

Inovație și austeritate

În perioada 20-22 aprilie 2012, la hotelul Capital Plaza din București va avea loc a **XII-a Conferință Națională de Medicina Sexualității** cu participare internațională, organizată de Asociația pentru Medicina Sexualității din România (AMSR) și Federația Română de Psihoterapie, eveniment la care, tradițional, săptămânalul „Viața medicală” este partener media profesional.

Despre temele reuniunii și proiecte de viitor am discutat cu dl **prof. asoc. dr. Nicolae Calomfirescu**, președintele AMSR.

– Cum este structurată conferința de anul acesta? Care sunt temele propuse?

– Putem spune că a douăsprezecea reuniune națională de medicina sexualității se va desfășura între două reperi: **inovație și austeritate**. De ce vorbim de inovație? După cum știți, AMSR este afiliată, din 2005, la Societatea Europeană de Medicina Sexualității (ESSM). Ultimul congres ESSM, desfășurat la Milano, care a fost chiar o inovație, a avut alte secțiuni, alte subiecte decât până acum. Începând cu acest congres, Comitetul științific al ESSM, din care și eu am făcut parte timp de trei ani, a modificat tematica. Până acum erau 18 puncte, în care intrau toate tipurile de afecțiuni, la ambele sexe. S-a hotărât ca la congresul de anul acesta, care va avea loc în decembrie, la Amsterdam, să fie o nouă tematică, separată: bărbații cu disfuncțiile lor sexuale, 17 sau 18 puncte, în care intră și sexualitatea în oncologie, chirurgia prostatică, boala psihică, diabetul zaharat etc. și femeile, cu patologia specifică: tumora de sân, tumora în sfera ginecologică, patologia pelvină, incontinența urinară ș.a.m.d. Practic, tematica de medicina sexualității s-a îmbogățit, asistăm la o largire a domeniului în care căutăm calitatea vieții sexuale, la pacienții la care nu ne-am gândit



până acum că ar fi preocupați de această problemă. A apărut și o rafinare a calității vieții sexuale în raport cu tot felul de boli, probleme, terapii. AMSR a adoptat imediat noua tematică propusă de ESSM, astfel încât conferința nu are un subiect unic, ci o tematică dublată. În consecință, o zi va fi dedicată sănătății sexuale masculine, iar alta, alături de sesiunea de comunicări științifice, obligatorie în orice reuniune, are ca temă de discuție sănătatea sexuală feminină. Vorbim despre hormoni și sexualitate, sexualitatea pacientei psihiatrice, cuplul în altă abordare, viața înainte și după vezica hiperactivă etc. Avem și materiale de psihologie pe această temă. Va fi și o secțiune în care abordăm iar ceva în premieră: bolnavul cu insuficiență renală. O altă inovație este o conferință despre tână generație candidată la boala cardio-metabolică. De asemenea, avem – pentru prima oară – o secțiune pentru farmaciști. De ce? De multe ori, pacientul se duce întâi la farmacie să ia „un leac”. Și i se dă un medicament, în funcție de simptomele pe care le exprimă, nu în funcție de diagnostic. Nu există dialog cu farmacistul pe tema disfuncțiilor sexuale, pentru că discuția se desfășoară în public. Vor fi, desigur, și momentele deja cunoscute, precum conferința președintelui, sesiunea societății afiliate ESSM (de data aceasta Societatea Finlandeză de Medicina Sexualității), ateliere de psihologie...

– Aspectul pozitiv este, așadar, inovația. În ce constă austeritatea?

– În contextul crizei cronice pe care o trăim, ne așteptăm la o participare ceva mai redusă. Apoi, noile reguli ARPIM privind relația companiilor farmaceutice cu reuniunile medicale și participanții sunt alinate la cele de pe plan internațional. AMSR a aplicat măsuri de austeritate mai demult, nu există un festivism deplasat, ci lucruri practice și în concordanță cu regulile ESSM. De când au apărut aceste noi reguli, sunt mai mulți tineri care participă la congrese. Apoi, una e să fii o societate unidisciplinară, puternică, și alta e să fii AMSR, cu membri medici din mai multe specialități și să te ocupi de un domeniu care pentru mulți a rămas... o chestie jenantă. Sunt oameni care au progresat, dar și din cei care nu vor să accepte, de exemplu, că medicamentul X poate afecta sexualitatea.

– În paralel cu lucrările congresului, va avea loc al VII-lea Summit Euroasiatic de Andrologie. Ce ne puteți spune despre el?

– Este inițiativa Societății Turce de Andrologie, care numără câteva sute de andrologi-urologi, cu activitate și participare puternică și la nivel internațional. Inițial, summitul a fost organizat pentru țările cu vorbitori de limbă turcă, dar apoi s-a lărgit, iar faptul că acum vine în România, cu secțiune în limba engleză, e deja un progres, o noutate. Vor fi aproximativ 90 de participanți. Avem și noi câteva prezentări. Am vrut să aflăm la ce nivel este protezarea peniană în țara noastră și am constatat că subiectul este deocamdată o pată neagră.

– Fiecare conferință AMSR are un alt președinte. Cine va conduce reuniunea din acest an?

– De această dată, președintele e foarte tânăr, sub 40 de ani. Este vorba despre **dr. Cătălin Belinski**, urolog care a urmat cursul de medicina sexualității de la Oxford, organizat de ESSM. Este un semnal pentru tineri, că e nevoie de ei. AMSR este o agora unde se poate discuta, cu lumina aprinsă, despre probleme profesionale. Fiecare tânăr, fie el urolog, ginecolog, diabetolog, endocrinolog, psihiatru, dermatolog, medic de familie, psiholog, poate veni aici să primească și să dăruiască informație. Sunt multe reticente socio-culturale de care încă nu ne-am lepădat și asta e o problemă. Tinerii trebuie să vrea să descopere lumea. Suntem mai mult mecaniciști și mai puțin funcționari, iar sexualitatea este o chestiune de funcționalitate, de „roți dințate”. Cred că e nevoie în facultate de disciplina care să se numească sănătate sexuală, medicină sexuală. Absolvenții trebuie să știe că sexualitatea nu este o chestie murdară, urâtă, vulgară și comercială, ci un domeniu foarte complex și pasionant, care trebuie abordat profesionist din punct de vedere medical. Noi încă suntem suferinzi la capitolul acesta. Vorbim de informație în medicina sexuală așa cum vorbim și de psihologie medicală, de arta comunicării medic-pacient. Sunt chestiuni de care e nevoie și care încă nu se fac cum trebuie.

– Ce își propune AMSR pentru viitor?

– AMSR e o societate multidisciplinară, care caută să meargă mai departe și să aducă noutăți. Să arate medicilor și psihologilor – pentru că în continuare avem o bună colaborare cu Federația Română de Psihoterapie și cu Colegiul Psihologilor – că simptomatologia din sfera sexualității face parte din cea legată de probleme serioase: boala cardiovasculară, boala metabolică, oncologie etc. O să facem o promovare în media medicală și nu numai, pe care anul acesta n-am realizat-o din motive financiare. Vom căuta să promovăm activitatea AMSR în special în rândul rezidenților de diverse specialități, a tinerilor specialiști. Despre sexualitate și medicina acesteia trebuie să vorbim cu respect, cu calm, într-o atmosferă decentă. Există premise să continuăm cu succes, pentru că am ajuns în altă etapă. Practic, am început cu disfuncția erectilă, am ajuns la medicina sexualității, la conferințe cu temă unică, în care predomina patologia masculină, acum avem tematici măcar numeric echivalente între cele două sexe. Vrem normalitate relațională, științifică și... financiară în cadrul AMSR. Dacă vom merge pe linia inovațiilor și vom face parteneriate cu societăți științifice, cu firme de medicamente care să propună și susțină granturi educaționale, cred că vom reuși să supraviețuim. Invităm specialiștii să vină alături de noi, pentru că domeniul trebuie împins înainte.

Dr. Maria DRAGOTĂ

Conferința AMSR: neconvențională și interdisciplinară

Recent, în organizarea Asociației pentru Medicina Sexualității din România, a Federației Române de Psihoterapie, a Colegiului Medicilor din România și a Colegiului Farmaciștilor din România, a avut loc, în Capitală, a **XII-a Conferință Națională de Medicina Sexualității** cu participare internațională, precum și – în secțiune paralelă – **al VII-lea Summit Euroasiatic de Andrologie**. „Viața medicală” a fost, și de această dată, partener media principal al reuniunii.

Sănătatea sexuală masculină

Dr. Radu Mihalca și colab. au subliniat *Efectul indicelui de masă corporală crescut asupra hormonilor reproductivi*. În paralel cu creșterea prevalenței obezității (în întreaga lume), s-au produs și creșterea hipogonadismului și scăderea fertilității. Hipogonadismul este definit drept incapacitatea testiculelor de a asigura un nivel fiziologic de testosteron (deficit androgenic) și un număr adecvat de spermatozoizi, ca urmare a unei disfuncții prezente la mai mult de un nivel al axei hipotalamus-hipofiză-gonadă. În numeroase studii, IMC s-a corelat negativ cu valorile serice ale testosteronului, atât la bărbații normoponderali, cât și la cei supraponderali. În același timp, pacienții hipogonadici prezintă, în medie, IMC mai mare decât cei eugonadici. Studiile (puține la număr) care au examinat efectul chirurgiei bariatrice asupra hormonilor sexuali la bărbați au raportat o creștere a testosteronului total paralelă cu pierderea greutatei, în timp ce scăderea ponderală prin metode non-chirurgicale, în pofida unui efect metabolic și hormonal asemănător, nu ar obține un efect constant și permanent.

Managementul ejaculării precoce a fost abordat de dr. Cosmin Neicuțescu. Anamneza trebuie să stabilească forma – primară sau secundară –, punând accent pe: timp, controlul asupra ejaculării, consecințele personale negative și completarea chestionarelor multidimensionale. După stabilirea diagnosticului, a formei, cauzelor și factorilor de risc, se discută posibilitățile terapeutice: terapie sexologică comportamentală și psihologică; simptomatică (inhibitori de 5-fosfodiesterază, inhibitori specifici ai recaptării serotoninei, anesteziice locale). *Proteza peniană este o terapie greu accesibilă în România*, a concluzionat același autor; numărul de astfel de intervenții este redus din diverse cauze: numărul mic de pacienți care raportează disfuncție erectilă, puțini medici de specialitate, prețul protezei (minimum 2.200 de euro), necompensarea intervenției de către CNAS. Prof. asoc. dr. Nicolae Calomfirescu a discutat despre *terapia hiperplaziei benigne de prostată, între eficient, placebo și nocebo*. Alte prezentări de interes: *Obstrucția subvezicală și disfuncția erectilă* (dr. Andrei Manu-Marin), *Managementul disfuncției erectile după prostatectomia radicală* (dr. Cristian Nicolae Manea, prof. dr. Ioan Coman).

Ca în fiecare an, din programul primei zile a făcut parte *Conferința președintelui*, de această dată dr. Cătălin Belinski. Tema: *Varicocelul și infertilitatea: abordare chirurgicală*. Varicocelul (dilatata venelor spermatiche de la nivelul plexului pampiniform) reprezintă cea mai frecventă cauză a infertilității masculine. Este prezent la 15% din populația masculină și la 40% din pacienții cu infertilitate. Varicocelul este însoțit de scăderea volumului testicular, spermogramă anormală și funcționare anormală a celulelor Leydig. Există situații în care prezența varicocelului uni- sau bilateral, cu analize hormonale normale, impune cura chirurgicală a acestuia. Intervenția duce la îmbunătățirea spermogramei postoperatorii la 70% din bărbați. Cura laparoscopică a varicocelului este, așadar, o opțiune viabilă în terapia infertilității masculine, în anumite condiții.

Conferința societăților afiliate ESSM a aparținut celei finlandeze, al cărei președinte, dr. Juhana Piha, a prezentat *experiența de 18 ani în tratarea disfuncției sexuale masculine* în clinica din Turku. Din cei 2.944 de pacienți, 82% au avut disfuncție erectilă, 10% ejaculare prematură, 6% simptome hipogonadale. Durata medie până la vizita la medic a fost de șase ani. Aproximativ jumătate din pacienți au cerut ajutor la trei ani de la apariția simptomelor. Prevalența comorbidităților a fost următoarea: 26% HTA, 20% LUTS, 19% afecțiuni arteriale, 10% afecțiuni psihiatrice, 8% DZ.

Sănătatea sexuală feminină

Conf. dr. Cătălina Poiană a abordat *Hormonii și sexualitatea la femeie*, în care a punctat definiția sexualității, a comportamentului sexual, motivația femeilor pentru sex. Doriința sexuală a femeii e mai degrabă stimulată/inițiată și nu spontană, iar femeia recunoaște mult mai frecvent motivația emoțională pentru sexualitate comparativ cu bărbatul. S-a discutat modelul liniar al ciclului răspunsului sexual (Masters și Kaplan) și modelul alternativ (Basson). La femeie, excitația sexuală se asociază cu prezența estrogenilor, dar și a androgenilor (care acționează sinergic). Impactul simptomelor premenstruale (PMS), al sindromului premenstrual (PMDD) și al modificărilor legate de menopauză asupra funcției sexuale feminine este de multe ori important. A fost trecută în revistă patologia disfuncției sexuale feminine și terapia acesteia.

Dr. Vasile Coța a prezentat *experiența clinică (cinci ani) de substituție testosteronică în managementul disfuncției erectile*, iar dr. Carmen Țintilă – *rezultatele la un an ale evaluării disfuncțiilor sexuale ale pacientelor cu neoplasm mamar și de col uterin tratate chirurgical*.

Sesiunea ESSM (European Society of Sexual Medicine) a prilejuit psih. Paraskevi-Sofia Kirana, membră a Comitetului Educațional ESSM și a Consiliului European de Medicina Sexualității, psiholog la Centrul de Sănătate Sexuală și Reproductivă de la Universitatea Aristotel din Tesalonic, să explice *rolul doriinței sexuale în modelele de răspuns sexual feminin*, cu exemplificări din cazuistica proprie. În 1979, H. Kaplan a adăugat doriința sexuală în modelul liniar de răspuns sexual dezvoltat de Masters și Johnson. A fost sugerat că doriința sexuală este o etapă distinctă a răspunsului sexual și, de asemenea, necesar pentru inițierea acestuia. A fost modelul care a influențat puternic criteriile de diagnostic al tulburărilor de doriință sexuală hipoactivă și de asemenea, majoritatea studiilor relevante, până de curând. Cu toate acestea, o serie de cercetări au contestat acest model tradițional. Cel mai important rezultat ce contestă modelul liniar, este că doriința sexuală nu ar fi cel mai frecvent motiv pentru care femeile se implică în activitatea sexuală. În 2000, Rosemary Basson a introdus un nou model – circular – de răspuns sexual feminin, în conformitate cu care doriința sexuală nu este necesară pentru inițierea răspunsului sexual. Acest model a influențat noile definiții ale tulburărilor de doriință sexuală feminină hipoactivă, propuse de DSM V.

Generația tânără este candidată la boala cardiometabolică a susținut cu argumente dr. Julieta Cristescu, prezentând implicațiile metabolice, clinice dar și sociale (alterarea relației de cuplu, infertilitatea etc.); modificarea stilului de viață este un mijloc esențial de prevenție. Cauza „tragediei metabolice” actuale ține de incapacitatea omului de a se proteja față de dezvoltarea anarhică a societăților moderne bazate pe profit, pe confort și mai ales pe activitatea fizică scăzută și aport alimentar crescut. Măsurarea taliei abdominale trebuie inclusă în evaluarea riscului cardiometabolic, alături de determinarea profilului lipidic și a HTA în acțiunea de screening pentru riscul cardiovascular la adolescenții supraponderali.

Psihosexualitate

Colaborarea dintre AMSR și Federația Română de Psihoterapie este binecunoscută de peste un deceniu, devenind o tradiție *atelierelor de psihologie*, care au avut, ca de obicei, teme actuale și interesante. Conf. dr. psih. Diana Vasile a discutat despre *culpabilitate și sexualitate*. Culpabilitatea reprezintă unul din mecanismele emoționale semnificative care influențează psihoterapia dificultăților sexuale. El poate stimula sau bloca procesul de vindecare. Utilizând teoriile psihodinamică, sistemică de familie și a traumatologiei, vorbitoarea a explicat modalități de înțelegere a culpei în favoarea procesului terapeutic, exemplificate cu trei studii de caz, femei cu dificultăți sexuale care au apelat la psihoterapeut. De asemenea,

a arătat modul în care echipa medic-psihiolog facilitează transformarea vinovăției în factor de stimulare a vindecării dificultăților sexuale.

Elemente-cheie în psihosexualitate: atașamentul a fost tema atelierului condus de psih. Augustin Cambosie. Prin atașament se înțelege tipul de relație stabilită de nou-născut cu persoana care îl are în îngrijire (în general mama sa, dar nu numai). După felul în care se dezvoltă această relație, atașamentul poate fi de tip securizant, evitant și ambivalent, corelat cu cele trei situații specifice pentru activarea fiecăruia: protecție și susținere, situație străină și comunicare. Tipul de atașament dezvoltat de un individ în prima parte a vieții are impact major și asupra felului de relaționare cu cei din jur, inclusiv cu partenerul/a de viață. O relație de comunicare prin implicare, acceptare, cooperare și disponibilitate emoțională, dată de preexistența unui atașament de tip securizant, este total diferită de una în care apare o inhibare a exprimării emoționale, aversiune față de contact fizic și bruscare (în cazul unui atașament evitant) sau de aceea în care persoana în cauză are nevoie de control dar este și dependentă de prezența celuilalt, neglijându-și propriile necesități, iar în planul separării trăiește un puternic disconfort emoțional care poate fi copleșitor (atașament ambivalent). Evaluarea relației existente în cuplu reprezintă o altă arie de investigare în contextul unei tulburări de dinamică sexuală, iar stabilirea tipului de atașament pe care îl are fiecare partener poate oferi o înțelegere mai bună a dinamicii de cuplu. Aceste elemente au fost abordate prin prezentări de cazuri, cu sumar al abordărilor terapeutice folosite.

În premieră, la această reuniune, a fost organizată o *sesiune dedicată farmaciștilor*. Una din teme a fost *Psihologie în farmacie*, în care psih. George Avram a subliniat importanța cunoștințelor și abilităților de comunicare și relaționare a farmaciștilor. În situații „delicate”, cum ar fi abordarea disfuncției erectile, aceste abilități trebuie dublate de o bună cunoaștere a psihologiei pacientului. S-a discutat despre: importanța competenței emoționale în relația cu pacienții; aspecte psihologice asociate cu disfuncția erectilă – emoții și comportamente; identificarea nevoilor pacienților și a oportunităților de a ajuta în timpul interacțiunii din farmacie; cum este afectată calitatea comunicării de jenă, rușine, disconfort emoțional; abordarea pacienților în discuțiile legate de disfuncția erectilă.

Concomitent cu reuniunea AMSR s-a desfășurat *al VII-lea Summit Euroasiatic de Andrologie*, organizat de societatea turcă de specialitate, în cadrul căruia au fost dezbătute subiecte precum: *Afecțiuni pelvine masculine; Managementul cazurilor dificile în andrologie; Managementul infertilității masculine; Implantul de proteze peniene; Disfuncții sexuale feminine și masculine; Tratamentul medicamentos pentru disfuncția erectilă și ejacularea prematură; Noi tehnici în chirurgia andrologică*.

Noutăți și discuții animate

La finalul reuniunii, dl prof. dr. Nicolae Calomfirescu, președintele AMSR, a punctat cele mai importante momente și noutățile conferinței.

– *A XII-a Conferință națională de medicina sexualității s-a încheiat cu discuții animate și prelungite ale participanților la ultimul punct din program, un atelier privind componenta medicală și cea psihorelațională în disfuncțiile sexuale de cuplu, semn că subiectele au fost extrem de interesante.*

– Da, a fost o reuniune reușită, un succes deoarece am fructificat inovațiile pe care și le-a propus AMSR. În primul rând, urmând linia europeană – separarea sănătății sexuale masculine de cea feminină – practic s-au dublat punctele de tematică (aproape 40 – fertilitate, oncologie, diabetologie, endocrinologie, urologie, cardiologie, stil de viață, educație etc.) și pe de altă parte a fost bine reprezentată și tematica de psihologie, psihoterapie, psihanaliză. Așadar, am avut un program divers și foarte echilibrat. O altă idee, în premieră, a fost sesiunea pentru farmaciști. Faptul că am avut în paralel cu lucrările AMSR 100 de farmaciști care au aflat că medicamentele din clasa inhibitorilor 5-PDE sunt sigure cardiovascular, care au fost sensibilizați în domeniul comunicării cu pacienții cu disfuncție erectilă, e un câștig. Dacă va fi posibil, vom continua acest proiect.

– *Ce ne puteți spune despre Summitul Euroasiatic de Andrologie?*

– Alt proiect pentru care am avut emoții a fost acest summit. El a fost inițiat și condus de Societatea Turcă de Andrologie. Ce caută andrologia în această reuniune de medicina sexualității? Ea face parte din acest sector de sănătate sexuală masculină, e un domeniu care în România nu se tratează cu respectul și atenția cuvenite. Colegii turci au venit cu organizare perfectă, cu o disciplină de grup impresionantă, cu nivel științific, cu experiență în domeniul de inviat. Noi am avut patru prezentări, cu experiența noastră: fertilitate, chirurgie prostatică, noi standarde în tratamentul hipertrofiei benigne de prostată, chirurgie peniană. Există diferențe de sistem, e clar, în ceea ce privește relația urolog-pacient-sistem de asigurări de sănătate. Există diferențe de forță profesională. Societatea Turcă de Andrologie numără 600 de membri și sunt oameni care fac mai ales acest lucru. Summitul a fost gândit inițial pentru țările turcofone, dar având în vedere relația mea specială cu secretarul general al acestei societăți, mi s-a propus organizarea întâlnirii de anul acesta în România. A fost un eveniment important și, ca urolog, zic că e o colaborare ce ar trebui continuată, deoarece ne-ar ajuta, avem de unde învăța. Niciodată comparațiile nu strică dacă sunt luate în sens pozitiv și determină reacții de rezolvare a problemelor.

– *Cui i-a fost decernat premiul AMSR „Prof. dr. Eusebie Zbranca”?*

– Pentru prima oară într-o reuniune AMSR, s-a vorbit despre chirurgia de protezare peniană. Dl dr. Valentin Voinescu e cel care a fost premiat pentru cea mai interesantă lucrare („Proteza peniană Spectra: experiența noastră”) și prin faptul că a reușit o bună relație pacient-technic-infrastructură. Există speranța să ieșim din improvizarile în care am evoluat până acum. Lucrarea a fost bine primită, cu discuții interesante.

– *Ce alte noutăți și teme de interes ați remarcat?*

– Foarte interesant a fost că, la boala Peyronie, s-a adăugat în arsenalul terapeutic terapia cu unde de șoc ESWT pentru durere. Lucrarea prezentată de dr. Șerban Bancu e încurajatoare – oferă o variantă terapeutică noninvazivă, fără complicații, care, pe principiul neoangiogenezei, poate contribui la

distanță la ameliorarea acestei probleme, nu la rezolvarea ei. Experiențele sunt deocamdată mici și pe plan internațional. Comunicarea dr. Simone Juliette Mogoș despre disfuncțiile sexuale feminine și afecțiunile psihiatrice constituie o noutate în peisajul AMSR. Prof. dr. Florin Tudose a lămurit manipularea și dezinformarea mass-media privind subiectul „dragostea e o boală”. O sesiune din ce în ce mai importantă este cea de psihologie. E un mare câștig.

– *În ultima zi, deși sâmbătă, sala a fost plină și publicul extrem de interesat.*

– Da, tema prezentată de dr. Julieta Cristescu, diabetolog despre generația tânără candidată la boala cardiometabolică, a generat discuții ample, interactive. A fost și sesiunea de abordare psihomedicală a problemelor de sexualitate a cuplului, care a arătat din nou că trebuie să colaborăm în interesul pacientului, echipe mixte medic-psihiolog pentru ca terapia să fie eficientă. Sunt probleme complicate, intricate. Pentru prima oară a fost abordată într-un atelier calitatea vieții la pacientul cu insuficiență renală – o foarte bună contribuție a avut psih. Daniela Botas, care lucrează pe lângă secția de Dializă a Spitalului din Deva. Calitatea vieții e un element care nu prea e luat în considerație atunci când medicii tratează. De fapt, ar trebui să ne aplecăm asupra omului bolnav, nu asupra bolii, a diagnosticului, a foci de observație.

– *Ce puteți spune despre prezența generațiilor tinere la această reuniune?*

– Toată manifestarea menține caracterul de neconvenționalitate, de interdisciplinaritate și am observat cu mare plăcere că vârsta participanților a scăzut, se schimbă generațiile, și cei care prezintă, și auditoriul.



Dr. Juhana Piha, președintele Societății Finlandeze de Medicina Sexualității



Prof. asoc. dr. Nicolae Calomfirescu, președintele AMSR



Dr. Cătălin Belinski, președintele Conferinței AMSR, și psih. Paraskevi-Sofia Kirana (Grecia), la Sesiunea ESSM