

Sessualità e invecchiamento nell'era del Viagra: i medici di medicina generale a confronto

Raffaella Ferrero Camoletto

In this contribution we focus on the transformations of the vision of sexuality in the third age, at the intersection of two phenomena: the advent of sexuopharmaceuticals such as Viagra and the spread of a rhetoric of active aging (also referred to as "positive", "successful", "healthy", etc.). We are witnessing a transformation of how people, especially men, perceive and experience age-related sexual changes, with a significant shift from a notion of old age understood as a process of de-sexualization and "sexual retirement" to a new representation of people who age as subjectivity who have the right (and duty) to remain sexually active.

This cultural shift towards a re-sexualization of the third age challenges the established medical vision - as well as representations of common sense - forcing general practitioners - the subject of this article - to face an open debate between different perceptions and definitions of what is normal in sexual aging.

Introduzione

Confrontando i Paesi dell'Ue27, nel 2022 l'Italia risulta il Paese con il più alto indice di vecchiaia (187,9 anziani ogni cento giovani; fonte: Istat 2022). A fronte di questo scenario, il sistema di welfare non sembra aver subito una riorganizzazione tale da poter fronteggiare adeguatamente i bisogni crescenti di una popolazione sempre più anziana: «Si è progressivamente affermata l'immagine del sistema di welfare che nella produzione di risposte ai bisogni sociali assomiglia ad un "patchwork casuale" piuttosto che a un "network organizzato"» (Spano, De Pietro 2006, 56). In particolare, un punto critico è rappresentato dal carico crescente che ricade sulla prima linea del sistema sanitario, ovvero i medici di medicina generale (Cipolla *et al.* 2006).

La transizione demografica che ha comportato l'aumento della popolazione anziana si accompagna però ad una trasformazione rilevante dei modelli culturali con cui è letto l'invecchiamento, di cui due aspetti esemplari sono rappresentati dalla medicalizzazione dell'invecchiamento e dalla medicina anti-ageing.

In questo contributo ci proponiamo di focalizzarci sulle trasformazioni che hanno interessato la visione dell'invecchiamento sessuale o, detto altrimenti, della sessualità nella terza età, analizzando il modo in cui i medici di medicina generale hanno incorporato, negoziato e ridefinito tale mutamento culturale.

Dai primi anni 2000, un numero considerevole di campagne sociali – in parte a causa del divieto della pubblicità diretta al consumatore di farmaci da prescrizione in Europa – hanno messo a tema le dimensioni degli stili di vita e dei corsi di vita sessuali maschili e ne hanno promosso la presa in carico attraverso trattamenti medici e dispositivi farmaceutici. Queste campagne sociali, promosse da associazioni professionali dei medici (urologi, andrologi, sessuologi, ecc.) e sostenute, nella maggior parte dei casi, sia da organi istituzionali (tra cui il Ministero della Salute) sia

da aziende farmaceutiche, miravano ad informare la popolazione sulle diverse disfunzioni sessuali maschili e a promuovere i trattamenti medici disponibili. In tal modo, esse hanno contribuito a generare l'idea che la salute sessuale maschile fosse un nuovo problema pubblico, e quindi che la maschilità avesse bisogno di essere "curata" grazie a nuove forme di competenza medica legittimate a trattarla (per una precedente analisi di queste campagne, vedi Bertone *et al.* 2015).

Come hanno reagito i professionisti della salute coinvolti nella cura delle persone anziane a questo mutamento di scenario? Le trasformazioni delle tecnologie mediche e dell'immaginario sociale sono state accolte pacificamente, rinegoziate o criticate e osteggiate? In questo articolo ci concentreremo sul punto di vista del primo anello del sistema sanitario, quello dei medici di medicina generale (MMG). All'interno di questa proliferazione di discorsi di esperti sulla medicina sessuale, esploreremo come i medici di medicina generale, gestendo i problemi di salute sessuale dei loro pazienti maschi, affrontano il processo di invecchiamento sessuale. La prospettiva di analisi è che i discorsi medici incarnino, trasmettano e talvolta mettano in discussione le rappresentazioni socialmente disponibili e le norme culturali che definiscono cosa sia o dovrebbe essere l'invecchiamento sessuale¹.

Una componente chiave di questo mutato scenario culturale, in cui sono inseriti i medici, è l'avvento dei sessuofarmaci come il Viagra e dei suoi concorrenti: essi possono infatti essere letti come una tecnologia di genere che veicola determinati copioni sessuali e concezioni della maschilità e della femminilità (Loe 2004), con cui i soggetti si devono misurare al di là dell'utilizzo materiale dei sessuofarmaci stessi.

Un altro elemento rilevante del cambiamento di scenario è costituito dalla diffusione della retorica dell'invecchiamento positivo, nelle sue varie permutazioni ("invecchiamento attivo", "invecchiamento di successo", "invecchiamento sano", ecc.). All'incrocio di questi due fenomeni culturali assistiamo a una trasformazione del modo in cui le persone, in particolare gli uomini, percepiscono e vivono i cambiamenti sessuali legati all'età, con uno spostamento rilevante da una nozione di vecchiaia intesa come un processo di desessualizzazione e di "pensionamento sessuale" a una nuova rappresentazione delle persone che invecchiano come "*sexy senior*" (Gott 2005) o "*sexy oldie*" (Marshall 2010).

Questa svolta culturale verso una ri-sessualizzazione della terza età sfida la visione medica consolidata – così come le rappresentazioni di senso comune – dell'invecchiamento sessuale, costringendo i medici di medicina generale a fronteggiare un dibattito aperto tra diverse percezioni e definizioni di ciò che è normale nell'invecchiamento sessuale. Precedenti ricerche (Taylor, Gosney 2011; Fennell, Grant 2019) avevano evidenziato le difficoltà che i medici di medicina generale raccontano quando si occupano di questioni sessuali, in particolare con pazienti di mezza età e anziani.

Basandoci sui dati di un recente progetto di ricerca qualitativa a metodo misto condotto in Italia, discuteremo come i medici di medicina generale si confrontino con le nozioni socialmente disponibili di invecchiamento, genere e sessualità. Nella loro pratica clinica, essi tendono a sovrapporre il naturale, il normale e il normativo (Jones, Higgs

¹ Una versione precedente di questo testo, modificata per questa pubblicazione, si trova in Ferrero Camoletto (2020).

2010) riformulando come “salute sessuale” dal punto di vista medico ciò che ritengono una “sessualità rispettabile” adeguata all'età (Ferrero Camoletto 2019; Wentzell 2013b) per uomini e donne anziani.

1. Un cambiamento di scenario: verso un sesso senza età

Nonostante la diffusione del termine “invecchiamento attivo” all'interno delle politiche così come dell'arena mediatica, questa nozione, insieme ad altre solo in parte sovrapponibili come quella di “invecchiamento di successo”, sono state oggetto di critica proprio da parte di quegli studiosi, i gerontologi, che si occupano della costruzione culturale e delle modalità di gestione dell'invecchiamento: le due nozioni sono state accusate di veicolare una visione neoliberista della produttività e un approccio consumistico anti-invecchiamento, entrambi aspetti che limitano la comprensione del processo di invecchiamento (Boudiny, Mortelmans 2019; Bülow, Söderqvist 2014; Katz, Calasanti 2015; Martinson, Berridge 2015; Rubinstein, de Medeiros 2014). L'invecchiamento di successo sembra essere diventato una delle ossessioni contemporanee (Lamb 2017), focalizzando l'attenzione sull'agire individuale e sulla scelta di mantenere “corpi indaffarati” (Katz 2000) e resistere ai marcatori culturali della vecchiaia (Katz, Marshall 2004). Come hanno sottolineato Twigg e Martin (2015, 355), questo apre

«Un nuovo territorio per l'indagine empirica in cui il corpo è inteso come un luogo chiave per l'operazione di nuove forme di governamentalità. [...] I corpi delle persone anziane sono disciplinati e sottoposti a regimi di fitness e salute in cui la responsabilità di invecchiare bene diventa un imperativo morale».

Anche in una prospettiva femminista, la messa in discussione dell'imperativo dell'invecchiamento di successo costituisce una modalità di “queerizzare” le visioni dell'invecchiamento, ampliando, per le persone anziane, la possibilità di immaginarsi nel presente e nel futuro (Jones 2022).

In questa cornice, una “funzionalità sessuale permanente” (Marshall, Katz 2002) diventa una componente primaria di un invecchiamento sano e di successo, imponendo il nuovo imperativo del “sesso senza fine” (Katz, Marshall 2003), e attivando una “sorveglianza della virilità” (Marshall 2010) mediante la quale il declino sessuale negli uomini anziani è visto come un segnale di avvertimento di una condizione precariamente anormale, attuale o futura, che richiede un intervento riparatorio medicalmente assistito (Marshall 2009).

I cosiddetti “Viagra Studies” sono emersi come uno dei filoni di ricerca che indagano l'invecchiamento e la sessualità degli uomini all'interno di una cornice medicalizzata (si veda ad es. Gurevich *et al.* 2018; Johnson *et al.* 2016; Mamo, Fishman 2001; Marshall 2006; Potts *et al.* 2004; Tiefer 2006). Pertanto, l'avvento del Viagra ha innescato una trasformazione radicale nella percezione dei cambiamenti legati all'età nella sessualità maschile.

Nella loro ricostruzione del precedente scenario culturale occidentale, Potts *et al.* (2006) hanno sottolineato come nell'era pre-Viagra la narrativa prevalente sull'invecchiamento maschile fosse la nozione di un inevitabile declino sessuale, associato a una fisiologica riduzione della capacità erettile. Erano disponibili altre narrazioni, ma meno utilizzate e meno riconosciute, ad esempio la cosiddetta

“narrativa progressista”, che interpretava gli effetti della ridotta capacità erettile come un’opportunità per vivere una sessualità meno centrata sulla potenza penetrativa, ma aperta alla sperimentazione di diverse fonti e forme di sesso. Nell’era del Viagra, entrambe queste narrazioni sono state sostituite da quella del “*sexy oldie*”, che collega l’invecchiamento sano con l’attività sessuale per tutta la vita seguendo un imperativo “per sempre funzionale” (Marshall, Katz 2002). Il progresso è stato quindi reinterpretato in termini di ripristino delle capacità sessuali giovanili e di potenziamento delle prestazioni sessuali mai raggiunte, costruendo una nuova virilità farmacologicamente assistita (Marshall 2006, 2008, 2009) e una “mascolinità cyborg” (Potts 2005).

La ricerca sugli uomini che invecchiano ha delineato, tuttavia, la persistenza della narrazione del declino. Ad esempio, uno studio su uomini messicani (Wentzell 2013a) ha mostrato come i farmaci per la disfunzione erettile possano mettere in pericolo la nozione maschile di una sessualità rispettabile e di una mascolinità matura e responsabile. Le difficoltà sessuali possono quindi essere ridefinite come cambiamenti sessuali naturali, rifiutando l’etichetta patologizzante di disfunzione sessuale e il rischio di “essere viagrizzati” da una sessualità mediata da farmaci prodotta artificialmente (Wentzell, Salmerón 2009). Questo filone di ricerca ha anche mostrato come alcuni uomini anziani possano adottare la narrazione del progresso (Potts *et al.* 2006) come una comprensione alternativa dell’invecchiamento sessuale: ad esempio, nella sua analisi dei resoconti degli anziani svedesi, Sandberg (2011, 2013) ha introdotto la nozione di una “narrativa dell’intimità” per inquadrare il modo in cui i suoi intervistati tendevano a interpretare i cambiamenti sessuali legati al corso della vita come un’opportunità per sperimentare forme diverse e più ricche di espressione sessuale.

2. *Medici e pazienti a confronto: come gestire la sessualità nella terza età*

Pur fornendo un quadro sfaccettato di pazienti e consumatori, gli studi sul Viagra spesso hanno assegnato agli esperti medici il ruolo di catene di trasmissione di un processo dall’alto verso il basso (dalle industrie farmaceutiche ai pazienti) di medicalizzazione della sessualità. In effetti, pochi studi hanno indagato su come i medici – sia come professionisti della medicina sessuale che come medici di medicina generale – definiscano culturalmente, e di conseguenza trattino, i cambiamenti sessuali legati al corso della vita. Dando per scontata la conformità degli esperti medici al nuovo motore della “farmaceuticalizzazione della vita”, la possibilità della loro riflessività e resistenza sembra essere stata trascurata (sul caso italiano, si vedano Ferrero Camoletto, Bertone 2012, 2017).

Una rassegna della letteratura fornisce un quadro di ricerche sparse, principalmente quantitative, su questo argomento. In Europa, il caso nazionale più indagato è il Regno Unito (Gott, Hinchliff 2003; Gott *et al.* 2004a, 2004b; Humphrey, Nazareth 2001), mentre altri contesti nazionali sono coperti solo in parte: Francia (Giami 2010), Irlanda (Byrne *et al.* 2010), Portogallo (Alarcão *et al.* 2012, Ribeiro *et al.* 2011, 2014), Svizzera (Platano *et al.* 2008a, 2008b), cui si sono aggiunti più di recente Austria (Komlenac, Hochleitner 2020) e Finlandia (Manninen *et al.* 2021, 2022). Questi studi individuano diverse barriere che rendono difficile sollevare l’argomento del sesso sia per i medici di base che per i loro pazienti (anziani e meno anziani).

I medici, da un lato, descrivono le proprie resistenze nell'affrontare i problemi sessuali. La giustificazione più comune è la mancanza di tempo nella pratica clinica quotidiana; tuttavia, questa percezione di un vincolo temporale può essere influenzata dalla convinzione culturale che la salute sessuale non sia una questione prioritaria quando si ha a che fare con pazienti anziani, quindi approvando nozioni di senso comune di una vecchiaia asessuata. Un altro ostacolo rilevante e ricorrente è l'ammissione e le lamentele da parte dei medici di base della mancanza di formazione e istruzione nei loro curricula accademici su un argomento così delicato. Ad esempio, i medici descrivono la loro paura e disagio nell'iniziare un dialogo su questioni sessuali adottando espressioni metaforiche come "aprire un barattolo di vermi" (Gott *et al.* 2004a).

A causa di questa combinazione di mancanza di tempo e mancanza di formazione, i medici di base spesso sembrano considerare la salute sessuale come un argomento inappropriato e non legittimo da introdurre in modo proattivo nella loro interazione professionale con i pazienti anziani. Di conseguenza, molti medici adottano uno stile reattivo, limitandosi a rispondere alle preoccupazioni e ai problemi sessuali portati loro dai pazienti. Tuttavia, alcuni medici riconoscono l'importanza del loro ruolo di guardiani delle definizioni di invecchiamento in buona salute e quindi della loro funzione di legittimazione di sessualità normali e appropriate legate all'età.

Giami (2010), nel suo studio qualitativo sui medici francesi, fornisce un utile strumento tipologico che riassume gli approcci alle questioni sessuali. Il primo approccio è "l'evitamento", che comporta l'esclusione selettiva e la resistenza nell'affrontare questioni sessuali a causa delle scuse summenzionate, come la mancanza di tempo e la pressione di altre priorità cliniche; la convinzione dell'irrelevanza dell'argomento per i pazienti più anziani; e la paura della violazione della privacy e dell'intimità dei pazienti. Il secondo approccio è chiamato "riappropriazione medica", quando il medico adotta un relativo, parziale evitamento riformulando i problemi sessuali come una questione di fisiologia, infezioni, contraccezione, ecc., e quindi riconoscendoli come legittimi problemi medici. Il terzo approccio è chiamato "olistico" perché fa riferimento all'adozione da parte dei medici di base di una comprensione più completa dei problemi di salute, intendendo le questioni sessuali come dimensione chiave del benessere. Il quarto approccio è la ricerca di una sorta di "specializzazione sessuologica" che sottolinea l'importanza della formazione specialistica in medicina sessuale per i curricula accademici e la pratica clinica dei medici di base.

In questa frammentata rassegna della letteratura, l'Italia appare in ritardo: tra gli studi che affrontano atteggiamenti e comportamenti dei medici di medicina generale italiani all'interno della loro professione medica, lo stile di gestione dei problemi di salute sessuale sembra essere un tema trascurato (ad eccezione di studi clinici, vedi ad es. De Berardis *et al.* 2009). Questa carenza nella ricerca indica la necessità di esplorare la complessità dei resoconti dei medici generici sulla loro esperienza nell'affrontare la sessualità dei loro pazienti più anziani.

3. La ricerca: contesto e metodologia

In questo articolo, attingiamo al materiale empirico raccolto nell'ambito di un attuale progetto di ricerca qualitativo multi-metodo (iniziato nel 2016) sulla

trasformazione delle rappresentazioni e delle esperienze dell'invecchiamento e della sessualità in Italia. Precedenti ricerche condotte in Italia dal 2010 al 2015 si sono concentrate su campagne di sensibilizzazione sociale sulla salute sessuale maschile. Queste campagne miravano a informare la popolazione generale sulla diversità dei problemi sessuali degli uomini e a promuovere l'ottenimento di consulenza medica, costruendo così una definizione del problema da risolvere, i pazienti da curare e le strategie per la risoluzione, compresi i trattamenti da adottare. Questo progetto di ricerca ha previsto un'analisi tematica del materiale documentario visivo e testuale prodotto dalle principali campagne di sensibilizzazione nazionali sui siti web e video sulla salute sessuale maschile ("Amare senza pensieri", 2008-09; "Amico andrologo", dal 2009; "Basta scuse", 2010; "Chiedi aiuto", 2012; "Uomo e salute", 2013); siti web sulla salute sessuale maschile gestiti da esperti medici (Pianetauomo.eu, promosso dalla SIU, Società Urologica Italiana; www.prevenzioneandrologica.it, promosso dalla SIA, Società Andrologica Italiana); e da aziende farmaceutiche (www.lillyuroandrologia.it, promosso da Lilly). Sono state effettuate diciannove interviste e una tavola rotonda di esperti nel campo della medicina sessuale (urologi, endocrinologi, sessuologi, consulenti sessuali), reclutati per il loro coinvolgimento in queste campagne. Inoltre, sono state condotte interviste a due gruppi di product-development e marketing manager di due importanti filiali italiane di aziende farmaceutiche (Lilly e Menarini).

Il progetto ha ristretto il campo di indagine concentrandosi sull'impatto della rivoluzione del Viagra e della retorica dell'invecchiamento attivo sulle rappresentazioni e sui vissuti dell'invecchiamento sessuale e sulla controversa nozione di sesso senza età. Il progetto prevedeva un'analisi dei media e dei documenti medici sulla salute sessuale delle persone anziane; interviste ai medici di medicina generale (n. 23), e focus group e interviste agli anziani (rispettivamente n. 4 e n. 20) per esplorare le loro percezioni ed esperienze sull'invecchiamento sessuale.

In questo articolo, ci concentriamo sulle interviste in profondità con i medici generici, selezionati con un campionamento a valanga a partire da contatti personali e dalle indicazioni delle società scientifiche di riferimento (SIMG e FIMMG) attive sul territorio piemontese, cercando di costruire un campione a scelta ragionata all'intersezione di genere e anzianità di servizio. Le interviste, della durata da 30 a 90 minuti, sono state integralmente trascritte e sottoposte a procedure di codifica aperta e assiale con il software Atlas.ti. A seguito di un'analisi tematica (Braun, Clarke 2014), abbiamo ricostruito come i medici discutono sul tema dell'invecchiamento sessuale. Per riassumere in che modo i medici generici differiscono nelle loro opinioni sulla salute sessuale degli anziani, abbiamo combinato le due tipologie degli studi qualitativi sopra menzionati (Giami 2010, Gott *et al.* 2004b), identificando cinque stili di gestione della salute sessuale:

- a) *evitamento reattivo*, quando le questioni sessuali non sono viste come una priorità o sono considerate un argomento rischioso, da affrontare soltanto quando i pazienti lo introducono;
- b) *specializzazione sessuologica reattiva (o delega)*, quando le questioni sessuali sono delegate a esperti di medicina sessuale;

- c) *appropriazione medica proattiva*, quando i problemi sessuali vengono riformulati come problemi medici relativi alla fisiologia, alle infezioni, alla contraccezione, ecc.;
- d) *approccio olistico proattivo*, quando le questioni sessuali sono inquadrare all'interno di una visione più generale del benessere;
- e) *specializzazione sessuologica proattiva*, quando è richiesta la formazione del medico di famiglia in questioni sessuali.

Nella sezione seguente vengono illustrati i cinque tipi, con alcune esemplificazioni empiriche, e vengono discusse alcune chiavi interpretative.

4. Una sessualità che spaventa: evitare o delegare?

In Italia, analogamente a quanto delineato nella citata ricerca in altri contesti nazionali, i medici non appaiono a proprio agio nell'affrontare le problematiche sessuali nelle loro interazioni quotidiane con le persone anziane: la sessualità è percepita come una questione da rimandare ad altri quando possibile e da gestire con cautela quando inevitabile. Parlare di sesso, quindi, sembra legittimo solo se i pazienti introducono l'argomento. I medici temono di essere accusati di invadere la sfera privata dei pazienti e delle reazioni imprevedibili dei loro pazienti quando viene menzionato un argomento così delicato.

«Significa essere disponibile ad aiutarli in relazione a questo problema... se lo menzionano... Se non dicono niente, è un po' più difficile per me iniziare la conversazione perché non so come il paziente reagirà» (medico donna, 60).

«[...] le donne non ne parlano assolutamente perché per le donne smettere di fare sesso dopo la menopausa è normalissimo. Per un uomo il problema è ancora presente in età avanzata, ma nella mia esperienza è un problema che affronto raramente perché lascio i cani che dormano» (medico uomo, 52).

Non solo le questioni sessuali sono percepite come una questione delicata e privata, ma alcuni medici si riferiscono alla sessualità come un argomento inappropriato, al di fuori della giurisdizione medica: parlare di sesso sembra essere una pratica più banale da affrontare in un confessionale da una guida spirituale, o all'interno della consulenza psicologica che richiede un diverso tipo di formazione professionale e di ambiente.

«Alcuni pazienti hanno reagito con "Fatti gli affari tuoi!", come se non considerassero questa domanda di interesse professionale, come se questo tema fosse slegato dalla salute generale... come se non dovesse essere indagato da chi indossa il camice, ma piuttosto da qualcuno che indossa una tonaca o uno psichiatra» (medico uomo, 51).

Alcuni medici, al contrario, riconoscono la rilevanza della salute sessuale e l'importanza della gestione dei problemi sessuali, ma tendono a delegare questo compito agli specialisti in medicina sessuale.

«Se un paziente presenta il problema, ne tengo conto, do le opportune indicazioni terapeutiche... faccio sempre un controllo, poi lo mando da uno specialista... [Le problematiche sessuali] molto spesso sono legate ad altre patologie... sono delegati a urologi o ginecologi» (medico donna, 51).

Il rischio in questo approccio sembra essere quello di ridurre il ruolo del medico di medicina generale allo smistamento dei pazienti o, come spesso si ammette, alla

risoluzione dei problemi sessuali principalmente o solo attraverso la prescrizione di farmaci.

«È un problema di nicchia, non così spesso affrontato nella medicina generale. Personalmente non incoraggio molto i pazienti, è vero, ma è molto raro che un paziente mi parli di problemi sessuali, o se lo fa è perché sa che c'è una piccola pillola, un piccolo aiuto che richiede prescrizione medica, quindi alla fine [il mio ruolo] si riduce a prescrivere questi farmaci» (medico uomo, 52).

Per questo primo tipo di medici, la sessualità, in particolare per i pazienti anziani, appare come un tema complesso e delicato, in parte tabuizzato, percepito al di là delle proprie competenze. Una posizione che appare condizionata dal carico di lavoro che non facilita la creazione di uno spazio discorsivo accogliente per l'emersione di questioni sensibili: ma anche condizione che riflette una visione della sessualità come istanza ritenuta secondaria, specialmente per la popolazione anziana, rispetto ad altre più urgenti problematiche sanitarie.

5. Approcci proattivi: i problemi sessuali come apriporta alla salute più generale

Per alcuni medici di base, la gestione della compromissione sessuale dei loro pazienti anziani non è solo percepita come pratica clinica legittima, ma anche come un'opportunità per costruire una maggiore alleanza terapeutica. Pertanto, alcuni intervistati rivendicano un ruolo più proattivo. Ciò può significare una riappropriazione medica dell'indagine sui problemi sessuali, come in questa lunga citazione di un medico di base per il quale la gestione delle difficoltà sessuali dei pazienti emerge come la parte più soddisfacente del suo lavoro per due motivi: sia perché rende felici i pazienti e risponde alle loro reali esigenze, sia perché innesca un rapporto medico/paziente più forte, rafforzando l'alleanza terapeutica e rafforzando il suo status professionale.

«La parte migliore del mio lavoro sono le rare occasioni in cui hai un contatto diretto. Quando il paziente arriva, si siede, si apre, dice: "Senta, dottore, ho un problema, le cose non vanno bene con mia moglie". Vi si avvicina indirettamente. Quindi chiedi: "Cosa vuol dire?" "Beh, non funziona correttamente". Quindi inizi a mettere insieme le idee, spieghi quali farmaci sono disponibili, come funzionano, come usarli, fai qualche battuta... È diverso dal prescrivere antibiotici contro la bronchite; magari funziona ma la settimana successiva il paziente non viene a dire "grazie". Il paziente con deficit erettile, se il trattamento ha successo, ritorna con un sorriso da orecchio a orecchio» (medico uomo, 45).

La specificità delle problematiche sessuali all'interno di questo approccio viene reinterpretata positivamente: non più percepita come argomento scomodo e delicato, acquisisce il ruolo di apriporta per conquistare la fiducia del paziente. Inoltre, per alcuni medici uno stile proattivo di gestione medica trasmette anche una nozione più completa e olistica della salute, includendo le questioni sessuali come una dimensione centrale: parlare di sesso fa parte di una visione "onnicomprensiva" del benessere del paziente.

«Ebbene, se vogliamo tenere conto del benessere dell'individuo, dobbiamo necessariamente gestirlo anche [la salute sessuale]... Il benessere è un completamento di quello fisico, psicologico e – perché

no? – dimensioni sessuali. Quindi è totalizzante, è presente in tutte le nostre indagini mediche» (medico donna, 56).

In questa prospettiva, i medici tendono a considerare i problemi sessuali come un'importante sentinella e come predittore di una gamma più ampia di disfunzioni e patologie, e quindi richiedenti cure mediche attente e impegnate.

«Secondo me, [parlare di sesso] dovrebbe far parte del nostro... come quando chiediamo “Ti fa male quando urini? Di cosa odora?” ... Dovremmo ricordarci di chiederlo ... Ma prima di tutto, abbiamo bisogno di prove scientifiche ... perché non ero specificamente addestrato per questo. Quindi, se avessimo avuto una formazione specifica, avremmo potuto intervenire in modo più appropriato su certe problematiche, sostituendo il sorriso sul volto dei nostri pazienti» (medico uomo, 45).

Il riconoscimento della salute sessuale come argomento legittimo porta alcuni ad ammettere la mancanza di un adeguato background accademico e a chiedere una formazione specifica in medicina sessuale come strumento utile per trattare meglio con i propri pazienti e risolvere i loro problemi.

6. La sessualità nella terza età: una questione ambivalente

Oltre alla distinzione tra approcci reattivi e proattivi, le narrazioni dei medici generici rivelano una certa ambivalenza sulla definizione di invecchiamento sessuale e su ciò che è naturale o normale nella sessualità in età avanzata. Come sottolineato nel par.1, i discorsi dei medici sono intrecciati con credenze culturali, valori e rappresentazioni di genere, invecchiamento e sessualità. I diversi stili di gestione medica dei problemi di salute sessuale delle persone anziane incanalano ed esprimono anche modi diversi di definire e comprendere ciò che è appropriato nell'invecchiamento sessuale. Alcuni medici sembrano introdurre una dimensione normativa nel loro approccio clinico, trasmettendo il nuovo imperativo di una sessualità attiva per tutta la vita: ci si aspetta che le persone anziane continuino una vita sessuale attiva come parte di uno stile di vita sano. Pertanto i medici accolgono “con piacere” la richiesta al fine di sostenere la “rinascita” sessuale dei loro pazienti e uno stile di vita di “essere pienamente consapevoli del proprio corpo”, assumendo una sorta di funzione di sensibilizzazione e risocializzazione culturale ai nuovi modelli di invecchiamento.

«È chiaro che a 70 anni non puoi esibirti come potresti a 30, ma puoi (e dovresti) avere una vita fisica – anche sessuale – attiva, naturalmente usando modi e mezzi diversi... Le persone a 65-70 anni non hanno vita sessuale, e io, sulla cinquantina, penso che questo sia triste e tragico» (medico donna, 51).

«Apriamo le menti dei medici alla sessualità, per favore! Perché a volte sono più bigotti dei loro pazienti... Lo scopo è rendere i pazienti più vivi, rispettando e promuovendo l'attività sessuale in quanto produce effetti benefici... Cosa c'è di meglio che vivere in modo sano, con questo stile di vita, avendo piena consapevolezza del proprio corpo» (medico donna, 56).

In opposizione a questa visione entusiastica della sessualità nella terza età come rinascita e riappropriazione di uno stile di vita sessuale attivo, altri medici fanno apertamente riferimento a una sovrapposizione di standard naturali/biologici e sociali/morali nella definizione di una condotta sessuale adeguata all'età.

«Aumentare le tue prestazioni è un sogno irrealizzabile attualmente, non solo nel sesso ... Ma credo, non solo come medico di base ma anche personalmente, che tu paghi per questo. Se vai contro natura, contro le opportunità che la natura offre, puoi finire per non essere in grado di utilizzare ciò che la tua età ti consente. Ho in mente alcuni casi... Pazienti che resistono ai miei tentativi di dissuaderli dal cercare nel farmaco ciò che la natura non gli ha dato. E hanno vite che secondo me sono ridicole... Quello che mi fa ridere è che credono di avere successo perché si comportano straordinariamente bene. L'unica prova è che hanno cervelli straordinari [ride], piccoli» (medico uomo, 51).

La ricerca di una sessualità senza fine assistita farmacologicamente viene reinterpretata come un approccio consumistico e come un modo artificiale di affrontare la naturalezza e l'inevitabilità del processo di invecchiamento. Inoltre, questa ossessione per il ringiovanimento sessuale espone i pazienti al rischio di sembrare ridicoli e di pagarne il prezzo. Tuttavia, nelle narrazioni di alcuni intervistati troviamo spazio per il riconoscimento di una gamma più ampia di opzioni di espressioni sessuali legate all'età, fornendo, soprattutto per gli uomini, la possibilità di andare oltre il copione della macchina del sesso. Nella citazione seguente vediamo come un'intervistata legittimi diversi modi di gestire l'invecchiamento sessuale: un uomo di mezza età che cerca di garantire il proprio benessere più ampio e quello della sua compagna, così come un uomo più anziano che ammette di non essere più interessato al sesso dopo aver perso la moglie. Il punto è che tutti hanno diritto a una vita sessuale appropriata, sana e piacevole in qualsiasi fase del corso della vita, essendo consapevoli delle diverse opzioni corporee e del piacere disponibili a diverse età.

«Mi viene in mente un paziente che ho avuto qualche anno fa, che mi ha detto: "Sai, ho una nuova compagna e voglio farla stare bene, stare bene anche io, quindi... secondo te dovrei fare qualcosa a proposito?". Penso che questo sia molto salutare e positivo... La scorsa settimana un paziente di 78 anni mi ha detto: "Senti, da quando mia moglie [con la quale aveva vissuto per 50 anni] è morta l'anno scorso, non desidero altre donne, io non ne ho voglia", e io risposi "credo sia fisiologico, perché hai 80 anni e hai sempre vissuto con tua moglie", con la quale ha avuto una vita sessuale attiva. È assolutamente normale... Dovrebbe esserci più pubblicità sul diritto di un uomo, anche a 70 anni, ad avere una vita sessuale piacevole; sul diritto di una donna, a 15, 60, 70, 103 anni, ad avere una vita sessuale piacevole, utilizzando modi e mezzi diversi, che è evidentemente fisiologico. A 60 anni non corri una maratona, fai un po' di jogging» (medico donna, 55).

Il riferimento a una comprensione dipendente dal contesto dell'invecchiamento e della sessualità sembra creare spazio per mettere in discussione una nozione naturalizzata riduzionista di funzionamento sessuale al fine di riconoscere l'influenza delle dimensioni sociali e culturali che modellano il modo in cui le persone anziane danno un senso alla propria sessualità nel corso della loro vita. Tuttavia, come discusso nell'ultimo paragrafo, i resoconti dei medici tendono più frequentemente a sostenere una "healthicization" della sessualità (Epstein, Mamo 2017) che, nel definire cosa sia uno stile di vita sessuale sano in età avanzata, giustappone e unisce il naturale, il normale e il normativo.

Conclusioni

In questo contributo abbiamo esplorato l'impatto variegato dell'invecchiamento attivo e dei discorsi sul sesso senza età mediato dai farmaci nelle narrazioni dei medici di medicina generale. Sullo sfondo, troviamo alcune prove di un processo di normalizzazione dell'invecchiamento attraverso una moralizzazione della salute

(sessuale) (Jones, Higgs 2010), un processo da inscrivere all'interno di una nozione neoliberalista di buoni bio-cittadini responsabili del proprio mantenimento corporeo (Maturò 2012).

Nelle narrazioni dei medici possiamo rilevare una sovrapposizione nella definizione di ciò che è fisiologicamente, statisticamente e socialmente normale. I confini della salute sessuale adeguata all'età sembrano essere ricondotti al copione di genere di una "sessualità rispettabile": ci si aspetta che gli uomini camminino sul filo del rasoio per mantenersi sessualmente attivi senza diventare "vecchi sporcaccioni" (Walz 2002), mentre le donne devono trovare un equilibrio tra il mantenimento del desiderio sessuale e l'attrattiva e l'evitare di essere etichettate come "panterone" (Montemurro, Siefken 2014) o come anziane che si atteggiavano a ragazzine (Fairhurst 1998).

I medici di medicina generale possono quindi rischiare di affermare o rafforzare un modello normativo di una sessualità sempre funzionale, percepita come un diritto ma anche come un dovere per le persone anziane (Marshall 2012). Come abbiamo visto, i sessuofarmaci hanno favorito una nuova virilità senza età in cui il mantenimento della potenza sessuale, misurata come capacità di penetrazione, è interpretato come segnale di buona salute e di invecchiamento positivo/attivo/di successo.

Tuttavia, i resoconti medici hanno messo in luce una tensione tra due posizioni: da un lato, il riconoscimento del diritto e dell'aspettativa delle nuove generazioni di sexy senior a mantenere un livello soddisfacente di attività sessuale, grazie a dispositivi farmacologici e meccanici; e, dall'altro, il rifiuto di un approccio consumistico al sesso e la pretesa di ripristinare il ruolo sociale dei medici come guardiani della salute sessuale e di un rispettabile invecchiamento sessuale.

I racconti dei medici di medicina generale, nella loro definizione ambivalente di "età funzionale" all'intersezione di traiettorie biologiche e biografiche, sono emblematici delle «contraddizioni di discorsi e pratiche "post-ageiste" che promettono di liberare i corpi dall'età cronologica, mentre contemporaneamente rinaturalizzano il genere nei corpi sessuati» (Marshall, Katz 2012, 222).

I medici potrebbero anche lavorare per smantellare alcuni degli stereotipi e dei pregiudizi sulla sessualità delle persone anziane: più specificamente, potrebbero sostenere quello che Gott (2005) ha definito "*permission grant role*", ampliando le definizioni di sessualità normali e appropriate per l'invecchiamento. Nelle testimonianze di alcuni intervistati abbiamo trovato alcune prime tracce alle strade percorribili per lasciare spazio a una narrazione progressista, riconoscendo una gamma più estesa e variegata di espressioni sessuali legate all'età, dando quindi legittimità, sia per gli uomini che per le donne, a diversi modi di venire a patti con i cambiamenti sessuali che si verificano nel corso della loro vita. In questo modo, i medici potrebbero farsi fautori, anche per le persone anziane, del diritto ad una salute sessuale e ad una sessualità soddisfacente, sancito dall'OMS nelle sue dichiarazioni, senza necessariamente tradurre tale diritto in dovere o imperativo che impone modelli normativi con pretesa di universalità.

Riferimenti bibliografici

Alarcão V., Ribeiro S., Miranda F.L., Carreira M., Dias T. Garcia Costa J., Galvão-Teles A. (2012), *General practitioners' knowledge, attitudes, beliefs, and practices in the management of sexual dysfunction. Results of the Portuguese*

- Sexos Study*, in “The Journal of Sexual Medicine”, XI, 10: 2508-2515. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02870.x>
- Bertone C., Ferrero Camoletto R., Salis F. (2015), *Medicalizzare l'inadeguatezza maschile: discorsi esperti sulla salute sessuale maschile in Italia*, in “Salute & Società”, XIV, 1: 187-206. <https://doi.org/10.3280/SES2015-001016>
- Boudiny K., Mortelmans D. (2019), *A critical perspective: Towards a broader understanding of 'active ageing'*, in “Electronic Journal of Applied Psychology”, VII, 1: 8-14. <https://repository.uantwerpen.be/docman/irua/14b382/4b9911a6.pdf>
- Braun V., Clarke V. (2014). *What can “thematic analysis” offer health and wellbeing researchers?*, in “International journal of qualitative studies on health and well-being”, IX, 1: 1-2. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.26152>
- Bülow M. H., Söderqvist T. (2014), *Successful ageing: A historical overview and critical analysis of a successful concept*, in “Journal of Aging Studies”, XXX: 139-149. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2014.08.009>
- Byrne M., Doherty S., McGee H.M., Murphy A.W. (2010), *General practitioner views about discussing sexual issues with patients with coronary heart disease: a national survey in Ireland*, in “BMC family practice”, XI, 1, 40. <https://bmcprimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-11-40>
- De Berardis G., Pellegrini F., Franciosi M., Pamparana F., Morelli P., Tognoni G., Nicolucci A. (2009), *Management of erectile dysfunction in general practice*, in “The Journal of sexual medicine”, VI, 4: 1127-1134. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.01093.x>
- Cipolla C., Corposanto C., Tousijn W. (2006), *I medici di medicina generale in Italia*, Franco Angeli, Milano.
- Epstein S., Mamo L. (2017), *The proliferation of sexual health: Diverse social problems and the legitimation of sexuality*, in “Social Science & Medicine”, 188: 176-190. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.06.033>
- Fairhurst E. (1998), “*Growing old gracefully*” as opposed to “*mutton dressed as lamb*”. *The social construction of recognising older women*, in Nettleton S. and Watson J. (eds), *The body in everyday life*, Routledge, London: 258-275.
- Fennell R., Grant B. (2019), *Discussing sexuality in health care: A systematic review*, in “Journal of clinical nursing”, XXVIII, 17-18: 3065-3076. <https://doi.org/10.1111/jocn.14900>
- Ferrero Camoletto R. (2019), *Questioning the Sexy Oldie: Masculinity, Age and Sexuality in the Viagra Era*, in King A., Almack K., Jones R.L. (eds), *Intersections of Ageing, Gender and Sexualities*, Policy Press, Bristol: pp. 209-222.
- Ferrero Camoletto R. (2020), *Normal or Normative? Italian Medical Experts' Discourses on Sexual Ageing in the Viagra Era*, in Rowland D.L., Jannini E. (eds.), *Cultural Differences and the Practice of Sexual Medicine. A Guide for Health Practitioners*, Springer, Cham: 221-33.
- Ferrero Camoletto R., Bertone C. (2012), *Italians (Should) Do it Better? Medicalisation and the Disempowering of Intimacy*, in “Modern Italy”, 17, 4: 433-48. <https://doi.org/10.1080/13532944.2012.706996>

- Ferrero Camoletto R., Bertone C. (2017), *Medicalized Virilism under Scrutiny: Expert Knowledge on Male Sexual Health in Italy*, in King A., Santos A.C., Crowhurst I. (eds.), *Sexuality in Theory and Practice: Insights and Critical Debates from Europe and Beyond*, Routledge, London: 196-209.
- Giami A. (2010), *La spécialisation informelle des médecins généralistes: l'abord de la sexualité*, in «Singuliers généralistes: sociologie de la médecine générale», Presses de l'EHESP, Rennes: 147-167.
- Gott M. (2005), *Sexuality, Sexual Health and Ageing*, Open University Press, Milton Keynes.
- Gott M., Hinchliff S. (2003), *Barriers to seeking treatment for sexual problems in primary care: a qualitative study with older people*, in "Family practice", XX, 6: 690-695. <https://doi.org/10.1093/fampra/cm612>
- Gott M., Galena E., Hinchliff S., Elford H. (2004a), *"Opening a can of worms": GP and practice nurse barriers to talking about sexual health in primary care*, in "Family practice", XXI, 5: 528-536. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmh509>
- Gott M., Hinchliff S., Galena E. (2004b), *General practitioner attitudes to discussing sexual health issues with older people*, in "Social science & medicine", LVIII, 11: 2093-2103. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.08.025>
- Gurevich M., Cormier N., Leedham U., Brown-Bowers A. (2018), *Sexual dysfunction or sexual discipline? Sexuopharmaceutical use by men as prevention and proficiency*, in "Feminism & Psychology", XXVIII, 3: 309-330. DOI: 10.1177/0959353517750682
- Humphrey S., Nazareth I. (2001), *GPs' views on their management of sexual dysfunction*, in "Family Practice", XVIII, 5: 516-518. <https://doi.org/10.1093/fampra/18.5.516>
- Jones I.R., Higgs P.F. (2010), *The natural, the normal and the normative: Contested terrains in ageing and old age*, in "Social Science & Medicine", LXXI, 1513-1519. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.07.022>
- Jones R.L. (2022), *Imagining feminist old age: Moving beyond "successful" ageing?*, in "Journal of Aging Studies", 63, 100950: 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2021.100950>
- Johnson E., Sjögren E., Åsberg C. (2016), *Glocal Pharma: International Brands and the Imagination of Local Masculinity*, Routledge, London.
- Katz S. (2000), *Busy bodies: Activity, aging, and the management of everyday life*, in "Journal of aging studies", XIV, 2: 135-152. [https://doi.org/10.1016/S0890-4065\(00\)80008-0](https://doi.org/10.1016/S0890-4065(00)80008-0)
- Katz S., Calasanti T. (2015), *Critical perspectives on successful aging: Does it "appeal more than it illuminates"?*, in "The Gerontologist", LV, 1: 26-33. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu027>
- Katz S., Marshall B.L. (2003), *New sex for old: Lifestyle, consumerism, and the ethics of aging well*, in "Journal of Aging Studies", XVII, 1: 3-16. [https://doi.org/10.1016/S0890-4065\(02\)00086-5](https://doi.org/10.1016/S0890-4065(02)00086-5)
- Katz S., Marshall B.L. (2004), *"Is the functional 'normal'? Aging, sexuality and the bio-marking of successful living*, in "History of the Human Sciences", XVII, 1: 53-75. <https://doi.org/10.1177/0952695104043584>

- Komlenac N., Hochleitner M. (2020), *Predictors for low frequencies of patient-physician conversations concerning sexual health at an Austrian university hospital*, in “Sexual Medicine”, VIII, 1: 100-106. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2019.09.006>
- Lamb S. (2017) (ed.), *Successful Aging as a Contemporary Obsession. Global Perspectives*, Rutgers University Press, New Brunswick.
- Loe M. (2004), *The Rise of Viagra: How the Little Blue Pill Changed Sex in America*, New York University Press, New York.
- Mamo L., Fishman J. (2001), «Potency in All the Right Places: Viagra as a Technology of the Gendered Body», in “Body & Society”, VII, 4: 13-35. <https://doi.org/10.1177/1357034X01007004002>
- Manninen S.M., Kero K., Perkonjoja K., Vahlberg T., Polo-Kantola P. (2021), *General practitioners' self-reported competence in the management of sexual health issues—a web-based questionnaire study from Finland*, in “Scandinavian journal of primary health care”, IXXX, 3: 279-287. <https://doi.org/10.1080/02813432.2021.1934983>
- Manninen S.M., Polo-Kantola P., Vahlberg T., Kero K. (2022), *Patients with chronic diseases: Is sexual health brought up by general practitioners during appointments? A web-based study*, in “Maturitas”, 160: 16-22. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2022.01.014>
- Marshall B.L. (2002), “Hard Science”: Gendered Constructions of Sexual Dysfunction in the “Viagra Age”, in “Sexualities”, V, 2: 131-158. <https://doi.org/10.1177/1363460702005002001>
- Marshall B.L. (2006), *The New Virility: Viagra, Male Aging and Sexual Function*, in “Sexualities”, IX, 345-362. <https://doi.org/10.1177/1363460706065057>
- Marshall B.L. (2008), *Older men and sexual health: Post-Viagra views of changes in function*, in “Generations”, XXXII, 1: 21-27.
- Marshall B.L. (2009), *Rejuvenation's Return: Anti-aging and Re-masculinization in Biomedical Discourse on the “Aging Male”*, in “Medicine Studies”, I, 3: 249-265. DOI 10.1007/s12376-009-0019-3
- Marshall B.L. (2010), *Science, medicine and virility surveillance: “sexy seniors” in the pharmaceutical imagination*, in “Sociology of health & illness”, XXXII, 2: 211-224. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2009.01211.x>
- Marshall B.L. (2012a), *Medicalization and the Refashioning of Age-Related Limits on Sexuality*, in “Journal of Sex Research”, IL, 4: 337-343. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.644597>
- Marshall B.L., Katz S. (2002), *Forever functional: Sexual fitness and the ageing male body*, in “Body & Society”, VIII, 4: pp.43-70. <https://doi.org/10.1177/1357034X02008004003>.
- Marshall B.L., Katz S. (2012), *The Embodied Life Course: Post-ageism or the Renaturalization of Gender?*, in “Societies” 2(4), 222-234. <https://doi.org/10.3390/soc2040222>
- Martinson M., Berridge C. (2015), *Successful aging and its discontents: A systematic review of the social gerontology literature*, in “The Gerontologist”, LV, 1: 58-69. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu037>

- Maturo A. (2012), *La società bionica. Saremo sempre più belli, felici e artificiali?*, Franco Angeli, Milano.
- Montemurro B., Siefken J.M. (2014), *Cougars on the prowl? New perceptions of older women's sexuality*, in "Journal of Aging Studies", XXVIII, 35-43. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2013.11.004>
- Platano G., Margraf J., Alder J., Bitzer J. (2008a), *Frequency and Focus of Sexual History Taking in Male Patients—A Pilot Study Conducted among Swiss General Practitioners and Urologists*, in "The Journal of sexual medicine", V, 1: 47-59. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00628.x>
- Platano G., Margraf J., Alder J., Bitzer J. (2008b), *Psychosocial factors and therapeutic approaches in the context of sexual history taking in men: a study conducted among Swiss general practitioners and urologists*, in "The Journal of sexual medicine", V, 11: 2533-2556. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00973.x>
- Potts A. (2005), *Cyborg masculinity in the Viagra era*, in "Sexualities, Evolution & Gender", VII, 1: 3-16. <https://doi.org/10.1080/14616660500111081>
- Potts A., Grace V.M., Gavey N., Vares T. (2004), *"Viagra Stories": Challenging 'Erectile Dysfunction'*, in "Social Science & Medicine", ILX, 3: 489-499. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.06.001>
- Potts A., Grace V.M., Vares T., Gavey N. (2006), *"Sex for Life"?: Men's Counter-rhetoric on "Erectile Dysfunction"*, *Male Sexuality and Aging*, in "Sociology of Health and Illness", XXVIII, 3: 306-329. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2006.00494.x>
- Ribeiro S., Alarcão, V., Augusto A., Filipe L.M., Mário C., Alberto G. (2011), *General practitioners' knowledge, perceptions and barriers in the management of sexual dysfunction*, Institute of Preventive Medicine, Faculty of Medicine, University of Lisbon, Lisbon.
- Ribeiro S., Alarcão V., Simões R., Miranda F.L., Carreira M., Galvão-Teles A. (2014), *General practitioners' procedures for sexual history taking and treating sexual dysfunction in primary care*, in "The Journal of sexual medicine", XI, 2: 386-393. <https://doi.org/10.1111/jsm.12395>
- Rose N. (2007), *Molecular biopolitics, somatic ethics and the spirit of biocapital*, in "Social Theory & Health", V, 1: 3-29. doi:10.1057/palgrave.sth.8700084
- Rubinstein R.L., de Medeiros K. (2014), *"Successful aging," gerontological theory and neoliberalism: A qualitative critique*, in "The Gerontologist", LV, 1: 34-42. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu080>
- Sandberg L. (2011), *Getting intimate: A feminist analysis of old age, masculinity and sexuality*, Linköping University Electronic Press, Linköping.
- Sandberg L. (2013), *"Just feeling a naked body close to you": Men, sexuality and intimacy in later life*, in "Sexualities", XVI, 3-4: 261-282. <https://doi.org/10.1177/1363460713481726>
- Spano P., De Pietro C. (2006), *Le sfide dell'invecchiamento tra risposte spontanee e compromessi necessari*, in "Mecosan", 58: 55-70.
- Taylor A., Gosney M.A. (2011), *Sexuality in older age: essential considerations for healthcare professionals*, in "Age and Ageing", XL, 5: 538-543. <https://doi.org/10.1093/ageing/afr049>

- Tiefer L. (2006), The Viagra phenomenon, in “Sexualities”, IX, 3: 273-294. <https://doi.org/10.1177/1363460706065049>
- Twigg J., Martin W. (2015), The challenge of cultural gerontology, in “The Gerontologist”, LV, 3: 353-359. <https://doi.org/10.1177/1363460706065049>
- Walz T. (2002), *Crones, dirty old men, sexy seniors: Representations of the sexuality of older persons*, in “Journal of Aging and Identity”, VII, 2: 99-112. <https://doi.org/10.1023/A:1015487101438>
- Wentzell E. (2013a), *Maturing masculinities. Ageing, chronic illness and Viagra in Mexico*, Duke University Press, Durham and London.
- Wentzell E. (2013b), *Aging Respectably by Rejecting Medicalization: Mexican Men's Reasons for Not Using Erectile Dysfunction Drugs*, in “Medical anthropology quarterly”, XXVII, 1: 3-22. <https://doi.org/10.1111/maq.12013>
- Wentzell E., Salmerón J. (2009), *You'll “Get Viagraed”*: Mexican men's preference for alternative erectile dysfunction treatment, in “Social Science & Medicine”, LXVIII, 10: 1759-1765. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.03.016>