

Deși s-a desfășurat în condiții mai vitrege decât în trecut, congresul Asociației pentru Medicina Sexualității din România (AMSR) a avut un program la fel de atractiv. Despre cele mai interesante subiecte abordate și despre schimbările petrecute în asociația pe care a condus-o de la înființare, am discutat la finalul lucrărilor cu prof. asoc. dr. Nicolae Calomfirescu.

– Cum caracterizați această ediție a congresului AMSR?

– AMSR 13, care s-a desfășurat în 2013, inclusiv într-o zi de 13 – o conjunctură interesantă – a fost un succes. În primul rând, pentru că s-a realizat în condiții extrem de vitrege – aproape de sponsori și de colaborarea cu industria farmaceutică. A fost apoi un succes, pentru că tematica a avut noutăți. De exemplu, s-a vorbit pentru prima oară despre priapism. S-a vorbit despre disfuncțiile erectile generate de medicamente: tratăm „boli serioase”, diabet, hipertensiune, iar medicamentele folosite fac bine, dar mai și dăunează pe ici, pe colo. Este prima dată când la AMSR există o temă clară despre riscul cardiovascular pe care îl au și femeile și bărbații, dar numai bărbaților cu infarct li se spune că nu au voie să aibă contact sexual, deși este fals – consumul energetic pentru contactul sexual este echivalent cu cel necesar îmbrăcării. Dr. Vasile Coca a adus în discuție alternativele în managementul disfuncției erectile, ce este valabil sau fals, din metaanalize, legat de produsele din așa-numita gamă de suplimente nutritive: este o realitate cu care ne confruntăm, pentru că pacientul care ni se adresează pentru o disfuncție sexuală trece întâi pe la farmacie, apoi pe internet, își ia fel de fel de preparate, iar doctorul este ultimul țăr. Altă comunicare foarte interesantă a fost conferința președintelui – conf. dr. Cătălina Poiană, „Atitudini și percepții privind întreruperile sarcinilor nedorite în România”. Există statistici care arată că anual se duce pe apa sâmbetei un oraș de mărimea Buzăului și n-avem nicio politică în domeniul ăsta! Sunt cifre strigătoare la cer, avem peste 100.000 de avorturi pe an, 80.000 de copii care nu au părinți în țară și sunt îngrijii „la fără frecvență” de

universitare. Mai demult, am vrut să fac o anchetă în serviciile de obstetrică-ginecologie despre disfuncțiile sexuale feminine, care constă în administrarea unui chestionar. Ei bine, în majoritatea am fost refuzat: „N-avem timp, operăm, avem urgențe”. Am apelat până la urmă la niște rezidenți de an mare, care, dintr-un serviciu cu 600–700 de internări pe lună, n-au reușit în cinci luni să strângă decât 87 de chestionare. Este un cartof prea fierbinte. De pildă, dr. Cătălin Belinski a făcut o prezentare foarte interesantă despre ejacularea precoce, cu o altă perspectivă: „problema pacientului sau a medicului?”. Ejacularea precoce există, dar trebuie integrată, găsită, disecată, trebuie să ai răbdare, să pui întrebări, să aștepti răspunsuri, să descoși pacientul. Funcția sexuală nu este un algoritm aritmetic. Au mai fost organizate două ateliere împreună cu psihologii. Unul a fost despre criza bărbatului la 40 de ani, care este de fapt o paradigmă: „ăsta are 40 de ani, e în criză”. Și bărbatul și femeia trec prin niște crize, asumate sau neidentificate: una este profesională, alta maritală, alta a copiilor, a despărțirii, totul este în permanentă mișcare și sunt determinate și de niște modificări. E adevărat, după 40 de ani, testosteronul scade și atunci apar tot felul de substituții: vopsitul părului, luarea unei mașini etc. Femeile își fac liftinguri. Dar nu oricine dorește îndepărtarea sau externalizarea semnelor de criză. Sunt fel de fel de lucruri determinate la un moment dat neuroendocrin, iar expresia lor exterioară are o mulțime de manifestări.

– Titlul atelierului conține și întrebarea: „O traumă?”

– Da, orice criză este o traumă. Iar în momentul în care bărbatul vede că i-a scăzut libidoul, erecția, ca are eșecuri sexuale, eșecuri de abordare, este o traumă. Iar eu văd bărbați devastați, cu tot felul de sindroame de anxietate, depresie, teamă de eșec.

– Ar trebui să ne pregătim pentru trauma aceasta? Cum?

– Ar trebui ca părinții noștri să fie mult mai înțelepți și mai curați biologic, mai puțin bolnavi. Pentru că aici se transmite un mesaj de sănătate și de echilibru. Comportamentul pe care-l vezi la părinți trebuie să fie corect. Nu este normal să externalizezi creșterea copiilor, să-i lași pe mâna bonei, iar educația la cinci ani să fie făcută cu tableta.

– Dar noi, cei care nu mai suntem copii și ne îndreptăm spre acea vârstă?

– Aproape niciodată nu este prea târziu. Pentru un bărbat de până în 40 de ani nu este prea târziu să aibă un comportament personal adecvat nevoilor biologice: aportul de calorii, consumul de calorii, odihna, lichidele, lucrurile de bază. Toată lumea vrea mașină și internet, nu se mai dă cu sapa, nu se mai face un sport. Rămân minunat să mai văd lume care se întoarce cu bocanci și rucsaci de pe Valea Prahovei, mai există un segment de

populație care gândește normal vizavi de starea lor de bine, dar comportamentul acesta trebuie multiplicat. Degeaba discutăm despre sexualitate, în spatele unei sexualități corecte, care este un element de normalitate neuroendocrină, biologică și educațională, se află în mare măsură comportamentele corecte. Iar comportamentele corecte la noi sunt individuale, nu la nivel de politică. Am avut, de pildă, de curând, un pacient cu infertilitate, cu varicocele, peste 40 de ani, care nu făcuse armata. Ei bine, acel examen medical obligatoriu de la armată găsea testicule ectopice, malformații uretrale, peniene, era ca un ciur și anumite probleme medicale la bărbați se rezolvau în momentul în care mergeau la armată. Nu mai este armata, nu se mai face controlul medical, a dispărut un filtru. La facultate nimeni nu face control medical, primești pur și simplu o adeverință că ești sănătos.

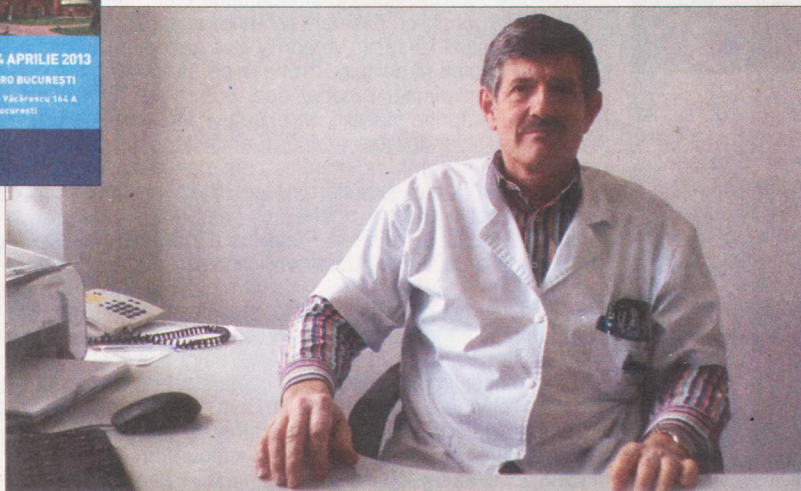
Spirala eșecului

– Și cel de-al doilea atelier?

– Celălalt atelier a fost despre „triangularizare și psihosexualitate”. Triangularitate înseamnă mama, tata și copil, iar psihosexualitate înseamnă modelul pe care s-au construit la el și la copilărie



Sexualitatea, indicator al calității vieții



părinți wireless, este un fenomen social. Iar contracepția este percepută ca o metodă de a nu lua boli cu transmitere sexuală! Vârful de educație care a fost prin anii '90, doctorii de planificare familială, toate acestea au dispărut, nu mai există o politică... Când vorbim de politica demografică, ce trebuie să facem? Să reducem avorturile, să susținem mama și copilul. Dacă în zilele noastre chiuretajul este o principală măsură contraceptivă în România, avem o problemă socială și educațională.

„Și orbul ar vedea, și surdul ar auzi”

– Ce este de făcut?

– Este nevoie de informație, de educație în școală. De ce nu vorbim despre sănătate în general, în școală, că trebuie să ne spălăm pe mâini, pe dinți, să facem duș, să ne schimbăm hainele de pe noi, să bem lichide, să avem scaun în fiecare zi? Lucruri simple. Ce educație facem în școală?

– Și în afară de educație?

– De exemplu, dacă am depista sarcinile precoce la fete, am scădea rata de sarcini nedorite la o anumită vârstă. Dar lumea nu știe că prezervativul este un mijloc simplu de contracepție, că nu e un unel farmaceutic, ci unul etic și elegant. Un producător de prezervative a făcut o cercetare acum mai mult timp. A generat vreo reacție sau

vorbim despre sănătate în general, în școală, ca trebuie să ne spălăm pe mâini, pe dinți, să facem duș, să ne schimbăm hainele de pe noi, să bem lichide, să avem scaun în fiecare zi? Lucruri simple. Ce educație facem în școală?

– *Și în afară de educație?*

– De exemplu, dacă am depista sarcinile precoce la fete, am scădea rata de sarcini nedorite la o anumită vârstă. Dar lumea nu știe că prezervativul este un mijloc simplu de contracepție, că nu e unul farmaceutic, ci unul etic și elegant. Un producător de prezervative a făcut o cercetare acum mai mult timp. A generat vreo reacție sau atitudine a cuiva de la sănătate sau educație? Sănătatea și educația, binomul acesta este esențial, cea mai bună metodă de a avea o populație sănătoasă este s-o informezi corect.

– *Dar, pe lângă prevenirea sarcinilor nedorite, se poate face ceva pentru susținerea natalității?*

– În primul rând, trebuie de fapt redusă mortalitatea în rândul tinerilor. Demografia pozitivă se susține prin scăderea ratei de îmbolnăvire, prin scăderea mortalității generale, a celei infantile, la care suntem pe primul loc în Europa. Repet, dacă aruncăm anual pe apa sămbetei un oraș reședință de județ, dacă din copii ne moare în fiecare an încă un oraș ca Bușteniul, sigur că avem spor negativ. Sunt niște indicatori care trebuie urmăriți în dinamică pentru a obține spor pozitiv. Ar fi nevoie de un program pe zece ani, semnat și asumat, care să cuprindă educație, informație, protecția mamei, a copilului... Nicio mamă nu este stimulată să aibă copii, condiția financiară, socială, educativă, familială este cea care este, or cifrele prezentate de președinta congresului sunt foarte îngrijorătoare: și orbul le-ar vedea, și surdul le-ar auzi, dar, de ani de zile, Ministerul Sănătății și Ministerul Educației nu fac nimic. Nu-i vorba doar de educația sexuală în școli, ea este doar o felie din acest tort uriaș numit „educație pentru sănătate“.

Viața merge mai departe. Dar cât din ea?

– *Ce a mai conținut programul de anul acesta?*

– A doua zi, de exemplu, a fost prezentată o anchetă, analiză și tratament pe paciente cu disfuncția sexuală postpartum. Este vorba nu de modificările neuroendocrine, ci de cele ale perineului, legate de nașterea pe cale naturală, de leziuni, atrofia postpartum și recuperarea sexuală a acestor femei. Dr. Valentin Voinescu și-a prezentat experiența cu operațiile de redresare peniană a cazurilor cu boala Peyronie. Recuperarea sexuală a pacientelor cu chirurgie oncologică în sfera genitală a fost un alt domeniu important. Gândiți-vă câte femei au histerectomii, cancere, câte sunt iradiate, câte au afectată imaginea corporală. Am avut paciente care au ajuns la mine cu fistule vezico-vaginale post iradiere, care nu de multe ori au avut norocul ca un bărbat să rămână lângă ele. E o problemă cu foarte multe aspecte... Al un cancer, dar viața merge înainte. Cât, până unde merge? Merge înainte doar social, profesional sau merge și sexual? Și a arătat clar această prezentare importanța abordării multidisciplinare – psiholog, oncolog, radioterapeut, consilier etc. A mai fost prima dată când s-a prezentat legătura dintre boala autoimună tiroidiană și comportamentul sexual al femeii, care ne-a arătat că trebuie să privim și în această direcție. De fapt, sexualitatea este un indicator de calitate a vieții, și individual, și în cuplu, și chiar la nivel de colectivitate. Dr. Simona Mogoș a avut o prezentare, intitulată „Dincolo de... libido“. Libidoul nu este doar cel sexual, este și cheful de viață, de pozitiv, de inserție socială, de participare în cuplu și dincolo de toate acestea stau niște reglaje foarte fine, care sunt afectate sau dezafectate de stres, boli, tratamente, atitudini, blocaje, anxietăți. Nu e deloc simplu. La final, concluzionam glumind: „Deci, dacă vine cineva și spune că nu mai are chef, chiar trebuie să-l credem!“, iar ea mi-a răspuns: „Nu numai asta, trebuie să-l și căutăm!“. Profesorul Dimitrie Pelinescu-Onciu a discutat despre dispareunie și ce se află dincolo de durerea la contact. Este isterie, boală ginecologică, inflamatorie, endometrioză, inadaptare sau altceva? Iarși, o discuție care arată că trebuie să căutăm. Din păcate, ginecologii nu prea caută. Cred că avem 1.500–1.800 de ginecologi în țară. Dacă toți ar face și puțină sexologie, multe lucruri ar fi recuperate. Dacă te ocupi doar de partea medicală, salvezi viața fizică, dar nu și pe cea relațională.

Rodul întâmplării

– *Este sexualitatea privită ca un lucru secundar, un moft, sau poate este ceva complicat, alunecos, tabu?*

– Cred că este un subiect tabu, dar în orice caz, este nedestelenit în timpul facultății. Există cursuri postuniversitare, dar nu și

un club și anumite probleme medicale la bărbați se rezolvau în momentul în care mergeau la armată. Nu mai este armata, nu se mai face controlul medical, a dispărut un filtru. La facultate nimeni nu face control medical, primești pur și simplu o adeverință că ești sănătos.

Spirala eșecului

– *Și cel de-al doilea atelier?*

– Celălalt atelier a fost despre „triangularizare și psihosexualitate“. Triangulație înseamnă mama, tata și copil, iar psihosexualitate înseamnă modelele pe care ajunge să le aibă o persoană în funcție de ceea ce trăiește într-o anumită perioadă a vieții. Să vă spun un caz: un tânăr de 26–27 de ani, care nu și-a început viața sexuală relațională. Nu a avut tată, a fost crescut de mamă, care-i interzicea tot felul de lucruri. N-a avut triangulație, a fost într-o familie monoparentală, mama n-a avut niciodată un alt partener care să fie un model, iar acum acest tânăr este „pe interzis“, pe teamă. Or, psihosexualitatea este cea care domină sexualitatea. Până să apară bolile adevărate, care dau o disfuncție, aceasta este educațională și de psihosexualitate. Ereția merge, cu sau fără voia individului, dar relația sexuală nu. Comportamentul sexual nu înseamnă o erecție bună, ci psihosexualitate adecvată. Sau o femeie de 50 de ani care preferă să rămână singură, să nu aibă un partener, din cauza tatălui care în copilărie le bătea pe ea și pe mama ei și pe care ea îl regăsea în orice alt bărbat. Psihosexualitatea e un lucru care se construiește nu numai prin informație sau filme erotice, ci și foarte devreme, prin modelele pe care le oferim celor mici. Dacă un copil nu vede afecțiune, tandrețe, colaborare, ci numai traumă, agresiune...

– *Întră într-o spirală, ca adult are toate „șansele“ să eșueze în propria familie. Și așa mai departe. Cine oprește ciclul ăsta?*

– Soarta. Dacă un astfel de copil ajunge adult și întâlnește o persoană cu altă educație, construcție, îi poate schimba soarta. Doctorii nu prea dau doi bani pe echipa cu psihologul. Sunt prea multe lucruri pe care doctorii le tratează cu pastile, când ele ar trebui de fapt abordate în echipă. A venit un pacient cu teamă de eșec, avusese o nereușită în urmă cu câteva luni cu partenera lui stabilă, iar după acel eveniment, a ajuns în situația ca 40% din contacte să fie cu pierderea erecției. A ajuns și la mine și mi-a zis că face și psihoterapie. Rezultatul? I-a scăzut rata de eșecuri.

– *A mai fost și cea de-a noua conferință ESSM.*

– Bineînțeles, dr. Yacov Reisman, președintele comitetului educativ al Societății Europene de Medicină Sexuală și coautor al manualului care stă la baza examenului de fellow ESSM, a discutat despre ESWT (*extracorporeal shockwave therapy*) în tratamentul disfuncției erectile, care este foarte modern. Sunt situații în care nu poți recurge la pastile sau nu au efect foarte bun, iar aceasta este o alternativă minim invazivă, non-chirurgicală, non-farmacologică, non-hormonală, care face microvascularizări în teritoriile ischemice. ESWT se folosește de altfel în revascularizarea post-infarct, iar principiul s-a extrapolat și în acest teritoriu. Pentru că, prin îmbătrânirea țesutului spongios cavernos și scăderea tonusului albuginee, apare umplerea insuficientă și erecția slabă, care se pierde ușor prin fuga venoasă. Printr-un astfel de tratament obții o mai bună vascularizare periferică, tonusul albuginee este mai bun și erecția este mai bună. Nu-i un panaceu, nu-i definitiv, nu rezolvă îmbătrânirea și cauzele care au dus la o spongiosfibroză, dar este o metodă de tratament care poate scădea rata de non-responderi.

Predarea ștafetei

– *Sunteți deci mulțumit de ediția din acest an.*

– Din punct de vedere științific, da. Singurul punct negativ al acestui AMSR a fost participarea foarte slabă, cea mai slabă de până acum. Este păcat, cu atât mai mult cu cât a fost atât de bun. Deci a fost un succes științific, insucces din cauza haosului de pe piața farmaceutică românească, care face ca firmele să nu se mai implice. Există prea mult export paralel în domeniul inhibitorilor de PDE-5, așa că firma din țară nu mai câștigă și nu mai poate susține asemenea manifestări. Este un succes și faptul că ne-am propus să facem congres și la anul, tot la București. Și mai este de notat faptul că la AMSR 13 s-a produs un transfer de conducere: eu mă retrag, iar dr. Cătălin Belinski, fostul secretar al asociației, devine președintele *en-titre*. Era o mutare necesară, pentru că generația lui a căpătat experiență, mai mulți colegi tineri au devenit *fellows* în *sexual medicine* și deci au conexiunea europeană, ceea ce le dă un plus de calitate. Cătălin trebuie să ducă mai departe ceea ce tot împreună am reușit să construim, iar eu voi rămâne implicat, pentru că este o construcție foarte frumoasă.

Dr. Mihail CĂLIN

A XIII-a Conferință Națională de Medicina Sexualității cu Participare Internațională

MAI - Iunie 2013

În perioada 12-13 Aprilie 2013, a avut loc la București cea de-a XIII-a Conferință Națională de Medicina Sexualității cu Participare Internațională. În cadrul conferinței au avut loc întâlniri cu experți, mese rotunde, ateliere interactive, state of the art lectures, dar și postere științifice cu prezentări orale și simpozioane satelit.



Interviu cu Dl. Prof. Asoc. Dr. Nicolae Calomfirescu, Președinte A.M.S.R.

Domnule Profesor, cum a fost conferința A.M.S.R. (Asociația pentru Medicina Sexualității din România) din acest an?

Conferința AMSR cu numărul XIII, din 13 Aprilie 2013 a fost un succes pentru că s-a organizat în condiții foarte vitrege economico-financiare și relaționale din piața farma și din toată piața. Această conferință

a adus idei noi, topici noi, termeni noi, oameni noi. Este un progres pentru că s-a vorbit despre femeia la menopauză dar și despre chirurgia peniană pentru boala Peyronie, dispareunie, priapism, obezitate, neuropatie diabetică, ejaculare precoce, riscul cardiovascular, psihosexualitate etc., așa încât tot ce s-a întâmplat a fost un progres. Am avut și un oaspete Dl. YACOV REISMAN, șeful Comitetului Educațional de la E.S.S.M (Societatea Europeană pentru Medicina Sexualității), o persoană tânără, activă și importantă, care ne-a vorbit despre un nou tratament pentru disfuncția erectilă cu unde de șoc extracorporeale cu lungime scurtă, acest ESWT cu care înainte eram obișnuiți la tratamentul litiizei.

Pentru prima dată în acest an premiul "Prof. Dr. Eusebiu Zbranca" pentru cea mai interesantă lucrare comunicată a fost acordat pentru o temă de ginecologie și anume: "Alternative terapeutice în atrofia vaginală și disfuncțiile sexuale asociate în postpartum". Ceva modern, actual și nu prea cunoscut de toată lumea. Reușim astfel să menținem atmosfera de „club” și de grup; vorbitorii au fost mai tineri, aceasta ne arată un interes foarte mare de afirmare și este un progres pentru că există evident dorința de a merge mai departe.

Când va fi următoarea conferință A.M.S.R.?

Deja am anunțat data viitoarei reuniuni în data de 17-19 octombrie 2014.

De ce în octombrie?

Pentru ca E.S.S.M și-a mutat congresul în ianuarie-februarie și este greu de organizat o manifestare locală după ce a avut loc congresul european și trebuie să lăsăm ceva timp față de societatea la care te referi din punct de vedere științific. Problema noastră este că datorită restricțiilor foarte mari financiare pe care le-am avut anul acesta, nu am făcut o promovare așa cum AMSR-ul XIII merita. Grupul care va asigura progresul AMSR-ului există și AMSR-ul va continua să existe prin proiectele sale și prin canalele de comunicare: site-ul nostru, site-ul pentru pacienți, conferința anuală, afilierea din 2005 la Asociația Europeană, toate acestea fiind factori de progres în informarea cu privire la abordarea medicală a sexualității și transformarea problemei de sexualitate dintr-un subiect tabu într-o problemă confortabil de abordat.

Cum ajută aceste conferințe comunitatea medicală în general?

În primul rând, medicii care vin aici își expun o experiență și învață din experiența altora. Vin și psihologi care învață lucruri medicale, iar medici care învață abordări psihologice, deci este

un schimb permanent de experiență proprie în folosul celorlalți participanți. Această învățătură se vede în practica zilnică, nu se poate cuantifica ușor în procente de sănătate populațională, chiar așa spune că ar fi imposibil, este de fapt educație medicală și psihologică continuă a celor interesați. Atmosfera de la AMSR este de "club" și de grup pentru că sunt oameni care doresc să se ocupe de această problemă și care au în fiecare zi din 10 consultații normale poate una, două sau trei și pe probleme sexuale sau în practica lor (de diabetologi, cardiologi, urologi, ginecologi, medici de familie) au pacienți care vin cu probleme de sexualitate în cuplu sau individual, asociate unor boli aflate deja în tratament.

Interviu cu doamna Conf. Dr. Cătălina Poiană

Doamna Conferențiar, ce subiecte au fost discutate în cadrul conferinței din acest an?

Cred că cel mai important lucru este că se continuă tradiția și că reușim an de an, în ciuda dificultăților care sunt din ce în ce mai mari, să avem o Conferință Anuală pentru Medicina Sexualității din România. Fără doar și poate că disfuncția sexuală masculină și feminină reprezintă subiecte pe care nu le putem aborda decât în echipa în care urologul, endocrinologul, diabetologul și psihologul au fiecare o importanță covârșitoare și bineînțeles că beneficiarul



tuturor acestor eforturi unite trebuie să fie pacientul nostru. S-au abordat foarte multe subiecte de larg interes, unde s-a ajuns și ce putem să facem pentru disfuncția sexuală masculină, pentru disfuncția erectilă, și ce metode alternative avem chiar dincolo de inhibitorii de 5 fosfodiesterază. Este bine știut rolul Asociației pentru Medicina Sexualității, care înainte era Asociația pentru disfuncția erectilă, în a crește accesul pacienților la această terapie și la noi în țară și este meritul în special al Profesorului Nicolae Calomfirescu care a inițiat această terapie. Ce alternative avem acum la pacienții care nu răspund la acest tratament, precum și alte teme complexe au fost subiecte legate de caracterul interdisciplinar și au fost discutate în detaliu; spre exemplu, prevalența și modul în care tratăm disfuncția erectilă la pacienții cu diabet zaharat sau în legătură cu anumite momente dificile, spre exemplu din viața unei femei, cum ar fi menopauza și ce probleme de funcție sexuală și disfuncție sexuală apar în aceste cazuri, sau cum afectează și interferează hipogonadismul, în special cel masculin, cu sexualitatea și procentul de pacienți care pot să aibă în cadrul hipogonadismului și disfuncție sexuală și ce alternative terapeutice avem. Suntem într-un domeniu în care nu am avut foarte multe produse în ultima vreme și existența unui medicament care substituie hipogonadismul masculin cu o cale de administrare foarte convenabilă pentru noi și anume abordarea transdermică este un beneficiu. Efectele în corectarea hipogonadismului și pentru noi ca și sexologi beneficiu pe disfuncția sexuală masculină reprezintă câteva implicații care susțin folosirea terapilor moderne, adaptate cerințelor medicilor și nevoilor pacienților.