



La sessualità maschile tra miti e realtà: quanto contano le dimensioni?

Edoardo Pescatori

Introduzione

Molti uomini non sono soddisfatti del proprio corpo in quanto non lo ritengono conforme allo stereotipo ideale (1, 2), e tale insoddisfazione può riguardare anche le dimensioni del pene (3). Per molti uomini le dimensioni del pene corrispondono a mascolinità e abilità in ambito sessuale (3, 4), tanto da desiderare una lunghezza ideale del pene maggiore anche di quanto ritengono sia la comune lunghezza media del pene (5).

In svariati studi dal 45% al 68,3% degli uomini desidererebbe avere delle dimensioni peniene maggiori delle proprie (4, 6), e ciò è frequentemente il caso anche di soggetti con dimensioni assolutamente nella norma (5).

Questa frequente insoddisfazione maschile può sfociare in aspetti patologici, quali la sindrome del pene piccolo e la dismorfofobia. Il termine “sindrome del pene piccolo” è stato coniato nel 1989 (7); questa sindrome è stata poi definita come “ansia relativa alla osservazione diretta od indiretta (attraverso gli abiti) dei propri genitali per il timore che la lunghezza e/o la circonferenza del pene sia inferiore rispetto al normale, a fronte di evidenza contraria in ambito di valutazione clinica” (2). Infatti in generale chi è affetto da tale sindrome ha un pene di dimensioni normali (2, 7). In circa due terzi dei soggetti con questa sindrome il problema origina nel periodo infantile, si ritiene soprattutto dal confronto con altri “pari” con uno sviluppo genitale in fase più avanzata. Nel restante terzo dei casi la sindrome compare in età adolescenziale come risultato di falsi modelli derivanti dal mondo della pornografia. Altre possibili origini della sindrome sono costituiti da commenti inappropriati della partner, o da periodi di stress, depressione od ansia (8). Nelle forme più severe entriamo nell’ambito psichiatrico della dismorfofobia, in cui una imperfezione immaginaria causa un elevato grado di stress (9,10).

Possibili conseguenze e comportamenti dettati da percezione di inadeguatezza dimensionale



genitale

La preoccupazione di essere inadeguati per le dimensioni dei propri genitali può avere un impatto, a volte significativo, sulla propria autostima, e sulla propria efficienza e soddisfazione in ambito sessuale (11). E' infatti frequente in questi soggetti una più alta prevalenza di problematiche sessuali (2). Anche l'ansia relativa al timore della delusione /disapprovazione della partner può contribuire a determinare un'insoddisfazione sia in ambito strettamente sessuale che in senso più ampio di relazione di coppia (13).

E' ovvio che non esistono diete, pillole o esercizi che impattino sulle dimensioni o forma dei genitali, ma in uno studio il 50% degli uomini riteneva di poter cambiare le proprie dimensioni peniene con metodi non chirurgici (5).

Arriviamo quindi alla richiesta di procedure chirurgiche di allungamento penieno, avanzate nella maggior parte dei casi da uomini con dimensioni adeguate (3, 7), o addirittura superiori alla norma. Le tecniche più note sono: la sezione del legamento sospensore del pene per aumento di lunghezza, l'iniezione di cellule adipose autologhe, di silicone, di acido ialuronico per incremento circumferenziale. Queste metodiche, non scevre da rischi intraoperatori, hanno rischi specifici quali: accorciamento penieno paradossale, alterata sensibilità peniena, deficit erettile, esiti disestetici (14, 15). A causa della origine psicogena del disagio dimensionale la soddisfazione post-intervento è generalmente molto bassa, a prescindere dalla qualità del risultato chirurgico (14), e frequentemente questi individui continuano a perseguire ulteriori trattamenti chirurgici, o a focalizzarsi su disagi ed insoddisfazioni in altre aree del corpo (8). Va quindi ulteriormente enfatizzato che la maggioranza di chi cerca un aumento chirurgico delle proprie dimensioni peniene ha un pene normale (7, 16, 17). Chi è insoddisfatto delle proprie dimensioni ha storicamente beneficiato di più di counselling psicosessuologico che della chirurgia (18).

Quali sono le dimensioni normali del pene?

Molti studi hanno indagato le dimensioni peniene in diverse aree geografiche (19-27).



Segnaliamo tre studi italiani. I primi due, di Ponchietti et al (28) e a cura della Società Italiana di Andrologia (SIA): lo “Studio Antropometrico”, effettuato ne corso della Seconda Settimana di Prevenzione Andrologica del 2002 (29), hanno usato la medesima metodologia: “stretching” del pene in flaccidità, riscontrando i seguenti risultati: nello studio di Ponchietti su 3300 soggetti di età 17-19 anni la lunghezza media è risultata di 12,5 cm. Nello studio SIA su 2392 soggetti la lunghezza media è risultata di 13,5 cm nella fascia di età 20-49 anni.

Riportiamo da ultimo lo studio di Di Mauro et al (30) su 4685 soggetti di età media di 19 anni (SD 6,2), con metodica diversa: automisurazione in erezione, con una risultante lunghezza media di 16,7 cm; riportiamo una delle immagini più significative dello studio (fig. 1).

Il punto di vista femminile

Uno studio statunitense su 75 donne confrontate con modelli tridimensionali di fallo ha identificato una correlazione tra le dimensioni desiderabili del pene e la durata prevista della relazione. In prospettiva di un incontro occasionale emergeva la preferenza per un pene di dimensioni leggermente maggiori (lunghezza di 16,3 cm e circonferenza di 12,7 cm), rispetto alla prospettiva di una relazione a lungo termine (lunghezza di 16 cm, circonferenza di 12,2 cm) (31). Gli Autori ipotizzano che poichè la penetrazione vaginale può causare microlacerazioni nella mucosa vaginale, soprattutto a livello della forchetta posteriore (32, 33), le donne preferirebbero un pene di dimensioni relativamente inferiori nell’ambito di relazioni a lungo termine, ed in definitiva la preferenza dimensionale sarebbe funzione del tipo e durata della relazione sessuale.

In un’altra indagine su 50 donne, sempre statunitense, emergeva il dato che la larghezza del pene era percepita più importante della lunghezza per la loro soddisfazione sessuale (34).

E’ opportuno peraltro riportare che l’effetto delle dimensioni peniene sulla soddisfazione femminile è stato indagato in svariati studi clinici, oltre a quelli riportati, ma invariabilmente tutte le indagini disponibili si basano su questionari “self-reported” e non validati, con campioni a numerosità limitata e metodiche non esenti da bias, come valutato da una recente revisione della letteratura (35).



Quando “di più” è troppo

Esiste una situazione clinica in cui l'eccessiva circonferenza peniena non solo non è desiderabile, ma addirittura è incompatibile con la possibilità di un rapporto penetrativo vaginale. Abbiamo recentemente pubblicato la descrizione di una nuova sindrome: il “macropene circonferenziale acquisito” (36), nelle sue due varianti post-priapistica ed idiopatica, in cui un aumento patologico della circonferenza peniena previene la possibilità di attività coitale (fig. 2).

Ma quale può essere considerata la massima circonferenza peniena compatibile con penetrazione vaginale? Due studi forniscono dati a riguardo. Una revisione sistematica di 20 studi su un totale di 15.521 uomini ha elaborato nomogrammi per diverse misurazioni peniene: il valore della circonferenza peniena al 95° percentile era di 13,5 cm (19). Il secondo studio ha indagato il limite superiore di circonferenza compatibile con rapporto penetrativo, basandosi sia sulle misure dei vibratori più venduti, sia su dimensioni pubblicate di pene erette. Lo studio concludeva che la circonferenza massimale di 15,1 cm non poteva essere superata, poichè incompatibile con penetrazione vaginale e/o doloroso per la partner (37).

Conclusioni

Gli studi pionieristici in ambito sessuologico di Master e Johnson hanno concluso che le dimensioni del pene non hanno un vero effetto fisiologico sulla soddisfazione sessuale femminile (38, 39), e ciò sulla base della loro dimostrazione che la vagina si adatta ad accettare le dimensioni del pene. In base a ciò considerano la vagina più uno spazio potenziale che uno spazio fisico, pertanto, nonostante le preoccupazioni di molti uomini in merito alle proprie dimensioni, Master e Johnson concludono che ogni pene si inserirà in vagina fornendo una adeguata stimolazione alla donna.

A fronte di ciò le fantasie di molti uomini sulle preferenze femminili per le dimensioni peniene determinano ansia ed insoddisfazione, peraltro maggiori di insoddisfazioni reali, vissute “sul campo” (5, 40). Quando un desiderio maschile di pene di maggiori dimensioni, che è diffuso,



come abbiamo visto (4-6), raggiunge un livello di disagio tale da caratterizzare la sindrome da pene piccolo, ciò andrebbe considerato seriamente in ambito medico specialistico. Sebbene questi pazienti non siano motivati ad un approccio psicosessuologico rispetto ad aspettative "interventistiche" va nondimeno raccomandata una completa valutazione bio-psico-sociale. Interventi psicosessuologici possono infatti modificare pensieri e fantasie errate attraverso un nuovo inquadramento delle percezioni negative dimensionali del paziente, anche in vista di un eventuale approccio chirurgico. Nondimeno l'approccio chirurgico non è raccomandato per l'elevato rischio di insoddisfazione di questa popolazione di pazienti, con la possibilità di "shiftaggio" su altre zone corporee di disagio e non accettazione (8).

Bibliografia

1. Blond, A. (2008). Impacts of exposure to images of ideal bodies on male body dissatisfaction: A review. *Body Image*, 5(3), 244–250.
2. Hatoum, I. J., & Belle, D. (2004). Mags and abs: Media consumption and bodily concerns in men. *Sex Roles*, 51(7/ 8), 397–407.
3. Wylie, K. R., & Eardley, I. (2007). Penile size and the 'small penis syndrome.' *BJU International*, 99(6), 1449–1455.
4. Tiggemann, M., Martins, Y., & Churchett, L. (2008). Beyond muscles: Unexplored parts of men's body image. *Journal of Health Psychology*, 13(8), 1163–1172.
5. Johnston, L., McLellan, T., & McKinlay, A. (2014). (Perceived) size really does matter: Male dissatisfaction with penis size. *Psychology of Men & Masculinity*, 15(2), 225–228.
6. Lever, J., Frederick, D. A., & Peplau, L. A. (2006). Does size matter? Men's and women's views on penis size across the lifespan. *Psychology of Men & Masculinity*, 7(3), 129–143.
7. Mondaini N, Ponchietti R, Gontero P, et al. Penile length is normal in most men seeking penile lengthening procedures. *Int J Impot Res* 2002;14:283-286.
8. Pastoor H, Gregory A.: Penile Size Dissatisfaction. *J Sex Med*. 2020 Jul;17(7):1400-1404.
9. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition. DSM-5 2013.
10. Veale D, Miles S, Read J, et al. Phenomenology of men with body dysmorphic disorder concerning penis size compared to men anxious about their penis size and to men without concerns: a cohort study. *Body Image* 2015;13:53-61.
11. Althof SE, Cappelleri JC, Shpilsky A, Stecher V, Diuguid C, Sweeney M, et al. Treatment responsiveness of the



Self-Esteem And Relationship questionnaire in erectile dysfunction. *Urology*. 2003; 61 (5):888–92.

12. Herbenick D, Schick V, Reece M, Sanders SA, Fortenberry JD. The Development and Validation of the Male Genital Self-Image Scale: Results from a Nationally Representative Probability Sample of Men in the United States. *The Journal Of Sexual Medicine*. 2013; 10(6):1516–25.

13. Lawrance K-A, Byers ES. Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Personal Relationships*. 1995; 2(4):267–85

14. Kayes O, Chandra L, Yates A. Micropenis and penile dysmorphism: diagnosis, management, outcomes, and future developments. In: Minhas SM JP, ed. *Male sexual dysfunction: a clinical guide*. Wiley Blackwell; 2016. p. 236-245.

□

15. Furr J, Hebert K, Wisenbaugh E, et al. Complications of Genital Enlargement Surgery. *J Sex Med* 2018;15:1811-1817.

16. Nabil N, Hosny H, Kadah A, Shamloul R. Evaluation of Surgical Outcome of Penile Augmentation and Lengthening Procedures. *Urologia internationalis*. 2013; 90(4):465–9.

17. Kang D, Chung J, Kim Y, Lee H, Cho S, Chang T, et al. Efficacy and Safety of Penile Girth Enhancement by Autologous Fat Injection for Patients with Thin Penises. *Aesth Plast Surg*. 2012; 36(4):813–8.

18. Nugteren HM, Balkema GT, Pascal AL, Schultz WCMW, Nijman JM, van Driel MF. 18-Year Experience in the Management of Men With a Complaint of a Small Penis. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2010; 36(2):109–17.

19. Veale D, Miles S, Bramley S, et al. Am I normal? A systematic review and construction of nomograms for flaccid and erect penis length and circumference in up to 15,521 men. *BJU Int* 2015;115:978-986. □

20. Spyropoulos E, Borouras D, Mavrikos S, Dellis A, Bourounis M, et al. Size of external genital organs and somatometric parameters among physically normal men younger □than 40 years old. *Urology* 2002; 60: 485–9. □

21. Promodu K, Shanmughadas KV, Bhat S, Nair KR. Penile length and circumference: □an Indian study. *Int J Impot Res* 2007; 19: 558–63. □

22. Khan S, Somani B, Lam W, Donat R. Establishing a reference range for penile □length in Caucasian British men: a prospective study of 609 men. *BJU Int* □2012; 109: 740–4. □

23. Habous M, Tealab A, Williamson B, Binsaleh S, Dawy SE, et al. Erect penile □dimensions in a cohort of 778 Middle Eastern men: establishment of a nomogram. □*J Sex Med* 2015; 12: 1402–6. □

24. Chen XB, Li RX, Yang HN, Dai JC. A comprehensive, prospective study of penile □dimensions in Chinese men of multiple ethnicities. *Int J Impot Res* 2014; 26: 172–6.

25. Wessells H, Lue TF, McAninch JW. Penile length in the flaccid and erect states: □guidelines for penile augmentation. *J Urol* 1996; 156: 995–7. □

26. Hussein NS, Abid AF, Alnuaimi AS. Reference range of flaccid and stretched penile lengths of adult males in Baghdad: a cross-sectional study. *Arab J Urol* □2017; 15: 68–73. □

27. Hoai BN, Minh QP, Cao TN, Sansone A, Colonnello E, et al. Data from 14,597 penile □measurements of Vietnamese men. *Andrology* 2021; 9: 906–15. □

28. Ponchietti R, Mondaini N, Bonafè M, Di Loro F, Biscioni S, et al. Penile length and circumference: a study on 3,300 young Italian males. *Eur Urol* 2001; 39: 183–6. □



29. Basile Fasolo C, Piubello G, Chiappetta L, Pescatori ES, Turchi P, Broggini P: Bilancio di tre Edizioni della Settimana di Prevenzione Andrologica 2001-2003. Pagg 51-54: Il progetto antropometrico. A cura della Società Italiana di Andrologia, Pacini Editore S.p.A., 2004.
30. Di Mauro M, Tonioni C, Cocci A, Kluth LA, Russo GI, Gomez Rivas J, Cacciamani G, Cito G, Morelli G, Polloni G, di Maida F, Giunti D; Trauma, Reconstructive Urology, Men's Health Working Parties of the European Association of Urology (EAU) Young Academic Urologists (YAU). Penile length and circumference dimensions: A large study in young Italian men. *Andrologia*. 2021 Jul;53(6):e14053.
31. Prause N, Park J, Leung S, Miller G.: Women's Preferences for Penis Size: A New Research Method Using Selection among 3D Models. *PLoS One*. 2015 Sep 2;10(9):e0133079.
32. Zink T, Fargo JD, Baker RB, Buschur C, Fisher BS, Sommers MS. Comparison of Methods for Identifying Anogenital Injury After Consensual Intercourse. *The Journal of Emergency Medicine*. 2010; 39 (1):113–8.
33. Anderson SL, Parker BJ, Bourguignon CM. Changes in genital injury patterns over time in women after consensual intercourse. *Journal of Forensic and Legal Medicine*. 2008; 15(5):306–11.
34. Eisenman R. Penis size: Survey of female perceptions of sexual satisfaction. *BMC Womens Health*. 2001;1(1):1.
35. Loos S, De Wil P, Delcarte L, Serefoglu EC, Van Renterghem K, Ward S.: The effect of penis size on partner sexual satisfaction: a literature review. *Int J Impot Res*. 2023 Sep;35(6):519-522.
36. Pescatori ES, Drei B, Rabito S.: Circumferential Acquired Macropenis: Definition, Literature Review and Proposal of Geometrically-Based Reduction Corporoplasty. *Sex Med*. 2022 Feb;10(1):100460.
37. Isaacson D, Aghili R, Wongwittavas N, Garcia M: How Big is Too Big? The Girth of Bestselling Insertive Sex Toys to Guide Maximal Neophallus Dimensions. *J Sex Med*. 2017;14: 1455-1461.
38. Masters WH, Johnson VE: Human sexual response. Boston, Little, Brown 1966.
39. Masters WH, Johnson VE: Human sexual inadequacy. Boston, Little, Brown 1970.
40. Veale D, Eshkevari E, Read J, Miles S, Troglia A, Phillips R, et al. Beliefs about Penis Size: Validation of a Scale for Men Ashamed about Their Penis Size. *The Journal Of Sexual Medicine*. 2014; 11(1):84– 92.

LEGENDA FIGURE

Figura 1: dimensioni peniene medie in Italia ottenute da automisurazione in erezione massimale (ref. #30)

Figura 2: immagine cavernosografica di macropene circumferenziale acquisito (ref. #36)