

## La sessualità maschile in alcune frequenti patologie uro-genitali: ipospadia

di Massimo Di Grazia

Dottorando Scienze della Riproduzione e dello Sviluppo, Università degli Studi Trieste.

*Un'anomalia che si può correggere*

**P**ossiamo definire l'ipospadia un'anomalia congenita dovuta a un incompleto e anomalo sviluppo del meato uretrale. Questo può essere situato in posizioni diverse del corpo del pene, dalla sua abituale posizione all'apice del glande sino al perineo, nei pressi dello scroto. A seconda della localizzazione si distinguono diversi tipi di ipospadie: distale, glandulare, coronale e sub-coronale, intermedia, peniene anteriori senza incurvamento, peniene posteriori senza incurvamento, prossimale, peniene posteriori con incurvamento, peno-scrotale, grave, scrotale e perineale. La risoluzione è prettamente chirurgica ed esistono varie tecniche per intervenire, in base alla gravità dell'ipospadia.

La prevalenza media alla nascita è 1-2 casi per 1000 nati (o 2-4 per 1000 nati maschi). Tale dato può essere sottostimato a causa della mancanza di segnalazioni alla nascita delle forme più lievi e per le caratteristiche del reclutamento negli studi.

Questi interventi chirurgici sono eseguiti in età pediatrica, adolescenziale e giovane adulta.

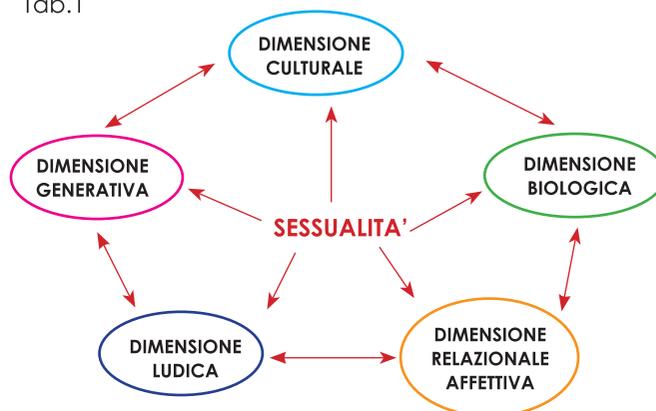
La ragione della richiesta di una consulenza sessuologica da parte delle persone con ipospadia, è spesso collegata alla difficoltà ad avere rapporti sessuali, alla fertilità, alla paura di avere delle disfunzioni sessuali, come la disfunzione erettile, all'eiaculazione precoce, ritardata, retrograda o assente.

Nel primo colloquio, il Sessuologo deve stimolare un rapporto di fiducia con il paziente. Questo atteggiamento permette ai pazienti di sentirsi più liberi di esprimersi su questo tema, esprimendo curiosità, dubbi e paure. È importante rassicurare e accogliere le paure dei pazienti, comunicando loro che possono essere gestite e trattate senza sentirsi soli. Ancora più importante è dare delle informazioni su come affrontare la loro sessualità, e su come gestire gli eventi stressanti che possono scaturire dalla loro attività sessuale.

Come detto, questi interventi di correzione possono essere eseguiti in età pediatrica, spesso con ottimi risultati; ma anche in età adolescenziale e giovane adulta le operazioni chirurgiche danno buoni risultati.

Le paure che queste persone possono provare nelle varie fasi della vita sono spesso correlate alla difficoltà di avere un rapporto sessuale, di essere accettati dalla loro partner, di essere capaci di procreare o di soffrire di eventuali disfunzioni sessuali. Il primo passo è spiegare ai pazienti cosa hanno avuto e come si è intervenuto dal punto di vista chirurgico. Spesso i pazienti hanno informazioni, ma spesso queste notizie non vengono elaborate e comprese fino in fondo. Questo passaggio permette loro di capire che essi non sono diversi dalle altre persone, ma che hanno avuto semplicemente un intervento di rimodellamento dell'uretra. Il passaggio successivo è quello di far leggere la sessualità sotto altre forme. Non esiste, infatti, solo l'aspetto dell'atto sessuale, ma anche altre dimensioni della sessualità, tutte connesse tra loro. Qui di seguito riporto lo schema di queste dimensioni.

Tab.1



Come si evidenzia in questa tabella, la sessualità è collocata in mezzo a un'interazione di dimensioni che interagiscono continuamente nella vita della persona. Noi viviamo sempre tali interazioni, nelle nostre esperienze di vita. Se la sessualità è al centro delle relazioni della nostra vita, essa acquisisce un valore importante, di molto superiore alla sessualità vissuta solo come atto sessuale. Questo permette di fare un passaggio di consapevolezza del proprio essere da parte della persona e aumenta la fiducia verso se stessi, ma ancor più accresce la fiducia nell'affrontare l'altro, nel dare e nel ricevere il binomio affettività-sessualità.