

SESSUOLOGIA CLINICA

AMISI

II BIENNIO

LEZIONE 1

IL TRATTAMENTO DEI DISTURBI SESSUALI

- **FARMACOLOGICO**
- **CHIRURGICO**
- **PSICOLOGICO**
- **IL COUNSELING SESSUOLOGICO**

IL COUNSELING SESSUOLOGICO

- **Chiarificazione (false convinzioni, approccio «laico» al concetto di normalità, rassicurazione)**
- **Identificazione iter diagnostico**
- **Identificazione percorso terapeutico ed invio**

TRATTAMENTO FARMACOLOGICO

- **DISTURBI ORMONALI**
- **DEPRESSIONE E PSICOSI**
- **PARAFILIE**
- **DEFICIT ERETTIVO**
- **EIACULAZIONE PRECOCE**
- **VAGINISMO**

DISTURBI ORMONALI



Disturbi ormonali

- **FSH – LH - PRL - TESTOSTERONE (SALIVARE)
– 17 BETA ESTRADIOLO**
- **IPOGONADISMO
IPOGONADOTROPO/NORMOGONADOTROPO**
- **SINDROME MENOPAUSALE**
- **TERAPIA SOSTITUTIVA**

depressione



Depressione e Psicosi

- **CALO DELLA LIBIDO (SINTOMATICO E/O IATROGENO)**
- **ANTIDEPRESSIVI: POSSONO CAUSARE – PEGGIORARE – MIGLIORARE – CURARE**
- **TRAZODONE UNICA ECCEZIONE**
- **ANTIPSIKOTICI: CAUSANO IL DISTURBO O LO PEGGIORANO SE PREESISTENTE**

PARAFILIE



PARAFILIE

- **ANTIDEPRESSIVI SSRI AD ALTO DOSAGGIO (P.ES. FLUOXETINA 80 mg/die O FLUVOXAMINA 300 mg/die)**
- **ANTIPSIKOTICI (P.ES. RISPERIDONE 6 mg/die, QUETIAPINA 1200 mg/die)**
- **EST**
- **PROTEZIONE SOCIALE**

DEFICIT ERETTIVO



DEFICIT ERETTIVO

- **SILDENAFIL**
- **Nome commerciale: VIAGRA**
- **Posologia: 50-100 mg 1 h prima del r.s.**
- **Emivita: circa 4 ore**
- **Durata dell'effetto: circa 4 ore**

DEFICIT ERETTIVO

- **TADALAFIL**
- **Nome commerciale: CIALIS**
- **Posologia: 5 mg/die oppure 20 mg $\frac{1}{2}$ -12 h prima del r.s.**
- **Emivita: circa 17 h**
- **Durata dell'effetto: circa 36 ore**

Sildenafil - Tadalafil

- **Categoria: inibitori della 5'ciclofosfodiesterasi**
- **Meccanismo d'azione: inibizione della contrazione delle fibrocellule muscolari lisce delle pareti cavernulari**
- **Effetto: prolungamento e rinforzo dell'erezione solo in presenza di stimoli adeguati**

Sildenafil - Tadalafil

- **EFFETTI COLLATERALI:** disturbi visivi, iperemia congiuntivale, dolore oculare, fotofobia, neuropatia ottica, infarto, angina, aritmie, TIA, ictus, priapismo, mialgie diffuse, rinorrea
- **CONTROINDICAZIONI:** Retinite Pigmentosa, Ernia Iatale, Reflusso gastro-esofageo, terapia con antipertensivi e/o nitroderivati, insufficienza renale grave, insufficienza epatica grave

DEFICIT ERETTIVO

- **ALPROSTADIL (continua)**
- ***Si parte dalla dose minima di 2.5 mcg e si incrementa fino ad ottenere un'erezione della durata non superiore ai 60 min.***
- ***Complicanza: Priapismo***
- ***Controindicazioni: anemia falciforme, mieloma multiplo, leucemia, malformazioni anatomiche del pene, fibrosi peniene, malattia di Peyronie***

DEFICIT ERETTIVO

- **ALPROSTADIL (PROSTAGLANDINA E1)**
- **Nome commerciale: CAVERJECT**
- **Modalità di impiego: iniezioni intracavernose al bisogno**
- **Posologia: 2.5-60 mcg**
- **L'iniezione va effettuata nell'area dorsolaterale del terzo prossimale del pene, 10 min. prima del r.s.**

EIACULAZIONE PRECOCE



EIACULAZIONE PRECOCE

- **CLORIMIPRAMINA**
- **Nome commerciale: ANAFRANIL**
- **Posologia: 10-30 mg/die, con progressiva riduzione dopo 1 mese**
- **Effetti collaterali (solo con 30 mg): nausea, vertigini, secchezza delle fauci, stipsi, insonnia**
- **Controindicazioni: IPB grave**
- **Risultati: molto soddisfacenti nel 90% dei casi dopo 3-4 gg. di terapia**

EIACULAZIONE PRECOCE

- **DAPOXETINA**
- **Nome commerciale: PRILIGY**
- **Posologia: 30 mg 1 h prima del r.s.**
- **Effetti collaterali: nausea, diarrea, vomito**
- **Controindicazioni: grave insufficienza epatica o renale, IPB grave**
- **Commento: nessun reale vantaggio rispetto la clorimipramina (che anzi, attraverso l'assunzione continuativa, ha un effetto «normalizzante» il riflesso eiaculatorio)**

VAGINISMO



VAGINISMO

- **TOSSINA BOTULINICA**
- **Nome commerciale: BOTOX - VISTABEX**
- **Posologia: 150-400 U infiltrate in diversi punti della muscolatura vaginale**
- **Esiti: Remissione del sintomo nel 100% dei casi ad una settimana dall'infiltrazione**
- **Limiti: Effetto transitorio, necessità di ripetere l'intervento ogni 5-6 mesi**

TERAPIA FARMACOLOGICA - CONCLUSIONI

- **SILDENAFIL TADALAFIL ALPROSTADIL NEL DEFICIT ERETTIVO**
- **CLORIMIPRAMINA DAPOXETINA NELL'EIACULAZIONE PRECOCE**
- **TOSSINA BOTULINICA NEL VAGINISMO**
- *creano delle condizioni di rapido benessere soggettivo che facilitano l'intervento psicosessuologico e migliorano la sua azione terapeutica; non possono in nessun caso essere considerati l'unica terapia*

TERAPIA CHIRURGICA DEL DEFICIT ERETTIVO

- *La protesizzazione del pene è indicata nei pazienti non responders alla terapia orale e/o intracavernosa e ai pazienti per i quali detti trattamenti sono controindicati*
- *I risultati sono descritti come molto soddisfacenti, sia per quanto riguarda l'attività sessuale che per un più generale miglioramento della qualità di vita*

TERAPIA CHIRURGICA DEL DEFICIT ERETTIVO

- **PROTESI NON IDRAULICHE**
- **PROTESI IDRAULICHE BICOMPONENTI**
- **PROTESI IDRAULICHE TRICOMPONENTI**

TERAPIA CHIRURGICA DEL DEFICIT ERETTIVO

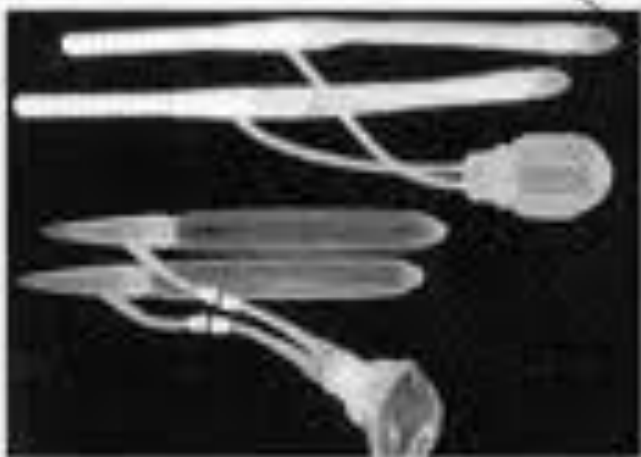
- I modelli non idraulici sono i più semplici: due cilindri che conferiscono al pene una rigidità parziale costante.
- I modelli idraulici sono più sofisticati: i cilindri sono riempiti di liquido, collegato mediante un sistema a circuito chiuso a una pompa di controllo a livello dello scroto e a un serbatoio.

Protesi non idrauliche



**Protesi dinamiche
a due componenti**

cilindri endocavernosi



serbatoio

Protesi idrauliche



TERAPIA CHIRURGICA DEL DEFICIT ERETTIVO

- Nella protesi non idraulica i cilindri hanno una consistenza costante, quindi l'erezione parziale che forniscono è sufficiente per la penetrazione ma varia poco tra il momento in cui il pene è utilizzato per un rapporto e quando non è in uso.
- La persona con protesi idraulica può ragionevolmente attendersi di ottenere, quando lo desidera, una erezione di ottima qualità per il tempo desiderato, agendo sulla pompa di controllo riconoscibile manualmente sotto la pelle dello scroto. L'erezione così ottenuta non è di fatto distinguibile da un'erezione naturale; il pene ha la stessa sensibilità e capacità di eiaculazione presenti prima dell'intervento.

La sindrome del «pene piccolo»



La sindrome del “pene piccolo”

- *Sindrome prevalentemente adolescenziale, ma spesso interessante anche l’adulto.*
- *Convinzione di possedere un pene di dimensioni patologicamente ridotte con, nelle forme più gravi, comportamenti di evitamento e inibizione delle relazioni sociali e sessuali*
- *Nelle forme più comuni, il problema si risolve con un counseling adeguato*

La sindrome del “pene piccolo”

- *Lunghezza media del pene in detumescenza: 11 cm*
- *Lunghezza media del pene in erezione: 15 cm*
- *Micropene: lunghezza in erezione < 8 cm*
- *Se il counseling non è sufficiente, si configura un'ipotesi diagnostica di Dismorfofobia*
- *Aspettative non realistiche indotte dai media sugli esiti di interventi di “allungamento del pene”*

La sindrome del “pene piccolo”

- **ASSOLUTAMENTE INATTENDIBILI E PRIVI DI QUALUNQUE RAZIONALE SCIENTIFICO:**
- **trattamenti locali (creme, unguenti ecc.)**
- **trattamenti ex-vacuum (pericolosi)**
- **“ginnastiche” specifiche (p.es., trazione prolungata del pene detumescente con pesi; pericolosi)**

LA FALLOPLASTICA ADDITIVA

- **INDICAZIONI: MICROPENE**
- **ASSOLUTAMENTE CONTROINDICATA NELLA SINDROME DEL “PENE PICCOLO”**
- *Non determina alcun reale allungamento dell'organo ma solo una maggiore protrusione dello stesso dal grasso sovrapubico grazie all'allungamento dei legamenti sospensori del pene*

PSICOTERAPIA DEI DISTURBI SESSUALI

- **APPROCCIO PSICODINAMICO**
- **TERAPIA PSICOSESSUALE**
- **TERAPIA SESSOCORPOREA**
- **SESSOANALISI**
- **IPNOSI**

Approccio psicodinamico

- **TRAUMA INFANTILE (REALE/VIRTUALE)**
- **OMOSESSUALITA' NEGATA**
- **OMOSESSUALITA' EGODISTONICA**
- **DIFFICOLTA' DI IDENTIFICAZIONE NELLA FIGURA GENITORIALE DELLO STESSO SESSO**
- **IMMAGINARIO PARAFILICO O PARAFILIA CONCLAMATA**

Approccio psicomodinamico

- **COMPLESSI DI INADEGUATEZZA GENERALIZZATI**
- **PAURA DELLA GRAVIDANZA**
- **RIFIUTO DELLA MATERNITA'/PATERNITA'**
- **SENTIMENTI DI AUTOCOLPEVOLIZZAZIONE E
NEGAZIONE PUNITIVA DEL PIACERE**
- **IPOCONDRIA E PATOFOBIA**
- **COLPEVOLIZZAZIONE DEL/DELLA PARTNER**

Approccio psicodinamico

- **FALSE CONVINZIONI E IDENTIFICAZIONE IN RUOLI ABNORMI**
- **CONDIZIONAMENTO CULTURALE**
- **ASTENIA SESSUALE. DISINTERESSE “COSTITUZIONALE” PER LA SESSUALITA’**
- **GENERALI DIFFICOLTA’ RELATIVE ALLA SFERA DECISIONALE**
- **PAURA DELLA FUSIONALITA’ E DELLA PERDITA DI SE’ (SESSOANALISI)**

Approccio psicomodinamico

- **COMPLESSI DI SUPERIORITA'. PERSONALITA' NARCISISTICA.**
- **TIMORE DELL'ALTRO. PERSONALITA' PARANOIDE.**
- **INVESTIMENTO ABNORME NELL'ALTRO. PERSONALITA' DIPENDENTE.**
- **TIMORE DI NUOCERE. PERSONALITA' PASSIVO-AGGRESSIVA**