

DISTURBI SESSUALI

I fattori che portano ad un disturbo sessuale possono essere di natura organica, legati a patologie fisiche concomitanti o a cause iatrogene, oppure di natura psichica, dove prevalgono i conflitti intrapsichici o le difficoltà interpersonali; talvolta possono dipendere da entrambe le cause. La funzione sessuale può essere negativamente influenzata da stress di qualsiasi tipo, da disturbi emotivi o dall'ignoranza del funzionamento sessuale e della sua fisiologia. Indipendentemente dall'eziologia la disfunzione è associata ad uno **stato ansioso** relativo alla prestazione sessuale, che a sua volta contribuisce a perpetuare la disfunzione. Le disfunzioni possono essere presenti da tutta la vita, oppure acquisite dopo un periodo di normale funzionamento, di tipo generalizzato o situazionale (limitate ad un partner e/o ad una situazione specifica).

Le sette categorie principali di disfunzioni sessuali sono:

- **disturbi del desiderio sessuale,**
- **disturbi dell'eccitazione sessuale,**
- **disturbi dell'orgasmo,**
- **disturbi da dolore sessuale,**
- **disfunzione sessuale dovuta ad una condizione medica generale,**
- **disfunzione sessuale indotta da sostanze,**
- **disfunzione sessuale non altrimenti specificata (NAS)**



Le disfunzioni sessuali sono caratterizzate da **disturbo nei processi che costituiscono il ciclo di risposta sessuale** o da dolore durante l'atto sessuale.

Il ciclo della risposta sessuale viene suddiviso in quattro fasi:

1. **desiderio:** caratterizzato dalle fantasie sull'attività sessuale e dal desiderio di tale attività;
2. **eccitamento:** consistente nella sensazione soggettiva di piacere sessuale accompagnata da modificazioni fisiologiche. Nell'uomo si hanno tumescenza ed erezione del pene, nella donna si hanno vasocongestione pelvica, lubrificazione ed espansione della vagina e tumescenza dei genitali esterni;
3. **orgasmo:** è l'apice del piacere sessuale, caratterizzato da allentamento della tensione sessuale, contrazione ritmica dei muscoli perineali, dello sfintere anale e degli organi riproduttivi, impellenza all'eiaculazione seguita da emissione di sperma nell'uomo e contrazione della parte del terzo esterno della vagina della donna;
4. **risoluzione:** consistente in una sensazione di rilassamento muscolare e di generale benessere. Durante questa fase gli uomini sono fisiologicamente refrattari ad un'ulteriore erezione ed orgasmo, mentre le donne possono rispondere a stimoli addizionali quasi immediatamente.

Il giudizio clinico, dopo un'accurata diagnosi differenziale, deve tenere in giusta considerazione anche le caratteristiche etniche culturali, religiose e sociali dell'individuo, le quali potrebbero influenzare il desiderio sessuale, le aspettative e l'atteggiamento nei confronti della performance sessuale.

Una diagnosi di disfunzione sessuale si può fare solo in presenza di alterazione che causi marcato disagio o difficoltà nei rapporti interpersonali, in assenza di una concomitante diagnosi psichiatrica e non deve esserci correlazione con gli effetti fisiologici di una sostanza, compresi i farmaci, o condizione medica generale. Per poter formulare una diagnosi di disturbo sessuale, la durata minima deve essere di 6 mesi.

- I **disturbi del desiderio sessuale** sono suddivisi in due classi:

- *disturbo da desiderio sessuale ipoattivo*, caratterizzato dal deficit o dall'assenza di fantasie sessuali e assenza di desiderio per l'attività sessuale,
- *disturbo da avversione sessuale*, caratterizzato da avversione nei confronti del partner ed evitamento dei contatti genitali.

Persone con problemi di libido possono usare l'inibizione del desiderio sessuale come meccanismo di difesa per proteggersi contro paure inconsce relative al sesso. Alcune persone sperimentano una repulsione generalizzata verso tutti gli stimoli sessuali, inclusi baciare e toccare, l'intensità della reazione individuale all'esposizione agli stimoli avversi può spaziare da ansia moderata e mancanza di piacere fino a disagio psicologico estremo. La mancanza di desiderio sessuale può accompagnare ansia cronica o depressione o uso di sostanze che deprimono il sistema nervoso centrale.

- I **disturbi dell'eccitazione sessuale** si dividono in due categorie:

- *disturbo maschile dell'erezione*,
- *disturbo dell'eccitazione sessuale femminile*.

La difficoltà di mantenere lo stato di eccitazione sessuale può riflettere conflitti psicologici (per esempio ansia, senso di colpa, paura) o modificazioni fisiologiche quali alterazioni dei livelli ormonali, l'uso di farmaci antistaminici. Il disturbo maschile dell'erezione viene anche definito disfunzione erettile o impotenza. Una buona anamnesi è fondamentale nel determinare l'eziologia del disturbo. Le cause psicologiche dell'impotenza comprendono la mancata risoluzione dei conflitti edipici o pre-edipici, che determinano un super-ego punitivo, un'incapacità di fidarsi o sentimenti di inadeguatezza, inoltre una disfunzione erettile maschile può riflettere l'esistenza di difficoltà tra i partner. I disturbi dell'orgasmo si suddividono in femminili e maschili.

Il **disturbo dell'orgasmo femminile** consistono in una persistente o ricorrente ritardo o assenza di orgasmo, in seguito ad una normale fase di eccitamento sessuale. Le donne mostrano un'ampia variabilità nel tipo e nell'intensità della stimolazione che provoca l'orgasmo. La diagnosi dovrebbe basarsi sul giudizio clinico, ossia se la capacità di raggiungere l'orgasmo della donna è inferiore rispetto a quella auspicabile per età, esperienza, adeguatezza degli stimoli. Dal momento che la capacità di raggiungere l'orgasmo aumenta con l'età e con l'esperienza, il disturbo può essere più frequente nelle giovani donne. Una volta acquisita la capacità di raggiungere l'orgasmo, è raro perderla, a meno che non intervengano scarsa comunicazione sessuale, conflitti relazionali, esperienze traumatiche, disturbi dell'umore.

Il **disturbo dell'orgasmo maschile** consiste in un persistente o ricorrente ritardo o assenza di orgasmo, in seguito ad una fase eccitatoria sessuale. Si devono considerare età del soggetto, se vi è o meno adeguata stimolazione, se la stessa è adeguata per luogo, intensità, durata. Nelle fasi più comuni l'uomo non riesce a raggiungere l'orgasmo durante il rapporto, sebbene riesca ad eiaculare con altri tipi di stimolazione. Il disturbo può essere associato ad un quadro di eccitamento parafilico dove l'orgasmo è situazionale. L'**eiaculazione precoce** rappresenta il problema principale degli uomini che chiedono un consulto medico/psicologico per problemi sessuali. Il soggetto raggiunge in modo costante o ricorrente orgasmo ed eiaculazione prima di quanto desidera. Questo disturbo ha maggiore prevalenza fra giovani maschi, maschi con una nuova partner, maschi di livello scolastico superiore piuttosto che fra quelli di più bassa estrazione sociale. L'eiaculazione precoce può dipendere dalla preoccupazione di soddisfare la partner, da parure inconsce verso la vagina, da un condizionamento legate alle prime esperienze sessuali del maschio, avvenute in situazioni in cui l'essere scoperti poteva risultare imbarazzante.

- I **disturbi da dolore sessuale** si suddividono in dispareunia e vaginismo.

La **dispareunia** è dolore genitale associato al rapporto sessuale, più frequente durante il coito, può però insorgere prima o dopo il rapporto sessuale. Esso può comparire nell'uomo e nella donna, con sintomatologia differente. Nella donna il dolore può essere superficiale alla penetrazione o profondo durante la penetrazione del pene. Escluse eziologie organiche (endometriosi, vaginite, cervicite e altri disturbi pelvici) è generato dalla tensione e dall'ansia. La dispareunia è comune nelle donne con una storia di stupro o violenza sessuale

avvenuta durante l'infanzia. È rara invece nei maschi, per i quali di solito è associata ad una condizione organica. Il **vaginismo** consiste in una ricorrente o persistente contrazione involontaria dei muscoli perineali, che circondano il terzo più esterno della vagina, È un disturbo più frequente in donne giovani rispetto a donne più adulte, colpisce donne appartenenti a gruppi socioeconomici superiori, donne con una rigida educazione religiosa, che associa il sesso col peccato, donne con problemi nella relazione diadica, donne con una propensione negativa verso il sesso, donne con una storia di abuso o trauma sessuale, soprattutto nell'infanzia. Le donne con conflitti psicosessuali possono avvertire il pene come un'arma

- Le **disfunzioni sessuali dovute ad una condizione medica generale** sono il disturbo maschile dell'erezione, la dispareunia, il disturbo da desiderio sessuale ipoattivo, la disfunzione sessuale indotta da sostanze.

Il disturbo maschile dell'erezione dipende da malattie infettive o parassitarie, malattie cardiovascolari, renali, urologiche, epatiche, polmonari, anomalie genetiche, endocrinopatie, malattie neurologiche, agenti farmacologici, avvelenamenti ed interventi chirurgici. La dispareunia escluse cause psicologiche, dipende da patologia pelvica, procedure chirurgiche sull'area pelvica o genitale delle donne, anomalie organiche, Il **disturbo da desiderio sessuale ipoattivo** è caratterizzato dalla diminuzione del desiderio, che diminuisce dopo gravi malattie o interventi chirurgici, i farmaci che deprimono il sistema nervoso centrale riducono la produzione di testosterone diminuendo il desiderio.

- La **disfunzione sessuale indotta da sostanze** si manifesta entro un mese da una significativa intossicazione o astinenza da sostanze. A piccole dosi molte sostanze migliorano la prestazione sessuale, ma l'uso continuo influenza negativamente capacità erettili, orgasmiche, eiaculatorie.

La **disfunzione sessuale non altrimenti specificata** comprende disfunzioni sessuali che non soddisfano i criteri per una specifica disfunzione, essi sono la cefalea post coitale, l'anedonia orgasmica, il dolore masturbatorio.

Parafilie

Va data attenzione ad esse, in quanto rappresentano una deviazione dall'oggetto fonte di attrazione ed è caratterizzata da impulsi, fantasie, pratiche sessuali insolite, devianti o bizzarre. Più frequente nei maschi che nelle femmine (20:1) la sua eziologia è sconosciuta. Può esserci una predisposizione biologica che diventa manifesta se si associano fattori psicologici come l'abuso infantile. L'attività parafilica è spesso compulsiva con comportamento deviante caratterizzato da incapacità di controllare l'impulso, incapacità che aumenta in situazioni di stress. Quasi sempre seguono poi forti sensi di colpa. Gli oggetti e le situazioni che generano eccitamento rappresentano pratiche erotiche distorte, dove il piacere viene raggiunto mediante l'uso di oggetti inanimati, umiliazioni e sofferenze inflitte a sé o al proprio partner, a bambini o comunque a persone non consenzienti. Una parafilia deve essere distinta dall'uso non patologico di fantasie sessuali, comportamenti od oggetti; fantasie, comportamenti, oggetti sono definibili come parafilici quando comportano un disagio, difficoltà nelle relazioni sociali, disfunzioni sessuali, fino al coinvolgimento di persone non consenzienti con conseguenze legali o con le quali vi è una forte asimmetria (adulto/bambino).

Trattamento dei disturbi sessuali

La valutazione ed il trattamento non possono prescindere da una adeguata diagnosi di personalità e da un'attenta anamnesi pertanto, con presa in esame delle condizioni di contesto.

La **terapia sessuale** di coppia o del singolo, necessita un lavoro di riconnessione fra ciò che la persona sente e ha smesso di sentire, e ciò che è da imputare ad un eccesso di controllo o da condizioni ambientali specifiche. Scopo delle tecniche che agiscono sul comportamento è quello di **ristabilire la comunicazione sessuale** tra i due partner, attraverso l'uso di tecniche per aiutare la coppia o la persona ad affrontare il suo problema. Le tecniche di si focalizzano su interscambio verbale e successivamente mirano ad accentuare consapevolezza sensoriale, quindi si lavora sui funzionamenti alterati e sul controllo delle spinte istintive che ha portato la persona e dei meccanismi fisiologici, in cortocircuito. Talvolta sono suggeriti percorsi terapeutici individuali parallelamente alla terapia di coppia.