

## P 30 – P 34 DISTURBI DELLA SFERA SESSUALE Sala Apollo 12/06 h. 13.15-14.45

### RISULTATI MATRIMONIO BIANCO TRA TRADIZIONE E DIVE MODALITÀ DI PRESENTAZIONE

M. Michetti (1), F. Corica (2), A. Tiesi (1),  
C. Longhi (1), C. Leonardo (1), C. De Dominicis (1)  
Dip.to Urologia Università "La Sapienza" di  
Roma  
Istituto di Sessuologia Clinica, Roma

#### RODUZIONE ED OBIETTIVI.

Il "matrimonio bianco" (MB) è una realtà ben nota in  
sessuologia: questo termine descrive un'unione  
matrimoniale in cui i due partners, per numerose ragio-  
ni, non sono mai stati in grado di compiere rappor-  
ti sessuali coitali. Tradizionalmente la sua eziologia  
è attribuita dal vaginismo primitivo della donna e  
una disfunzione erettile (DE) di mantenimento  
secondaria nell'uomo. Fattori come un contesto  
psico-educativo rigido, ansia, paura dell'intimità e  
una scarsa conoscenza del corpo sono frequen-  
tamente concomitanti. Nonostante la crescente accessibi-  
lità alle conoscenze e all'esperienza nella sessuali-  
tà, si ritiene che questa evenienza sia in  
crescente aumento negli anni 2000, il numero di nuovi  
matrimoni bianchi è in crescita. Pertanto questa casistica è  
di grande rilevanza. Pertanto questa casistica è  
di grande rilevanza con l'obiettivo di valutare nuove  
strategie possibilmente legate alle condizioni  
psico-culturali della coppia di oggi.

#### MATERIALI E METODI

Sono state valutate 6 coppie consultanti per MB.  
I partners maschili sono state sottoposte alla tradi-  
zionale diagnostica andrologica ed è stata esclusa  
la DE su base organica. Le controparti femminili  
sono state sottoposte a visita ginecologica per  
escludere la verginità ed escludere patologie del-  
l'apparato genitale. Dei pazienti sono state anali-  
zate le variabili socio-anagrafiche, il titolo di studio,  
la conoscenza anatomico-fisiologiche, le precedenti  
esperienze sessuali, la modalità di approccio al  
coito, la reattività alle mansioni sessuali  
alle terapie farmacologiche prescritte.

autori

no 5 anni e con un periodo di conoscenza prema-  
trimoniale medio di 1 anno. Ad ognuno dei par-  
ners sono stati somministrati: MMS-3G, CTS,  
SSS, CPQ, QER. Sono seguiti 5 colloqui di coun-  
selling sessuologico con cadenza quindicennale.  
I follow up, al termine del counseling, sono stati  
eseguiti a sei mesi e a un anno.

#### RISULTATI

Come nel precedente campione, le coppie omo-  
genee hanno avuto per lo più (75%) il primo rap-  
porto sessuale con l'attuale partner. Nel nuovo  
campione: il 64% non ha mai utilizzato l'autoero-  
tismo, il 92% delle coppie esclude il conflitto aper-  
to. Ostilità e rabbia (82%) vengono soffocate in  
atteggiamenti iperprotettivi (54%), genitoriali  
(34%), ludico-adolescenziali (61%). Escluso il  
conflitto verbale aperto, per timore di un abban-  
dono o di una rivendicazione (più spesso fisica)  
dell'altro partner. Escluse pulsioni e sensazioni  
erotiche passionali perché associate ad atti vio-  
lenti. Demandati l'iniziativa e l'insegnamento ses-  
suale al partner. Mentre il gioco sessuale (62%)  
sembra più prerogativa delle partner.  
Anestetizzata la sessualità ammiccante e provo-  
catoria (82%), ricercata per lo più l'intimità effusi-  
va. Fantasie e desiderio di tradimenti vengono  
perseguiti da entrambi i partners (73%) senza  
dare seguito ad agiti. Assenti le fantasie erotiche  
durante gli approcci sessuali. In tutte le coppie il  
desiderio di un figlio spinge ad affrontare il proble-  
ma sessuale, ma non sempre (25%) a vivere l'in-  
limità come esperienza a se stante.

#### CONCLUSIONI

Il counseling sessuologico sembra poter attivare  
la sessualità nei Matrimoni Bianchi prevedendo  
uno spazio psicoeducazionale dove ogni partner  
sia libero di richiedere informazioni e ridefinire  
pregiudizi e paure sulla sessualità. Rispetto al  
precedente campione, il 23% delle coppie ha  
intrapreso una fecondazione assistita, il 42% ha  
in atto una gravidanza. Il restante 35% non ha  
ancora deciso in tal senso.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

## P 32 ANORGASMA ACQUISITA IN PAZIENTI CON STORIA DI MAGI E PRESENZA DI LUTS E CISTI FUNZIONALI PROSTATICHE DELL'AS- SE EIACULATORIO

C. Battiato J., A.E. Calogero 1, G. Sidoti 2, C.  
Crisafulli 2, S. Dinoto 1, A. Battiato 3, E.S. Vicari 1  
1 Section of Endocrinology, Andrology and Internal  
Medicine, Department of Biomedical Sciences,  
Università di Catania 2 Scuola Superiore di  
Sessuologia UPS, Roma. 3 Medicina Interna per il  
Dea. AORNAS. Garibaldi Centro, Catania

#### INTRODUZIONE

Tra le cause organiche responsabili di disordini  
dell'orgasmo maschile, è crescente l'associazione  
tra eiaculazione precoce e flogosi delle ghiandole  
accessorie sessuali maschili (MAGI). Tra gli altri  
ambiti dei disordini dell'orgasmo, in un gruppo di  
pazienti selezionati con LUTS+MAGI gravati dalla  
presenza di cisti prostatiche funzionali (CPF) del-  
l'asse eiaculatorio (duttali, otricolari), ci siamo posti  
un duplice obiettivo: analizzare la frequenza di  
anorgasmo acquisita totale o parziale (ridotta);  
valutare se una terapia decongestionante prostatica  
fosse in grado di migliorare il sintomo anorga-  
smia percepito anche come disagio sessuale.

#### MATERIALI E METODI

La casistica comprende 18 pazienti (25-49 anni)  
selezionati per: storia di MAGI, LUTS (IPPS score  
medio: 18, range 10-22), con anorgasmo tot. o  
parz., presenza di CPF e riferita ipospermia. Un  
gruppo controllo di 10 pazienti (30-55 anni) con  
anorgasmo totale o parziale, e MAGI (precisa-  
mente: prostatite IIIa, sec.NIDDK-NIH) sintomatica  
(NIH-CPSI score: medio 15, range 11-20). Tutti i  
pazienti ed i controlli sono stati sottoposti ai que-  
stionari IPSS, NIH-CPSI e anamnesi sessuologica  
focalizzata sui disturbi dell'eiaculazione, ed eco-  
grafia prostatica vescicolare transrettale prima e  
dopo trattamento per tre mesi con serenoa repens  
(estratto oleoso, acidi grassi liberi, 88,75%) 320mg  
(1 cps/die), integrata a pinus silvestris, zinco, lutei-  
na, più serratropepidasi 5 mg (1 cpsx2/die).

#### RISULTATI

La frequenza di anorgasmo acquisita totale fu signifi-  
cativamente più elevata nei pazienti di studio

112

113

Vai all'indice autori

(100%) vs. quella (20%) del gruppo-controllo; l'anorgasmia parziale fu rispettivamente dello 0% (gruppo pazienti) e 5% (controlli). Per effetto del trattamento decongestionante, furono osservati: a) nel gruppo di studio, miglioramento sintomatologia ostruttiva (con IPSS 9, range 7-16) riduzione media (da 10 mm) a 2mm delle CPF, miglioramento della sintomatologia sessuale; con Anorgasmia totale solo in 1 (10%) paziente ed Anorgasmia parziale negli altri 17 (95%) pazienti; b) nei controlli: miglioramento sintomatologia infiammatoria (NIH-CPSI score) da 15 (range 11-20) a 8 (5-15). Miglioramento sintomatologia sessuale Anorg. Totale (0%) pazienti ed Anorg. parziale. 3(30%).

#### DISCUSSIONE

Il miglioramento della sintomatologia ostruttiva, la riduzione del volume del CPF, insieme al miglioramento soggettivo del Vol. eiaculato: comprovano la presenza di tali fattori e l'anorgasmia acquisita su tali basi organiche.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

#### P 33

#### IL SOMMERSO NELLE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE: RUOLO DELL'ANAMNESI ATTIVA NELL'IDENTIFICAZIONE DI UNA CONCOMITANTE CONDIZIONE DI PROSTATITE

S. La Vignera, C. Battiato, F. Calzavara, S. Sicali, F. Garrone, L. Veccalluzzo, E.S. Vicari  
Sezione di Endocrinologia, Andrologia e Medicina Interna, Dip. Scienze Biomediche, Università di Catania

#### INTRODUZIONE ED OBIETTIVI

Malattie sessualmente trasmesse (STDs), espresse inizialmente come uretrite anteriore (gonorrea) o posteriore (inf. da Chlamydia o da Ureaplasma Urealyticum), possono complicarsi in infezioni delle ghiandole accessorie sessuali maschili (MAGI), più (prostato-vescicoliti; prostato-vescicolo-epididimiti) o meno estese (uretro-prostatiti), a decorso subacuto o cronico. D'altra parte, una STD potrebbe manifestarsi in presenza di una sottostante, preesistente prostatite (PR). Nel presente studio, abbiamo voluto analizzare se l'anamnesi attiva, con questionario NIH-chronic

prostate symptom index (NIH-CPSI) potesse far emergere una PR sottostante pre o post-STD.

#### MATERIALI E METODI

Un gruppo di 58 pzt. (età 17-33 aa), con più partners occasionali, recente (1-4 settimane) e persistente (dopo antibiotico-terapia di 3 gg) STD, ancora positiva (t. uretrale dopo massaggio prostatico) per Chlamydia (n=30), Ur. Urealyticum (n=18), o pgressa (6-12 mesi) uretrite gonococcica trattata (antibiotico-terapia x 1-3 gg) (n=10), furono sottoposti a 2 tipologie di anamnesi curate in modo separato e random da 2 staff di andrologi: "passiva o semplificata" (domande "aperte" su sintomi urinari, secrezione uretrale o disturbi post-eiaculatori); "attiva" (questionario NIH-CPSI). Un gruppo di 55 pzt. (età 20-35) con MAGI batterica (>100.000 CFU/ml), interrogati con le stesse modalità, rappresentavano i controlli.

#### RISULTATI

Dopo NIH-CPSI, in tutti i sottogruppi il tasso di pzt. sintomatici per PR fu più alto significativamente di quanto riscontrato dopo anamnesi "semplificata" (AS) (53.3% vs. 23.3% tra i pzt. Chlamydia+; 61.1% vs. 33.3% tra i pzt. Ureaplasma+; 80% vs. 60% tra i pzt. con pgressa gonorrea) con differenze ancora maggiori vs. pzt. con MAGI sintomatici per PR nel 21.8% dopo NIH-CPSI (vs. 14.5% dopo AS). Globalmente, NIH-CPSI evidenzia sintomi di PR nel 60.3% (35/58) di pzt. con STDs (+27.6% vs tasso di sintomatici dopo AS). Inoltre, tra i 35 pzt. con STD sintomatici per PR, NIH-CPSI svelò che nel 34.3% dei casi la PR era pre-STD, e nel 65.7% era post-STD.

#### CONCLUSIONI

I risultati ottenuti da NIH-CPSI offrono spunti interessanti nella gestione clinica del pzt. con STD ("soppresso percorso diagnostico" che tenga presente dell'impatto infettivo più immediato, delle patologie sottostanti: PR preesistente o sequela della STD), e/o profilassi delle sequelle organiche o funzionali post-STDs che minacciano la salute riproduttiva e/o sessuale maschile.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

#### P 34 SALUTE SESSUALE: INTERVENTO EDUCATIVO IN GRUPPI DI PAZIENTI CARDIOLGICI

G. Corbelli (1), M. Provvidenza (2)

(1) Unità Funzionale di Salute Mentale Adulti - ASL 5 Pisa - Zona Valdera  
(2) Unità di Riabilitazione Cardiologica - ASL 12 Versilia

#### INTRODUZIONE

Spesso in sanità, il paziente viene considerato come destinatario passivo di uno specifico trattamento o iter terapeutico, sia individualmente sia in gruppo. Al contrario gli interventi di informazione ed educazione alla salute dovrebbero coinvolgere attivamente la persona partendo dalle sue effettive necessità ed aspettative, in un'ottica improntata al benessere globale. Una popolazione ad elevato rischio per disfunzioni sessuali è rappresentata dai soggetti con patologia cardiaca ed esistono in letteratura numerosi studi. Questo lavoro si basa sulla presentazione di un progetto comunitario di informazione ed educazione alla salute sessuale.

#### MATERIALE E METODO

Lo studio riguarda un'esperienza di tipo educativo in gruppi di pazienti ricoverati presso un Day Hospital (DH) di riabilitazione cardiologica. Durante il DH di 2 settimane, vengono effettuati esami laboratoristici e strumentali, visite specialistiche, un'attività muscolare aerobica (cicloergometro, ginnastica aerobica) ed alcuni incontri pomeridiani di tipo educativo, tenuti da specialisti: cardiologico, nutrizionale, psicopatologico, sessuale. I gruppi di pazienti sono di 28-30 persone di entrambi i sessi, di età compresa tra i 40 e gli 80 anni. L'incontro inerente la salute sessuale si articola in un evento per gruppo, della durata di 90'; una presentazione di 45' incentrata su centri anatomo-fisiologici, le più frequenti disfunzioni sessuali e spunti inerenti la terapia, seguita da una discussione.

#### RISULTATI

Il progetto ha riscontrato un elevato indice di gradimento tra i partecipanti, i quali hanno dichiarato di gradire particolarmente uno spazio loro dedicato durante il quale vengono fornite informazioni

utili inerenti a problematiche frequentemente correlate alla propria patologia principale. Al progetto si è inoltre associata da un lato una riduzione del numero di richieste di consulenze sessuali che, presumibilmente dovuto al chiarimento di interrogativi già all'interno dell'incontro, dall'altro le visite richieste sono maggiormente mirate.

#### CONCLUSIONI

Una maggior informazione si associa ad una maggior soddisfazione negli utenti ed ad una più semplice gestione delle problematiche riguardanti non solo la patologia principale, ma l'intera persona. L'impiego di figure professionali adeguatamente formate in popolazioni ad elevato rischio di disfunzioni sessuali, potrebbe rappresentare un successivo step.

Lo studio ha avuto finanziamenti: No

#### P 35

#### DISFUNZIONE ERETTILE: UN APPROCCIO INTEGRATO MEDICO-PSICOLOGICO

S. Morani, M. Marzotto Caotorta, S. Sandri  
Ospedale "G. Fornaroli" di Magenta (MI)

#### INTRODUZIONE ED OBIETTIVI

La disfunzione erettile, sempre più in aumento nella nostra società, è un disturbo che coinvolge sia la sfera organica che quella psicologica. Data la sua complessità multifattoriale, la scelta terapeutica dovrebbe prevedere una gestione integrata (possibilmente anche logistica) che coinvolga contemporaneamente sia l'andrologo che lo psicologo al fine di offrire al paziente un servizio che gli permetta di ottenere un miglioramento della qualità di vita sessuale e sociale.

#### MATERIALE E METODI

Lo studio è suddiviso in 4 fasi: A) ad ogni paziente che accede presso l'ambulatorio di andrologia, la visita andrologica viene effettuata con la presenza dello psicologo e, dove opportuno, si propone al paziente la possibilità di un approfondimento psicossessuologico successivo; B) valutazione psicodiagnostica del profilo sesso-relazionale attraverso l'utilizzo del test Sexrelation Evaluation Schedule Assessment Monitoring (S.E.S.A.M.O. O.S., 1996), in grado di rilevare