

I O U M O i n s a l u t e

IUS il diritto alla salute al maschile
RIVISTA DI CULTURA ANDROLOGICA

L'ÈTA DELLA COSTRUZIONE

ALLA RICERCA DI LAVORO, CASA, FAMIGLIA, FIGLI



DALLA PREVENZIONE AL PRENDERSI CURA

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

ANNO XVII

APRILE 2025

VOLUME N.10



**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

Io Uomo in salute

SOMMARIO

SPICCARRE IL VOLO DAL NIDO A TRENT'ANNI E OLTRE Paolo Mirri	6
DALLA PUBERTÀ ALLA PATERNITÀ: IL PERCORSO DELLA FERTILITÀ MASCHILE; ASPETTI PSICOLOGICI Beatrice Corsale	8
SESSUALITÀ E FERTILITÀ MASCHILE: QUANTO CONTA LA MENTE? Adele Fabrizi e Silvia Carsetti	10
PAURA DI NON ESSERE FERTILE: QUANDO IL DESIDERIO DI PATERNITÀ DIVENTA UN'OSSESSIONE Carlo Pruneti, Sara Guidotti, Alice Fiduccia, Daniele Chirco e Emma Carli	12
AUTOSTIMA E VIRILITÀ: COME L'INFERTILITÀ INFLUISCE SULLA PSICHE MASCHILE Giorgio Del Noce	14
COPPIA E INFERTILITÀ: COME AFFRONTARE INSIEME LE DIFFICOLTÀ SENZA COMPROMETTERE L'INTIMITÀ Giorgio Del Noce	16
ORMONI, STILE DI VITA E FERTILITÀ: COME PROTEGGERE IL POTENZIALE RIPRODUTTIVO Antonio Aversa e Antonino Raffa	18
SPORT E SESSUALITÀ MASCHILE: UNA RELAZIONE COMPLESSA MA VANTAGGIOSA Enrico Conti	20
ATTIVITÀ FISICA E VIRILITÀ: LA DOPPIA FACCIA DELLO SPORT Jonathan Fusi, Giorgia Scarfò e Ferdinando Franzoni	22
MICROBIOTA E FERTILITÀ MASCHILE: IL RUOLO DE MICROORGANISMI NELLA SALUTE RIPRODUTTIVA Cecilia Verga Falzacappa	24
IL RUOLO DEL MICROBIOTA NELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE Rosita Piscopo	26
IL RUOLO DEL MICROBIOTA INTESTINALE NELLA SALUTE RIPRODUTTIVA DEL MASCHIO Carlo Maretti	28
TESTOSTERONE E VIRILITÀ: MITI E VERITÀ SU UN ORMONE ESSENZIALE Antonio Aversa e Attilio Milicia	30
LE DISFUNZIONI SESSUALI FEMMINILI COME CAMBIANO CON L'ETÀ Giuseppe Dachille	32
EROTISMO E SESSUALITÀ IN EPOCA DI DIPENDENZE DA SOCIAL: SI FA MENO L'AMORE? Matteo Agostini	34
LA CHIRURGIA DELL'AUMENTO DELLE DIMENSIONI DEL PENE: UN ARGOMENTO DELICATO E COMPLESSO Marco Falcone	36
DIMENSIONI DEL PENE E DIMENSIONI DEL POTERE NELLA STORIA Teo Zenico	38

LA SESSUALITÀ MASCHILE TRA MITI E REALTÀ: QUANTO CONTANO LE DIMENSIONI? Edoardo Pescatori	40
LICHEN SCLEROSUS: UNA MALATTIA POCO CONOSCIUTA CHE COLPISCE I GENITALI Enzo Palminteri, Francesco Chierigo e Vincenzo Cangemi	42
QUANDO LA FERTILITÀ È CONSIDERATA UN RISCHIO: LA VASECTOMIA Massimo Capone	44
VARICOCELE E FERTILITÀ: UNO DEI PRINCIPALI NEMICI DELLA RIPRODUZIONE MASCHILE Francesco Barillaro	46
I PRELIEVI CHIRURGICI DI SPERMATOZOI: NON SOLO AZOOSPERMIA Fabrizio I. Scropo	48
L'ETÀ FERTILE - LA SESSUALITÀ NELLA LUCE DELLA MORALE CRISTIANO CATTOLICA Markus Krienke	50
UNA RIFLESSIONE SULLA SESSUALITÀ PER MUSULMANI INNAMORATI Imam Yahya Pallavicini	52
FRAMING SEXUAL DYSFUNCTION AND DISEASES DURING FERTILITY Elena Vittoria Longhi	54
DALLA PUBERTÀ ALLA PATERNITÀ: IL PERCORSO DELLA FERTILITÀ MASCHILE; ASPETTI PSICOLOGICI Beatrice Corsale	56
UN UOMO SOLO DI CHRISTOFER ISHERWOOD Francesca Boragno	58
ANDROLOG-IA L'ANDROLOGIA IN EPOCA DI INTELLIGENZA ARTIFICIALE Solajd Pohja	60

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@iouomoinalute.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***

Paolo Mirri



Psicologo

Psicoterapeuta cognitivo
comportamentale

Diventare adulti, quindi arrivare ad una fase della vita di relativa indipendenza, è un passaggio che soprattutto al giorno d'oggi è sempre meno scontato.

Se ci riferiamo ai modelli dello Sviluppo Psicosociale di Erik Erikson (1950) l'individuo dai 12 ai 18 anni vive una fase della vita caratterizzata dallo sperimentare vari ruoli per capire cosa gli calza meglio, qualora riscontrasse difficoltà nella scelta ecco una sensazione di confusione. Nella fase successiva, dai 18 ai 40 anni il giovane adulto cerca relazioni intime e significative, qualora per varie ragioni non riuscisse nell'intento subentrerebbe la sensazione di solitudine ed isolamento. E' in questa specifica fase che la persona, nella propria ricerca dell'indipendenza, muove i propri passi al di fuori dell'alveo familiare per costruire un qualcosa al di fuori. In sostanza da un lato sperimenta concretamente cosa vuol dire gettare le basi per costruirsi un futuro in autonomia, ma dall'altro incontra un'altra persona e sperimenta nel concreto cosa vuol dire costruire una identità di coppia, quindi mettere alla prova la propria capacità di amare e di sentirsi accudito da qualcuno che non siano i propri genitori.

Secondo Eurostat, se consideriamo la fascia d'età tra i 18 ed i 35 anni, circa il 71% di questi giovani sta ancora a casa con i genitori (<https://www.infodata.ilssole24ore.com/2023/07/27/circa-il-67-dei-giovani-in-europa-vive-a-casa-dei-genitori-o-di-parenti-e-in-italia/#:~:text=In%2024%20dei%2029%20paesi,casa%20dei%20genitori%20nel%202021%20>).

Per la mia esperienza professionale uno dei temi maggiormente ricorrenti è appunto il distacco del giovane adulto dalla famiglia. Spesso le persone portano dei temi, anche con un forte correlato sintomatologico, come manifestazioni ansiose o perturbazioni del tono dell'umore, ma che sullo sfondo trovano il rapporto con i familiari in un'età dove la convivenza con i genitori inizia ad essere più complicata.

Il distacco da casa per molte persone è letteralmente come fare un salto nel vuoto, ci sono vari aspetti che vengono raccontati nello studio dello psicoterapeuta, tanti girano attorno al tema della solitudine e del cambiamento. Il passaggio da casa dei genitori al vivere da soli è sì un qualcosa di desiderato, ma la paura del cambiamento è dietro l'angolo. Spesso giovani adulti sottolineano quanto effettivamente abbiano timore della solitudine, ed attribuiscono a questa anche un significato esistenziale, rendendosi conto che si tratta di una condizione che non hanno praticamente mai sperimentato.

Per la mia esperienza non tutti questi giovani sono disoccupati, ovvero non tutti hanno un problema economico che non gli permette di guadagnarsi un'autonomia. Per questi è proprio una scelta dettata dalla paura e talora dai vantaggi secondari

SPICCCARE IL VOLO DAL NIDO A TRENT'ANNI E OLTRE



“

Oggi il passaggio all'età adulta è meno lineare, con molti giovani che faticano a lasciare la casa dei genitori. In Italia, l'età media per l'uscita è di 30 anni. Le cause sono economiche e psicologiche: paura della solitudine, timore del cambiamento e difficoltà ad assumere un ruolo definito. Questo porta a blocchi nell'università, nella carriera e nelle relazioni, spesso vissute in modo instabile o asimmetrico, rallentando l'autonomia.

”

che si ritrovano nello stare in casa con i genitori, ovvero le comodità e la sensazione di sicurezza ad averli accanto. A volte invece è vero che non vi è una fonte di reddito personale che possa permettere lo spiccare il volo dal nido, ma al netto delle oggettive difficoltà che si possono riscontrare al giorno d'oggi sul tema dell'inserimento lavorativo, a volte questo non è nemmeno concretamente ricercato dal giovane, proprio per il fatto che per lui rappresenterebbe il principio di questo volo tanto agognato quanto temuto.

Questo tipo di giovani adulti potremmo definirli “fobici” o comunque persone con un'eccessiva paura della solitudine e dei cambiamenti.

Vi è un'altra situazione, a mio parere altrettanto frequente, nella quale il giovane adulto ha sì difficoltà ad uscire di casa ma l'aspetto della solitudine non assume un significato così pesante come nel caso precedente. Sono giovani che avvertono un'enorme pesantezza sul tema di assumere un ruolo.

In questo specifico caso, alcuni giovani adulti hanno una forte ansia o angoscia ad assumere un ruolo, un po' come se avessero paura a definirsi. Un po' hanno paura di non riuscire ad essere all'altezza di un determinato ruolo, come se dovessero puntare al massimo non concedendosi la minima sbavatura, un po' hanno paura di assumere quel ruolo e di viverlo come un'etichetta. Questo nella loro immaginazione è come se diventasse la fine, come se mettesse dei limiti troppo rigidi ad un'identità che è multiforme, ma tanto multiforme da diventare quasi gassosa.

Sovente è difficile allontanarsi da casa anche perché in alcuni casi è difficile immaginarsi ad esempio con un partner, a creare un nuovo nucleo familiare, ad esempio.

Un altro aspetto relazionale importante è quello dell'asimmetria delle condizioni esistenziali dei partner. Capita che uno dei due abbia delle

difficoltà a raggiungere un'autonomia, mentre l'altro può averla raggiunta ed avverta la necessità di costruire qualcosa di più; di qui il conflitto nel quale il partner che non ha ancora raggiunto un'autonomia potrebbe sentirsi diviso da un lato a voler restare con la famiglia per restare nella sua confort zone, dall'altro seguire il partner più indipendente ed affrontare la propria paura. A questo punto è abbastanza comune il fenomeno del “rimandare all'infinito” il tema della convivenza, provando a stare nel mezzo fra le aspettative del partner e la propria sensazione di sicurezza fra le mura domestiche.



Beatrice Corsale



Psicologa

*Psicoterapeuta Cognitivo
Comportamentale*

*Docente nelle Scuole di
Specializzazione in
Psicoterapia AIAMC*

L'uomo che sta per avere un figlio è spesso apostrofato con frasi dall'intento goliardico come "Te la sei cercata", "Adesso hai finito con le partite di calcio", "D'ora in poi solo biberon e pannolini per te", a cui il neo-papà replica con una risata, un sorriso, un'altra battuta.

Sebbene queste frasi siano esplicitamente ironiche e vogliono alleggerire un momento di trasformazione nella vita dell'uomo e della coppia, tradiscono la presenza di una valutazione negativa, sottolineando che il nascituro porterà dei limiti e dei pesi nella vita dell'uomo e non delle opportunità.

E' davvero questa l'idea del neo-papà?

Il modo in cui gli adolescenti maschi e, poi, gli uomini adulti pensano alla paternità è ancora un ambito in gran parte da indagare e i risultati di alcune recenti ricerche sono di particolare interesse.

Negli ultimi decenni, complici i mutamenti sociali che hanno portato le donne ad essere maggiormente impegnate nel contesto lavorativo, si è assistito a una diversa distribuzione del tempo e delle cure dedicate ai figli da parte di entrambi i genitori.

I benefici sullo sviluppo psicosociale dei bambini non sono solo legati al fatto che la madre sia impegnata in un'attività lavorativa ma dipendono anche dalla quantità e dalla qualità del tempo condiviso da padre e figli.

In tempi recenti è stato infatti rivalutato il contributo del padre alla crescita del figlio. La figura paterna, non più limitato a quella di pater familias che sosteneva economicamente la famiglia, che interagiva con i figli in un clima di tensione tale da portare talvolta i figli a preferirne l'assenza piuttosto che la presenza, pur di non subire l'atmosfera intrisa di limiti e minacce.

Oggi la figura del padre tende ad essere non solo responsabile, capace di guidare e di porre limiti, ma è anche disponibile e desiderosa di accudire, di stare con il figlio, di giocare con lui o con lei, di condividere esperienze, utili all'apprendimento della regolazione emotiva del bambino e allo sviluppo delle sue abilità relazionali. Il giovane avrà un attaccamento migliore e migliori relazioni sociali in futuro quando è accudito da una figura da cui riceve protezione, calore e affetto e non solo nutrimento e regole.

Le riflessioni sulla fertilità e sulla scelta di diventare genitore sono influenzate anche dal rapporto che il bambino e, poi, l'adolescente ha avuto con le proprie figure di attaccamento, particolarmente con il padre.

Recenti studi longitudinali rilevano che l'atteggiamento, le conoscenze e il comportamento maturati nel corso dell'adolescenza in tema di fertilità si riflettono a lungo sul comportamento riproduttivo, anche da adulti. Nella vita adulta sono infatti spesso mantenute le valutazioni fatte in adolescenza circa la possibilità di avere figli in futuro, le idee sulla gravidanza, sul controllo delle nascite, su quando avere figli e in quali circostanze (all'interno del matrimonio o meno, ad esempio).

Inoltre è stato esaminato il pensiero degli adolescenti

DALLA PUBERTÀ ALLA PATERNITÀ: IL PERCORSO DELLA FERTILITÀ MASCHILE; ASPETTI PSICOLOGICI



“

Negli ultimi anni la visione del ruolo paterno è molto cambiata: da figura autoritaria a presenza affettuosa e coinvolta. Oggi adolescenti e adulti sopravvalutano spesso le proprie conoscenze sulla fertilità, rischiando scelte poco consapevoli. L'infertilità maschile non è solo un problema fisico, ma anche psicologico: stress, ansia e depressione possono ridurre la fertilità e influenzare negativamente l'autostima e le relazioni. È fondamentale promuovere informazioni corrette e un supporto integrato fin dalla giovane età.

”

”

che, per ragioni di salute, sono stati chiamati a riflettere sulla loro fertilità, sulla possibilità di preservarla e di avere figli, un domani. Un lavoro del 2015 riporta che, nell'età simbolo di ricerca di libertà, di esplorazione e di separazione dal nucleo familiare originario, tra gli adolescenti a rischio oncologico prevale il desiderio di preservare la propria fertilità, di intervenire in tal senso, prima di sottoporsi alle cure necessarie per contrastare il rischio oncologico.

E' come se la diagnosi spingesse il ragazzo a riflettere maggiormente sul proprio futuro e sul proprio desiderio di paternità, sebbene proiettato in una successiva fase di vita.

Le conoscenze corrette in tema di fertilità sono fondamentali per maturare riflessioni e per compiere scelte consapevoli dall'adolescenza all'età adulta, non solo riferite alla fertilità ma anche a scelte di vita di cui la fertilità può risentire (con percorsi di studio o di carriera che non tengano conto degli effetti dell'età o dello stile di vita sulla fertilità).

Il Progetto "Studio Nazionale Fertilità", promosso dal Ministero della Salute e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità, condotto su oltre 16000 adolescenti, evidenzia quanto ragazze e ragazzi sopravvalutino le proprie conoscenze in tema di fertilità e di salute riproduttiva.

Lo stesso studio rileva che anche gli adulti hanno molte convinzioni sbagliate in tema di fertilità, tra cui l'idea che la fecondazione assistita sia un rimedio di sicura riuscita per una eventuale infertilità. Convinzioni sbagliate circa la fertilità possono radicarsi e contribuire a far compiere scelte che portano ad esiti molto diversi da quanto inizialmente desiderato.

Pertanto, sarebbe bene che, fin dall'adolescenza, le persone possano accedere a informazioni corrette in tema di fertilità maschile e femminile e che siano incoraggiate a riflettervi per poter compiere, nel corso della vita, scelte più consapevoli ed in linea con i propri desideri.



Adele Fabrizi



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

European Certified Psycho-
Sexologist (ECPS)

Silvia Carsetti



Psicologa in formazione

SESSUALITÀ E FERTILITÀ MASCHILE: QUANTO CONTA LA MENTE?

L'infertilità è definita come l'assenza di concepimento dopo un anno di rapporti sessuali non protetti, mentre la fertilità rappresenta la capacità di generare una prole.

È noto che la fertilità è influenzata da fattori genetici, ormonali e legati allo stile di vita, ma spesso si trascura il ruolo del benessere psicologico. Studi recenti dimostrano, infatti, che stress cronico, ansia e depressione possono alterare l'equilibrio ormonale e compromettere la spermatogenesi, riducendo così le probabilità di concepimento.

L'infertilità non è solo una questione medica, ma coinvolge dinamiche relazionali, familiari e sociali e un approccio integrato permette di comprendere l'interazione tra individuo, coppia e contesto sociale nella gestione dell'infertilità. Scoprire di essere infertile può essere un'esperienza emotivamente travolgente per un uomo poiché la fertilità è spesso legata all'identità maschile e alla percezione della propria virilità. Ricevere una diagnosi di infertilità può generare un senso di inadeguatezza, vergogna e frustrazione, portando a un abbassamento dell'autostima e a una crescente ansia. Molti uomini si trovano a fare i conti con il timore di essere giudicati o con la paura che la propria relazione possa essere compromessa; anche il confronto con altri uomini che hanno figli può alimentare sentimenti di esclusione e solitudine, rendendo ancora più difficile elaborare la situazione.

Uno stato mentale positivo non solo aiuta a gestire le difficoltà legate alla fertilità, ma influisce direttamente sul sistema endocrino, regolando gli ormoni sessuali. L'eccesso di cortisolo, prodotto in condizioni di stress prolungato, può inibire la produzione di testosterone e ostacolare la spermatogenesi, con effetti negativi su concentrazione, motilità e morfologia degli spermatozoi. Inoltre lo stress psicologico ha un impatto anche sulla sessualità e sulle dinamiche di coppia perché ansia e depressione possono ridurre il desiderio sessuale e favorire la disfunzione erettile, creando un circolo vizioso in cui le difficoltà nel concepimento aumentano ulteriormente lo stress. Braverman et al. evidenziano come gli uomini in trattamento per infertilità siano più esposti a disturbi d'ansia e depressione rispetto alla popolazione generale, inoltre, molti uomini tendono ad associare erroneamente l'infertilità con l'impotenza, aumentando così il loro senso di inadeguatezza e il disagio psicologico.

Oltre agli effetti endocrini, lo stress può influenzare negativamente anche il comportamento e lo stile



**“
L’infertilità maschile è influenzata da fattori fisici e psicologici come stress, ansia e depressione, che alterano ormoni e sessualità. Questi vissuti possono compromettere la vita di coppia e la qualità della vita. Supporto psicologico, stile di vita sano e il ruolo del sessuologo sono cruciali, ma ancora poco utilizzati.
”**

di vita, contribuendo all'adozione di abitudini dannose per la fertilità. Gli uomini stressati tendono a consumare alcol, fumare e seguire una dieta poco equilibrata, fattori che possono compromettere la qualità dello sperma; inoltre, l'insonnia e i disturbi del sonno, spesso legati allo stress cronico, sono associati a una riduzione della produzione di testosterone e a una minore funzionalità riproduttiva. Lo stress cronico può anche aumentare l'infiammazione sistemica, influenzando negativamente la funzione delle cellule di Sertoli e di Leydig, essenziali per la produzione di spermatozoi sani. Tuttavia, la modifica dello stile di vita attraverso un programma strutturato che integri educazione, esercizio fisico, miglioramento dell'ambiente, corretta alimentazione e supporto psicologico, combinato con l'uso di antiossidanti nutraceutici, può contribuire alla prevenzione dell'infertilità).

Uno degli aspetti più critici è l'ansia da prestazione sessuale, caratterizzata dalla paura di non soddisfare il partner, che può causare disfunzione erettile, eiaculazione precoce e riduzione della libido, aggravando ulteriormente le difficoltà di concepimento. Inoltre, gli uomini che affrontano problemi di infertilità spesso sviluppano un senso di frustrazione e isolamento, aumentando il rischio di depressione. Pedro et al. hanno evidenziato che ansia e depressione sono tra le principali cause di abbandono dei trattamenti di fertilità; non solo, ma ricevere una diagnosi di infertilità è stato associato a un maggiore rischio di sviluppare malattie cardiache, metaboliche e oncologiche, è quindi essenziale affrontare questi aspetti psicologici per migliorare la salute riproduttiva maschile.

Un aspetto fondamentale nel trattamento dell'impatto psicologico della infertilità è il supporto di uno psicosessuologo e l'utilizzo di tecniche cognitive-comportamentali, particolarmente efficaci nel ridurre

l'ansia e la depressione negli uomini con problemi di fertilità. Questo approccio terapeutico si concentra sulla modifica dei pensieri disfunzionali legati alla percezione della infertilità e sugli schemi emotivi negativi che possono derivarne; attraverso tecniche di ristrutturazione cognitiva, esposizione graduale e rilassamento, si riduce lo stress, migliorando l'autostima e la gestione delle aspettative personali e di coppia. Un aspetto fondamentale dell'intervento psico-sessuologico è il lavoro sulla gestione dell'ansia da prestazione sessuale, attraverso esercizi specifici che mirano a ridurre la pressione e a ristabilire una intimità spontanea e appagante.

Il sessuologo svolge un ruolo chiave nel guidare l'uomo attraverso il processo di accettazione della diagnosi attraverso colloqui individuali e di coppia, lavorando sulla comunicazione, sulla gestione dell'ansia sessuale e sulla riscoperta di una sessualità serena e soddisfacente, slegata dall'unico obiettivo del concepimento.

Approcci multidisciplinari che integrino il supporto psicologico con strategie di gestione dello stress e interventi medici personalizzati possono aumentare significativamente le probabilità di successo nei percorsi di fertilità.

Un altro elemento essenziale per il benessere psicologico degli uomini infertili è l'accesso a un supporto adeguato, sia da parte di professionisti che attraverso gruppi di sostegno. Gli uomini tendono spesso a chiudersi e a non esprimere il proprio disagio, ma condividere esperienze con chi sta vivendo situazioni simili può ridurre il senso di isolamento e normalizzare le emozioni negative e aiutarli a ridefinire la propria identità al di là della capacità riproduttiva. La terapia di coppia, inoltre, può aiutare a rafforzare il legame tra i partner, promuovendo un dialogo aperto e la costruzione di strategie condivise per affrontare le difficoltà legate alla fertilità. Nonostante ciò, solo una

minoranza di pazienti infertili riceve un adeguato supporto psicologico.

In conclusione, il benessere psicologico è un fattore cruciale per la fertilità maschile. Ansia, stress cronico e depressione possono compromettere la qualità dello sperma e la funzione sessuale, riducendo le probabilità di concepimento. Tuttavia, un approccio integrato che includa il supporto dello psicosessuologo, la terapia cognitivo-comportamentale e strategie per la gestione dello stress possono migliorare significativamente la salute riproduttiva e il benessere complessivo dell'individuo e della coppia.

PAURA DI NON ESSERE FERTILE: QUANDO IL DESIDERIO DI PATERNITÀ DIVENTA UN'OSSESSIONE

Carlo Pruneti



Sara Guidotti



Alice Fiduccia



Daniele Chirco



Emma Carli



Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università di Parma

La psicologia evoluzionistica sostiene che l'uomo non sia fatto per essere felice ma semplicemente per sopravvivere e riprodursi, esattamente come tutti gli altri esseri viventi. L'imperativo biologico della sopravvivenza serve a tutelare l'organismo dalle minacce mentre quello della riproduzione è volto alla trasmissione del patrimonio genetico.

Un'interessante descrizione del funzionamento dell'organismo umano secondo l'approccio della neurobiologia deriva dal neuroscienziato Stephen W. Porges, il quale ha studiato attentamente lo sviluppo filogenetico del nervo vago, il decimo nervo cranico che origina, appunto, dal cranio e raggiunge vari organi, primo fra tutti il cuore ma anche lo stomaco, l'intestino, i genitali ed alcuni organi di senso come l'orecchio e la bocca. Esso regola, quindi, molte delle funzioni che servono al riposo dell'organismo ed al recupero di energie psicofisiche, tra cui la digestione ed il sonno, ma non solo. Esso è responsabile di molti dei comportamenti legati all'interazione ed alla connessione sociale, come anche la riproduzione. La regolazione del contatto oculare, delle vocalizzazioni, del respiro e dei gesti sociali sarebbero la dimostrazione della connessione del cuore con il volto. La teoria Polivagale descritta da Porges delinea molto bene quello che è chiamato il Social Engagement System, la cui peculiarità sarebbe quella di essere l'unico sistema in grado di favorire i comportamenti sociali complessi e l'autoregolazione del comportamento a bassissime richieste energetiche. Il concetto fondamentale è che i comportamenti sociali significativi e contraddistinti da un forte legame interpersonale, siano imprescindibili da uno stato di calma fisiologica, di rilassamento vigile, di distensione, perchè per avere



“

La sessualità è influenzata da stati di sicurezza, mentre stress e ansia attivano difese che la inibiscono, secondo psicologia evoluzionistica e teoria polivagale. Stereotipi di mascolinità basati sulla performance aggravano disfunzioni e infertilità. Consapevolezza psicofisiologica e supporto emotivo sono essenziali per il benessere sessuale maschile.

”

i migliori livelli di interazione a livello sociale, emozionale, sessuale, amicale o comunque basate sull'amore, l'affetto e la considerazione è necessario uno stato di vigile rilassamento, non di stress e ansia. Tale reazione, detta di "Immobilizzazione senza paura" viene evocata da contesti percepiti come sicuri, grazie all'assenza di stimoli nocivi per la sopravvivenza.

Per l'appunto, si vuole sottolineare il concetto di sicurezza e di protezione che deve essere necessario poiché, in condizioni opposte, il sistema che si attiva è quello detto di "Mobilizzazione delle risorse" che consente l'attivazione dei comportamenti "di lotta o fuga" utili a scappare o affrontare stimoli minacciosi all'integrità dell'organismo. In condizioni di stress, quindi, il sistema nervoso mobilita una serie di reazioni fisiologiche e comportamentali in grado di massimizzare il funzionamento di alcuni organi utili, in quel momento, per l'allontanamento dallo stimolo minaccioso (il cuore pompa più sangue ed ossigeno a muscoli e cervello, ecc.). Tuttavia, in un'ottica di conservazione delle risorse e di risparmio energetico, alcuni organi vengono inibiti, tra cui gran parte di quelli sotto il controllo del nervo vago. Gli organi genitali, per esempio, non hanno la possibilità di rispondere all'imperativo della riproduzione se in un determinato momento sta prevalendo quello volto alla sopravvivenza.

L'eccitazione maschile (ma anche quella femminile) ne è una conferma, poiché la tumescenza peniena e il conseguente mantenimento dell'erezione, essendo regolati proprio dal nervo vago, si realizzano solamente nelle condizioni ideali di rilassamento, calma e tranquillità. In altre parole, se l'uomo non "si sente al sicuro" ed il suo sistema nervoso non ritiene vi siano le condizioni ottimali per "disinnescare" il sistema di Mobilizzazione, non vi saranno le energie che occorrono per l'attività sessuale.

Nell'odierna società occidentale, gli stereotipi sulla mascolinità continuano a promuovere, da una parte, la negazione della vulnerabilità e la minimizzazione del bisogno di supporto, favorendo,

dall'altra, un'apparenza di durezza e controllo emotivo, dove il tutto pare incorniciato dal dover essere "sessualmente performanti", cosa che per molti costituisce una sorta di "prova definitiva" della stessa mascolinità. Tuttavia, anche gli uomini presentano risposte emozionali negative, specie nel momento in cui sperimentano problemi di disfunzione erettile o infertilità.

Recenti studi riportano, infatti, come di fronte a questi problemi gli stessi uomini esperiscano una riduzione del benessere e della qualità della vita, che ne influenza l'autostima e si ripercuote sulle relazioni affettive, poiché il vissuto più comune è di colpa e inutilità, che a volte può trasformarsi in un vero e proprio senso di perdita. Non solo, problematiche riguardanti la sessualità spesso si associano allo sviluppo di sindromi ansiose e depressive, anche se dobbiamo considerare che la natura di quest'ultima relazione è bidirezionale: ci sono studi che riportano come soggetti con depressione presentino un rischio aumento dal 50-70% di sviluppare disfunzioni sessuali, e come soggetti con disfunzioni sessuali presentino un rischio aumentato dal 130% al 210% di sviluppare depressione. Diversamente, risulta significativa l'associazione tra una sintomatologia ansiosa preesistente, seppur priva di una qualche diagnosi, e ansia da prestazione in ambito sessuale: questo potrebbe riflettere un processo a loop-chiuso, in cui la sintomatologia ansiosa sottostante causa ansia da prestazione sessuale, che a sua volta "triggera" la disfunzione sessuale.

A questo si aggiunge un maggior consumo di fumo e alcol, coerentemente con una strategia di gestione dello stress che pone l'enfasi sull'evitamento del problema, mentre altre ricerche riportano come la maggior parte dei fattori protettivi, sia fisiologici che psicologici, siano proprio la ricerca di supporto sociale, l'espressione emotiva del proprio vissuto e la ricostruzione degli obiettivi a lungo termine.

La paura di non essere fertile o sessualmente performante può trasformarsi in un'ossessione che influisce negativamente sulla qualità della vita e sul benessere psicologico. La

società occidentale, con i suoi stereotipi di mascolinità basati sulla performance e sul controllo emotivo, contribuisce ad alimentare il senso di inadeguatezza negli uomini che affrontano difficoltà come la disfunzione erettile o l'infertilità. Questi problemi possono generare un ciclo negativo di ansia e depressione, con ripercussioni sulle relazioni affettive e sulla percezione del proprio valore personale.

Nel caso della disfunzione erettile, ad esempio, il meccanismo della cosiddetta "profezia che si autoavvera" gioca un ruolo cruciale: l'ansia da prestazione e i pensieri anticipatori negativi, come: "Questa volta riuscirò ad essere prestante?", o "Riuscirò a metterla incinta?" oppure ancora "Devo farcela a tutti i costi!", focalizzano l'attenzione sugli aspetti disfunzionali piuttosto che sugli stimoli sessualmente attivanti, ostacolando il naturale declinarsi della risposta sessuale. Questo circolo vizioso rende ancora più difficile l'attività sessuale, aumentando il senso di frustrazione e fallimento.

A fronte di questi meccanismi psicofisiologici, è fondamentale promuovere una maggiore consapevolezza dell'interazione tra stress, ansia e funzionalità sessuale, favorendo strategie di coping più adattive. Il supporto sociale, l'espressione emotiva e il riconoscimento della propria vulnerabilità sono strumenti essenziali per spezzare questo ciclo, migliorare il benessere psicologico e ristabilire una relazione più serena con la propria sessualità e fertilità.

Giorgio Del Noce



*Specialista in Urologia,
Specialista in Chirurgia
d'Urgenza,*

*Andrologo e Sessuologo
Clinico*

*Docente al Master
Universitario di Torino*

L'essere umano è programmato per essere performante nei primi 40 anni di vita e per fare il primo figlio a 18 anni circa per l'uomo e a 16 anni circa per la donna. La popolazione mondiale è aumentata negli ultimi 50 anni, ma solo nei paesi dove non si cerca di avere il primo figlio dopo i 30 anni. Nei centri PMA la media dell'età delle donne che cercano un figlio supera i 36 anni.

Dal punto di vista maschile inoltre non vi è prevenzione. Mentre la donna dall'età giovanile e sottoposta a controlli ginecologici regolari, l'uomo dopo l'inizio della pubertà non viene mai controllato. Lo sviluppo testicolare non è monitorato. Anche dopo i 18 anni generalmente i medici non visitano i testicoli. Paradossalmente i controlli assicurativi iniziano generalmente dopo i 40 anni. Ricordiamo inoltre che la neoplasia testicolare si presenta soprattutto dai 14 ai 35 anni. Frequentemente quindi si apprezzano problemi importanti nella fertilità maschile a cui risulta difficile porre rimedio. Il riscontro di una ipotrofia testicolare mai diagnosticata è relativamente comune. Talvolta sono pazienti che hanno anche eseguito una ecografia testicolare che segnala come normali testicoli di volume inferiore a 12 cc (limite minimo volumetrico). Nella maggior parte dei casi, oltre alla ricerca prole, le visite e gli esami vengono eseguiti per comparsa di fastidi testicolari che in genere sono dovuti a irritazione del nervo ileoinguinale o genitofemorale. A mio parere in questi casi vi è una iperdiagnosi di varicocele. Anche i pazienti operati di criptorchidismo non sono informati sul fatto che spesso presentano una dispermia anche molto severa e che hanno un rischio significativamente aumentato di sviluppo di neoplasia testicolare. Mi sono capitati anche casi di presenza di protesi testicolare di cui il paziente, operato in età infantile, non era a conoscenza.

In questi casi l'andrologo si ritrova nella situazione di informare il paziente durante una visita di un problema che provoca sicuramente un trauma psichico rilevante.

Recentemente si è presentato a visita un trentenne in cerca di prole, con riscontro di azoospermia. Ad un primo esame si riscontra l'assenza di peli e si evidenzia che "non si è mai fatto la barba". L'esame obiettivo rileva la presenza di due testicoli del volume di 1-2 cc. Il Cariotipo ha dimostrato la presenza di una mutazione XXY e ricordiamo che, a conferma di quanto scritto precedentemente, circa il 50% dei Klinefelter scoprono il problema durante la ricerca prole. In questo caso, oltre a dover metabolizzare la diagnosi sterilità, il paziente deve psicologicamente superare il fatto di soffrire di una mutazione genetica che oggi frequentemente è causa di interruzione volontaria di gravidanza e che generalmente provoca problemi che sono da curare per tutta la vita.

Rimanendo nel campo delle mutazioni in ipotrofia testicolare ricordo almeno 3 casi di azoospermia in

AUTOSTIMA E VIRILITÀ: COME L'INFERTILITÀ INFLUISCE SULLA PSICHE MASCHILE



“

Molti uomini scoprono tardi problemi di fertilità, spesso mai diagnosticati per l'assenza di controlli andrologici in adolescenza. Patologie come varicocele o ipotrofia testicolare possono influire anche sulla sessualità. Serve promuovere prevenzione precoce con educazione, visite e autopalpazione regolari.

”

cuil cariotipo ha rilevato la presenza di un assetto cromosomico femminile (XX) con una translocazione del gene SRY, che determina il fenotipo maschile, su uno dei cromosomi X. In 2 casi l'identità maschile è stata così traumatizzata da provocare un deficit erettile severo.

Un deficit erettile si presenta spesso in molti casi di infertilità maschile poiché si associa il rapporto sessuale ad un fallimento. Ricordo che durante una visita un paziente mi disse “quando ho un rapporto mi sembra di sparare con una pistola caricata a salve”.

Vi sono dei casi si infertilità maschile dovuti ad un disturbo orgasmico. Nei casi di sola difficoltà la situazione generalmente peggiora con la ricerca prole, poiché viene richiesta una frequenza maggiore di rapporti e questo provoca una diminuzione dell'eccitazione, con netto peggioramento del disturbo. Nei casi più gravi si parte già da un'anorgasmia in penetrazione. In entrambi i casi il problema che fino al momento della ricerca prole era stato accettato o addirittura superato in qualche maniera, manifesta tutta la sua gravità, provocando sensi di colpa nel maschio che in qualche caso possono compromettere la relazione di coppia.

E' chiaro che se si riuscisse a prevenire o a diagnosticare in anticipo una patologia sarebbe sicuramente meglio per il paziente. Mi domando infatti come oggi sia possibile che il maschio sia così abbandonato e che si arrivi a porre certe diagnosi così avanti nel tempo. Teniamo presente che molti azoospermici probabilmente non lo erano a 18 anni e che la possibilità di recupero dai testicoli è inversamente proporzionale all'età in cui viene eseguito l'intervento. Gli spermatozoi inoltre non perdono la fertilità con la crioconservazione. Vi sono figli infatti nati da spermatozoi congelati per più di 30 anni. L'ideale sarebbe che i maschi vengano visitati durante la pubertà e al termine della stessa. Se durante la crescita si apprezza ad esempio la presenza di un varicocele sn con ritardo di sviluppo del testicolo

omolaterale, è probabile che l'intervento permetta una crescita regolare del testicolo sn. In caso di criptorchidismo sarebbe necessario che il paziente venga sottoposto a maggiori controlli nel tempo.

Come per le donne per la mammella, i maschi dovrebbero imparare ad eseguire una regolare autopalpazione dei testicoli.

Consideriamo anche che in caso di significativa ipotrofia testicolare vi è anche il rischio che nel tempo possa essere compromessa anche la produzione di testosterone. Normalmente anche la funzione endocrina con il tempo tende a peggiorare e il volume testicolare diminuisce, per cui nei casi di significativa ipotrofia il maschio deve essere monitorato. Un ipogonadismo infatti può essere corretto anche nella vecchiaia, al fine di far mantenere un corretto tono fisico e per evitare una severa osteoporosi.



Giorgio Del Noce



*Specialista in Urologia
Specialista in Chirurgia
d'Urgenza*

*Andrologo e Sessuologo
Clinico*

*Docente al Master
Universitario di Torino*

Il binomio fertilità e sessualità è evidentemente inscindibile ma in alcune occasioni può costituire una fragile alleanza. Effettivamente per avere un figlio è necessario avere rapporti sessuali, ma la ricerca della prole e anche la nascita di un figlio possono interferire negativamente sulla sessualità.

In Letteratura sono relativamente pochi gli autori che trattano quest'argomento, soprattutto nell'esame delle cause sessuali di infertilità. Nello studio della coppia infertile raramente l'aspetto sessuale viene valutato in maniera approfondita, anche perché sono le coppie stesse che richiedono al medico di occuparsi solo della procreazione, e se ufficialmente sono disponibili ad una valutazione sessuologica, è solo perché è integrata nel percorso necessario per avere un figlio. Con le tecniche attuali di procreazione, inoltre, l'aspetto sessuale dell'infertilità può essere assolutamente ignorato e spesso l'età avanzata femminile non permette una lunga terapia sessuale che contrasterebbe con l'urgenza della procreazione. Il personale medico, infine, raramente ha anche una competenza sessuologica.

Tra le cause sessuali di infertilità si segnala innanzitutto il Vaginismo, che nel DSM V è compreso nel disturbo del dolore genito-pelvico e della penetrazione. Nella mia esperienza in un centro di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) non raramente afferiscono coppie che non hanno avuto mai rapporti completi. Generalmente la partner presenta un vaginismo, ma anche il partner normalmente dimostra una grave inibizione alla sessualità penetrativa (ex. Avversione sessuale o fobia di penetrazione). In questi casi la coppia in teoria si dimostra interessata a risolvere il problema sessuale di entrambi, ma in realtà o insorgono delle gravi resistenze al percorso terapeutico o dopo la PMA e soprattutto in caso di gravidanza, vi è spesso un abbandono del fragile sostegno psicologico. Dal punto di vista maschile l'eiaculazione precoce (EP) non è mai causa di infertilità, ad esclusione di alcuni rarissimi casi di EP costante Ante Portam. L'unico caso venuto alla mia valutazione in realtà nascondeva un grave vaginismo della moglie. Anche la disfunzione erettile non è quasi mai causa di infertilità, poiché le terapie attuali sono molto efficaci. Talvolta un desiderio sessuale ipoattivo inibisce l'attività sessuale e in questi casi spesso si associa una depressione del paziente, raramente riconosciuta dallo stesso. In qualche caso l'inibizione è dovuta ad un'ipogonadismo severo. Raramente il calo dell'attività coitale è secondaria ad una parafilia misconosciuta. L'anorgasmia maschile non è rara, invece, come causa di infertilità. In questi casi il maschio è in grado di eiaculare solo in masturbazione e non sempre in presenza della partner. Le cause dell'anorgasmia sono diverse e talvolta il sintomo nasconde gravi conflitti psicologici, ma nella maggior parte dei casi il paziente è egosintonico con il problema. Per questo motivo, quindi, una valutazione

COPPIA E INFERTILITÀ: COME AFFRONTARE INSIEME LE DIFFICOLTÀ SENZA COMPROMETTERE L'INTIMITÀ



“

Fertilità e sessualità sono connesse, ma la pressione di concepire può compromettere l'intimità di coppia. Le disfunzioni sessuali, spesso ignorate, vanno affrontate con un approccio multidisciplinare. È essenziale distinguere tra sessualità e procreazione, mantenendo equilibrio e supporto emotivo, anche nei percorsi di PMA.

”

sessuale risulta difficile e una terapia sessuale improponibile.

L'infertilità stessa può essere causa di disturbi sessuali. Innanzitutto per la Scuola di Ginevra la Creazione, e in genere la procreazione ne è la massima espressione, è uno degli elementi costitutivi della sessualità. Ogni Elemento è legato agli altri e ogni sua alterazione determina una variazione anche nelle altre componenti della sessualità. Nella maggior parte delle coppie non viene accertata una sola causa di infertilità, ma normalmente entrambi i partner sono coinvolti. Si parla infatti più frequentemente di infertilità di coppia. Nella donna l'incapacità procreativa può mettere in crisi la relazione (altro elemento costitutivo della sessualità), mentre nell'uomo è più frequente il manifestarsi di una ferita narcisistica e la componente dell'identità è quella maggiormente messa in crisi. Non è facile per un uomo accettare un'alterazione dell'identità gonadica (riscontro di "testicoli piccoli", alterazioni gravi del liquido seminale) o addirittura dell'identità genetica.

Nella coppia quindi che cerca il primo figlio in età avanzata capita che la donna si renda conto che il tempo sta per scadere e in caso di mancato raggiungimento della gravidanza la sessualità comincia a perdere l'eroticità. Nel maschio la sessualità e la fertilità sono più strettamente collegate che nella donna. Il meccanismo dell'eiaculazione, infatti, indispensabile per la procreazione, necessita di un orgasmo, mentre la donna può rimanere gravida anche senza provare alcun piacere sessuale. L'obbligo assoluto da parte del maschio di raggiungere un'eccitazione massimale ed un orgasmo a comando sia nella diagnostica (esame seminale) sia nei frequenti rapporti mirati, crea spesso un disturbo del piacere e secondariamente del desiderio. Nei casi più severi si arriva ad un deficit erettile secondario.

A questo punto torniamo alla domanda iniziale: "come affrontare insieme le difficoltà senza compromettere l'intimità?". Innanzitutto è necessario

rendere consapevole la coppia dei problemi e delle eventuali terapie che si possono affrontare, ma separandole dalla ricerca prole. La sessualità quindi va separata dalla fertilità e quest'ultima deve essere gestita soprattutto dal ginecologo, con l'appoggio eventuale dell'andrologo. La coppia che ha un grave problema nel concepimento per via naturale o che è anche solo in cerca di prole da più di un anno deve essere gestita da un centro di PMA. E' considerata infertile infatti una coppia che non procrea dopo un anno di rapporti liberi senza alcun sistema contraccettivo, poichè il 90% dei bambini viene infatti concepito nel primo anno di tentativi. Una particolare attenzione deve essere posta nella valutazione della riserva ovarica femminile, che può far cambiare i tempi per affrontare una eventuale fecondazione in vitro. E' infine importante che vengano comunicate le percentuali di successo (attenzione: bimbo in braccio e non solo gravidanza) di una eventuale PMA, che dipendono in maniera assoluta dall'età femminile. Il medico in ogni caso deve dimostrare molta empatia.

Una riflessione è da fare quando viene consigliata una fecondazione eterologa. Chiaramente la percentuale di successo aumenta considerevolmente, ma, a mio parere, è da proporre solo quando si è definita una impossibilità ad eseguire una fecondazione omologa. Purtroppo oggi vi è una significativa spinta verso questo percorso, soprattutto nei centri stranieri. A mio parere, nonostante quanto viene detto, la genetica conta. Viene infatti eseguito il "facing" della coppia per far nascere un bambino dall'aspetto simile ai genitori. La coppia deve considerare il fatto che il bambino nato da eterologa avrà sempre una genetica diversa ed è quindi necessario un appoggio psicologico per un lungo percorso educativo. Ricorderò sempre il caso di un paziente separato dalla moglie a cui ho chiesto se aveva figli e che mi rispose "sì ho avuto un figlio, ma non è mio perchè è stato concepito con il seme di un altro uomo"



Antonio Aversa

Antonino Raffa



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



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

Il ruolo degli ormoni nella fertilità maschile.

Il testosterone è il principale ormone maschile, è prodotto dai testicoli e i suoi livelli nel sangue sono regolati da ipotalamo e ipofisi. Affinché la produzione di spermatozoi sia ottimale, è necessario un perfetto equilibrio, non solo del testosterone, ma anche di altri ormoni come la prolattina, l'ormone luteinizzante (LH) e l'ormone follicolo-stimolante (FSH). Oltre che a promuovere e mantenere adeguati livelli di massa muscolare, massa ossea e salute cardiovascolare, il testosterone, a livello intratesticolare, favorisce la spermatogenesi. È importante in questo caso ricordare che l'assunzione esogena inappropriata, come ad esempio può avvenire in seguito all'abuso di tale sostanza al fine di incrementare le prestazioni fisiche, può portare ad alterazioni della fertilità, in quanto, gli alti livelli di testosterone assunti, riducono tramite i già citati meccanismi regolatori, i livelli di gonadotropine e quindi di testosterone endogeno ed intratesticolare. Anche livelli elevati di prolattina possono ridurre i livelli di testosterone, portando ad una diminuzione della spermatogenesi ed alla riduzione della libido. Alcune specifiche patologie che si associano ad ipogonadismo, come la Sindrome di Klinefelter, condizione genetica in cui è già alterata primitivamente la produzione di spermatozoi e in cui può coesistere una ridotta produzione testicolare di testosterone, possono ridurre significativamente la qualità seminale e compromettere la fertilità. Anche l'eccessiva presenza di massa grassa, in cui si ha conversione a livello del tessuto adiposo del testosterone in estrogeni tramite l'azione enzimatica dell'aromatasi, può contribuire all'infertilità.

Influenza dello stile di vita sulla fertilità maschile

Alimentazione e nutrizione. Una dieta ricca di grassi saturi, zuccheri e alimenti ultra-processati può ridurre la qualità seminale, mentre una dieta bilanciata e ricca di vitamine, minerali e antiossidanti essenziali, come la vitamina C, lo zinco, il selenio, migliora la salute riproduttiva ed è fondamentale per la protezione degli spermatozoi dai danni ossidativi.

Esercizio fisico e peso corporeo. L'esercizio moderato e regolare aiuta a mantenere un peso corporeo sano, che è un fattore cruciale per la fertilità. Tuttavia, un esercizio fisico eccessivo, in particolare nelle forme più estreme, può anche ridurre la produzione di testosterone e quindi ridurre il potenziale di fertilità. **Fumo e alcol.** Il fumo di sigaretta è legato ad un significativo calo della qualità seminale. Le sostanze chimiche presenti nel fumo, come il cadmio e il piombo, danneggiano il DNA degli spermatozoi riducendo le probabilità di concepimento. Inoltre, il

ORMONI, STILE DI VITA E FERTILITÀ: COME PROTEGGERE IL POTENZIALE RIPRODUTTIVO



“

La fertilità maschile si basa su equilibrio ormonale e stile di vita sano. Abitudini scorrette, stress, inquinamento e uso di testosterone esogeno possono comprometterla. Prevenzione e scelte consapevoli quotidiane, come dieta, esercizio e sonno adeguati, sono fondamentali per preservarla.

”

”

fumo ha un effetto negativo anche sui livelli di testosterone. L'alcol, soprattutto in eccesso, può alterare i livelli ormonali, ridurre la produzione di testosterone e danneggiare gli spermatozoi. Entrambi sono poi coinvolti nella genesi della condizione di disfunzione erettile, che può rendere difficoltoso l'atto della fecondazione.

Stress e qualità del sonno. La privazione del sonno e il sonno di scarsa qualità sono associati a livelli più bassi di testosterone e a una riduzione della qualità seminale. Per gli uomini, è quindi fondamentale garantire un sonno adeguato, che favorisca il recupero fisico e ormonale.

Inquinamento ambientale e sostanze chimiche. Alcune sostanze chimiche presenti nell'ambiente come i pesticidi, il bisfenolo A (BPA) e i metalli pesanti, sono considerate interferenti endocrini, in grado di modificare la funzione ormonale. Per ridurre l'esposizione, è consigliabile evitare l'uso di plastica contenente BPA e preferire alimenti biologici per ridurre il contatto con pesticidi e sostanze chimiche.

Conclusioni. Dunque, un'alimentazione sana, un'attività fisica regolare e moderata, la gestione dello stress, il miglioramento della qualità del sonno, la riduzione dell'esposizione a sostanze chimiche e l'eliminazione di abitudini dannose come il fumo e l'alcol sono le basi per preservare la salute riproduttiva e ottimizzare la qualità seminale.



Enrico Conti



Specialista in Urologia
Specialista in Andrologia
Fellow ESSM

SPORT E SESSUALITÀ MASCHILE: UNA RELAZIONE COMPLESSA MA VANTAGGIOSA

Il rapporto tra le attività fisiche e quindi lo sport e l'attività sessuale maschile è una fonte di dibattito vecchia probabilmente quanto la storia dell'uomo. In antico e fino a tempi recenti, prevaleva la convinzione che lo sport, la guerra e le attività fisiche impegnative in genere richiedessero astinenza sessuale, con lo scopo di preservare al meglio la propria forza fisica e la concentrazione. Oggi, grazie a studi scientifici di buona qualità, sappiamo che un rapporto sessuale prima di una sessione di allenamento di qualsiasi tipo di sport, non influisce minimamente sulla qualità della prestazione sportiva stessa. In linea generale, ogni attività sportiva favorisce il miglioramento dei parametri legati alla funzione sessuale maschile. L'esercizio fisico infatti stimola la produzione di ossido nitrico e di testosterone e riduce lo stress, migliorando il rapporto Cortisolo/Testosterone, fattore che favorisce l'attività sessuale. Il testosterone è l'ormone chiave per il desiderio e la funzione sessuale maschile. In particolare gli esercizi di tipo anaerobico che coinvolgono grandi gruppi muscolari possono indurre un aumento temporaneo dei livelli di questo ormone. Una attività sportiva praticata regolarmente contribuisce inoltre a ridurre sostanzialmente l'accumulo di grasso intraddominale, la cui presenza è associata ad una riduzione dell'effetto dell'insulina, ad aumento delle citokine infiammatorie circolanti e alla conversione del testosterone in estrogeni tramite l'enzima aromatasi. È importante sottolineare che un equilibrio tra esercizio e riposo è essenziale; il sovrallenamento può infatti paradossalmente ad effetti negativi, potendo comportare diminuzione dei livelli di testosterone e aumento del cortisolo, "ormone dello stress" con una ricaduta negativa sulla funzione sessuale. È stato inoltre dimostrato che la Disfunzione Erettile è meno frequente negli uomini che praticano attività sportive. È evidente insomma che una sana e regolare pratica sportiva migliora decisamente il metabolismo e il benessere dell'organismo con conseguenze positive sulla qualità della vita sessuale in senso lato, mentre condizioni di stress da competizione e sovrallenamento possono generare l'effetto opposto. Il beneficio della attività sportiva sulla attività sessuale segue delle regole generali che possono essere schematizzate come segue. Attivazione Muscolare e Stress Ormonale Positivo: Gli esercizi che coinvolgono grandi gruppi muscolari, come lo squat, il sollevamento pesi o l'allenamento ad alta intensità, inducono una risposta ormonale che include un aumento temporaneo del testosterone. Qualsiasi tipo di esercizio fisico inoltre comporta un miglioramento della produzione di ossido nitrico.

Miglioramento della Composizione Corporea: L'allenamento aumenta la massa muscolare e riduce il grasso corporeo, che è associato alla conversione del testosterone in estrogeni tramite l'enzima aromatasi. La riduzione del grasso addominale aiuta a mantenere livelli ottimali di testosterone, comporta



“

L'esercizio sportivo favorisce la salute sessuale maschile migliorando la sintesi di ossido nitrico, di testosterone, la performance cardiaca e ha inoltre un'azione anti-stress. Una attività fisica regolare riduce il grasso intra-addominale con effetti positivi sul metabolismo. In ogni caso, gli sport di endurance, gli sport che comportano allenamenti estremi o in generale il sovrallenamento possono avere effetti contrari.

”

una migliore sensibilità all'insulina, riduce sensibilmente la produzione di citokine proinfiammatorie e contribuisce a ridurre la pressione arteriosa.

Riduzione dello Stress e del Cortisolo: L'attività fisica regolare abbassa i livelli di cortisolo, un ormone che, se eccessivamente elevato, può inibire la produzione di testosterone.

Migliore Qualità del Sonno: L'esercizio favorisce un riposo più profondo e rigenerativo, essenziale per la sintesi ormonale, inclusa quella del testosterone. **Correlazione bimodale tra Attività Fisica e Incremento del Testosterone:** se l'esercizio fisico, può stimolare la sessualità è importante notare che un equilibrio tra esercizio e riposo è essenziale; il sovrallenamento può portare a una diminuzione dei livelli di testosterone e a un aumento del cortisolo, un ormone dello stress che può avere effetti negativi sulla funzione sessuale. Non tutti gli sport hanno lo stesso effetto sul testosterone. In linea di massima, le discipline di forza e potenza, come il sollevamento pesi e gli sprint, hanno un impatto più marcato sulla produzione di testosterone. Al contrario, sport di endurance, come la maratona o il ciclismo su lunghe distanze, possono portare a un calo del testosterone a causa dell'eccessivo stress fisico e della deplezione energetica.

E' possibile identificare il ruolo che le singole discipline sportive hanno sulla salute sessuale maschile? In merito non esistono in effetti evidenze solide sul rapporto tra specifiche discipline sportive e sessualità quanto piuttosto opinioni basate su studi perlopiù aneddotici di cui si può dare un breve riassunto. **Yoga:** Questa disciplina, pur non essendo considerata disciplina sportiva a tutti gli effetti, ma essendo praticata a complemento di singoli sport, è particolarmente utile per migliorare la flessibilità, la consapevolezza corporea e il controllo della respirazione, elementi che possono contribuire a un'esperienza sessuale più intensa e prolungata. Lo yoga inoltre, aiuta a ridurre lo stress e a potenziare la muscolatura del pavimento pelvico, con benefici diretti sulla funzione erettile.

Nuoto: Il nuoto è un'attività completa che migliora la resistenza, la tonicità

muscolare e la circolazione sanguigna, favorendo per via indiretta un miglior afflusso di sangue ai genitali. Il nuoto inoltre, riduce la tensione muscolare e lo stress, due elementi che spesso incidono negativamente sulle prestazioni sessuali.

Danza: il ballo praticato come disciplina sportiva costituisce un'eccellente attività aerobica, ma permette anche di sviluppare una maggiore confidenza nel proprio corpo e nel contatto fisico, aspetti fondamentali per migliorare l'autostima e l'intimità di coppia. **Sollevamento Pesi:** In teoria l'allenamento con i pesi stimola direttamente la produzione di testosterone, migliorando forza, resistenza e libido, ciononostante il rapporto tra body builders e sessualità è complicato poiché tra di essi è piuttosto diffuso il problema della alterazione della propria immagine corporea con conseguenze negative sulla vita sessuale. E' inoltre molto frequente l'abuso di doping ormonale con conseguenze potenzialmente disastrose sulla sessualità e la fertilità

Arti Marziali: Discipline come il karate o il judo sviluppano forza, coordinazione e fiducia in se stessi, elementi che possono avere un impatto positivo sulla sessualità e sul benessere generale, inoltre allenamenti regolari comportano un rapporto Cortisolo/Testosterone più basso della media, meno sintomi depressivi e maggiore soddisfazione in generale

Sci Alpino: Lo sci alpino è uno sport completo che coinvolge l'intero corpo, migliorando la resistenza cardiovascolare e la tonicità muscolare. Inoltre, l'adrenalina rilasciata durante la pratica e il contatto con la natura possono stimolare la produzione di endorfine, contribuendo a una maggiore eccitazione sessuale.

E' infine opportuno notare che in teoria nessun tipo di attività sportiva impatta di per sé negativamente sulla attività sessuale, per i benefici bio-umoralmente descritti in precedenza. Alcune discipline però si possono considerare a rischio in quanto particolarmente usuranti per la loro durata o perché a rischio di provocare danni all'apparato genitale.

Sport di Endurance (Maratona, Triathlon): Queste attività sportive sono

caratterizzate da allenamenti prolungati e intensi possono portare a un eccessivo consumo di energia e a una riduzione della produzione di testosterone, con conseguente calo della libido.

Sport con Elevata Deprivazione Energetica (Ginnastica, Danza Classica): Discipline che richiedono restrizioni caloriche e allenamenti estremi possono in teoria causare squilibri ormonali e riduzione del desiderio sessuale.

Ciclismo: secondo alcuni studi vi sarebbe una percentuale significativa di disfunzione erettile verosimilmente legata alla posizione ed alla forma del sellino che può comportare compressione dei nervi pudendi nel canale di Alcock. E' un tema dibattuto ma non esistono ancora evidenze certe, mentre si può argomentare che con una sella di forma adeguata la compressione dei nervi pudendi si può prevenire

Stress da competizione: in questo caso non è la tipologia dello sport praticato quanto piuttosto la notevole pressione psicologica alla ricerca di prestazioni di eccellenza in atleti di alto profilo ad avere conseguenze potenzialmente negative sulla sessualità. La pressione psicologica può influire negativamente sul desiderio sessuale, causando ansia da prestazione e affaticamento mentale.

Conclusione

Lo sport, se praticato con regolarità ed equilibrio, è un ottimo alleato della sessualità maschile. La stragrande maggior parte delle discipline sportive contribuisce al benessere fisico e mentale, aumentando il desiderio e la performance sessuale. L'esercizio fisico influenza la produzione di ossido nitrico, migliora la sensibilità all'insulina, riduce i livelli di citochine pro-infiammatorie e aumenta i livelli di testosterone. Questi effetti possono aiutare a mantenere la elasticità arteriosa, migliorare la funzione cardiovascolare, supportare il mantenimento dell'erezione maschile e migliorare le disfunzioni sessuali. Tuttavia, l'eccesso di attività fisica e lo stress legato alla competizione possono avere effetti negativi. La chiave di volta per il benessere sessuale è nell'equilibrio tra allenamento, recupero e benessere psicofisico.

Jonathan Fusi



Giorgia Scarfò



Ferdinando Franzoni

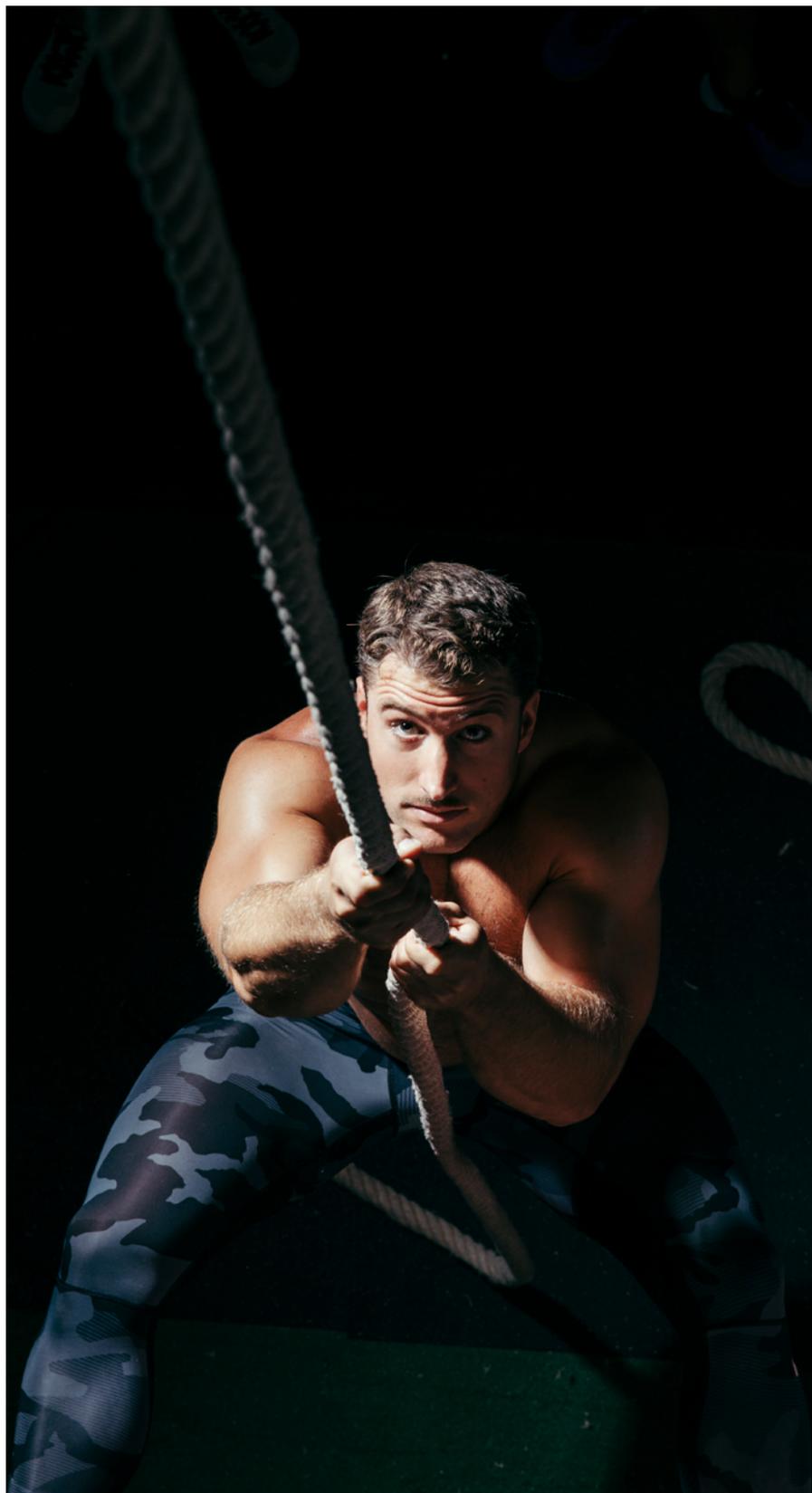


*Dipartimento di
Medicina Clinica e
Sperimentale
Università di Pisa*

La qualità del liquido seminale negli ultimi 40 anni è diminuita, tanto che attualmente il 7% della popolazione maschile a livello globale presenta una riduzione della propria fertilità. Inoltre, è stato riscontrato, come nel 50% dei casi di infertilità di coppia la causa sembrerebbe essere attribuibile al partner maschile. I dati del Ministero della Salute Italiano evidenziano come un italiano su tre presenta una patologia di natura andrologica. Di questi, è utile sottolineare come il 40% della popolazione adulta risulta essere affetta da problematiche sessuali, malattie sessualmente trasmissibili ed infertilità. Le varie alterazioni della fertilità maschile sono da ricercarsi nella oligospermia (basso volume di spermatozoi), teratozoospermia (morfologia anomala degli spermatozoi) o azoospermia (nessuna produzione di spermatozoi). Oltre alle cause di natura più clinica, l'analisi dei fattori di rischio ambientali e la loro modifica possono essere determinanti per la riduzione del rischio di infertilità maschile.

Infatti, è stato ampiamente dimostrato come l'obesità, il fumo, l'alcol, una dieta sregolata e l'inattività fisica possono condurre ad alterazioni della fertilità maschile. Il sovrappeso, ma in special modo l'obesità, sembrerebbe avere un impatto negativo sulla spermatogenesi mediante un'alterazione degli ormoni endocrini quali insulina, leptina, citochine, cortisolo e le adipochine. Tale condizione, oltre ad indurre uno squilibrio ormonale, determina anche uno stato infiammatorio, che sommandosi alle precedenti alterazioni può anch'esso essere concausa delle alterazioni della fertilità. In aggiunta, l'incremento del tessuto adiposo a livello dei fianchi, addome e scroto è associato ad una disregolazione della temperatura gonadica. Anche le complicanze indirette dell'obesità, quali le malattie cardiovascolari (CVD), diabete di tipo 2 (DM) e la disfunzione erettile hanno un effetto deleterio sulla fertilità maschile. In termini biochimici, una delle alterazioni maggiormente impattanti è l'aumento dello stress ossidativo, ovvero uno sbilanciamento tra le specie ossidanti (esempio radicali perossilici, idrossilici e derivati della perossinitrite) a dispetto delle capacità antiossidanti endogene (enzimi e molecole) presenti nel nostro organismo. Lo stress ossidativo è in grado di danneggiare il DNA, determinando danni a livello spermatico, ai trascritti di RNA e ai telomeri. Questo

ATTIVITÀ FISICA E VIRILITÀ: LA DOPPIA FACCE DELLO SPORT



“

Fare sport con regolarità aiuta a prevenire la disfunzione erettile

”

danno potrebbe costituire un'etiologia comune alla base dell'infertilità maschile e degli aborti ripetuti, oltre a malformazioni congenite, disturbi neuropsichiatrici complessi e tumori infantili. Questa condizione colpisce gli spermatozoi, in quanto sono altamente vulnerabili allo stress ossidativo a causa dei limitati livelli di difesa antiossidante e di un unico, limitato meccanismo di rilevamento e riparazione dei danni al DNA. Diviene, quindi, fondamentale ed essenziale avere uno stile di vita sano caratterizzato da una sana alimentazione e una corretta attività fisica. Studi hanno riscontrato come nei soggetti praticanti attività fisica con regolarità si riscontri una motilità degli spermatozoi e una morfologia migliori rispetto ai controlli sedentari. I benefici dell'attività fisica sono innumerevoli, un costante esercizio fisico è in grado di determinare un ottimo controllo del peso corporeo, una riduzione della massa grassa con conseguente miglioramento della composizione corporea, un miglioramento delle capacità spazio-temporali, un incremento delle funzioni ipocampali, una riduzione del rischio neurologico ed in ultimo un miglioramento delle capacità antiossidanti. In termini di capacità antiossidanti, il ruolo dell'attività fisica risulta essere alquanto decisivo nel migliorare l'espressione dei sistemi antiossidanti endogeni. Uno studio del 2014 ha evidenziato come nei soggetti anziani che hanno effettuato attività fisica nel corso della vita si riscontra un incremento della catalasi, un enzima specifico in grado di tamponare i radicali liberi. Tale risposta è stata riscontrata anche in uno studio successivo, in cui si osservava un incremento di altri due sistemi antiossidanti come la glutazione perossidasi (GPx) e la superossido dismutasi (SOD), in soggetti praticanti attività fisica a dispetto di un gruppo di sedentari di pari età. Risulta, quindi, evidente come l'attività fisica possa essere un valido alleato per contrastare o prevenire i rischi di infertilità maschile correlati alle sopracitate condizioni cliniche. Infatti, i vari studi di letteratura evidenziano come sia l'attività fisica costante e continua in grado di

migliorare i vari biomarker spermatici, a dispetto dell'attività ad alta intensità o di elite. L'esercizio di endurance (corsa, rowing, nuoto, etc..) e programmi di interval training ad alta intensità (HIIT), oltre che a migliorare le risposte metaboliche e indurre delle ottime ricomposizioni corporee, sono in grado di migliorare le alterazioni metaboliche senza influire negativamente sui parametri riproduttivi. Uno studio del 2017 ha evidenziato come addirittura l'esercizio fisico (55%-65% del VO2max per 20 minuti- 4 settimane) sia stato in grado di bloccare gli effetti negativi a livello produttivo in ratti sottoposti a regime alimentare caratterizzato da alimentazione ad alto contenuto di grassi (Ibanez et al. 2017). Purtroppo, gli studi di letteratura sui benefici dell'attività fisica nei confronti della fertilità maschile sono ambivalenti. Le variabili intensità e durata dell'esercizio sembrano essere determinanti nel migliorare o peggiorare la condizione clinica. Uno studio del 2009 sembra rispondere a questa riflessione: infatti, si è osservato come una maggiore quantità nell'intensità dell'allenamento abbia un impatto negativo sulle caratteristiche del liquido spermatico, in special modo in merito alla morfologia degli spermatozoi. Non solo, successivamente anche altri ricercatori hanno osservato come un volume di lavoro settimanale superiore alle 5h potrebbe portare a una riduzione della concentrazione spermatica. Sembra, quindi, che vi sia una correlazione positiva tra i livelli di attività fisica e l'incremento della frammentazione del DNA spermatico e l'incremento dei livelli di biomarker di stress ossidativo a livello spermatico, evidenziando, quindi, come i maschi che praticano un'intensa attività fisica presentano un rischio maggiore nell'incorrere ad una alterazione negativa del liquido spermatico. Potremmo, dunque, concludere che una costante e continua attività fisica sia ottimale per proteggere il liquido spermatico e la motilità spermatica nei soggetti maschi. Di contro, qualsiasi tipo di attività fisica estrema può esporre i soggetti a un aumento del rischio di peggioramento della funzione

riproduttiva. Nei soggetti che presentano delle alterazioni della fertilità sarebbe, quindi, prudente abbandonare le attività ad alta intensità e di livello agonistico, in modo da non peggiorare la condizione clinica.

Cecilia Verga Falzacappa



Biologa Nutrizionista
PhD

Negli ultimi anni, il microbiota umano ha suscitato un crescente interesse scientifico, con particolare attenzione al suo ruolo nella salute generale e riproduttiva. Un'area di studio emergente riguarda il microbiota del tratto genitale maschile e il suo impatto sulla fertilità. Un tempo ritenuto sterile, oggi sappiamo che il liquido seminale ospita una comunità microbica complessa, con potenziali implicazioni sulla qualità dello sperma e sulle capacità riproduttive.

Il liquido seminale non è un fluido sterile, ma contiene una varietà di microrganismi che possono influenzare la qualità del seme. Tra i batteri più comuni troviamo *Lactobacillus*, *Prevotella*, *Corynebacterium* e *Streptococcus*. Alcuni di essi, come i *Lactobacilli*, sembrano avere un effetto protettivo sulla salute spermatica, mentre altri, come *Prevotella* e *Klebsiella*, sono stati associati a ridotta motilità degli spermatozoi e ad un aumento della frammentazione del DNA spermatico.

Diverse ricerche hanno evidenziato come la composizione del microbiota seminale possa correlarsi con parametri chiave della fertilità maschile:

- **Motilità spermatica:** Batteri come *Lactobacillus* possono migliorare la motilità spermatica, mentre altri, come *Ureaplasma* e *Mycoplasma*, sono stati collegati a ridotta mobilità.
- **Concentrazione spermatica:** La presenza di *Neisseria* e *Klebsiella* può contribuire a condizioni come l'oligozoospermia.
- **Morfologia spermatica:** Alterazioni nella composizione microbica sono state collegate a difetti morfologici negli spermatozoi, compromettendone la capacità fecondante.

Uno squilibrio del microbiota (disbiosi) può innescare processi infiammatori nel tratto riproduttivo maschile. L'infiammazione cronica può aumentare i livelli di specie reattive dell'ossigeno (ROS), causando danni al DNA spermatico e compromettendo la capacità degli spermatozoi di fecondare l'ovocita. Studi recenti hanno dimostrato che una maggiore presenza di batteri anaerobi, come *Prevotella* e *Bacteroides*, può contribuire a un ambiente seminale pro-infiammatorio. Il microbiota seminale può influenzare anche il successo delle tecniche di riproduzione assistita. Alcuni studi hanno evidenziato come un microbiota equilibrato possa migliorare i tassi di fecondazione e impianto negli embrioni, mentre la presenza di batteri patogeni può ridurre le probabilità di successo della fecondazione in vitro (FIV) o della microiniezione intracitoplasmatica di spermatozoi (ICSI).

Il microbiota del tratto genitale maschile è influenzato da diversi fattori:

- **Dieta:** Una dieta ricca di fibre e probiotici favorisce un microbiota equilibrato, mentre un eccesso di grassi saturi e zuccheri può favorire la crescita di batteri dannosi.

MICROBIOTA E FERTILITÀ MASCHILE: IL RUOLO DEI MICROORGANISMI NELLA SALUTE RIPRODUTTIVA



“

Negli ultimi anni, si è scoperto che anche il liquido seminale maschile ospita un microbiota complesso, che può influenzare la fertilità. Alcuni batteri (es. Lactobacillus) migliorano qualità dello sperma, mentre altri (es. Prevotella, Klebsiella) danneggiano gli spermatozoi. Uno squilibrio microbico può causare infiammazione e stress ossidativo, peggiorando la qualità del seme e riducendo l'efficacia delle tecniche di fecondazione assistita. Dieta, stile di vita, infezioni sessuali e microbiota intestinale influenzano la composizione microbica del tratto genitale.

”



- Stile di vita: Fumo, alcool e stress possono alterare negativamente la composizione del microbiota seminale.
- Infezioni sessualmente trasmesse (IST): Patogeni come Chlamydia trachomatis e Mycoplasma genitalium possono alterare il microbiota e compromettere la fertilità.

Negli ultimi anni, inoltre, la ricerca ha evidenziato un legame significativo tra il microbiota intestinale e la fertilità maschile, suggerendo che uno squilibrio della flora batterica intestinale possa incidere negativamente sulla qualità del seme e sulla funzionalità riproduttiva.

Uno dei meccanismi principali attraverso cui il microbiota influisce sulla fertilità è la regolazione dell'infiammazione sistemica. Uno stato infiammatorio cronico, spesso associato a una disbiosi intestinale, può alterare la produzione di ormoni sessuali e compromettere la spermatogenesi. Un altro aspetto fondamentale è il ruolo del microbiota nella modulazione dello stress ossidativo, un fattore chiave per la qualità dello sperma. L'eccesso di radicali liberi può danneggiare il DNA spermatico, riducendo la motilità e la

capacità fecondante degli spermatozoi. Alcuni ceppi batterici benefici, come i Lactobacilli e i Bifidobatteri, producono sostanze antiossidanti che contrastano lo stress ossidativo e promuovono un ambiente favorevole alla spermatogenesi.

La dieta e lo stile di vita giocano un ruolo determinante nella modulazione del microbiota intestinale e, di conseguenza, nella salute riproduttiva maschile. Un'alimentazione ricca di fibre, polifenoli e grassi sani favorisce la proliferazione di batteri benefici, mentre un consumo eccessivo di zuccheri raffinati, grassi saturi e alimenti ultra-processati può favorire la crescita di microrganismi pro-infiammatori. Anche l'uso indiscriminato di antibiotici e lo stress cronico possono alterare negativamente la composizione del microbiota, contribuendo a disfunzioni riproduttive. Comprendere il ruolo del microbiota nella fertilità maschile apre nuove prospettive per strategie di trattamento personalizzate. L'uso di probiotici e prebiotici potrebbe rappresentare un approccio promettente per migliorare la qualità spermatica e contrastare la disbiosi.

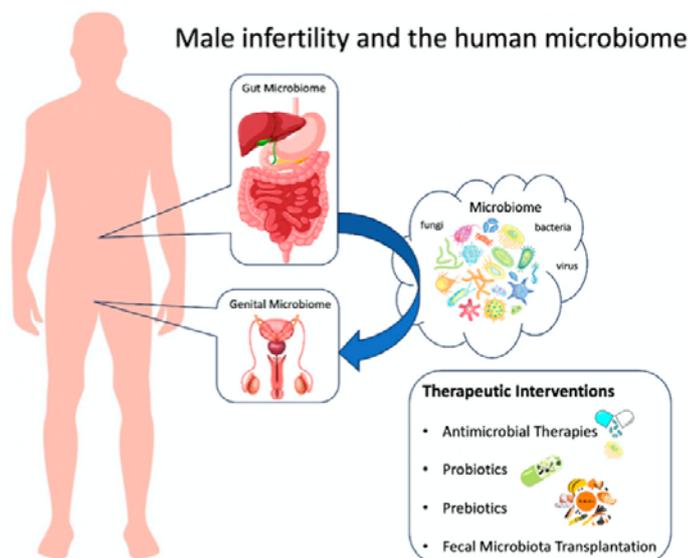


Figure 1. Locations, components, and potential intervention of the male microbiome.

Rosita Piscopo



*Specialista in Ginecologia
ed ostetricia*

*Responsabile Centro PMA
ASL 5 Spezzino*

Definizione di microbioti

Il microbiota umano è oggi definito come un insieme di microrganismi che vivono e interagiscono con il corpo umano.

Poiché i microrganismi colonizzano vari distretti, come la pelle, le mucose, il tratto gastrointestinale, il tratto respiratorio e il tratto urogenitale, formando un ecosistema complesso che si adatta alle condizioni ambientali di ciascun sito, si parla oggi in maniera più specifica di microbioti e non di microbiota.

La concentrazione più elevata di microrganismi si trova nell'intestino.

Il microbiota intestinale, ad oggi il più studiato tra i microbioti, svolge un ruolo fondamentale nei processi digestivi, nella sintesi di vitamine, nell'assorbimento dei nutrienti e contribuisce alla protezione contro gli agenti patogeni, migliorando la risposta del sistema immunitario. Inoltre, ha un impatto anche su organi e distretti distanti dall'intestino, tra cui l'apparato riproduttivo.

Composizione del microbiota dell'apparato riproduttivo

Numerose ricerche hanno confermato la presenza di microrganismi nell'apparato riproduttivo femminile e maschile.

Il microbiota svolge un ruolo fondamentale nell'equilibrio e nella salute dell'apparato riproduttivo, sia femminile che maschile: emergono sempre più evidenze che la sua presenza e composizione influenzano diversi aspetti, dalla fertilità alla salute generale.

Nelle donne, i microbioti sono stati riscontrati nell'intero tratto riproduttivo e ciascuna regione o tessuto degli organi riproduttivi è colonizzato da un microbiota unico con la sua composizione caratteristica.

L'apparato riproduttivo femminile può essere suddiviso in due parti collegate: il tratto superiore, che include ovaie, tube di Falloppio e utero, e il tratto inferiore, che comprende cervice e vagina.

La cavità uterina è colonizzata da un microbiota unico, con quattro generi particolarmente abbondanti: *Lactobacillus*, *Bacteroides*, *Gardnerella* e *Prevotella*.

Il tratto riproduttivo inferiore presenta una maggiore diversità e abbondanza di batteri.

La cervice, fungendo da barriera, ha un microbiota con caratteristiche intermedie tra quello della vagina e dell'utero.

Il microbiota vaginale, invece, come è stato ampiamente dimostrato è colonizzato da batteri commensali e prevalentemente *Lattobacilli*.

Funzione dei *Lattobacilli*

Nel caso dell'apparato riproduttivo femminile, il microbiota potrebbe essere importante nel favorire un ambiente ottimale per il concepimento e nell'influenzare la salute riproduttiva.

Il fluido follicolare è essenziale per la fisiologia ovarica e la salute riproduttiva.

La presenza di microrganismi come *Lactobacillus* spp. nel fluido follicolare, potrebbe essere associata

IL RUOLO DEL MICROBIOTA NELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE



“

Il microbiota dell'apparato riproduttivo svolge un ruolo chiave nella fertilità e nella salute sessuale, sia maschile che femminile. Nelle donne, il microbiota varia lungo il tratto riproduttivo, con i Lattobacilli predominanti nella vagina. Uno squilibrio del microbiota femminile, può essere causata da stress, antibiotici, dieta o cambiamenti ormonali, e può compromettere la fertilità.

”

alla maturazione e alla qualità degli embrioni: l'acido lattico, prodotto da alcuni ceppi di *Lactobacillus* spp., proteggerebbe da microrganismi patogeni durante la maturazione degli ovociti.

I Lattobacilli, abbondanti nel microbiota vaginale, contribuiscono alla regolazione dell'omeostasi microbica e a mantenere un ambiente acido, difesa naturale contro i microrganismi patogeni, contribuendo a prevenire le infezioni.

Negli uomini, il microbiota riproduttivo è stato individuato principalmente nel liquido seminale.

Nel liquido seminale è presente un complesso e diversificato insieme di microrganismi, noto come microbiota seminale.

Disbiosi e problemi di fertilità

Il microbiota svolge un ruolo fondamentale nell'equilibrio e nella salute dell'apparato riproduttivo, sia femminile che maschile. Emergono sempre più evidenze che la sua presenza e composizione influenza diversi aspetti, dalla fertilità alla salute generale.

La disbiosi è uno squilibrio nell'ecosistema microbico del corpo: questo stato di disequilibrio si manifesta quando la composizione e la funzione dei microrganismi che colonizzano un determinato distretto corporeo sono alterate in modo significativo.

La disbiosi dell'apparato riproduttivo è un fenomeno molto complesso che può essere scatenato da diversi fattori: i cambiamenti ormonali della donna in tutte le fasi della sua vita, il ciclo mestruale, l'uso di antibiotici, lo stile di vita e la dieta, lo stress, le infezioni... Tutti questi fattori possono influenzare in modo negativo l'equilibrio del microbiota fino ad arrivare a compromettere la salute dell'apparato riproduttivo sia maschile che femminile e la fertilità.

L'asse intestino-vagina è uno dei principali assi dell'apparato riproduttivo femminile. Questo asse è stato ampiamente studiato e discusso da anni, con particolare attenzione al ruolo cruciale dell'interazione tra il tratto gastrointestinale e la vagina, nella riduzione del rischio di condizioni

disbiotiche del microbiota vaginale, come ad esempio vaginosi batterica.

Negli ultimi anni diversi studi, infatti, hanno evidenziato questa potenziale relazione dimostrando che specifici ceppi probiotici o dei simbiotici, se assunti oralmente, potrebbero aiutare a mantenere la corretta eubiosi vaginale.

Eubiosi e disbiosi

Questa connessione sottolineerebbe l'importanza di mantenere un equilibrio ottimale del microbiota per sostenere la salute riproduttiva sia maschile che femminile.

Sempre un maggior numero di evidenze supporta il concetto che il microbiota dell'apparato riproduttivo potrebbe contribuire a vari aspetti della riproduzione e una disbiosi potrebbe alterare la gametogenesi, la steroidogenesi, la fecondazione, il mantenimento della gravidanza e il microbiota neonatale.

Nella donna, la disbiosi del microbiota vaginale è legata a una diminuzione di Lattobacilli che rappresentano il 95% dei batteri che compongono questo peculiare microbiota.

Una carenza di Lattobacilli ed un incremento di batteri anaerobi (come *Gardnerella* ad esempio), può portare ad una infezione detta vaginosi batterica che rappresenta una condizione di estrema importanza nelle donne che cercano una gravidanza.

Questo squilibrio del microbiota vaginale può infatti incidere negativamente sulla fertilità attraverso diversi meccanismi e può rappresentare un elemento facilitatore nell'acquisizione di infezioni sessualmente trasmesse batteriche e/o virali.

Si suppone che la disbiosi del microbiota vaginale potrebbe avere un impatto sugli esiti del trasferimento di embrioni, nell'ambito di un processo di fecondazione assistita.

Alcuni studi iniziano a dimostrare che, le pazienti con riduzione di Lattobacilli nel microbiota vaginale avrebbero tassi cumulativi di gravidanza, gravidanza a termine o tassi di impianto ridotti rispetto alle pazienti con eubiosi e predominanza lattobacillare

Conclusione

In conclusione, come riportato da alcuni dati in letteratura, la relazione tra microbiota e fertilità e il potenziale beneficio dei probiotici sulla salute riproduttiva rappresenta un argomento topico.

La disbiosi del microbiota dell'apparato riproduttivo inizia a rivelarsi un punto cruciale nei problemi di fertilità e negli obiettivi della gravidanza, sottolineando l'importanza di strategie di modulazione del microbiota, comprese diete favorevoli all'eubiosi e l'integrazione innovativa di probiotici.

L'analisi approfondita dei probiotici, con particolare attenzione agli specifici ceppi di Lattobacilli chiave per la fertilità, potrebbe offrire una prospettiva promettente per migliorare la salute riproduttiva.

Questo costituisce un importante percorso nell'ambito della procreazione medicalmente assistita e potrebbe fornire un valido alleato per chi cerca di promuovere la fertilità in modo consapevole e scientificamente valido.

Carlo Maretti



Centro Medico CIRM -
Piacenza

I corpi dei mammiferi contengono gruppi microbici che abitano in modo commensale diversi tessuti. Questi gruppi includono batteri, protozoi, virus e funghi e sono conosciuti come microbiota. Nell'organismo umano le comunità microbiche colonizzano la pelle, la bocca, i genitali, le vie respiratorie e soprattutto il tratto gastrointestinale. Nell'uomo il microbiota più rappresentativo è quello intestinale, un apparato composto da oltre 100.000 miliardi di batteri ed altri microrganismi (miceti, protozoi, parassiti e virus) che risiedono nell'intestino prendendo parte attiva alla fisiologia e fisiopatologia umana. Il microbiota intestinale inizia a comporsi con il parto, quando l'intestino del neonato viene a contatto con i batteri ed i microrganismi della madre. Per questi motivi, la composizione del microbiota intestinale del neonato dipenderà dal tipo di parto (naturale o cesareo) e dal tipo di allattamento (al seno o artificiale). I primi 3 anni di vita saranno cruciali per lo sviluppo e la costituzione delle "fondamenta" del microbiota intestinale del singolo individuo.

Le principali funzioni del microbiota intestinale sono quelle di stimolare varie attività metaboliche (sintesi delle vitamine, fermentazione dei carboidrati, metabolismo dei polifenoli e antiossidanti, modulazione omeostasi energetica, stimolo del metabolismo lipidico ecc.), modulare il sistema immunitario, eliminare le tossine dal lume intestinale, mantenere l'integrità della barriera intestinale e controllare l'attività neuroendocrina con la regolazione dell'asse cervello-intestino. I vari microrganismi del microbiota presenti nel corpo umano non sono stabili, ma sono un insieme dinamico di comunità che cambiano nel corso degli anni oltre ad essere influenzati da fattori come l'ambiente, la dieta, i farmaci, lo stile di vita e le malattie (fig.1). Questi fattori, se sfavorevoli, possono portare a un aumento del numero di alcuni ceppi batterici e alla soppressione di altri, e lo squilibrio che ne deriva è noto scientificamente come disbiosi. Per questi motivi i probiotici, prodotti contenenti microrganismi vivi, hanno lo scopo di "risanare" il microbiota intestinale. Occupando temporaneamente l'intestino, agiscono modificando il microbiota in base alla persistenza dei ceppi ingeriti, rafforzano il sistema immunitario, eliminano i batteri ostili, prevenendo le infezioni e migliorano la salute generale del tratto gastrointestinale.

Una strategia per modulare il microbiota intestinale consiste nell'utilizzo dei simbiotici, termine che descrive una miscela di probiotici e prebiotici in grado di portare benefici all'ospite migliorando la sopravvivenza e la colonizzazione di microrganismi vivi nel tratto gastrointestinale. In questo caso, i batteri vivi vengono somministrati insieme a specifici substrati per la crescita (prebiotici) e la combinazione migliora la sopravvivenza del probiotico (grazie alla presenza del substrato disponibile per la fermentazione) che può essere vantaggiosa per il

IL RUOLO DEL MICROBIOTA INTESTINALE NELLA SALUTE RIPRODUTTIVA DEL MASCHIO



“

Le principali funzioni del microbiota intestinale sono quelle di stimolare varie attività metaboliche (sintesi delle vitamine, fermentazione dei carboidrati, metabolismo dei polifenoli e antiossidanti, modulazione omeostasi energetica, stimolo del metabolismo lipidico ecc.), modulare il sistema immunitario, eliminare le tossine dal lume intestinale, mantenere l'integrità della barriera intestinale e controllare l'attività neuroendocrina con la regolazione dell'asse cervello-intestino. Numerosi studi scientifici sottolineano l'importanza dell'uso dei probiotici/prebiotici per incrementare la fertilità maschile.

”

microbiota.

Sono state dimostrate le proprietà antiossidanti di alcuni ceppi di Lattobacilli e Bifidobatteri (*Bifidobacterium animalis*, *Lactobacillus acidophilus*, *Lactobacillus brevis*) perché aumentano la capacità antiossidante complessiva e ristabiliscono la fisiologica concentrazione di radicali liberi dell'ossigeno. Vari studi dimostrano la crescente attenzione sul ruolo chiave dell'asse intestino-testicolo nella salute riproduttiva maschile. In condizioni di disbiosi intestinale, si verifica un aumento dei marcatori infiammatori insieme a una compromissione dell'integrità della

barriera dell'epitelio intestinale, con conseguente traslocazione di batteri e citochine infiammatorie dalla cavità intestinale alla circolazione sistemica. Ciò espone i testicoli e l'intero organismo a un'infiammazione moderata che, nel lungo periodo, può portare anche alla perdita dell'integrità della barriera emato-testicolare, causando una compromissione della spermatogenesi e dei parametri del liquido seminale (fig.1). Questa connessione sottolinea l'importanza di assicurare un equilibrio ottimale del microbiota intestinale per sostenere la salute riproduttiva maschile. L'assunzione di specifici ceppi di probiotici negli uomini

infertili porta ad una significativa riduzione dello stress ossidativo e dei marcatori infiammatori nello sperma determinando un aumento significativo dei parametri seminali (fig.2). Questi risultati, sempre più confermati da numerosi studi scientifici, danno una prova dell'importanza dell'uso dei probiotici/prebiotici per incrementare la fertilità maschile. Un'analisi sempre più approfondita dei probiotici, con particolare attenzione a specifici ceppi di lattobacilli e di bifidobatteri, potrebbe offrire una prospettiva promettente per migliorare ulteriormente la salute riproduttiva.

Fig. 1

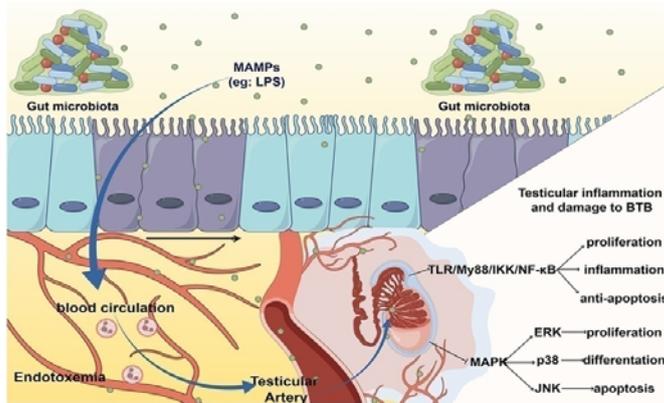
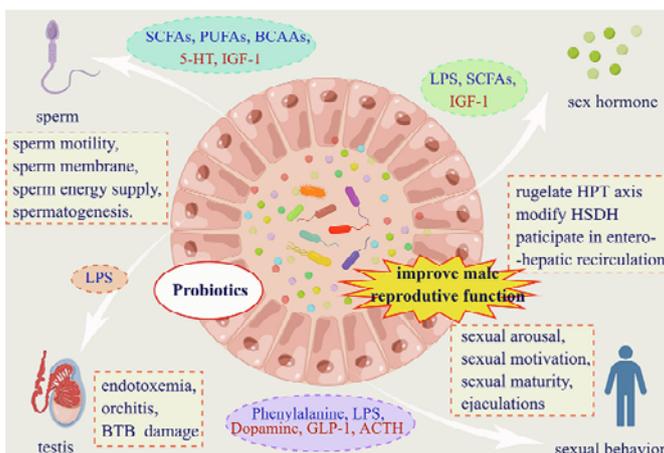


Fig. 2 Gut microbiota is involved in male reproductive function: a review. Shuya Lv. Microbiol. 2024



- Le sostanze del riquadro ovale tratteggiato in blu rappresentano quelle che possono essere aumentate indirettamente dal microbiota intestinale, mentre quelle in rosso sono ridotte.
- Abbreviazioni: SCFA: acidi grassi a catena corta; PUFA: acidi grassi polinsaturi; BCAA: aminoacidi a catena ramificata; 5-HT: 5-idrossitriptamina; IGF-1: fattore di crescita insulino-simile-1; LPS: lipopolisaccaride; GLP-1: peptide-1 simile al glucagone; ACTH: ormone adrenocorticotropo
- All'interno delle caselle tratteggiate ci sono gli aspetti dell'impatto del microbiota intestinale sulla funzione riproduttiva maschile. Asse HPT: asse ipotalamo-ipofisi-testicolo; HSDH: idrossisteroide deidrogenasi; BTB: la barriera dei testicoli

Antonio Aversa

Attilio Milicia

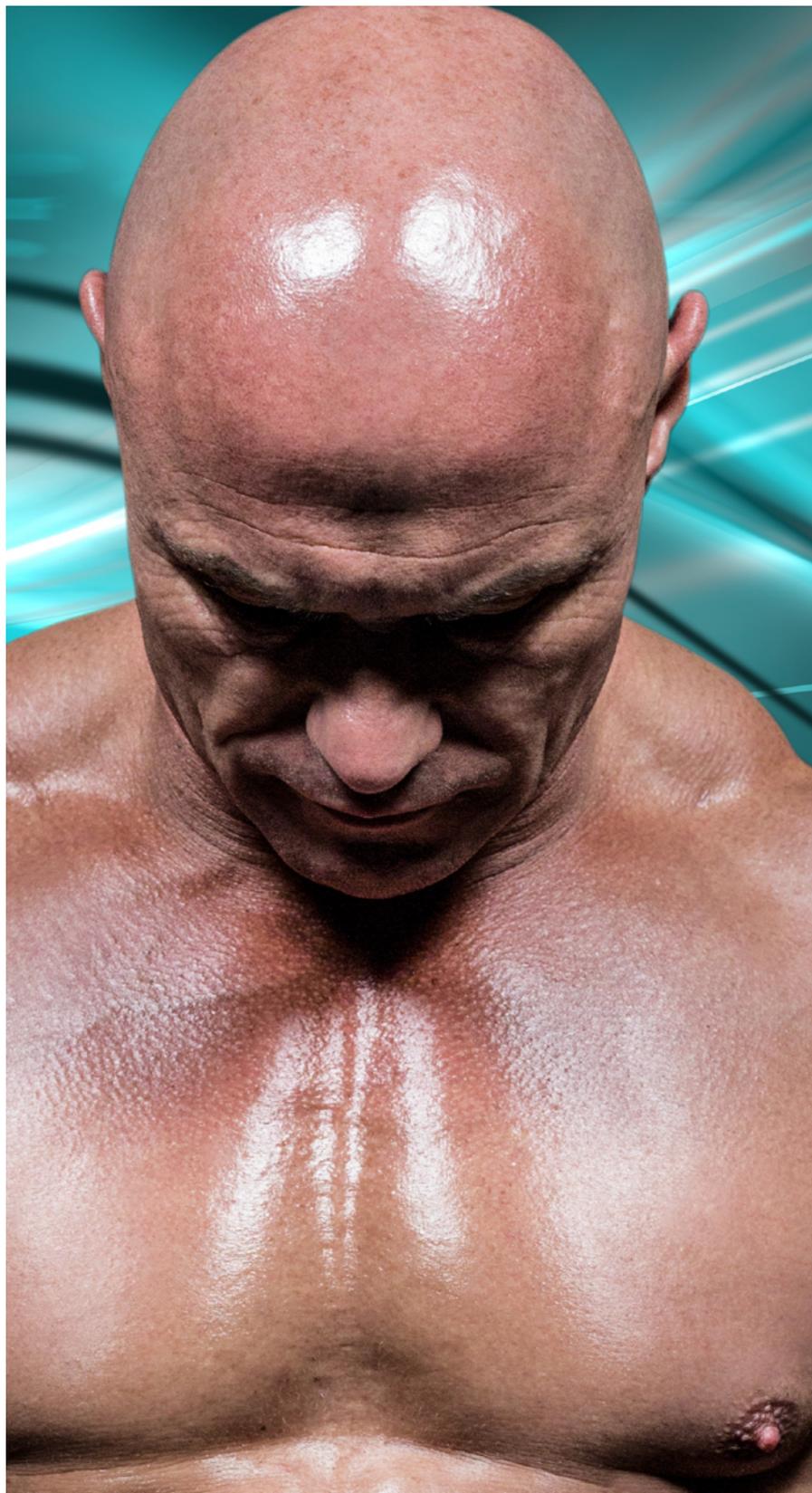


*Dipartimento di Medicina
Sperimentale e Clinica,
Università Magna Graecia,
Catanzaro*

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

La produzione di testosterone in un feto dotato di SRY (Sex-determining Region Y) inizia con la migrazione delle cellule di Leydig ed endoteliali nella sacca scrotale, sintesi periferica di diidrotestosterone, quindi differenziazione dei genitali esterni con il dotto di Wolff e formazione della prostata. Il testosterone è il principale responsabile della genesi dei caratteri sessuali primari maschili. I caratteri sessuali secondari fra cui la muta vocale, la crescita muscolare, dei peli corporei e lo spurt di crescita adolescenziale sono pure tutti dovuti all'aumento della testosteronemia durante l'età puberale. Il testosterone è un potente stimolatore anche per l'eritropoiesi e la densità ossea. È il driver fondamentale dell'impulso sessuale ed il suo deficit può essere correlato alla disfunzione erettile a tutte le età. La sua scoperta e comprensione degli effetti biologici sui tessuti nei mammiferi, si sono sin da sempre correlati al concetto di "potenza" e virilità, cose che lo hanno anche reso protagonista di alcuni celebri falsi miti. Il testosterone non è la causa diretta della alopecia androgenetica (AGA), anzi in alcuni casi è un ormone trofico per il bulbo pilifero. Le prime osservazioni in tal senso furono poste da James Hamilton sui maschi giovani castrati che non sviluppavano alopecia androgenetica. La correlazione diretta fra AGA e diidrotestosterone (DHT) è ormai evidente. Il DHT è un derivato androgenizzante più potente del testosterone, in grado di legarsi fino a 5 volte più avidamente con il recettore per gli androgeni (RA). Il DHT viene prodotto con catalisi enzimatica ad opera dell'enzima 5- α -reduuttasi a livello del follicolo pilifero e della ghiandola sebacea ed agisce direttamente in loco con una attivazione downstream e un effetto genomico più spiccato del testosterone, andando in questo caso a reprimere l'espressione di macchinari enzimatici coinvolti nella sopravvivenza dei cheratinociti. Il testosterone in realtà svolge un ruolo perlopiù trofico nei confronti dei bulbi piliferi. Sin dalla pubertà alcune aree come la barba, le ascelle e il pube vengono stimulate, mentre altre in soggetti predisposti subiscono una atrofizzazione del follicolo pilifero, come nella zona frontale/bitemporale del cuoio capelluto o nel vertice. Le stimolazioni in vitro con androgeni di cellule della papilla del derma (cheratinociti) estratti rispettivamente dalla zona della barba o dalla cute a livello temporale, hanno evidenziato come la differente risposta allo stesso stimolo sia dipesa in realtà soprattutto dalla attivazione di altri secondi messaggeri intracellulari: nelle cellule dello scalpo la soppressione della crescita era mediata da elevati livelli di transforming growth factor-beta 1 (TGF β 1); nei cheratinociti della barba invece,

TESTOSTERONE E VIRILITÀ: MITI E VERITÀ SU UN ORMONE ESSENZIALE



“

Il testosterone è essenziale per lo sviluppo sessuale maschile, la fertilità, l'erezione e il desiderio. Agisce dalla vita fetale all'età adulta, influenzando genitali, caratteri sessuali e impulso sessuale. Pur legato alla virilità, è anche oggetto di falsi miti, come quello sull'alopecia androgenetica.

”

l'esposizione a testosterone portava a un aumento dei livelli di Insuline-like Growth Factor 1 (IGF-11), responsabile di un effetto trofico sulla papilla del derma essendo un potente fattore mitogeno. Il testosterone non è il diretto responsabile della miniaturizzazione del capello e della AGA, ma ne è sicuramente un priming factor nei soggetti predisposti. Si contano svariati loci genetici responsabili di una più o meno spiccata predisposizione alla AGA. Sicuramente i due geni che codificano per le due isoforme della 5- α -reduttasi sembrano giocare un ruolo fondamentale, come anche i polimorfismi del gene per RA sul cromosoma X. Testosterone fonte di aggressività, dominanza e violenza fisica. Sono stati fatti molti studi sul campo e recenti metanalisi hanno suggerito effettivamente come il testosterone sia capace di attivare i nuclei della base e determinate popolazioni di neuroni implicati nel processamento di impulsi di natura aggressiva ed incontrollata. Il neuroimaging ha un ruolo cruciale nei primi studi come quello di Bufein e Luttrell del 2005, dove i lobi prefrontali, temporali e le strutture subcorticali sono interconnesse a stretto giro con l'ipotalamo e l'amigdala per il controllo del comportamento emotivo. L'amigdala gioca un ruolo fondamentale: l'"emozione" viene formata a questo livello e il testosterone circolante è importante nella sua genesi. Nell'amigdala sono presenti recettori per i corticosteroidi e per gli androgeni. Il testosterone, una volta legatosi al RA attiva la cascata delle G-proteins rendendo più difficoltoso il controllo di questa struttura subcorticale da parte della più raffinata e razionale corteccia frontale. Effetti antagonizzanti quello del testosterone sono dovuti all'azione del cortisolo e della serotonina, che espongono a un controllo più rigido l'attività dell'amigdala. In sostanza, il testosterone impatta soprattutto sulle suddette strutture cerebrali, ma sopraggiunge con un ruolo di controllo la corteccia frontale per la modulazione del comportamento, soprattutto nell'homo

sapiens e nei primati superiori. Appare evidente come problematiche alla neocorteccia possano essere alla base della mancata capacità di sopprimere l'impulso di aggressività e/o violenza. Il testosterone favorisce l'erezione e un suo deficit gioca un ruolo fondamentale nella patogenesi della disfunzione erettile (DE). Il consensus scientifico sulla capacità del testosterone di essere un fattore impattante sul meccanismo erettivo è ormai assodato. Il deficit di testosterone comporta un quadro di ridotta capacità di rilassamento delle cellule muscolari lisce peniene e ridotta capacità di produzione di ossido nitrico (NO) neuronale ed endoteliale. L'ipogonadismo è un forte fattore di rischio per la disfunzione erettile nei soggetti di età avanzata, rendendo conto d'altra parte anche di una importante responsività clinica della patologia alla terapia sostitutiva a base di testosterone (TRT). Entrando più nello specifico, il testosterone sembra modulare positivamente la risposta agli inibitori della fosfodiesterasi di tipo 5 (PDE5i). La cascata di produzione di NO è influenzata dal testosterone come anche l'espressione del gene per la PDE5. Pertanto, una terapia duplice dove fosse necessario o dove il solo PDE5i avesse fallito, rappresenta la chiave di volta perché fornisce tutti gli elementi di innesco necessari a rinvigorire il meccanismo erettivo inceppato ad esempio dal deficit parziale di androgeni in età adulta.

Giuseppe Dachille



Dirigente medico Urologia
univ. Policlinico di Bari

Le disfunzioni sessuali femminili rappresentano un argomento molto interessante dai mille risvolti ed approcci medici e non solo. Il pianeta sessuale femminile rappresenta una sfera molto variegata e per alcuni versi difficile da spiegare e direi poco studiata ed attenzionata. Scopo di questo articolo è quello di voler riportare all'interno dell'ambulatorio di andrologia anche una particolare attenzione sulla partner donna perché molto spesso le esigenze sessuali di coppia dei due sessi non coincidono.

Possiamo dividerle in disfunzioni sessuali della giovane età e dell'età più avanzata o menopausale. In entrambi le fasce d'età si riconoscono delle cause organiche e non organiche. Nella giovane età sono per fortuna meno frequenti e riconoscono fondamentalmente delle situazioni non organiche o psicologiche tra le quali meritano ricordare l'ansia, la depressione, l'autostima ridotta, tali cause possono trarre origini da lutti, episodi di violenza sia giovanile che adulta, traumi sessuali, tutte queste situazioni possono emergere durante un attento colloquio con la paziente. Queste vicende possono condizionare pesantemente la vita e le prime esperienze sessuali delle giovani ragazze e donne tanto da creare delle vere e proprie cicatrici mentali e psicologiche per l'intera esistenza tanto da creare una vera e propria repulsione con qualsiasi forma di esperienza sessuale. Nell'età avanzata invece tra le situazioni organiche ricordiamo la sindrome menopausale, il diabete, le artriti, l'aterosclerosi, l'ipertensione, le infezioni delle vie urinarie, patologie tumorali, tutte queste situazioni aumentano il rischio di disfunzioni sessuali femminili specie con il passare dell'età.

Importante in questo periodo storico della donna, la menopausa, che non riconosce un corrispettivo nell'età maschile il ruolo svolto dalla deprivazione estrogenica e progestinica ormonale che invece in età giovanile non è presente. Questi importanti ormoni che cadono drasticamente con l'avanzare dell'età sono responsabili di una serie di vicende fisiche e mentali quali vampate di calore, sudorazioni notturne, alterazioni del tono dell'umore, secchezza vaginale, dolore e bruciore vulvare e per finire calo del desiderio sessuale. Scaturisce quindi, dopo un'attenta anamnesi ed esame obiettivo e valutazione di esami ematochimici la terapia che potrebbe essere a supporto delle cause psicologiche legata alla figura di un bravo psicossessuologo, oppure nelle cause organiche integrativa fatta anche dall'andrologo fondata sulla rimozione di eventuali cause tipo prolapsi, infezioni delle vie urinarie, diabete e integrativa farmacologica con l'utilizzo di ormoni come nella sindrome menopausale.

Nella pratica clinica ambulatoriale delle disfunzioni sessuali femminili molto utile potrebbe essere l'utilizzo del questionario FSFI (Female Sexual Function Index) che rappresenta la versione femminile IIEF (International Index of Erectile Function). L'FSFI consta di 19 domande e 6 domini,

LE DISFUNZIONI SESSUALI FEMMINILI COME CAMBIANO CON L'ETÀ





“

Le disfunzioni sessuali femminili, spesso trascurate, hanno origini sia organiche che psicologiche e richiedono un approccio integrato. Possono avere cause organiche (menopausa, diabete, infezioni) o psicologiche (ansia, traumi, bassa autostima), e richiedono un approccio integrato e multidisciplinare. È essenziale considerare il benessere sessuale della coppia nel suo insieme.

”

desiderio, piacere, eccitazione, dolore, orgasmo e lubrificazione. In linea di massima questo questionario può essere auto somministrato e compilato in autonomia in tutte le donne sessualmente attive anche in gravidanza e menopausa a scopo di ricerca o anche per evidenziare delle particolari problematiche. Non dimentichiamoci che l'attività sessuale nell'uomo e nella donna rientra tra i bisogni primari, alla pari del nutrirsi o dormire. La qualità della vita e anche quella sessuale deve essere sempre garantita e preservata a qualsiasi età da quella più giovane a quella più avanzata, da qui nascono e prendono sempre più piede le varie campagne di tutela e difesa della salute e benessere sessuale femminile.

Il ginecologo, così come il fisioterapista, lo psicologo, il neurologo, lo psichiatra, il medico legale molto spesso nei loro colloqui con la paziente donna somministrano durante le loro visite questo questionario andando alla ricerca o alla conferma di un determinato sintomo e segno. A mio avviso anche l'andrologo dovrebbe avere nel suo studio questo tipo di test da somministrare alle partner perché molto spesso ci potrebbero essere delle situazioni che avrebbero delle ripercussioni anche sulla sessualità maschile. Messaggio conclusivo è quello di guardare sempre la coppia e mai il singolo elemento. La salute sessuale di coppia rappresenta un aspetto fondamentale per lo sviluppo psicofisico dei singoli individui della coppia che merita da parte del medico o di chi se ne fa carico un grande senso di responsabilità, attenzione e competenza.

Matteo Agostini



Psicologo

Psicoterapeuta in
formazione

Sessuologo Clinico



Siamo nel 2025 ed alcune dinamiche che, fino a pochi anni fa, sembravano appartenenti ai film di fantascienza, ad oggi sono delle tangibili realtà all'interno delle quali ognuno di noi è immerso. Nel 1993 uscì il film d'azione "Demolition Man", con protagonista Sylvester Stallone nei panni del sergente John Spartan e Wesley Snipes che interpreta uno spietato criminale. I due, dopo un tragico incidente in un'operazione di cattura, vengono sottoposti al "congelamento correttivo" per poi risvegliarsi nel 2032 in una Los Angeles completamente diversa da come la ricordavano. Una scena del film vede coinvolti l'agente Spartan e il tenente Lenina Huxley, interpretata da Sandra Bullock, in un approccio sessuale del terzo millennio: i due non possono avere un contatto diretto, neanche attraverso i baci, a causa delle leggi sanitarie vigenti che lo impediscono, ma indossano dei caschi che gli consentono di esprimere virtualmente la sessualità; persino il modo di "flirtare" è cambiato risultando più apatico e meno spontaneo, freddo e distaccato.

Questo spaccato acquisisce un valore ed un punto di riflessione a livello psicologico: l'avanzare della tecnologia può davvero alienare fino all'estremo i rapporti umani? È possibile che le emozioni possano cambiare in relazione all'uso che si fa del "mondo virtuale"? Quali sono le prospettive ed i limiti della sessualità vissuta nell'epoca dei social network?

Le piattaforme digitali ci hanno dato molte nuove possibilità, tra le quali quelle di entrare in contatto con diverse realtà nel mondo, espandere la nostra conoscenza e accedere ad un bacino di conoscenza relazionale più ampio rispetto agli anni precedenti. Nell'ambito della sessualità, si stanno dimostrando un'importante risorsa per la salute sessuale poiché sono utilizzate per scopi educativi, come la ricerca di informazioni sul piacere e la soddisfazione sessuale o aiutarci per una maggiore comprensione della diversità sessuale e relazionale (LGBTQIA+, poliamore, BDSM), normalizzando pratiche sessuali considerate taboo in contesti più tradizionali; a livello interrelazionale hanno facilitato nuove forme di esplorazione sessuale, come il sexting, il consumo di pornografia e l'espressione della sessualità a livello virtuale rendendo più accessibili le relazioni a distanza.

L'altro lato della medaglia riguarda l'essere esposti a contenuti distorti o irreali, questo ad esempio pensando alle pagine social in cui possono essere elicitate aspettative irrealiste circa la sessualità, ma anche concezioni stereotipate sul concetto di "bellezza" e l'idealizzazione dell'aspetto fisico; l'uso dei social come strumento di dating, data la facilità di utilizzo, la velocità di interscambio e la possibilità di "scrolling" può portare a sviluppare relazioni superficiali e ad avere una minore intimità emotiva. In un certo senso il poter "scegliere" gli utenti con cui interagire conferisce poca spontaneità al rapporto interpersonale, riducendo le persone dietro

EROTISMO E SESSUALITÀ IN EPOCA DI DIPENDENZE DA SOCIAL: SI FA MENO L'AMORE?



“

Nel 2025, la tecnologia ha rivoluzionato relazioni e sessualità, portandole verso l'ambito virtuale. Strumenti digitali e social offrono nuove possibilità ma rischiano di creare idealizzazioni e superficialità. È fondamentale un uso consapevole, che mantenga autentico il legame emotivo e fisico.

”



lo schermo ad oggetti di uso fino al soddisfacimento dei propri bisogni.

Un interessante fenomeno da prendere in considerazione e che ha avuto un forte aumento grazie all'uso di internet e dei social è quello del "sexting": circa il 50% delle persone nel mondo occidentale usano l'invio di materiale esplicito, in forma di foto, video, audio o anche scritto, come strumento di espressione della sessualità. Alcuni studi dimostrano che non ci siano differenze significative nella soddisfazione relazionale tra le coppie che praticano sexting e chi invece non lo pratica, questo probabilmente per il fatto che quando c'è una buona intesa di coppia vengono anche condivisi gli obiettivi comuni e le modalità di espressione intima all'interno di essa, quindi chi è avulso alla pratica del sexting e trova un partner con lo stesso pensiero avrà un livello di soddisfazione pari a chi, invece, decide di introdurlo all'interno della relazione. La situazione cambia radicalmente quando uno dei due partner non è propenso all'invio di materiale esplicito all'altro, specialmente se sono le donne a ricevere sexting senza inviarlo: questo fenomeno porta a insoddisfazione all'interno della coppia, per il fatto che, a livello culturale, la donna si sente maggiormente pressata nel dover essere compiacente all'interno del rapporto di coppia. Il sexting può, quindi, diventare una fonte di stress se percepito come un obbligo piuttosto che come un piacere.

L'uso di internet ha portato, nel tempo, ad una iper-esposizione agli stimoli sessuali che però non è correlata ad una maggiore attività sessuale reale, ma ad un rapporto più mediato, insicuro e talvolta performativo con la sessualità.

In conclusione, possiamo affermare che nell'epoca delle dipendenze da social: il sexting, la pornografia online e i social media hanno trasformato il modo in cui viviamo il desiderio, spesso spostandolo dalla dimensione fisica a quella virtuale. Se da un lato queste nuove modalità possono arricchire l'intimità, dall'altro rischiano di creare distanza, ansia da prestazione e un rapporto più insicuro con il proprio corpo e con l'altro.

Il vero obiettivo in questa nuova era non è demonizzare la tecnologia, ma

imparare a gestirla in modo consapevole, riscoprendo il contatto fisico, dare spazio alla comunicazione emotiva e vivere l'eroticismo come un'esperienza autentica, piuttosto che come un contenuto da consumare o esibire.

Marco Falcone



Consulente urologo SSVD
Neurourologia e SC
Urologia Universitaria -
AOU "Città della Salute e
della Scienza" - Università
degli Studi di Torino

Le dimensioni del pene sono da sempre oggetto di discussione, ricerche scientifiche e miti popolari. Infatti, il significato ancestrale di un pene di grosse dimensioni, si lega storicamente al senso di potenza maschile, fertilità e potenza.

Negli ultimi decenni abbiamo assistito ad un significativo incremento delle richieste da parte di uomini sani di sottoporsi a trattamenti medici o chirurgici per ottimizzare le dimensioni del proprio organo genitale. Tali trattamenti sono sempre più diffusi nei paesi occidentali sebbene i risultati risultino di dubbia soddisfazione e le possibili complicanze talvolta anche importanti. In tale contesto appare fondamentale il ruolo della comunità scientifica nel promulgare la corretta gestione di tale disturbo, al fine di preservare la salute maschile e limitare possibili danni a persone di fatto sane.

È importante sottolineare che la percezione delle dimensioni del pene sia fortemente influenzata da fattori psicologici. Molti uomini che si preoccupano della loro dimensione peniena potrebbero soffrire di dismorfofobia genitale, una condizione in cui si ha una percezione distorta del proprio genitale. La pressione culturale, l'industria dei media e i falsi miti riguardanti la sessualità possono alimentare insicurezze che non sono legate a una reale disfunzione fisica.

Il desiderio di aumentare le dimensioni del pene non è esclusivo degli adulti; molti giovani, infatti, possono essere influenzati dalla pressione sociale e dai media, che spesso enfatizzano ideali di bellezza e virilità legati a dimensioni fuori dalla norma. Sebbene la chirurgia possa sembrare una soluzione per soddisfare queste aspettative, i rischi e le ripercussioni psicologiche sono particolarmente rilevanti in tale popolazione.

In tale contesto si sono inserite prepotentemente negli ultimi anni una serie di procedure che mirano ad ottimizzare le dimensioni del genitale maschile. La chirurgia di allungamento/allargamento del pene del pene si riferisce a procedure (mediche o chirurgiche) mirate ad aumentare la lunghezza e la larghezza del pene. Sebbene la dimensione media del pene in erezione sia una preoccupazione per molti uomini, è importante sottolineare che la percezione di un "pene piccolo" può essere influenzata da fattori psicologici, culturali e sociali. Tuttavia, alcune persone ricorrono a interventi chirurgici o dispositivi per cercare di ottenere un aumento delle dimensioni.

Esistono diverse tecniche non chirurgiche che vengono comunemente utilizzate per cercare di aumentare la lunghezza del pene. Tra le più note ci sono i trattamenti con estensori penieni. Si tratta di dispositivi che vengono indossati sul pene per applicare una trazione continua. Questi dispositivi sono utilizzati per un numero di ore al giorno e, a lungo termine, potrebbero contribuire a un allungamento della pelle e dei tessuti del pene.

Esistono altresì opzioni chirurgiche per l'allungamento del pene, le quali possono in casi selezionati determinare dei risultati di tutta soddisfazione. Le

LA CHIRURGIA DELL'AUMENTO DELLE DIMENSIONI DEL PENE: UN ARGOMENTO DELICATO E COMPLESSO



“

Il tema delle dimensioni peniene è influenzato da pressioni culturali e psicologiche, spingendo spesso uomini sani verso trattamenti rischiosi e poco efficaci. Le soluzioni chirurgiche comportano pericoli, soprattutto in presenza di dismorfofobia. Serve un approccio medico-scientifico che favorisca consapevolezza e benessere psicologico.

”



problematiche, tuttavia, si manifestano quando tali tecniche vengono proposte a maschi sani con una esclusiva percezione di pene piccolo (dismorfofobia peniena). In tali situazioni i tassi di soddisfazione per la procedura chirurgica risultano estremamente bassi e le complicazioni sono all'ordine del giorno.

La tecnica chirurgica più utilizzata per incrementare la lunghezza del pene è la sezione del legamento sospensore associata a plastica cutanea di allungamento. Questa operazione prevede il taglio del legamento che collega il pene all'osso pubico. Tale intervento determina una maggior esposizione per scivolamento dell'asta peniena. Tuttavia, può comportare rischi, tra cui cicatrici inestetiche e instabilità durante l'erezione. L'incremento circonferenziale del pene può invece essere ottenuto con iniezioni di filler o grasso. Questi trattamenti possono essere considerati come poco invasivi, ma i risultati possono essere temporanei con potenziali rischi associati, come l'infezione o l'asimmetria.

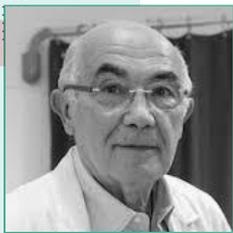
Le tecniche per l'allungamento e l'allargamento del pene risultano ad oggi estremamente eterogenee e spesso non supportate da solidi dati scientifici che ne dimostrino la sicurezza e l'efficacia. Tendenzialmente le opzioni meno invasive offrono spesso risultati solo temporanei, mentre quelle chirurgiche, possono in alcuni casi comportare rischi significativi per la salute ed il benessere dell'individuo.

Anche se l'intervento chirurgico può sembrare promettente, i risultati ottenuti non sono sempre garantiti. Le aspettative dei pazienti potrebbero non essere soddisfatte, sia in termini di lunghezza che di circonferenza. Inoltre, i risultati possono risultare temporanei. L'uso di filler o grasso potrebbe ridursi nel tempo, con conseguente diminuzione della dimensione desiderata. In alcuni casi, l'effetto può essere addirittura più negativo, con il verificarsi di irregolarità o asimmetrie nel pene.

Sebbene le preoccupazioni riguardo le dimensioni del pene siano comuni, è fondamentale ricordare che non esiste una "dimensione ideale". La soddisfazione sessuale dipende da

molti fattori, e la comunicazione con il partner è spesso molto più importante della dimensione fisica. Prima di intraprendere qualsiasi trattamento, è sempre consigliato consultare un professionista medico per esplorare le opzioni più sicure e informate.

Teo Zenico



Specialista in Andrologia
ed Urologia

Da sempre l'uomo è molto attento alla grandezza del proprio pene come se a seconda delle dimensioni la sua vita possa essere diversa e tutto il mondo che lo circonda possa beneficiarne o esserne penalizzato.

Il mondo occidentale moderno ama i peni grossi.

L'idea che un pisello più grosso abbia un valore maggiore è così radicata che alcuni biologi evolucionisti hanno addirittura cercato di trovare un motivo più profondo alla sua base. La sensazione che il valore di un uomo sia misurato dalla taglia della sua virilità porta troppi uomini, che, in media, hanno peni di lunghezza compresa tra 12 e 15 centimetri, a sentirsi tristemente inadeguati (i peni che si aggirano attorno ai 18 centimetri non sono poi così rari, ma oltre queste misure i numeri diventano davvero bassi). Ma c'è stato un tempo, nella nostra storia, in cui detestavamo i grandi peni.

Nella cultura greca antica, il pene accettato come bello è quello fine e delicato, spiega John Clarke, esperto di arte erotica antica.

“Una persona con un organo genitale molto grande, specialmente se si fosse trattato di un uomo, sarebbe stata considerata grottesca, ridicola.” Il professore dell'Università Statale dell'Ohio Timothy McNiven, che ha studiato le rappresentazioni del pene nell'antichità, ha osservato che questa preferenza per i membri più minuti risale almeno all'ottavo secolo avanti Cristo, come si può dedurre dalle sculture dell'epoca, e continua in gran parte dell'arte e della letteratura greca classica.

Questa preferenza è continuata anche dopo l'avvento del Cristianesimo e si è estesa anche oltre i confini della Grecia, arrivando a toccare una buona parte della storia e della cultura occidentale. Tutto questo ci porta a chiedere come mai i greci antichi, e non solo loro, amassero così tanto i peni piccoli, e quando e come sia iniziata l'ascesa dei peni più grossi nella cultura moderna.

L'interpretazione più accettata, è che gli antichi greci considerassero un pene piccolo come segno di modestia, razionalità e autocontrollo, considerate doti virtuose, mentre un pene grande come segno di lussuria irrazionale e animalesca, di completa mancanza di controllo. I simboli fallici eccessivamente grandi potevano essere associati agli animali, portati a seguire la propria erezione prima di qualunque altra cosa. Creature semi-umane come i satiri, mezzi uomo e mezzi capra, venivano di solito ritratti con enormi membri eretti, in alcuni casi grandi quanto il loro torso—e spesso ubriachi fradici.

Sarebbe facile derubricarla come metafora artistica, o un valore ideale che la civiltà greca potrebbe non aver condiviso come effettiva preferenza sessuale nella vita di tutti i giorni. In alcune commedie ateniesi comunicavano chiaramente questo apprezzamento, come evidenzia l'uso di grossi membri eretti per effetto comico in Lisistrata.

Nessuna cultura insomma, sembra essere mai stata

DIMENSIONI DEL PENE E DIMENSIONI DEL POTERE NELLA STORIA



“

La percezione culturale delle dimensioni del pene è variata nei secoli. Nell'antica Grecia e a Roma, i peni piccoli erano considerati simbolo di razionalità e virtù, mentre quelli grandi erano associati a eccesso, lussuria e comicità. Solo in tempi più recenti, soprattutto nella cultura occidentale moderna, il pene grande è diventato simbolo di potere e desiderabilità. Tuttavia, il desiderio e l'attrazione restano soggettivi e non dipendono solo dalle dimensioni.

”

così legata ai peni piccoli come quella greca antica (nell'arte coeva dell'Oriente, dell'Africa o dell'America precolombiana si trovano manufatti che rappresentano genitali ben visibili o esagerati, come le stampe Shunga in Giappone, o gli idoli di fertilità Kongo e i vasi Moche del Perù.) Nell'antica Roma, le classi dominanti erano estremamente influenzate dalla cultura greca. Come i greci, i romani pensavano che i peni grandi fossero ridicoli (più avanti, diminuivano le dimensioni del pene nelle rappresentazioni artistiche in osservanza al conservatorismo cristiano). Gli amuleti in forma di grossi peni (talvolta alati) venivano indossati dagli uomini giovani, mentre nelle campagne si svolgevano processioni propiziatriche con statue di peni extra-large per tenere lontani gli spiriti cattivi con il potere della risata. Clarke sottolinea che tra gli dei più amati c'era Priapo, “una specie di spaventapasseri con un grosso fallo, originariamente guardiano degli orti e dei frutteti... che puniva i trasgressori tramite la penetrazione con il suo ridicolo attrezzo fuori scala.”

Al tempo stesso, nella sua storia culturale del pene “A Mind of Its Own”, David M. Friedman descrive come nell'antica Roma esistessero prostituti maschi che erano molto richiesti proprio per le dimensioni dei loro genitali. L'importanza attribuita al pene si può ritrovare anche nei bassorilievi presenti a Pompei dove l'effigie “Hic habitat felicitas” è costantemente riportata vicino alla figura di un pene eretto.

Anche nel Medioevo di tanto in tanto si usavano peni grossi per rappresentare il male, l'eresia o, credono alcuni studiosi, per provocare ilarità; anche se non mancano rappresentazioni nel 1600 di brachette che mettono in mostra il batacchio come segno di potere virile. Durante il Rinascimento e l'era Neoclassica, hanno continuato a comparire statue “poco dotate” in stile greco.

Ma allora, quand'è che i peni grossi hanno smesso di essere oggetto di risate e curiosità e sono diventati delle icone di desiderio e ammirazione?

Probabilmente non è esistito un momento in cui la percezione è

cambiata, perché la nostra idea di misura del pene è sempre stata fluida e sfaccetta.

Il pene è sempre collegato a un senso di potere; è un simbolo di potenza, fertilità e forza. Anche quando è visto come un po' ridicolo, spesso non perde quell'ammirevole senso di forza. “Anche nel mondo greco” ha aggiunto Ormand, “ci sono occasioni in cui un membro di grandi dimensioni può avere una connotazione positiva”.

Questa alternanza tra l'idea dei peni grossi come assurdi e disgustosi o potenti e desiderabili all'interno della stessa cultura si ripete del resto nella storia. Oggi, i peni grossi possono rappresentare umorismo, minaccia o desiderio a seconda del contesto. “Anche oggi, penso che le nostre percezioni culturali del pene siano molto complesse”.

È probabile, aggiunge Clarke, “che siano sempre esistiti individui attratti dai peni più grossi, nonostante le implicazioni negative di tale propensione nell'opinione dei greci e dei romani.”

Allo stesso modo, nonostante il porno e la cultura pop cerchino di insegnarci il contrario, non tutti oggi desiderano un membro ciclopico. Le storie dell'orrore sul dolore e il disagio provocati dall'attività sessuale con un organo di dimensioni esagerate abbondano. La realtà dell'attrazione è che ognuno ha la propria conformazione anatomica e le proprie preferenze a livello di sensazioni, se riesce a superare le influenze pop-culturali ed entrare in contatto con la propria intimità. Il desiderio è flessibile, e non dipende così tanto dalla grandezza del pene come credono molti uomini.

COSA FA o ha fatto l'uomo per aumentare il pene?

Si ha notizia dell'aumento del pene mediante l'introduzione di perle nel pene con documentazione riportata in Cina nei primi del 1400.

Nelle Filippine, i ricercatori hanno stabilito che queste metodiche erano presenti in varie forme (spille in oro, avorio, o ottone) nei giovani ragazzi già nel periodo precolombiano (William Henry Scott). Come i ragazzi crescevano, questi pin sarebbero stati decorati con spille ed anelli per la stimolazione dei

loro partner di sesso.

Scott nel suo studio dell'etnografia delle Filippine del XVI secolo ha aggiunto che erano presenti all'epoca ben 30 tipi diversi di pin di “soddisfare per la scelta di una signora.”

Il pene pieno di bozzi e potenzialmente infetto potrebbe non sembrare particolarmente attraente esteticamente—forse un po' troppo wabi-sabi, per usare l'espressione giapponese che indica la bellezza nell'imperfezione, nel non permanente e nell'asimmetrico. Ma in fondo lo scopo del pearling è quello di accrescere il piacere sessuale, non di migliorare l'estetica. I maschi di una gang criminale pericolosa e patriarcale della Yakuza Giapponese si pongono il problema di far godere i partner in maniera così seria da correre tutti questi rischi per farsi modificare i genitali.

Un altro aspetto interessante è che il pearling per chi fa parte della Yakuza avviene prevalentemente in prigione e ogni perla simboleggia un anno passato in carcere.

Attualmente anche in Europa soprattutto tra le popolazioni Balcaniche vengono iniettate diverse sostanze che agiscono permanentemente sull'organo e sessualità della coppia (silicone, paraffine, vaselina, olio minerale cere)

Quindi l'idea del pene ideale o almeno culturalmente desiderabile è sempre stata complessa. Quella che occupa il maggior spazio culturale probabilmente dipende da chi si trova nella posizione di potere e da quale flusso di pensiero l'ossessiona maggiormente.

In conclusione, non c'è un vero motivo per fissarsi sulle dimensioni del pene o dare troppa importanza alla categoria “big dicks” dei siti porno.

Nel corso della storia il pene è stato sia oggetto di scherno che di desiderio. Oggi, allo stesso modo, è entrambe le cose. Dipende da come lo guardi

Edoardo Pescatori



Unità di Andrologia e
Medicina Riproduttiva,
Next Fertility GynePro -
Bologna

Un famoso psicologo e divulgatore statunitense, Bernie Zilbergeld, dopo anni di attività clinica concluse nel 1978 che “non è esagerato dire che nell’immaginario maschile i peni hanno solo tre possibili dimensioni: grande, gigante, e così voluminoso da passare a malapena attraverso la porta di casa”. Ciò la dice lunga sulle fantasie maschili riguardo al pene: si è dimostrato che fino ad oltre il 60% degli uomini desidererebbe avere delle dimensioni peniene maggiori delle proprie, anche in coloro con dimensioni assolutamente nella norma. Per molti, infatti, le dimensioni del pene corrispondono a mascolinità e abilità in ambito sessuale, e quindi “più si ha, meglio è”.

La preoccupazione di essere inadeguati per le dimensioni dei propri genitali può avere un impatto rilevante sulla propria autostima, sulla propria efficienza e soddisfazione in ambito sessuale, che può condurre anche a effettive problematiche disfunzionali. Frequentemente il disagio per il timore d’inappropriatezza deriva da un’ansia anticipatoria e spesso immotivata per il timore di delusione/disapprovazione della partner.

Questa sensazione d’inadeguatezza può sfociare in aspetti patologici, quali la sindrome del pene piccolo e la dismorfofobia. Il termine “sindrome del pene piccolo” definisce lo sviluppo di un’ansia relativa all’osservazione diretta o indiretta (attraverso gli abiti) dei propri genitali per il timore che la lunghezza e/o la circonferenza del pene sia inferiore rispetto al normale, a fronte di evidenza contraria in ambito di valutazione clinica”. Infatti, chi è affetto da tale sindrome ha frequentemente un pene di dimensioni normali. In circa due terzi dei soggetti con questa sindrome il problema origina nel periodo infantile, soprattutto dal confronto con coetanei con però uno sviluppo genitale in fase più avanzata. Nel restante terzo dei casi la sindrome compare in età adolescenziale come risultato di falsi modelli derivanti dal mondo della pornografia. Altre possibili origini della sindrome sono costituite da commenti inappropriati della partner, o da periodi di stress, depressione o ansia. Nelle forme più severe della sindrome entriamo nell’ambito della dismorfofobia, che costituisce una vera e propria patologia psichiatrica.

Ma che comportamenti mette in atto chi si sente inadeguato per le dimensioni dei propri genitali? E’ ovvio che non esistono diete, pillole o esercizi che impattino sulle dimensioni o forma dei genitali, ma in uno studio ben il 50% degli uomini riteneva di poter cambiare le proprie dimensioni peniene con metodi non chirurgici, come testimoniato da un fiorente commercio sul web di rimedi, che costituiscono delle vere e proprie baggianate. C’è chi si spinge oltre, arrivando alla richiesta di procedure chirurgiche di allungamento penieno: ancora una volta tali richieste sono per lo più formulate da uomini con dimensioni adeguate o addirittura superiori alla norma. Le

LA SESSUALITÀ MASCHILE TRA MITI E REALTÀ: QUANTO CONTANO LE DIMENSIONI?



“

Molti uomini sono preoccupati per le dimensioni del proprio pene, anche quando rientrano nella norma. Questa insicurezza, alimentata da miti culturali e pornografia, può influire negativamente su autostima e vita sessuale, portando in alcuni casi alla “sindrome del pene piccolo” o a dismorfofobia. Nonostante l’assenza di soluzioni realmente efficaci, alcuni ricorrono a interventi chirurgici che spesso non soddisfano le aspettative ed espongono a rischi non indifferenti.

”

tecniche chirurgiche più comunemente offerte non solo non sono esenti da rischi intraoperatori ma possono anche avere conseguenze deleterie, quali un accorciamento penieno paradossale, un’alterata sensibilità peniena, alterazioni cosmetiche del pene, fino ad arrivare a problemi di erezione. Va inoltre enfatizzato che, a causa dell’origine psicogena del disagio dimensionale, la soddisfazione dopo procedure chirurgiche con obiettivo l’aumento dimensionale del pene è generalmente molto bassa, a prescindere dalla qualità del risultato chirurgico stesso. Infatti, chi è insoddisfatto delle proprie dimensioni beneficia più di un percorso psicossessuologico che della chirurgia.

Ma quali sono le dimensioni normali del pene, in particolare nella popolazione italiana? Uno “Studio Antropometrico” condotto dalla nostra Società scientifica, la Società Italiana di Andrologia (SIA), condotto nel corso della Seconda Settimana di Prevenzione Andrologica - anno 2002, ha valutato la lunghezza del pene flaccido in massima trazione misurando la distanza tra apice del pene e osso pubico (misurazione che si correla alla lunghezza del pene in erezione massimale) su 2392 soggetti. La lunghezza media è risultata di 13,5 cm nella fascia di età 20-49 anni. Tra i soggetti con dimensioni “nella media” oltre il 77% si dichiarava non soddisfatto delle proprie dimensioni. Questi soggetti risultavano prevalentemente celibi e di scolarità inferiore, e riferivano più frequentemente ansia o paura associata alla loro prima esperienza sessuale.

E qual è la dimensione da considerare: lunghezza o circonferenza? Generalmente quando ci si riferisce alle dimensioni del pene si fa riferimento alla lunghezza, per cui un uomo con un pene relativamente corto ma di ampia circonferenza probabilmente si considererebbe affetto da pene piccolo. Ma è proprio così? In uno studio statunitense su cinquanta donne emergeva il dato che la larghezza del pene era percepita più importante della lunghezza per la propria soddisfazione sessuale. Però non sempre “di più è meglio”: abbiamo recentemente pubblicato la descrizione

di una nuova sindrome, il “macropene circumferenziale acquisito”, dove l’eccessiva circonferenza peniena non solo non è desiderabile, ma addirittura è incompatibile con la possibilità di un rapporto penetrativo vaginale. E quale può essere considerata la massima circonferenza peniena compatibile con penetrazione vaginale? Due studi forniscono dati a riguardo, basandosi anche sulle misure dei vibratori più venduti. È emerso che una circonferenza in eccesso di 15 cm è incompatibile con penetrazione vaginale, perché determinerebbe dolore per la partner.

A conclusione di quest’articolo è sicuramente importante ricordare gli studi pionieristici in ambito sessuologico di Master e Johnson che concludono che le dimensioni del pene non hanno un vero effetto fisiologico sulla soddisfazione sessuale femminile, sulla base della loro dimostrazione che la vagina si adatta ad accettare le dimensioni del pene. In altri termini la vagina è più uno spazio potenziale che uno spazio fisico, pertanto, nonostante le preoccupazioni di molti uomini in merito alle proprie dimensioni, questi famosi Autori concludono che ogni pene si inserirà in vagina fornendo un’adeguata stimolazione alla donna.

Enzo Palminteri



Centro Chirurgia Uretra,
Humanitas

Francesco Chierigo



Reparto di Urologia, ASST
Santi Paolo e Carlo,
Milano

Vincenzo Cangemi



Dipartimento di Urologia,
Università di Firenze

Il Lichen Sclerosus è una malattia infiammatoria cronica e progressiva che colpisce la pelle e le mucose, con una particolare predilezione per l'area genitale. Si stima che colpisca circa un uomo su 300 e una donna su 50, anche se la reale diffusione potrebbe essere sottostimata per via delle diagnosi tardive o mancate.

Questa patologia può comparire a qualsiasi età, ma negli uomini si manifesta più frequentemente dopo i 30-40 anni. Un altro picco di incidenza riguarda l'età infantile (soprattutto nei bambini non circoncisi). Sebbene il Lichen Sclerosus non sia contagioso né trasmissibile sessualmente, può avere un impatto significativo sulla qualità della vita, influenzando la sfera sessuale e urinaria.

Le cause esatte non sono ancora completamente note. La teoria più accreditata è che sia una malattia autoimmune, ovvero che il sistema immunitario attacchi erroneamente i propri tessuti. Inoltre, alcuni studi hanno evidenziato una possibile familiarità, suggerendo che una predisposizione genetica possa avere un ruolo.

Come si manifesta il Lichen Sclerosus negli uomini? Nella maggior parte dei casi, il primo segnale del Lichen Sclerosus è un'alterazione della pelle del prepuzio, che diventa più dura, biancastra e meno elastica. Nel tempo, la malattia può estendersi progressivamente ad altre zone:

- Stadio I - Colpisce il prepuzio, con comparsa di placche e macule biancastre e ispessite.
- Stadio II - La malattia si estende al glande.
- Stadio III - Interessamento del meato urinario, con possibile difficoltà a urinare.
- Stadio IV - Estensione all'uretra, con restringimento del canale urinario (stenosi) e difficoltà nella minzione.
- Stadio V - Nei casi più avanzati (meno del 5%), possibile evoluzione in carcinoma squamocellulare, un tumore della pelle.

I sintomi principali sono:

- Prurito intenso, a volte insopportabile (il più comune).
- Dolore durante i rapporti sessuali.
- Fimosi (restringimento del prepuzio), con difficoltà

LICHEN SCLEROSUS: UNA MALATTIA POCO CONOSCIUTA CHE COLPISCE I GENITALI



“

Il Lichen Sclerosus è una malattia infiammatoria cronica che colpisce genitali e mucose, spesso con diagnosi tardiva. Può causare prurito, fimosi, dolore e difficoltà urinarie, e nei casi gravi evolvere in carcinoma. Non ha cura definitiva, ma trattamenti precoci possono limitarne l'evoluzione e le complicanze.

”



a scoprire il glande.

- Piccole ulcerazioni o screpolature che possono sanguinare.
- Disturbi urinari, fino a un vero e proprio blocco del flusso urinario nei casi avanzati.

Il Lichen Sclerosus non regredisce spontaneamente e può progredire nel corso del tempo. Per questo, una diagnosi precoce è fondamentale.

Diagnosi: come riconoscerlo per tempo? Molti uomini arrivano a una diagnosi solo dopo anni di sintomi, quando la malattia si trova in uno stadio avanzato. Ecco perché è importante prestare attenzione ai primi segnali e rivolgersi a uno specialista urologo o dermatologo.

Gli strumenti diagnostici includono:

- Esame clinico – Un'osservazione diretta delle lesioni da parte del medico.
- Biopsia – Un prelievo di tessuto da analizzare al microscopio per confermare la diagnosi ed escludere eventuali tumori.

Quali sono le cure disponibili?

Sebbene il Lichen Sclerosus sia una malattia cronica, esistono diverse opzioni terapeutiche per migliorare i sintomi e il quadro clinico e rallentarne la progressione.

1. Corticosteroidi topici
 - o Clobetasolo (creme cortisoniche), prima linea di trattamento per ridurre infiammazione e prurito, meno utile nel contrastare la progressione.
2. Prodotti idratanti e lenitivi
 - o A base di vitamina E, oli naturali e altre sostanze emollienti, migliorano i sintomi e la secchezza cutanea, riducendo la necessità di cortisonici.
3. Terapie rigenerative sperimentali
 - o Lipofilling: utilizzo di grasso autologo (prelevato dal paziente stesso), ricco di cellule staminali, per stimolare la rigenerazione tissutale.
 - o PRP (Plasma Ricco di Piastrine): trattamento a base di plasma ottenuto dal sangue del paziente,

che favorisce la riparazione cellulare riducendo la cicatrizzazione dei tessuti.

4. Chirurgia

- o Circoncisione: in caso di fimosi e nelle fasi iniziali (stadio I), in cui la rimozione del prepuzio può arrestare la progressione della malattia nel 30% dei pazienti.
- o Meatoplastica: se il meato urinario è colpito, può essere necessario ampliarlo chirurgicamente.
- o Uretroplastica: nei casi più avanzati con stenosi uretrale e difficoltà ad urinare, è necessaria una ricostruzione dell'uretra, spesso con innesti di mucosa buccale.

Conclusioni: il ruolo della prevenzione. Il Lichen Sclerosus è una malattia poco conosciuta, ma potenzialmente debilitante se trascurata. Poiché non esiste una cura definitiva, la diagnosi precoce e un trattamento tempestivo sono fondamentali per evitare complicanze.

Se si notano alterazioni della pelle genitale, prurito persistente o difficoltà urinarie, è importante rivolgersi a uno specialista. Intervenire nelle fasi iniziali può fare la differenza.

Non trascurare i segnali del tuo corpo: la salute intima è importante tanto quanto quella generale.

Massimo Capone



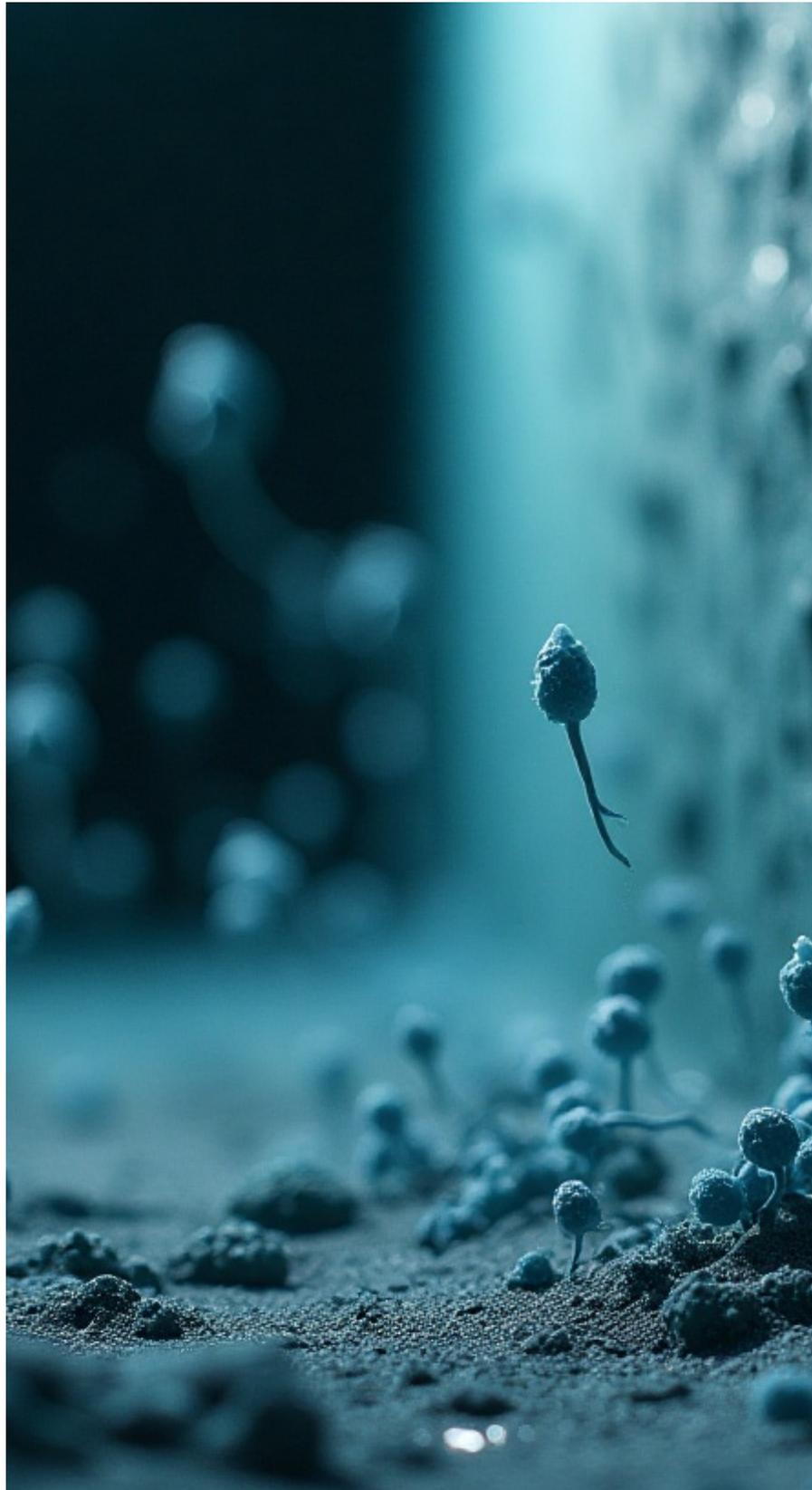
*Specialista in urologia,
Clinica Policlinico
Triestino, Trieste*

La vasectomia è una procedura chirurgica volta a prevenire gravidanze indesiderate mediante l'interruzione del transito degli spermatozoi dai testicoli all'uretra. Sebbene sia considerata un metodo contraccettivo sicuro ed efficace, con tassi di successo fino al 99.7% e complicanze minime (1-2%), la decisione di sottoporsi a vasectomia solleva una serie di considerazioni di natura tecnica, legislativa, medico-legale e sociologica che vanno ben oltre la mera efficacia contraccettiva. Il paradosso lessicale della fertilità intesa come "rischio" pone l'accento su come, in determinate circostanze individuali o di coppia, la capacità procreativa possa essere percepita come un elemento di potenziale instabilità o indesiderabilità, spingendo verso soluzioni definitive come la vasectomia.

Sul piano sociologico, la vasectomia è un metodo contraccettivo diffuso a livello globale, con stime di 42-60 milioni di uomini sterilizzati. La sua popolarità varia significativamente a seconda delle aree geografiche e delle culture. I tassi più elevati si riscontrano in Oceania, Nord America, alcune parti dell'Asia e nel Nord Europa. Negli Stati Uniti, la vasectomia era la quarta opzione contraccettiva più comune nel 2015. Tuttavia, a livello globale, si è osservata una diminuzione dei tassi di vasectomia negli ultimi due decenni. Negli Stati Uniti si registrò un nuovo aumento dell'interesse verso le procedure di vasectomia in seguito all'annullamento della sentenza Roe vs. Wade (riconoscimento del diritto all'aborto anche in assenza di problemi di salute della donna, del feto e di ogni altra circostanza che non fosse la libera scelta della donna), suggerendo un legame tra la limitazione dell'accesso alla salute riproduttiva femminile e la scelta della sterilizzazione maschile. In Italia, il ricorso alla vasectomia è storicamente più limitato rispetto ad altri paesi europei, probabilmente a causa della mancanza di una chiara legislazione e di retaggi culturali. L'interesse verso la vasectomia come scelta responsabile e consapevole nell'ambito della pianificazione familiare appare tuttavia in aumento. Le motivazioni che spingono una coppia alla vasectomia possono essere diverse, tra cui la forte motivazione psicologica dell'uomo, la semplicità ed economicità dell'intervento, la bassa incidenza di complicanze e le limitazioni mediche o psicologiche alla contraccezione femminile. È importante sottolineare che la vasectomia non influisce sulla virilità, sul desiderio sessuale o sulle prestazioni sessuali. Al contrario, l'assenza di timore per una gravidanza indesiderata sembra rendere più appagante l'intimità sessuale della coppia.

Dal punto di vista tecnico, la vasectomia consiste nell'interruzione bilaterale dei dotti deferenti. La tecnica chirurgica più moderna e raccomandata a livello internazionale è la No Scalpel Vasectomy (NSV) con cauterizzazione mucosa e interposizione fasciale. Sviluppata in Cina nel 1974, la NSV è caratterizzata da una minore invasività, incisione scrotale normalmente

QUANDO LA FERTILITÀ È CONSIDERATA UN RISCHIO: LA VASECTOMIA



“

La vasectomia è un metodo contraccettivo maschile sicuro e poco invasivo che impedisce il passaggio degli spermatozoi. Richiede una scelta consapevole per le implicazioni legali e culturali, specie in Italia. Non influisce su virilità o desiderio e può migliorare la vita intima.

”



< 10 mm, rapidità di esecuzione e una rarissima incidenza di complicanze. La procedura, in anestesia locale, prevede una piccola incisione eseguita con un dissectore a livello scrotale attraverso cui vengono exteriorizzati e sezionati i dotti deferenti. Diverse sono le modalità di occlusione dei dotti, tra cui la legatura semplice, l'elettro-cauterizzazione (considerata più efficace della legatura), la ripiegatura a "U" e l'applicazione di clip vascolari o dispositivi intravasali. La cauterizzazione mucosa associata all'interposizione di fascia deferenziale sui monconi sezionati è raccomandata per diminuire ulteriormente il rischio di ricanalizzazione spontanea sino allo 0,3%. Dopo l'intervento, è fondamentale che il paziente si sottoponga a uno spermioγραμμα di controllo a distanza di 8-16 settimane (o dopo almeno 20 eiaculazioni) per confermare la presenza di oligozoospermia severa (≤ 100.000 spermatozoi non mobili/mL) o azoospermia, attestando il successo della procedura. Generalmente, l'azoospermia si raggiunge circa 90 giorni dopo l'intervento e deve essere confermata da almeno due spermiogrammi consecutivi. La persistenza di spermatozoi nel liquido seminale oltre sei mesi indica il fallimento della procedura e richiede la revisione chirurgica.

Sotto il profilo legislativo e medico-legale, la situazione in Italia presenta delle peculiarità. Fino al 1978, la sterilizzazione volontaria era illegale. Con l'abrogazione dell'articolo 552 c.p ad opera della legge 194/1978 e grazie a successive sentenze della Corte di cassazione, la vasectomia è oggi considerata lecita; la Corte ha infatti riconosciuto che il diritto all'integrità fisica può essere inteso in senso estensivo, comprendendo anche il benessere psichico, e che la scelta di sottoporsi a vasectomia può rispondere a un bisogno di salute individuale. Tuttavia, manca ancora una regolamentazione organica a livello normativo.

Un aspetto cruciale è il consenso informato. Il medico ha l'obbligo di fornire al paziente informazioni dettagliate sulla procedura, sulla sua natura definitiva (sebbene tecnicamente

reversibile con percentuali di successo variabili), sui rischi (ematoma, infezione, dolore post-operatorio, ricanalizzazione, formazione di anticorpi anti-spermatozoi) e sulla necessità di controlli post-operatori a breve e lungo termine. Le linee guida EAU considerano l'età inferiore a 30 anni, lo stato di single, le malattie croniche e il dolore scrotale controindicazioni all'intervento. È consigliabile discutere con il paziente la possibilità di crioconservazione del seme prima della vasectomia, in considerazione di un possibile futuro desiderio di paternità, ma la decisione finale (tenuto conto anche dei costi) spetta unicamente al paziente.

In conclusione, la vasectomia è una procedura chirurgica efficace e sicura per la contraccezione maschile, ma la decisione di intraprenderla implica per Medico e Paziente una valutazione approfondita di aspetti tecnici, legislativi, medico-legali e sociologici. In un contesto in cui la fertilità può essere percepita come un rischio, la vasectomia offre una soluzione definitiva che, pur richiedendo una scelta consapevole e informata, si inserisce nel più ampio diritto individuale alla salute e alla libera autodeterminazione. La crescente consapevolezza e l'evoluzione del quadro giuridico e sociale contribuiscono a rendere la vasectomia una opzione sempre più considerata nell'ambito della pianificazione familiare responsabile.

Francesco Barillaro



Specialista in Urologia

*Dir. Medico I livello, SC
Urologia - USL Umbria 2*

*Coordinatore
Macroregionale Toscana
Umbria Liguria*

Il varicocele è una condizione patologica benigna, ma con implicazioni cliniche rilevanti, soprattutto nell'ambito della fertilità maschile. Si tratta di una dilatazione anomala e tortuosità delle vene del plesso pampiniforme, localizzate a livello del funicolo spermatico, che può determinare alterazioni della funzione testicolare.

Presente nel 15% circa della popolazione maschile generale, il varicocele viene rilevato in oltre il 40% degli uomini con infertilità primaria e nel 70-80% dei casi di infertilità secondaria. Questo dato allarmante lo rende uno dei principali fattori di rischio per la compromissione della fertilità maschile. In questo articolo, analizzeremo in maniera approfondita il legame tra varicocele e fertilità, le evidenze scientifiche, le metodiche diagnostiche e le opzioni terapeutiche attualmente disponibili.

Come il varicocele compromette la funzione testicolare

Aumento della temperatura scrotale

Uno dei principali effetti del varicocele è l'aumento della temperatura scrotale. La stasi venosa compromette il normale meccanismo di raffreddamento testicolare del plesso pampiniforme, causando un incremento termico che può arrivare fino a 2-3°C. Questo modesto aumento è sufficiente a compromettere la spermatogenesi, influenzando negativamente la funzione delle cellule di Sertoli e di Leydig.

Stress ossidativo e danno al DNA spermatico

Il varicocele è associato a un'elevata produzione di specie reattive dell'ossigeno (ROS), che danneggiano le membrane cellulari e il materiale genetico degli spermatozoi. In particolare, la frammentazione del DNA spermatico è significativamente più alta nei pazienti con varicocele rispetto ai controlli sani. Il danno al DNA è correlato a una ridotta probabilità di concepimento naturale, aumentato rischio di aborto spontaneo e fallimenti nei cicli di PMA.

Alterazioni endocrine

Numerosi studi hanno mostrato che il varicocele può determinare una riduzione della produzione di testosterone, sia per compromissione diretta delle cellule di Leydig sia per disregolazione dell'asse ipotalamo-ipofisi-gonadi. I pazienti con varicocele clinico spesso presentano livelli aumentati di FSH e un rapporto testosterone/estradiolo alterato, indice di una funzione testicolare compromessa.

Reflusso di metaboliti tossici e ipossia

Il reflusso venoso determina una condizione di ipossia cronica testicolare e l'accumulo di metaboliti tossici provenienti dalla regione addominale. Questo contribuisce a un ambiente biochimico sfavorevole allo sviluppo e alla maturazione degli spermatozoi.

Diagnosi del Varicocele

Esame obiettivo e classificazione clinica

La diagnosi di varicocele inizia con l'esame obiettivo, effettuato con il paziente in ortostatismo e con manovra di Valsalva. Secondo la classificazione di

VARICOCELE E FERTILITÀ: UNO DEI PRINCIPALI NEMICI DELLA RIPRODUZIONE MASCHILE



“

Il varicocele è una dilatazione delle vene nel funicolo spermatico. È presente nel 15% degli uomini e nel 40-80% dei casi di infertilità. Il varicocele aumenta la temperatura scrotale, può danneggiare il DNA spermatico e la produzione di testosterone. La diagnosi avviene tramite esami semplici. Il trattamento chirurgico è indicato per varicocele associato a infertilità, dolore cronico o testicolo di volume ridotto.

”

Dubin e Amelar, il varicocele si distingue in:

- Grado I: palpabile solo con Valsalva.
- Grado II: palpabile a riposo ma non visibile.
- Grado III: chiaramente visibile e palpabile.

Classificazione ecografica di Sarteschi
L'ecocolordoppler scrotale è il gold standard diagnostico. La classificazione di Sarteschi, basata sull'ampiezza del reflusso e sul calibro delle vene, suddivide il varicocele in cinque gradi:

- Grado 1: reflusso solo con Valsalva, calibro venoso <2 mm.
- Grado 2: reflusso evidente con Valsalva, calibro 2-3 mm.
- Grado 3: reflusso spontaneo intermittente, calibro 3-4 mm.
- Grado 4: reflusso spontaneo continuo, calibro 4-5 mm.
- Grado 5: reflusso continuo e calibro >5 mm.

Test complementari

- Spermioγραμμα: fondamentale per valutare il danno funzionale. Le alterazioni più frequenti sono oligoastenoatozoospermia e, nei casi più gravi, azoospermia non ostruttiva.
- Frammentazione del DNA spermatico: utile per identificare i soggetti con danno genotossico subclinico.
- Dosaggi ormonali: FSH, LH, testosterone totale e libero per valutare la funzione endocrina testicolare.
- Ecografia testicolare: per misurare il volume e l'aspetto parenchimale, utile nella diagnosi di ipotrofia testicolare.

Indicazioni e Tecniche di Trattamento, quando trattare il varicocele

Il trattamento è indicato nei seguenti scenari:

- Coppie infertili in cui l'uomo ha un varicocele clinico e almeno uno o più parametri seminali alterati.
- Presenza di testicolo ipotrofico (volumetria testicolare ridotta >20% rispetto al controlaterale).
- Dolore testicolare cronico attribuibile al varicocele.
- Frammentazione elevata del DNA spermatico in soggetti con infertilità idiopatica.

Le linee guida dell'American Society

for Reproductive Medicine (ASRM) e dell'European Association of Urology (EAU) supportano il trattamento nei casi di varicocele clinico con impatto documentato sulla funzione riproduttiva.

Modalità di trattamento

Microchirurgia subinguinale

Tecnica considerata il gold standard per il trattamento chirurgico. Si esegue con ingrandimento ottico per preservare arteria testicolare e linfatici. Ha il più basso tasso di recidiva (<1%) e complicanze minime.

Varicocelelectomia laparoscopica

Consente la legatura delle vene spermatiche interne bilateralmente con accesso transperitoneale. È efficace, ma con un tasso di recidiva leggermente superiore (3-10%).

Scleroterapia/Embolizzazione percutanea
Tecnica radiologica miniminvasiva eseguite in anestesia locale. Sono ben tollerate e utili nei pazienti che preferiscono evitare la chirurgia, ma richiedono operatori esperti. Il tasso di recidiva varia dal 5 al 15%.

Impatto del trattamento sulla fertilità

Miglioramento dei parametri seminali

Numerosi studi dimostrano un miglioramento significativo di concentrazione, motilità e morfologia spermatica nel 60-70% dei pazienti trattati.

Riduzione della frammentazione del DNA spermatico

Il trattamento del varicocele migliora l'integrità del DNA spermatico. Questo effetto è particolarmente rilevante nei pazienti con storia di fallimenti di PMA e aborti ricorrenti.

Aumento del tasso di gravidanze naturali

La metanalisi Cochrane 2021 ha evidenziato un aumento significativo delle gravidanze spontanee nei pazienti trattati (36% vs 16% nei non trattati).

Benefici sulla PMA

Il trattamento del varicocele può migliorare i risultati di IUI, FIV e ICSI, riducendo la necessità di ricorrere a tecniche invasive e aumentando le chance di impianto embrionale.

Casi clinici esemplificativi

Caso 1: infertilità idiopatica con varicocele clinico

Paziente di 34 anni, partner infertile

da 2 anni. Spermioγραμμα: oligoastenoatozoospermia.

Diagnosi: varicocele sinistro di grado III. Dopo trattamento microchirurgico: normalizzazione dei parametri seminali e gravidanza naturale dopo 7 mesi.

Caso 2: paziente con fallimenti ripetuti di ICSI

Uomo di 38 anni con 3 cicli di ICSI falliti. DNA spermatico altamente frammentato. Ecocolordoppler: varicocele di grado IV. Dopo embolizzazione percutanea: miglioramento dei tassi di fecondazione e gravidanza clinica al ciclo successivo.

Conclusioni

Il varicocele è una patologia comune ma non innocua. La sua associazione con infertilità maschile è ben documentata, e nei casi appropriati, il trattamento può migliorare significativamente le possibilità di concepimento naturale o assistito. La chiave è una valutazione personalizzata, basata su dati clinici, ecografici e di laboratorio.

Affrontare il varicocele con un approccio moderno, multidisciplinare e basato sull'evidenza è essenziale per ottimizzare la salute riproduttiva maschile.

Fabrizio I. Scropo



UO di Fisiopatologia della
Riproduzione Umana,
Ospedale San Paolo, Polo
Universitario, Milano



L'azoospermia, definita come totale assenza di spermatozoi nell'eiaculato, anche dopo citocentrifugazione ed in almeno due campioni, è condizione tutt'altro che rara, potendosi rinvenire nell'1% della popolazione maschile e nel 15% dei maschi infertili. L'iniezione intracitoplasmatica di spermatozoi (ICSI) con utilizzo di spermatozoi prelevati dal testicolo costituisce l'unica possibilità di paternità biologica per chi ne è affetto. L'azoospermia viene classificata in ostruttiva (OA) e non ostruttiva (NOA): nel primo caso la spermatogenesi è normale, con ottime chance di recupero, prossime al 100%, mentre, nel secondo, la spermatogenesi è assente o gravemente deficitaria con tassi di recupero compresi tra il 30% e il 60%. Numerose sono le tecniche chirurgiche ideate per il recupero di spermatozoi ponendosi, di fatto, due alternative: le metodiche percutanee di semplice aspirazione e le tecniche 'a cielo aperto', siano esse chirurgiche o microchirurgiche. In questo contesto non si ritiene di addentrarsi in una disamina tra i numerosi acronimi attribuiti a ciascuna tecnica, ma è opportuno chiarire che, mentre le tecniche percutanee vengono comunemente utilizzate nelle OA, per le NOA è il prelievo 'a cielo aperto' ad offrire maggiori chance di successo e crioconservazione di un numero adeguato di spermatozoi.

In questo contesto l'Andrologo è chiamato, nella sua pratica clinica, ad affrontare con la coppia la tematica relativa alla tipologia di intervento più idoneo al singolo caso illustrando le caratteristiche tecniche dell'intervento, le chance di successo, tempi di recupero e relativi costi. Purtroppo, però, nelle NOA ancora oggi non esistono parametri clinici e laboratoristici di riferimento altamente efficaci nel predire il recupero di spermatozoi: i valori di FSH e inibina come pure il volume testicolare, soprattutto se analizzati singolarmente, risultano essere di limitata utilità. Unico elemento determinante sono le microdelezioni del cromosoma Y, nella sua sottoregione denominata AZFc, per la quale si può virtualmente escludere la presenza di spermatozoi. Fatta salva questa eccezione di fatto l'unico elemento in grado di fornire elementi di maggiore accuratezza ad indicare il successo delle diverse tecniche rimane l'esame istologico della polpa testicolare ma, evidentemente, il dato non è noto prima di procedere alla fase operativa del prelievo di polpa testicolare. Più precisamente esistono quadri istologici quali l'ipospematogenesi più frequentemente associabili ad un recupero positivo ed altri più ostici, quali la presenza di sole cellule di Sertoli senza evidenza di cellule della linea germinale. In questi ultimi casi sono le tecniche microchirurgiche, specificatamente la micro-TESE, a consentire migliori tassi di recupero prelevando minori quantità di polpa testicolare. Ciò è possibile grazie all'ausilio del microscopio operatore che consente al chirurgo di identificare quei tubuli con diametro e caratteristiche di colore tali da lasciar

I PRELIEVI CHIRURGICI DI SPERMATOZOI: NON SOLO AZOOSPERMIA



“

L'azoospermia è l'assenza di spermatozoi nell'eiaculato e può essere ostruttiva o non ostruttiva, con diverse prospettive di trattamento. Il prelievo chirurgico, specie con tecniche microchirurgiche come la micro-TESE, è spesso l'unica opzione per ottenere spermatozoi. Questi approcci sono utili anche in casi di grave compromissione spermatica o disturbi dell'eiaculazione.

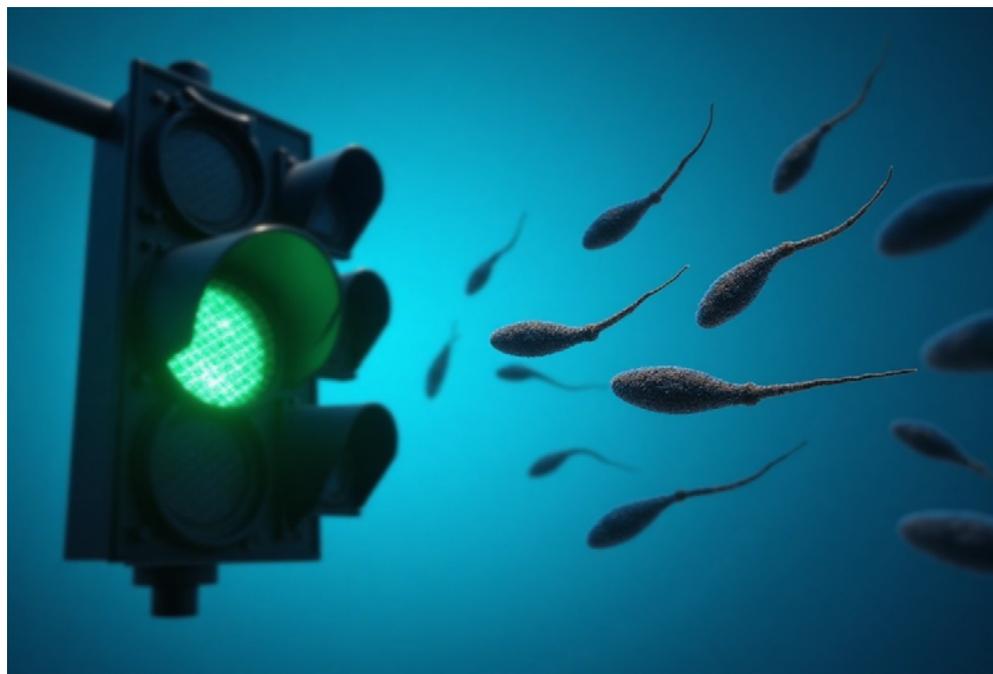
”

presagire la presenza di spermatozoi al loro interno. L'altra faccia della medaglia è rappresentata dal fatto che la micro-TESE, rispetto all'estrazione convenzionale (cTESE) è tecnica più complessa che richiede esperienza microchirurgica, maggior impiego di tempo e costi più elevati, risultando non accessibile in molti centri di procreazione medicalmente assistita (PMA).

Negli ultimi anni la letteratura scientifica internazionale ha posto il prelievo chirurgico di spermatozoi quale opzione percorribile finalizzata ad ottenere migliori risultati nelle tecniche di riproduzione assistita, non unicamente in maschi azoospermici, ma anche qualora la quantità e la qualità degli spermatozoi risulti molto scadente, vale a dire nelle oligo-asteno-teratozoospermie severe. In maggior dettaglio si registra un crescente interesse per un utilizzo di spermatozoi testicolari dopo il fallimento recidivo idiopatico della ICSI con spermatozoi eiaculati, soprattutto qualora il partner maschile abbia parametri spermatici severamente alterati, cromatina spermatica anormale o scarsa integrità del DNA che, dal punto di vista seminologico e di laboratorio si traduce in un elevato indice di frammentazione del DNA (DFI). È questa una condizione attribuibile a svariati fattori che comprendono infiammazioni e infezioni seminali, la presenza di varicocele, stili di vita inappropriati ed esposizione ad inquinamento ambientale. La causa di tale condizione non è sempre rilevabile e le terapie con anti-ossidanti, per quanto utili, non sempre risultano efficaci nel ripristino del danno. In questi casi le ricerche indicano che gli spermatozoi recuperati mediante aspirazione (TESA) o estrazione (TESE) dimostrano indici di frammentazione del DNA più contenuti ponendosi quale ragionevole alternativa all'impiego di spermatozoi eiaculati, soprattutto qualora precedenti tecniche di riproduzione medicalmente assistita siano risultate infruttuose e nei casi di poliabortività.

Un ulteriore possibile indicazione al prelievo di spermatozoi è costituita dai disordini dell'eiaculazione.

Anejaculazione ed eiaculazione retrograda ne costituiscono la presentazione clinica più importante. Cause più frequenti sono alterazioni neurologiche e psicogene, chirurgia pelvica, neuropatie periferiche e assunzione di psicofarmaci che alterano l'equilibrio dei neurotrasmettitori centrali, quali dopamina, istamina e serotonina. Sebbene in questi casi esistano possibili alternative di terapia medica al prelievo chirurgico quali la vibrostimolazione, l'elettroeiaculazione, farmaci alfa-agonisti o il recupero di spermatozoi in vescica opportunamente preparata, i prelievi chirurgici rappresentano una valida alternativa, soprattutto qualora l'anejaculazione persista da molti anni, considerando che la stessa spermatogenesi è soggetta a un deterioramento progressivo nel tempo. In conclusione: per quanto ad oggi non si possa ancora porre il prelievo chirurgico di spermatozoi quale metodica di impiego routinario al di fuori delle azoospermie si vanno accumulando dati in favore del loro impiego in casi selezionati, a mettere in dubbio il vecchio assioma che, per la ICSI, 'uno spermatozoo vale l'altro'.



Markus Krienke



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

«**S**iate fecondi e moltiplicatevi», dice Dio alla fine della creazione, secondo il libro della Genesi, al primo uomo e la prima donna in una forma di benedizione. Ma non è certamente questo versetto, che sottolinea l'importanza che l'età fertile ha nell'etica cristiana, a essere causa di una restrizione, gravida di conseguenze per l'etica sessuale nella storia del cristianesimo, operata dai primi Padri della Chiesa, tra cui Sant'Agostino. A causa della dottrina del peccato originale che si trasmette nell'atto sessuale - introdotta soprattutto da quest'ultimo grande vescovo che ha contribuito al passaggio culturalmente importante dall'antichità al medioevo - la sessualità fu considerata come qualcosa di peccaminosa, giustificabile solo al fine di generare nuova vita. L'autorealizzazione della persona nella sessualità, e dunque un rapporto positivo ad essa come parte di una vita consapevole ed edificata anche dalla stessa sessualità, non solo non è stato tema fino ai tempi recenti, anzi fu esplicitamente rifiutata. Ciò si conciliava con l'idea di "legge naturale", secondo la quale si può comprendere, a partire dall'osservazione della creazione, la volontà divina: e come insegna la natura, lo specifico fine di tutti gli animali - essere umano compreso - è la riproduzione per cui, dunque, solo tale "fine" giustifica il "mezzo" della sessualità. Di conseguenza, non si poteva che vedere nella sessualità soltanto un piacere peccaminoso o perlomeno negativo, e non la dimensione relazionale. Ogni sessualità senza intenzione riproduttiva sconvolge l'ordine della natura ossia la "legge naturale" - ed è pertanto un atto contro Dio che è il creatore di tale ordine. Ancora oggi, la Chiesa giustifica il rifiuto dell'utilizzo di anti contraccettivi con questa argomentazione che risale - come si evince facilmente - a idee metafisiche sul mondo basate su convinzioni nettamente pre-moderne che non corrispondono più né a una visione del mondo determinata dalle scienze moderne né alla cultura contemporanea. Basti pensare anche al fatto che una considerazione negativa della donna e l'elevazione della vita celibataria ad ideale cristiano sono altrettanti fattori di tale visione. Dall'altro canto, i "peccati" dell'ambito sessuale furono categorizzati tendenzialmente come gravi per cui esso fu associato sempre di più con il pericolo di cadere in peccati capitali.

Con tale retaggio contrasta, però, una considerazione che proprio perché più contemporanea evidenzia meglio alcune dimensioni della Bibbia che non trovavano spazio in una metafisica antico-medievale, ma che vengono valorizzati dalla teologia recente: e questa è l'importanza della realtà relazionale dell'essere umano. Se è un dato principale del Nuovo Testamento che Dio è relazione (altrimenti la Trinità non sarebbe né comprensibile né credibile), abbiamo uno dei migliori esempi di elementi della rivelazione che in effetti si comprendono meglio all'interno del mondo contemporaneo. Tale prospettiva non identifica più la sessualità con l'impurità ma con

L'ETÀ FERTILE - LA SESSUALITÀ NELLA LUCE DELLA MORALE CRISTIANO CATTOLICA



“

La visione cristiana della sessualità, inizialmente centrata sulla procreazione e segnata dalla dottrina del peccato originale, ha subito un'evoluzione. La teologia moderna e il Concilio Vaticano II ne hanno rivalutato il valore relazionale e affettivo. Pur mantenendo legami con la tradizione, la Chiesa oggi promuove una visione più inclusiva e attenta alla persona.

”



l'espressione del modo più profondo ed unico di vivere una relazione. Ecco perché l'amore sostituisce per la morale cattolica ciò che era la "legge naturale" nella Weltanschauung precedente. E considerando che l'"impurità" non fa parte dello scenario del cristianesimo - infatti non è una categoria del Nuovo Testamento - ma è invece l'amore a costituire il suo centro, diventa chiaro che era ora che la teologia morale con il Concilio Vaticano II cambiasse paradigma nella sua considerazione della sessualità: sarà Giovanni Paolo II a definire il matrimonio e la famiglia come «relazioni interpersonali». Papa Francesco poteva anche affermare che «desideri, sentimenti, emozioni, quello che i classici chiamavano "passioni", occupano un posto importante nel matrimonio. Si generano quando un "altro" si fa presente e si manifesta nella propria vita». In questo modo, la fertilità viene collocata anche dalla Chiesa nella prospettiva positiva della realizzazione della persona nella relazione d'amore.

Così l'età fertile è senz'altro considerata in maniera positiva all'interno della realizzazione personale. Infatti, lo sviluppo della sessualità nell'età fertile contribuisce a dimensioni importanti nella maturazione della persona: fedeltà e responsabilità, rispetto e uguaglianza, reciprocità ed empatia. Non a caso, nella Bibbia l'atto sessuale viene chiamato anche "conoscere", proprio perché apre alla possibilità di conoscere se stessi e l'altro in modo profondo ed intimo. È il periodo all'interno del quale tradizionalmente ci si sposa mettendo dunque la base per una relazione affidabile e protetta dalla promessa reciproca, che cristianamente viene data di fronte a Dio e da lui siglata, e all'interno della quale si colloca la prospettiva della vita nuova. In questo modo, è proprio nell'età fertile che l'uomo e la donna si inseriscono attivamente nella creazione di Dio, diventando a loro volta i protagonisti del tramando di vita e amore: è con il dono, infatti, che solo in tale tramando risulta pienamente accolto, che si realizza nella visione cristiana la vita umana nella pienezza.

Fa parte di tale maturità la capacità di comprendere la fertilità stessa come

un dono e non come un diritto: in tale senso la Chiesa è critica nei confronti di rimediare all'infertilità con mezzi medici ed artificiali. Ciò trasformerebbe la fertilità e dunque la prole in un diritto soggettivo. Invece, nei confronti della vita l'atteggiamento maturo sarebbe quello di accoglierla e di accettare dove essa non include la fertilità. È la dimensione fertile, dunque, che assegna alla dimensione sessuale una responsabilità particolare, oltre quella che si ha comunque per il partner.

Per la Chiesa, fino ad oggi la dimensione dell'amore sessuale non è scindibile dal matrimonio dove è collocato il suo aspetto riproduttivo. Per questo aspetto, dunque, si continua - a livello dottrinale - a rimanere nei vecchi schemi naturalistici che si evidenziano culturalmente come potenti. Nella pastorale, tuttavia, tale distinzione rende possibile valorizzare positivamente l'atto sessuale senza che esso venga compreso secondo l'unica intenzionalità alla riproduzione. Solo in questo modo, si possono anche accettare forme considerate "non naturali" come l'omosessualità o altri orientamenti come parte positiva della persona che deve essere accolta e accompagnata proprio in quelle vulnerabilità che caratterizzano la vita sessuale. Ed è in quest'ultima chiave che la visione cristiana contribuisce un aspetto importante alla nostra cultura odierna che ha ridotto il tema della fertilità alle categorie del consumismo, incluso lo sdoganamento dell'uso dell'altro al soddisfacimento dei propri bisogni: proprio perché l'atto sessuale coinvolge tutta la persona, esso va sempre visto e vissuto a partire dalla corporeità di se stessi e degli altri, incluse le vulnerabilità di ciascuno. Ed è proprio in questo punto che la tradizione cristiana rivendica un aspetto trascurato dalla cultura contemporanea, che di fatto tollera - nel nome della libertà - delle realtà e delle pratiche che distruggono la dignità della persona.

Imam Yahya Pallavicini



Vice Presidente Comunità
Religiosa Islamica Italiana
- COREIS

Nell'uomo lo sviluppo dell'età adulta dovrebbe comportare una maggior presa di coscienza delle possibilità incommensurabili che Dio dona in tutti i piani della manifestazione. Fisico e metafisico, esteriore e interiore, materiale e spirituale si accompagnano in un processo di svelamento in cui ogni aspetto non è a discapito dell'altro, anzi rappresenta un supporto per il compimento di una unità superiore.

L'imam Birgivi (1523-1573) insegna: "Due parti del corpo sono tra i doni di maggiore valore del Creatore dell'umanità: la lingua e gli organi sessuali. La lingua tra le nostre labbra ci permette di comunicare, parlare, imparare, capire e vivere con il prossimo in armonia. Gli organi sessuali ci permettono di gustare l'amore e la riunione tra un uomo e una donna e di favorire una procreazione, la generazione di una successione e di una continuità dell'umanità nelle forme di un nuovo uomo e di una nuova donna che nascono da questa unione e da questo amore.

Attenzione però, perché sotto l'influenza negativa dell'ego gli individui abusano di questi organi, come di altre parti del corpo, e si dimenticano del gusto e della ricerca spirituale e così corrompono una parte del corpo e tutto il resto del corpo, l'anima e tutta la realtà visibile e invisibile. La lingua mente e inganna e le parole di falsità provocano danni e pene maggiori della spada. L'abuso e la cattiva interpretazione degli organi sessuali possono distruggere una famiglia e una società e condurre alla perdizione l'anima in questo mondo e nell'Altro."

L'imam al-Ghazali (1058-1111) scrive: "L'uomo è stato reso oggetto di desiderio sessuale per alcuni motivi e benefici. La principale ragione è quella di ispirargli l'intuizione di una similitudine tra il piacere dell'atto sessuale e la delizia della vita nel mondo superiore. Infatti, il piacere sessuale, se durasse all'infinito, sarebbe il piacere più grande del corpo ma, se una parte del corpo dovesse bruciare, il dolore prolungato sarebbe un'agonia letale."

Le gioie del Paradiso sono archetipe delle gioie che si vivono sulla terra, il gusto del cibo e delle bevande, il gusto dell'unione sessuale. La gioia dell'unione sessuale può persino essere vista come simbolo e manifestazione terrena dell'unione spirituale.

Per i credenti musulmani l'incontro sessuale non è una occasione o una finalità, non è un idolo alternativo o un universo parallelo, non è un particolare ossessivo di istinti o sogni proibiti, un esercizio muscolare, l'impero dei sensi e neppure un tabù puritano, ma è un elemento speciale di amore e purezza, riservatezza, intimità, è un incontro tra esteriore e interiore, tra terra e cielo, uno svelamento eccezionale da preservare da sguardi e commenti indiscreti, da promiscuità e perversità, da seduzioni, immaginazioni e fissazioni.

L'insegnamento dei maestri musulmani sull'atto sessuale parte dalla conoscenza del valore di un simbolo agito tra due credenti di generi diversi,

UNA RIFLESSIONE SULLA SESSUALITÀ PER MUSULMANI INNAMORATI



“

Secondo l'Islam l'atto sessuale è visto come un'opportunità di connessione tra uomo e donna, che deve essere vissuto in armonia con l'amore e la fede in Dio. La sessualità rappresenta un'unione tra l'interiore e l'esteriore, tra il corpo e l'anima. Gli organi sessuali e la lingua sono considerati doni di Dio che, se abusati, possono corrompere non solo l'individuo, ma anche la società. L'amore e la conoscenza di Dio sono al centro di questa visione, e il sesso è visto come un veicolo di purificazione e crescita spirituale.

”

maschile e femminile, che condividano l'intenzione di una vita insieme per l'amore di Dio. Le condizioni sono: essere credenti in Dio, essere un uomo e una donna, avere l'intenzione di vivere per scoprire insieme le gioie e i dolori di un percorso di amore che passa dal corpo, dall'anima e dalla mente e, soprattutto, dal cuore. Il sesso è solo un aspetto di questa vita intima tra un uomo e una donna e, pur essendo apparentemente prevalente la dimensione di attrazione e di congiunzione, di passione e di piacere, il suo valore simbolico parte e ritorna all'unità del cuore tra i due credenti che si scoprono e si uniscono. Ciò che si scopre nell'atto sessuale non è soltanto l'emozione e il godimento ma l'unione che cambia, cresce, scioglie, pacifica. Allora si realizza un aspetto della promessa di matrimonio che unisce i due sposi nel travaglio della vita in questo mondo e che contempla anche questa unione di cambiamento, crescita, scioglimento e pace.

Il sesso può essere una piacevole scoperta, un veicolo intimo, a sostegno dei coniugi nella conoscenza di sé stessi, insieme, uniti, nel corpo, nell'anima e nello Spirito.

“Uomini, temete Dio, il quale vi creò da una persona sola. Ne creò la compagna e da essi suscitò molti uomini, e donne. Temete Dio nel nome del Quale vi chiedete favori l'un l'altro e rispettate il grembo che vi ha portato, Dio è sopra di voi che vi osserva.” (Corano IV: 1).

La Rivelazione di Dio nel sacro Corano presenta l'origine dell'uomo e della donna uniti in un'anima unica. A questo simbolo primordiale tendono il marito e la moglie musulmani durante tutto il percorso della loro vita in comune, è un processo di unificazione, di svelamenti progressivi, di aperture ad un riconoscimento di sé stessi sempre più vero, di purificazione dagli errori di prospettiva e di limitazione dell'ego, di godimento nell'altro da sé, di gusto spirituale e di gratitudine per la partecipazione alla dinamica benedetta della priorità del cuore.

Alla realizzazione di questo processo può contribuire bene anche il sesso ma ci vuole amore! Senza amore non c'è unità proprio come senza fede non c'è

religione. Per chiarire l'insegnamento sul sesso per i musulmani è necessario partire dalla scoperta dell'amore e per scoprire l'amore bisogna avere l'intenzione di servire l'unità e per servire l'unità bisogna essere chiamati da Dio a riconoscere la Sua conoscenza; una conoscenza di Sé Stesso nell'unità dell'anima, nel simbolo della vita, nella gerarchia dell'ordine tra spirito, anima e corpo, nella complementarità tra natura maschile e natura femminile.

Il rapporto sessuale può rientrare come uno tra i vari strumenti intimi e utili in questo universo ma la tradizione islamica accompagna questo viaggio di ricerca, fede, amore e unione con un altro elemento fondamentale che rientra nella grammatica della religione: il timore di Dio. È necessario per i credenti e i viandanti seguire anche un metodo guidato, una disciplina interiore ed esteriore, che protegga e argini il viaggio e la vita coniugale dalle possibilità negative fisiche e sottili che possono distrarre, disorientare e disgregare qualsiasi elemento dell'armonia.

Questa disciplina si esprime anche con l'obbedienza nel controllo delle passioni dell'anima che previene ogni disordine sia sul piano del particolare che sul piano universale, sia sul piano della finalità che sul piano delle occasioni.

“Uno dei Suoi segni è che ha creato per voi delle compagne da voi stessi perché riposiate in loro, e ha posto tra voi emozione e compassione. In questo c'è un segno per chi riflette.” (Corano XXX: 21).

Il principe hashemita Ghazi bin Talal nel commentare l'etimologia di questo versetto del sacro Corano sottolinea alcuni aspetti importanti. Dice che la creazione “delle compagne da voi stessi” si riferisce all'anima primordiale che contiene in origine la sua compagna all'interno di sé stessa. Un ragionamento simile viene proposto dal sapiente Fakhr al-din al-Razi (1150-1210) che commenta “affinché riposiate in loro” allude al riposo nel cuore congiunto degli innamorati. Infine, i termini “emozione” e “compassione” si avvicinano relativamente alla traduzione italiana di mawaddah e rahmah. Il primo termine indica un affetto, un'emozione

spirituale, e il secondo termine traduce una vicinanza spirituale di misericordia e accoglienza benevola. Si tratta di un'interpretazione che non esclude e non sostituisce una creazione o un riposo di carattere fisico ma prevale in modo evidente una prospettiva superiore, metafisica ed escatologica, di unione e di amore per la vera pace integrale.

Il maestro Ibn 'Arabi (1165-1240) scrive: “Rispetto ai Profeti, le donne sono come la Natura Universale è rispetto a Dio dove il Signore ha creato le forme del cosmo tramite il Suo Ordine e la Sua Volontà. Queste forme derivano da uno speciale accoppiamento nell'Unità. Chiunque ama una donna in questo modo ama con Amore divino mentre chi ama soltanto secondo i limiti della passione istintiva non sa amare alla luce della Conoscenza del vero desiderio.”

Esasperare lo sforzo, il tempo e lo spazio di ogni atto sul piano fisico a discapito dell'armonia e dell'integrazione ordinata di tutti i piani superiori e verticali e delle sfumature rischia di snaturare anche il piacere oltre alla vera finalità del desiderio sessuale che non deve essere un appagamento di possesso senza rispetto e conoscenza.

La maturazione dell'uomo passa necessariamente attraverso un confronto con il femminile presente a vari livelli dentro e fuori di sé. La ricerca di unità significa reintegrazione senza equilibrismi o equidistanze, ed è solo questa tensione verso l'unità che può portare a un'integrità dell'essere, in cui la dimensione morale costituisce, su un piano più basso, una declinazione della manifestazione. Gli uomini di oggi confondono l'equilibrio con l'integrità, l'equidistanza con il confronto, la morale con il principio, mentre va ritrovato l'anelito verso la tensione metafisica che può portare a una vera pacificazione.

Elena Vittoria Longhi



Centro di Medicina
Sessuale, IRCCS San
Raffaele, Dip. Urologia,
Università Vita & Salute,
Milano

Framing Sexual Dysfunction and Diseases during Fertility è il titolo di una pubblicazione edita da Springer.

Perchè ne parliamo? Per vari motivi, certamente non narcisistici.

Spesso mi sono sentita dire <a cosa serve uno psicosessuologo in un percorso di fertilità?...tanto le coppie sono interessate solo ad avere un figlio a tutti i costi. A loro non interessa altro...>

Proprio questa premessa mi ha fatto comprendere che le coppie ci insegnano, spesso inconsapevolmente, a guardare più in là.

Se solo osservassimo gli items dei questionari autocompilativi che usiamo nella ricerca clinica, ci imbattiamo nella complessità di temi quali:

Fertility Problem stress, Fertility Quality of Life, Fertility problem Inventory e FPI (l'impatto dello stress nella compliance terapeutica).

Del resto, l'infertilità è stata definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come un problema di salute pubblica. Un'indagine epidemiologica su larga scala dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ha rilevato che circa la metà delle coppie è sterile a causa di fattori maschili semplici o complessi. Inoltre, uno studio del 2013 ha valutato 22.682 interviste con uomini e donne di età compresa tra 15 e 44 anni e ha riferito che il 12% degli uomini negli Stati Uniti denuncia problemi di fertilità. Come tutti sappiamo, la diagnosi di infertilità può causare disagio psicologico tra marito e moglie.

Inoltre, l'infertilità può anche causare un calo della fiducia personale e dell'autostima; la pressione correlata al trattamento e la comunicazione, spesso troppo tecnica degli Specialisti, condiziona l'individualità, la sensibilità e l'inadeguatezza. <Non sono più una persona, sono un individuo patologico... una coppia patologica>

Di conseguenza, l'infertilità negativizza la relazione a due e causa insoddisfazione sessuale. Gli uomini infertili sopportano, spesso in silenzio, sensazioni di avvilito, incompetenza fisica e psicologica, inutilità del vivere, incapacità di soddisfare la partner nella genitorialità e nella sessualità. Disfunzione erettile, eiaculatoria e orgasmo doloroso sono spesso sottaciuti ai genetisti per vergogna e timore di disapprovazione. Questa pubblicazione ha indagato non solo gli aspetti, psicologici, sessuali, relazionali dell'infertilità, ma anche l'impatto del fallimento.

Un esito negativo di un trattamento procreativo può rientrare nelle percentuali cliniche per gli Specialisti, non per il paziente e la partner. Esperienza questa che altera non solo l'identità virile, ma anche l'inadeguatezza affettiva nei confronti della partner. <Non ho il diritto di amare e di farmi amare>

I casi riportati nel cap.16 esemplificano desideri di genitorialità cosciente, fantasticata, perseguita a tutti i costi come sostitutivo di un progetto a due inesistente. Alla base di tutte queste scelte è comune la negazione da parte delle coppie di un diverso futuro che non sia quello genitoriale. Solo perchè la coppia si è

FRAMING SEXUAL DYSFUNCTION AND DISEASES DURING FERTILITY



“

La pubblicazione *Framing Sexual Dysfunction and Diseases during Fertility* sottolinea il ruolo centrale dell'approccio psicosessuologico nella gestione dell'infertilità. Questa condizione, riconosciuta dall'OMS come problema di salute pubblica, impatta profondamente su autostima, coppia e sessualità. È fondamentale un supporto clinico personalizzato che integri aspetti medici, psicologici e relazionali.

”

involuta emotivamente e nega ogni altra possibilità di riuscita a due.

Per verificare la compliance terapeutica delle coppie nel processo dell'infertilità è basilare preparare la coppia a riflettere sulle aspettative spesso negate per paura e mancanza di prospettive sociali.

<Se non riusciste ad ottenere una gravidanza, quali ipotesi alternative mettereste in campo?>

La pratica clinica mi ha portato ad osservare coppie sconcertate, basate alla domanda, perchè la negazione di una eventuale ipotesi di fallimento, è una difesa verso se stessi e un demando di responsabilità ai Clinici.

Ma poi, come cambia la sessualità in entrambi i casi: di ottenuta o mancata genitorialità?

Il 10 e 11 capitolo sono dedicati proprio a questi temi.

Del resto, anche giovani uomini sani, normalmente fertili, possono subire pressioni negative all'idea di dare un figlio a tutti i costi alla partner e non è un caso che emergano disfunzioni sessuali, inaccettabili per chiunque provi questi sentimenti. I riscontri più frequentemente denunciati dai pazienti sono depressione, ansia, disturbi del sonno, ricorso alla pornografia, desiderio ipoattivo. Ciò ricorda ai futuri clinici e sperimentatori di prestare attenzione non solo alla salute fisica degli uomini, ma anche alla loro salute mentale. Abbiamo anche notato l'ovvia probabile relazione tra la disfunzione sessuale negli uomini infertili quando correlata a endocrinopatia come Klinefelter che può essere una causa ragionevole per entrambi i disturbi.

Che dire poi delle pressioni emotive o dell'invasione delle famiglie d'origine? Il cap 15 tratta proprio dei segreti di famiglia, dei commenti, spesso scomposti, che la coppia subisce < dovevi sposare una donna che fosse almeno normale e facesse figli> <ti ho fatto così bello che mi tradisci con una fertilitàdi plastica>

E le infertilità idiopatiche? spesso i Clinici si fermano a questa diagnosi e al massimo inducono la coppia a consultare uno psicologo solo in quel momento, nel corso delle pratiche genetiche.

Cosa significa sterilità idiopatica per le coppie?

Quante volte viene richiesta alla coppia la loro definizione di infertilità idiopatica?

Il cap 9 di questa pubblicazione ha cercato di scoprirlo. Troviamo coppie che dubitano della stabilità della loro unione, che si vedono condannate ad essere <diverse> da altre coppie e quindi inadeguate.

Questi sentimenti profondi devono essere presi in considerazione perchè la coppia si sente <vittima> di un destino spesso legittimato dai Clinici con una diagnosi non condivisa.

Ecco perchè spesso le coppie cercano parti gemellari senza conoscere i rischi per la salute della futura madre e di neonati prematuri.

Questi neopadri si sentono <promossi> nella virilità, perchè hanno reso felice partner, parenti e amici con due figli, ma dal punto di vista psicologico si descrivono gli ultimi nella gerarchia di famiglia: dopo i due figli, i nonni e forse il cane o il gatto. Da qui rabbia, aggressività, depressione, assenza di desiderio.

Lei ora è solo mamma: moglie e amante sembrano lontane

A cosa serve ai Clinici sapere tutto questo?

Innanzitutto, a prevedere, a parte le statistiche genetiche, la compliance della coppia nel percorso procreativo, a preparare gli individui a prospettare ipotesi alternative al processo in atto, a riflettere sul numero dei tentativi da affrontare rispetto all'età dei coniugi, alle conseguenze in termini di salute fisica e mentale. A non trovarsi improvvisamente a dover sospendere i tentativi perchè le disfunzioni sessuali impediscono ogni tipo di intimità a calendario.

Ho sempre lavorato in equipe e i colleghi mi hanno sempre insegnato molto. Le coppie, tuttavia, non desiderano essere considerate una delle tante, ma sperano in una progettualità individualizzata calata sulla loro storia, la sensibilità e qualità di vita. Non è un caso che il cap 17 contenga un ipotetico vademecum per le coppie, perchè <terapeuti inconsapevoli> della propria qualità di vita.

Beatrice Corsale



Psicologa

Psicoterapeuta cognitivo
comportamentale

Docente nelle Scuole di
Specializzazione in
Psicoterapia AIAMC

L'uomo che sta per avere un figlio è spesso apostrofato con frasi dall'intento goliardico come "Te la sei cercata", "Adesso hai finito con le partite di calcio", "D'ora in poi solo biberon e pannolini per te", a cui il neo-papà replica con una risata, un sorriso, un'altra battuta.

Sebbene queste frasi siano esplicitamente ironiche e vogliono alleggerire un momento di trasformazione nella vita dell'uomo e della coppia, tradiscono la presenza di una valutazione negativa, sottolineando che il nascituro porterà dei limiti e dei pesi nella vita dell'uomo e non delle opportunità.

E' davvero questa l'idea del neo-papà?

Il modo in cui gli adolescenti maschi e, poi, gli uomini adulti pensano alla paternità è ancora un ambito in gran parte da indagare e i risultati di alcune recenti ricerche sono di particolare interesse.

Negli ultimi decenni, complici i mutamenti sociali che hanno portato le donne ad essere maggiormente impegnate nel contesto lavorativo, si è assistito a una diversa distribuzione del tempo e delle cure dedicate ai figli da parte di entrambi i genitori.

I benefici sullo sviluppo psicosociale dei bambini non sono solo legati al fatto che la madre sia impegnata in un'attività lavorativa ma dipendono anche dalla quantità e dalla qualità del tempo condiviso da padre e figli.

In tempi recenti è stato infatti rivalutato il contributo del padre alla crescita del figlio. La figura paterna, non più limitato a quella di pater familias che sosteneva economicamente la famiglia, che interagiva con i figli in un clima di tensione tale da portare talvolta i figli a preferirne l'assenza piuttosto che la presenza, pur di non subire l'atmosfera intrisa di limiti e minacce.

Oggi la figura del padre tende ad essere non solo responsabile, capace di guidare e di porre limiti, ma è anche disponibile e desiderosa di accudire, di stare con il figlio, di giocare con lui o con lei, di condividere esperienze, utili all'apprendimento della regolazione emotiva del bambino e allo sviluppo delle sue abilità relazionali. Il giovane avrà un attaccamento migliore e migliori relazioni sociali in futuro quando è accudito da una figura da cui riceve protezione, calore e affetto e non solo nutrimento e regole.

Le riflessioni sulla fertilità e sulla scelta di diventare genitore sono influenzate anche dal rapporto che il bambino e, poi, l'adolescente ha avuto con le proprie figure di attaccamento, particolarmente con il padre.

Recenti studi longitudinali rilevano che l'atteggiamento, le conoscenze e il comportamento maturati nel corso dell'adolescenza in tema di fertilità si riflettono a lungo sul comportamento riproduttivo, anche da adulti. Nella vita adulta sono infatti spesso mantenute le valutazioni fatte in

DALLA PUBERTÀ ALLA PATERNITÀ: IL PERCORSO DELLA FERTILITÀ MASCHILE; ASPETTI PSICOLOGICI

INVIDIA DEL PANCIONE

Una guida per riconoscere le proprie emozioni e affrontare la ricerca di un figlio



Beatrice
Corsale

adolescenza circa la possibilità di avere figli in futuro, le idee sulla gravidanza, sul controllo delle nascite, su quando avere figli e in quali circostanze (all'interno del matrimonio o meno, ad esempio).

Inoltre è stato esaminato il pensiero degli adolescenti che, per ragioni di salute, sono stati chiamati a riflettere sulla loro fertilità, sulla possibilità di preservarla e di avere figli, un domani. Un lavoro di del 2015 riporta che, nell'età simbolo di ricerca di libertà, di esplorazione e di separazione dal nucleo familiare originario, tra gli adolescenti a rischio oncologico prevale il desiderio di preservare la propria fertilità, di intervenire in tal senso, prima di sottoporsi alle cure necessarie per contrastare il rischio oncologico.

E' come se la diagnosi spingesse il ragazzo a riflettere maggiormente sul proprio futuro e sul proprio desiderio di paternità, sebbene proiettato in una successiva fase di vita.

Le conoscenze corrette in tema di fertilità sono fondamentali per maturare riflessioni e per compiere scelte consapevoli dall'adolescenza all'età adulta, non solo riferite alla fertilità ma anche a scelte di vita di cui la fertilità può risentire (con percorsi di studio o di carriera che non tengano conto degli effetti dell'età o dello stile di vita sulla fertilità).

Il Progetto "Studio Nazionale Fertilità", promosso dal Ministero della Salute e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità, condotto su oltre 16000 adolescenti, evidenzia quanto ragazze e ragazzi sopravvalutino le proprie conoscenze in tema di fertilità e di salute riproduttiva.

Lo stesso studio rileva che anche gli adulti hanno molte convinzioni sbagliate in tema di fertilità, tra cui l'idea che la fecondazione assistita sia un rimedio di sicura riuscita per una eventuale infertilità. Convinzioni sbagliate circa la fertilità possono radicarsi e contribuire a far compiere scelte che portano ad esiti molto diversi da quanto inizialmente desiderato.

Pertanto, sarebbe bene che, fin dall'adolescenza, le persone possano accedere a informazioni corrette in tema di fertilità maschile e femminile e che siano incoraggiate a riflettervi per poter compiere, nel corso della vita, scelte più consapevoli ed in linea con i propri desideri.

Francesca Boragno



Galleria Boragno, Via
Milano, 4 - Busto Arsizio

Mario Fortunato ci dice che l'autore già nel 1964 anno di uscita aveva avvertito di aver scritto un capolavoro e aveva alle spalle una Meraviglia come "Addio a Berlino" (da cui il film Cabaret), un testo il cui equilibrio narrativo è praticamente perfetto: perfettamente in bilico tra commozione e distacco, un racconto dove non c'è una virgola di troppo - non una di meno.

L'autore nel suo ultimo romanzo trasforma la vita di George, un professore non più giovane che vive in California, in una asciutta e proprio per questo struggente sequenza di scatti. Non è una giornata particolare per il protagonista del lungo racconto, solo una giornata senza Jim, suo compagno morto in un incidente.

Ventiquattr'ore fra il sospetto dei vicini, la consolante vicinanza di Charlotte, la rabbia contro i libri letti per una vita e ormai inutili e il desiderio di un corpo giovane appena intravisto ma che forse è troppo tardi per toccare. Un ritratto che non si può dimenticare, che mi ha convinto di suggerirvene la lettura. Isherwood racconta questa storia nuda e cruda come solo uno scatto ad arte riesce a fare. Ma sappiamo bene che uno scatto perfetto riesce a provocare in noi grandi sentimenti e forti sensazioni.

Ognuno di noi ha un orologio biologico e tante sono le ansie, i desideri, i disincanti i rimpianti.

Anche quelli di non aver creduto a sufficienza o di avere paura... lo si capisce solo più tardi o forse mai.

E non è un problema di genere!

UN UOMO SOLO DI CHRISTOFER ISHERWOOD

Christopher Isherwood



Un uomo solo



ADELPHI



Solajd Pohja



Urologo

Andrologo

SC Urologia, ASL5,
La Spezia

A La Spezia il 13 e 14 marzo si è svolto Il congresso Tosco-Umbro-Ligure della Società Italiana di Andrologia.

L'evento ha riscosso grande successo sia per la partecipazione sia per l'elevato livello scientifico dei contenuti proposti. Il congresso ha visto la presenza del presidente nazionale della società, il Professor Alessandro Palmieri, che all'apertura dei lavori ha presentato tutte le attività attualmente svolte dalla società - tra le più dinamiche in Italia - e quelle in divenire come l'importante appuntamento dei due congressi nazionali che si terranno a giugno a Trieste e a novembre in Valpolicella, oltre che i Master e le attività formative che la società propone per tutti gli specialisti iscritti.

Rilevante anche la presenza del direttore generale dell'ASL 5 il dottor Paolo Cavagnaro che ha aperto ufficialmente il secondo giorno di congresso presentando l'attività e il futuro del nuovo reparto di urologia diretto dal dottor Andrea Di Benedetto.

La direzione scientifica dell'evento è stata curata dal Dr. Solajd Pohja, urologo e andrologo della ASL 5 Spezzina, che ha proposto un programma ricco e strutturato in quattro sessioni tematiche distinte e una tavola rotonda finale. Tra i molti temi trattati un update sulle patologie andrologiche con uno sguardo sulle ultime scoperte scientifiche che guardano al futuro dell'andrologia medica e chirurgica.

L'evento ha visto la presenza di specialisti urologi, andrologi, endocrinologi, psicologi, biologi e riabilitatori afferenti da Toscana, Umbria e Liguria, con la partecipazione di specialisti afferenti ad altre regioni ed internazionali, contribuendo a un dialogo più ampio e inclusivo nel campo dell'andrologia.

Tra le relazioni anche una tavola rotonda dedicata al tema dell'identità di genere e dell'identità virtuale, argomento di grande attualità e rilevanza sociale. E in conclusione dei lavori anche un approfondimento sull'utilizzo dell'intelligenza artificiale nei laboratori di seminologia, che apre nuove prospettive per la diagnosi e trattamento delle patologie della riproduzione umana.

ANDROLOG-IA L'ANDROLOGIA IN EPOCA DI INTELLIGENZA ARTIFICIALE

ANDROLOG-IA
L'ANDROLOGIA IN EPOCA DI INTELLIGENZA ARTIFICIALE

13-14 MARZO 2025
HOTEL NH - LA SPEZIA

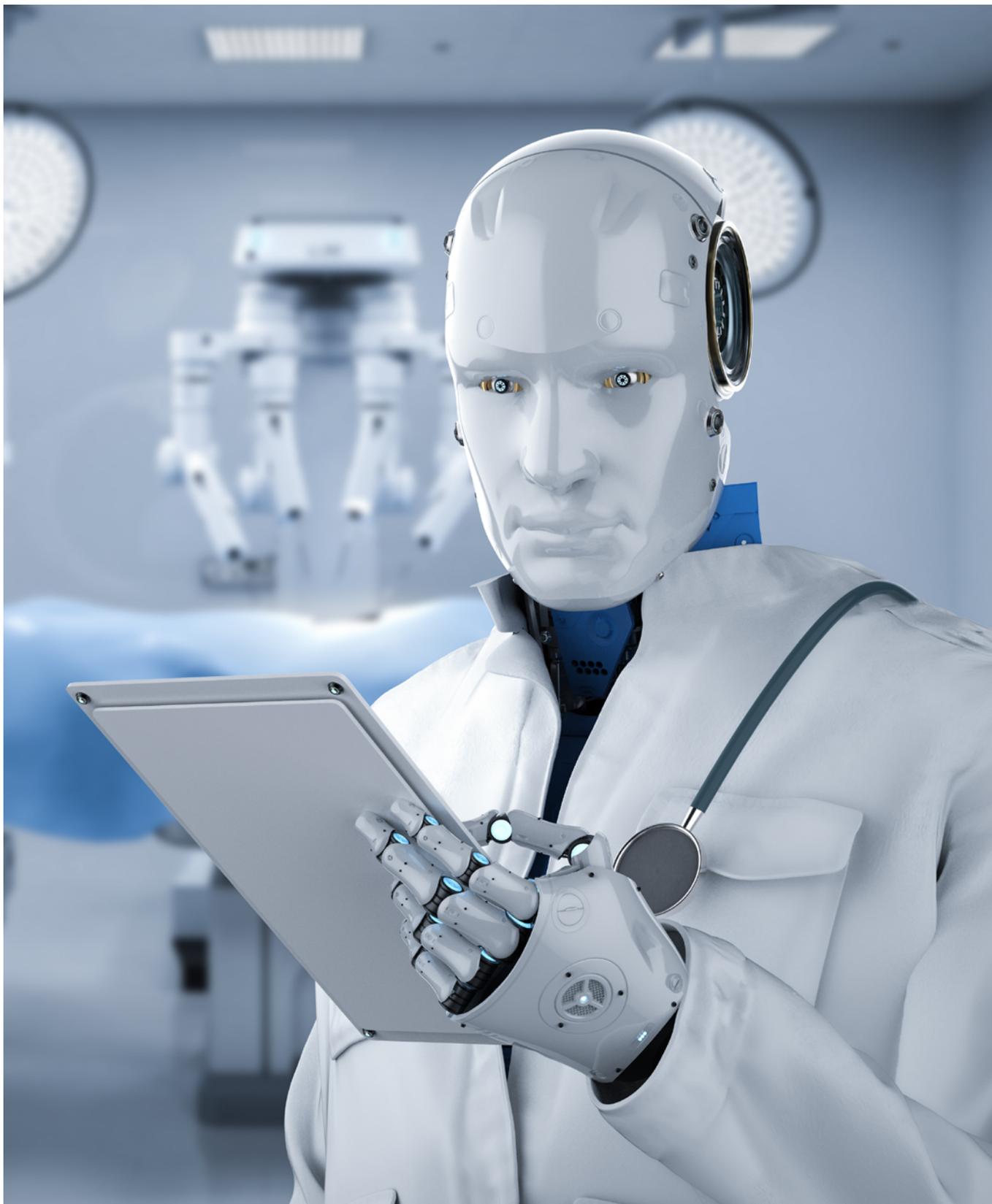
Responsabile scientifico:
SOLAJD POHJA

Il corso è accreditato con 7 crediti ECM per • Medici Chirurghi specialisti in:
Chirurgia Generale, Endocrinologia, Ginecologia e Ostetricia
Medici di Medicina Generale, Urologia;
• Psicologi e Psicoterapeuti;
• Biologi • Infermieri

“

Il 13 e 14 marzo a La Spezia si è svolto il Congresso Tosco-Umbro-Ligure della Società Italiana di Andrologia, con grande partecipazione e contenuti scientifici di alto livello. Il Professor Alessandro Palmieri, presidente della società, ha presentato le attività in corso e future, inclusi i congressi nazionali e i Master. Il dottor Paolo Cavagnaro ha illustrato l'attività del reparto di urologia dell'ASL 5 diretto dal dottor Andrea Di Benedetto, mentre il Dr. Solajd Pohja ha curato la direzione scientifica, con sessioni su patologie andrologiche e scoperte recenti. L'evento ha coinvolto specialisti da provenienti diverse regioni.

”





**LA SIA È
ANCHE...**

PROSSIMI APPUNTAMENTI

SEZIONI REGIONALI SIA Congressi 2025

Marche-Emilia Romagna-San Marino

10 maggio 2025

PORTO S. GIORGIO

Campania-Calabria e Puglia-Basilicata

20-21 giugno 2025

BARI

Lazio-Abruzzo-Molise-Sardegna

settembre 2025

CAGLIARI

Vuoi leggere questo numero completo di video e approfondimenti?

Vuoi consultare i numeri precedenti?

Vai a www.iouomoinalute.it o **scannerizza il QR**

Vuoi ricevere gratuitamente la rivista?

Invia la tua richiesta a redazione@iouomoinalute.it



CONGRESSO NAZIONALE
NAU7

VALPOLICELLA

A stylized illustration of a town, likely Valpolicella, featuring a prominent church tower with a dome and a cross, surrounded by green vineyards and rolling hills under a light sky. The illustration is rendered in a flat, graphic style with a color palette of greens, yellows, and oranges.

Presidente del Congresso
Giorgio Piubello

21-22 NOVEMBRE 2025



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

CONSIGLIATO DAGLI ANDROLOGI ITALIANI DELLA SIA

CONGRESSO AZIONALE 49° ANNO



Presidente del Congresso
GIOVANNI LIGUORI

Presidente Onorario
CARLO TROMBETTA

5-7 GIUGNO 2025
TRIESTE
GENERALI CONVENTION CENTER TRIESTE