

SEX THERAPY



“Beati coloro che si baceranno sempre al di là delle labbra, varcando il confine del piacere, per cibarsi dei sogni.”

ALDA MERINI

Indice

• Disfunzioni sessuali	3
• Disturbo del desiderio	5
• Eiaculazione precoce	7
• Le perversioni	9
• Frigidità	11
• Disturbi erettili	12
• Anorgasmia	13
• Vaginismo	15
• Eiaculazione ritardata	16
• Orientamento sessuale	18
• Disforia di genere	19

Disfunzioni sessuali

Quando parliamo di disfunzioni sessuali ci sono molteplici fattori che possono incidere, di tipo eziologico, di tipo organico e anche ma non meno importanti, di tipo psicologico che possono incidere nell'insorgenza e nel



mantenimento delle stesse.

Nel momento in cui si presenta una disfunzione la prima cosa da fare è verificare con un medico se sono presenti delle cause di tipo organico.

In assenza delle stesse si può lavorare guardando il tutto dal punto di vista psicologico; conflitti non risolti, modalità di interazione nella coppia, aver vissuto esperienze traumatiche e problematiche d'ansia; possono essere elementi che incidono nelle disfunzioni.

La psicologia clinica lavora per comprendere il soggetto nella sua complessità e nelle problematicità che può presentare, ogni difficoltà quindi va affrontata con un incontro tra figure professionali di differenti discipline incluso lo psicologo.

Ogni persona che si presenta in terapia porta con sé un mondo fatto di esperienze, di vissuti e di difficoltà alcune superate e altre restate sopite o non affrontate, concentrarsi solo sulla diagnosi o sul limite rischia di offuscare la persona e il suo essere. Ci si può avvicinare andando a vedere la persona nel suo vissuto soggettivo, avendo come obiettivo non quello di ripristinare il comportamento disfunzionale ma di cercare di lavorare sulle risorse presenti per ristabilire il senso del piacere, tutto questo viene fatto tenendo conto degli aspetti etici ed esistenziali della sessualità e dell'affettività individuale. La visione del piacere non ha solo una corrispondenza di tipo sessuale, si tratta di una visione molto più articolata, è l'orientamento primario della vita è quello che promuove la vita e il benessere dell'organismo. Il piacere è un movimento espansivo di apertura del corpo verso l'esterno con una riscoperta di quello al di fuori di noi e anche verso l'interno come possibilità di entrare in contatto e in ascolto con i propri bisogni.

La figura professionale del sessuologo clinico quindi non interviene sulle cause fisiche ma lavora sulle manifestazioni psicogene che hanno scatenato un sintomo.

Il sessuologo è uno psicologo o un medico che consegue un'ulteriore specializzazione in questo ambito.

Le disfunzioni sessuali possono essere di tipo primario o di tipo secondario. Sono definite di tipo primario o permanente quando si presentano sin dall'inizio dell'attività sessuale, se invece si ha un'attività sessuale regolare all'inizio e poi insorge la problematica abbiamo un disturbo acquisito o secondario.

Abbiamo poi le disfunzioni di tipo situazionale o generalizzato, sono di tipo situazionale se avvengono in alcune situazioni, o con alcune persone mentre sono generalizzate se non vi è differenza tra soggetti o posti ma la situazione si presenta lo stesso.

Disturbo del desiderio

Chi di noi non cova il desiderio di raggiungere quell'oggetto che possa soddisfare il nostro benessere. Sin dall'antichità la leggenda raccontava di Aurispice che poteva attuare le sue profezie solo guardando gli astri ma, se il meteo non avesse permesso ne sarebbe nato il loro desiderio, infatti dal latino desiderio significa senza astri. Il desiderio si nutre dell'attesa del raggiungimento dell'oggetto che si vuole avere, ma se l'oggetto porta frustrazione si tende ad inibire la possibilità di entrarci in contatto. L'evitamento diventa un modo per tutelarci. Il piacere intimo e il desiderio hanno origine da un senso di rassicurazione se invece ci si accompagna l'insoddisfazione

il suo raggiungimento non diventa più prioritario. Quando la coppia vive un senso di dolore e di paura ci si allontana dalla possibilità di reiterare questo dolore.



Ci possono essere cause biologiche ma; quando si vive un disagio interpersonale si può manifestare nelle relazioni intime influenzando la libido, la pulsione, la voglia, la motivazione e l'intesa portando ad un allontanamento dell'altro. L'intimità è un importante elemento di comunicazione e di interazione ma se ci sono situazioni nella coppia che minano questa profonda alleanza, si crea un disagio, che riporta a comportamenti esterni come l'evitamento.

Il desiderio è una delle componenti del funzionamento erotico ed è la fase che rafforza il piacere sessuale, esso

stesso innesca l'eccitazione ed è un fenomeno prevalentemente psichico.

Eiaculazione precoce

C'è chi definisce l'orgasmo come una piccola morte ma quando sia ha una mancanza del controllo del riflesso eiaculatorio si ha un'eiaculazione precoce. Non riuscire a controllare il proprio piacere crea disagio, frustrazione e difficoltà interpersonali.

Non esiste un criterio che dice la giusta durata di un rapporto ma, quando questa non viene controllata può essere visto come un disturbo. Solo dopo aver verificato che non ci sono motivazioni biologiche che portano a questo, si può andare a lavorare nelle cause psicogene; problematiche come l'ansia da performance sessuale, problematiche relazionali di coppia, conflittualità verso il partner, l'abitudine e la rivalità sono fattori che influiscono sul controllo dell'eiaculazione.



Il sessuologo interviene per fare un lavoro sull'alleggerimento del disagio psicogeno, il lavoro che viene fatto può essere un intervento individuale o di coppia viene fatto un lavoro intraprendendo varie strade per raggiungere un maggiore autocontrollo del riflesso fisico. Lavorare sulla risoluzione dei conflitti e al superamento dell'ansia nonché il riconoscimento delle proprie sensazioni corporee. Partire da noi stessi aiuta a stare meglio con l'altro.

Il processo dell'eiaculazione è sotto il controllo del sistema nervoso, in essa agiscono meccanismi legati a neurotrasmettitori come la serotonina, una ridotta concentrazione dei livelli della stessa porta difficoltà nell'eiaculazione. La serotonina è coinvolta in moltissime e importanti funzioni biologiche, essa agisce interagendo in vari e specifici recettori svolgendo un ruolo diverso in base all'area corporea ed è principalmente coinvolta nella regolazione dell'umore. Una carenza della serotonina può causare differenti difficoltà psicologiche, quindi il lavoro integrato è sicuramente un buon modo di intervento.

Le perversioni

L'incontro intimo con l'altro non è soltanto quello sessuale ma anche un incontro emotivo. Quando incontrarsi con l'altro significa superare il senso del limite si entra in un meccanismo vizioso. Superare il confine mette in contatto con un grande senso di piacere, andare oltre permette ad

un aumento di adrenalina, la stessa che si alimenta dal superamento del proibito, quando però il proibito che va oltre è costante ed elemento necessario può diventare patologia.

La definizione parafilia che prima veniva chiamata perversione è sprovvista di connotazioni morali e quindi lontano dal voler etichettare con termini spregevoli, quindi si definisce come una pulsione erotica accompagnata da fantasie o impulsi intensi che in loro assenza non provocano piacere e vincolano il rapporto, situazioni dove alcuni comportamenti e/o l'uso di oggetti, sono necessari per provare piacere e senza dei quali non si può arrivare ad un immaginario sessuale possibile. Quando questi comportamenti atipici sono vissuti in modo ego distonico, quindi non in armonia con i bisogni dell'io, essi vivono come forma di dipendenza e diventa un disturbo.



Fantasie oltre limite sono comuni nel comportamento sessuale adulto ma se vengono vissute in modo compulsivo ed esclusivo diventano problematiche. Nella perversione c'è una visione degradante dell'oggetto d'amore che si trasforma in un mezzo essenziale per provare il piacere, dove l'oggetto diventa il mezzo per realizzare il piacere. Il comportamento è perverso se serve per evitare la relazione intima e non lo è se serve per mantenerla, quindi se un comportamento o un feticcio sono usati nel modo patologico non mantengono la relazione ma allontanano la persona. Le perversioni possono essere; esibizionismo, feticismo, travestitismo, voyeurismo, fruttuerismo, pedofilia, masochismo e sadismo.

Frigidità

Si tratta di una persona per temperamento frigido ma quando questo termine è utilizzato nell'intimità è un totale assenza di desiderio sessuale dato da una carenza o una totale assenza di risposta all'eccitamento, questa può essere sia di tipo occasionale che temporaneo, comprende vari problemi sessuali dall'assenza dell'orgasmo, alla mancanza di interesse al piacere sessuale. Diverse possono essere le cause; biologiche, sociali, psicologiche, ambientali, e relazionali. A causa di questa difficoltà il vissuto della persona è legato ad una forma di evitamento

di ogni forma di contatto perché lo stesso riporta un senso di ansia e di angoscia. Si può avere questa difficoltà sia dalla prima volta che in questo caso è primario se invece avviene a seguito di un evento è secondario.



Le cause psicologiche possono essere diverse, aver vissuto un evento traumatico, un'educazione molto rigida, mancanza di autostima. Quando non ci sono motivazioni biologiche si può lavorare in terapia in modo individuale o in coppia per entrare in contatto con le cause che hanno scatenato il sentimento.

Disturbi erettili

Quando si ha l'incapacità di mantenere o di avere un'erezione tale da raggiungere il coito si ha un disturbo erettile. Problematiche simili possono riscontrarsi in varie modalità; si può avere un'incapacità di erezione sin dall'inizio, si può avere un'adeguata erezione ma che non

viene mantenuta per tutta la durata del rapporto. Molto spesso le cause psicologiche che interferiscono in questo disturbo sono di tipo multifattoriale, come paura dell'insuccesso a causa di pregresse esperienze negative o da eccessive pretese di prestazione, sensi di colpa, difficoltà relazionali all'interno della coppia, come ad esempio mancanza di fiducia, aspettative deluse, lotte di potere, difficoltà nella comunicazione. Ogni uomo che vive un disagio simile si sente spesso lesa internamente portando ripercussioni negativamente sulle sue relazioni sociali e della qualità della vita provocando spesso depressione, ansia e perdita di autostima agendo una forma di vita con una forma di privatizzazione di contatto intimo. Anche qui si può lavorare singolarmente e sulla coppia; quando non ci sono altre cause mediche per elaborare e scioglierne le cause.



Anorgasmia

Quando si vive l'incapacità di raggiungere l'apice del piacere, nonostante la stimolazione sessuale intensa e prolungata si ha l'anorgasmia. Per la donna, che è quella più colpita da questo disturbo, rappresenta una grande ferita alla propria identità sessuale, portando a vivere delle grandi difficoltà personali che si ripercuotono nella coppia

e nella vita intima in generale. Chi soffre di tale disturbo ha una normale spinta sessuale, prova piacere nel preliminare e nella penetrazione ma non si attiva la scarica dell'orgasmo che è il risultato di un riflesso che si genera principalmente dalla stimolazione di nervi sensoriali localizzati nei genitali e nel seno della donna. A livello psicologico le cause possono essere ritrovate nella paura della penetrazione, nella difficoltà a comunicare i propri desideri, nell'eccessivo autocontrollo, nell'aver ricevuto un'educazione molto rigida, nei conflitti di coppia e nel vivere situazioni a rischio.



Molto spesso delle dinamiche che avvengono nella coppia oltre che generare, possono alimentare, determinati comportamenti influenzando il piacere e la relazione stessa, tra due individui, l'armonia non è scontata ma deve essere continuamente conquistata.

Vaginismo

Si tratta di una reazione incondizionata, associata alla paura e al dolore della penetrazione o alla sola fantasia di essere penetrata. Nonostante nella donna in questione non siano presenti anomalie strutturali o fisiche si crea una contrazione riflessa della vagina che non permette nessuna forma di penetrazione.



Questa condizione è spesso accompagnata alla dispareunia cioè ad un dolore sessuale che può avvenire durante e raramente dopo il rapporto sessuale. Una donna che vive una situazione simile oltre ad essere soggetta ad una forma di tensione, di forti dolori vive anche una forma di chiusura con il partner con il quale ha difficoltà ad avere un rapporto completo. Questo crea nell'uomo un senso di inadeguatezza frustrazione incapacità di soddisfare i

piaceri della donna, nel tempo la stessa e a causa dell'evitamento crea un meccanismo di calo del desiderio e incapacità di eccitazione, ed è uno dei motivi maggiori di matrimonio bianco cioè non consumato. Tra le cause psicologiche possiamo ritrovare un'educazione rigida, impotenza del partner, avere subito dei traumi, atteggiamento di iper-controllo, incapacità di rilassarsi.

Eiaculazione ritardata

Si tratta di un'inibizione del riflesso eiaculatorio con diversi gradi. Avviene una regolare fase elettile, ci si accompagna una risposta eiaculatoria ritardata o anorgasmica quindi assente. Questo disturbo dell'orgasmo è quello meno diagnosticato, forse perché l'uomo o le coppie lo sottovalutano camuffandolo in capacità prestazionali elevate da parte dell'uomo, uno dei motivi maggiori che in questi casi spinge a rivolgersi ad uno specialista è quando si ha il desiderio di avere dei figli e questo comportamento ostacola il concepimento. Un soggetto che soffre di questa difficoltà vive spesso un forte livello di tristezza personale e relazionale, scarsa soddisfazione sessuale, alti livelli di ansia prima di rapporti sessuali, frequenza maggiore di problematiche di salute generale rispetto alla popolazione sana di riferimento.

Riferiscono anche una forma di evitamento ai rapporti sessuali penetrativo rispetto a coloro che non hanno questa problematica, vivono anche un'alta forma di ansia,

l'orgasmo può rappresentare una piccola morte ma nello stesso tempo è un darsi all'altro è anche un condividere il piacere con l'altro, quando questo avviene con fatica ha sicuramente delle motivazioni intrinseche.



Come già detto, questo comportamento può essere vissuto come una grande capacità amatoria, una capacità di controllo della situazione e di piena gestione del rapporto, ma proprio questo può rappresentare il non lasciarsi andare al piacere, non ci si abbandona che nel tempo può trasformarsi in frustrazione e inadeguatezza. Tra le cause psicologiche c'è un iper-controllo alla personalità, all'istintività, al piacere e alla fantasia ed è come se non ci fosse un flusso di piacere che vive il suo regolare andamento.

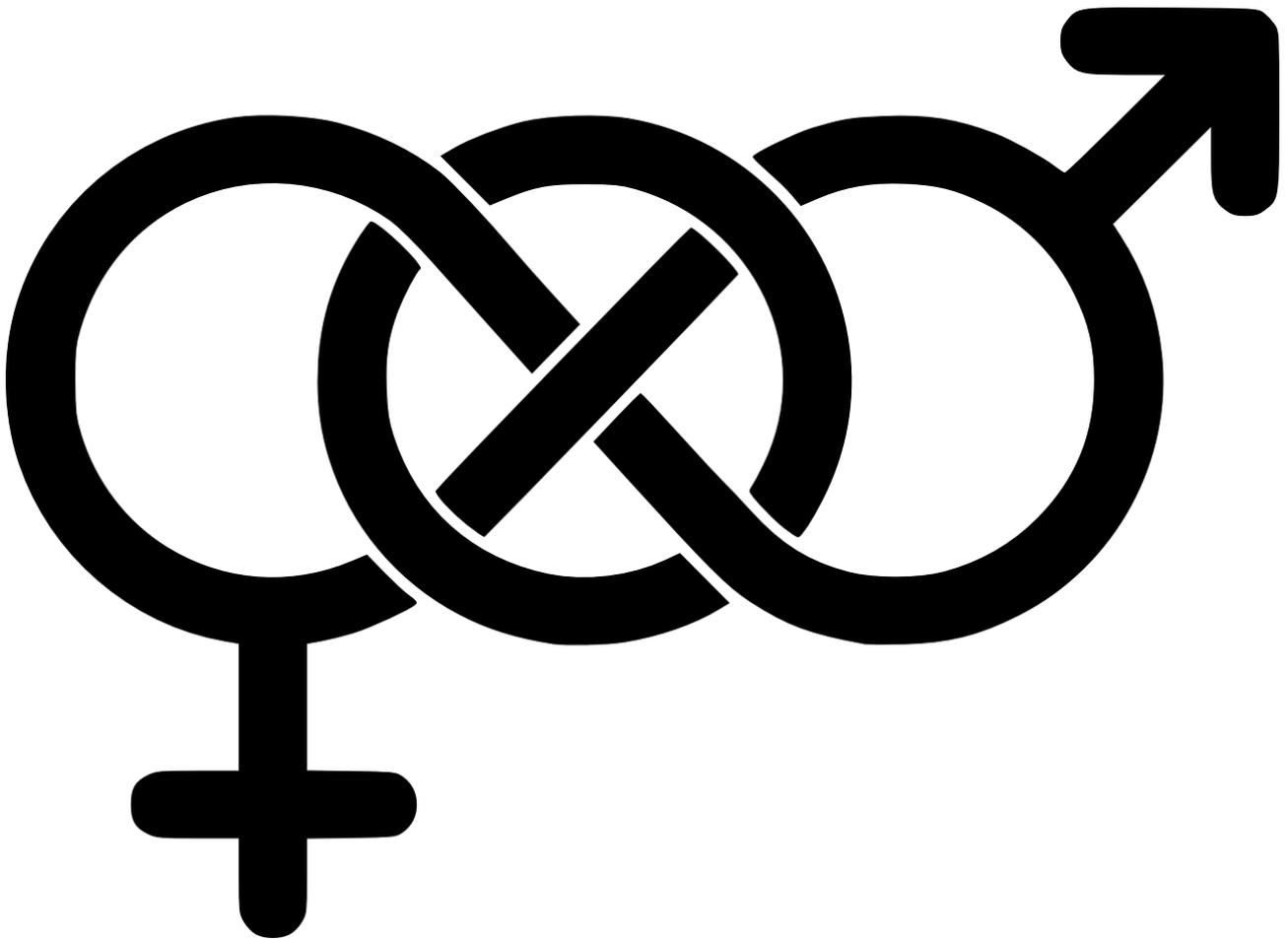
Orientamento sessuale

Questo termine racchiude ed indica un'attrazione emozionale, romantica e sessuale verso individui del sesso opposto, dello stesso sesso o di entrambi i sessi. Quando parliamo di attrazione per il sesso opposto è eterosessualità, per lo stesso sesso è omosessualità per entrambi i sessi invece è bisessualità.

Una persona non si trova a vivere questa scelta in modo statico, l'andamento della sessualità ha un flusso dinamico che può variare, non si tratta di una modalità immutabile e incondizionata.

L'orientamento sessuale è il risultato di una serie di fattori che influiscono nello stesso; biologici, genetici, ambientali e culturali.

L'orientamento è una caratteristica che ha un significato profondo per gli individui, l'espressione di sé la sua modalità di giudicarla a livello psicologico, culturale e giuridico può influire e infliggere grandi danni.



Disforia di genere

Il disturbo d'identità di genere o disforia di genere è il malessere percepito dall'individuo che non riconosce il proprio sesso fenotipico quindi del genere assegnato dalla nascita. Questa forte e persistente identificazione con il sesso opposto viene associata ad ansia, depressione, irritabilità e desiderio di vivere un sesso diverso rispetto a quello assegnato dalla nascita. Le persone con disturbo d'identità di genere che negli anni è stato definito come una disforia di genere, quindi non più un disturbo ma un'alterazione, spesso credono di essere vittima di un

incidente biologico e si sentono incarcerate in un corpo che è incompatibile con la loro identità di genere soggettiva.



L'Entità di genere è la soggettiva cognizione di appartenere ad un certo sesso sia come una persona si vede come maschio o come femmina. Se il sesso è l'insieme delle caratteristiche biologiche che contraddistinguono l'uomo la donna mentre il genere si riferisce a fattori culturali, sociali e psicologici che definiscono dei comportamenti tipici dell'uomo o della donna con il sentire di appartenere all'uno o all'altro questo fa il genere. Esistono situazioni dove il sesso biologico e l'identificazione di genere non coincidono a queste persone sentono e si vivono con il sesso diverso rispetto a quello biologico si vivono uomini e biologicamente sono delle donne oppure il contrario. Transgender è il termine usato come identità di genere diversa rispetto al sesso biologico. La disforia è indipendente dall'orientamento sessuale.