

I Disturbi Sessuali

Articolo a cura del Dott. Riccardo Coco, Psicologo-Psicoterapeuta:

I disturbi e le disfunzioni sessuali possono avere sia una **causa organica** che una **causa psicologica** e non di rado entrambi i fattori si presentano associati. In entrambi i casi è comunque utile un supporto psicologico, dato che avere una difficoltà in tale area del funzionamento personale suscita sempre forti angosce ed un incremento dell'ansia. *A sua volta, uno stato ansioso elevato peggiora ulteriormente la componente fisiologica del problema creando un circolo vizioso autopetruante.*

Tra i disturbi sessuali in cui la causa può essere psicologica vi sono senz'altro i disturbi del desiderio sessuale, l'impotenza, l'eiaculazione precoce ed il vaginismo. In questi casi è molto utile considerare il problema come un problema di coppia che non come semplicemente un problema individuale, intrapsichico. In tali casi il "paziente" è la coppia e la disfunzione sessuale di uno dei due partner è il prodotto di una disfunzione della coppia.

Vi sono certamente situazioni in cui il problema è individuale ed il trattamento psicoterapico viene impostato come una psicoterapia individuale (sebbene abbia sempre radici relazionali): è questo il caso, per esempio, di quelle persone che soffrono di impotenza o vaginismo quando hanno rapporti con i partner verso cui nutrono forti sentimenti, ma non hanno disturbi sessuali se hanno rapporti sessuali occasionali con persone verso cui non provano affetto.

La causa di ciò è in questi casi è il terrore dell'intimità, che genera una fobia che confligge con i paralleli desideri di vicinanza. Il compromesso e la soluzione del conflitto **trova allora nel corpo la sua risposta** attraverso l'impossibilità fisica di avere rapporti sessuali. Anche scindere l'affetto dalla sessualità è un modo per soddisfare entrambi i bisogni in una modalità che fa sentire più protetti dalla paura del coinvolgimento.

Più spesso, però, come dicevo, *il problema sessuale di un partner è il sintomo di un problema nella relazione della coppia*. Vi sono in queste coppie **conflitti inespressi e sotterranei** che non possono essere esplicitati ed affrontati per paura di una crisi e di una possibile "rottura del rapporto". Tali conflitti sono di natura emotiva, ma **vengono spostati sul piano somatico**, "somatizzati" appunto, perché ritenuti più "digeribili" così, che non affrontandoli "sul loro terreno".

Ma la rabbia, l'ansia e le emozioni represses agiscono attraverso il sistema neurovegetativo sul funzionamento fisiologico degli organi sessuali causando i relativi disturbi (per esempio l'impotenza). “**Il portatore del sintomo**” allora diventa quello che deve andare a farsi curare e che incarna tutte le difficoltà.

Assume insomma nella coppia **il ruolo del malato** e ciò è protettivo sia dell'equilibrio della coppia (evita l'accendersi di una crisi su altri livelli) che anche dell'equilibrio individuale della persona “malata”, perché è *solo il suo funzionamento biologico* (apparentemente) *che non va*, è il suo corpo che “l'ha tradito” e rende infelice se stesso ed il partner.

E così può negare di prendere contatto con la sua sofferenza e la sua insoddisfazione. È la stessa dinamica che c'è alla base dei disturbi psicosomatici; sono tutti tentativi di evitare il conflitto emotivo tramite lo spostamento del problema su un livello biologico, che nega la natura psichica e relazionale della sofferenza.