

VVDP/1: VISSUTI E VALUTAZIONI SULLE DIMENSIONI DEL PENE. RICERCA ANDRO-SESSUOLOGICA SU CAMPIONE

F. AVENIA^{*}, M. TITTA^{**}, A. PISTUDDI^{***}, O. TODARELLO^{****}, M. COSTANTINO^{*****}

Publicato in Rivista di Sessuologia. N° 2, 2004. Ed. CIC, Roma

Introduzione

Solo nell'anno 2000, secondo i dati forniti dal Prof. D. Whithead, presidente dell'Accademia di Falloplastica negli Stati Uniti, si sono effettuati, in tutto il mondo, 30.000 interventi d'allungamento e/o ampliamento del pene.

Ora, però, sebbene il numero sia già ragguardevole, va considerato che le richieste di falloplastica per aumentare le dimensioni del pene sono decisamente superiori agli interventi effettuati e che vanno crescendo rapidamente ed in misura considerevole.

Si noti, infatti, che:

1. è lecito stimare che, a fronte di 30.000 interventi, le richieste siano state di gran lunga più numerose in quanto (per diversi motivi: i costi, la difficoltà di reperire un chirurgo esperto di falloplastica, la paura dell'intervento chirurgico, l'instabilità psicologica di molti richiedenti che vengono alternativamente affidati allo psicoterapeuta, l'impossibilità attuale di effettuare l'operazione nelle strutture pubbliche, ecc.) solo il 30% circa delle richieste esita in una risoluzione chirurgica;
2. gli interventi di falloplastica volti ad accrescere le dimensioni del pene sono relativamente recenti: i primi furono effettuati negli anni '70 dal chirurgo francese L. Soubrini che, per mezzo della resezione del legamento sospensore, otteneva l'allungamento del pene; ma solo nel 1998 il Prof. G. Alei, a Roma, ha modificato e reso realmente efficace la tecnica d'allungamento, inserendo un cuneo di silicone aderente alla sinfisi pubica, per impedire la retrazione cicatriziale che riduceva nel tempo i centimetri guadagnati; e solo nel 1999 il Prof. D. Withead, in USA, ha messo a punto la tecnica d'ampliamento della circonferenza del pene (anch'essa poi modificata da Alei eliminando ogni traccia visibile di cicatrici);
3. i chirurghi realmente in grado di effettuare efficacemente e senza inestetismi tali interventi non sono ancora molti e comunque circoscritti solo nell'ambito dei paesi maggiormente industrializzati;

* Presidente Associazione Italiana per la Ricerca in Sessuologia (AIRS)

** Vicepresidente Associazione Italiana per la Ricerca in Sessuologia (AIRS)

*** Segretario Generale Associazione Italiana per la Ricerca in Sessuologia (AIRS)

**** Direttore Dipartimento di Scienze Neurologiche e Psichiatriche, Università degli Studi di Bari

***** Dipartimento di Scienze Neurologiche e Psichiatriche, Università degli Studi di Bari

4. data la breve storia di questa chirurgia –considerata da molti ancora d'avanguardia- gli interventi d'allungamento ed ampliamento del pene non sono molto noti al grande pubblico, che ignorandoli, evidentemente non può farne richiesta;
5. l'argomento, poi, non favorisce una larga comunicazione di massa incontrando ancora forti resistenze;
6. anche tra gli *addetti ai lavori* (medici, psicologi, sessuologi) permangono, infine, resistenze culturali che non solo non contribuiscono all'informazione, ma alimentano falsi pregiudizi che possono allontanare i possibili candidati dall'intervento.

Ciò premesso, è ragionevole supporre che con una più diffusa e corretta informazione, con la formazione di nuovi chirurghi e soprattutto con l'abbattimento di pregiudizi ed ingiustificati tabù le richieste (e conseguentemente gli interventi) d'allungamento ed ingrandimento cresceranno notevolmente nei prossimi anni. D'altronde, la personale esperienza di consulenza androssessuologica conferma appieno tale tendenza.

Ora però, è necessario sottolineare che non sempre è deontologicamente lecito e corretto aderire alle richieste d'accrescimento delle dimensioni del pene e, di fatto, come si è sopra detto, non tutte vengono accolte. Se si escludono, infatti, i rarissimi casi di microfallia (pene di lunghezza inferiore ai 7 cm, che non consente un'agevole e soddisfacente penetrazione), la gran parte delle richieste viene effettuata da soggetti che hanno dimensioni sotto la media (lunghezza 12,5 cm, circonferenza 13 cm: media europea in erezione¹) e che dunque non richiedono un intervento funzionale, ma estetico, anche se non è sempre facile discriminare. Il confine, infatti, tra funzione ed estetica, per quanto riguarda il pene, è sempre molto labile. E' necessario, infatti, non limitarsi alla lunghezza, ma anche alla circonferenza. Va poi considerata la conformazione del pube che se iperadiposo può inglobare, di fatto, una parte del pene. Inoltre si deve tener conto dell'intera corporatura del soggetto che se abbondante può relativizzare, diminuendole otticamente, le dimensioni peniene. Infine non va trascurata la corporatura della partner, poiché nei casi di pinguedine od obesità può rendere difficile la penetrazione. Comunque si deve anche considerare che l'aumento delle dimensioni del pene, incrementando le superfici a contatto durante la penetrazione, produce accrescimento delle stimolazioni sensoriali e dunque del piacere. Come si vede, dunque, anche se ad una superficiale valutazione molti casi possono apparire come essenzialmente sollecitati da criteri estetici, nella realtà restano subgiacenti ragioni funzionali.

¹ I dati relativi alle misure medie sono in genere molto discordanti. Ciò dipende dal fatto che alcune rilevazioni sono fatte su automisurazioni, dove influiscono, oltre a metodi di rilevazione impropri, anche aspettative e problematiche psicologiche; o su misurazioni effettuate in ambito medico, ma sul pene in stato di flaccidità che mediante trazione viene valutato nella sua estensione massima. La costitutiva elasticità e retrattilità del pene, però, e la sua possibilità d'essere in stato di rigidità, ma con erezione fluttuante dall'80 al 100%, non forniscono dati sempre omogenei. Per quanto riguarda i dati rilevati nella presente ricerca: si ha una sufficiente concordanza per ciò che riguarda la circonferenza (12,4 cm), mentre per la lunghezza emerge una media più alta (16,9 cm).

Scopi della ricerca

Data la gran mole di interventi di falloplastica e la crescente richiesta di ampliamento delle dimensioni del pene, l'Associazione Italiana per la Ricerca in Sessuologia ha attivato una ricerca mirata a far emergere le motivazioni che sono alla base dell'esigenza di incremento delle misure peniene.

Materiale e Metodi

Per le rilevazioni si è utilizzato un questionario originale di venti domande a risposta chiusa (Fig. 1)

Dopo le domande in cui si chiede se l'intervistato ha mai misurato il pene (lunghezza e circonferenza) ed eventualmente quali misure ha rilevato, vengono in successione dieci domande relative a **vissuti** circa la *normalità* delle dimensioni, la *propria soddisfazione* e la *soddisfazione delle partner*. Nella seconda sezione si richiedono, invece, **valutazioni** su l'orientamento verso interventi chirurgici che ampliano le dimensioni del pene, l'eccitazione femminile e degli uomini omosessuali in relazione alla grandezza del pene, l'apporto di sicurezza sociale determinato dalle misure peniene, il rischio di tradimento sessuale dell'uomo con scarse dimensioni del pene, il rapporto simmetrico d'attrazione sessuale tra dimensioni abbondanti del pene e del seno femminile. Infine viene chiesto se l'intervistato ha mai sofferto di disturbi sessuali, l'età, l'ultimo corso di studi terminato e l'orientamento sessuale.

Il questionario, dopo la compilazione autonoma da parte dell'intervistato, veniva riposto personalmente in un'urna sigillata.

Struttura Organizzativa e Territoriale

Alla ricerca hanno partecipato per la rilevazione dei dati: 12 Psicologi e 3 Medici.

Direttore della ricerca: Dott. Franco Avenia, Coordinatore per il Nord Italia: Dott.ssa Annalisa Pistuddi, Coordinatore per il Centro Italia: Dott. Matteo Titta, Coordinatore Esecutivo: Dott. Salvatore Mundanu, Coordinatore Elaborazione dati: Dott. Claudio Colangelo.

Hanno inoltre collaborato alla ricerca: Dott. Beretta G., Biccini S., Buccino M., Campi M., Cioffi R., Contese E., Del Monte G., Lipford G., Mascioli F., Mastrolia C., Neri M.L., Perugia A., Scuzzarella S..

Le città in cui sono state effettuate le rilevazioni sono: Brescia, Milano, Padova, per il nord Italia; Roma, per il centro Italia; Campobasso, per il sud Italia.

VVDP/1	AIRS
<p style="text-align: center;"><u>SCHEDA U</u></p> <p>1.1 Ha mai misurato la <u>lunghezza</u> del suo pene? Si (ricorda la misura in erezione? cm.... ricorda la misura in stato di flaccidità? cm....) No</p>	<p>7 Attualmente sono possibili interventi chirurgici che aumentano la lunghezza e/o la circonferenza del pene. Desidererebbe sottoporsi ad uno di tali interventi? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si solo per aumentare la lunghezza <input type="checkbox"/> Si solo per aumentare la circonferenza <input type="checkbox"/> Si per aumentare lunghezza e circonferenza</p>
<p>1.2 Ritiene che il suo pene sia: <input type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/> più corto del normale <input type="checkbox"/> più lungo del normale</p>	<p>8.1 Ritiene che le donne in genere si eccitino maggiormente davanti ad un pene lungo e grosso? Si No Non so</p>
<p>2.1 Ha mai misurato la <u>circonferenza</u> del suo pene? Si (ricorda la misura in erezione? cm.... ricorda la misura in stato di flaccidità? cm....) No</p>	<p>8.2 Ritiene che le donne siano più soddisfatte durante i rapporti sessuali se si relazionano con un partner che ha il pene lungo e grosso? Si No Non so</p>
<p>2.2 Ritiene che la <u>circonferenza</u> del suo pene sia: <input type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/> più piccola del normale <input type="checkbox"/> più grande del normale</p>	<p>8.3 Ritiene che nei rapporti omosessuali tra uomini le dimensioni del pene possano condizionare l'eccitazione dei partner e il loro piacere sessuale? Si No Non so</p>
<p>3.1 Il suo pene ha per lei nello <u>stato di flaccidità</u> una lunghezza soddisfacente? Si No</p>	<p>9 Ritiene che le dimensioni del pene possano essere paragonate alle dimensioni del seno delle donne nel produrre eccitazione, ovvero che un pene lungo e grosso ecciti di più come un seno femminile abbondante e ben tornito? Si No Non so</p>
<p>3.2 Il suo pene ha per lei nello <u>stato d'erezione</u> una lunghezza soddisfacente? Si No</p>	<p>10 Ha mai sofferto di disturbi sessuali? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si di impotenza <input type="checkbox"/> Si di eiaculazione precoce <input type="checkbox"/> Si <i>altro</i></p>
<p>4.1 Ha mai provato vergogna per le dimensioni del suo pene, mostrandosi nudo ad altri uomini nello spogliatoio di una palestra o in occasioni simili? Si No</p>	<p style="text-align: center;">Età</p> <p style="text-align: center;">18-25 26-35 36-45 46-55 >55</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </p>
<p>4.2 Ha mai provato vergogna per le dimensioni del suo pene, mostrandosi nudo in <u>stato di flaccidità</u> davanti ad un partner sessuale? Si No</p>	
<p>5.1 Ritiene che il suo pene sia <u>sufficientemente lungo</u> per produrre eccitazione nel partner durante i preliminari sessuali? Si No</p>	<p>Ultimo corso di studi terminato</p> <input type="checkbox"/> Licenza elementare <input type="checkbox"/> Licenza media <input type="checkbox"/> Licenza medie superiori <input type="checkbox"/> Diploma universitario <input type="checkbox"/> Laurea
<p>5.2 Ritiene che il suo pene abbia una <u>circonferenza sufficiente</u> per produrre eccitazione nel partner durante i preliminari sessuali? Si No</p>	
<p>6.1 Ritiene che il suo pene sia <u>sufficientemente lungo</u> per produrre soddisfazione sessuale ed orgasmo nel partner durante la penetrazione? Si No</p>	<p>Orientamento sessuale</p> <input type="checkbox"/> Eterosessuale <input type="checkbox"/> Omosessuale <input type="checkbox"/> Bisessuale
<p>6.2 Ritiene che il suo pene abbia una <u>circonferenza sufficiente</u> per produrre soddisfazione sessuale ed orgasmo nel partner durante la penetrazione? Si No</p>	

Fig. 1 Questionario somministrato

Campione

Il totale degli uomini intervistati è stato di 1095 unità; le schede nulle o significativamente incomplete 23.

- Le schede elaborate 1072.
- La media dell'età 37,5.
- I titoli di studio così distribuiti: 19 elementari; 147 medie; 501 medie superiori; 85 diploma universitario; 320 laurea.
- L'orientamento sessuale così composto: 5% omosessuali; 7% bisessuali; 86% eterosessuali; 2% campione dell'Arcigay di Brescia, valutato a parte (Fig 2).

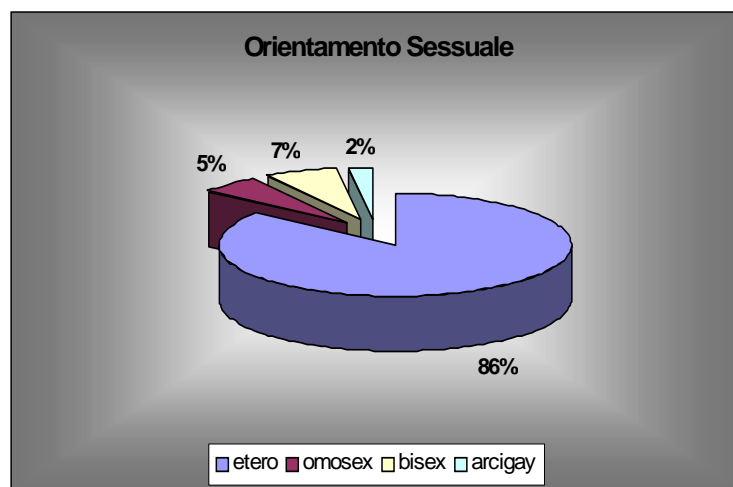


Fig. 2 Orientamento sessuale del campione

RISULTATI²

Dati epidemiologici

Si è evidenziato un 41% di disfunzioni sessuali così ripartite: 48% eiaculazione precoce = al 20% dell'intero campione; 23% disfunzione erettile = 12% dell'intero campione; 29% altro = al 12% dell'intero campione. A commento di questo dato va sottolineato che le percentuali concordano con le rilevazioni riscontrate in altre ricerche epidemiologiche sulle disfunzioni sessuali e che, data la casualità di formazione del campione e la sua ampiezza (1095 soggetti), quanto emerso risulta assolutamente attendibile.

Dati oggettivi

Per quanto riguarda l'automisurazione del pene, i soggetti che non si sono mai misurati il pene corrispondono al 44%, mentre tra coloro che hanno effettuato tali rilevazioni si ha una prevalenza della misurazione della lunghezza (40%) sulla circonferenza (16%). I dati mostrano, dunque, una maggior attenzione verso la lunghezza del pene confermando un atteggiamento tipico del maschio. Tale atteggiamento si trova però in contrasto con la tendenza femminile ad apprezzare maggiormente la circonferenza: il 59,4% delle donne intervistate sull'argomento (su un campione di 1151 donne³), infatti, afferma che la circonferenza del pene influenza il proprio orgasmo, mentre solo il 36,6% sostiene che il proprio orgasmo è in relazione con la lunghezza del pene. Va altresì notato che la maggior attenzione verso la circonferenza del pene si riscontra anche in ambito di omosessualità maschile: nelle rilevazioni fatte tra gay il 9,1% degli intervistati si dichiara propenso ad un intervento chirurgico per ampliamento della circonferenza contro lo 0% di soggetti interessati ad aumentare la lunghezza (Fig 4 e 5). Dalla comparazione di tali dati è dunque lecito supporre che chi "riceve" il pene sia più portato ad apprezzarne la circonferenza che la lunghezza, denunciando la relativa infondatezza di uno stereotipo fin troppo consolidato.

Vissuti

L'8% del campione ritiene di avere un pene più corto del normale ed il 7% di avere una circonferenza più piccola del normale. Ora, però, a fronte di tali dati, che sembrerebbero mostrare un'alta percentuale di soggetti con un vissuto di normalità, si ha un elevato numero di uomini pari al 33% che si vergognano per le dimensioni del pene quando si confrontano con altri uomini (così detta "sindrome da spogliatoio" o, più correttamente, "sindrome del capo branco") e un altrettanto sproporzionata percentuale che provano vergogna davanti alla propria partner 20% (Fig 3). Ciò lascia intendere che, seppur considerando il proprio pene "normale", sia il confronto con gli altri uomini che il mostrarsi alla partner produce un senso di inadeguatezza e che tale inadeguatezza sia principalmente vissuta in stato di flaccidità: infatti, solo il 64% è soddisfatto delle dimensioni del proprio pene in stato di riposo, contro 89% che si dichiara soddisfatto in erezione.

² Per evidenti limiti di spazio non tutti i dati rilevati nella ricerca sono illustrati nel presente articolo. Chi desiderasse avere una panoramica completa dell'intera ricerca può consultare il sito dell'AIRS www.airs-online.org, alla voce "Ricerche concluse" del menù Ricerche

³ "Vissuti e Valutazioni delle donne sulle dimensioni del pene". Ricerca a cura dell'Associazione Italiana per la Ricerca in Sessuologia (AIRS), presentata al XXVI Congresso Nazionale del Centro Italiano di Sessuologia, Firenze 8-9 marzo 2003.

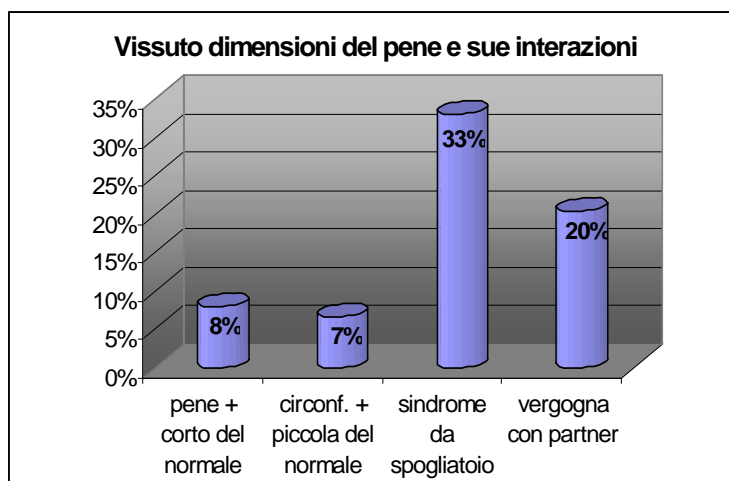


Fig. 3 Correlazioni tra vissuto di normalità e vergogna

Orientamento verso gli interventi chirurgici di ampliamento del pene

I soggetti che desidererebbero incrementare le dimensioni del pene rappresentano quasi un quinto del campione, sono infatti il 19%, confermando l'alto interesse che questa chirurgia suscita negli uomini. Va comunque evidenziato –fatta eccezione in ambito gay, a conferma di quanto esposto prima - che la maggior attenzione viene concentrata sull'allungamento del pene (39,7% di coloro che si sono mostrati interessati all'intervento chirurgico) rispetto all'ampliamento della circonferenza (12,6%) (Fig. 4 e 5), mentre ancora maggiore è la tendenza a desiderare l'incremento delle due misure (47,7%).

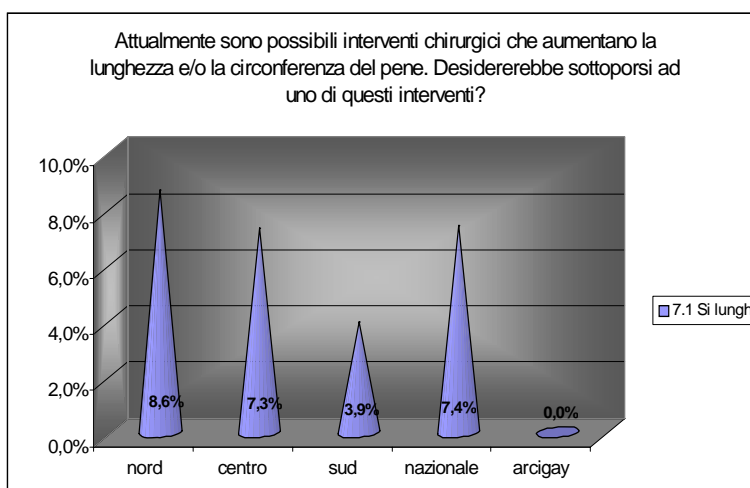


Fig. 4 Orientamento all'allungamento chirurgico del pene

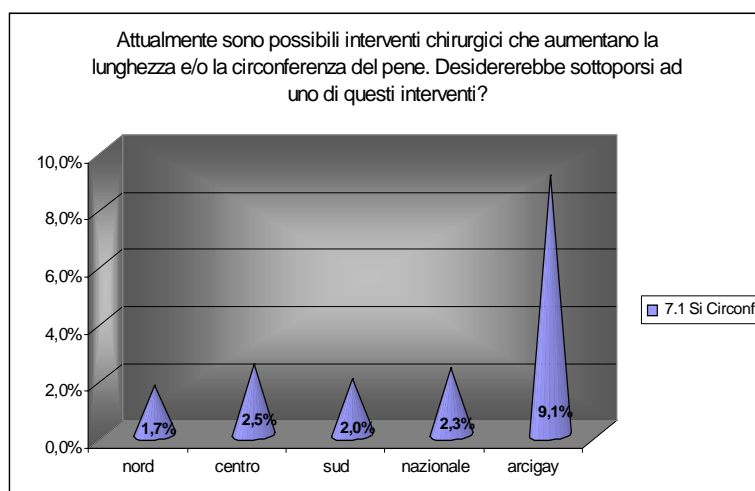


Fig. 5 Orientamento all'ampliamento chirurgico del pene

Valutazioni

Tra le più significative valutazioni che si sono evidenziate emerge la convinzione maschile che le donne siano attratte da un pene di consistenti dimensioni più per quanto riguarda l'eccitazione che ne traggono (65%) che per il raggiungimento del piacere durante i rapporti sessuali (35%) (Fig. 6)

	si	no	non so
ritiene che le donne in genere si eccitano maggiormente davanti ad un pene lungo e grosso?	65%	17%	18%
ritiene che le donne siano più soddisfatte durante i rapporti sessuali se si relazionano con un partner che ha il pene lungo e grosso?	35%	44%	21%

Fig. 6 Valutazioni sull'eccitazione ed il piacere sessuale femminile

Si rileva poi, consequenzialmente, che gli uomini mettono in stretto rapporto le dimensioni del pene con il tradimento sessuale, poiché più del 40% del campione è convinto che un uomo con il pene piccolo abbia più possibilità d'essere tradito dalla partner ed il 41% non sa dare una risposta, dimostrando incertezza (Fig. 7).

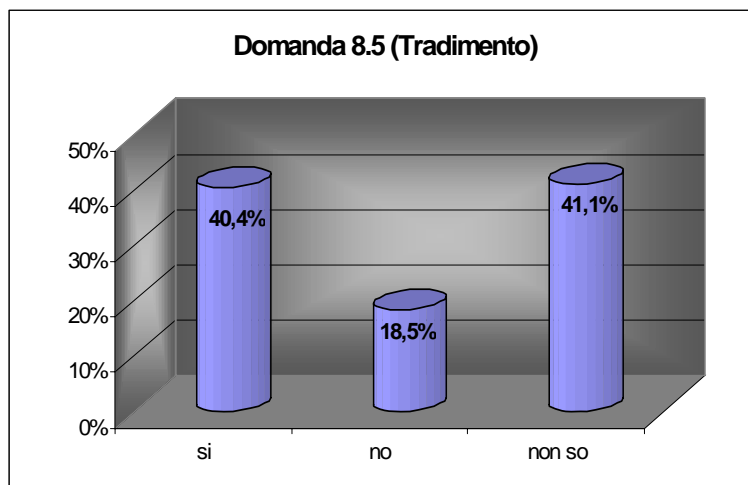


Fig. 7 Risposte alla Domanda 8.5 “Un uomo con il pene piccolo, secondo lei, ha più possibilità d’essere tradito sessualmente dal partner?”

Ma la risposta che si mostra maggiormente indicativa di una “sindrome del pene piccolo” ampiamente diffusa tra gli uomini - assumendo rilevanza non solo medico-psicologica, ma altresì sociale - è quella che risponde alla domanda 8.4: “Un pene lungo e grosso, secondo lei, dà sicurezza nei rapporti sociali e nel lavoro?”. Notiamo infatti che oltre il 50% dei soggetti risponde affermativamente (Fig. 8). Le dimensioni del pene si sganciano dunque da un contesto prettamente sessuale per proiettarsi in uno scenario sociale, denunciando tutte le relazioni subgiacenti che legano il pene alla virilità, alla personalità, alle interazioni socioculturali.

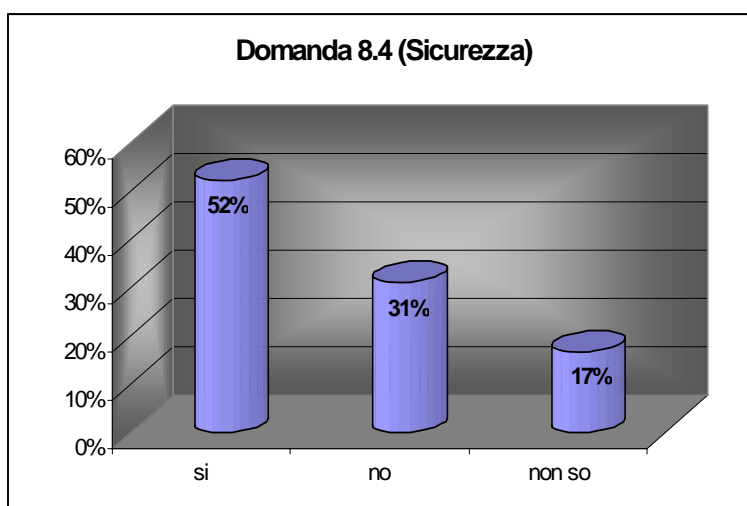


Fig. 8 Risposte alla domanda 8.4

Conclusioni

Fino ad oggi, l'interpretazione corrente delle motivazioni che spingono un uomo a richiedere l'ampliamento del proprio pene - quando questo non ha oggettivamente delle dimensioni così scarse da compromettere il proprio e l'altrui piacere durante i rapporti sessuali - si è diretta verso conflitti intrapsichici e/o diagnosi di dismorfofobia.

I dati rilevati dalla nostra ricerca impongono però riflessioni più allargate.

L'alto numero di soggetti che si dice orientato verso interventi di falloplastica; il diffuso senso di vergogna verso dimensioni del pene valutate comunque normali; la tendenza a ritenere "soggetto a rischio di tradimento sessuale" un uomo con il pene piccolo e le proiezioni sociali delle misure peniene aprono una dimensione che non può essere circoscritta nell'ambito della psicopatologia.

Fenomeni socioculturali ancora in evoluzione stanno incidendo sensibilmente nella trasformazione non solo di ruolo ma altresì morfologica di uomo e donna, appiattendone le differenze e creando nuove esigenze.

La *rivoluzione sessuale* della seconda metà dello scorso secolo, conseguente all'affioramento in primo piano delle pulsioni sessuali - stimolata dalla psicoanalisi - rafforza e dà spessore all'emancipazione femminile iniziata ancor prima. Ma le radici profonde della grande trasformazione d'identità e di rapporti uomo-donna possono essere ricercate più indietro nella *rivoluzione industriale* e nell'illuminismo, dandoci conto della portata del fenomeno.

Secolo dopo secolo si è andata giustamente affermando una sempre maggior eguaglianza tra i due sessi, ma tale legittima parità ha assunto accelerazioni e connotazioni che spingono verso compensazioni insospettite.

L'omologazione di status socioeconomico tra uomo e donna ha destabilizzato entrambi i ruoli, penalizzando apparentemente di più l'uomo, depauperato di alcune precipue caratteristiche, ma non risparmiando una crisi d'identità alla donna. Quest'ultima, infatti, trova sempre maggiori difficoltà nel connotarsi chiaramente ed univocamente. Il modello della famiglia borghese sul quale si è retto il grande sviluppo demografico, economico, culturale e sociale del mondo occidentale negli ultimi duecento anni è ormai sgretolato e non ve ne è uno alternativamente valido all'orizzonte. Il principio d'autorità, secolare collante familiare che poggiava sulla forza fisica e sulla disparità economica, sostenute da tradizioni e diritto compiacenti, si è ora frantumato distribuendosi, senza regola alcuna, all'interno della coppia e molto spesso si mostra talmente contraddittorio da

disorientarne i membri. L'impossibilità poi di cogliere con chiarezza caratteri distintivi tra padre e madre sfavorisce la necessaria identificazione dei figli con il genitore dello stesso sesso, contribuendo ad ampliare il fenomeno.

I modelli offerti di conseguenza dalla società, amplificati da letteratura, cinema, televisione e dagli altri mezzi di comunicazione, propongono sovente un uomo più debole, insicuro, incline al pianto, più dedito ad occupazioni un giorno esclusive della partner; al contrario la donna oscilla tra il ruolo classico di mamma, la seduttrice in caccia di prede e la lavoratrice indefessa.

Ma l'omologazione non è solo di ruoli, osserviamo anche una convergenza morfologica. I corpi di molti uomini, completamente depilati, integralmente abbronzati, pregni di creme ed adornati da capigliature multicolorate assomigliano sempre di più a quelli di molte donne mascolinizzate da estenuanti sedute in palestra. A rafforzare l'integrazione estetica concorrono poi ornamenti, tatuaggi e piercing egualmente distribuiti. L'establishment della moda – interprete-suggeritore della società – sceglie sempre di più modelli androgini, presentando stili ambigui. L'uso dissennato di ormoni e chirurgia estetica ha creato di fatto un *terzo sesso*: il transessuale che esaspera i caratteri femminili (labbra, seno, glutei,...), mantenendo gli organi genitali maschili: un fenotipo dall'altissimo richiamo sessuale.

Così, ogni giorno più uguali, uomo e donna, in un'utopica rincorsa alla perdita identità, cercano inconsciamente di recuperare i caratteri distintivi del loro sesso, esasperando le misure di ciò che li ha da sempre tipizzati: le donne gonfiano il seno e gli uomini cercano d'ingrandire il pene.

Non a caso il 41% dei soggetti intervistati nella nostra ricerca ha affermato di ritenere che le misure del pene possono essere paragonate a quelle del seno femminile nel produrre eccitazione e che tale dato viene specularmente confermato da analogo ricerca in campo femminile dove il 42,3% delle donne è dello stesso parere⁴

Il modello androcentrico è ormai tramontato nella cultura occidentale, spande ancora qualche residuo bagliore, ma il suo destino è definito. In una sorta di limbo, la società attende di sostituirlo con uno più equo ed armonioso e, senza altro criterio che la sua sopravvivenza, produce inconsapevolmente i rimedi agli squilibri prodotti.

⁴ “Vissuti e Valutazioni delle donne sulle dimensioni del pene”. Ricerca a cura dell'Associazione Italiana per la Ricerca in Sessuologia (AIRS). *Op.cit.*