SICUREZZA SLAVI MALEDETTI • INTERNET SORU SI CONFESSA

SETTIMANALE DI POLITICA CULTURA ECONOMIA N. 11 - ANNO XLV - 16 MARZO 2000 - LIRE 5.000 (EURO 2.58)

L'ESPRESSO

www.espressoedit.it

Viagra anch'io

È IN ARRIVO LA PILLOLA DEL PIACERE FEMMINILE. FUNZIONERÁ?

SESSO / ARRIVA LA PILLOLA DEL PIACERE FEMMINILE

Viagra

di Marta Erba e Flaminia Lubin

L'HANNO CHIAMATA "LA NUOVA RIVOLUZIONE SESSUALE". QUELLA DEL VIAGRA, IL PRIMO FARMACO CAPACE DI RESTITUIRE AGLI UOMINI CON DIFFICOLTÀ erettive la possibilità di avere normali rapporti sessuali. Questo affermavano gli urologi, ma il mito della pillola del sesso passò rapidamente i confini degli studi medici. E l'euforia per aver trovato una corsia preferenziale contro cali del desiderio, stanchezze e inappetenze contagiò tutti. Anche le donne. Che non ci pensarono due volte a ingoiare la pillola: su Internet nel giro di qualche mese si moltiplicarono le testimonianze di signore che cercavano nel magico proiettile blu la soddisfazione erotica negata da rapporti sbagliati, noie coniugali, inibizioni dai contorni troppo difficili per essere compresi. Meglio la soluzione chimica, si dissero alcune. E, sorpresa, molte raccontarono che funzionava: più desiderio, più lubrificazione vaginale e più orgasmi. Verità o esibizionismi telematici? Chissà. Fatto sta che quell'euforia squarciò un mondo. E mostrò alle donne, o forse si limitò a illuderle, che l'orgasmo non è l'araba fenice. Anzi.

Ma la vera rivoluzione del Viagra è quella di portare tutti, uomini e donne, a guardare in faccia gli ultimi tabù, impotenza e anorgasmia. E col miraggio di una cura miracolosa spingerli a chiedersi cosa c'è che non va. Tanto più che, come ha dimostrato il Viagra, talvolta la medicina una mano la può dare. Così oggi urologi, ginecologi, endocrinologi sono in pista per dare una risposta soddisfacente a un problema negato per anni. C'è una via farmacologica per ridare il sorriso ai milioni di donne che non provano l'orgasmo? O, come si è sempre fatto intendere, la faccenda riguarda soltanto sfere riposte dell'anima femminile, difficoltà esistenziali e sentimentali, rapporti e amori, e nulla ha a che vedere con la fisiologia?

INGEGNERE A BOSTON. Il pioniere di questo campo emergente è l'urologo, con seconda laurea in ingegneria, Irwin Goldstein, che lavora all'ospedale universitario di Boston e si dà un gran daf-

anch'io

Si è aperta la caccia al farmaco capace di assicurare l'orgasmo alle donne. Ma non si pensa solo alla pasticca blu: dai cerotti alle creme a speciali stick, ecco i prodotti che stanno per essere messi in vendita. E che potrebbero segnare una rivoluzione del costume

fare con stampa e televisioni per convincere il mondo che «non è vero che il sesso per l'uomo è idraulica pura, mentre per la donna è qualcosa di molto più complesso. Un esempio: pare che anche le donne abbiano ogni notte quattro o cinque erezioni clitoridee, che possono essere considerate un indice di una buona funzione sessuale». Secondo l'urologo queste nuove rivelazioni semplificheranno alla donna, come è già avvenuto per l'uomo, il superamento dei problemi sessuali: se il disturbo è organico, diagnosticabile e trattabile con farmaci, è più facile per la paziente esporre la propria condizione e per il medico curarla.

Nell'ottobre dell'anno scorso Goldstein e il suo team hanno pubblicato sulla rivista "Urology" l'elenco dei quattro disturbi femminili più diffusi, tutti, secondo gli autori, trattabili con cure mediche, alcuni già da ora. Il primo è il disturbo dell'eccitazione sessuale: il desiderio c'è, ma non viene comunicato ai genitali. Il secondo è l'incapacità di arrivare all'orgasmo, cioè l'anorgasmia. Il terzo comprende i disturbi che comportano dolore durante il rapporto (quello che in termini tecnici viene definito «dispareunìa») tra cui il vaginismo, cioè lo spasmo involontario dei muscoli della vagina. Infine ci sono i disturbi del desiderio: i genitali sono ok, ma il rapporto difetta perché mancano la libido e le fantasie sessuali che precedono ogni incontro.

LATI OSCURI. Secondo il gruppo di Boston, il punto grave solo ora venuto a galla è che della sessualità femminile, intesa dal punto di vista fisiologico-anatomico, nessuno si è mai veramente occupato. ➤

PIONIERI. *Irwin Goldstein e il suo staff all'ospedale di Boston*

«Dell'uomo si sa quasi tutto. Tant'è che durante gli interventi di prostatectomia è diventato un classico per i chirurghi cercare di non asportare i nervi che decorrono lateralmente all'organo, quelli che permettono la funzione sessuale» nota Laura Berman, collaboratrice di Goldstein. «Alla donna operata alla pelvi, invece, non è stata mai concessa alcuna prerogativa. Ma anche perché l'ignoranza in materia regna sovrana: c'è un plesso nervoso che decorre lungo l'utero e la cervice, ma quale sua porzione finisca poi nel clitoride e nella vagina, e come funzioni il tutto, è pressoché sconosciuto».

Insomma: un campo in cui c'è ancora tutto da scoprire, e per questo tanto più affascinante. A Boston ne sono convinti. L'ambulatorio di Goldstein e della Berman si avvale di strumenti innovativi per studiare il piacere femminile in tutte le sue fasi, come la fotopletismografia e il duplex doppler (per studiare le variazioni di flusso nella regione ge-

Multiplo, scisso o dislocato?

di Stefania Rossini

L'inizio fu travolgente. Improvvisamente, dall'oggi al domani, si poteva sperimentare il proprio corpo con l'altro, amare e fare sesso per il solo piacere di farlo, senza progetti e soprattutto senza colpe. Il sesso senza il matrimonio e anche senza un rapporto stabile non solo era lecito, ma era diventato un valore. Uscire calde da un letto con addosso i segni del piacere, distingueva dal gregge delle beghine e delle putibonde. A guardare quel mondo con gli occhi delle donne del 2000 sembra il paleolitico. Era invece solo qualche tempo fa, in quel giro di boa del costume che durò un decennio e che ormai si usa chiamare '68. Essere ragazze allora significò vivere il doppio entusiasmo della primavera della vita e della rottura di tabù secolari, quelli che interdivano alla donna la proprietà e la gestione dell'erotismo. Poi, strisciante e subdolo, arrivò il problema dell'orgasmo. Quanti, quali, dove?

Dapprima fu multiplo. Quelle che, sperimentando qua e là, provavano i gradi del piacere femminile, cominciarono a dire i numeri. Io almeno tre, io cinque, io in certi casi (se lui mi piace molto, se addirittura lo amo) sei o sette orgasmi per ogni rapporto. Le moderate si allarmarono. Ma come, a me sembra un miracolo se ne raggiungo uno. A quei tempi (e non era il paleolitico) non c'erano i sessuologi e questi temi finivano bisbigliati a qualche comprensiva ginecologa nel corso di una visita per addestrare all'uso della pillola, del diaframma o della spirale. La ginecologa rassicurava, incoraggiava a lasciarsi andare alla semplicità del sesso, ma non spariva la sensazione di essere sempre sotto la soglia della "vera" femminilità, quella potente e multipla delle altre.

Poi fu scisso. Doppio e obbligatoriamente distinto in clitorideo e vaginale. Se ne studiarono le diverse caratteristiche e sul tema furono scritti fiumi di parole. Per un po' fu politicamente corretto essere strettamente clitoridee, avere in antipatia la penetrazione e costringere il maschio a estenuanti preliminari in cui spesso si esauriva l'intero rapporto. Quelle che non avevano capito bene la differenza, tenevano strettamente segreto un piacere che forse era scandalosamente misto.

Da ultimo fu dislocato. Un po' più su, di sbieco in alto, verso sinistra. Ma il punto esatto non fu mai chiaro. Il fantomatico "punto G", importato dall'America come zona elettiva del superorgasmo, slittava sempre nella misteriosa geografia delle cavità femminili, costringendo a posizioni da contorsionisti e a frustrazioni ripetute.

Infine ci si mise quiete, per stanchezza e per raggiunta maturità psicofisica. Nel corso di un faticosissimo decennio l'orgasmo era diventato ciò che era sempre stato: un momento ineffabile, che invade mente e corpo e che segnala l'apice di un incontro sessuale. Dopo tanto vagare, si pensava di aver lasciato in eredità alle nuove ragazze almeno il sentore di questa ritrovata integrazione tra sentimenti, sensazioni e istinti. Invece si ricomincia. Dalla chimica e dai vasodilatatori.

nitale), un misuratore del pH vaginale, e una sorta di palloncino (lo "Schuster balloon") che valuta la disponibilità della vagina ad accogliere. C'è anche una parte del laboratorio in cui sono conservati tessuti animali su cui vengono testati i farmaci: si può così verificare, per esempio, come il tessuto si contragga o si rilassi in presenza o in assenza di determinati principi attivi. Perché se l'anorgasmia è un disturbo come un altro, ci devono essere principi attivi per curarla.

SEMBRA UN ROSSETTO. Come per l'uomo, ci sono due tipi di trattamenti del piacere sessuale: la terapia ormonale, che restituisce il desiderio, e i farmaci regolatori dell'afflusso di sangue, che amplificano l'eccitazione. Ma è su questi ultimi che si sta concentrando l'attenzione delle case farmaceutiche. In testa c'è la Pfizer, la casa produttrice del Viagra, che da qualche tempo sta sperimentando la pillola blu anche tra le donne. Ne ha ipotizzata anche una eventuale formulazione ad hoc. Invece che una pillola, il Viagra rosa potrebbe essere uno stick, da tenere in borsetta come fosse un rossetto: solido a temperatura ambiente, diventerebbe una crema a rapido rilascio se messo a contatto della regione vaginale.

Come sta andando la sperimentazione? Per ora non troppo bene. Lo studio multicentrico europeo è stato sostanzialmente un flop: nessuna differenza significativa tra le donne che avevano preso il principio attivo e quelle a cui era toccato il placebo.

«Ma forse lo studio è stato calibrato male», ipotizza Stefania Piloni, la ginecologa che ha coordinato la sperimentazione alla Clinica Mangiagalli di Milano. «Forse abbiamo reclutato le donne sbagliate. Abbiamo ammesso alla sperimentazione oltre a quelle che lamentavano anorgasmia o un difetto di lubrificazione vaginale, anche quelle che che provavano dolore durante i rapporti sessuali, e che soffrivano di vaginismo. Ma queste ultime soffrono di disturbi più complessi, e per loro è improbabile che il Viagra possa fare qualcosa. A mio parere bisognava destinare la pillola blu solo alle donne con difficoltà di lubrificazione». Altro fatto che potrebbe in parte giustificare il fallimento della sperimentazione è che a tutte le signore coinvolte veniva fatto obbligo di assumere contemporaneamente anche un anticoncezionale orale (non si può escludere che il Viagra possa arrecare danno al feto eventualmente concepito), ma gli estroprogestinici abbassano la libido, e potrebbero perciò aver ridotto l'effetto della pillola blu. Tuttavia, è la stessa sperimentatrice a concludere: «Forse la sessualità femminile è troppo complessa, e continua a sfuggirci».

Al di là dei risultati dubbi e delle possibili motivazioni (la Pfizer comunque non desiste, e ha annunciato di voler riprendere da capo la sperimentazione, magari con altri criteri di selezione), lo studio in Italia ha permesso di toccare con mano le difficoltà incontrate dalle donne nell'affrontare i problemi sessuali. «La maggior parte dei centri italiani a cui era stato chiesto di partecipare ha risposto picche, come se una ricerca che avesse per tema l'orgasmo femminile fosse da considerarsi di serie B», osserva la Piloni: «Agli uomini non si nega la visita medica e il tentativo di curare il disturbo con opzioni farmacologiche, ma le donne che raccontano di non riuscire a provare piacere sessuale vengono sempre inviate dallo psicologo». Eppure, continua la ginecologa: «Quando la sperimentazione è rimbalzata agli onori delle cronache siamo stati letteralmente sommersi da telefonate di donne da tutta Italia che avrebbero voluto partecipare alle prove cliniche. A dimostrazione che la ricerca di un rapporto sessuale più soddisfacente è un'esigenza molto più diffusa di quanto superficialmente possa sembrare. Eppure nelle cliniche ginecologiche, accanto ai vari ambulatori di contraccezione, sterilità o menopausa, nessuno ha mai pensato di crearne uno di sessuologia».

ASPETTANDO IL BOOM. Del mercato che potrebbe aprirsi si sono accorte anche altre case farmaceutiche che hanno concentrato i loro sforzi intorno a quelle sostanze che favoriscono l'irrorazione del- ➤

Tante promesse d'oro

Nel disegno sono indicate le quattro strade principali seguite dai ricercatori per trovare una risposta medica all'anorgasmia che affligge un grande numero di donne. Si va dai cerotti transdermici capaci di veicolare nella zona pelvica un ormone: quelli in commercio per gli uomini sono a base di testosterone: attualmente sembra indicato anche per le donne che, a causa di un'isterectomia, ne sono carenti. Altre strade seguite sono quelle di un Viagra rosa, già in sperimentazione, di diverse formulazioni di creme capaci di stimolare l'irrorazione sanguigna della vagina, e la via meccanica.

Dieci regole per arrivarci

di Chiara Simonelli*

1 L'orgasmo è un riflesso e scatta quando c'è una adeguata e sufficiente stimolazione. Quali sono per voi gli stimoli più potenti? Elencateli.

2 Occhio all'atmosfera. La musica ha per molti un potere trascinante e coinvolgente. Altri preferiscono il profumo (il muschio o lo ylang-ylang sono consigliati da antichi testi per aumentare l'eccitazione, mentre il fiore d'arancio pare si addica a chi è teso e fatica a rilassarsi!) o un olio da massaggio o un bagno caldo...

3 Tutti i manuali, sia orientali che occidentali, sottolineano l'importanza della respirazione per aumentare il contatto col proprio corpo e il livello di "energia". Inspirate ed espirate: nel buttare fuori l'aria lasciate andare anche lo stress e le preoccupazioni.

4 Allenate il Pc, che non è il personal computer ma il muscolo pubo-coccigeo, fondamentale per il piacere femminile. È utile contrarlo per alcuni secondi per sequenze di sei-dieci contrazioni tre volte al giorno. Un allenamento del genere aumenta il tono muscolare e le sensazioni sessuali e previene l'anorgasmia.

5 L'autoerotismo è fondamentale come fonte di autoconoscenza: mai provato un vibratore? Le zone erogene femminili sono molte: dal clitoride al punto G, dai seni a qualunque altra parte del vostro corpo. A voi fare la mappa delle preferenze!

6 Se siete in confidenza col vostro partner chiedetegli di masturbarsi di fronte a voi e fatelo davanti a lui: sarà una notevole fonte di informazioni. Applicate insieme la mappa delle vostre preferenze e chiedetegli la sua!

7 Non date nulla per scontato e, se è il caso, scambiatevi le vostre fantasie erotiche più intense

8 Imparate a chiedere ciò che vi piace

9 Imparate a dire di no a ciò che non vi piace

10 L'innamoramento è il più potente afrodisiaco: innamoratevi se ne avete coraggio!

*sessuologa

SESSUOLOGA. *Chiara Simonelli*

La posta del sesso

La dottoressa **Chiara Simonelli** risponde ai lettori sul sito Internet dell'Espresso:

www.espressoedit.it

GINECOLOGA. *Stefania Piloni*

la regione genitale. Accanto al sildenafil (il principio attivo del Viagra), sono in fase di studio la fentolamina (già in commercio come vasodilatatore), l'apomorfina (un farmaco usato nella cura del morbo di Parkinson), ma soprattutto le prostaglandine che dovrebbero rinforzare la lubrificazione vaginale, aumentare l'eccitazione e favorire l'orgasmo, stimolando un maggior afflusso di sangue nella regione vaginale. Stesse aspettative ha la NexMed, azienda che sta sperimentando l'alprostadil, molecola molto simile alla precedente e già in commercio per l'impotenza maschile.

Se il fronte vascolare è quello in cui oggi vengono riposte più speranze, non manca chi continua a puntare sui più tradizionali prodotti ormonali, il cui obiettivo è quello di accrescere il desiderio sessuale. Sono a buon punto della fase sperimentale, per esempio, i cerotti al testosterone, gli stessi già impiegati nell'uomo, da applicarsi alla regione pelvica dove liberano l'ormone. Potrebbero essere utili alle donne che, per aver subito l'asportazione dell'utero o delle ovaie, difettano del supporto ormonale necessario ad alimentare la libido. O alle donne in menopausa, il cui desiderio sessuale si riduce, allo stesso modo, per il calo della produzione di ormoni. È stato proposto anche l'uso del testosterone in crema (benché non vi siano ancora sperimentazioni) da applicare sulla regione genitale: oltre ad aumentare la libido potrebbe avere un'azione vasodilatante, preparando meglio l'organo sessuale al rapporto.

Le idee non sono solo farmacologiche. Una ditta sta mettendo a punto un gadget che, più che di uno strumento terapeutico, ha l'aria di un articolo da sexy-shop. Grande come un ditale, riuscirebbe a dirigere il flusso di sangue direttamente al clitoride, amplificando le sensazioni e potenziando la lubrificazione. L'orgasmo, ammiccano i produttori, è assicurato. ■