

Affettività e sessualità: gerotecnologia in pillole

Mauro Colombo

Istituto Geriatrico "Camillo Golgi" e "Fondazione Golgi Cenci", Abbiategrasso (MI)

Capita, talvolta, di recensire articoli esemplari: è stato il caso di *"Gerontechnology, Viagra, and other PDE-5 inhibitors"*, ad opera di Jennifer Hillman, professoressa in psicologia dell'Università della Pennsylvania, apparso sul volume 8, fascicolo 4 del 2009 di *"Gerontechnology"*.

Con linguaggio piano e accessibile vengono presentati aspetti di epidemiologia, fisiologia, farmacologia, psicologia e terapia/educazione sanitaria per la disfunzione erettile, in prospettiva gerotecnologica. Lo spirito che sottende l'articolo si riassume nella frase "il rapporto e le attività sessuali non accadono nel vuoto, ma nel contesto di una relazione". Se un "insuccesso" occasionale rientra nell'andropausa fisiologica, da non "medicalizzare" in quanto tale, una vera e propria "disfunzione erettile" riguarda 2/5 degli adulti, e 2/3 degli ultra70enni, spesso secondariamente a malattie, o condizioni diverse, o relativi trattamenti, come certi antidepressivi. Una malintesa cultura maschilista fa sì che spesso l'argomento venga tralasciato nel colloquio col proprio medico, e che il partner venga, così, trascurato. Viceversa, i farmaci inibitori delle 5-fosfo-diesterasi – concepiti come anti-anginosi – vengono sovente investiti di aspettative miracolistiche, destinate alla frustrazione se non viene dato il giusto peso al desiderio sessuale, alla stimolazione genitale diretta, ai possibili effetti collaterali (derivanti dalla azione vaso-dilatante in distretti corporei specifici). Non è un caso che, nonostante tali nuovi farmaci orali abbiano costituito una rivoluzione rispetto alla terapia precedente, il tasso di ri-prescrizione sia < al 50%, e che una delle ditte produttrici raccomandi di ripetere l'assunzione per qualche tentativo separato, prima di dismettere il farmaco. Su questa disaffezione sembrano pesare non solo l'esperienza od il timore degli effetti collaterali, ma anche la sensazione di artificiosità collegata al prodotto, la pretesa di un effetto imme-

diato (specie se assunti in un contesto poco favorevole) che attribuisce al farmaco un inesistente effetto afrodisiaco. Sildenafil, Vardenfil e Taladafil hanno caratteristiche ed indicazioni parzialmente diverse: il consiglio del medico è sempre opportuno, non solo in caso di priapismo, palpitazioni, dolori toracici o dispnea, ma anche per discutere circa le controindicazioni (cardiopatie, ictus recenti, alterazioni nella pressione del sangue). A fronte delle opportune cautele, è possibile sfatare un altro mito: le statistiche rilevano che il numero dei soggetti che sono andati incontro ad attacchi cardiaci nel corso dell'attività sessuale è simile con o senza l'assunzione di farmaci di sostegno alla prestazione maschile. I candidati più appropriati a tali prodotti – e specularmente gli utilizzatori più fedeli – risultano essere coloro che soffrono delle forme più lievi di disfunzione erettile. L'articolo tocca poi altre questioni importanti, ancora una volta collegate alla diffusione di stereotipi presso la popolazione anziana, almeno statunitense, che è portata erroneamente a ritenersi non suscettibile ad infezioni veneree: da qui la crescita in corso nella quota di HIV/AIDS e di altre malattie sessualmente trasmesse in questa fascia anagrafica, specialmente tra maschi omosessuali urbani, dediti a rapporti non protetti e/o con partner multipli, e/o all'uso di sostanze illecite. Un altro fraintendimento concerne l'aspettativa che questi farmaci, per definizione curativi, potenzino le prestazioni in persone sane, alla ricerca di capacità "baldanzose", come favorito dalla cultura corrente. Quanto all'uso per le donne, nonostante alcuni presupposti fisiologici apparentemente favorevoli, sembra che sussistano indicazioni solo per bilanciare gli effetti avversi di altri farmaci, specie gli antidepressivi serotoninergici. Il mercato consolidato è comunque fiorentissimo, fatturando centinaia di milioni di dollari all'anno, in svariate modalità di acquisizione, costo e qualità dei prodotti: in alcuni paesi occorre la ricetta medica, mentre in al-

tri tali farmaci sono classificati come prodotti da banco; inoltre, lo stesso mercato in rete offre opzioni variegate.

La pubblicità, spendendo 1 milione di dollari, trasmette, attraverso figure di successo come persone ordinarie, un messaggio che focalizza l'attenzione su una parte del corpo piuttosto che sull'interezza della persona, disgiunta dal proprio contesto di emozioni e relazioni. L'auto-prescrizione telematica, contrapposta ad un incontro non frettoloso col proprio medico, comporta il rischio che vengano omesse diagnosi e

terapie rilevanti, magari per diabete o forme neoplastiche, ma soprattutto che la coppia si lasci sfuggire i vantaggi documentati dell'abbinamento di farmaco ed educazione corretta, anche mediante materiale scritto. Col supporto di un istruttore, magari un familiare, le persone anziane possono superare il "divario digitale" e venire aiutate a selezionare nella ridda di informazioni disponibili nel web. La gerotecnologia può favorire una sessualità matura, consapevole, serena: meno incline alla prestazione atletica e più attenta all'intimità.