

# ANDROLOGIA, SESSUOLOGIA E PSICOLOGIA

CONTINENTI DIVERSI DAI CONFINI SFUMATI

*Una bussola per orientarsi nel complesso mondo delle problematiche maschili e di coppia.*

**Dr Luca Lunardini** – Urologo, Alta Specializzazione in Andrologia

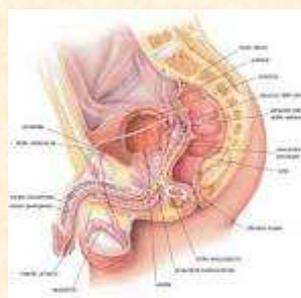
Collabora: CSE Inf Giuseppe Remedi – master in comunicazione biosanitaria

## CENNI DI ANATOMIA

Il sistema riproduttivo e sessuale maschile è costituito da organi interni (prostata, vescicole seminali, uretra prossimale) ed esterni (pene ed uretra distale, scroto e testicoli) al corpo.

Il suo ruolo è duplice:

- la funzione riproduttiva, ovvero la produzione e l'emissione degli spermatozoi nell'apposito liquido spermatico,
- la funzione sessuale, ovvero la funzione erettiva che permette di svolgere un'attività sia di tipo autoerotico sia di tipo eteroerotico, in presenza di un partner.





## IL PENE

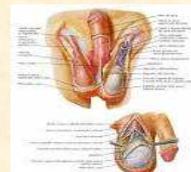
I corpi cavernosi sono gli elementi erettili, un loro buon apporto di sangue con rapido aumento di volume e pressione è condizione fondamentale per l'erezione. Il glande costituisce la parte terminale del pene, utile per la sua forma a favorire la penetrazione, con al suo vertice l'apertura uretrale, il meato, che serve per l'emissione all'esterno dell'urina (minzione) e dello sperma (eiaculazione).



## I TESTICOLI, IL FUNICOLO SPERMATICO, LO SCROTO

**I testicoli** svolgono contemporaneamente due funzioni, la produzione degli spermatozoi e la secrezione dell'ormone maschile detto testosterone.

La produzione degli spermatozoi, regolata in via principale dall'ormone prodotto dall'ipofisi chiamato FSH (ormone follicolostimolante) è effettuata dai tubuli seminiferi contenuti nel testicolo. Gli spermatozoi che in tale sede non sono dotati di mobilità, sono raccolti e convogliati in un lungo tubo che sta sopra il didimo, l'epididimo che prosegue nel funicolo spermatico fino ad entrare nel corpo attraverso il canale inguinale.



### I TESTICOLI, IL FUNICOLO SPERMATICO, LO SCROTO

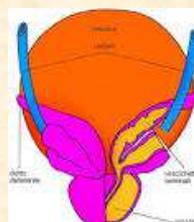
Lo **scroto** è una sacca della cute ripartita in una componente dx ed una sx, ciascuna delle quali avvolge il rispettivo testicolo; Il testicolo è ini protetto da una modesta falda liquida (se aumenta troppo si chiama IDROCELE). La struttura muscolare sottocutanea dello scroto contribuisce al sistema di termoregolazione del testicolo, attraverso fasi di espansione, in caso di incremento della temperatura con allontanamento dei testicoli dalla cavità addominale, e di retrazione, in caso di diminuzione della temperatura con avvicinamento dei testicoli alla cavità addominale. Tale meccanismo destinato a garantire la costanza della temperatura funzionale per i testicoli che deve essere di almeno 1°C inferiore a quella addominale è in gran parte vanificato dall'uso di indumenti stretti come gli slip o i jeans.

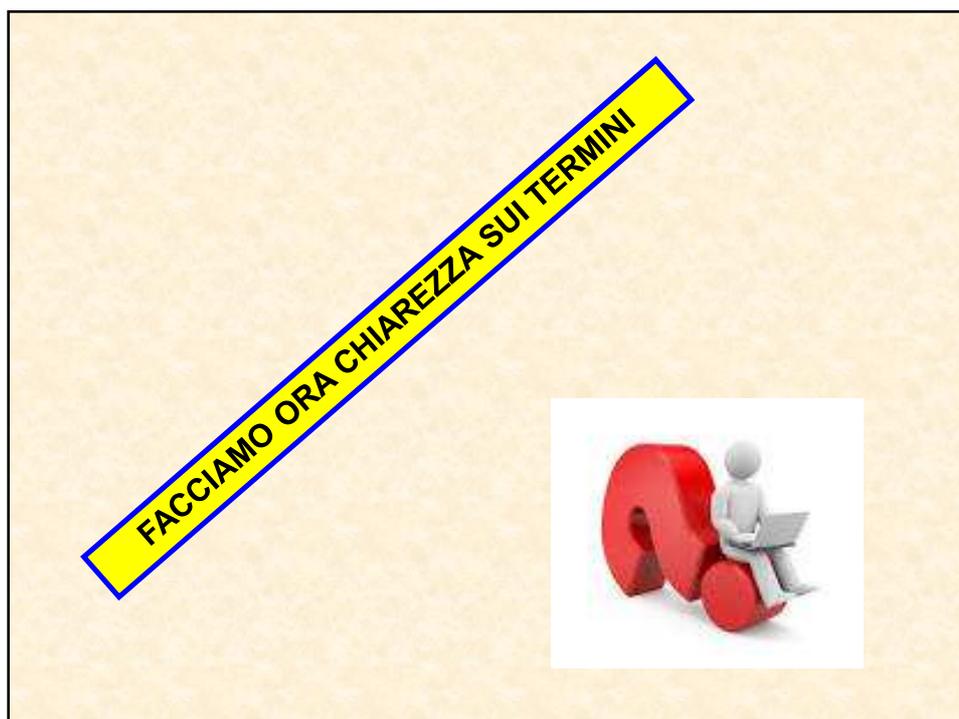
### LA PROSTATA E LE VESCICOLE SEMINALI

La prostata è una piccola ghiandola, a forma di castagna, situata sotto la vescica e anteriormente alla parete anteriore dell'intestino retto, per cui è palpabile con l'esplorazione digitale o visibile con l'ecografia a sonda transrettale).

Vi transitano l'uretra e le parti terminali dei dotti deferenti che terminano nel canale uretrale prostatico.

La prostata è responsabile della produzione di circa un terzo del volume della parte liquida dello sperma. La rimanente parte del liquido è prodotta dalle vescichette seminali che producano tra l'altro varie sostanze nutritive per gli spermatozoi, tra cui il fruttosio (il carburante iniziale per gli spermatozoi).





## ANDROLOGIA



il termine deriva dal greco andros (dell'uomo) e logia (discorso). E' una branca della medicina, relativa recente, che si occupa delle malattie del maschio e del suo apparato riproduttivo inteso in senso esteso: ormonale, genitale esterno (pene e testicoli), sessuale (erezione ma non solo) e riproduttivo (la fertilità). E' di per sé una branca tipicamente medica e non chirurgica. Questa specialità si è dapprima lentamente e poi prepotentemente ritagliata il proprio spazio, grazie all'attualità dei temi che tratta. Patologie che hanno assunto importanza e diffusioni tali da potere essere inquadrare come vere e proprie malattie sociali. L'aumento della incidenza della infertilità maschile e di coppia, le disfunzioni erettili con le loro ricadute sulla salute della coppia, le malattie prostatico-vescicolari e le malattie sessualmente trasmesse (AIDS, ecc.), hanno reso l'andrologia una branca medica sempre più frequentemente chiamata in causa.

**UROLOGIA:** E' una branca specialistica medica e chirurgica che si occupa delle patologie a carico dell'apparato urinario: reni, ureteri, vescica, uretra, prostata e genitali esterni (pene e testicoli). Rispetto alla andrologia è una branca chirurgica. Un esempio: se un paziente ha problemi di fertilità l'andrologo ne esaminerà lo spermogramma e imposterà le possibili cure, ma se alla base della infertilità vi è un varicocele da operare l'intervento sarà eseguito da un urologo.

**URO-ANDROLOGO** stava nella logica delle cose che comparisse questa figura nell'orizzonte delle branche mediche. In genere si tratta un Urologo che si dedica con particolare attenzione alla andrologia, acquisendo le competenze dell'andrologo ma potendo anche intervenire chirurgicamente, se è il caso. Per riprendere l'esempio sopradetto, se l'uro-andrologo vede uno spermogramma alterato oltre che a dare le cure può proporre e fare lui stesso anche l'eventuale intervento per varicocele. Per capirsi l'Andrologia sta alla urologia come la nefrologia sta alla stessa urologia in merito alle malattie renali.

**NEFROLOGIA** è la branca medica che cura i reni, se un paziente soffre di una insufficienza renale le cure e la eventuale dialisi saranno disposte dal Nefrologo mentre se, purtroppo, ha un tumore al rene sarà l'urologo a occuparsene.

**VENERELOGIA:** è un filone della medicina che si occupa della prevenzione e della cura delle malattie sessualmente trasmissibili. Il medico che se ne occupa è in genere un dermatologo. Anche se, ovviamente, urologo e ginecologo sono competenti per le malattie infettive dei rispettivi apparati anatomici di studio.

**GINECOLOGIA:** decisamente la più nota al grande pubblico e pertanto più chiara nelle sue competenze, è la Branca della medicina che studia le malattie dell'apparato genitale femminile, comprende la **OSTETRICIA** che si occupa della fisiologia e della patologia della gravidanza, del parto e del puerperio

**SESSUOLOGIA:** è la disciplina che studia gli aspetti psicologici, medici e socioculturali della sessualità. Il sessuologo può essere un medico ma anche, e qui sta una differenza importante dalle altre branche, uno psicologo o uno psicoterapeuta

# SESSUOLOGIA



Sofferamoci un po' di più su questa branca visto il suo esser **"terra di confine"** tra medicina e psicologia.

Negli anni oscuri di questa materia scientifica, molti autori avevano argomentato sul tema della sessualità e delle patologie ad essa correlate: basti pensare al celeberrimo Freud.

Tuttavia il padre della sessuologia moderna, intesa come scienza autonoma, svincolata da fattori condizionanti quali il senso comune e i credi religiosi, viene considerato un dermatologo (!): il tedesco Iwan Bloch, essendo stato il fondatore, nel 1914, del primo periodico che riportava nell'intestazione il termine da lui coniato, appunto SESSUOLOGIA, era appunto la "Rivista per la Sessuologia".

Numerosi autori, con i loro studi, ricerche e pubblicazioni, hanno contribuito all'indipendenza della sessuologia, una materia che oggi si costituisce come insegnamento autonomo in molti corsi di laurea universitari.

Alcuni saggi di riferimento possono essere considerati: il Rapporto Kinsey sulle pratiche sessuali degli americani negli anni 1948 e 1953 e gli studi pionieristici sulla fisiologia del comportamento sessuale umano, effettuati da William Masters e Virginia Johnson nel 1966 e 1970, autori cui si deve anche una delle prime identificazioni delle "fasi del ciclo di risposta sessuale": eccitamento, plateau, orgasmo e risoluzione;

Una rivoluzione incredibile, Basterebbe un esempio, nel "Nuovissimo Dizionario Palazzi della lingua italiana" del 1964, non esisteva il termine "pene", mentre alla parola "vagina" si trovava la sola descrizione: "fodero di cuoio della spada; guaina" ...

C'è da dire tuttavia che, nonostante l'avvento di una notevole apertura dei costumi, con relativo abbassamento della soglia di sensibilità del "comune senso del pudore", nonostante una estesa produzione letterario-scientifica e approfondite sperimentazioni clinico-diagnostiche, sia in campo psicoterapeutico che anamnestico-sessuologico, l'esplorazione della sessualità e dei suoi correlati sessuologici, si costituiscono ancora oggi come un oggetto di studio il cui iter è costellato di difficoltà e resistenze.

A fronte delle attuali conoscenze acquisite nel corso degli ultimi decenni, la materia sessuale risulta essere strettamente connessa alla sfera dei sentimenti e delle relazioni umane, comprendendo un corredo emozionale ed affettivo di fondamentale importanza sul piano individuale e di rilevante interesse nel campo sociale.

**Nell'ambito della sessuologia si è soliti distinguere:**

- Una branca **antropologico-sociale**, che studia il valore culturale e semiologico della differenza sessuale nell'organizzazione sociale.
- Una branca **psicologica**, che analizza la dinamica dei processi relazionali, con particolare riferimento alle teorie psicoanalitiche sulla sessualità infantile e sull'itinerario di maturazione della sessualità nelle fasi orale, anale e genitale;
- Una branca **biologico-medica**, che studia i fenomeni della sessualità rispetto alla sua genetica e al ruolo dei sistemi endocrino e nervoso centrale nelle sue manifestazioni normali e patologiche; E qui si inserisce prepotentemente l'ANDROLOGIA.



è diventata una scienza a sé stante solo dalla fine degli anni sessanta, principalmente grazie all'opera di un dermatologo (sempre loro!) tedesco C. Schirren, che fondò un giornale specializzato sull'argomento (intitolato, magari un po' poco originalmente, Andrologia) pubblicato per la prima volta nel 1969. Nel 1975 nasceva negli Stati Uniti L' A.S.A., American Society of Andrology, al quale seguì la costituzione, l'anno successivo, della S.I.A., la Società italiana di Andrologia.

Attualmente le patologie di pertinenza andrologica hanno assunto un'importanza molto rilevante con evidenti e talvolta devastanti ricadute sul vissuto e psiche dell'adolescente prima dell'uomo poi (e della coppia di cui fa parte).

L'ANDROLOGIA é deputata alla diagnosi e terapia di malattie quali (notare l'alta frequenza di tali patologie in età "scolastica"):

- ✓Criptorchidia (o testicolo ritenuto) Balanite (infiammazione del glande)
- ✓Disfunzioni dell'Epididimo: il canale che dal testicolo porta lo sperma all'uretra del pene)
- ✓Eiaculazione precoce
- ✓Idrocele e spermatocele
- ✓Ipospadi e Epispadi (alterazione congenita dello sviluppo dell'uretra e del glande)
- ✓Impotenza
- ✓Infertilità (naturalmente per quello che riguarda la parte maschile)
- ✓Orchite
- ✓Cancro del pene
- ✓Frattura del pene (nessun sorriso... è più frequente di quel che non si crede!)
- ✓Fimosi
- ✓Prostatite
- ✓Cancro alla prostata
- ✓Cancro dei Testicoli
- ✓Varicocele

Entriamo nel dettaglio di alcune patologie, in particolare (ma non solo) quelle dell'età del cosiddetto sviluppo

## TESTICOLO RITENUTO O CRIPTORCHIDISMO



Si definisce **criptorchidismo** (dal greco cryptos, nascosto)

la mancata discesa del testicolo nel sacco scrotale. Rappresenta l'anomalia più frequente dell'apparato urogenitale in età pediatrica e colpisce il 4% dei nati a termine ed il 20% dei pretermine. In Italia si superano i 70.000 casi! Il criptorchidismo è bilaterale nel 15-20% dei casi.

La "discesa" dei testicoli si realizza a partire dalla sesta settimana circa per terminare talvolta nei primi mesi dopo la nascita.

Il testicolo anomalo si trova in un punto qualsiasi del tragitto che normalmente compie durante la vita fetale dal polo inferiore del rene allo scroto attraversando il canale inguinale.

Questa condizione si associa ad una alterazione del funzionamento del testicolo con effetti non solo sulla produzione degli spermatozoi, ma per la maggiore tendenza allo sviluppo di tumori maligni del testicolo

La sua incidenza sembra essere aumentata in questi ultimi 30 anni, verosimilmente a causa di anomale esposizioni ambientali, soprattutto agli estrogeni, pesticidi, radiazioni etc. Questo aumento, sarebbe anche correlato anche ad un aumento di incidenza di cancro del testicolo ed ad una riduzione della qualità seminale.

La diagnosi precoce ed una corretta gestione (terapie ormonali o, meglio, intervento chirurgico nei primissimi anni di età) del testicolo non disceso sono necessari per preservare la fertilità e per migliorare le possibilità diagnostiche precoci di malignità testicolari. Oltre che per prevenire comprensibili difficoltà psicologiche nello sviluppo del bambino\ragazzo.

# VARICOCELE



Il varicocele è una dilatazione varicosa delle vene nello scroto attorno ad un testicolo..

Frequenza

Il varicocele è piuttosto comune.

Appare in circa il 15% DEI RAGAZZI TRA I 15 E I 25 ANNI, e inizia prevalentemente durante la pubertà forse per il veloce aumento di dimensioni dei testicoli in questo periodo dello sviluppo che necessita di un maggior afflusso di sangue; in tal caso le valvole nelle vene potrebbero non riuscire più a sopportare questo carico extra dai testicoli e, sebbene la maggior parte del sangue continui a fluire nella giusta direzione, una parte inizia a refluire, creando un varicocele.

È da notare il fatto che il varicocele si presenta soprattutto nella parte SINISTRA per motivi di angolazione della vena spermatica interna di questo lato. Più raro è il caso di un varicocele su entrambi i lati.

### **I segni e i sintomi**

Nella maggior parte dei casi NON SI HANNO SINTOMI EVIDENTI.

Un ragazzo può non accorgersi affatto di avere un varicocele perché raramente da dolore intenso.

Fino a quando la leva militare è stata obbligatoria molti ragazzi scoprivano la patologia in sede di visita medica.

Tuttavia, ora che quest'obbligo è stato eliminato, è opportuno un controllo in età adolescenziale anche in assenza di sintomi. Se ci sono, questi tendono a presentarsi con il caldo, dopo un esercizio fisico intenso, un rapporto sessuale, oppure dopo un tempo prolungato in piedi. I segni più comuni includono un dolore sordo nel testicolo, un senso di pesantezza allo scroto.

## Diagnosi

La prima diagnosi, con esame obiettivo, eco-doppler e spermiogramma (dopo i 18 anni!), dovrebbe essere effettuata dal pediatra che segue il bambino nel corso della sviluppo. Successivamente, è opportuno rivolgersi ad uno specialista andrologo per la successiva gestione, sia in termini di patologia locale sia per la prevenzione della infertilità.

## Conseguenze

Il varicocele può interferire con la produzione e la qualità degli spermatozoi e più in generale della funzione testicolare fino a causare un'atrofia del testicolo. Il meccanismo è da ricercarsi in un aumento della temperatura (vene larghe > più sangue > più calore: una sorta di termoforo attorno) del testicolo che invece avrebbe bisogno di "fresco" per ben svilupparsi e sviluppare gli spermatozoi.

## Cura

E' tipicamente chirurgica con la legatura delle vene spermatiche per ridurre il ristagno del sangue delle vene.

# INFERTILITA' MASCHILE



**Si può definire l'Infertilità come**

**un anomalo funzionamento del sistema riproduttivo.**



Si considera una coppia sterile se non c'è stato concepimento dopo un anno di rapporti non protetti. E' fondamentale che la frequenza dei rapporti sia adeguata, e cioè di almeno due volte a settimana. Una coppia sana di circa 25 anni con rapporti sessuali regolari ha una possibilità su quattro di riscontrare una gravidanza ad ogni ciclo.

In passato si riteneva che la mancanza di concepimento dipendesse soprattutto dalla donna. Gli studi negli ultimi anni hanno invece dimostrato che nel 50% dei casi l'uomo è coinvolto. Nello specifico la sterilità femminile conta per un terzo dei casi di infertilità, quella maschile per un altro terzo, infertilità combinata per il 15% e il resto rimane "inspiegato". Si stima che nei paesi industrializzati la infertilità colpisca il 10-20% percento della popolazione in età fertile!

La "**infertilità secondaria**" è la difficoltà di concepire dopo aver già concepito e portato a termine una normale gravidanza. Oltre a varie condizioni mediche, essa potrebbe essere l'effetto dell'età e dello stress avvertito nel fornire un fratello al primo figlio.

Per quanto riguarda in particolare l'infertilità maschile in Italia, un dato certo è che, nonostante negli ultimi anni gli uomini abbiano preso maggior coscienza del loro ruolo nelle difficoltà legate al concepimento, nella gran maggioranza dei casi non fa prevenzione e non consulta l'andrologo preventivamente. Sebbene l'infertilità maschile diventi oggetto di attenzione da parte degli uomini solo nel momento in cui cercano un figlio, i problemi che potranno portare ad alterazioni riproduttive possono sorgere fin da bambini. Si stima infatti che il 50% dei giovanissimi soffra di affezioni genitali. Durante la visita di leva, si scopriva che il 10-20% dei ragazzi soffriva di varicocele. Intorno ai 18 anni, 1 ragazzo su 2 è a rischio infertilità.



## CAUSE della infertilità maschile

Sono numerosi i fattori di rischio che possono influenzare negativamente, per tutto l'arco della vita di un uomo, la sua capacità riproduttiva. Alcuni di questi fattori possono essere transitori e pertanto non incidere in maniera definitiva sulla capacità riproduttiva dell'uomo. Tali cause possono essere così classificate:

### Cause pretesticolari

- Problemi endocrini, es. diabete mellito, disordini della tiroide
- Disordini ipotalamici, es. Sindrome di Kallmann
- Iperprolattinemia
- Ipopituitarismo
- Ipogonadismo a vario titolo
- Criptorchidismo
- Cause psicologiche
- Intossicazioni da droghe, alcool, sostanze chimiche ...
- Avitaminosi
- Irradiazione con raggi x o gamma
- Fonti di calore che elevino la temperatura testicolare in modo costante e continuativo

### Cause testicolari

- Cause genetiche, es. Sindrome di Klinefelter
- Neoplasie, es. seminoma
- Varicocele
- Trauma
- Idrocele
- Parotite epidemica

**Cause post-testicolari**

- Ostruzione delle vie spermatiche (risolvibile con TESA)
- Infezione, es. prostatite
- Eiaculazione retrograda (farmaci, neuropatie)
- Ipospadi e altre alterazioni peniene come la Induratio Penis Plastica
- Disfunzione erettile

**Esaminiamone alcune nel dettaglio.....**

**Febbre:** quando la febbre supera i 38,5 °C può alterare la spermatogenesi per un periodo fra i 2 e 6 mesi.

**Terapie:** farmacologiche, chirurgiche, radianti.

Alcuni tumori e il loro trattamento possono avere un effetto soppressivo sulla fertilità. L'arresto definitivo della spermatogenesi può essere causato dall'irradiazione in zona genitale o da farmaci antitumorali.

Una depressione temporanea della spermatogenesi può verificarsi a seguito di un intervento chirurgico (soprattutto se effettuato in anestesia generale) e durare 3-6 mesi.

Alcuni interventi sull'apparato genito-urinario (sulla prostata in particolare) possono determinare in alcuni casi una riduzione definitiva della fertilità.

**Infezioni urinarie e genitali.** Episodi ricorrenti e trattamenti inadeguati possono essere associati a danni testicolari e epididimari.

**Malattie trasmesse sessualmente.** Alcune malattie a trasmissione sessuale, quali la sifilide, la gonorrea, le infezioni da *Chlamydia trachomatis*, e il virus HPV, possono rappresentare fattori di rischio.

**Infezioni virali.** Classica l'orchite post-parotitica, solitamente associata alla parotite (orecchioni), ma può comparire anche in caso di infezioni virali da herpes. La parotite che non determina orchite, non interferiscono con la fertilità.



**Psiche e Ambiente:** lo stress, i fattori ambientali (inquinamento) e gli stili di vita scorretti (abuso di alcool, fumo, uso di droghe, eccesso di caffè).



### **Infertilità e Disfunzioni Sessuali.**

Le disfunzioni sessuali cui possono associarsi problemi di fertilità sono l'eiaculazione retrograda (che non consente la deposizione del seme in vagina poiché viene eiaculato nella vescica) e la disfunzione erettile (l'incapacità a raggiungere o mantenere un'erezione sufficiente per un rapporto sessuale soddisfacente).

E' frequente che alcuni uomini manifestino disturbi della sessualità di natura psicologica in risposta alla diagnosi e alle procedure terapeutiche per la cura dell'infertilità.

Sottoporsi ad un trattamento per aumentare le possibilità di concepire un bambino è un procedimento particolarmente stressante in quanto significa essere continuamente oggetto di esami, oltre che dover programmare i rapporti sessuali con la partner o la raccolta del seme.

**La torsione testicolare**, meglio definita torsione del funicolo spermatico, rappresenta una vera e propria emergenza urologica: se la diagnosi e la terapia non vengono fatte rapidamente si può arrivare alla atrofia testicolare. Quando il cordone spermatico si torce (cosa favorita dai legamenti troppo lassi con fattori scatenanti quali uno sforzo, traumatismi o l'attività sessuale) si verifica una ostruzione vascolare. La torsione del testicolo si verifica sia nell'infanzia che nell'età adulta con un picco di frequenza di 1 caso ogni 160 tra i 15 e 25 anni. Con la torsione completa i tubuli seminiferi può subire un danno già entro 1 o 2 ore; questo peggiora dopo 4 ore, mentre il testicolo risulta non vitale spesso dopo 6 ore.

Il paziente affetto da torsione del funicolo avverte un improvviso dolore in sede testicolare, seguito da tumefazione scrotale. Il dolore si può propagare lungo il canale inguinale e nel basso addome. Visibilmente, il testicolo appare gonfio e retratto in alto ed inoltre difficilmente mobilizzabile per l'eccessivo dolore.

E' di vitale importanza per la salvaguardia della integrità anatomica e funzionale del testicolo che la condizione di torsione testicolare sia trattata al più presto ovvero non appena si manifestano i sintomi, eseguendo chirurgicamente la detorsione e l'orchidopessi (posizionamento ed ancoraggio del testicolo in sede scrotale).

**Prostatite:** infiammazione della prostata, ghiandola presente nell'uomo che partecipa alla formazione del liquido seminale, da cui possono derivare problemi di fertilità e di minzione, per via della sua posizione sottostante la vescica urinaria. La prostatite interessa almeno un terzo della popolazione maschile ogni anno. Dieta, sedentarietà ed alcune attività sportive possono influire.

### **Prostatite acuta**

Si tratta di una condizione acuta secondaria a infezioni. Si manifesta con febbre alta, brividi, dolore perineale, disturbi della minzione.

All'esplorazione rettale la prostata appare molto dolente, calda e gonfia.

## **Prostatite cronica**

Spesso non dà alcun sintomo oppure sono presenti sintomi che il paziente confonde con altre situazioni, come le emorroidi, una cistite, magari secondaria ad un rapporto sessuale vigoroso. Il paziente può lamentare una sensazione di non completo svuotamento vescicale dopo la minzione, oppure vi è uno sgocciolamento di poche gocce ( sintomo molto fastidioso perché lascia gli indumenti bagnati), oppure il paziente avverte la sensazione di qualcosa nel retto, o di bucatore in tale sede; talvolta fitte o dolori sono rilevati in sede scrotale o sotto il glande o a livello scrotale, magari durante o dopo l'eiaculazione.

**Le cause principali sono:**

<Le disfunzioni intestinali>, soprattutto quelle del sigma-retto con evacuazione irregolare possono essere elemento favorente lo sviluppo di batteri e di congestione pelvica

<L'alimentazione> irregolare e non equilibrata nei suoi componenti, l'assunzione eccessiva e continua di alcoolici a dosi consistenti

<Il fumo> che agisce sia a livello tossico diretto sia per alterazione dei flussi vascolari che per inibizione delle capacità di difesa

< Uno stile di vita sedentario>, particolarmente lo stare seduti per molte ore, magari combinato al microtraumatismo da scosse, tipico di chi sta alla guida per molte ore.

< Il tipo di attività sessuale>. Una attività sessuale episodica o una astinenza eiaculatoria per periodi medio-lunghi riduce la possibilità di espellere degli spermatozoi invecchiati e degenerati, aumentando il rischio di produzione di residui tossici ad attività infiammatoria; l'intervallo massimo concorrente alla prevenzione in 4-5 giorni! Alla lunga può causare uno stato di sofferenza prostatica la tecnica detta dello squeeze (lo stop all'eiaculazione, effettuato con compressione manuale alla base del glande, come metodo anticoncezionale o come metodo di blocco per il controllo dell'eiaculazione precoce o come metodo usato dagli adolescenti per non... sporcare);

< Patologie uretrali e prepuziali> tipo le stenosi (restringimenti) dell'uretra e la fimosi con le patologie infettivo-infiammatorie connesse (balanopostiti)

<Lo stress e il tono dell'umore>. Queste condizioni si associano ad alterazione o produzione di varie sostanze, come le citochine in grado di accentuare fenomeni infiammatori in vari organi. E' anche possibile la correlazione opposta, per cui sostanze prodotte in corso di infiammazione in sede prostatica si dimostrino in grado di agire sul tono dell'umore (di solito in senso depressivo).

<Manovre chirurgiche> come il cateterismo uretrale che possono avere anche un effetto psicologico profondo.

#### **Malattia di La Peyronie o Induratio Penis Plastica.**

La malattia prende il nome dal chirurgo di Luigi XV di Francia, Francois de La Peyronie (1743). L'esordio avviene con un fenomeno infiammatorio-immunitario in una zona di un corpo cavernoso, che esita in una cicatrice, detta placca. Si determina, così, una zona di ridotta elasticità e conseguente recurvatum omolaterale alla placca.

L'origine della IPP sono varie: infettiva, autoimmune, traumatica. Predisponenti il fumo, diabete, ipertensione, in generale da tutti i fattori di rischio cardiovascolare

La **malattia di la Peyronie** colpisce di solito uomini di mezza età e raramente giovani ed anziani.

E' molto più frequente di quello che non si creda, si parla di un uomo su sette nella fascia a rischio.

La malattia di La Peyronie e la disfunzione erettile sono spesso associate.

La deviazione del pene associata o meno ad una eventuale retrazione, il dolore e in definitiva una impossibilità funzionale solitamente hanno un effetto psicologico profondo, in un uomo che spesso, ma non sempre, viene ad essere limitato nella sua possibilità di esplicare una funzione che non è solo di organo ma anche relazionale.

**D  
I  
S  
F  
U  
N  
Z  
I  
O  
N  
I**

**S  
E  
S  
S  
U  
A  
L  
I**



**NUMERI DA EPIDEMIA**



**PREVALENZA GENERALE DELLE DISFUNZIONI SESSUALI**

**DEL 43% NELLE DONNE E 31% NEI MASCHI**





Nella popolazione femminile:

- Riduzione del desiderio sessuale: 30%,
- Difficoltà a raggiungere l'orgasmo in circa il 25%,
- Dolore genitale 15%, Disturbi nella lubrificazione vaginale 19 e il 27% (i valori si riferiscono alla decade più giovane, tra 18 e 29 aa. E alla decade più anziana, 50-59 aa.).
- Le donne con educazione superiore hanno circa la metà di rischio di avere un desiderio sessuale ridotto, difficoltà organiche, dolore sessuale o ansia sessuale

Nella popolazione maschile:

- Nella popolazione italiana la prevalenza di DE è stata del 13%
- La prevalenza della Disfunzione Erettile (DE) e l'incidenza aumentano con l'aumentare dell'età: tra i 20-39aa: 1.7%; 40-49 aa: 4.6%; 50-59aa: 15.6%; 60-69 aa: 26.7%, > 70aa 48.3%.
- Nella depressione, la DE incide a partire dal 25 fino al 90%, a seconda del grado di depressione, mentre la DE secondaria al trattamento psicofarmacologico colpisce il 40-70% dei pazienti.
- Riduzione del desiderio nel 28%,
- Una Eiaculazione precoce nel 30% (!) dei casi.

Comprendono un vasto campo in cui il sintomo principalmente è rappresentato da una alterazione, un problema, una mal-funzionamento in una o più delle fasi della Risposta sessuale, cioè del Desiderio sessuale, della Eccitazione, dell'Orgasmo.



Desiderio sessuale ipoattivo: Si osserva quando la persona riferisce fantasie sessuali o desiderio di attività sessuali persistentemente o ricorrentemente carenti o assenti.

Disturbo da avversione sessuale: In questi casi si assiste ad una persistente o ricorrente estrema avversione ed evitamento di tutti o quasi tutti i contatti sessuali genitali con un partner sessuale.

**Femminile:**

persistente o ricorrente, parziale o completa, impossibilità di avere o di mantenere la reazione di lubrificazione e tumescenza legata all'eccitamento sessuale fino a completamento dell'attività sessuale.

Persistente o ricorrente mancanza della sensazione soggettiva di eccitamento sessuale e di piacere in una femmina durante l'attività sessuale.

**Maschile:**

persistente o ricorrente, parziale o completa, impossibilità per un maschio di raggiungere o di mantenere l'erezione fino al completamento dell'attività sessuale.

Persistente o ricorrente mancanza della sensazione soggettiva di eccitamento sessuale e di piacere in un maschio durante l'attività sessuale

**Femminile:**

Si verifica quando la donna lamenta persistente o ricorrente ritardo, oppure assenza dell'orgasmo, in una femmina che presenta una fase di eccitamento nell'ambito di un'attività sessuale che il clinico giudica adeguata per localizzazione, intensità e durata.

Nella donna vanno anche considerati i DISTURBI DA DOLORE SESSUALE quali:

DISPAREUNIA (ricorrente o persistente dolore genitale in un maschio o in una femmina, durante o dopo un rapporto sessuale)

e VAGINISMO (Ricorrente o persistente spasmo involontario della muscolatura del terzo esterno della vagina, che interferisce col coito).

**Maschile:**

Persistente o ricorrente ritardo o assenza dell'orgasmo in un maschio che presenta una normale fase di eccitamento sessuale.

Eiaculazione precoce: Persistente o ricorrente eiaculazione a seguito di minima stimolazione sessuale oppure prima, durante o poco dopo la penetrazione e prima di quanto il soggetto desidera.

**DISTURBI SESSUALI NON ALTRIMENTI SPECIFICATI:**

Disfunzioni sessuali che non soddisfano i criteri per nessuna delle Disfunzioni Sessuali Specifiche.

Ad es.: nessuna sensazione erotica o anche completa anestesia nonostante la normalità delle componenti fisiologiche dell'orgasmo; il corrispondente femminile dell'eiaculazione precoce; dolore genitale che si manifesta solo durante la masturbazione.

# CONCLUSIONI

**Le patologie genitali (maschili o femminili) hanno ricadute importanti, talvolta drammatiche sulla vita e la psiche di un individuo.**

**Limitarsi a trattarne gli aspetti organici, trascurandone gli aspetti emotivi e relazionali, soprattutto in età adolescenziale\scolare, rischia di ingenerare situazioni dannose per un adeguato sviluppo psico-somatico e sessuale del paziente, giovane e meno giovane.**

**“La vita di una persona non è una somma di sintomi  
o di dati di laboratorio”.**

**(M. Montello)**

**“Sventurato è il paese nel quale i simboli della  
procreazione sono oggetto di vergogna, mentre gli  
agenti di distruzione vengono onorati! E tuttavia chiami  
quel membro le tue pudenda, o la parte vergognosa,  
come se non ci fosse nulla di più glorioso del creare la  
vita, o nulla di più atroce che toglierla.”**

**Savinien Cyrano de Bergerac**

