



DISTURBI SESSUALI A BASE PSICOGENA

*ATTENZIONE: L'EBOOK NON HA FINALITA' DIAGNOSTICHE O TERAPEUTICHE MA SOLO INFORMATIVE
- CONSULTARE SEMPRE IL PROPRIO MEDICO DI FIDUCIA -*



Indice:

- Psicologia e disturbi sessuali
- Ambivalenza tra desiderio e paura
- Dolore durante il rapporto sessuale: dispareunia
- Quando il rapporto sessuale diventa impossibile: vaginismo
- Quando manca il desiderio
- Disturbo da avversione sessuale
- Disturbo da disfunzione erettile su base psicogena
- Disturbo dell'identità di genere
- Parafilie
- Sexsleep
- Mappa corporea: un esercizio per la sintonia sessuale





Psicologia e disturbi sessuali

L'intervento psicologico nell'ambito dei disturbi sessuali può riguardare le disfunzioni sessuali, le parafilie e i disturbi dell'identità di genere. Le problematiche che più frequentemente spingono i pazienti a richiedere una consultazione sono i disturbi del desiderio, dell'eccitazione, dell'orgasmo o del dolore.

Questi disturbi si presentano frequentemente in associazione o su base ansiosa.

L'intervento psicologico è normalmente preceduto da una valutazione medico-specialistica finalizzata ad escludere eventuali patologie organiche o conseguenze derivanti da carenze ormonali, assunzione di farmaci e/o patologie correlate.

Escluse tali cause è possibile avviare un **assessment** psicologico finalizzato a raccogliere le informazioni necessarie ad un'approfondita valutazione psicodiagnostica e a procedere ad una completa restituzione al paziente affinché

egli possa elaborare l'esperienza e intervenire attivamente per interrompere il meccanismo vizioso alla base del perdurare del problema.

La risposta sessuale è caratterizzata da 4 fasi distinte: desiderio, eccitazione, orgasmo e risoluzione. Il disturbo sessuale può riguardare ognuna di queste fasi: desiderio ipoattivo o avversione sessuale, disturbo dell'erezione, mancanza di eccitazione o lubrificazione, eiaculazione precoce, anorgasmia, dispareunia, vaginismo.

Il disturbo sessuale su base psicologica potrebbe essere causato da *diversi fattori* quali:

- una scarsa conoscenza dell'anatomia e fisiologia del corpo con conseguente difficoltà nel comprendere tempi ed esigenze del partner;
- pregiudizi e aspettative non realistiche;
- conflitti o senso di colpa;
- tensioni con il partner;
- ansia;
- eccessiva auto-percezione ed auto-osservazione delle prestazioni sessuali

Ambivalenza tra desiderio e paura

Il desiderio di intimità è facilmente comprensibile da tutti noi, ma le motivazioni per cui talvolta vi si rifugge sono più complesse: la **paura di fidarsi e affidarsi** completamente all'altro, il **timore di essere abbandonati** dopo aver condiviso un'emozione profonda, il **timore di esporsi** ed essere attaccati nelle proprie fragilità, il **timore di perdere la propria individualità**.

La sessualità è solo una delle manifestazioni dell'intimità, e se può essere interpretata come un buon segnale d'intimità tra i partner, spesso viene con essa confusa.

Autonomia individuale e capacità di amare sono profondamente legate.

Nella relazione di coppia per vivere l'intimità è essenziale che ciascun membro possa sperimentarsi come separato e diverso dall'altro e creare poi un'alleanza basata sulla capacità di essere presenti a sé e all'altro.

Le 6 componenti di una sessualità appagante:

- capacità dei partner di comunicarsi reciprocamente i propri valori personali;
- capacità di rispettare i sentimenti dell'altro;
- accettazione reciproca dei limiti personali;
- valorizzazione reciproca delle rispettive potenzialità;
- condivisione del dolore e della possibilità di essere feriti;
- capacità di perdonare e tollerare gli sbagli dell'altro

Tali aspetti, se presenti consentono il raggiungimento dell'intimità e favoriscono una sessualità completa e appagante sia dal punto di vista fisico che psicologico.

Quando il desiderio si allontana, è possibile che uno di questi aspetti non sia più soddisfatto e proprio da lì dovrebbe iniziare l'avventura...

Dolore durante il rapporto sessuale: dispareunia

Con il termine dispareunia si definisce quel dolore, sovente cronico, che accompagna o segue i rapporti sessuali nell'uomo o nella donna (in queste ultime più frequentemente). Tale disturbo può essere presente dall'inizio dell'attività sessuale, manifestarsi in seguito ad un normale funzionamento, essere costante (quindi generalizzato) o circostanziale, legato cioè a particolari situazioni o partner.

Escluse le cause organiche e in particolare genito-urinarie, si procede ad una

valutazione diagnostica psicologica.

Alcune possibili cause psicologiche:

- negli uomini, condizione organica ormai risolta;
- nelle donne, stato ansioso che può determinare alterazioni nell'elevazione del tono muscolare e nella lubrificazione;
- esperienze traumatiche pregresse;
- peculiarità culturali o educative;
- scarse conoscenze di anatomia sessuale e del funzionamento erotico;
- aspettative irrealistiche o ipercontrollo.

L'intervento psicologico si rivela solitamente efficace in tempi brevi e può concretizzarsi in:

- apprendimento di tecniche di gestione dell'ansia e di rilassamento,
- esplorazione delle componenti fisiologiche e psicologiche della sessualità,
- analisi delle credenze e delle rappresentazioni della sessualità, dell'erotismo, della femminilità,
- tecniche di controllo muscolare ed esercizi specifici.

ATTENZIONE! L'intervento psicologico deve essere personalizzato, ovvero costruito sulle caratteristiche della persona al fine di individuare le modalità di conduzione degli incontri più appropriate e potenzialmente efficaci.

Quando il rapporto sessuale diventa impossibile: vaginismo

Il vaginismo è un disturbo che, seppur poco frequente, può riguardare **donne di ogni età** e rendere difficile o impossibile un rapporto sessuale.

La manifestazione più tipica del vaginismo consiste in una contrazione involontaria (persistente o ricorrente) dei muscoli della vagina in assenza di cause fisiche o anatomiche che rende dolorosa o impossibile la penetrazione.

Progressivamente, in associazione al sintomo, si sviluppano una fobia riferita al rapporto e in particolare alla penetrazione che determinano una maggiore tensione, che a sua volta, ostacola il rapporto creando un complesso circolo vizioso dal quale la coppia ne risulta spesso segnata.

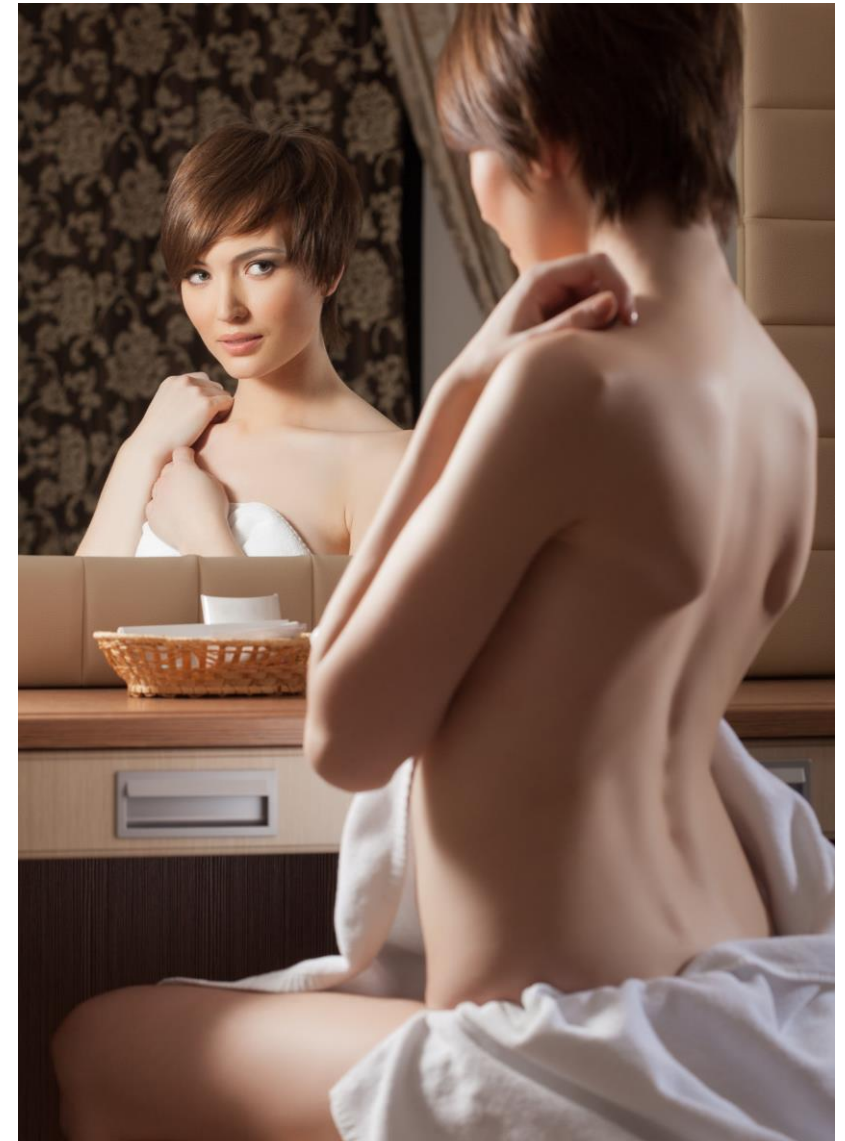
La decisione di rivolgersi ad un professionista sopraggiunge tendenzialmente quando il timore di allontanare il partner prende il sopravvento sulla rassegnazione alla mancata intimità.

Le cause psichiche alla base del vaginismo possono essere:

- esperienze traumatiche pregresse, in particolare a molestie o violenze;
- avversione per la gravidanza più o meno consapevole,
- eccessivo controllo,
- trattamenti medicalizzati invasivi.

Sovente il vaginismo nella donna si presenta in associazione al disturbo dell'erezione nell'uomo come conseguenza di ripetute esperienze frustranti.

L'intervento psicologico si rivela efficace e può essere effettuato **individualmente o in coppia**; i benefici ottenuti da un percorso di questo tipo sono trasversali alla sessualità e influiscono sul benessere della coppia in senso esteso conducendo a maggiore intimità, complicità e consapevolezza.



Quando manca il desiderio

Il disturbo del desiderio ipoattivo può riguardare sia **gli uomini** sia **le donne**, può verificarsi indipendentemente dal variare del partner oppure presentarsi solo in determinate circostanze così come può essere permanente o acquisito.

Solitamente la persona che presenta un basso livello di libido non ne è consapevole oppure non lo reputa un problema (in modo particolare quando è sempre stato così). E' spesso il partner con le sue rimostranze e il suo disappunto a condurre il paziente a richiedere una consulenza professionale.

Ci sono alcune patologie organiche che possono causare il calo della libido ad esempio malattie endocrine quali la malattia di Addison o la sindrome di Cushing, malattie dell'ipofisi, della tiroide così come l'assunzione di alcuni farmaci antipertensivi, antinfiammatori, antidepressivi e l'assunzione di sostanze alcoliche e stupefacenti.

ATTENZIONE! E' sempre raccomandabile un consulto con il proprio medico di fiducia per escludere tali cause o prescrivere ulteriori accertamenti!

Possibili cause psicologiche:

- educazione familiare o religiosa particolarmente rigida,
- difficoltà nel perdere il controllo,
- ansia,
- scarsa autostima, in particolare se costruita sull'aspetto fisico,
- timore di una gravidanza,
- omofobia.

Con un certa frequenza il calo del desiderio si manifesta nella così detta "Sindrome del vedovo o della vedova", ovvero quando il paziente prova un così profondo senso

di colpa nei confronti del partner deceduto da non riuscire a provare interesse nell'attività sessuale con il nuovo compagno.

Ci sono però diversi casi in cui le cause vanno ricercate *all'interno della relazione di coppia*:

- mancanza di comunicazione;
- difficoltà a far coincidere l'amore con la sessualità;
- conflitti non elaborati;
- mancanza di attrazione;
- scarse abilità sessuali.

La complessità eziopatogenetica rende necessaria **un'accurata valutazione diagnostica** che possa individuare i fattori biologici, psicologici e interpersonali e su di essi intervenire.

Disturbo da avversione sessuale

Il desiderio sessuale è una componente fondamentale del rapporto di coppia che consente il raggiungimento dell'eccitazione e la sperimentazione del piacere erotico (pensieri, fantasie e investimento nell'attività sessuale).

Quando si riscontrano ansia, evitamento, ripugnanza o paura è possibile che si tratti del disturbo da avversione sessuale.

In questi casi la persona prova una preoccupazione intensa, sino a veri e propri attacchi di panico, all'idea di trovarsi in situazioni sessuali con il proprio partner e mette in atto una serie di comportamenti finalizzati ad evitare ogni contatto intimo.

Solitamente questa patologia è riscontrabile a seguito di traumi o abusi ma non solo, può infatti essere **conseguenza di infedeltà da parte del partner**; di stress esterni quali preoccupazioni economiche, lavorative, lutti, o interni quali ad

esempio squilibri ormonali e bias cognitivi.

ATTENZIONE! Anche l'abuso di alcool e droghe può determinare il disturbo da avversione sessuale!

L'intervento psicologico può rivolgersi:

- alla COPPIA con un'attività di tipo psicoeducativo ovvero centrata sull'acquisizione di una maggiore consapevolezza corporea e del funzionamento erotico;
- al SINGOLO tramite un'esplorazione emotiva e cognitiva con l'obiettivo di un empowerment individuale per arrivare poi ad un'esposizione graduata finalizzata ad apprendere a gestire efficacemente le situazioni temute.

Il disturbo da disfunzione erettile su base psicogena

Il disturbo da disfunzione erettile può essere permanente, acquisito, generalizzato o situazionale e se non adeguatamente affrontato può influire sul benessere dell'uomo, del partner e in senso più esteso della famiglia tutta.

Le cause possono essere organiche o psicologiche, in entrambi i casi un intervento focalizzato consente l'individuazione delle concause psicosociali e l'apprendimento di tecniche e strategie utili a prevenire e gestire eventuali difficoltà.

In particolare si osserva oggi un incremento del numero dei giovani che ricorrono all'uso di farmaci inibitori della pde-5 ad esempio il Viagra o il Cialis, un tempo utilizzati prevalentemente dalla popolazione più matura, in occasione di feste o

eventi particolari, in cui il desiderio di raggiungere una prestazione eccezionale conduce ad un uso ricreativo degli stessi.

ATTENZIONE! L'utilizzo occasionale o sperimentale dei farmaci può indurre a una sfiducia appresa nella capacità spontanea di erezione dell'individuo e condurre a una sorta di dipendenza psicologica da esso.

L'esperienza ideale raggiunta, infatti, potrebbe portare ad una falsa interpretazione delle normali prestazioni, rendendole così insoddisfacenti e determinando l'instaurarsi di un circolo vizioso in cui l'*ansia da prestazione progressiva* andrà ad inibire la spontanea capacità del giovane.



Il disturbo dell'identità di genere

Il disturbo dell'identità di genere si riferisce alla percezione e alla consapevolezza che la persona ha di sé come individuo maschile, femminile o ambivalente, ovvero come persona che non si identifica necessariamente né con il genere femminile né maschile (transgender).

L'identità di genere si differenzia dal ruolo di genere (comportamenti, affermazioni) e dall'orientamento sessuale, inteso come modalità di risposta agli stimoli sessuali.

Il disturbo dell'identità di genere consiste in una discrepanza tra identità di genere e sesso biologico che si può manifestare con sentimenti di malessere per il proprio sesso biologico, ad esempio quando la persona afferma di non riconoscersi nel proprio corpo, in un'identificazione persistente con il sesso opposto o con il desiderio di essere considerato dagli altri come un membro dell'altro sesso.

Questo disturbo non corrisponde all'omosessualità, intesa come variante della sessualità umana riferita all'orientamento sessuale e non all'identità di genere.

Un individuo con un orientamento omosessuale non desidera appartenere al sesso opposto, al contrario possiede un'identità di genere congruente con il proprio sesso biologico di appartenenza.

Ancora diverso è il fenomeno del così detto travestitismo, in cui l'esperienza di piacere consiste nell'apparire come appartenente all'altro sesso, non necessariamente identificandosi.

ATTENZIONE! Affinché sia possibile una diagnosi di disturbo dell'identità di genere inoltre è necessario escludere condizioni fisiche intersessuali e

Le parafilie

Con il termine parafilie si fa riferimento a ricorrenti e intensi impulsi, fantasie o comportamenti sessuali rivolti a oggetti, attività o situazioni non comuni. Tali impulsi possono essere riferiti a oggetti o esseri non umani, al ricevere o infliggere sofferenze fisiche o morali a minori o altri individui non consenzienti.

Le parafilie principali sono:

- esibizionismo;
- feticismo,
- frotteurismo,
- pedofilia,
- masochismo/sadismo sessuale,
- feticismo da travestimento
- voyeurismo.

Le ipotesi eziopatogenetiche riconducono le parafilie ad un esordio piuttosto precoce unitamente a predisposizioni genetiche.

ATTENZIONE! In caso di parafilie l'intervento psicologico è estremamente complesso, multi-modale e condotto da un'equipe multidisciplinare. Rivolgersi alle Asl di competenza o a strutture private dedicate!

Solitamente viene attuata una terapia comportamentale finalizzata alla modifica del comportamento disfunzionale, unitamente a training di gestione dell'ansia e della rabbia e training motivazionale finalizzato all'acquisizione di autocontrollo, nonché un empowerment sociale con l'obiettivo di acquisire adeguate competenze sociali.

Contemporaneamente si interviene sul trattamento delle disfunzioni sessuali ed eventualmente, se necessario, si ricorre all'integrazione di un supporto farmacologico per diminuire l'attivazione sessuale.

La collaborazione del paziente è in questi casi scarsa o assente (*spesso questi pazienti riportano condanne, pregressi carcerari o rilevanti difficoltà relazionali*) così come la costruzione di una positiva alleanza di lavoro appare difficoltosa; questi ed altri aspetti rendono opportuno e necessario **un intervento pianificato e accurato**.

Sexsleep

Una particolare alterazione del sonno nota come “sonnambulismo sessuale” affligge il 2% della popolazione prevalentemente di sesso maschile di età compresa tra i 25 e i 35 anni.

Questo disturbo si caratterizza per la messa in atto, durante il sonno, di attività motoria sessualmente orientata: movimenti ritmici del bacino, sospiri e/o atti sessuali completi.

Il sexsleep è uno stato di alterazione della coscienza che induce il soggetto a praticare sesso durante la fase non REM del sonno coinvolgendo talvolta nell'atto sessuale partner non del tutto consenzienti. Tale attività non è consapevole e al risveglio il paziente non conserva il ricordo dell'accaduto.

Il sonnambulismo sessuale si distingue dal comune sonnambulismo per tre caratteristiche fondamentali:

- risveglio automatico più marcato;
- attività motorie relativamente specifiche,
- frequente presenza di stati mentali legati al sogno.

Alcuni studi sembrano indicare che chi soffre di questo disturbo è affetto in

potenziale comorbidità da bruxismo, insonnia o sonnambulismo.

Il fenomeno sembra esacerbarsi quando vi sono forti fattori stressanti, eccesso di alcool o farmaci, disinteresse diurno per la sessualità o ridotta attività sessuale.



Mappa corporea: un esercizio per la sintonia sessuale

Per ristabilire una profonda intesa sessuale dopo una crisi, un cambiamento inaspettato, una gravidanza, una malattia o un semplice calo del desiderio da parte di uno dei membri della coppia può essere utile riscoprire i preliminari, intesi non solo come un preludio a un rapporto completo, bensì come esplorazione e riscoperta del corpo del partner, dei suoi tempi, dei suoi desideri, delle sue fantasie e delle sue paure o incertezze.

Non si tratta semplicemente di stimolazioni fisiche più o meno intense o vigorose,

ma di una **stimolazione completa: mentale e immaginativa.**

La mappa corporea è un semplice ma efficace esercizio di comunicazione per la coppia che desidera dare un nuovo impulso alla propria sessualità.

A turno uno dei due partner assume un ruolo attivo interrompendo la percezione delle proprie sensazioni di piacere e concentrandosi esclusivamente sul piacere dell'altro per un tempo di circa venti minuti.

Il partner che riceve deve concentrarsi su se stesso, sulle proprie sensazioni ed emozioni e offrire indicazioni precise su quali punti del corpo desidera il partner rivolga la propria attenzione. In seguito, ci si scambiano i ruoli.

L'obiettivo è una stimolazione sensoriale alternata che eviti completamente il contatto con le aree genitali nella prima settimana, aumentandolo progressivamente nelle successive due, evitando però di raggiungere l'orgasmo.

Nella quarta settimana la stimolazione può coinvolgere direttamente le aree genitali ed è consentito il raggiungimento del plateau.

Questa “comunicazione sensoriale” consente il recupero del benessere emotivo nella coppia, una riduzione dell'ansia e dello stress e può agevolare la sperimentazione di nuovi modi di stare insieme.

Rivolgetevi ad un professionista!

www.psicoaosta.com

