



PREVENZIONE SESSUOLOGICA IN ANDROLOGIA

Dr.ssa Elena Vittoria Longhi, Centro di Medicina Sessuale, IRCCS San Raffaele, Università Vita & Salute, Corso magistrale in Sessuologia Clinica, Milano

Non c'è dubbio che la prevenzione Sessuologica in Andrologia non è sempre considerata anche dagli stessi Specialisti. I pediatri, ad esempio, che visitano pazienti fino al *giovane adulto* 30enne, evitano di consigliare l'autopalpazione del testicolo per presunta impreparazione, imbarazzo, timore della reazione del paziente e della famiglia.

Così come in occasione dell'intervento chirurgico di varicocele, ad esempio, spesso non si consiglia un colloquio psicosessuologico, perché ritenuta una chirurgia risolutiva. Peccato che con il passare del tempo, alcuni pazienti dichiarano al sessuologo (durante l'anamnesi) di aver vissuto con sofferenza questa procedura per fretolosità dei medici o per sottovalutazione involontaria dell'emotività dell'individuo.

Tanto più che in famiglia non viene condiviso il percorso chirurgico con fratelli e sorelle, sicché il paziente si sente isolato e <malato>.

Se poi prendiamo in esame certe patologie croniche come il diabete, l'ipertensione, cardiopatie congenite, uso smodato di alcol, fumo o droghe non è ancora presente un invio per consulenza sessuologica, per migliorare la qualità di vita del paziente e per verificare quanto l'individuo si nasconda dietro la patologia per avere attenzione e accoglienza.

Oltre al diabete di tipo 1 e 2, se andassimo nel particolare, potremmo considerare anche le insidie uro-sessuologiche del "diabete insipido centrale (CDI) Un disturbo complesso in cui grandi volumi di urina diluita vengono escreti a causa di una carenza di arginina-vasopressina, ed è causato da una varietà di disturbi che colpiscono la rete ipotalamo-ipofisi posteriore.

La diagnosi differenziale è difficile e richiede un'anamnesi medica dettagliata, un esame fisico, un approccio biochimico, studi di imaging e, in alcuni casi, una conferma istologica. La diagnosi e il trattamento precoci sono fondamentali per evitare danni al sistema nervoso centrale e disseminazione del tumore delle cellule germinali e per ridurre al minimo le complicazioni di molteplici difetti ormonali pituitari.

Oltre a depressione e disturbi dell'umore, questa patologia comporta Disfunzione Erettile ma soprattutto disturbo del desiderio. Vale a dire mancanza periodica o permanente di desiderio sessuale, fantasie erotiche, assenza di stimoli erogeni.

Il paziente spesso si documenta sui social, internet e forum, ma la propria cultura medica può essere condivisa con il Clinico che esamina oltre le terapie anche le conseguenze della farmacologia, lo status sociale del paziente, il ruolo della partner.



Ma c'è di più.

L'insoddisfazione per le dimensioni del pene è una preoccupazione comune tra gli uomini, con tassi di insoddisfazione che vanno dal 42% al 55% a seconda della popolazione e della cultura studiate. Gli uomini LGBT, ad esempio, sono più inclini a segnalare insoddisfazione per le dimensioni del loro pene. In contesti clinici, i tassi di prevalenza di insoddisfazione potrebbero raggiungere fino all'84% negli uomini che cercano aiuto per la disfunzione erettile. Sebbene le dimensioni del pene siano state considerate un segno di mascolinità, potere e dominio nel corso della storia, l'importanza che gli uomini vi attribuiscono sembra dipendere dal loro focus di attenzione. L'insoddisfazione per le dimensioni del pene non è necessariamente collegata ad attributi funzionali oggettivi, ma piuttosto deriva da una *percezione mentale soggettiva*.

Pertanto, il trattamento di questa condizione può richiedere un supporto psicosessuologico piuttosto che ricorrere a interventi medici e chirurgici, come unica soluzione

Tuttavia, un numero crescente di uomini cerca un aiuto chirurgico o non chirurgico per aumentare le dimensioni del pene (ad esempio, lunghezza e/o circonferenza) o modificarne l'aspetto. La considerazione di tali interventi medici può sorgere come una richiesta proattiva diretta o come una preoccupazione secondaria durante il trattamento per problemi correlati all'erezione.

L'accorciamento del pene è un disturbo comune negli uomini che hanno subito un intervento chirurgico per la malattia di La Peyronie o una protesi peniena, procedure che spesso si traducono in uomini insoddisfatti del loro pene (dimensioni).

Tuttavia, in molti casi, i pazienti che cercano aiuto mostrano un pene di dimensioni o aspetto normali e invece soffrono di *dismorfofobia* del pene o di un pene sepolto, in cui le dimensioni del pene sono oscurate dalla pelle o dal grasso prepubico sovrastante. Questa tendenza degli uomini a cercare un trattamento in assenza di una condizione medica suggerisce che l'intervento di aumento del pene possa essere un intervento chirurgico non necessario e quindi un intervento di chirurgia estetica, piuttosto che una procedura medica.

Il piacere sessuale è una dimensione fondamentale del benessere fisico e mentale. Affermandone l'importanza, la World Association for Sexual Health (WAS) ha rilasciato la Dichiarazione sul piacere sessuale, riconoscendo il piacere sessuale come un diritto umano fondamentale e vitale per la salute e il benessere, e sollecita i medici a "garantire che il piacere sessuale sia parte integrante della fornitura di servizi di assistenza sanitaria sessuale".



CONCLUSIONI

Non resta che chiederci umilmente: "I clinici, tra cui medici, psicologi, terapisti sessuali e infermieri, sono sufficientemente competenti da fornire consulenze per affrontare problemi e preoccupazioni relativi al delicato, e spesso inespresso, argomento della sessualità?"; e "Sono preparati ad affrontare il cosiddetto "divario del piacere", in cui le donne sono biologicamente ugualmente capaci di provare piacere ma provano più dolore, meno orgasmi e generalmente incontri sessuali meno soddisfacenti?"

L'impreparazione clinica spesso può essere concausa di una mancata prevenzione.

Il paziente ha diritto di non sapere e di apparire a volte reticente per ansia, o timore del nostro giudizio. Noi clinici dovremmo sempre più proiettarci verso "progetti di cura individualizzati" per ogni singolo paziente. Anche questa è prevenzione.