I maschi italiani spesso soffrono di dismorfofobia peniena ?

Data 31 gennaio 2007
Categoria andrologia

Molti maschi italiani soffrirebbero di dismorfofobia peniena, ossia pur avendo dimensioni genitali appropriate non si riterrebbero adeguatamente dotati.

Nel 2002 la Società Italiana di Andrologia, nel corso della II° edizione della Settimana di Prevenzione Andrologica, aveva condotto uno Studio Antropometrico a campione tra i 5.559 uomini che avevano partecipato all'edizione, selezionando in modo casuale 2.392 di questi. In essi si sono esplorate possibili correlazioni tra le diverse misure raccolte durante la visita: pene in flaccidità (circonferenza, lunghezza sia a riposo che in trazione), volume testicolare, ed altri parametri di androgenizzazione: altezza, circonferenza del collo, lunghezza del braccio, lunghezza del dito medio, lunghezza del piede (indirettamente, tramite il numero di scarpa).
La valutazione delle dimensioni dei genitali rilevate è stata posta in relazione con la considerazione soggettiva di appropriatezza o meno delle dimensioni stesse.
Nella popolazione studiata la lunghezza media del pene in flaccidità, valutata in trazione (e pertanto paragonabile alla lunghezza in erezione), è risultata di 13.5 cm nella fascia d'età 20-49 anni, e la circonferenza media del pene in flaccidità di 9.3 cm nella fascia d'età 20-29 anni. In quel campione 414 maschi potevano essere definiti dismorfofobici, ovvero soggetti che, pur avendo dimensioni oggettivamente appropriate, non si ritenevano soggettivamente soddisfatti delle stesse.
Questi soggetti sono risultati prevalentemente celibi e di scolarità inferiore, più frequentemente nella fascia d'età 50-69 anni. In essi risultavano più frequenti disfunzioni dell'orgasmo ed eiaculazione precoce, ma non difficoltà di erezione in senso stretto.
Riferivano, inoltre, più frequentemente ansia o paura associata alla loro prima esperienza sessuale.
Questi dati indicano che nei soggetti dismorfofobici esiste un'elevata prevalenza di note di ansia che si riflettono anche in una scarsa qualità del rapporto sessuale, a fronte peraltro di una normale funzione erettile.
Al dismorfismo penieno (malformazioni dell'organo quali il pene torto congenito e la sindrome di La Peyronie) e alla dismetria (effettivo discostarsi delle misure dal range di normalità) si aggiunge anche il disturbo da dismorfismo penieno che è riconducibile in qualche misura al dismorfismo corporeo (BDD).
Tale sindrome, descritta per la prima volta con il nome di "dismorfofobia" da Enrico Morselli nel 1891 è caratterizzata da un'intensa preoccupazione di avere un grave difetto estetico, di entità tale da compromettere il funzionamento lavorativo e sociale dell'individuo. L'attuale classificazione delle malattie inserisce il BDD tra i disturbi "somatoformi", ma sempre maggiori evidenze suggeriscono una sua appartenenza allo spettro ossessivo compulsivo.
I pazienti affetti da BDD si rivolgono, nella speranza di correggere il proprio difetto fisico, a specialisti di chirurgia, spesso estetica, che, nella gran parte dei casi, accolgono le loro richieste. Ma, per la natura del disturbo, l'intervento chirurgico non è in grado di risolvere la patologia, arrivando addirittura in alcuni casi ad aggravarla e a scatenare reazioni aggressive.
Sarebbe indispensabile, quindi, che i maschi non contenti delle proprie dimensioni fossero valutati per la presenza di eventuali sintomi che possano denunciare un problema di "immagine corporea" nei pazienti che chiedendo interventi invasivi, tenendo conto di come questi ultimi possano rendere irrealistiche le loro aspettative.

Fonte: Società iataliana di andrologia, Ufficio stampa - Adn Kronos

Commento di Luca Puccetti

L'indagine appare viziata da un clamoroso bias di arruolamento. E' evidente che chi partecipa alle settimane andrologiche, sulla cui opportunità abbiamo già espresso tutte le nostre perplessità, è intuitivamente più prono a nutrire dubbi e paure di inadeguatezza rispetto alla popolazione generale. E' comunque condivisibile la preoccupazione di mettere in guardia questi soggetti dall'intraprendere percorsi chirurgici o di altro tipo volti alla correzione della presunta manchevolezza e l'invito a valutare i sintomi che possano suggerire un disturbo dismorfofobico da affrontare con percorsi di counseling o psicoterapeutici più che con il bisturi.