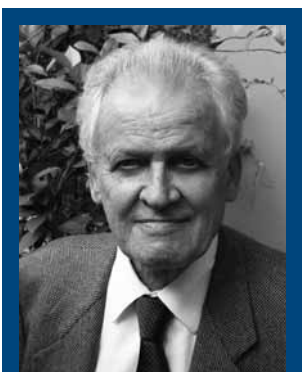




TESTIMONIANZE/ SESSUALITÀ DOPO IL TUMORE DELLA PROSTATA

Rapporti intimi e impotenza

L'OBIETTIVO DEGLI AUTORI DEL LIBRO, I CONIUGI ALTEROWITZ, RIASSUNTO NELL'ARTICOLO, È DI RASSICURARE LE COPPIE CHE SI TROVANO A DOVER AFFRONTARE LE CONSEGUENZE DELLE CURE PER IL TUMORE DELLA PROSTATA. ACCETTANDO IL CAMBIAMENTO, E CON LA COMPLICITÀ DI ENTRAMBI, È POSSIBILE TORNARE AD UNA VITA SESSUALE APPAGANTE E PERSINO PIÙ STIMOLANTE



Malcom G. Duncan
Consigliere
Europa Uomo Italia Onlus
Paziente

Ho trovato incredibile, leggendo l'ottimo libro scritto da Ralph e Barbara Alterowitz dal titolo: "Intimacy with Impotence" (Edizioni Dacapo Lifelong Books 2004) il racconto della quantità di cure, a volte estreme, spesso molto dolorose nonché finanziariamente impegnative (ma forse per questo aspetto è l'origine scozzese a tradirmi), affrontate dagli uomini per tentare di ottenere - per usare un eufemismo inglese, "a hard-on"- una erezione!

Ralph e Barbara, marito e moglie, hanno deciso di scrivere questo libro dopo aver subito il trauma dell'impotenza a seguito di un intervento per il tumore alla prostata, il male più comune diagnosticato tra gli uomini: si stima che solo negli Stati Uniti ne siano afflitti tra i 30 e 35 milioni di uomini.

Il loro obiettivo è cercare di aiutare altre coppie che devono o dovranno affrontare un'esperienza simile. Tenta di riassumerne in poche parole (un compito alquanto arduo) il contenuto, interessante soprattutto perché si basa anche su migliaia di testimonianze di altri pazienti, partner, ricercatori, medici, chirurghi, psicologi e aziende farmaceutiche.

Nel Saggio ci si chiede se il ricorso e terapie traumatiche e dolorose, alle

quali molti ricorrono con l'unico scopo di raggiungere un'erezione, sia giustificato: ciò – scrivono Ralph e Barbara - è sicuramente indispensabile per ottenere una penetrazione soddisfacente (il massimo e spesso l'unico traguardo di ogni uomo giovane o meno giovane); ma pochi si interrogano se a questo atto corrisponda anche il piacere della donna. Infatti, spesso non viene considerata la posizione "strategica" dell'organo sessuale femminile, il clitoride (posto proprio all'estremità esterna della vulva) né le aspettative della partner, che spesso prova più piacere nel ricevere baci e soprattutto carezze in varie parti del corpo (come il seno, i capezzoli, la schiena, le natiche e, naturalmente, il clitoride). Gli autori evidenziano che le donne giovani, anche se molto portate al sesso, non raggiungono l'orgasmo con la stessa facilità degli uomini, proprio a causa dell'effetto dell'estrogeno che minimizza l'effetto del testosterone, mentre è proprio la forza del testosterone a portare gli uomini giovani ad un rapido raggiungimento dell'orgasmo. Con il passare degli anni la situazione si modifica: gli uomini raggiungono l'orgasmo più lentamente e sono più in linea con la donna, ma soprattutto entrambi i sessi provano più piacere nei preliminari.

Le cure

Sino al 1998 e all'approvazione del Viagra® da parte dell'autorità medica americana, la FDA (Food & Drug Administration), molti uomini, consapevoli delle possibili temibili conseguenze di una eventuale terapia per tumore della prostata, evitavano le visite di controllo arrivando, talvolta, troppo tardi alla diagnosi. Ma oggi, oltre alla pillola azzurra, esistono molte altre strade – affermano gli autori – per ritrovare un rapporto sessuale soddisfacente, e soprattutto va sempre tenuto presente – sottolineano – che l'organo sessuale principale si trova "tra le orecchie". Come diceva Sophia Loren, infatti: "La sensualità comincia nella testa ma poi si trasferisce altrove".

Il libro ripercorre brevemente i problemi dell'impotenza maschile in generale, ricordando che, oltre al ricorso alle varie terapie e ausili disponibili, si dovrebbe



tentare di accettare di trasformare la vita sessuale in un rapporto soprattutto sensuale e soddisfacente sul piano emotivo. La creatività – affermano – è indispensabile per mantenere un rapporto interessante e stimolante. Per combattere la noia si può cercare di cambiare lavoro o la casa: perché non provare a fare la stessa cosa anche nel fare l'amore?

Gli autori entrano poi nei dettagli dei rimedi post-operatori, ricordando, in ordine più o meno cronologico, le più note terapie adottate: congegni per ottenere l'ere-

zione tramite aspirazione dell'aria, impianti di supporti innescati chirurgicamente nel pene, microiniezioni nei campi cavernosi del pene poco prima del rapporto sessuale, medicinali orali. Esistono anche la chirurgia salva-nervo dell'erezione (Nerve Sparing Surgery) e la chirurgia per ricongiungere il nervo sessuale inavvertitamente tagliato (Nerve Grafting Surgery). e altre ricerche in corso alimentano le speranze per il futuro.

I congegni di aspirazione (Vacuum Devices), introdotti negli anni Sessanta, sono costituiti da un cilindro montato e fermato sul pene insieme con una pompa, che può essere usata manualmente o con una pila. Il pene viene inserito nel cilindro e l'aria viene rimossa dal cilindro e dalla pompa producendo pressione sul pene provocando, così, un'erezione; il pene risulterà più grande del solito e di colore più scuro per effetto della pressione del sangue sulle vene.

Impianti sul pene, stecche o supporti, sono mezzi meccanici immessi con la chirurgia e possono rimanere validi anche per un ventennio. Comunque, essi comportano rischi e inconvenienti come, per esempio, possibili infezioni e dolori, la necessità di vestirsi con abiti "comodi" per nascondere gli impianti, nonché il rischio di erezioni improvvise e spontanee: la lamentela più comune dei pazienti che hanno scelto questo genere di rimedi è il notevole trambusto che comportano nella quotidianità.

La riabilitazione del pene con iniezioni consiste nell'iniettare un liquido con una piccola siringa. Almeno nelle fasi iniziali, tali terapie richiedono una stretta collaborazione tra paziente e medico; anche questi rimedi comportano dei rischi: perdita di sangue e erezioni che possono durare fino a quattro ore causando gravi dolori e che rischiano di compromettere la funzionalità futura del pene.

La scoperta del Viagra® nel 1998, seguito a breve distanza dall'approvazione del Levitra® e del Cialis® da parte della FDA, si è dimostrata rivoluzionaria. Sembra che la terapia con Cialis® sia la preferita poiché il suo effetto può durare fino a 36 ore. Il ricorso a queste terapie orali è tuttavia sconsigliabile se non c'è la previa consultazione di un medico competente (soprattutto a chi chiunque abbia problemi agli occhi)

Dagli anni Ottanta esiste una terapia neurale, sperimentata per primo dall'americano Dott. Patrick Walsh, che mira a salvaguardare la capacità di ottenere un'erezione del pene. Il metodo si chiama "Nerve Sparing Surgery" e consiste in un intervento chirurgico di prostatectomia radicale che tenta asportare il tumore "salvando" i nervi deputati all'erezione: non si può però garantire il pieno successo di questa tecnica in quanto il nervo sessuale non è composto da un solo semplice filamento ma da tante pic-

BISOGNA RICORDARE
AL PAZIENTE CHE È MOLTO
IMPORTANTE CHE RICHIEDA
CHE LA RIABILITAZIONE
SESSUALE E RELATIVE TERAPIE
VENGANO COMINCIATE SUBITO
DOPO LE CURE PER TUMORE
DELLA PROSTATA

cole fibre sparse qua e là.

Dal 1997 i chirurghi hanno a loro disposizione un nuovo strumento: un meccanismo manuale chiamato "Cavermap" che permette di localizzare le varie fibre del nervo sessuale; tuttavia, le dimensioni del tumore e la sua collocazione possono precludere il successo della terapia. Per questi casi, esiste però, dal 2000, anche un intervento definito "Nerve Grafting" realizzato per la prima volta ancora da due chirurghi americani: il Dott.

Edward Kim e il Dott. Peter Scar-

dino. Con questo metodo si uniscono le fibre inavvertitamente tagliate utilizzando il "Sural Nerve" che si trova nella caviglia. Ma, ahimè, l'esito di questa cura non è immediato in quanto occorre attendere che gli estremi delle varie fibre del nervo tagliato si riuniscano e, prima che il nervo sia di nuovo attivo, possono essere necessari anche un paio d'anni. In ogni caso si tratta di un tipo d'intervento delicato e molto difficile – sottolineano gli autori – ed è perciò opportuno che il paziente si informi molto bene circa le capacità e l'esperienza del chirurgo al quale si rivolge.

È indispensabile – viene sottolineato - che gli interventi elencati siano praticati subito dopo l'asportazione della prostata per evitare il pericolo di atrofia a causa della mancanza di stimolazione del pene per troppo tempo. Contrariamente al passato, infatti, oggi gli urologi consigliano ai pazienti di cominciare a stimolare il



pene subito dopo l'estrazione del catetere.

È vero che esistono anche delle cure a base di creme o gel o soluzioni d'erbe, ma bisogna attendere qualche mese prima di notare un eventuale miglioramento e non è detto che queste terapie siano del tutto innocue (occorre sempre diffidare di consigli e di rimedi propagandati via Internet).

Le ricerche forse più interessanti – ancora in corso – sono le terapie GPI 1488 della Guilford Pharmaceuticals e della PT-141 della Palatin Technologies; la prima mira alla rigenerazione dei nervi che producono l'erezione e la seconda ad attivare i neuroni nell'area del cervello responsabile delle attività sessuali. Le due ricerche dovrebbero essere ormai a buon punto; si era previsto, infatti, di concluderle già nel 2008.

Infine, le "Terapie Cocktails" sono fortemente sconsigliate soprattutto ai pazienti che hanno già provato diverse cure senza successo e in particolare a coloro che hanno fatto ricorso a terapie con nitrato. Infatti, la maggior parte dei 138 casi "fatali" registrati negli Stati Uniti nel 1998, sono stati causati da una totale noncuranza verso questi avvertimenti.

Ultime raccomandazioni

Il ruolo della donna è di estrema importanza nella delicata fase post-operatoria. Gli uomini, consapevoli che "non sarà mai più la stessa cosa", attraversano un periodo drammatico di rabbia, di "rigetto" e di depressione. Tocca alla donna prendere l'iniziativa carezzandolo e, se non si verifica l'erezione – come è probabile – la partner deve rassicurare il suo partner dicendogli che cosa è importante per lei. Infatti, è molto importante comunicare, comunicare e comunicare. Non bisogna presumere di sapere ciò che il partner vuole – dicono gli autori – ma occorre fare lo sforzo di chiedere. È molto importante che la coppia sia disposta a discutere il problema e che ognuno usi il pronome "Io" e non "Tu" perché il partner potrebbe altrimenti interpretare il commento come un tentativo di dare la colpa all'uno o all'altra. Non è sempre facile perché dopo molti anni di convivenza spesso i matrimoni si trasformano in una specie di routine o RUT (Routine Unappreciated & Tired). Una donna intervistata ammetteva che il marito, prima della prostatectomia, aveva l'unico obiettivo di penetrarla piuttosto che darle piacere (come, per esempio, carezzandole seno e i capezzoli e/o parlandole dolcemente dell'attrazione che provava per lei). Ricordiamo il titolo della canzone di Kalen Kitty: "Little things mean a lot" e cioè: "Le piccole attenzioni significano moltissimo".

Ralph e Barbara insistono nel ricordarci di tenere presente che la penetrazione non è indispensabile alle donne per raggiungere l'orgasmo. È importante sapere, invece, che "l'amore è sempre un



dare ed avere". L'obiettivo primario di ciascun partner dovrebbe essere quello di dare piacere all'altro, così da ottenere entrambi la massima soddisfazione. Un obiettivo che, sfortunatamente, gli uomini spesso non si prefiggono. Molti uomini – aggiungono gli autori – si impongono di non masturbarsi dopo il matrimonio perché pensano che ciò non sia corretto nei confronti della moglie (ma molti ignorano che spesso le donne trovano piacere a giocare con l'organo del loro partner). Quando il maschio soffre di disfunzione erettile, una buona posizione per far sì che l'uomo e la donna possano condividere il piacere, è quella in cui la donna si siede a cavalcioni del partner e strofina il clitoride su e giù sul pene del partner che ha una semierezione. Vi sono naturalmente delle diversità nelle preferenze dei partner, che derivano anche dalla loro

educazione, dalla loro religione e la loro capacità di affrontare il tema dell'amore che spesso può risultare spinoso e terribilmente imbarazzante.

Il messaggio finale degli autori Ralph e Barbara Alterowitz è che non è corretto pretendere che sia compito del partner farci provare ancora gioia nel fare l'amore. Tutti e due – ammoniscono – devono impegnarsi al massimo. Auguri dunque! ■

UN RAPPORTO SESSUALE HA
L'OBIETTIVO FONDAMENTALE DI
DARE GIOIA E SODDISFAZIONE
E IMPLICA CHE CIASCUNO SI
IMPEGNI A DARE PIACERE AL
PARTNER. UN OBIETTIVO CHE,
SFORTUNATAMENTE, SPESSO
GLI UOMINI IGNORANO...
