

Hai problemi con il sesso o con la tua identità sessuale?

Le fasi di un normale rapporto sessuale sono il desiderio, l'eccitazione, l'orgasmo e la risoluzione. Hai problemi che riguardano una o più di queste fasi, per esempio mancanza di fantasie sessuali o scarso desiderio, problemi di erezione o di lubrificazione vaginale, orgasmo ritardato o eiaculazione precoce, dolore o contrazione della muscolatura durante il rapporto?



Ricordati che la funzionalità sessuale non è mai perfetta e non esiste uno standard di normalità codificato; un problema sessuale è definito tale quando causa un disagio notevole a te o al tuo partner.

Hai fantasie sessuali inconsuete o prediligi situazioni al limite della normalità o della legalità? Ti ecciti solo in presenza di bambini, quando puoi fare o subire del male, quando hai occasione di esibirti, di spiare gli altri o di travestirti?

Pensi che la natura abbia commesso un errore nell'assegnarti il sesso, ti senti una donna nel corpo di un uomo o viceversa? I Tuoi caratteri sessuali ti turbano o addirittura ti suscitano repulsione? Desideri cambiare sesso?

E' normale?

Non esistono parametri universali che stabiliscono cosa sia "normale" in ambito sessuale. Problemi occasionali relativi alla prestazione sessuale fanno parte della vita di molte persone, e non è il caso di caricarli di significato eccessivo.

Per capire cosa funziona o non funziona nel rapporto sessuale è bene conoscere le quattro fasi di una "normale" risposta sessuale. La prima è il **desiderio**, che comprende pensieri e fantasie sul sesso; la seconda è l'**eccitazione**, che comprende tutte le modificazioni fisiche legate allo stato di eccitazione: negli uomini l'erezione del pene, nelle donne la lubrificazione vaginale e la tumescenza degli organi genitali; la fase successiva è l'**orgasmo**, cioè il culmine del piacere sessuale, con diminuzione della tensione accumulata nelle prime due fasi: nell'uomo si verifica **eiaculazione**, nella donna **contrazioni vaginali**; l'ultima fase del ciclo di risposta sessuale è la **risoluzione**: una sensazione di rilassamento sia fisico che mentale durante la quale l'uomo ha un periodo refrattario, di durata variabile, in cui non è possibile alcuna risposta fisica (erezione o orgasmo) a ulteriori stimolazioni; la donna invece, non avendo periodi refrattari, può eccitarsi nuovamente anche durante quest'ultima fase.

Le disfunzioni sessuali possono intervenire in ognuna delle prime tre fasi del ciclo di risposta sessuale; data che queste si susseguono velocemente, un problema che insorge in una facilmente causa alterazioni anche nelle successive. Per esempio, un'**assenza di desiderio persistente** in genere provoca anche problemi di eccitazione e impedisce il raggiungimento dell'orgasmo; un uomo che soffre di eiaculazione precoce,

vivendo il rapporto sessuale con ansia anticipa il fallimento della prestazione e sviluppa un problema secondario di incapacità a provare desiderio o a eccitarsi.

Le disfunzioni sessuali relative alla fase del desiderio sono due: il **disturbo da desiderio sessuale ipoattivo** e il **disturbo da avversione sessuale**. Il primo si verifica quando le fantasie sessuali e il desiderio di attività sessuale sono estremamente carenti; chi ne soffre ha rapporti sessuali, ma sempre su richiesta del partner e spesso con riluttanza. Ci può essere scarso desiderio per l'attività sessuale in genere o una limitazione del desiderio solo a determinate situazioni: è il caso, per esempio, di chi prova piacere nel masturbarsi ma non ha alcun interesse per il rapporto di coppia.

E' raro che un uomo con problemi di scarso desiderio sessuale consulti spontaneamente il medico: in genere è spinto dal partner insoddisfatto, che si lamenta della mancanza del desiderio o di altri problemi di coppia di cui è più facile parlare. La difficoltà a definire ciò che è "normale" quando si parla di desiderio sessuale rende problematico valutare se sia "troppo" ciò che desidera uno o "troppo poco" quello che vuole l'altro, e stabilire se due persone hanno solamente bisogni diversi, senza che vi siano disfunzioni di sorta.

Il **disturbo da avversione sessuale** è più grave; le persone che ne soffrono evitano completamente il contatto sessuale ed entrano in grande agitazione o provano repulsione quando devono affrontarlo. Fissano l'attenzione su un determinato aspetto del sesso o del rapporto per loro particolarmente disgustoso; per esempio la penetrazione, il contatto con il liquido seminale o con le secrezioni vaginali. L'avversione è tale da indurli a evitare anche baci, abbracci o altri contatti fisici.

I disturbi dell'eccitazione sessuale comprendono la difficoltà a eccitarsi e a mantenere la risposta di eccitazione per il tempo necessario al completamento dell'attività sessuale: anche se il desiderio c'è, gli organi genitali non rispondono. L'uomo non raggiunge l'erezione, o non la mantiene fino al termine del rapporto la donna non ha un'adeguata risposta di dilatazione-lubrificazione-tumescenza; in molti casi il coito non è possibile, e se avviene è doloroso.

Anche se desiderio ed eccitazione, le prime fasi della risposta sessuale, sono normali, il problema può presentarsi nella fase successiva: l'orgasmo. Per le donne il problema più grave è rappresentato dall'incapacità totale e duratura di raggiungere l'orgasmo a conclusione dell'atto sessuale; le forme più lievi consistono in orgasmi rari o che si verificano solo dopo rapporti insolitamente prolungati, dopo il sesso orale o in seguito a masturbazione. Una corretta valutazione di un problema orgasmico femminile implica la conoscenza dei diversi modi in cui le donne possono raggiungere l'orgasmo, del tipo e dell'intensità della stimolazione sessuale necessaria. Per molte donne diventa più facile con il passare degli anni e con l'esperienza.

Gli uomini possono avere problemi di orgasmo di due tipi: troppo veloce o troppo lento. Nell'eiaculazione precoce l'orgasmo è troppo veloce o si verifica in seguito a stimolazione minima, molto prima di quanto lui (o la donna) desiderino. Questo problema in genere peggiora con una nuova partner, quando c'è ansia da prestazione o quando è trascorso molto tempo dall'ultimo orgasmo. Spesso l'uomo può controllare l'eiaculazione durante la masturbazione, ma non durante l'attività sessuale con la partner; l'eiaculazione precoce è tipicamente presente in ragazzi giovani con poca esperienza.

Altro tema invece è quello rappresentato dall'**identità di genere** cioè il senso di appartenenza al genere maschile a quello femminile. L'identificazione di genere è il risultato finale di un complicato processo evolutivo biologico e psicosociale: il senso di femminilità o di mascolinità viene acquisito attraverso

l'interazione fra i tratti costituzionali innati del soggetto e le aspettative di coloro che si prendono cura di lui secondo il ruolo proprio del suo genere. Per la maggior parte delle persone il risultato finale è una chiara identificazione con le donne o con gli uomini in sintonia con l'anatomia dei genitali. Per altre, invece, l'identità di genere riconosciuta non corrisponde all'anatomia: possono sentirsi vittime di un terribile errore della natura, hanno un forte desiderio di passare al sesso opposto e soffrono un intenso disagio all'idea di doversi conformare al loro sesso anatomico. Nei casi più gravi la repulsione per i propri organi genitali è tale da indurre a sottoporsi a intervento chirurgico per modificarli e porre rimedio all'errore commesso dalla natura.

Cosa si può fare?

L'efficacia di un **trattamento per una disfunzione sessuale** dipende in primo luogo dalla corretta individuazione delle cause.

La terapia più efficace è quella **cognitivo-comportamentale** e si applica ai problemi sessuali in genere dovuti a mancanza di esperienza, inibizione o conflitti psicologici. Il trattamento specifico dipende dalla fase del ciclo di risposta sessuale coinvolto. In caso di problemi di eccitazione e orgasmo il primo passo consiste nello sdrammatizzare il valore della prestazione, sottolineando piuttosto l'importanza di dare e ricevere piacere. Spostare l'attenzione sulle sensazioni corporee e l'obiettivo delle tecniche che mirano a rieducare l'individuo o la coppia a gioire del potenziale erotico di tutto il corpo, non solo delle zone genitali; all'inizio le coppie concentrano l'attenzione e il piacere sulla manipolazione dei genitali per ridurre l'importanza della prestazione e dell'orgasmo; persone inibite o coppie con poca intimità vengono aiutate a esplorare il proprio corpo e quello dell'altro per scoprire le zone che danno più piacere; meno si pensa alla prestazione, migliori saranno i risultati.

Il trattamento del disturbo dell'identità di genere fin da bambini è mirato ad alleviare la sofferenza, attuale e futura, che deriva loro dal disagio interiore, dalla disapprovazione dei genitori e dalle reazioni a volte crudeli dei coetanei contro chi è "diverso".

La psicoterapia con questi bambini ha l'obiettivo di modificare il loro punto di vista, fermamente polarizzato sui ruoli di genere. Per esempio, un bambino che evita giochi tradizionalmente maschili improntati a dinamismo e violenza può essere incoraggiato invece a parteciparvi. Le ragazze che preferiscono gareggiare con i maschi vengono inserite in squadre di atletica femminili o miste. La terapia familiare consiste nel favorire un legame più stretto con il genitore dello stesso sesso: i padri che si sentono esclusi dal mondo del figlio perchè non ha interessi sportivi sono stimolati alla ricerca di altre attività ricreative da svolgere con lui (per esempio, andare in campeggio o costruire modellini) al fine di ristabilire una relazione soddisfacente per entrambi.

La stigmatizzazione da parte dei coetanei è fonte di disagio enorme per il bambino e può contribuire allo sviluppo di insicurezza e scarsa autostima. Con i ragazzi più giovani si utilizzano tecniche comportamentali (spiegazioni ai genitori, sistema della ricompensa) per scoraggiare gli atteggiamenti che possono creare loro problemi. Cambiamenti così superficiali non portano sicuramente a modificazioni interne, ma possono contribuire a migliorare il rapporto con i coetanei e quindi l'immagine di sé; quando il bambino crescerà avrà maggiore consapevolezza dei pro e dei contro di un comportamento non convenzionale e potrà fare scelte più responsabili.

La psicoterapia rappresenta il trattamento di prima scelta per adolescenti e adulti con problemi di identità di genere. Gli obiettivi principali di questa cura sono contenere il senso di colpa che deriva dall'essere

diverso (la colpa spesso si accompagna a punizione) e cercare di vivere in modo naturale e soddisfacente la propria identità di genere: a tale scopo è utile imparare a integrare nelle attività quotidiane i comportamenti femminili e quelli maschili, assumere liberamente il proprio ruolo di genere (anche con l'aiuto di cosmetici o terapia ormonale), sottoporsi a interventi chirurgici per cambiare sesso.

Lorenzo Manfredini

Per approfondire:

Clement Ulrich, Terapia sessuale sistemica – Raffaello Cortina Editore

Zadra, E e M. – Tantra – Oscar Mondadori

Zadra, E e M. – Tantra per due – Oscar Mondadori

LORBER, Judith, L'invenzione dei sessi, il Saggiatore, Milano

NADOTTI, Maria, Sesso e genere, il Saggiatore, Milano