



Disfunzioni della sfera sessuale maschile

Le sempre più numerose e disinvolute informazioni sul sesso che ci giungono attraverso la carta stampata, la radio, la televisione ed il cinema hanno, oggi, raggiunto livelli tali da superare a volte la soglia della saturazione. Ma tale esplosione dell'informazione su argomenti sessuali sembra, paradossalmente, contrastare, in particolare nel nostro Paese, con una diffusa disinformazione che innesca vergogna quando si tratta di parlare pubblicamente di ciò che viene considerata una propria "esperienza privata", molto personale, da difendere dalle altrui invadenza; in altri casi, invece, si riscontra che l'esibizione pubblica delle proprie esperienze sessuali porta alla costruzione di storie fantastiche con standard di prestazione più ideali che reali.

Tali atteggiamenti verso il sesso, effetto dell'educazione ricevuta e dell'ambiente in cui si è vissuti, incidono non poco sul comportamento sessuale favorendo il sorgere di diversi comportamenti disturbanti.

Alcuni dei disturbi della sessualità possono avere una causa organica in quanto dipendono da malattie di competenza medica, anche se, molte volte, sulla base organica si innestano problematiche di natura psicologica tanto che solitamente trattasi di patologie miste che nella pratica clinica richiedono la collaborazione tra psicoterapeuti, urologi e andrologi. La maggior parte dei disturbi, invece, sono solo psicogeni o psicosessuali, sono cioè di esclusiva competenza dello psicoterapeuta e hanno a che fare con schemi mentali (solitamente ragionamenti erronei, pensieri irrazionali, immagini distorte, aspettative irrealistiche), emozioni assenti, o troppo intense, e comportamenti disadattivi della persona.

In questo articolo, il lettore non troverà trattati tutti i disturbi psicosessuali, ma verranno qui prese in considerazione le sole disfunzioni sessuali che, d'altra parte, sono i disturbi più diffusi tra la popolazione. Si tratta di una serie di problemi che si riscontrano durante l'attività sessuale con la partner ed alterano o le sensazioni soggettive dell'esperienza sessuale e/o le prestazioni della persona.

Per facilitare l'individuazione e la trattazione di tali disturbi si consideri il rapporto sessuale dal punto di vista fisiologico come una piacevole esperienza processuale che avviene in cinque fasi per cui si inizia con il desiderio (I fase), segue l'eccitazione (II fase), poi la massima eccitazione o plateau (III fase), quindi l'orgasmo (IV fase) ed infine la risoluzione (V fase), dove ogni fase richiede un certo modo di funzionare da parte di entrambi i partners per poter raggiungere insieme solamente piacere, nulla





più. Pertanto il primo gruppo di disturbi che qui verranno presentati riguarda le disfunzioni del desiderio sessuale (prima fase): quando questo diminuisce, manca oppure è troppo elevato il rapporto non funziona bene. Ci può essere un basso desiderio sessuale (o desiderio sessuale inibito) in cui il paziente può comunque soddisfare il desiderio di attività sessuale della proprio partner, anche se per lui tale esperienza può essere indifferente e non particolarmente gratificante, mentre il paziente con avversione sessuale si oppone a qualsiasi esperienza sessuale con la partner in quanto tale attività produce soltanto emozioni negative. Nel caso poi di eccessivo desiderio il problema è solo apparentemente sessuale: può trattarsi di un disturbo d'ansia, per cui lo scopo del rapporto sessuale è la riduzione di un alto livello d'ansia, o di altre psicopatologie.

Durante la fase dell'eccitazione, si può riscontrare nell'uomo, il disturbo di disfunzione erettiva (altrimenti detto impotenza). Nella valutazione clinica va accertata innanzi tutto l'assenza di eventuale danno organico, anche se nella maggior parte dei casi psicologicamente trattati, comunque, si tratta di impotenza cosiddetta situazionale che si manifesta in certi momenti della vita della persona o solo con certe partners.

Nella fase orgasmica l'uomo può avere tre generi di disturbi: eiaculazione impossibile, eiaculazione ritardata ed eiaculazione precoce. I pazienti che lamentano eiaculazione ritardata evidenziano difficoltà a lasciarsi andare, mentre quelli affetti da eiaculazione precoce, che sono i più numerosi, si caratterizzano per l'uscita del liquido spermatico prima, durante, o poco dopo la penetrazione. Tale disturbo può essere situazionale, cioè manifestarsi solo con certe partners, oppure manifestarsi in certi periodi della vita (eiaculazione precoce intermittente). Tenendo conto dell'alta percentuale delle lamentele su un disturbo di potenziale deterioramento, se non compromissione, di relazione di coppia, durante la visita psicologica richiesta per una disfunzione orgasmica maschile diventa opportuno considerare il funzionamento sessuale di entrambi i partners per evitare che un'eventuale inibizione orgasmica femminile o anche la non sincronizzazione dell'eccitazione durante il rapporto possano essere addebitate all'eiaculazione precoce del maschio. Infatti motivi socio-culturali portano più a premere sugli uomini affinché durante il rapporto soddisfino le donne che non viceversa per cui si è più facilmente propensi a vedere nel mancato controllo orgasmico una disfunzione eiaculatoria piuttosto che un problema solo, o anche, del partner femminile.

Per tutti i disturbi citati, oggi, dopo un'indispensabile, adeguata valutazione clinica, non solo focalizzata specificatamente alla disfunzione sessuale lamentata, ma allargata a 360 gradi sul funzionamento complessivo, cognitivo e comportamentale del paziente, si può far ricorso a procedure di intervento psicoterapeutico, anche piuttosto brevi con risultati molto efficaci e durevoli nel tempo, soprattutto nel caso di utilizzo di quelle procedure terapeutiche basate sui principi dell'apprendimento, tipiche della





psicoterapia comportamentista. In tanti casi il trattamento consiste in esercizi graduati da farsi individualmente o in coppia il cui risultato finale dipende dalla motivazione e dall'impegno a modificare anche schemi mentali e comportamentali, appresi e ormai abitudinari, riguardo sé e l'altro. Infine, per tanti disturbi, un aspetto significativo riguarda una corretta informazione scientifica ed educazione sessuale da somministrare anche sotto forma di biblioterapia, fotoriproduzioni scientifiche e films didattici, oltre che attraverso alcune agili sedute di counselling psicologico, per la demistificazione di miti e di diffuse e radicate credenze irrazionali sul sesso.

