

# Le disfunzioni di Lui: dal calo del desiderio alla ipersessualità

## 1.1 Introduzione

In questa sezione tratteremo le **disfunzioni sessuali maschili** considerandole come espressione di una sorta di continuum che parte ad un estremo con il calo del desiderio sessuale e termina, all'estremo opposto nella patologia, con la ipersessualità.

All'interno di questo percorso, tratteremo un profilo delle maggiori e più diffuse disfunzioni: il deficit erettivo, l'eiaculazione precoce e l'eiaculazione tardiva o assente. Le statistiche più recenti confermano che la disfunzione più diffusa (25% della popolazione adulta) è l'eiaculazione precoce: questo dato deve far riflettere sulle cause che più frequentemente sono all'origine di questo disturbo.

L'ansia, sia essa secondaria al fallimento della prestazione sessuale o precedente e collegata ad origini psicologiche più profonde, oltre ad essere l'elemento portante delle difficoltà di controllo dell'eiaculazione, sembra avere un peso determinante in tutti i tipi di disfunzione sessuale. Equivalenti come diffusione nella popolazione adulta sono le problematiche del desiderio che spaziano dall'assenza totale al calo temporaneo del desiderio (10-20%), e le difficoltà erettive successive ad un periodo di adeguata performance sessuale (10-15%).

Molto spesso in sede di indagine clinica si deve constatare come non esista una situazione disfunzionale "pura", per esempio il deficit erettivo, ma sia più frequente l'associazione di più sintomi, ad esempio una inibizione del desiderio mascherata da un problema di deficit erettivo. Diventa quindi fondamentale nel trattamento delle disfunzioni sessuali maschili, una corretta diagnosi che consenta di impostare un percorso terapeutico, andrologico e psicosessuologico, adeguato alla complessità del quadro sintomatologico proposto dal paziente.

Ulteriore elemento determinante nel trattamento di queste problematiche è la collaborazione attiva della partner: dove esista la possibilità di coinvolgere la coppia nel percorso terapeutico è fondamentale insistere perché questo avvenga: l'approccio alla coppia consente solitamente di evidenziare anche quegli elementi di problematicità relazionale che potrebbero aver contribuito alla creazione del sintomo sessuale.

Tralasciare questi aspetti, potrebbe in alcuni casi, compromettere il buon esito del trattamento terapeutico.

Riassumendo quindi, gli ingredienti necessari per affrontare e risolvere le difficoltà sessuali maschili, sono i seguenti:

1. corretta definizione diagnostica del problema proposto dal paziente;
2. conseguente adeguata formulazione del percorso terapeutico specifico per quel paziente;
3. dove sia possibile, approccio terapeutico alla coppia.

## 2.1 Definizioni – Persone interessate

Cercheremo ora di definire le diverse disfunzioni sessuali maschili tracciandone i confini da un punto di vista psicosessuologico.

**Problematiche del desiderio** - In questa area rientrano tutte le situazioni in cui si manifesta una diminuzione persistente del desiderio di avere rapporti sessuali. Ciò che rende difficile e a volte dubbia la diagnosi di questa disfunzione, è l'assenza di precisi parametri di riferimento: chi potrebbe affermare che una persona che ha un rapporto al mese è affetta da un calo del desiderio sessuale? Nessuno, se quella persona ci dicesse che non ha mai avuto "medie" molto diverse e che i suoi rapporti sono appaganti e senza problemi. Non è quindi la quantità di rapporti sessuali il parametro indicativo di un calo del desiderio. E chi potrebbe diagnosticare un'assenza di desiderio sessuale di fronte ad una persona che raccontasse di aver atteso il matrimonio per sperimentare la sua "prima volta"? Nessuno, se quella persona ci raccontasse di aver compiuto una scelta di tipo ideologico. Quindi, neppure l'assenza di precocità sessuale o un ridotto numero di partners può essere indicativo di un problema a carico del desiderio sessuale maschile. Per questo motivo la diagnosi di inibizione totale o parziale del desiderio deve essere formulata con grande cautela e relativizzata al singolo individuo e alla sua storia; in questo senso, diventa elemento di grande aiuto per il terapeuta raccogliere un'attenta anamnesi (storia personale) del paziente.

**Difficoltà erettive** - In quest' area rientrano le difficoltà relative alla capacità di ottenere o mantenere l'erezione necessaria per affrontare la penetrazione. Tra le cause più frequenti si segnala l'ansia, lo stress dovuto a fattori professionali o relazionali e i conflitti di coppia, soprattutto se non espressi esplicitamente ma sotterraneamente esplosivi. Anche rispetto a questa tipologia disfunzionale, l'elemento di corretta diagnosi è fondamentale: capire cosa succeda alla persona durante il rapporto sessuale, aiuta a valutare l'entità del problema e gli eventuali meccanismi profondi che possono aver scatenato il sintomo. E' infatti terapeuticamente diverso affrontare la situazione di un uomo che non ottiene l'erezione sufficiente per la penetrazione, ma che apprezza e condivide i preliminari con la sua partner, dalla situazione di un uomo che al solo pensiero di poter condividere l'intimità sessuale con la sua partner, perde ogni possibilità di risposta erettiva. In entrambi i casi è possibile ottenere buoni risultati, ma per farlo occorre differenziare gli interventi.

**Eiaculazione precoce** - La definizione riguarda l'incapacità/impossibilità della persona di identificare e conseguentemente controllare il momento dell'eiaculazione. Questa definizione supera a nostro avviso l'annoso problema del numero di spinte coitali o del tempo sufficiente alla persona per giungere all'eiaculazione. Evidentemente anche questi parametri hanno una loro utilità, ma considerando la definizione del problema maschile all'interno di una più generale economia di tempi e ritmi della coppia nel suo insieme, appare evidente come l'elemento discriminante non sia la durata ma la capacità maschile di decidere quando assecondare lo stimolo eiaculatorio.

**Eiaculazione ritardata o assente** - Rimandando l'analisi delle cause organiche ad altra sezione di approfondimento, focalizziamo l'attenzione sulle cause psicologiche di queste problematiche. Il problema di un tempo eccessivamente lungo nel raggiungere la fase dell'eiaculazione è piuttosto infrequente e quando si verifica crea un situazione di elevato stress psicofisico nella persona; stress che peggiora radicalmente nella situazione di

assenza dell'eiaculazione. In entrambi i casi la persona sperimenta la situazione d'impossibilità ad abbandonarsi completamente al piacere orgasmico, rimanendo per così dire, ad un passo dal compimento dell'opera. Le situazioni di questo tipo, non di rado degenerano in una caduta del desiderio sessuale.

**Ipersessualità** - Si definisce con questo termine quel sintomo di malattia mentale che vede l'individuo soggiogato da un desiderio erotico molto forte e non controllabile, che non trova alcun appagamento nell'orgasmo ottenuto sia con il coito che con l'autoerotismo. Si tratta di una situazione patologica e non disfunzionale molto rara, anche se il termine viene frequentemente e impropriamente utilizzato per indicare una persona particolarmente interessata al sesso.

### 3.1 Cause

La componente psicologica nelle disfunzioni sessuali maschili, è sicuramente determinante: infatti, anche dove il sintomo sessuale è causato da aspetti organici, il constatare una situazione di limitazione delle proprie potenzialità sessuali, provoca uno stato di stress emotivo che a sua volta contribuisce a mantenere la situazione sintomatologica anche dopo aver risolto quella causa organica che era all'origine del problema.

Per ragioni che sono sia storiche che culturali, l'uomo posto di fronte ad una situazione di difficoltà sessuale reagisce con una mobilitazione dell'ansia estremamente significativa: la donna, abituata per secoli a vivere passivamente la propria sessualità ha strutturato, a differenza del maschio, la capacità di integrare nella propria personalità e nella propria storia gli elementi disfunzionali della sua sessualità.

Questa radicale differenza tra i due sessi, si esprime concretamente in sede terapeutica. Solitamente l'uomo con problemi sessuali viene letteralmente trascinato dalla sua partner alla consultazione con lo specialista e, una volta messo alle strette, tenta comunque di minimizzare la situazione, sottolineandone la transitorietà e la superficialità.

Una volta superata questa barriera difensiva, appare evidente la sostanziale preoccupazione che attanaglia il paziente: il timore più radicato riguarda il rischio, qualsiasi sia la disfunzione, di non tornare alla normalità: una normalità che nella percezione del paziente risale di solito all'altro ieri e nella valutazione della partner ad un numero consistente di mesi o di anni prima.

E' evidente che se riteniamo l'ansia una delle peggiori nemiche della sessualità, è proprio nella reazione ansiosa dell'individuo che dobbiamo cercare la maggiore delle cause all'origine delle disfunzioni sessuali.

### 4.1 Diagnosi e terapie

Come già accennato, l'elemento diagnostico è fondamentale per poter impostare correttamente un percorso terapeutico che consenta di arrivare alla risoluzione del sintomo presentato dal paziente. La diagnosi psicosessuologica solitamente prende l'avvio

dai risultati ottenuti dal paziente agli accertamenti andrologici eseguiti su indicazione del medico andrologo: la prima fase diagnostica è quindi di competenza di questo specialista, ed è in questa fase che il medico decide quali indicazioni dare al paziente perchè affronti correttamente le fasi successive.

Se il medico andrologo avrà rilevato la necessità per quel paziente di approfondire alcuni aspetti psicologici legati alla sessualità, lo invierà allo psicologo che, con specifiche competenze sessuologiche, affronterà il percorso di individuazione delle cause che hanno dato origine al sintomo sessuale.

In questa seconda fase del lavoro è fondamentale che lo specialista raccolga il maggior numero possibile di elementi ed informazioni che gli consentano di conoscere in profondità il paziente: questa conoscenza si acquisisce sia attraverso il racconto che il paziente fa di se stesso, che attraverso l'analisi delle difficoltà che il paziente incontra nell'esecuzione delle prescrizioni comportamentali suggerite dal terapeuta.

Tali prescrizioni, si differenziano a seconda del tipo di disfunzione espressa dal paziente: tutte hanno però in comune un training (allenamento) che consenta di ridimensionare il livello di ansia che rende difficoltosa una adeguata risposta sessuale. In particolare si tratta di indicare al paziente o alla coppia come scoprire (o riscoprire), una forma d'intimità sessuale non finalizzata al coito: attraverso gli "esercizi di focalizzazione sensoriale", i due partners imparano ad esplorarsi reciprocamente utilizzando il corpo come canale di comunicazione privilegiato: cogliere le sensazioni del partner e identificare le proprie, diventa obiettivo primario di questa prima fase terapeutica.

Anche se può sembrare banale come indicazione terapeutica, in realtà è proprio dalla risposta a questo primo approccio che si ricavano le informazioni necessarie per valutare il grado di difficoltà che il paziente incontra nell'abbandonarsi all'intimità sessuale insieme al partner. Successivamente, una volta ottenuta da parte del paziente l'acquisizione della capacità di rilassarsi gustando senza ansie il piacere dell'intimità, si propone un ulteriore "pacchetto" di esercizi, maggiormente mirati allo specifico sintomo sessuale. Ci preme sottolineare come il passaggio a questa seconda fase sia strettamente subordinato al ridimensionamento dell'ansia del paziente: un passaggio troppo rapido o prematuro può costringere a dover ritornare sui propri passi, ricominciando tutto dall'inizio; in questo senso è fondamentale che la coppia impari ad esprimere con chiarezza le difficoltà che di volta in volta incontra durante l'esecuzione degli esercizi.

La fase di approfondimento della conoscenza del paziente coincide solitamente con la prescrizione degli esercizi mirati al superamento dello specifico sintomo. Vediamoli in breve riferendoli alle specifiche aree disfunzionali:

**Problematiche del desiderio** - Come già detto l'operazione di "risvegliare" il desiderio sessuale è molto complessa e strettamente legata alla profondità delle cause che hanno prodotto il sopirsi del desiderio stesso.

E' per questo motivo che il passaggio alla seconda fase del lavoro terapeutico, assume in questo caso un significato ancora più delicato: il paziente deve essere guidato nel duplice compito di individuazione dei motivi che hanno prodotto il torpore sessuale e di recupero di quel tenue filo ancora presente che gli consenta di riappropriarsi del desiderio perduto. E' evidente che la mera prescrizione di esercizi di "ginnastica" sessuale non porterebbe a questo tipo di paziente alcun beneficio.

Esattamente come il sarto taglia un abito su misura ,per questo tipo di paziente è necessario ritagliare esercizi "su misura", che partendo dalla sua storia passata sfruttino ogni possibile appiglio per un recupero del desiderio sessuale. In questo ambito disfunzionale, più che l'approccio sessuologico/comportamentale, trova riscontro positivo l'approccio psicologico.

**Difficoltà erettive** - Gli esercizi di approfondimento di questa area disfunzionale sono sostanzialmente mirati ad un graduale recupero della sicurezza emotiva da parte del paziente.

Questa sicurezza non può ovviamente basarsi solo sulle parole del terapeuta, ma deve rinforzarsi passo dopo passo, attraverso la constatazione di potercela fare ad ottenere e mantenere l'erezione.

E' per questo motivo che il paziente viene accompagnato attraverso una serie di passaggi successivi, di difficoltà via via crescente: la constatazione del successo ottenuto funge da meccanismo di autorinforzo che predispone positivamente al passaggio più complesso che viene proposto dal terapeuta.

Recentemente si è constatato come la tecnica della "compressione" utilizzata solitamente per i pazienti affetti da eiaculazione precoce, dia ottimi risultati anche con i pazienti affetti da deficit erettivo di varia entità: la possibilità di abituarsi ad osservare l'andamento dell'erezione, provocandola autonomamente e facendola recedere intenzionalmente, sembra ottenere un significativo calo dell'ansia legata alla "sparizione" dell'erezione durante il rapporto sessuale.

**Eiaculazione precoce** - Anche per questo tipo di disfunzioni, la proposta terapeutica è finalizzata al ridimensionamento dell'ansia e al recupero o all'individuazione del meccanismo di controllo dell'eiaculazione.

Per ottenere questo obiettivo si consiglia l'uso della tecnica della "compressione" che consiste nel comprimere il pene sotto il glande, nel momento in cui si percepisce la sensazione di imminenza dell'eiaculazione.

La tecnica che va utilizzata in un primo momento autonomamente e successivamente con la collaborazione della partner, favorisce il processo di riconoscimento della sensazione di imminenza dell'eiaculazione consentendo quindi di acquisirne il controllo.

**Eiaculazione ritardata o assente** - Il focus della terapia consiste in questo caso nel produrre attraverso una serie di esercizi, una contrazione dei tempi di raggiungimento dell'orgasmo o, per meglio dire una facilitazione nell'accesso al piacere sessuale precluso o procrastinato nel tempo.

Anche in questo caso è determinante l'individuazione dei motivi psicologici sottostanti che rendono questo accesso al piacere così difficoltoso: motivi che obbligano conseguentemente a personalizzare l'intervento terapeutico.

**Ipersessualità:** Come già affermato, l'ipersessualità espressione patologica di un disturbo mentale e quindi estremamente rara.

La situazione di costante desiderio sessuale denunciata in alcune situazioni non è sovrapponibile alla ipersessualità, ma va analizzata contestualizzandola alla storia del singolo paziente.

Non essendo possibile quantificare una "normalità" riferita al desiderio, l'eccesso può essere considerato tale solo se provoca disagio alla persona: in questo senso diventa opportuno svolgere un'attenta analisi degli aspetti affettivo/relazionali proposti dal paziente.

#### **4.1 Domande e risposte**

**D - Ho 17 anni e a differenza dei miei amici non sento un gran desiderio sessuale per le ragazze che conosco: devo preoccuparmi? Cosa posso fare?**

**R-** Lo sviluppo sessuale di ogni individuo segue tempi e ritmi assolutamente personali e può quindi esprimersi con modalità ed intensità differenti e variabili: non devi preoccuparti se qualche tuo amico ha raggiunto la consapevolezza del proprio desiderio prima di te o se ha già sperimentato il rapporto sessuale completo; presto anche per te la spinta ormonale comincerà a farsi udire e qualche ragazza ti farà sognare l'amore. Abbi pazienza!

**D - Ho 30 anni e da qualche tempo noto che il mio desiderio sessuale a volte diminuisce tanto da non farmi cercare l'occasione per un rapporto sessuale o da farmi rifiutare una proposta accattivante. Non sono sposato e non ho una partner fissa.**

**R-** Il problema che sottoponi è piuttosto frequente e le cause di questo andamento altalenante del desiderio sessuale possono essere molto diverse e non sempre particolarmente profonde. Vorrei chiederti se sei soddisfatto del tuo stile di vita sentimentale o se il tuo progetto di vita contempla la possibilità di un rapporto affettivo stabile e appagante: se così fosse, una possibile causa della tua stanchezza sessuale andrebbe cercata proprio in quel bisogno di stabilità che fino ad oggi non si era affacciato nella tua vita. Rifletti su ciò che desideri realmente per il tuo futuro: un po' di chiarezza potrà aiutare il tuo desiderio sessuale a stabilizzarsi.

**D- Sono sposato da molti anni e il desiderio sessuale nei confronti di mia moglie è andato scemando nel tempo: non mi sono mai preoccupato della situazione fino a quando mi sono accorto che passavano mesi senza avere un rapporto. Cosa posso fare per tornare come prima? Ho 57anni.**

**R-** Sono molte le cose che puoi fare: tra queste la più importante è parlarne con tua moglie. Come mai ti ha assecondato in questa operazione di lento spegnimento del desiderio sessuale? Nel rapporto di coppia è fondamentale condividere sia i momenti piacevoli che quelli spiacevoli e, soprattutto nella sfera della sessualità, è importante non trascurare quei segnali che potrebbero essere di inconsapevole disagio relazionale o personale. Cerca di affrontare con tua moglie questa realtà e invitala a condividere con te

la ricerca delle cause che l'hanno provocata e le possibili strategie per risolverla.

**D- Per capire se sono ancora normale ho deciso di cercarmi un'amante: con mia moglie infatti non provo alcun desiderio sessuale. Può essere una soluzione?**

**R-** Dubito che lo sia. Non è la morale che mi spinge a metterti in guardia, ma le rilevanti implicazioni psicologiche legate alla scelta di una tale "strategia" terapeutica. Se ami ancora tua moglie e ne sei ricambiato, considera la possibilità di individuare insieme a lei i motivi di questa assenza di desiderio sessuale: uscire dalla coppia non ti garantisce la certezza di risvegliare il tuo desiderio sessuale, ma ti garantisce il rischio di giungere a compromettere definitivamente la relazione affettiva con tua moglie. Se per lei non provi più nulla, forse è importante che tu ti assuma la responsabilità di riconoscere questa realtà, agendo di conseguenza.

**D- Quando ripenso ai miei 18 anni e ai grandi turbamenti sessuali che vivevo, mi rattristo molto: oggi che ho 50 anni mi sento un vecchio destinato a non concludere più granchè.**

**R-** La depressione è grande nemica della sessualità. Il tono della tua domanda mi fa pensare che tu stia vivendo un momento particolarmente difficile. Vorrei consigliarti di non indulgere nel ricordo del buon tempo che fu, ma di affrontare invece le cause della tua crisi depressiva. Magari con l'aiuto di uno psicologo o psicoterapeuta.

**D- E' normale che un uomo di 25 anni non provi alcun desiderio sessuale per le donne che incontra o che conosce? A volte penso di essere omosessuale anche se non provo alcuna attrazione neppure per gli uomini.**

**R-** Come ben saprai il criterio di "normalità" è estremamente relativo e soggettivo: non lo useremo quindi per cercare di dare una risposta al tuo quesito, ma cercheremo invece di indicarti alcuni spunti di riflessione. Sei proprio sicuro di non provare mai alcun desiderio per un'altra persona? E' sempre stato così? Come mai questa situazione è diventata un problema per te? Vorrei rassicurarti ricordandoti che non esiste un desiderio sessuale "normale", ma comprendo la tua preoccupazione che mi spinge a consigliarti di approfondire con uno specialista i tuoi dubbi e le tue paure.

**D- Sono alla mia prima esperienza sessuale e ho 18 anni. A volte mi succede di non avere un'erezione sufficiente per la penetrazione e la mia ragazza ci resta male. Io allora mi arrabbio e la riaccompagno a casa.....**

**R-** Credo di capire che i vostri rapporti sessuali avvengano in automobile: questa purtroppo è una situazione molto frequente che produce uno stato ansioso, sottovalutato fino a quando non compaiono i primi segnali di disagio che possono manifestarsi proprio con una perdita parziale dell'erezione. Ti consiglio di non arrabbiarti con la tua ragazza ma di affrontare con lei serenamente la situazione: tentate di individuare un'alternativa all'automobile e di vivere l'intimità sessuale in un luogo che vi consenta di essere più rilassati e disponibili l'uno nei confronti dell'altro.

**D- Durante i preliminari non ho alcun problema: mi sento coinvolto ed eccitato e l'erezione è pronta e soddisfacente. Quando inizio la penetrazione però sento improvvisamente un gran freddo in tutto il corpo e perdo erezione ed eccitazione. Ho 30anni e fino ad un anno fa stavo benissimo.**

R- Cosa è accaduto un anno fa? La situazione che mi descrivi sembra avere un'origine traumatica che potrebbe spiegare questa intensa reazione di rifiuto al coito. Non è raro infatti che si sottovaluti qualche episodio che in realtà può aver turbato profondamente il nostro equilibrio. Se non troverai nella tua memoria alcun episodio significativo, cerca di individuare insieme alla tua compagna eventuali motivi di tensione che possono aver contribuito, proprio perchè non esplicitati, al mantenimento di uno stato di conflitto tra di voi. Se anche questa ricerca risulterà infruttuosa, rivolgiti ad uno specialista sessuologo che ti possa aiutare.

**D- Ho 45 anni e sono sposato da 15. Sono sempre stato infedele nella convinzione che i miei tradimenti, solo sessuali, non avrebbero influito sul rapporto con mia moglie che amo teneramente. Oggi mi trovo coinvolto in una relazione che mi vede fallire in ogni rapporto sessuale: la mia compagna mi rassicura ,ma io ormai non penso ad altro. Con mia moglie non ho invece alcun problema.**

R- La tua situazione non è rara: sono parecchi gli uomini che ritengono di poter gestire separatamente sesso e sentimenti continuando per anni ad investire una grande quantità di energie per impedirsi di provare un sentimento d'amore per le compagne del momento. Un giorno però succede di distrarsi un attimo e di ritrovarsi coinvolti emotivamente in una relazione che smette d'essere solo sessuale, diventando ingombrante. Ecco caro amico ciò che credo ti sia successo: fai un po' di ordine nella tua vita affettiva e vedrai che la sessualità non ti darà più problemi.

**D- Da due anni non riesco più di avere rapporti sessuali per via vaginale con mia moglie perchè perdo l'erezione. Dopo un periodo di depressione abbiamo provato con i rapporti anali che sono soddisfacenti per entrambi e che non mi danno alcun problema. Devo preoccuparmi?**

R- Non esiste problema dove esiste condivisione e piacere per entrambi i partners. Esistono probabilmente motivi psicologici che scatenano la tua reazione di rifiuto alla penetrazione vaginale, ma credo che la vostra ricerca di un modo adeguato per superarli sia la prova migliore dell'inutilità , in alcune situazioni molto particolari, di un approfondimento psicoterapeutico dell'origine del sintomo sessuale.

**D- Non ho mai avuto un grande interesse per il sesso, neppure quando ero un ragazzo e mi sentivo costretto a dimostrare una prestanza sessuale che non avevo. Oggi che sono arrivato ai quarant'anni, al disinteresse si è aggiunta una serie di fallimenti piuttosto preoccupante: l'andrologo mi ha consigliato una terapia sessuologica non avendo riscontrato alcun problema organico. Come può una terapia trasformarmi in un "mandrillo"?**

R- Nessuna terapia ha il potere di trasformare la personalità di un individuo, per fortuna... Ciò che le terapie sessuologiche possono realizzare è l'esplicitazione di quelle potenzialità

presenti nell'individuo che sono rimaste inesprese per vari motivi. Nella tua situazione potrebbe essere utile comprendere cosa abbia prodotto il sintomo del deficit erettivo compromettendo una situazione sessuale forse non brillante ma accettata e accettabile. Segui il consigli dell'andrologo senza aspettative miracolistiche ma con la fiducia di poter recuperare la tua serenità psicosessuale.

**D- Non ho mai avuto un rapporto sessuale anche se ho già 32 anni: il mio problema è la paura di fare una brutta figura. I miei amici credono che io sia un grande conquistatore e le ragazze fanno continue battute sulle mie presunte doti sessuali. Se sapessero che sono ancora "vergine" non ci crederebbero.**

R- La paura che ti ha bloccato finora è sicuramente significativa visto che hai preferito restare ai margini del campo di gioco piuttosto che rischiare di perdere la partita. Sono profondamente convinta che le persone dovrebbero essere allenate a perdere più che a vincere ad ogni costo il campionato :questo creerebbe molti meno problemi di insicurezza e inadeguatezza. Ora devi riflettere su ciò che desideri fare della tua vita futura: vuoi assumerti il rischio di un fallimento o preferisci continuare i tuoi allenamenti in vista di un campionato che probabilmente non giocherai mai?

**D- Sono sposato da pochi mesi ma ancora non abbiamo avuto un rapporto completo perchè al momento buono io perdo l'erezione. Mia moglie è molto comprensiva ma io sono angosciato e ormai tento di evitare qualsiasi momento d'intimità.**

R- I matrimoni cosiddetti "bianchi" sono molto più numerosi di quanto tu possa immaginare e per questo tipo di situazione problematica le terapie sessuologiche offrono un valido aiuto per individuare tempi e modi di risoluzione. Molto spesso l'origine di questi problemi va ricercata nella componente ansiosa legata sia all'inesperienza della persona che al desiderio di offrire una prestazione indimenticabile alla partner. Ti consiglio di evitare i tentativi finalizzati solo alla penetrazione e di orientarti invece verso la scoperta delle sensazioni piacevoli e rilassanti che può offrire ad entrambi il contatto e l'esplorazione corporea. Scoprirai in questo modo le grandi potenzialità comunicative dell'intimità superando l'ansia che ora ti blocca.

**D- Soffro di eiaculazione precoce: non ho mai avuto rapporti completi ma durante il petting, appena la mia ragazza mi tocca i genitali, arrivo all'orgasmo. Ho 19anni .**

R- Diagnosticare l'eiaculazione precoce non è così semplice e solitamente si può parlare di difficoltà nel controllo dell'eiaculazione quando l'uomo ha già sperimentato più rapporti sessuali completi. Nel tuo caso e per l'età che hai una diagnosi di questo tipo risulta piuttosto impropria. Ciò che mi sento di consigliarti è di evitare di condividere l'intimità con la tua ragazza in situazioni e luoghi che possano favorire una risposta ansiosa da parte tua che potrebbe manifestarsi con il bisogno di concludere rapidamente il momento. Sei ancora in fase di apprendimento ed è importante che queste prime esperienze vengano vissute con serenità.

**D- Il mio problema è di durare troppo poco: quando mi masturbo posso andare avanti fin che voglio; quando sono con mia moglie invece bastano poche spinte per concludere. Ho 37 anni e la mia prima volta (e molte altre dopo) è stata con una prostituta vent'anni fa circa.**

**R-** Si chiama imprinting quel meccanismo che sulla base di un'esperienza vissuta precocemente da un'impronta precisa al successivo sviluppo della persona in quel particolare ambito della sua vita. Il tuo imprinting sessuale è avvenuto attraverso esperienze con prostitute che ti hanno abituato ad un amore rapido ed egoistico, basato esclusivamente sul tuo piacere personale. Molto probabilmente, nel rapporto con tua moglie hai trasportato queste modalità apprese in giovane età non riuscendo a modificare il tuo comportamento sessuale. Tranquillizzati: esistono tecniche comportamentali che consentono di modificare l'apprendimento originario trasformandolo molto positivamente.

**D- Ho 28 anni e cambio spesso ragazza: con alcune non ho alcun problema, con altre invece mi capita di non riuscire a controllare l'eiaculazione... Da cosa dipende?**

**R-** E' difficile dirlo, ma proviamo a fare qualche ipotesi. Solitamente quando si verifica una situazione di questo tipo si può immaginare che la persona si trovi emotivamente in difficoltà con un particolare tipo di donna, oppure che solo in situazioni di tranquillità psicologica la prestazione sessuale possa essere effettuata al meglio della capacità. Prova a riflettere sulle situazioni che ti hanno creato disagio e cerca di individuarne il denominatore comune: attraverso questa operazione potrai riconoscere meglio i tuoi "punti deboli" e quindi affrontarli.

**D- Da qualche tempo mi succede una cosa strana: non riesco più di eiaculare in vagina. Il tutto è cominciato quando mia moglie ha espresso il desiderio di avere un bambino, desiderio che io sento poco anche se non ho motivo per oppormi.**

**R-** Nella tua domanda c'è già la traccia per la risposta che forse hai già intuito. Sembra di poter ipotizzare che la mancata eiaculazione abbia il significato di un simbolico rifiuto della paternità che non vuoi o non puoi esprimere diversamente, forse per non ferire tua moglie o forse perchè tu stesso non ne sei del tutto consapevole. Non è quindi nella direzione delle tecniche sessuologiche che devi orientarti, ma verso l'analisi dei motivi psicologici che ti portano al rifiuto della paternità. Parlane con tua moglie, saprà capirti e aiutarti.

**D- Credo di avere tutti i problemi sessuali maschili: ho cominciato con un problema di erezione non soddisfacente, ho continuato con una eiaculazione poco controllabile, e ora non eiaculo più del tutto: nel frattempo una moglie mi ha lasciato e la seconda minaccia di fare altrettanto se non affronterò seriamente i miei problemi.**

**R-** Cos'altro deve succedere perchè tu ti decida ad affrontare la situazione? Pur non condividendo i ricatti affettivi credo che la tua seconda moglie abbia ragione nel metterti alle strette: hai vissuto anni con il peso di questi problemi riversandoli anche sulle tue partners per il timore di uscire allo scoperto e affrontare un lavoro su te stesso. Oggi non puoi più tergiversare. Coraggio, sei ancora in tempo!

**D- E' una sensazione bruttissima quella che provo: mi sembra di essere sempre in procinto di arrivare all'orgasmo senza riuscirci mai: l'unico modo in cui arrivo tranquillamente all'eiaculazione è attraverso l'autoerotismo.**

R- Ho sentito molte volte descrivere questa situazione di disagio e sempre con la stessa tristezza che colgo nelle tue parole. Il problema dell'assenza di eiaculazione non è fortunatamente insolubile, soprattutto nei casi come il tuo in cui esiste già una situazione in cui l'eiaculazione avviene. Solitamente queste situazioni richiedono un intervento terapeutico che associ alle tecniche comportamentali l'analisi dei motivi profondi che hanno condizionato l'evoluzione sessuale della persona. Ti invito quindi a non disperare: la soluzione è possibile.

**D- Da sei mesi circa mi succede una cosa strana che mi sta turbando non poco: vorrei fermare tutte le donne che incontro per strada e proporre di avere un rapporto sessuale con me. Sono sempre stato piuttosto timido e tutto questo mi spaventa perchè devo sforzarmi per non agire contro le regole sociali che io stesso condivido. Ho 26anni.**

R- Caro amico gli elementi che mi fornisci sono troppo pochi per costruire un'ipotesi interpretativa del tuo problema, ma ti invito comunque a riflettere su alcuni elementi: è accaduto qualcosa nella tua vita che abbia potuto procurarti una sofferenza profonda? Sei stato lasciato dalla donna che amavi ? che tipo di educazione sessuale hai ricevuto in famiglia? Quando si verifica una situazione come quella che descrivi, diventa importante analizzare le cause profonde che possono aver scatenato una reazione che tu stesso riconosci come anomala. E' proprio da questa tua consapevolezza che si può trarre motivo di tranquillità: altra questione sarebbe se tu considerassi questa situazione assolutamente naturale.

**D- Mi vergogno un po', ma sono anche preoccupato e allora preferisco chiedere... E' normale desiderare di avere più rapporti al giorno con la propria donna? Il fatto è che io se non lo faccio almeno due o tre volte al giorno, mi sento male; sento una tensione ai genitali e un calore in tutto il corpo che mi innervosisce. Sono anormale? Mia moglie non sembra scontenta, ma io mi sento un po' esagerato.**

R- La situazione che descrivi sembra essere abbastanza al limite, ma non per il numero di rapporti quotidiani, bensì per la situazione di disagio che tu avverti nel non poterti "dimenticare" almeno per un giorno della tua sessualità. Prova ad indirizzare le tue energie in qualche attività che ti impegni non solo intellettualmente ma anche fisicamente; cerca di modificare i rituali che solitamente preludono all'intimità con tua moglie: se il rapporto avviene ad una certa ora, cerca di impegnarti proprio a quell'ora in qualcosa di interessante che possa sostituire adeguatamente il rapporto sessuale. Tranquillizzati e usa qualche tecnica di rilassamento: a volte ridimensionare l'ansia giova anche per questo tipo di "problema".

**D- Ho 15 anni e mi masturbo molto spesso, forse troppo. Ho sentito dire che potrei danneggiare gli organi genitali, ma non so proprio resistere alla tentazione....**

**R-** Per prima cosa vorrei dirti che la masturbazione non danneggia i genitali: l'autoerotismo non ha alcuna controindicazione ma può essere un sensibile segnalatore delle difficoltà relazionali di un adolescente. Infatti, non è la sperimentazione sessuale in sé che deve preoccupare, ma l'utilizzo che l'adolescente ne può fare per isolarsi dalla realtà. Quindi non temere di "rovinarti", ma non trascurare i rapporti con gli altri.

## **6.1 Casi e storie – Il piacere colpevole**

Marco ha 36 anni ed è sposato da dieci con Paola. La coppia è inviata da un collega andrologo che ha seguito Marco per un problema di assenza dell'eiaculazione durante il rapporto sessuale; problema insorto due anni fa dopo un periodo di stress emotivo di Marco, coinciso con la morte del padre dopo una lunga malattia. La coppia consulta la psicossessuologa dopo aver constatato l'assenza di cause organiche all'origine del problema.

Marco e Paola sono una bella coppia: vestono elegantemente e si presentano sorridenti e fiduciosi. A differenza di quanto frequentemente accade, hanno accolto con sollievo il parere dell'andrologo che escludeva qualsiasi ipotesi di malattia: non li spaventa l'idea di dover affrontare un percorso terapeutico che considerano una buona occasione per approfondire la conoscenza di se stessi.

Esprimono questa riflessione con grande tranquillità e si predispongono a raccontare la loro storia. Marco riferisce di non avere mai avuto problemi sessuali particolarmente limitanti: sin da ragazzo, durante le prime esperienze sessuali, aveva constatato che il tempo per giungere all'eiaculazione era piuttosto lungo, ma poiché questo tempo gli consentiva di portare sempre la sua partner all'acme del piacere, non l'aveva quasi mai vissuto come un problema.

Con Paola poi, la scoperta della sessualità era risultata particolarmente gratificante: avevano saputo costruire una buona intimità che appagava entrambi sia emotivamente che sessualmente. Tutto era precipitato quando Marco aveva saputo della malattia del padre a cui era molto legato: per mesi il desiderio sessuale era sparito e i rari rapporti che la coppia aveva, erano proposti da Paola che dimostrava di sentirsi rifiutata se Marco non accoglieva i suoi inviti.

Paola comprendeva lo stato d'animo del marito, ma riteneva importante che lui continuasse a sentirla vicina anche attraverso questa forma d'intimità coniugale. Poi, era accaduto l'inevitabile e il papà di Marco era morto. Quella notte Marco aveva cercato Paola per avere un rapporto: si era sentito coinvolto come mai gli era accaduto e il piacere era esploso dentro di lui come un vulcano. Dopo, abbandonato tra le braccia della moglie aveva ripensato alla morte del padre e si era sentito maledettamente in colpa per quanto aveva appena fatto con Paola. Era passato più di un mese da quella notte quando nuovamente Paola si era avvicinata cercandolo con dolcezza. Marco aveva accettato l'invito ma qualcosa non era andato per il verso giusto: l'eiaculazione, il piacere non erano arrivati. Da quel giorno, durante il rapporto, Marco non era più riuscito a raggiungere il piacere.

Non fu difficile ricostruire il percorso psicologico che aveva portato Marco a strutturare quel sintomo sessuale: il suo inconscio sembrava aver stabilito una indebita connessione tra la morte del padre, il piacere provato quella notte e il senso di colpa successivo.

Troppo violenta era stata la sensazione di aver "sporcato" quel momento di profondo dolore e la memoria del padre, con un amplesso inopportunamente piacevole.

Quale modo migliore per espiare una colpa così grave che negarsi la possibilità di poter riprovare un simile piacere? Naturalmente non bastava raccontare a Marco questa ipotesi interpretativa per risolvere la situazione: fu necessario che lui stesso arrivasse a ricostruire dentro di sé il percorso che aveva compiuto inconsapevolmente per punirsi. Lavorai con

Marco per qualche mese, dopo aver congedato Paola dalla terapia: il problema di Marco richiedeva infatti un trattamento individuale. Piano piano Marco tornò a separare e riordinare le emozioni dentro di sé e non tardò molto a recuperare anche la possibilità di eiaculare senza problemi. Quando ci congedammo al termine della terapia, Marco mi confidò il suo desiderio di proporre a Paola di avere un bambino. Mi sembrò un'ottima idea.

## **6.2 Casi e storie – Prigioniero della fantasia**

Sergio mi consultò dopo mesi d'indecisioni dovute soprattutto alla sensazione di vergogna che gli provocava l'idea di dover raccontare a qualcuno il suo segreto. Certo di essere affetto da una strana malattia, temeva che il responso dello specialista l'avrebbe costretto ad affrontare terapie costosissime e sofisticate. Gli sembrava ridicolo dover raccontare del suo smisurato desiderio sessuale e dell'uso sicuramente eccessivo della masturbazione, come strumento sostitutivo del rapporto sessuale.

Gli amici non facevano altro che vantarsi delle loro prestazioni sessuali e della quantità innumerevole di donne che ci "stavano" senza problemi. Sembrava che solo lui, Sergio, non riuscisse a concludere nulla. Ormai a 21 anni era praticamente un "caso clinico". In passato qualche ragazza gli aveva dimostrato interesse, ma tutto si era poi trasformato in un buon rapporto di amicizia: ecco, anche questo gli sembrava assurdo.

Le ragazze lo cercavano solo come amico, quasi che lui non potesse essere altro che un buon confidente. Se solo avessero saputo quante e quali fantasie erotiche costruiva su di loro! Era così rilassante lasciarsi andare a fantasticare.... La tensione sessuale cresceva come un fiume in piena dentro di lui e la masturbazione era dolce e appagante.

Ora però, si sentiva come intrappolato da questo gioco che non gli regalava più né gioia né appagamento. Appena si avvicinava una ragazza, la trappola scattava inducendolo a costruire una fantasia e a correre in bagno per masturbarsi. Anche quando tentava di opporsi, finiva per cedere dopo aver combattuto la solita battaglia dentro di sé. Ormai odiava profondamente quella inconfondibile sensazione di tensione sessuale e per evitarla cercava di ridurre al minimo le occasioni di contatto con gli altri: piano piano si stava ritrovando solo e sempre più schiavo della situazione.

Quando Sergio mi raccontò la sua storia, mi colpì soprattutto la sua grande solitudine: nessuno in famiglia sembrava essersi accorto delle sofferenze di questo ragazzo; nessuno gli aveva chiesto perché rimanesse chiuso in camera per intere giornate smettendo di frequentare gli amici, o perché non squillasse quasi più quel telefono che era sempre stato "bollente". Sergio sembrava non rendersi conto di questo vuoto affettivo, o meglio lo razionalizzava giustificando i suoi genitori molto impegnati per il lavoro. Per aiutare Sergio

era necessario tracciare una nuova mappa interiore che gli consentisse di collocare al posto "giusto" le sue difficoltà relazionali e sessuali imparando ad affrontarle.

Per compiere questa operazione ripercorremmo la sua vita affettiva individuando le chiavi di lettura che gli consentirono di comprendere l'entità e i confini di quel vuoto che sentiva dentro di sé e che aveva prodotto un livello di autostima così basso.

A mano a mano che Sergio progrediva nella scoperta delle cause che avevano contribuito a renderlo insicuro ed emotivamente ripiegato su se stesso, la spinta incontrollabile alla masturbazione si ridimensionava lasciando lo spazio necessario per consentirgli una concreta sperimentazione relazionale.

Il ragazzo analizzò e comprese i meccanismi che lo portavano a proporsi sempre come amico e confidente, superando così la convinzione di essere perseguitato da un'oscura sfortuna; l'immaginario erotico tornò sotto controllo recuperando il suo significato di importante sostegno dell'eccitazione e cessando di essere solo un modo di sfuggire la realtà.

Dopo alcuni mesi dal termine della terapia, Sergio mi telefonò per annunciarmi che aveva trovato in Claudia, amica di vecchia data, la partner che tanto aveva cercato. Finalmente la realtà aveva superato la fantasia.

## **7.1 Considerazioni**

Mai come in questi ultimi decenni la sessualità maschile è stata studiata e analizzata per evidenziarne i limiti e le difficoltà: tanto interesse scaturisce probabilmente dalla necessità storica e culturale di ridefinire i confini del "potere" maschile, mettendolo a confronto con le "nuove" esigenze femminili espresse soprattutto in campo sessuale.

Il risultato di questa messa in discussione delle prerogative maschili, sembra aver prodotto un acuirsi delle difficoltà sessuali dell'uomo, non più libero di vivere l'atto sessuale come pura espressione del proprio istinto ma costretto ad entrare in relazione con la propria partner. L'uomo si è quindi scoperto poco abile nell'arte della comunicazione affettivo/sentimentale e più fragile nel nuovo ruolo basato più sullo scambio che sull'ottenimento di una risposta immediata ad un bisogno sessuale.

Se questa ipotesi interpretativa ha un senso, trova chiara spiegazione l'origine dell'aumento dell'ansia maschile di fronte al rapporto sessuale. Non è infatti verosimile attribuire questa maggiore ansietà ad elementi generazionali o ambientali: è vero che lo stress ha raggiunto livelli non concepibili fino a qualche decennio fa, ma è anche vero che si tende spesso ad utilizzare questo elemento come alibi per giustificare situazioni di ansia che poco o nulla hanno a che fare con lo stress e i ritmi quotidiani.

Perché l'uomo è così spaventato dalla possibilità di fallire sessualmente? Perché è così restio ad entrare in contatto emotivo con la propria partner? Cosa si scatena "dentro" quando la prestazione sessuale non è all'altezza delle sue aspettative? E' proprio vero che la donna è diventata tanto arpia da provare un gusto sadico nel vedere il proprio compagno arrancare nelle difficoltà? L'esperienza di tanti anni di lavoro con le coppie mi porta ad esprimere alcune riflessioni. L'uomo sembra ancora essere schiavo della

vergogna e il giudizio che teme di più è proprio quello della sua compagna: non importa se la compagna in questione è teneramente innamorata e disponibile ad offrirgli aiuto e collaborazione per superare insieme un momento difficile; quella compagna è comunque vissuta alla stregua del più impietoso dei giudici, pronta a condannare senza appello. Intorno al tema della vergogna si muovono gli altri aspetti legati al senso di inadeguatezza e conseguentemente all'ansia di voler dimostrare una prestanza sessuale che spazia dal numero di centimetri ai minuti di durata, per arrivare fino al numero di rapporti consecutivi.

Credo di poter affermare che i migliori risultati terapeutici siano raggiungibili proprio quando l'uomo ha superato l'ostacolo della vergogna decidendo di mettersi in gioco come essere umano consapevole dei propri limiti e forte delle proprie potenzialità. Imparare a comunicare uscendo dai confini angusti della ginnastica sessuale è la strada maestra per ottenere questo fondamentale risultato: i modelli da rivista pornografica allontanano da questa strada riportando verso gli antichi schemi inaccettabili dalla donna e poco verosimili nella realtà del rapporto di coppia.

Quando l'obiettivo non è dimostrare ma condividere con l'altro, l'ansia da prestazione cessa di interferire per lasciare il posto alla piacevolezza di scoprire reciprocamente il piacere di accogliere l'altro nella profondità del proprio essere. Senza più giudici e imputati.

## **7.1 In sintesi**

Abbiamo trattato il tema delle disfunzioni sessuali maschili compiendo un excursus sulle possibili cause e sui trattamenti terapeutici necessari per affrontare queste problematiche e risolverle. Si è constatato come sia fondamentale compiere una corretta diagnosi del sintomo presentato dal paziente per poter individuare il percorso terapeutico più adatto; si è sottolineata l'importanza della disponibilità e collaborazione della partner al fine di ottimizzare gli aspetti della comunicazione e della relazione affettivo/sessuale.

La significativa diffusione delle problematiche sessuali maschili ha consentito di ipotizzare alcuni dei meccanismi psicologici che si pongono come probabile causa dell'insorgere di queste disfunzioni nel maschio del ventesimo secolo: la constatazione della necessità di un superamento del vissuto tipico della vergogna si definisce come pre-condizione fondamentale per un recupero della sensazione di adeguatezza sessuale nella relazione di coppia.

I casi e le domande proposte hanno consentito l'individuazione delle tematiche che più frequentemente provocano dubbi e ansie negli uomini di tutte le età, indipendentemente dal livello socio-culturale di appartenenza: questo dato forse più di altri, testimonia le profonde difficoltà emotive che l'uomo si trova ad affrontare di fronte ad un fallimento sessuale. Queste difficoltà emotive richiedono da parte della partner attenzione, sensibilità e pazienza: nessuna tecnica terapeutica ha la possibilità di sostituire o compensare queste caratteristiche. Un profondo legame di coppia è la base insostituibile per costruire un successo terapeutico.