificata e diventa acquistabile, intervento dopo intervento.

In questo scenario, il confine tra paziente e cliente nel contesto sanitario e del benessere si fa sempre più labile. Tradizionalmente, il termine “paziente” evocava una figura passiva, bisognosa di cure e affidata al sapere medico. Al contrario, “cliente” suggerisce un ruolo più attivo, orientato alla scelta, all'aspettativa di un servizio e alla soddisfazione di un desiderio. La diffusione del concetto di benessere a 360 gradi, che include non solo l'assenza di malattia ma anche il miglioramento della qualità di vita, sposta l'attenzione dal mero bisogno terapeutico al desiderio di performance fisica e mentale ottimale, di estetica e di comfort. Il bisogno di essere curati è legato alla malattia, alla prevenzione e a dati oggettivi. Il desiderio, invece, viene indotto da input esterni legati a canoni socio-culturali che vanno a colludere con un'insoddisfazione dei parametri estetici personali, che comunque restano soggettivi. Promuovere trattamenti e interventi come soluzioni a desideri piuttosto che a necessità mediche urgenti alimenta una logica di consumo anche in ambiti delicati come la salute. Basti pensare alla chirurgia estetica, ai trattamenti anti-aging o a integratori alimentari che dovrebbero migliorare l'energia o l'aspetto fisico. In questi casi, rispondere a un bisogno reale (come una patologia o una carenza diagnosticata) o soddisfare un desiderio (come un ideale estetico o una generica aspirazione al “sentirsi meglio”) può creare dubbi rispetto alla reale domanda rivolta al professionista. Un approccio centrato sul “paziente” pone l'accento sulla diagnosi accurata, sul trattamento basato sull'evidenza scientifica e sul rapporto di fiducia tra medico e persona bisognosa di cura. Un approccio orientato al “cliente” rischia di focalizzarsi eccessivamente sulla soddisfazione immediata, sulle promesse di risultati rapidi e sul rischio di medicalizzazione di condizioni fisiologiche o di bisogni esistenziali. In tutta questa parodia di meccanismi, la distinzione tra bisogno e desiderio diventa sottile, perché a volte il desiderio di cambiare diventa un bisogno, un

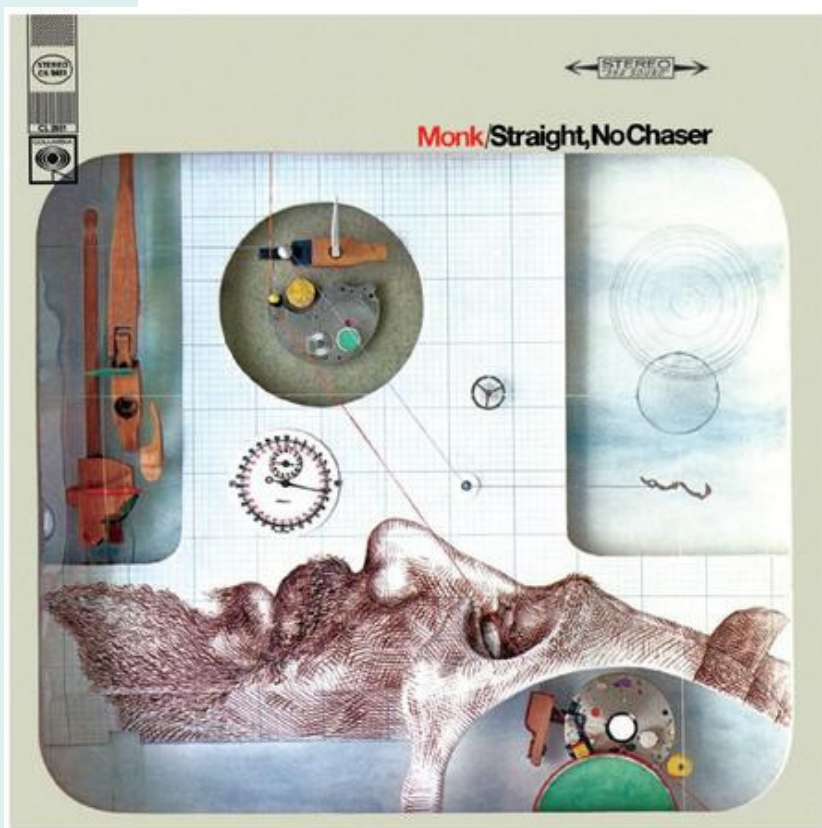
bisogno impellente che potrebbe essere causato da disturbi dell'immagine corporea su cui il medico deputato dovrebbe riflettere a lungo in modo etico e responsabile. Se da un lato una maggiore autonomia e consapevolezza del “cliente-paziente” possono portare a scelte più informate e a una migliore aderenza ai trattamenti, dall'altro il rischio di una deriva consumistica della salute è concreto. Ciò può comportare una pressione indebita sui professionisti sanitari, chiamati a rispondere a desideri talvolta irrealistici o non necessari. L'obiettivo dovrebbe essere quello di integrare le migliori pratiche di entrambi gli approcci, ponendo sempre al centro la salute e il benessere autentico dell'individuo.

E quando si parla di chirurgia estetica sembrano emergere differenze di genere nella percezione sociale: pressione culturale sulle donne e condanna culturale sugli uomini. Storicamente, la chirurgia estetica è stata più normalizzata o accettata per le donne, mentre gli uomini che vi ricorrono potrebbero essere percepiti in modo diverso, ad esempio come vanitosi o insicuri. Tuttavia, questa percezione sta evolvendo. La crescente visibilità di uomini che ammettono di aver fatto ricorso a interventi estetici potrebbe contribuire a ridurre lo stigma.

L'andrologia estetica riflette il desiderio maschile di virilità legato all'apparenza genitale. Come mostrato da alcuni studi, una significativa percentuale di uomini sembrerebbe insoddisfatta delle dimensioni del proprio pene, talvolta sfociando nel disturbo da dismorfismo penieno o in una specifica forma di ansia legata alle presunte piccole dimensioni del pene. È cruciale distinguere tra reali necessità mediche (es., casi di micropene) e disturbi percettivi. Considerando che la chirurgia estetica genitale è un campo in crescita caratterizzato da motivazioni complesse (estetiche, psicologiche, funzionali), una valutazione psichiatrica e psico-sessuologica pre-operatoria è fondamentale per indirizzare i pazienti verso percorsi appropriati, gestendo aspettative a volte illusorie e garantendo risultati soddisfacenti.

"STRAIGHT, NO CHASER" TRA RITMO SPEZZATO E IMPROVVISAZIONE ORMONALE*

*a cura Doctor Swing



“Straight, No Chaser” è uno dei pezzi più celebri di Thelonious Monk, registrato per la prima volta nel 1951. Il titolo viene da un'espressione tipica dei bar americani: "un drink liscio, senza rincalzo" — essenziale, diretto, senza fronzoli. Musicalmente, il pezzo è basato su un semplice blues a 12 battute, ma suonato con continue dissonanze, spostamenti di accenti ritmici, “off beat”: le note sembrano inciampare, cadere fuori tempo, per poi ritrovare un equilibrio sorprendente e geniale. È l'essenza di Monk: prendere una struttura tradizionale e stravolgerla con arte, trasformando ogni “errore” apparente in una nuova forma di bellezza.

I 5-alfa-reduttasi inibitori (5-ARI), come la finasteride e la dutasteride, sono utilizzati nella terapia dell'IPB (Iperplasia Prostatica Benigna). Agiscono riducendo la conversione di testosterone in diidrotestosterone (DHT), con effetto positivo sul volume prostatico. Tuttavia, possono alterare profondamente il “ritmo naturale” ormonale provocando riduzione della libido, disfunzione erettile, anedonia sessuale, cambiamenti psico-emotivi.

Come in Straight, No Chaser, dove il ritmo familiare viene improvvisamente spezzato, l'equilibrio sessuale maschile può subire una dissonanza. L'uomo resta “in piedi” — come il pezzo resta musicalmente coerente — ma il fluire naturale è perturbato.

La medicina sessuale sta finalmente riconoscendo che non solo il testosterone governa il desiderio, l'erezione e la salute emotiva dell'uomo: gli estrogeni (soprattutto l'estradiolo) giocano un ruolo fondamentale. Regolano la lubrificazione genitale, modificano la plasticità neuronale del desiderio, influenzano l'erezione peniena attraverso effetti vascolari. Come Monk, che nei suoi pezzi porta l'inaspettato al centro della scena, anche l'endocrinologia sessuale deve accettare la sorpresa: non è la carenza di testosterone l'unico tasto dolente, ma anche il disequilibrio tra androgeni ed estrogeni.

Il mercato degli integratori “pro-testosterone” è vastissimo. Tuttavia, molti di questi promettono molto ma modificano poco i livelli ormonali in modo clinicamente rilevante.

Esattamente come alcuni “fill” nei soli jazzistici, che sembrano cambiamenti radicali ma sono solo variazioni superficiali, anche gli integratori spesso agiscono più sulla percezione che sulla sostanza. La vera “sincope” sta quindi tra aspettative e realtà clinica: miglioramenti soggettivi (energia, vitalità, libido) che non sempre corrispondono a veri cambiamenti biologici.

“Straight, No Chaser” ci insegna che l'imperfezione ritmica può diventare nuova musica, se si accetta di ascoltarla, capirla, lavorarci sopra. Allo stesso modo, nella gestione dell'IPB, dei disordini sessuali e delle terapie ormonali, serve un approccio non dogmatico, capace di leggere i “fuori tempo” biologici non come errori da correggere meccanicamente, ma come inviti a una medicina personalizzata. In fondo, come nel miglior jazz: la bellezza sta nell'improvvisazione intelligente, non nell'adesione cieca a uno spartito.

INQUADRA E ASCOLTA IL BRANO ORIGINALE





Specialista in Urologia, Clinica Urologica Universitaria, AOU Città della Salute e della Scienza - Ospedale Molinette, Torino

5-ARI E FUNZIONALITÀ SESSUALE: UN TASTO DOLENTE NELLA TERAPIA DELL'IPB?

“I 5-ARI, utilizzati nella terapia della Iperplasia Prostatica Benigna da soli oppure in combinazione con altri farmaci, sono utili sia per la riduzione dei sintomi che per limitare la crescita della ghiandola prostatica, ritardando la progressione della malattia. Tuttavia, le terapie con 5-ARI possono provocare significativi effetti collaterali, in particolare a carico della sfera sessuale. E' sempre, dunque, necessario un approfondito colloquio, con l'obiettivo di prospettare vantaggi e svantaggi delle terapie e giungere ad un percorso di massima soddisfazione mediante la condivisione di esigenze e priorità, considerando, anche, opzioni terapeutiche alternative”



L'iperplasia Prostatica Benigna (IPB) è una patologia prostatica estremamente comune nella popolazione adulta maschile. Essa è caratterizzata da un accrescimento volumetrico della ghiandola prostatica, il quale, pur non avendo assolutamente le caratteristiche di un tumore maligno, può provocare sintomi urinari, disagio ed alterazione della qualità della vita. In casi particolarmente avanzati, la presenza dell'adenoma prostatico, altro nome dell'Iperplasia Prostatica Benigna, può provocare l'insorgenza di complicazioni a carico dell'apparato urinario, come la ritenzione urinaria con necessità di cateterismo vescicale, infezioni, calcolosi vescicale o un danno renale su base ostruttiva.

Al di là dei quadri complicati, il culmine del problema dell'IPB è rappresentato dai fastidiosi sintomi urinari, tipici di questa

condizione: flusso urinario debole o anche gocciolante, aumentata frequenza delle minzioni, difficoltà nella gestione dello stimolo minzionale o perturbazione del riposo notturno a causa della necessità impellente di svuotare la vescica. Per far fronte a tale disagio, e in ottica di restituire al paziente una migliore qualità della vita, a molti pazienti vengono prescritte specifiche terapie farmacologiche. Tra queste, assumono un ruolo di primaria importanza i cosiddetti inibitori della 5-alfa-reduttasi (5-ARI), anche conosciuti con il nome di finasteride e dutasteride. I 5-ARI, assunti da soli oppure in combinazione con altri farmaci, sono utili sia per la riduzione dei sintomi che per limitare la crescita della ghiandola prostatica, ritardando la progressione della malattia.

Tuttavia, le terapie con 5-ARI possono provocare notevoli effetti collaterali, in particolare a carico della sfera sessuale. Calo dell'erezione, diminuzione della libido, ovvero del desiderio sessuale, riduzione della qualità dell'eiaculazione sono le possibili ripercussioni di queste terapie. Cerchiamo di capire perché questo succede.

In primis, è necessario considerare che l'efficacia dei 5-ARI è determinata dal blocco dell'azione del testosterone a livello prostatico. In particolare, questi farmaci sono in grado di ridurre la produzione del “carburante” dell'IPB, ovvero il derivato del testosterone che prende il nome di di-idrotestosterone. La riduzione del di-idrotestosterone rallenta la crescita della prostata, ma inevitabilmente produce effetti ormonali negativi, che si ripercuotono sulla funzionalità degli organi genitali e sui meccanismi cerebrali di creazione del desiderio sessuale.

Inoltre, è ormai un fatto assodato che i pazienti affetti da IPB siano a maggior rischio di disfunzione sessuale, indipendentemente dalle terapie farmacologiche a cui vengano sottoposti. Questa associazione dipende dal fatto che molti fattori di rischio, ovvero pregresse patologie o cattive abitudini di vita, siano condivisi. È il caso dei dismetabolismi, come l'ipercolesterolemia o il diabete mellito, oppure, più semplicemente, dell'età: è noto infatti che sia i problemi prostatici che quelli di natura sessuale siano particolarmente tipici dell'uomo non più giovane. Quando i fattori si sommano, come nel caso della cosiddetta sindrome metabolica, il danno è

maggiore. Se poi intervengono i 5-ARI, le ripercussioni sulla vita sessuale del paziente possono essere particolarmente invalidanti.

A farne le spese è innanzitutto la qualità dell'erezione. Il calo dell'intensità e della durata dell'erezione, in gergo tecnico chiamata disfunzione erettile (DE) è spesso uno dei primi sintomi riferiti dal paziente. In caso di insorgenza di tale disturbo, è possibile contrastare il fenomeno mediante la prescrizione di farmaci pro-erecivi, a partire dal celeberrimo sildenafil. Nuove soluzioni farmacologiche, ancora in fase di studio, propongono l'associazione dei due farmaci in singola formulazione, proprio per garantire al paziente l'effetto sinergico delle due molecole.

Altrettanto notevoli, anche se spesso trascurate, sono le alterazioni dell'eiaculazione. Riduzione del volume del liquido seminale fino alla sua scomparsa o modificazioni della consistenza di quest'ultimo possono essere frequenti nei pazienti che assumono 5-ARI. In questo caso, il danno non riguarda soltanto la qualità dell'attività sessuale del paziente, ma vi è anche una potenziale preoccupazione riguardante la fertilità. Non è così rara, infatti, l'eventualità che un paziente affetto da IPB possa portare alla nostra attenzione una persistente o rinnovata richiesta di preservazione della propria potenzialità procreativa.

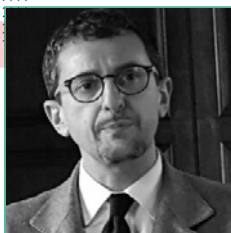
Come fare, dunque, per garantire una giusta prescrizione al paziente affetto da IPB? In primis, è sempre necessario un approfondito colloquio, con l'obiettivo di prospettare vantaggi e svantaggi delle terapie e giungere ad un percorso di massima soddisfazione mediante la condivisione di esigenze e priorità. Inoltre, risulta fondamentale sottoporre i pazienti ad adeguati controlli, dopo la prima prescrizione di un farmaco 5-ARI: in caso di effetti collaterali invalidanti, sarà in questo modo possibile cambiare precocemente strategia. Infine, è necessario considerare opzioni terapeutiche alternative: se i sintomi urinari sono intensi, la chirurgia mininvasiva può rappresentare una soluzione. In questo caso, la tecnologia gioca un ruolo imprescindibile: le nuove metodiche MIST (Minimally Invasive Surgical Techniques) sono in grado di offrire un efficace sollievo dai sintomi dell'IPB, senza rinunciare ad una completa preservazione della funzionalità sessuale.

**Giuseppe
Seminara**



*UOC Endocrinologia, Azienda
Ospedaliero Universitaria
Renato Dulbecco, Catanzaro*

Antonio Aversa



*Dipartimento di Medicina
Sperimentale e Clinica,
Università Magna Graecia,
Catanzaro*

NON SOLO TESTOSTERONE: IL RUOLO DEGLI ESTROGENI IN MEDICINA SESSUALE

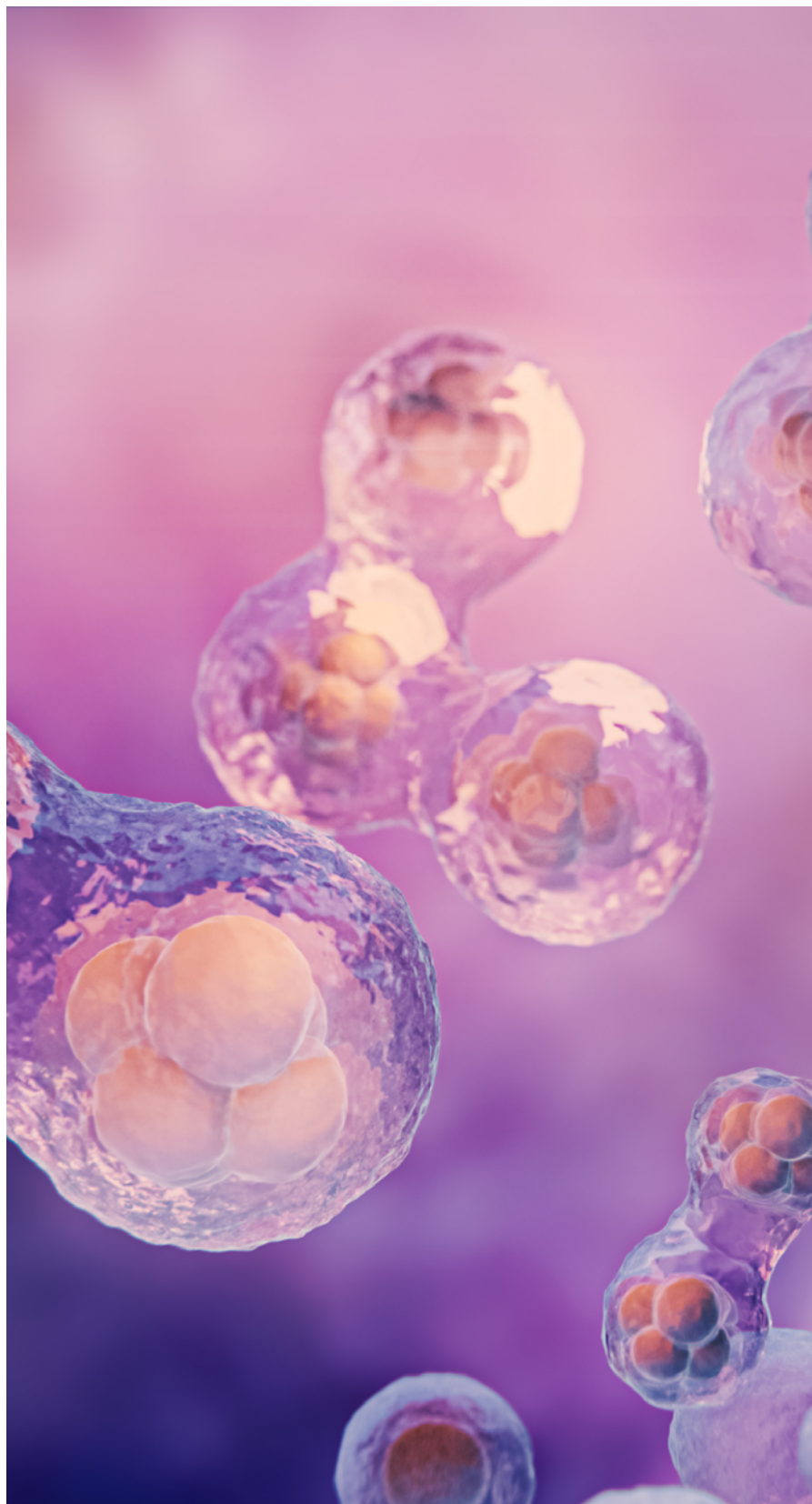
Per lungo tempo, l'endocrinologia della sessualità maschile si è concentrata quasi esclusivamente sul testosterone. Tuttavia, evidenze sempre più numerose indicano che gli estrogeni, in particolare l'estradiolo (E2), svolgono un ruolo essenziale nella regolazione della funzione sessuale maschile. Benché comunemente associati alla fisiologia femminile, gli estrogeni sono presenti anche nell'uomo e agiscono attraverso meccanismi centrali e periferici.

Nell'organismo maschile, l'estradiolo deriva dalla conversione del testosterone da parte dell'enzima aromatasi, espresso in vari tessuti, tra cui testicoli, tessuto adiposo, cervello e osso. I recettori per l'estradiolo (ER α , ER β e GPER1) sono ampiamente distribuiti in organi cruciali per la funzione sessuale, come l'ipotalamo, il pene e i testicoli. Questa rete recettoriale rende il maschio sensibile all'azione degli estrogeni, non solo durante lo sviluppo ma anche nell'età adulta.

Uno dei principali ambiti di azione dell'estradiolo è il sistema nervoso centrale, in particolare l'area preottica mediale e l'ipotalamo anteriore, regioni implicate nella regolazione del comportamento sessuale. In modelli animali, l'assenza di estrogeni, indotta farmacologicamente o geneticamente, si associa a una netta riduzione del desiderio sessuale. In pazienti maschi con deficit congenito di aromatasi o mutazioni inattivanti dei recettori estrogenici, la libido risulta compromessa, nonostante la presenza di livelli plasmatici normali o elevati di testosterone. Questi dati suggeriscono che l'estradiolo non solo potenzia ma è necessario per l'espressione del desiderio sessuale.

Anche in condizioni cliniche acquisite, come la terapia di deprivazione androgenica nei pazienti con carcinoma prostatico, la riduzione del testosterone e della sua conversione in estradiolo porta a una compromissione globale della sessualità, con calo del desiderio, disfunzione erettile e alterazioni dell'umore. In questi contesti, l'uso di bloccanti del recettore androgenico che preservano l'aromatizzazione sembra associarsi a un mantenimento relativamente migliore della funzione sessuale rispetto alla castrazione chimica o chirurgica.

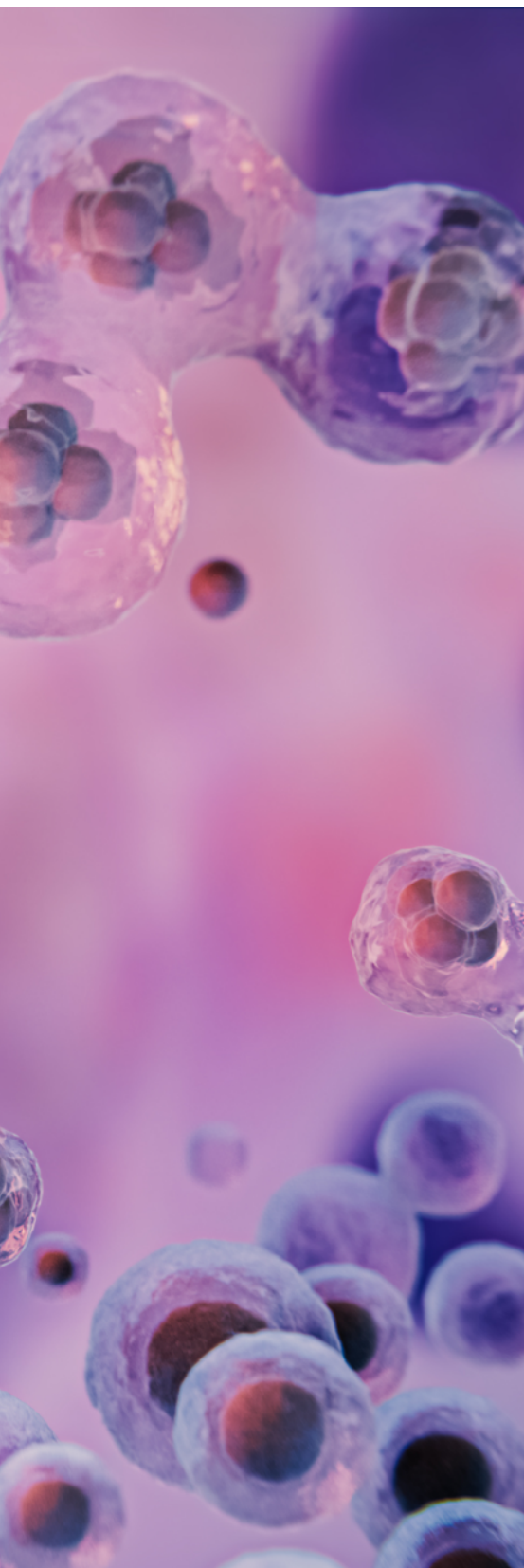
Dal punto di vista endocrinologico, la terapia sostitutiva con testosterone negli uomini ipogonadici ha mostrato risultati più efficaci sul piano della libido quando si accompagnava a un'adeguata aromatizzazione in estradiolo. Studi clinici hanno dimostrato che, al di sotto di una certa soglia di estradiolo, la funzione sessuale tende a deteriorarsi, anche in presenza di livelli sufficienti di testosterone. Al contrario, l'uso di inibitori dell'aromatasi, che



“

Gli v, in particolare l'estradiolo (E2), svolgono un ruolo essenziale nella regolazione della funzione sessuale maschile, con meccanismi centrali e periferici, come centri cerebrali, la funzione erettile, la regolazione della spermatogenesi. Una comprensione più ampia e aggiornata del ruolo degli estrogeni nel maschio consente, quindi, un approccio più efficace e personalizzato alla diagnosi e al trattamento delle disfunzioni sessuali.

”



sopprimono la produzione di estradiolo, può ridurre la libido, peggiorare la funzione erettile e compromettere il benessere generale del paziente.

L'estradiolo influenza anche la fisiologia erettile. Sebbene livelli eccessivi possano contribuire alla disfunzione erettile, agendo negativamente sulla struttura e sulla compliance dei corpi cavernosi e favorendo alterazioni vascolari, è ormai chiaro che la sua presenza in concentrazioni fisiologiche è necessaria per il corretto funzionamento dell'asse ipotalamo-ipofisi-testicolo e per la risposta erettile. Recettori per gli estrogeni sono espressi nella tonaca vascolare peniena e nel tessuto endoteliale, suggerendo un ruolo diretto del E2 nella regolazione del flusso sanguigno penieno.

Nei testicoli, l'estradiolo partecipa alla regolazione della spermatogenesi, con effetti su cellule di Sertoli, cellule germinali e cellule di Leydig. Gli studi su modelli animali knock-out per aromatasi o per i recettori estrogenici hanno documentato alterazioni della spermatogenesi, iperplasia delle cellule di Leydig e ridotta fertilità, confermando il ruolo dell'estradiolo nella funzione gonadica maschile.

Infine, va ricordato che l'estradiolo esercita anche un'azione sul tono dell'umore, sulla percezione del benessere e sulla funzione cognitiva, aspetti intimamente legati alla salute sessuale. La sua azione modulatoria sul sistema serotoninergico e sulla neuroplasticità suggerisce che gli estrogeni contribuiscano, accanto al testosterone, al mantenimento della salute mentale maschile.

In conclusione, la sessualità maschile è regolata da un complesso equilibrio ormonale in cui il testosterone e l'estradiolo agiscono in modo sinergico. Ridurre la funzione sessuale maschile a una questione di soli androgeni appare oggi riduttivo. Una comprensione più ampia e aggiornata del ruolo degli estrogeni nel maschio consente, quindi, un approccio più efficace e personalizzato alla diagnosi e al trattamento delle disfunzioni sessuali.

"ROUND MIDNIGHT" L'EQUILIBRIO DELL'UOMO CHE INVECCHIA TRÀ SILENZI, MALINCONIA E SAGGEZZA*

**a cura Doctor Swing*



Round Midnight” è probabilmente il brano più celebre composto da Thelonious Monk, scritto nei primi anni '40 (registrato nel 1944) e poi reso celebre anche da interpreti come Miles Davis, Carmen McRae, Bill Evans, e Herbie Hancock. Il titolo fa riferimento all'orario “intorno alla mezzanotte”, simbolo di transizione, silenzio, meditazione — proprio come quella fase della vita in cui l'uomo entra nella maturità avanzata.

Il pezzo è diventato uno standard esistenziale, eseguito in contesti sempre più lenti e riflessivi man mano che gli interpreti — molti dei quali anziani — lo facevano proprio. Il tema malinconico, le armonie ambigue e il tempo sospeso rendono questo brano uno dei più intensi e introspettivi dell'intero repertorio jazz.

‘Round Midnight si sviluppa con un tempo lento, quasi meditativo, che ben rappresenta l'idea di una medicina andrologica della terza età: non più orientata alla performance immediata, ma alla qualità della vita, all'ascolto, alla regolazione dei ritmi biologici, al riposo, alla gestione della solitudine e della malinconia. L'andrologia geriatrica ha bisogno dello stesso “tempo giusto” del jazz notturno: calibrato, empatico, mai frenetico.

La mezzanotte è anche una soglia simbolica del ritmo circadiano, in cui si alternano attività e riposo. Negli uomini anziani, il ritmo circadiano degli ormoni sessuali (soprattutto il

testosterone) cambia profondamente: cala la produzione, si riduce il picco mattutino, mutano sonno e desiderio. ‘Round Midnight sembra raccontare proprio questa transizione ormonale: non una fine, ma una nuova tonalità.

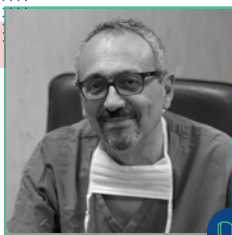
La linea melodica di Monk, spezzata e imprevedibile, simboleggia le fragilità dell'invecchiamento — ma anche la capacità di ricostruire armonie nuove. Come l'uomo che, pur non avendo più la forza di un tempo, trova nuove forme di espressione, anche la musica si fa più intima. È l'elogio della resilienza geriatrica maschile: meno muscoli, più profondità.

“Round Midnight” è più di una ballad: è una meditazione sull'uomo che invecchia, sull'importanza del silenzio, del rallentare, del ritrovare il senso anche quando tutto sembra spegnersi. È, in musica, ciò che l'andro-geriatria dovrebbe essere in medicina: un'arte raffinata dell'accompagnamento, della sintonizzazione, della cura integrata del corpo e dell'anima. È l'equilibrio sul pentagramma, sì, ma anche sull'orlo dell'ombra — dove ogni nota può ancora brillare.

INQUADRA E ASCOLTA IL BRANO ORIGINALE



Giuseppe La Pera



Specialista in Andrologia ed Urologia

IL DIRITTO DI GODERE ANCORA: LA NUOVA INTIMITÀ DEI SENIOR TRA SCIENZA E VERITÀ TACIUTE SULLA SESSUALITÀ

“Tra pregiudizi, disinformazione e silenzi culturali, la sessualità degli anziani over 75 sta vivendo una nuova stagione. Ma serve coraggio per riconoscerla — e per viverla. È tempo di passare dal concetto di “prestazione” a quello di relazione, e di promuovere una medicina che non ha paura di parlare anche di piacere, fantasia, empatia.”

”

dr. GIUSEPPE LA PERA
ANDROLOGO

FARE SESSO FINO A 100 ANNI (E PIÙ)

Strategie di prevenzione, mantenimento
e recupero della salute sessuale maschile

PREFAZIONE DEL PROF GIORGIO FRANCO



Quando si parla di sessualità maschile in età avanzata, il primo ostacolo non è l'ormone, il cuore o la prostata. È il pregiudizio.

La società ci ha abituati a vedere la sessualità dei Senior come qualcosa di grottesco, ridicolo o immorale. Le battute che girano nei bar o nei salotti televisivi la riducono a una barzelletta sull'impotenza, sull'“ombrello che spara” o sul nonno che mette incinta la badante. Ma dietro queste risate si nasconde una grande rimozione: quella di una verità che riguarda milioni di uomini e donne ancora capaci di desiderare, di amare, di eccitarsi e di raggiungere l'orgasmo anche a 80 o 90 anni.

È partendo da questa rimozione — e da quarant'anni di esperienza clinica in andrologia — che ho deciso di ribellarmi a questo pregiudizio, scrivendo il libro

Fare sesso fino a 100 anni (e più), oggi alla sua seconda edizione, pubblicato nella

collana “Gli Andronauti” e con prefazione del prof. Giorgio Franco dell'Università di Roma. Ho scritto questo libro non per provocare, ma per restituire dignità, strumenti e consapevolezza a una parte della vita che molti vorrebbero censurare.

Tre miti da abbattere

Nel mio lavoro ho visto come certe convinzioni siano dure a morire. La prima è che la sessualità, dopo una certa età, non esista più. O, se esiste, sia “socialmente inaccettabile”. La seconda è che il cosiddetto “sesso vero” voglia dire solo penetrazione. La terza è che se non si riesce ad avere una prestazione completa, allora è meglio rinunciare del tutto.

Tutte e tre queste idee sono non solo culturalmente malsane e socialmente nocive, ma non trovano conferma nei dati scientifici e nella logica.

Oggi sappiamo che la sessualità non è una funzione “a tempo determinato”. Studi come quello pubblicato sul New England Journal of Medicine hanno dimostrato che una percentuale significativa di uomini, vicina al 40%, tra i 76 e gli 85 anni riferisce una vita sessuale attiva. Tra coloro che hanno un partner, il 54% dichiara di avere rapporti sessuali almeno due o tre volte al mese. E non si parla solo di erezione e coito: per “attività sessuale” si intende qualsiasi forma di contatto consensuale e condiviso che generi piacere e intimità. Questo include rapporti vaginali, rapporti orali (sia attivi che passivi), stimolazione manuale reciproca, carezze e contatto erotico con finalità sessuale.

E qui arriviamo al cuore del problema: il “mito della penetrazione”. Troppo spesso, uomini e donne credono che il sesso sia tale solo se c'è un rapporto penetrativo. Ma la sessualità umana è molto più ampia, più ricca, più varia. Esistono carezze, giochi, parole, sguardi, stimolazioni reciproche, orgasmi senza penetrazione. E tutto questo è non solo lecito, ma desiderabile, specie quando il corpo invecchia e ha bisogno di altri tempi, altri modi, altra complicità.

Dall'ossessione della performance alla ricerca dell'intimità

Nella mia esperienza clinica di Andrologo, la vera svolta si verifica quando una coppia — spesso insieme da decenni — smette di inseguire la performance e comincia a cercare la connessione.

L'intimità, per un uomo Senior e per la sua compagna, non è più solo il risultato

di una buona erezione, ma l'effetto di una comunicazione emotiva e corporea più profonda. E l'orgasmo, ottenuto in modo “alternativo”, diventa lo strumento per mantenere viva la coppia, per sentirsi ancora desiderati, vivi, uniti.

Nel libro racconto storie vere anche se romanzate per esigenze editoriali, come quella di Luigi e Teresa, che hanno riscoperto il piacere grazie alla fantasia, alla narrazione erotica, al contatto sottile che solo anni di confidenza possono permettere. Oppure quella di Marta e Bruno, che devono affrontare anche il giudizio dei figli e dei “benpensanti”, per rivendicare il diritto a desiderarsi.

Sono storie che parlano a tutti noi, e che ci ricordano che il sesso non è un dovere biologico da giovani, ma una forma di comunicazione affettiva che può durare tutta la vita.

La salute sessuale è salute globale

Sostenere la sessualità in età avanzata non significa solo dare una pillola per l'erezione. Significa prendersi cura della salute fisica, mentale, relazionale. Significa alimentarsi meglio, fare movimento, dormire bene, gestire lo stress, ma anche saper chiedere aiuto quando serve — e trovare medici disposti ad ascoltare senza giudicare.

La sessualità è un potente indicatore del benessere generale. Quando un uomo rinuncia alla propria vita intima per vergogna, per colpa o per disinformazione, rinuncia spesso anche a una parte vitale della sua salute emotiva.

Conclusione: un nuovo ruolo per l'andrologo

Forse dovremmo iniziare a chiamarla Andrologia per i Senior invece che AndroGeriatría: perché la vera sfida, oggi, non è far funzionare l'uomo, ma restituirgli la sensazione di “essere intero”.

L'andrologo non è più soltanto il “tecnico dell'erezione”, ma può diventare un punto di riferimento per ridare voce al desiderio, dignità al corpo che cambia, spazio a nuove forme di piacere.

È tempo di passare dal concetto di “prestazione” a quello di relazione, e di promuovere una medicina che non ha paura di parlare anche di piacere, fantasia, empatia. Perché la sessualità, anche a 80 o 90 anni, non è un ricordo sbiadito, ma può essere ancora una promessa viva — per migliorare la qualità della vita e allontanare la sensazione del “limite” che si avvicina.

"CANTALOUPE ISLAND"

INNOVAZIONE DINAMICA: CHIRURGIA ANDROLOGICA IN MOVIMENTO

**a cura Doctor Swing*



“Cantaloupe Island” è una composizione del giovanissimo Herbie Hancock, registrata nel 1964 per l'album *Empyrean Isles*. Il brano nasce in una stagione in cui Hancock, insieme a Freddie Hubbard, Ron Carter e Tony Williams, sperimentava nuove modalità espressive, mantenendo il legame col blues ma apportando innovazioni ritmiche e armoniche. Il pezzo è costruito su un groove ipnotico: una ripetizione quasi ossessiva del tema armonico, su cui si sviluppano continue variazioni libere. È un pezzo di transizione: tra il mainstream jazz e l'avanguardia modale e funky che avrebbe dominato gli anni '70. Un ponte tra tradizione e futuro, esattamente come oggi avviene nella chirurgia andrologica innovativa.

Come il groove fisso di *Cantaloupe Island* permette agli strumentisti di sperimentare in libertà, anche la chirurgia andrologica moderna si basa su basi solide (anatomia, tecniche chirurgiche classiche) su cui poi si introducono innovazioni. La chirurgia è diventata dinamica, personalizzata, ritmica.

Nel brano, ogni musicista trova il proprio spazio espressivo senza rompere l'armonia globale. Analogamente, nelle procedure di implantologia peniena (protesi malleabili o idrauliche) e di chirurgia ricostruttiva dei genitali il chirurgo deve adattarsi alla morfologia individuale e quindi personalizzare l'impianto, modellare i tessuti molli, proteggere la sensibilità e la funzione erettile. Proprio

come i soli di Hancock e Hubbard, ogni intervento è unico, ma sempre fedele al "groove" anatomico di base.

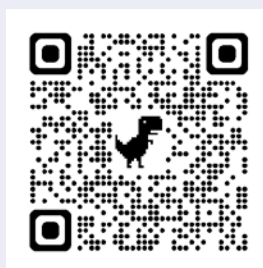
Nel 1964, *Cantaloupe Island* rappresentava l'anticipazione di una rivoluzione, ossia la fusione con il funk, l'inserimento di elementi modal più accessibili e il primo passo verso il futuro sonoro di Hancock.

Oggi, l'andrologia chirurgica vive una fase analoga attraverso l'introduzione di nanotecnologie in sviluppo per sistemi di rilascio farmacologico in sede protesica, di stampe 3D per componenti protesiche personalizzate, integrazione bioelettronica nei sistemi di erezione assistita. Un futuro che parte dalle basi, ma non ha paura di evolversi.

Cantaloupe Island ci insegna che l'innovazione è un'estensione naturale della tradizione, non una sua distruzione. La chirurgia andrologica contemporanea — che si occupi di infertilità, di ricostruzione estetica-funzionale, o di implantologia — deve mantenere il rispetto dei fondamenti anatomici, ma osare nuove soluzioni tecnologiche e tecniche.

Come nel miglior jazz di Hancock: la bellezza sta nella capacità di fluire tra il noto e l'ignoto con eleganza, ascolto e creatività.

INQUADRA E ASCOLTA IL BRANO ORIGINALE





Direttore SC (UCO) Clinica Urologica,
Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano
Isontina (ASU GI)

L'EVOLUZIONE DELLA CHIRURGIA PER L'INFERTILITÀ MASCHILE: UN PERCORSO TRA INNOVAZIONE E SPERANZA

“L'infertilità maschile, una condizione che colpisce circa il 7-10% degli uomini in età riproduttiva, ha rappresentato per decenni un campo sfidante della medicina riproduttiva. Fino alla metà del XX secolo, le possibilità terapeutiche per gli uomini affetti da infertilità erano estremamente limitate. Tuttavia, negli ultimi decenni, la chirurgia andrologica ha compiuto passi da gigante, contribuendo in modo significativo al trattamento di molte forme di infertilità maschile.”

Le origini della chirurgia andrologica: dalle prime tecniche open alla microchirurgia

Le origini della chirurgia andrologica risalgono agli anni '50 e '60, quando le tecniche chirurgiche venivano principalmente impiegate per risolvere problematiche di infertilità maschile legate ad anomalie anatomiche, quali il varicocele, una dilatazione anomala delle vene del plesso pampiniforme dello scroto, e l'ostruzione delle vie seminali, una delle cause di azoospermia, ovvero l'assenza di spermatozoi nell'eiaculato. In quei periodi, gli interventi prevedevano approcci inguinali o retroperitoneali, con alte percentuali di fallimento.

La svolta significativa si è verificata con l'introduzione della microchirurgia negli anni '80 e '90, grazie all'utilizzo del microscopio operatorio, che ha consentito di eseguire interventi con una precisione senza precedenti, riducendo i danni ai tessuti sani e migliorando notevolmente gli esiti clinici.

Da allora, le tecniche microchirurgiche sono diventate lo standard per la correzione del varicocele e per le ricanalizzazioni delle vie seminali, rivoluzionando le tecniche di chirurgia ricostruttiva. Interventi come le vaso-vasostomie (ricongiungimento dei dotti deferenti) e le vaso-epididimostomie (collegamento diretto tra dotto deferente ed epididimo), nate da tale evoluzione chirurgica, sono procedure complesse ma potenzialmente risolutive, che consentono ai pazienti di ottenere una procreazione naturale senza ricorrere a tecniche di recupero spermatico o alla procreazione medicalmente assistita.

Tecniche di recupero spermatico: la nuova frontiera

L'evoluzione della medicina riproduttiva e l'avvento della fecondazione assistita ha portato con sé la necessità di nuove tecniche di recupero degli spermatozoi in quegli uomini affetti da azoospermia, ostruttiva o meno, che per definizione non potevano accedere a tali tecniche con una semplice raccolta dello sperma. In questo contesto si sono affermate le tecniche chirurgiche di recupero spermatico:

- MESA (Microsurgical Epididymal Sperm Aspiration): prelievo microchirurgico di spermatozoi dall'epididimo, indicato in azoospermia ostruttiva.
- TESE (Testicular Sperm Extraction): estrazione testicolare semplice di

tessuto per recuperare spermatozoi.

- Micro-TESE: una versione avanzata con l'uso del microscopio chirurgico per individuare i tubuli seminiferi più promettenti, con maggiore efficienza e minore danno testicolare.

Tali tecniche consentono il recupero di spermatozoi dal testicolo, quando presenti, e il loro successivo utilizzo in laboratorio per l'ottenimento di una fecondazione in vitro e di una eventuale gravidanza.

Verso il futuro: robotica e terapia genica

Negli ultimi anni, la chirurgia robotica ha iniziato ad affermarsi anche in andrologia, offrendo una valida alternativa alla microchirurgia, anche se il suo impiego resta limitato a centri altamente specializzati.

Parallelamente, si stanno sviluppando approcci sperimentali, come la terapia genica e l'ingegneria dei tessuti, per trattare le forme genetiche di infertilità. Nonostante siano ancora lontane dall'applicazione clinica di routine, queste tecnologie potrebbero rappresentare la prossima grande rivoluzione. L'evoluzione della chirurgia per l'infertilità maschile è un esempio emblematico di come l'innovazione tecnologica, unita alla comprensione scientifica sempre più profonda, possa trasformare radicalmente le prospettive terapeutiche. Oggi, grazie alla chirurgia e alle tecniche di fecondazione assistita, anche uomini

con condizioni un tempo considerate irrisolvibili possono realizzare il sogno della paternità. Il futuro, con la robotica e la biotecnologia, promette sviluppi ancora più sorprendenti.

Mirko Preto



*Specialista in Urologia,
perfezionato in Andrologia*

*Fellowship presso il Centro
di Chirurgia Uretrale e
Genitale di Humanitas,
Torino*

La chirurgia ricostruttiva dei genitali esterni rappresenta una delle sfide più affascinanti e a volte anche complesse dell'andrologia. Si tratta di un ambito in continua evoluzione in cui le tecniche chirurgiche si uniscono alla sensibilità del chirurgo in quanto non si tratta solo di "riparare" un organo, ma l'obiettivo principale è quello di ripristinare/preservare la funzione urinaria, sessuale ed estetica limitando, per quanto possibile, l'impatto psicologico e sulla qualità di vita. Questo tipo di chirurgia può rendersi necessario in diverse situazioni cliniche: malformazioni congenite (es. ipospadia, curvature congenite), lichen sclerosus, tumori del pene, interventi demolitivi, esiti di traumi, o cambiamenti legati all'identità di genere. In ciascun caso, l'approccio deve essere altamente personalizzato e discusso con il paziente al fine di allineare le aspettative verso la chirurgia ricostruttiva genitale con i risultati realisticamente ottenibili in tale ambito utilizzando le tecniche e le tecnologie ad oggi disponibili.

Nell'ambito delle malformazioni congenite l'ipospadia è tra le condizioni più comuni e si può spesso associare a curvature dell'asta peniena dovute alla presenza di un chordee ventrale. La chirurgia permette di ricostruire il canale uretrale correggendo la funzionalità urinaria e sessuale, oltre che l'aspetto estetico del pene. È esperienza comune che questi pazienti possano richiedere successive revisioni chirurgiche per gestire le possibili complicanze (fistole, stenosi uretrali, curvature recidive). Nel corso del tempo il miglioramento delle tecniche chirurgiche e l'esperienza accumulata hanno reso possibile un progressivo incremento dei tassi di successo e soddisfazione da parte dei pazienti.

Un'altra condizione patologica in cui la chirurgia ricostruttiva genitale è chiamata in causa è la gestione del lichen sclerosus genitale, una condizione infiammatoria cronica e progressiva che può compromettere gravemente la funzione urinaria e sessuale. In questi casi, una delle tecniche più efficaci consiste nella liberazione dell'asta peniena dai tessuti cutanei e dartoici sclero-cicatriziali e il successivo rivestimento dell'asta con un innesto di cute a spessore sottile. È possibile inoltre associare manovre complementari per ottimizzare l'esteriorizzazione dell'asta quali la sezione del legamento sospensore. Con la procedura chirurgica si assiste ad un miglioramento della funzione urinaria, sessuale e dell'igiene locale riducendo il rischio di ulteriori processi infiammatori ed infettivi che altrimenti autoalimenterebbero il processo patologico di base. Associato al lichen sclerosus bisogna considerare anche la necessità sempre più frequente di trovarsi a gestire quadri di buried penis (pene nascosto), condizione legata spesso all'obesità. Questi pazienti vengono trattati chirurgicamente seguendo gli stessi principi del lichen sclerosus ma a seconda del quadro locale è possibile associare interventi di addominoplastica e/o

CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA DEI GENITALI ESTERNI



“

La chirurgia ricostruttiva dei genitali maschili mira a ripristinare la funzione urinaria, sessuale ed estetica in casi complessi come malformazioni del pene, lichen sclerosus, tumori, traumi o cambiamenti di genere. L'approccio è obbligatoriamente personalizzato, con tecniche oggi molto evolute. La chirurgia ricostruttiva genitale rappresenta un insieme di procedure ad elevato contenuto tecnico con grandi ripercussioni positive sul benessere dei pazienti

”



asportazione dell'adipe pubico (fat pad) al fine di ripristinare gli abituali rapporti anatomici e le funzioni fisiologiche dei genitali.

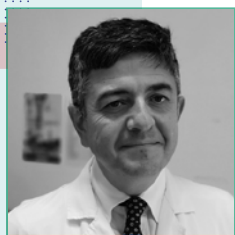
Un ambito particolarmente delicato è quello della chirurgia dei tumori del pene. Se in passato l'approccio era prevalentemente demolitivo radicale senza particolari attenzioni a ricostruzioni funzionali ed estetiche contestuali, oggi si cerca sempre più di adottare strategie conservative ove possibile. Nei casi selezionati, si possono realizzare interventi di resurfacing del glande o ricostruzioni del glande con innesti di cute a spessore sottile, mantenendo quanto più possibile l'integrità e la funzionalità del pene. Questo permette di contenere l'impatto psicologico della patologia di base, senza compromettere la sicurezza oncologica.

In contesti di trauma, complicanze chirurgiche o nei quadri di gangrena di Fournier, la ricostruzione genitale può richiedere l'uso di tecniche associate come l'utilizzo di flap locali, come quelli scrotali o lembi più sofisticati come l'utilizzo del pudendal thigh flap (Lembo di Singapore), attraverso i quali è possibile ottenere una copertura efficace dei difetti di sostanza, anche complessi, con buoni risultati sia estetici che funzionali.

Nei casi più estremi è possibile ricorrere ad una ricostruzione genitale totale mediante tecniche di falloplastica. I lembi più utilizzati sono il lembo libero radiale dell'avambraccio, l'anterolaterale della coscia e il lembo peduncolato sovrapubico. Le differenti tecniche possono includere o meno la ricostruzione uretrale in tempo unico o in step chirurgici successivi offrendo quindi una soluzione funzionale completa, soprattutto per chi ha subito gravi traumi o amputazioni o in caso di pazienti transgender.

La chirurgia ricostruttiva dei genitali esterni è quindi molto più di una semplice tecnica operatoria: è un atto medico di alto valore umano, che restituisce dignità, identità e qualità di vita. Per questo merita attenzione, formazione e sviluppo continuo da parte della comunità scientifica.

Omid Sedigh



SC Urologia e Andrologia
Ricostruttiva, Ospedale
Humanitas Gradenigo di
Torino.

La disfunzione erettile colpisce milioni di uomini, specie dopo i 60 anni. In alcuni casi è legata a malattie croniche come diabete, ipertensione, disturbi neurologici o insufficienza renale. In altri è conseguenza diretta di interventi chirurgici oncologici, ad esempio dopo l'asportazione della prostata. Si tende spesso a considerarla un problema secondario, quasi un effetto collaterale inevitabile. Eppure, la disfunzione erettile può causare isolamento sociale, depressione e perdita della qualità della vita: non è soltanto una questione sessuale ma incide sull'identità, sull'autostima e sul benessere mentale. Quando le terapie farmacologiche non bastano, esiste una soluzione concreta e sicura: l'impianto di una protesi peniena. Non si tratta di una tecnica sperimentale, ma di una procedura consolidata, riconosciuta dalle linee guida internazionali. Le protesi idrauliche tricomponenti sono oggi il modello più efficace, perché permettono al paziente di ottenere un'erezione su richiesta e di tornare alla flaccidità quando lo desidera. Questo sistema riproduce il più fedelmente possibile il funzionamento naturale, garantendo un risultato soddisfacente sia fisicamente che psicologicamente. In Italia questa terapia è quasi invisibile: a fronte di un bisogno stimato in oltre 2.800 nuovi casi all'anno, si registrano meno di 500 interventi e il numero è stabile da anni. Il paradosso è evidente: esiste una cura, ma non viene offerta alla maggior parte dei pazienti. Dopo aver superato un tumore, molti uomini si ritrovano abbandonati, senza accesso a un percorso completo di riabilitazione sessuale.

Una delle cause principali è l'assenza delle protesi peniene dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). In Italia la sanità è gestita dalle Regioni, ma i LEA dovrebbero garantire a tutti i cittadini gli stessi diritti, ovunque si trovino. Nella pratica, però, solo alcune Regioni offrono il servizio in modo regolare, altre in modo saltuario e ben undici Regioni – tra cui Calabria, Sardegna, Basilicata e Umbria – non lo offrono affatto. I pazienti sono costretti a spostarsi altrove, affrontando lunghi viaggi, spese aggiuntive, attese fino a due anni: un vero calvario.

I chirurghi in grado di eseguire l'intervento sono poco più di 30 in tutto il Paese. Anche tra le Regioni che offrono il servizio, i numeri sono disomogenei: si va da pochi casi all'anno a oltre 60, senza una logica di distribuzione legata alla popolazione o alla domanda. Si crea così una sanità "a macchia di leopardo", dove alcune Regioni evitano di offrire il trattamento perché ritenuto troppo costoso, lasciando il peso ad altre più virtuose, che si trovano sovraccariche di richieste da fuori.

Il diritto alla salute sessuale è sancito dalla Costituzione italiana, da trattati internazionali e da

IMPIANTO DI PROTESI PENIENA: UNA CURA DIMENTICATA PER UN DIRITTO NEGATO



“

Il diritto alla salute sessuale è sancito dalla Costituzione italiana, da trattati internazionali e da sentenze della Corte Costituzionale, per uomini e donne, senza distinzioni. Come è giusto offrire gratuitamente protesi mammarie dopo una mastectomia, è altrettanto giusto garantire l'accesso a una protesi peniena a chi ha subito danni permanenti alla propria funzione sessuale. I Livelli Essenziali di Assistenza LEA dovrebbero garantire a tutti i cittadini gli stessi diritti, ovunque si trovino, ma, nella pratica, però, solo alcune Regioni offrono il servizio in modo regolare.

”

sentenze della Corte Costituzionale. Vale per uomini e donne, senza distinzioni. Come è giusto offrire gratuitamente protesi mammarie dopo una mastectomia, è altrettanto giusto garantire l'accesso a una protesi peniena a chi ha subito danni permanenti alla propria funzione sessuale. Non si tratta di vanità o capriccio, ma di dignità e qualità della vita.

Non va poi dimenticato che la disfunzione erettile non colpisce solo gli anziani. Alcuni giovani, ad esempio quelli colpiti da priapismo o con lesioni spinali, rischiano di perdere del tutto la capacità erettiva. Anche per loro, la protesi può rappresentare l'unico modo per conservare una vita affettiva e sessuale. Lo stesso vale per molti pazienti trapiantati, in cui i farmaci immunosoppressori compromettono la funzionalità sessuale anche dopo un trapianto riuscito.

È tempo di riconoscere apertamente che la sessualità fa parte della salute. Inserire le protesi peniene nei LEA, centralizzare gli acquisti per abbattere i costi e investire in formazione specialistica sono scelte di civiltà, non di lusso. Ogni uomo ha diritto a sentirsi integro, desiderato e vivo. Anche dopo una malattia.



Massimo Capone



*Specialista in Urologia,
Clinica Policlinico Triestino,
Trieste*

Negli ultimi anni, è cresciuto l'interesse verso la chirurgia estetica genitale maschile, spesso legato a una percezione alterata del corpo e all'idea che un miglior aspetto genitale aumenti la virilità. Storicamente, gli uomini hanno tentato metodi rudimentali per modificare i genitali, ma un approccio scientifico è emerso solo nel '900.

Gli interventi devono essere adattati alle reali necessità dei pazienti, valutando storia clinica, stato psicologico e benefici chirurgici. Un'accurata selezione, supportata da valutazione psichiatrica e counseling, è fondamentale, poiché molti pazienti possono soffrire di disturbi come dismorfismo corporeo, ansia o depressione. In pazienti con dimensioni normali, è utile distinguere tra dismorfismo e ansia da pene piccolo (SPA), per cui il counseling può scoraggiare trattamenti chirurgici.

La chirurgia estetica genitale si concentra sull'aumento di lunghezza e circonferenza del pene e sul miglioramento dello scroto. Tecniche di allungamento includono lipoplastica, plastiche cutanee V-Y/Z, scrotoplastica e sezione del legamento sospensore, che può aumentare la lunghezza da 1 a 3 cm, soprattutto se seguita da trazione post-operatoria. Tuttavia, può causare complicanze come instabilità, danni vascolo-nervosi e persino accorciamento secondario.

Per l'aumento dei corpi cavernosi si usano tecniche complesse come disassemblaggio penieno, falloplastica totale o sliding elongation. Per l'aumento della circonferenza si impiegano filler (acido ialuronico, polilattico, grasso autologo), innesti dermici, scaffold biodegradabili e impianti. I filler possono aumentare la circonferenza di 1-4 cm con alto tasso di soddisfazione, ma possono provocare irregolarità cutanee nel 5-14% dei casi. Le iniezioni di silicone liquido, sebbene illegali, sono ancora diffuse e possono causare complicanze gravi, fino all'insufficienza multiorgano.

Gli innesti, da matrice dermica o grasso autologo, offrono risultati promettenti ma con frequenti complicanze e costi elevati. Gli scaffold tridimensionali biodegradabili, pur offrendo buoni risultati e soddisfazione, sono costosi e poco disponibili nei vari paesi. L'impianto Penuma®, approvato negli U.S.A. dalla FDA nel 2022 (ma non in Europa), è pensato per il miglioramento estetico del pene flaccido; le complicanze più comuni sono sieromi e infezioni, e la selezione del paziente deve seguire protocolli precisi.

L'estetica scrotale comprende scrotoplastica e iniezione di tossina botulinica. Le protesi peniene, invece, non sono interventi estetici, ma il trattamento di riferimento per la disfunzione erettile refrattaria alla terapia farmacologica. Ripristinano la funzione erettile e penetrativa, con

CHIRURGIA ESTETICA E PROTESICA: NUOVI ORIZZONTI PER IL BENESSERE MASCHILE



“

La chirurgia estetica e protesica maschile offre numerose opportunità, ma deve essere affrontata con consapevolezza dei rischi. Una valutazione psico-fisica completa, il counseling e un approccio multidisciplinare sono essenziali.

”



alti tassi di soddisfazione.

Esistono due tipi principali:

- **Protesi malleabili:** aste semirigide, piegabili, ideali per pazienti con ridotta manualità, meno costose.
- **Protesi gonfiabili (IPP):** simulano l'erezione naturale, con più soddisfazione e meno erosioni. Le innovazioni includono cilindri espandibili, pompe semplificate e serbatoi anti-autogonfiaggio.

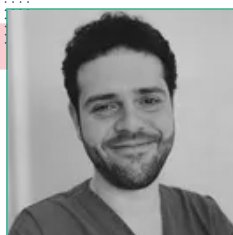
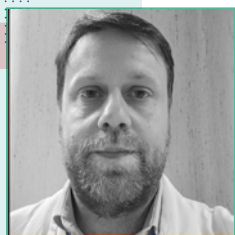
Grazie a materiali antibiotici o rivestimenti idrofilici e tecniche “no-touch”, i tassi di infezione sono scesi dallo 3-5% allo 0.3-2.7%. Le complicanze possono includere guasti meccanici, erosione o necrosi del glande. La soddisfazione dei pazienti supera l'85%.

Prospettive future

Nonostante la domanda crescente, le evidenze scientifiche restano limitate, rendendo difficile fornire raccomandazioni chiare. È necessario sviluppare strumenti per valutare efficacia delle procedure e soddisfazione dei pazienti, standardizzare le tecniche e individuare centri specializzati per la formazione dei chirurghi. Il futuro vedrà lo sviluppo di materiali innovativi, medicina rigenerativa, filler avanzati, cellule staminali e protesi attivabili magneticamente o termicamente con la necessità di adattare differenti tecniche a ogni paziente. Tuttavia, queste tecnologie sono attualmente complesse, costose e sperimentali. In conclusione, la chirurgia estetica e protesica maschile offre numerose opportunità, ma deve essere affrontata con consapevolezza dei rischi. Una valutazione psico-fisica completa, il counseling e un approccio multidisciplinare sono essenziali. Solo con una corretta informazione e ulteriori ricerche sarà possibile offrire soluzioni sicure e personalizzate per il benessere maschile.

Davide Arcaniolo

Carlos Miacola



TADALAFIL E GENERICI: LO STUDIO SHIFT FA CHIAREZZA

Gli inibitori delle fosfodiesterasi 5 (PDE5-inibitori) rappresentano la prima linea terapeutica per la cura della disfunzione erettile (DE), un problema che riguarda circa tre milioni di uomini in Italia. Il tadalafil è uno dei farmaci più utilizzati per la sua efficacia e per le sue particolari proprietà che permettono di mantenere un effetto a lungo termine e che consentono di poterlo utilizzare in regime cronico come terapia “riabilitativa”. Dopo la scadenza nel 2017 del brevetto di Cialis, il primo tadalafil commercializzato (“originatore”), il mercato ha visto l'arrivo di numerosi farmaci generici a base di tadalafil. Questi medicinali equivalenti hanno permesso di ampliare l'accesso alla terapia grazie al loro costo più contenuto, ma hanno anche sollevato dubbi tra pazienti e medici: i generici sono davvero efficaci quanto il brand? Sono tutti uguali tra loro? Come scegliere il prodotto più adatto?

In questa situazione si inseriscono due figure centrali: il farmacista, che consiglia il paziente al momento dell'acquisto, e il medico specialista, che formula una prescrizione basata, laddove possibile, su evidenze scientifiche. Tuttavia, la letteratura scientifica spesso non offre studi comparativi tra il farmaco originatore e i suoi generici, limitandosi a valutazioni di bioequivalenza (cioè, la sovrapposibilità dei livelli di farmaco nel sangue), senza confronti clinici diretti. A complicare ulteriormente questo quadro, si inserisce un problema poco noto, ma molto rilevante, il cosiddetto *'bio-creep'*. Tale principio afferma che se il generico A è bioequivalente al brand, ed il generico B è anch'esso bioequivalente al brand, non è detto che A e B siano equivalenti tra loro (Figura 1). Questa mancata equivalenza transitiva può creare problemi reali per i pazienti, specialmente se passano da un generico all'altro senza controllo medico.

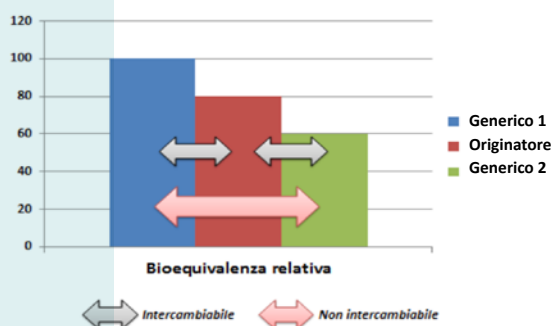


Figura 1 – Il principio del bio-creep

In questo contesto nasce lo studio SHIFT, promosso dalla Società Italiana di Andrologia (SIA) ed appena pubblicato sulla rivista Uro (MDPI), che ha voluto testare clinicamente l'efficacia di un generico selezionato, Dalerpen, rispetto a Cialis e ad altri generici. La scelta è ricaduta sul Dalerpen in quanto da studi di bioequivalenza (disponibili online) è quello che, tra tutti i tadalafil generici, presenta un comportamento più simile al farmaco originale e si discosta molto poco da questo anche in termini di eccipienti.

Lo studio, condotto in 35 centri afferenti alla SIA su 247 uomini con disfunzione erettile già in terapia con tadalafil, ha previsto il passaggio (switch) a Dalerpen mantenendo la stessa dose e modalità di assunzione. Dopo un mese, i partecipanti sono stati rivalutati tramite questionari validati per misurare la funzione erettile (IIEF-EF), la qualità dei rapporti sessuali (SEP-3) e i sintomi urinari (IPSS). L'obiettivo era verificare che il generico Dalerpen non fosse inferiore in termini di efficacia rispetto alle formulazioni

precedenti, compreso il brand Cialis. Inoltre, sono state valutate le strategie di comunicazione medico-paziente per affrontare il problema del cambio farmaco e del passaggio da brand a generico.

I risultati sono stati estremamente positivi ed incoraggianti: il punteggio medio del questionario IIEF-EF è passato da 16,7 a 18,8 punti, indicando un miglioramento statisticamente significativo della funzione erettile. Anche la qualità dei rapporti sessuali, misurata con SEP-3, è aumentata in media da 2 a 3 episodi soddisfacenti. I sintomi urinari (IPSS) sono migliorati, passando da 11,2 a 10,4 punti. Nessun nuovo effetto collaterale è stato riportato. L'89% dei pazienti ha riferito stabilità o miglioramento dopo il passaggio al nuovo farmaco.

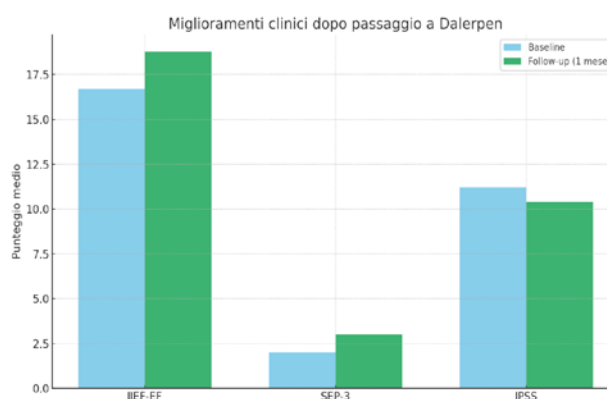


Figura 2: Risultati clinici dopo uso di Dalerpen.

I dati indicano chiaramente che Dalerpen è clinicamente non inferiore rispetto a Cialis e agli altri generici. Inoltre, una sottoanalisi che ha analizzato solo il passaggio da Cialis a Dalerpen ha evidenziato un miglioramento statisticamente significativo della funzione erettile (punteggio IIEF-EF passato da 18,3 a 20,0). Sebbene tale miglioramento non abbia raggiunto la soglia clinicamente rilevante, ha comunque confermato la non inferiorità clinica del generico rispetto al farmaco originatore. Questo risultato rafforza l'idea che, a parità di principio attivo e con formulazioni ben progettate, il passaggio da brand a Dalerpen possa avvenire senza penalizzare l'efficacia percepita dal paziente. Ovvero, è possibile somministrare quello che per il clinico è il miglior trattamento possibile, venendo però incontro alle richieste economiche del paziente.

Molti pazienti, ma anche alcuni medici, nutrono diffidenze nei confronti dei farmaci generici. Le preoccupazioni spaziano dalla qualità percepita all'efficacia, fino al timore di effetti collaterali imprevisti. Questi timori sono spesso alimentati da disinformazione, esperienze passate negative o convinzioni errate legate al prezzo più basso del generico. Lo studio SHIFT ha dimostrato che una delle chiavi per superare queste resistenze è un counselling efficace: spiegare cosa significa “bioequivalente”, illustrare il processo di approvazione regolatoria e affrontare con chiarezza i vantaggi del farmaco generico può rafforzare la fiducia del paziente e aumentare l'aderenza terapeutica. La comunicazione medico-paziente è quindi un potente strumento per garantire il successo del trattamento, in particolare nei contesti sensibili come la salute sessuale maschile.

Lo studio SHIFT ha, quindi, ulteriormente dimostrato l'importanza e la centralità del ruolo dello specialista: solo una prescrizione basata su valutazioni cliniche approfondite può proteggere il paziente da scelte inadeguate e garantire un risultato terapeutico ottimale. Prescrivere non è un atto meccanico, ma una decisione consapevole che tiene conto di molte variabili, incluse le differenze tra formulazioni e le specificità del paziente.

APPUNTI CONCLUSIVI SIA - SIGG CORSO "SALUTE SESSUALE E INVECCHIAMENTO: STRATEGIE DI STIMOLAZIONE E RILASSAMENTO" FIRENZE, 4-5 APRILE 2025

Claudio Marino



Corso di Formazione SIA - SIGG

Salute sessuale e invecchiamento:
strategie di stimolazione e rilassamento

Firenze, 4-5 aprile 2025

Aula di formazione - MCO International Group
Palazzina Bemporad, Via L. C. Farini 11 - Firenze



Provider SIA n.333

Responsabile scientifico: **Carlos Miacola**

Evento Formativo n. 443455 - 1 ed - Crediti ECM 8,3

Professione	Discipline
Farmacista	Farmacista pubblico del SSN; farmacista territoriale;
Biologo	Biologo;
Psicologo	Psicoterapia; Psicologia;
Medico chirurgo	Cardiologia; Endocrinologia; Geriatria; Medicina Interna; Neurologia; Oncologia; Psichiatria; Chirurgia Generale; Chirurgia Vascolare; Urologia; Medicina Generale (Medici di Famiglia)

Il 4-5 aprile 2025 si è svolto a Firenze un congresso congiunto tra la Società Italiana di Andrologia (SIA) e la Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG).

Durante l'incontro è emerso con forza il ruolo dell'andrologo come figura di riferimento per l'uomo in tutte le fasi della vita, compresa la terza età.

Il geriatra, dal canto suo, pur focalizzandosi sulla gestione delle comorbidità, non può prescindere da una valutazione attenta della sfera sessuale, fondamentale anche in età avanzata.

Da qui nasce una sinergia tra le due società, con l'obiettivo di promuovere un approccio integrato al paziente anziano, che tuteli anche il suo diritto alla salute sessuale.

Sessualità nell'anziano

- La sessualità è parte integrante della salute globale, anche in età avanzata.
- Non va trascurata né banalizzata: è importante valutare la salute sessuale dell'anziano con attenzione e rispetto, senza preconcetti legati all'età.

Terapie mirate nella Silver Age

- La terapia con testosterone va valutata in maniera sartoriale su ogni paziente, considerando con attenzione rischi e benefici, con particolare attenzione ai benefici attesi nel singolo caso clinico.
- Gli inibitori della fosfodiesterasi-5 (in particolare il tadalafil) si confermano opzioni efficaci anche nella popolazione geriatrica, contribuendo al miglioramento della qualità di vita.

Approccio multimodale e integrato

- Fondamentale è un approccio multimodale, che includa aspetti farmacologici, comportamentali e relazionali.
- L'uso consapevole dei farmaci nelle politerapie, insieme alla gestione dell'insonnia e della sindrome del tramonto, rappresentano parti essenziali di un puzzle complesso ma affrontabile con strategie condivise.

Team "Andro-Geriatico": la via da seguire

- L'integrazione tra competenze geriatriche e andrologiche/urologiche rappresenta una nuova frontiera nella presa in carico del paziente anziano.
- È necessario strutturare una collaborazione attiva tra SIA e SIGG, creando percorsi integrati, formazione incrociata e linee guida comuni.

ecupharma

"A LOVE SUPREME" JAZZ COME RICERCA DELL'ANIMA, MEDICINA COME SACRO ASCOLTO DEL CORPO

**a cura Doctor Swing*



"A Love Supreme" è uno degli album e dei brani più iconici di tutta la storia del jazz. Composto, scritto e inciso da John Coltrane nel 1964-65, rappresenta una suite spirituale, divisa in quattro parti (Acknowledgement, Resolution, Pursuance, Psalm), che narra il viaggio personale di Coltrane verso la purificazione e la redenzione, dopo anni di lotta contro le dipendenze. Coltrane, cresciuto nel contesto cristiano metodista, dichiarò esplicitamente che A Love Supreme era un'offerta a Dio — un inno mistico che trascende i confini tra religioni, culture e filosofie. Il brano non è solo musica: è preghiera, meditazione, filosofia sonora.

Nelle tradizioni religiose principali (Cattolicesimo, Ebraismo, Islam) il corpo maschile è visto non solo come struttura biologica, ma come tempio, dono, responsabilità. La sessualità, la fertilità, la capacità generativa sono parte di un progetto divino o cosmico. In quest'ottica, l'andrologia non è solo tecnica chirurgica o terapia ormonale: è cura di una dimensione sacra, protezione dell'integrità fisica, psichica e spirituale dell'uomo. Come Coltrane trasforma la musica in rito, anche il medico può trasformare il suo atto clinico in gesto di ascolto e rispetto dell'interiorità corporea.

Secondo Pitagora, l'universo stesso è musica: l'armonia degli astri (musica delle sfere), le proporzioni numeriche perfette, il corpo

umano come strumento accordato. Il sistema pitagorico vede la salute come equilibrio armonico delle forze vitali, proprio come una scala musicale deve mantenere la sua coerenza interna. Analogamente, l'andrologia moderna si occupa di preservare e ripristinare gli equilibri fisiologici (ormonali, vascolari, neurologici) che regolano fertilità, erezione, libido, continuità della generazione. Il medico andrologo diventa così un "accordatore" dell'anima-corpo, come il musicista è accordatore del suo strumento.

Coltrane, pur partendo dal suo background cristiano, volle che A Love Supreme parlasse a tutte le fedi: il concetto di gratitudine verso Dio accomuna Islam (shukr), Cristianesimo (eucaristia) ed Ebraismo (todah). Il valore della fertilità è sacro in tutte queste tradizioni. La cura del corpo maschile è vista non come fine edonistico, ma come parte della vita morale e spirituale.

Nell'andrologia contemporanea — soprattutto nell'ambito della fertilità, della chirurgia ricostruttiva e della sessualità — il rispetto per l'identità culturale e religiosa del paziente è fondamentale. Ogni intervento clinico è anche un dialogo interculturale e interiore.

A Love Supreme è un percorso di redenzione e rinascita, esattamente come può esserlo un percorso andrologico, che non riguarda solo la cura di un organo o di una funzione, ma il recupero di dignità, di identità, di armonia interiore. Nel jazz, nella religione, nella filosofia pitagorica e nella medicina sessuale il corpo non è mai solo carne, la musica non è mai solo suono, la cura non è mai solo tecnica. Tutto è pentagramma dell'anima.

INQUADRA E ASCOLTA IL BRANO ORIGINALE



Ariel Di Porto



Rabbino, Comunità Ebraica di Roma

LA MUSICA NELL'EBRAISMO: UN PONTE TRA CIELO E TERRA

“

Nell'ebraismo, la musica è l'essenza stessa della nostra espressione spirituale, un ponte invisibile ma percepibile tra l'umano e il Divino, un linguaggio dell'anima che risuona attraverso i millenni della nostra storia. Nella tradizione ebraica, la Torah stessa deve essere cantata, non semplicemente letta. Inoltre, la musica è stata vista come uno strumento potente per raggiungere elevazioni spirituali. In particolare, il nigun un canto spesso senza parole, è considerato la musica dell'anima per eccellenza.

”

Nell'ebraismo, la musica non è semplicemente un accompagnamento alla vita religiosa e culturale; è l'essenza stessa della nostra espressione spirituale, un ponte invisibile ma percepibile tra l'umano e il Divino, un linguaggio dell'anima che risuona attraverso i millenni della nostra storia.

Il Tempio di Gerusalemme rappresentava il cuore pulsante della vita religiosa ebraica e, sorprendentemente per chi non conosce tradizione ebraica, era anche un centro nevralgico di espressione musicale. I Leviti, una delle dodici tribù d'Israele, erano musicisti e cantori per eccellenza, con un ruolo fondamentale nel servizio sacro. Le antiche fonti descrivono una varietà impressionante di strumenti musicali impiegati nelle cerimonie: arpe, liuti, cembali, trombe e molti altri.

Rabbi Abraham ben David Portaleone, nel suo straordinario lavoro enciclopedico Shiltè ha-Ghibborim (XVI secolo), dedicò interi capitoli a una descrizione dettagliata degli aspetti musicali del servizio nel Tempio, inclusi gli strumenti utilizzati e persino i metodi di educazione musicale dei giovani leviti. Tanto era elevata la qualità di questa musica che alcuni studiosi, sia ebrei che cristiani, hanno suggerito che molti dei segreti musicali del Tempio furono "acquisiti" dalle altre culture durante l'esilio, implicando che gran parte della musica occidentale abbia radici nella tradizione ebraica antica.

Una delle forme più antiche e fondamentali di espressione musicale ebraica si trova nella cantillazione biblica (ta'amè ha-mikrà), ovvero il modo melodico di recitare i testi sacri. Queste non sono semplici letture: sono melodie specifiche, trasmesse oralmente di generazione in generazione per migliaia di anni. Ogni comunità ebraica ha sviluppato la propria tradizione melodica: quella Portoghese di Amsterdam, quella Yemenita, quella Ashkenazita e molte altre, ciascuna con caratteristiche uniche ma tutte riconducibili a strutture antichissime.

Questa tradizione era così centrale che già nei primi secoli dell'era comune si tentò di trovare un modo per preservare queste melodie attraverso un sistema di notazione chiamato

te'amim, simboli che indicano non solo come leggere il testo, ma anche come cantarlo.

Nella tradizione ebraica, la Torah stessa deve essere cantata, non semplicemente letta. Il Talmud afferma esplicitamente che "colui che legge la Scrittura senza melodia o recita la Mishnah senza un tono", di lui si applica il versetto che dice che Dio diede statuti "che non erano buoni". La parola stessa diventa pienamente sé stessa solo quando è melodiosa.

Al di là della recitazione e dello studio, la musica è stata vista come uno strumento potente per raggiungere elevazioni spirituali. In particolare, il nigun chassidico incarna questa concezione. Il nigun, un canto spesso senza parole, è considerato la musica dell'anima per eccellenza.

La tradizione chassidica attribuisce al nigun la capacità di elevare l'anima, di connettersi con il Divino, e persino di indurre stati estatici di comunione con l'Eterno. Rabbi Shmelke di Nikolsburg raccontava che durante la preghiera in stati di profonda comunione spirituale, la sua voce emetteva meravigliosi nigunim senza che lui ne fosse consapevole, come se l'anima stessa cantasse attraverso di lui.

Rabbi Nachman di Bratislava, figura centrale del Chassidismo, aveva una visione particolare della musica: sosteneva che suonando i nostri nigunim, si spinge il Santo, benedetto Egli sia, a guardare con misericordia alla condizione del popolo ebraico. Ancora più notevole, lui e i suoi seguaci "prendevano i nigunim dei gentili e li portavano nella santità per farne canzoni a Dio". Questo approccio straordinario che trasforma il secolare o persino l'estraneo in uno strumento di santità e redenzione rivela una profonda comprensione della potenza universale della musica e della sua capacità di essere veicolo del sacro.

L'idea che la musica possa preparare o accompagnare stati profetici o di profonda meditazione mistica ricorre in molte fonti ebraiche. Lo studioso contemporaneo Moshe Idel ha analizzato le interpretazioni magiche e teurgiche della musica nelle fonti ebraiche dal Rinascimento al Chassidismo, mostrando come la tradizione mistica ebraica abbia sempre visto nella musica un potente

“



"Ahava Rabbah" (in ebraico: אהבה רבה) ha due significati principali strettamente correlati, uno liturgico e uno musicale: 1- Significato Liturgico (Preghiera). Letteralmente significa "Grande Amore" o "Amore Abbondante", è il nome di una benedizione recitata nella tradizione ebraica ashkenazita (quella degli ebrei dell'Europa orientale e centrale) immediatamente prima della recitazione dello Shema (la dichiarazione fondamentale di fede nell'ebraismo: "Ascolta Israele, il Signore è il nostro Dio, il Signore è Uno"). 2-Significato Musicale (Scala o Modo): in particolare nel Klezmer (la musica tradizionale degli ebrei ashkenaziti) e in alcune preghiere liturgiche, questa scala è più comunemente conosciuta nella teoria musicale occidentale come scala frigia dominante o, a volte, Mixolydian ♮9, 13; la sua caratteristica distintiva è la presenza di una seconda aumentata (un intervallo di un tono e mezzo) tra il secondo e il terzo grado della scala (ad esempio, in Do, sarebbe Do-Re♯-Mi naturale-Fa-Sol-La♭-Si♭-Do). Questo intervallo conferisce alla scala un suono molto riconoscibile, spesso descritto come "orientale", "ebraico" o "gitano", con un'atmosfera spesso malinconica, drammatica o anche energica e danzereccia a seconda del contesto.

”

strumento di trasformazione della coscienza e di connessione con le dimensioni superiori dell'esistenza.

Il pensiero ebraico ha spesso visto la musica come una riflessione dell'ordine cosmico. Rabbi Yitzhak Arama nel suo sermone Akedat Yitzhak ha utilizzato l'idea del microcosmo (l'individuo) che riflette il macrocosmo (l'universo), illustrandola con la teoria della risonanza acustica. Egli sosteneva che gli individui spiritualmente perfetti incarnano l'armonia cosmica con la loro stessa esistenza, e che i giusti preservano quest'ordine musicale-cosmico, mentre i malvagi lo sovvertono. Non a caso, egli chiamava i giusti "abili nel suonare", poiché la loro vita stessa è una melodia armoniosa che risuona con la musica delle sfere divine.

Questa visione teologica vede l'armonia musicale come parallela all'armonia morale e spirituale, suggerendo che la vita retta è, in senso metaforico ma anche reale, una composizione musicale ben eseguita.

Nel corso della storia, gli ebrei hanno interagito con le tradizioni musicali circostanti, portando un'influenza reciproca e, a volte, a dibattiti interni. L'introduzione dell'armonia e della polifonia nella sinagoga italiana da parte di Salomone Rossi nel XVII secolo fu un evento significativo che merita di essere menzionato. Influenzato dal Rinascimento italiano, Rossi compone musiche a più voci per i servizi sinagogali, adattando testi sacri alle tecniche musicali del suo tempo.

Questa innovazione non fu priva di controversie, come testimoniato dai Responsa pubblicati da Leone da Modena, che difendeva la legittimità di queste nuove forme musicali all'interno della tradizione. Questa apertura all'armonia occidentale da parte di alcuni maestri non significò un abbandono delle tradizioni, ma piuttosto un'innovazione che cercava di arricchire l'espressione musicale ebraica con nuove tecniche, sempre mantenendo il rispetto per i testi sacri e per lo spirito della preghiera.

Parallelamente, le diverse comunità ebraiche svilupparono le proprie ricche tradizioni musicali. Le melodie del folk-song Ashkenazita dell'Europa orientale, i canti sefarditi del Mediterraneo, le antiche melodie yemenite: ciascuna tradizione rifletteva la vita, le emozioni e le narrazioni particolari di quella comunità, pur mantenendo un nucleo comune legato ai testi sacri condivisi.

Il Kol Nidre, la preghiera solenne che apre Yom Kippur (il Giorno dell'Espiazione), ha una melodia talmente potente e universale da aver ispirato compositori non-ebrei come Max Bruch, testimoniando la capacità della musica ebraica di trascendere i confini culturali e religiosi.

Nel XIX e XX secolo, con i movimenti di Riforma e poi con il Sionismo, emersero nuove discussioni sul ruolo e la forma della musica ebraica. I tentativi di riforma in sinagoga, soprattutto a Berlino, portarono a dibattiti accesi sull'introduzione dell'organo nei servizi, sulla presentata del testo ebraico nella preghiera e sull'inclusione di inni in lingua vernacolare.

Alcuni, come Emil Breslaur, giunsero persino a negare l'originalità del canto sinagogale tradizionale, definendo musica solo ciò che è ritmico ed escludendo il canto non ritmico tipico di molte tradizioni ebraiche. Queste posizioni erano spesso in contrasto con la visione tradizionale ortodossa che valorizzava l'antica trasmissione orale e le sue forme specifiche.

Tuttavia, anche nel pensiero moderno, l'idea della musica come elemento essenziale dell'identità ebraica è rimasta forte. Alcuni, come Dov Ber Borochov, teorico del Sionismo socialista, sostenevano che la creatività ebraica fosse caratterizzata da un "soggettivismo radicale", che si esprimeva nella lirica piuttosto che nell'epica o nel dramma, e nella musica dell'anima. Non è un caso che tanti grandi musicisti e compositori del mondo occidentale siano stati di origine ebraica, esprimendo forse attraverso il linguaggio universale della musica quella profonda sensibilità spirituale





che caratterizza la tradizione ebraica.

Persino il Talmud, il vasto corpus della Legge Orale e della discussione rabbinica, è stato descritto in termini musicali. Lo studioso Jacob Neusner ha definito la "voce teologica del Giudaismo" come la melodia del Talmud. Ha paragonato il Talmud a una partitura musicale, che registra in un linguaggio conciso le discussioni vivaci dei saggi, e ha descritto l'esperienza di studio come mai monotona, una forma di musica in sé.

Questa metafora non è casuale: chi ha studiato Talmud sa che il suo studio tradizionale ha un ritmo e una cadenza particolare, quasi una cantilena, chiamata in yiddish niggun gemara, che accompagna l'analisi dei testi e li impresse nella memoria attraverso la melodia. Ancora una volta, parola e musica si fondono nell'esperienza ebraica della sacralità.

L'importanza della musica nel Giudaismo è palpabile in ogni aspetto della vita ebraica. È presente in sinagoga durante le preghiere e la lettura della Torah. Accompagna lo studio nella tradizionale bet midrash (casa di studio). È il linguaggio dell'anima che cerca la sua espressione più autentica, come suggerisce il titolo stesso di un'opera sulla musica nel pensiero ebraico, "L'Anima Cerca le Sue Melodie".

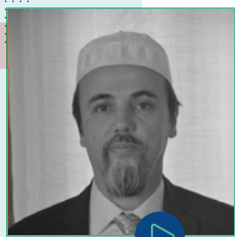
Alcuni hanno notato come persino il violino sia diventato un componente dell'identità ebraica, data la prominente di violinisti ebrei nella storia della musica occidentale. Forse perché questo strumento, con la sua capacità di imitare la voce umana in tutta la sua gamma espressiva, dal lamento al giubilo, rispecchia quella ricerca di espressione emotiva e spirituale così centrale nell'esperienza ebraica.

La musica nella visione ebraica ortodossa è molto più che semplice intrattenimento o ornamento liturgico. È un veicolo per la santità, un'espressione della rivelazione divina, un linguaggio per l'anima, uno strumento di connessione comunitaria e un riflesso dell'ordine cosmico voluto dal Creatore.

Dalle antiche melodie del Tempio e la cantillazione biblica, alle complesse armonie rinascimentali, ai profondi nigunim chassidici e alle riflessioni filosofiche sul suo significato, la musica risuona incessantemente attraverso la storia e il pensiero del nostro popolo, dimostrando la sua natura essenziale e perenne.

È una melodia che continua a essere suonata, studiata e sentita, un legame vivente con il passato e un'ispirazione per il futuro. Nel mondo frammentato di oggi, la musica ebraica può servire non solo come espressione della nostra identità particolare, ma anche come ponte verso l'universale, ricordandoci che, come dicevano i nostri saggi, "la melodia rompe tutte le barriere", incluse quelle tra i popoli e le fedi.

Abu Bakr Moretta



Violinista

*Presidente Comunità
Religiosa Islamica
Italiana-COREIS*

RECITAZIONE, ASCOLTO, SILENZIO, MUSICA NELL'ISLAM

Nei tempi antichi la musica tradizionale aveva la funzione, proprio attraverso melodie e ritmi precisi, di ricondurre il cuore dell'ascoltatore al ricordo del Principio, ovvero il Creatore stesso, con il Quale si manteneva un rapporto intimo e simbolico. La tradizione islamica insegna che l'arte è nata successivamente all'allontanamento dal Paradiso terrestre dell'uomo, il quale, avendo perso la possibilità di contemplare direttamente il Principio in ogni cosa, trovò il modo, attraverso l'arte, di ricondurre la molteplicità dei suoni, dei colori e delle forme, ad un ordine armonico, permettendo di risvegliare nel proprio cuore il ricordo dell'unità primordiale. La musica, in particolar modo, è l'espressione più diretta, l'epifania più immediata dell'ordine e del ritmo che coinvolge la Creazione e tutti i mondi. Attraverso la conformità a questo ritmo celeste, che è al di sopra del nostro, possiamo aprirci alla contemplazione di ciò che, seppur superiore è accessibile.

Alcuni elementi presenti nella musica, come ad esempio il ritmo, corrispondono ad elementi propri della vita del musulmano. Ad esempio, il tempo stesso è scandito dal ritmo delle fasi lunari, dell'alternarsi del giorno e della notte, del susseguirsi delle cinque preghiere quotidiane, dal ritmo delle lettere lunghe, brevi e raddoppiate, con o senza vocalizzazione, che nella recitazione coranica dirigono e permettono di conformare persino la respirazione ad un ritmo che dà il gusto del mondo celeste.

Nell'Islam il suono prende forma nella sacra recitazione della lingua araba contenuta nel Corano che viene ripetuta nelle preghiere rituali, nei canti del muezzin o in particolari invocazioni rituali. Accanto a queste categorie rituali e religiose, esistono espressioni di musica popolare come canti di festa per le nozze islamiche, le ninna nanne per accompagnare i piccoli nel passaggio al mondo dei sogni o i canti intonati durante un particolare mestiere, nelle marce militari e fino alle musiche delle tradizioni culturali locali, come quella musulmana indiana, persiana, andalusa, azera, cinese e indonesiana.

In pochi ordini contemplativi "sufi", come succede ad esempio per i dervisci danzanti dell'antica confraternita fondata da Mawlana Jalal al-Din Rumi, la "danza" del sama' (che significa ascolto) rappresenta la ritualità principale. Si tratta di un'eccezione dell'utilizzo rituale della musica.

Secondo l'insegnamento del maestro musulmano Shihab al-din Yahya Suhrawardi (1155-1191): "Da dove nasce quello stato spirituale che si rende presente ai sufi durante il loro concerto estatico (sama')?" "I loro strumenti musicali, il tamburo, il flauto e simili, fanno risuonare - sotto l'aspetto di un'unica tonalità - note che inducono l'animo alla nostalgia. Su queste si inserisce il cantore, con una voce modulata sul tono più dolce possibile, e accompagnato dalla musica, recita dei versi: e tutto allude allo stato di chi sperimenta



“

La musica è l'espressione più diretta, l'epifania più immediata dell'ordine e del ritmo che coinvolge la Creazione e tutti i mondi. Attraverso la conformità a questo ritmo celeste, che è al di sopra del nostro, possiamo aprirci alla contemplazione di ciò che, seppur superiore è accessibile.

”

l'apertura spirituale. Il sufi, udendo la voce farsi sempre più malinconica, trasportato da essa contempla l'aspetto della sua propria apertura: in effetti, come si evoca alla mente l'India partendo dall'elefante, così quelli richiamano lo stato dell'anima partendo dall'anima. Qui, però, l'anima sottrae all'orecchio il gusto di quell'evento. “Non sei degno di tale ascolto” essa gli dice, e, destituendolo dalle sue capacità, ascolta essa stessa senza mediazioni. Ma si tratta di suoni del mondo di là, perché è solo di là che l'ascolto non dipende dal senso dell'udito” (da “Il fruscio delle ali di Gabriele”).

Nel suo breve trattato “Il concerto mistico e l'estasi” il sapiente Al-Ghazali (1058-1111) affronta direttamente il tema della musica secondo una prospettiva religiosa e spirituale. La sua conclusione apparentemente paradossale è che “l'ascolto della musica e del canto a volte è assolutamente proibito, a volte permesso, a volte biasimevole, altre volte desiderabile”. Per brevità si riporta un episodio citato da Al-Ghazali in cui il santo Junaid (835-910) chiese a Satana: “Quand'è che ti riesce meglio di impadronirti dei nostri compagni?”. Egli rispose: “In due occasioni. La prima, mentre si dedicano all'ascolto della musica e del canto; la seconda, quando

discutono di argomenti teologici. In entrambi i casi, io mi insinuo tra loro”.

Questo episodio non va interpretato nel senso di attribuire alla musica o alla teologia un male intrinseco, ma sicuramente mostra quanto tali ambiti siano facilmente strumentalizzabili, complice l'ingenua superficialità di chi vi si dedica senza una guida.

Come in ogni cosa, purtroppo, anche la musica ha subito nel corso del tempo un sempre più evidente allontanamento dalla sua funzione primordiale di ricollegamento al Principio, fino a diventare oggi l'espressione egoica di particolari individualità, che proprio attraverso la musica cercano di esprimere una presunta genialità personale.

Oggi l'arte può condurre a un'idolatria della molteplicità, persino la naturale intonazione dei suoni secondo le leggi fisiche, regolata e articolata in passato anche in Occidente dal sistema “modale”, è stata modificata con l'artificio di un sistema “temperato” per uno sviluppo indefinito di un'armonia che è arrivata a soddisfare le estreme dissonanze di alcuni moderni metodi di composizione.

Il sistema tonale, su cui si basa la musica europea da molti secoli, è estraneo

alle altre culture, le quali adoperano sistemi armonici e melodici molto vari e complessi, con una ricchezza espressiva delle scale modali caratterizzate da numerose combinazioni di intervalli e ritmi. Queste differenze provvidenziali non possono dar luogo a classifiche o primati, mentre possono aiutare a ricordare origini e finalità di alcune possibilità date agli esseri umani e riconoscere quanto sia importante l'orientamento dell'intenzione che anima il musicista.

Nella musica, come nella vita, è solo nell'insieme che si scopre il senso perfetto della propria parte, anche quando questa debba corrispondere provvidenzialmente a pause e silenzi. A volte i musicisti all'interno di un gruppo o di un'orchestra devono sacrificare alcuni aspetti della loro arte per realizzarne altri ancora sconosciuti, e così facendo aprirsi a conoscere ulteriori caratteristiche che si sviluppano all'interno della dinamica di un'unità superiore che mette in comunicazione altri uomini e donne nella scena del teatro sacro.

“



Un artista dell'Azerbaigian, Vagif Mustafazadeh, ha ricevuto diversi riconoscimenti internazionali ed ha fondato lo stile Jazz-Mugham, unendo due generi musicali. “Il brano di Vagif Mustafazade supera le differenze tra scale modali e tonali, pur con il pianoforte che è costruito sul sistema “temperato”, coniando una sintesi musicale tra jazz occidentale e musica tradizionale dell'Azerbaijan”

”

Markus Krienke



*Professore ordinario di
Filosofia moderna ed Etica
sociale presso la Facoltà di
Teologia di Lugano e
Direttore della Cattedra
Rosmini*

Quanto la musica è connessa con la tradizione cristiana, si evince dal fatto che sin dai tempi antichi nessuno ha mai dubitato del fatto che alla nascita di Gesù Cristo (Vangelo di Luca, cap. 2) gli angeli avrebbero cantato il «Gloria a Dio» e la «pace agli uomini di buona volontà», anche se il testo biblico non lo dice esplicitamente. La convinzione che la musica ci porta laddove la razionalità non giunge, ossia all'inizio di ogni creazione e quindi al mistero religioso da cogliere spiritualmente, si esprime senz'altro in tale canto degli angeli, e secondo Sant'Agostino (354-430) «la creazione si è compiuta nella musica e continua a portarne in sé le tracce; così la musica può diventare un mezzo per trovare Dio». Proprio per questo, anche per filosofi come Schopenhauer, la musica è sempre riconosciuta come un linguaggio universale, capace dunque di rivelarci «misticamente» qualcosa di universale che la razionalità da sola non sa «produrre». O come si spiega altrimenti se nel Flauto magico di Mozart sono il flauto o il carillon a rendere mansuete le bestie feroci e fanno riconciliare gli uomini portando la pace? E per Beethoven, la musica realizza una «rivelazione più alta di tutta la sapienza e la filosofia».

Tale dimensione spirituale della musica si è espressa senz'altro molto diversamente nel percorso dei secoli: mentre la funzione dei canti gregoriani medievali – che a loro volta sostituivano forme precedenti di intonare i testi sacri – fu quella di favorire la meditazione sul testo sacro (per cui erano monodici), è con il rinascimento e poi con il barocco che anche la stessa musica fu valorizzata come espressione di una profondità spirituale. Di quest'ultimo – diffusi nella cultura protestante in quanto lo stesso Martin Lutero riteneva la musica un importante medio della lode di Dio – è suprema espressione Johann Sebastian Bach (1685-1750) per il quale «tutta la musica non dovrebbe avere altro scopo che la gloria di Dio ed il restauro spirituale dell'anima», per cui firmava ogni cantata sacra composta con le lettere S.D.G. (Soli Deo Gloria).

La tradizione cattolica, controriformatoria, invece affermava il canto monodico latino come unica forma legittima di lodare Dio, per cui specialmente nella modernità faceva sempre fatica accettare le dimensioni espressive della musica. Fino al Concilio Vaticano II la musica sacra era definita, infatti, in radicale contrasto con quella «profana», ed era ammessa nella misura in cui rispettava i criteri del canto gregoriano. Se oggi vengono apprezzati artisti come Olivier Messiaen (1908-1992) o Arvo Pärt (1935), ciò è dovuto ad una rivalorizzazione dell'espressività musicale come espressione autentica di una dimensione spirituale. Così, ancora negli anni del Concilio Vaticano II, il jazz fu ritenuto nella cultura cattolica un sinonimo per il peccato, espressione di una cultura sovversiva di droga e sesso. Per l'Azione Cattolica italiana, esso era una «musica di orientamento materialistico e dionisiaco». Se in tale contesto la pianista e compositrice jazz afroamericana Mary Lou Williams (1910-1981), nata ad Atlanta e nel 1954 convertita al cattolicesimo

LA MUSICA COME TERAPIA E SPIRITUALITÀ: DALLA TRADIZIONE CRISTIANA AL JAZZ



“

La musica è l'espressione più diretta, l'epifania più immediata dell'ordine e del ritmo che coinvolge la Creazione e tutti i mondi. Attraverso la conformità a questo ritmo celeste, che è al di sopra del nostro, possiamo aprirci alla contemplazione di ciò che, seppur superiore è accessibile.

”

durante il suo soggiorno in Europa, compose la messa jazz *Black Christ of the Andes* (Hymn in Honor of St. Martin de Porres), ispirandosi inoltre al primo santo mulatto, il peruviano San Martin de Porres (1579-1639), si può dunque immaginare la forza simbolica di tale composizione. Anche perché si tratta del jazz inserito nella liturgia, quello che fu presentato per la prima volta il 3 novembre 1962 nella Saint Francis Xavier Church in New York, per essere registrata l'anno successivo come album.

Mischiandolo con elementi di blues e spirituals, Williams ha reso così addirittura il jazz stesso un veicolo per la dimensione sacra della messa, dando espressione a una dimensione in realtà originaria del jazz: nato dal crogiolo dell'esperienza afroamericana, esso media tra il sacro e il profano, tra il corporeo e il trascendente. Infatti, «pregare musicalmente in una Chiesa silenziosa», è stato per Williams sempre una delle ispirazioni più grandi. In questo modo, ritmo, armonia e dissonanza diventano tutte metafore teologiche: della libertà, della sofferenza, della redenzione – e dunque delle varie dimensioni della spiritualità che diventano rituale e “scena” nella liturgia. Nel concreto, la composizione *Black Christ of the Andes* fonde i linguaggi del bebop con arrangiamenti corali e testi liturgici. Ma, più che un esperimento stilistico, la messa funziona come una teologia sonora: un atto di rivendicazione etnica, di pietà cristiana e di contemplazione spirituale.

In questa opera, non solo si dà luogo ad un tema di enorme importanza per il messaggio cattolico dell'epoca, ma la stessa Mary Lou Williams rifletteva la sua esperienza spirituale, da convertita, includendo il suo attivismo politico per i diritti civili. È dunque sempre anche una dimensione di liberazione – come risvolto politico – che si abbina a quella trasformazione spirituale che il jazz è capace di realizzare nelle anime. Ed è precisamente tale forza liberatrice che lo associa agli effetti terapeutici più propri del cristianesimo che a partire dalla trasformazione interiore delle persone porta ad una rivendicazione di libertà e

giustizia nelle relazioni sociali e politiche. E quanto Williams intendeva mettersi del tutto a servizio di tale forza spirituale e religiosa della musica, emerge dalla sua affermazione: «vorrei restare in disparte, tranne che per la mia musica».

Per Williams (e non soltanto per lei) era dunque proprio il jazz che dava espressione a dimensioni profondamente religiose dello stesso cristianesimo: preponderante per lei era evidentemente l'esperienza della sofferenza che fu portata ed elevata a dignità spirituale dal jazz che è, secondo lei, «ciò che guarisce la mente e l'anima». Chi suona jazz, prega già con il movimento delle stesse mani, e tale dinamica spirituale coinvolge allo stesso modo anche chi ascolta. «Dio raggiunge gli altri attraverso il jazz, per portare peace e felicità a coloro che sanno come ascoltarlo». Nel momento preciso, durante la messa, in cui William recupera la preghiera medievale *Anima Christi*, la attualizza alla preghiera spirituale a Cristo, accompagnata dalle esclamazioni «Help! Help!»: «Nelle Tue piaghe vorrei nascondermi, / senza mai separarmi dal Tuo fianco. / Proteggimi se il nemico mi assale, / chiamami quando la mia vita viene meno». Per William come anche per altri autori o artisti cristiani del jazz – come John Coltrane o Nduduzo Makhathini – questa musica è il mezzo per elevare l'anima delle persone e guarirle.

È dunque proprio la forza di guarire

l'essere umano che unisce profondamente la musica jazz con il cristianesimo che sin dall'antichità si comprende come «religione terapeutica» in cui il vero medico è Cristo stesso: così anche per Williams la guarigione interiore dell'essere umano tramite la spiritualità e la mistica parte dal superamento dell'angoscia esistenziale che ci chiude dentro noi e nega sia l'altro che il futuro, privando da ogni speranza. Aver scoperto proprio tale forza di speranza, Williams rende il jazz un alleato particolare della spiritualità cristiana, ancorando ogni individuo in una comunità che si costituisce proprio grazie alla musica e tramite essa si rafforza. Così, in un'epoca secolare, il jazz offre una teologia della speranza e della comunità, non impostata dall'alto ma sorgente dal basso – dalle profondità del dolore, dalle sorgenti della gioia, dal respiro stesso della vita. Proprio un cristianesimo che riscopre la sua forza terapeutica e liberatrice a partire da queste dimensioni antropologiche, può riscoprire nel jazz una risorsa preziosa. E così facendo, il jazz mantiene viva la più cristiana delle speranze: che anche nella dissonanza – nella vita incompiuta, incompleta e non perfetta – si possa udire la voce della grazia e della salvezza.

“



Mary Lou Williams – “Black Christ of the Andes”: un'intera opera jazz dedicata a Santa María de la Cabeza e a San Martín de Porres, che unisce jazz moderno e liturgia cattolica.

”

Kirsten Thiele



*Pastora della comunità
evangelica luterana di
Napoli*

La musica ha da sempre un ruolo fondamentale nella fede – Gesù cantava con i suoi, le lettere di Paolo riferiscono che al centro del culto delle prime comunità stava la predicazione del Vangelo, la preghiera e il canto come elevazione di lode al Signore. Abbiamo addirittura un intero libro di canti nella Bibbia, i Salmi.

La musica gioca un ruolo fondamentale anche per la psiche, ultimamente la “musicoterapia” è stata scoperta per guarire certe malattie. Ma non è qualcosa di veramente nuovo: il suono dell’arpa di Davide riuscì a calmare lo “spirito cattivo” in Saul, anzi persino a scacciarlo (1 Samuele 16,23).

La musica è la più grande portatrice di emozioni e sensazioni che esista.

Ha la capacità di far sognare un singolo individuo o di radunare migliaia di persone, ma, soprattutto, di riuscire a catturare e poi riproporre con un’armonia o con una parola.

Le nostre forze, le nostre debolezze e i nostri sentimenti.

Per descrivere cosa siano i cristiani, Plinius scrive al suo sovrano: “Si incontrano prima dell’alba e cantano al loro Dio.” Il canto è quel che caratterizza i cristiani fin dall’inizio.

“La musica sembra essere, di tutte le arti, quella che ci tocca in modo più immediato, ed anche quella che provoca, nel modo più facile, piacere ed estasi”, scrive Robert Jourdain, psicologo della musica statunitense (2001).

Ma già Martin Lutero disse che la musica è “signora e reggente del cuore umano”. L’ordine e la bellezza mirabili della musica mirano a rallegrare gli esseri umani e a rendere esperibile per loro, coi sensi, la sapienza di Dio.

Lutero parla poco dei numeri che risuonano nella musica; si raffigura, invece, la Musica come persona che, simile agli angeli, prende per mano noi esseri umani, conducendoci nella Natura.

La riforma della Chiesa, iniziata con Martin Lutero (1483-1546) comprendeva profonde innovazioni liturgiche: centralità della lettura e spiegazione della Bibbia, abbandono dell’uso latino a favore della lingua tedesca, utilizzo del canto da parte dell’intera assemblea dei fedeli. Tranne poche eccezioni, il canto della Chiesa medievale, in particolare il gregoriano, era riservato a cantori “professionisti”, per lo più monaci, mentre il popolo di laici che assisteva alla Messa non vi partecipava, se non in pochi responsori.

Lutero, che da monaco agostiniano era stato un discreto musicista e direttore di coro, intuì l’importanza della musica come mezzo per memorizzare i concetti essenziali della fede anche per la grande massa di analfabeti. Per Lutero ciò che si canta in chiesa e nella scuola va cantato anche in

QUANDO LA MUSICA CI ELEVA AL CIELO. IL RUOLO DELLA MUSICA NELLA VISIONE EVANGELICA (LUTERANA)



“

Martin Lutero disse che la musica è “signora e reggente del cuore umano”. L’ordine e la bellezza mirabili della musica mirano a rallegrare gli esseri umani e a rendere esperibile per loro, coi sensi, la sapienza di Dio.

Lutero parla poco dei numeri che risuonano nella musica; si raffigura, invece, la Musica come persona che, simile agli angeli, prende per mano noi esseri umani, conducendoci nella Natura.

”



famiglia, sul lavoro e nelle feste popolari.

Lutero crea così un immenso repertorio di corali (il termine indica semplicemente un “Lied”, una canzone religiosa da cantare in coro) su testi tratti dalla Bibbia o creati da lui e dai suoi collaboratori.

“La musica è un dono e un regalo di Dio; scaccia il diavolo e rende felici”, così descriveva l’importanza della musica per la fede e l’anima. Egli stesso era un abile cantante e suonatore di liuto. Nel suo lavoro di compositore e autore di canzoni, condensò in musica le convinzioni della Riforma. Le sue canzoni e quelle dei suoi seguaci ebbero un grande impatto sulla diffusione della Riforma. Il canto divenne presto un marchio di fabbrica dei luterani e una delle armi più affilate della Riforma. Le prime canzoni tedesche dei riformatori furono intonate come canti di protesta e, da quel momento in poi, l’intera congregazione le cantò durante le funzioni religiose protestanti. In questo modo, hanno stabilito una tradizione protestante di musica sacra del tutto unica. Cantare e fare musica insieme è ancora oggi una parte particolarmente vivace e attraente della vita delle comunità protestanti.

E che cosa saremmo senza l’Oratorio di Natale di Bach, il Requiem di Mozart o il

Messia di Händel?

Per le chiese neonate della Riforma, si augurava che, in essa, non avvenisse nient’altro che questo: “Che il nostro caro Signore parli con noi per mezzo della sua santa Parola e che noi, per contro, parliamo con lui con preghiere e canti di lode.”

Uno dei più famosi compositori di canti comunitari era Paul Gerhardt (1607 – 1676), era musicista e teologo luterano, che compose più di 120 inni da cantare. Erano orecchiabili, e anche piene di teologia - nei suoi canti si nasconde spesso un intero sermone. Molto dei suoi inni fanno ancora parte degli innari luterani e vengono cantati con gioia e spesso a memoria.

Questo cambiamento d’impostazione, il canto comunitario nella liturgia della domenica, si ritrova anche, analogamente, nella costituzione liturgica del Concilio Vaticano II. Siamo, quindi, in buona compagnia ecumenica e, se consideriamo inoltre il salterio come innario ebraico, siamo anche in comunione coll’ebraismo.

La musica non divide.

La musica dona - La musica unisce - La musica crea.

La musica, non è come noi.

“



Duke Ellington “Come Sunday” (“Sacred Concerts”) afferma

“I believe God is now, was then and always will be. With God’s blessing we can make it through eternity.”

Credo che Dio sia ora, era allora e sarà sempre. Con la benedizione di Dio possiamo farcela per l’eternità.

”

Francesco Gaeta



*Specialista in Urologia -
Andrologo Certificato S.I.A.*

*Rappresentante S.I.A. per
la Lombardia*

Medicina e jazz, a prima vista mondi lontani, condividono un terreno comune fatto di improvvisazione, interazione e ricerca costante di armonia. Negli ultimi anni, il concetto di "Jazz e medicina" ha guadagnato attenzione nel campo medico, grazie a contributi significativi come quello di Paul Haidet nell'articolo "Jazz and the 'Art of Medicine': Improvisation in the Medical Encounter" pubblicato su *Annals of Family Medicine* nel 2007 che propone una lettura della pratica medica alla luce delle dinamiche del jazz. Haidet sottolinea come l'improvvisazione non rappresenti l'assenza di regole o preparazione, bensì la capacità di adattarsi creativamente in tempo reale alle circostanze specifiche. È ciò che accade in una visita medica, dove il medico, come un jazzista sul palco, deve rispondere con prontezza a situazioni sempre nuove, personalizzate, imprevedibili. Ogni paziente, infatti, è un caso a sé e non può essere trattato unicamente secondo schemi prestabiliti. Un altro parallelismo potente è quello del "call and response", una struttura dialogica fondamentale nel jazz, in cui un musicista (leader) lancia una frase musicale e un altro (follower) risponde. Nella pratica clinica, il "call" può essere una domanda, un'osservazione, una diagnosi posta dal medico; il "response" è la reazione del paziente, sia verbale che non verbale, che a sua volta genera una nuova risposta. Questo tipo di dialogo richiede ascolto attivo, un'abilità centrale per i medici, non solo per raccogliere dati clinici, ma per instaurare una relazione di fiducia. Così come i musicisti jazz devono ascoltare con attenzione i loro compagni per costruire un brano coerente, il medico deve saper ascoltare per costruire un'alleanza terapeutica solida. Nel jazz, le pause non sono assenza di musica, ma parte integrante della composizione. Allo stesso modo, nella medicina il silenzio può rivelarsi uno strumento potente: offre spazio alla riflessione, permette al paziente di esprimersi liberamente, crea un tempo "vuoto" in cui emergono emozioni e significati. Il medico deve sapere quando tacere e quando parlare, come farebbe un buon improvvisatore. Un silenzio può rappresentare un momento di empatia, una sospensione necessaria per rielaborare o per non sovraccaricare il paziente di informazioni. Ogni performance jazz è unica: così dovrebbe essere ogni incontro clinico. In medicina, non esiste una sequenza fissa per risolvere i problemi. L'incertezza è parte integrante del lavoro clinico, e la capacità di affrontare l'imprevisto è fondamentale. Come un jazzista crea nuove melodie rispondendo al flusso musicale, il medico deve saper pensare in modo creativo, esplorare diagnosi non convenzionali, adattarsi a risposte terapeutiche inattese. L'atto clinico non è una procedura standardizzata, ma un continuo ciclo di osservazione, ipotesi e

DOCTORS & JAZZ: LE LEZIONI CHE I PROFESSIONISTI DELLA SALUTE POSSONO IMPARARE DAI MUSICISTI JAZZ



“

Medicina e jazz condividono un approccio fondato su improvvisazione, ascolto attivo e adattamento creativo. Il medico, come un jazzista, deve rispondere in modo flessibile e autentico alle esigenze uniche di ogni paziente. Questa metafora invita a una medicina più umana, fondata sull'interazione empatica e sull'arte dell'incontro.

”

adattamento.

Nel jazz, ogni grande musicista sviluppa un proprio “suono”, una voce personale e riconoscibile. Questo vale anche per il medico: non basta padroneggiare la teoria o le tecniche comunicative, occorre interiorizzarle e trasformarle in uno stile relazionale autentico. La formazione fornisce gli strumenti (come le scale per il musicista), ma è attraverso l'esperienza diretta con i pazienti che si sviluppa una comunicazione profonda e individuale. Solo così il medico può “portare sé stesso” nella relazione terapeutica, costruendo un approccio che tenga conto di empatia, intuizione e umanità. Una metafora potente per una medicina più umana: il legame tra jazz e medicina è quindi ben più di un paragone estetico. E' una metafora operativa che invita i professionisti sanitari a ripensare il proprio ruolo non solo come tecnici, ma come artisti dell'incontro umano. La medicina, come il jazz, si realizza nell'interazione e nell'ascolto, e ogni incontro con il paziente è una nuova occasione per comporre una melodia condivisa. In questo senso, ogni visita medica è una sessione improvvisata, unica e irripetibile, dove medico e paziente suonano insieme una “sinfonia di cure”, fatta di parole, silenzi, intuizioni, scelte condivise e ascolto reciproco.



Francesca Boragno



Galleria Boragno, Via
Milano, 4 - Busto Arsizio

"Il jazz non ti insegna solo a suonare. Ti insegna a vivere."

Wynton Marsalis

Ci sono momenti in cui la vita sembra uno spartito complicato, pieno di note difficili, improvvisi cambi di tempo, silenzi da riempire. Essere uomini oggi è anche questo: provare a suonare la propria melodia mentre tutti sembrano chiederti qualcosa di diverso. Lavoro, famiglia, amici, progetti, salute. Ma chi ci insegna davvero come ascoltarci?

Wynton Marsalis, leggendario trombettista jazz, ha scritto un libro bellissimo: Come il jazz può cambiarti la vita. Non è un manuale di musica, ma una riflessione luminosa su come il jazz sia una scuola di libertà e responsabilità. Perché, come nel jazz, anche nella vita dobbiamo imparare a ascoltare gli altri senza dimenticare la nostra voce. A improvvisare senza perdere la direzione. A rispettare le regole per poterle reinventare.

E forse questa lezione riguarda anche il nostro corpo.

Quante volte, da uomini, trascuriamo i segnali che ci manda? Quante volte ci comportiamo come se la salute fosse un assolo da rimandare, un check-up da suonare "più avanti"?

Marsalis ci ricorda che la libertà vera nasce dal rispetto: anche di sé, delle proprie fragilità, dei propri limiti. E il rispetto passa anche per la prevenzione, i controlli, le visite urologiche che ancora oggi tanti uomini vivono con imbarazzo o paura.

Il jazz ci insegna che l'improvvisazione non è caos. È saper affrontare l'incertezza con grazia, preparazione, coraggio. È non avere paura di suonare la propria parte, anche se il pezzo cambia improvvisamente. Così dovrebbe essere anche per la salute maschile: imparare ad agire per tempo, non solo quando l'orchestra si ferma.

Ogni corpo ha la sua musica. Ogni uomo il suo ritmo.

Ascoltati. Prenditi cura di te.

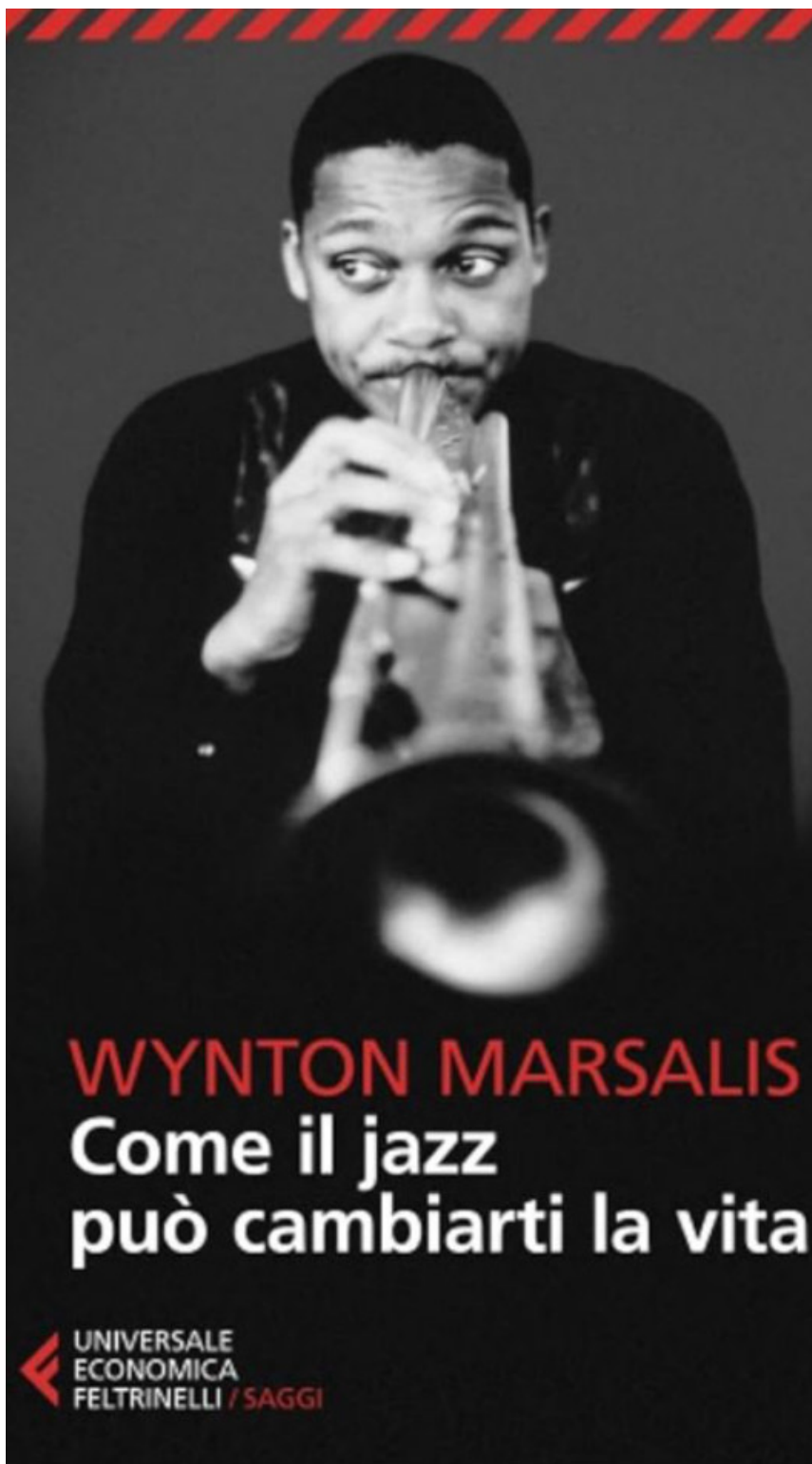
Sii il miglior interprete della tua vita, sapendo che non c'è libertà senza cura, non c'è improvvisazione senza conoscenza.

E che, a volte, una visita urologica è proprio il solo giusto al momento giusto.

Perché, in fondo, anche la salute è questione di ritmo.

E la tua musica... merita di continuare a suonare.

IL RITMO GIUSTO PER VIVERE BENE: UNA LEZIONE DAL JAZZ



WYNTON MARSALIS
Come il jazz
può cambiarti la vita

 UNIVERSALE
ECONOMICA
FELTRINELLI / SAGGI





ASSISTENTE
IN CLOUD

**Avrai tutto
il tempo
per diventare
il migliore.**



Con Assistente in Cloud hai una segreteria virtuale specializzata per gli operatori sanitari che gestisce le chiamate, gli appuntamenti e le fatture. E tu puoi concentrarti su quello che conta davvero.



Inquadra il QRcode
o visita assistenteincloud.it
per prenotare un mese
di prova gratuito.



ASSISTENTE
IN CLOUD

Più pazienti, meno pensieri.



L'integratore per il mantenimento
del **benessere** e la **salute**
dell'**UOMO**

CONSIGLIATO DAGLI ANDROLOGI ITALIANI DELLA SIA



NOTE

[illegible]

Vuoi leggere questo numero completo di video e approfondimenti?

Vuoi consultare i numeri precedenti?

Vai a www.iouomoinisalute.it o scannerizza il QR

Vuoi ricevere gratuitamente la rivista?

Invia la tua richiesta a redazione@l'uomoinsalute.it



CONGRESSO
NAZIONALE SIA

11-13 GIUGNO 2026



SIA

*Società Italiana
di Andrologia*

ARRIVEDERCI A



BUON COMPLEANNO SIA!
50° ANNO

CONGRESSO NAZIONALE
NAU7

VALPOLICELLA

Presidente del Congresso
Giorgio Piubello

21-22 NOVEMBRE 2025