

DISTURBI SESSUALI

Per comprendere il comportamento sessuale umano è necessaria la valutazione di 4 diversi ambiti, l'ambito *biologico, emozionale, cognitivo e motorio* ed è proprio su questi diversi settori che si deve basare l'indagine diagnostica per la corretta valutazione ed il trattamento di un disturbo del comportamento sessuale.

In particolare, per ciò che si riferisce all'aspetto biologico, è necessario effettuare dei dosaggi ormonali, un approfondito check-up medico ed infine non deve essere sottovalutata un'indagine sui farmaci assunti dal soggetto, infatti alcuni di questi potrebbero essere la causa diretta di un'alterazione della funzione sessuale.

Nell'assessment dell'area *cognitiva* si analizzano i pensieri che il soggetto nutre su se stesso e le reazioni emozionali ed i comportamenti che ne scaturiscono.

Infatti è stato osservato che molte disfunzioni dell'area sessuale nascono da pensieri irrazionali del soggetto che generano ansia e queste convinzioni sono fondamentalmente basate su una bassa stima di sé.

Le reazioni emozionali conseguenti ai pensieri negativi si possono esplorare tramite l'impiego di esami elettrodiagnostici e di questionari idoneamente costruiti per misurare i livelli di reattività del soggetto sia per le risposte di ansia che per quelle di eccitazione sessuale.

Infine, ma non per questo meno importante, si esegue una valutazione delle conoscenze e dei repertori comportamentali sessuali messi in atto dal soggetto per accertare le abilità di cui è dotato (o che bisogna, al contrario, potenziare) nella gestione della relazione sessuale.

Tutti questi punti devono essere indagati in funzione dell'intervento terapeutico con la finalità di mettere in luce le carenze del soggetto, ma anche di valutare gli atteggiamenti funzionali in modo da arrivare a costruire un nuovo repertorio comportamentale più funzionale che si basa sui punti di forza già acquisiti dal paziente.

Le patologie dell'area sessuale sono suddivise in 4 categorie: le *disfunzioni sessuali*, le *parafilie* (comunemente note come *perversioni sessuali*), il *disturbo dell'identità di genere* e i *disturbi sessuali non altrimenti specificati o NAS*.

A titolo esemplificativo, di seguito saranno descritte le caratteristiche distintive delle disfunzioni sessuali e, all'interno di queste, il trattamento cognitivo-comportamentale utilizzato per il disturbo di *erezione (impotenza) maschile*.

Una *disfunzione sessuale* è caratterizzata da un'anomalia del cosiddetto *ciclo di risposta sessuale*, oppure da dolore protratto ai tentativi di penetrazione, il cosiddetto *vaginismo* nella donna.

Il ciclo di risposta sessuale normale può essere diviso nelle seguenti fasi:

1. *Desiderio*. Questa fase consiste in fantasie sull'attività sessuale e nel desiderio di *praticare attività sessuale*.
2. *Eccitazione*. Questa fase consiste in una sensazione soggettiva di piacere sessuale e nelle concomitanti modificazioni fisiologiche, tra le quali, per il maschio, l'erezione e, per la donna, la lubrificazione della vagina.
3. *Orgasmo*. Questa fase consiste in un picco di piacere sessuale, con allentamento della tensione sessuale e contrazioni ritmiche degli organi riproduttivi.
4. *Risoluzione*. Questa fase consiste in una sensazione di rilassamento muscolare e di benessere generale.

I disturbi della risposta sessuale possono verificarsi in una o più di queste fasi.

Nell'uomo, il disturbo dell'erezione (impotenza) è il disturbo più comune della fase dell'eccitazione ed è definito come la persistente o ricorrente impossibilità di raggiungere, o di mantenere, un'erezione adeguata fino al completamento dell'attività sessuale, con conseguente notevole disagio o difficoltà interpersonali.

Le cause del disturbo sono di natura organica o psicologica, qualora nessun danno organico sia stato accertato.

Tra le caratteristiche cognitive che si riscontrano più facilmente in chi soffre di questo disturbo è presente un senso di colpa e di inadeguatezza nei confronti della partner (la cosiddetta *ansia da prestazione sessuale*), che, innescata da pensieri disfunzionali di fallimento nella prestazione sessuale e di autocritica nei confronti delle proprie capacità amatorie, non consente il rilassamento psicofisico necessario per godere appieno dell'atto sessuale e provocare la stessa reazione nella partner.

Il trattamento cognitivo-comportamentale si basa su procedure *comportamentali* finalizzate alla gestione dell'ansia, come il rilassamento muscolare.

Un'altra parte rilevante dell'intervento è costituita dalla *modificazione* delle convinzioni disfunzionali del paziente: risultano, a questo scopo, fondamentali le tecniche *cognitive standard* di analisi dei pensieri automatici negativi di fallimento ed inadeguatezza al fine di sostituirli con pensieri più adeguati.

Può anche essere utile un'analisi della situazione di coppia: in caso di difficoltà di erezione, infatti, il problema può essere fatto risalire, almeno in parte, a determinate abitudini o all'aspetto del

partner (per esempio una scarsa igiene personale, l'obesità, il fumo, ...), che possono rendere il rapporto sessuale meno eccitante e stimolante.

Un ulteriore aspetto dell'intervento può essere costituito da un *training* sulle fantasie sessuali, al fine di stimolarsi, inizialmente durante la masturbazione e successivamente con la partner, così da incrementare ulteriormente la propria eccitazione ed impedire, contemporaneamente, l'insorgere di eventuali pensieri ansiogeni.

Un training di tale tipo risulta utile perché, tra le cause dell'impotenza, la ricerca scientifica ha analizzato la presenza di credenze di tipo *sessuofobico*, che considerano il sesso un misto di vergogna e tabù e, stimolando la produzione di fantasie sessuali, l'effetto inibente di tali convinzioni disfunzionali viene contrastato.

La stessa tecnica viene utilizzata nel trattamento del *vaginismo* femminile.