

## SESSUOLOGIA

La sessuologia è una disciplina che si occupa dei vari aspetti della vita sessuale degli individui (contraccezione, omosessualità, educazione sessuale, ecc). A livello patologico questa disciplina si occupa di "disfunzioni sessuali" (con particolare riguardo alle problematiche connesse al desiderio, all'eccitazione e all'orgasmo ), delle "perversioni" ( pedofilia, feticismo, ecc.), "disturbi circa la propria identità" (rispetto all'essere maschio o femmina).



La sessualità nel corso dei secoli è sempre stata al centro dell'attenzione degli uomini, nonché presenta significativi risvolti emotivi e psicologici. Come conseguenza degli aspetti emotivi e psicologici della sessualità, la sessuologia presenta delle interazioni con la psicologia. E' opportuno ricordare che la Scienza Medica che si occupa di tutte le problematiche (fertilità, erezione, ecc.) che attengono l'organo genitale maschile dicesi "Andrologia".

Circa i disturbi sessuali delle moderne coppie, essi attengono alle problematiche connesse al desiderio e all'orgasmo. Per l'uomo assume rilevanza l'incapacità a raggiungere una erezione "soddisfacente", mentre per la donna il calo di desiderio. Per l'uomo assume rilevanza la eiaculazione precoce, per la donna l'assenza di orgasmo. Le cause sono generalmente di tipo psicologiche, anche se non mancano quelle di natura fisiologica, come la menopausa per le donne.

Circa i rimedi, la prima cosa è riconoscere che il problema esiste, bisogna accettarlo e parlarne con serenità all'interno della coppia, cosa che avviene raramente o quasi mai.

## CALO DEL DESIDERIO SESSUALE

Sia per gli uomini che per le donne si può verificare una carenza o mancanza del desiderio sessuale o addirittura una avversione al sesso che si concretizza in un rifiuto dei rapporti sessuali. Questa seconda fattispecie forse è più comune nelle donne.



La carenza o assenza del desiderio sessuale va valutata senza trascurare i fattori che influenzano l'attività sessuale, quali l'età , lo stile di vita, ecc. Per poter parlare di disturbo da "avversione sessuale", l'avversione deve essere totale ossia deve essere generalizzata, valere nei confronti di tutti i potenziali partner nonché deve costituire causa di disagio.

Circa le cause del basso desiderio sessuale, ricordiamo: - attività sessuale vissuta in maniera poco lucida perché ritenuta cosa frivola e non utile;- abusi sessuali subiti; - paura di soffrire nel caso il partner dovesse venir meno; - patologie varie quali: depressione, ipertensione, stress, diabete, arteriosclerosi, ecc. - condizionamenti da insegnamenti religiosi.

Solo a partire dagli inizi degli anni 90 il basso desiderio sessuale è stato finalmente riconosciuto come una "disfunzione sessuale". Fino a quel momento l'attenzione era rivolta

esclusivamente ai disturbi dell'eccitazione e dell'orgasmo. Relativamente agli uomini, da un punto di vista strettamente patologico, una fimosi o il comune varicocele possono condizionare il desiderio sessuale. In questi casi spesso si confonde la disfunzione "erettile" con il calo del desiderio. Oggi un numero sempre maggiore di quarantenni viene interessato da "*disfunzione erettile*" da stress e conseguentemente da calo del desiderio. Inoltre, non bisogna trascurare il nuovo tipo di donna che ci propone la civiltà moderna.

Il nuovo scenario ci propone una figura di donna più aggressiva, più conscia delle proprie opportunità, di fronte alla quale l'uomo vede svanito il vecchio ruolo di dominatore, padrone, conquistatore. Di fronte ad un tale scenario il "maschio" è portato a controllarsi ed inibirsi. Il desiderio sessuale è quindi condizionato da fattori psicologici, emotivi, ormonali, comportamentali (stile di vita, attività motoria, alimentazione). Anche il sesso, quindi, come tutti i piaceri della vita, risulta essere appannaggio di chi conduce una vita sana e agiata.

### **DISTURBI SESSUALI**

Tutte le disfunzioni sessuali (disfunzione erettile, eiaculazione precoce, disturbi del desiderio sessuale, assenza di orgasmo, dolore, ecc) hanno in comune una componente ansiosa e sono patologie generalmente risolvibili grazie all'aiuto dello psicologo.



Compito di questo ultimo sarà quello di interrompere il circolo vizioso che si è venuto a creare. Di solito, infatti, il piacere del sesso lascia il posto alle preoccupazioni generate dallo stato di ansia e tensione. Purtroppo, la vergogna e l'imbarazzo giocano un ruolo importante ritardando o escludendo il ricorso allo psicologo.

In sintesi si può dire che i disturbi sessuali riguardano la sfera del: desiderio, eccitazione, orgasmo, dolore. Per quanto riguarda il "desiderio" sessuale, possiamo riscontrare sia negli uomini che nelle donne un calo o assenza di desiderio di sesso fino ad arrivare ad una totale avversione per il sesso, indipendentemente dal partner.

Circa la sfera dell' "eccitazione" per l'uomo si verifica con una certa frequenza la incapacità a raggiungere o a mantenere una adeguata erezione per tutta la durata del rapporto; per la donna si riscontra l'incapacità a raggiungere e mantenere una adeguata eccitazione sessuale con lubrificazione per l'intera durata del rapporto.

Relativamente all' "orgasmo", nell'uomo possiamo riscontrare una eiaculazione prima che il soggetto lo desideri, a seguito di piccole e prime stimolazioni sessuali o durante o subito dopo la penetrazione; per la donna è possibile riscontrare un ritardo o assenza dell'orgasmo. Infine il "dolore" è quasi sempre conseguenza del vaginismo o mancanza di lubrificazione della donna.

## VAGINISMO

Il vaginismo è un disturbo sessuale che si concretizza in una contrazione involontaria dei muscoli dell'orifizio vaginale, della vulva, e in genere di tutti i muscoli che circondano la vagina, che genera paura e angoscia della penetrazione, condizionando non poco l'attività sessuale della coppia. Generalmente le donne affette da questo disturbo provano attrazione sessuale, ma sono sconvolte dall'idea della penetrazione, esse non disdegnano quelle pratiche sessuali che non comportano la penetrazione. La problematica può comportare sofferenze emotive e relazionali se si ritiene che nel rapporto sessuale la "penetrazione" non è solo importante, ma essenziale e indispensabile.



Questa patologia può presentarsi in forma grave da impedire completamente la penetrazione ed in forma più o meno lieve da permettere la penetrazione anche se con dolore. Diciamo subito che la vagina è sicuramente l'organo più elastico e estensibile del corpo umano: basti pensare al parto, in cui la vagina si dilata al punto da consentire il passaggio del bambino che può raggiungere anche 3,5/5 Kg.

In condizioni normali la donna contrae i muscoli che circondano la vagina in modo cosciente, per trattenere le urine o durante il rapporto sessuale per aumentare il proprio piacere e quello del compagno. In presenza di vaginismo, la contrazione avviene in modo involontario ed in maniera eccessiva da impedire o rendere dolorosa la penetrazione. Potrebbe trattarsi di fattori psicologici, una vera e propria "fobia", frutto di una educazione molto restrittiva o di subite violenze sessuali. In queste ipotesi il ricorso alla "consulenza psicologia" rappresenta la terapia consigliata.

Questa patologia potrebbe essere generata o quanto meno accentuata da "fattori di coppia". In questo caso entrambi i soggetti che compongono la coppia potrebbero avere scarsa o completa assenza di esperienze sessuali. Il problema, ovviamente, va affrontato contestualmente nei confronti di entrambi i partner. Inoltre, eventuali problemi fisici (malformazioni, ecc), a causa del dolore che provocano a seguito della penetrazione possono generare o accentuare il "vaginismo" ossia la paura alla penetrazione e quindi provocare la involontaria contrazione dei muscoli vaginali. In presenza di questo inconveniente, nella quasi totalità dei casi, il problema va affrontato sia dal punto di vista psicologico che fisico.