

I DISTURBI SESSUALI MASCHILI: CLASSIFICAZIONE

Dott.ssa Roberta Rosati



- Le disfunzioni sessuali maschili, secondo il DSM-5, sono distinte in:
- Disturbi del desiderio sessuale ipoattivo
- Disturbi dell'erezione (disfunzione erettile)
- Disordini dell'eiaculazione (precoce o ritardata)



DISTURBO DEL DESIDERIO SESSUALE IPOATTIVO MASCHILE

-
- Viene definito come una persistente o ricorrente insufficienza (o assenza) di pensieri o fantasie sessuali/erotici e di desiderio di attività sessuali.
 - Le cause possono essere rintracciate con la possibile presenza di malattie sistemiche e ormonali che possono alterare la percezione del desiderio sessuale.
 - Tra le malattie croniche sistemiche vanno menzionate le epatopatie croniche, le insufficienze renali, le patologie ematiche gravi e le affezioni neoplastiche in genere.
 - Fermo restando che la componente ormonale gioca un ruolo molto importante emerge l'esigenza di considerare altre componenti implicate nell'insorgenza e nel mantenimento del disturbo, secondo un approccio biopsicosociale.
 - Un basso desiderio sessuale può incidere sulle altre fasi della risposta sessuale: può infatti accadere che una disfunzione erettile o una eiaculazione precoce o ritardata nascondano un disturbo nell'area del desiderio, che se non indagata, può rimanere celato.
 - Altresì può essere vero anche il contrario, ovvero che questi disturbi producano una diminuzione del desiderio.



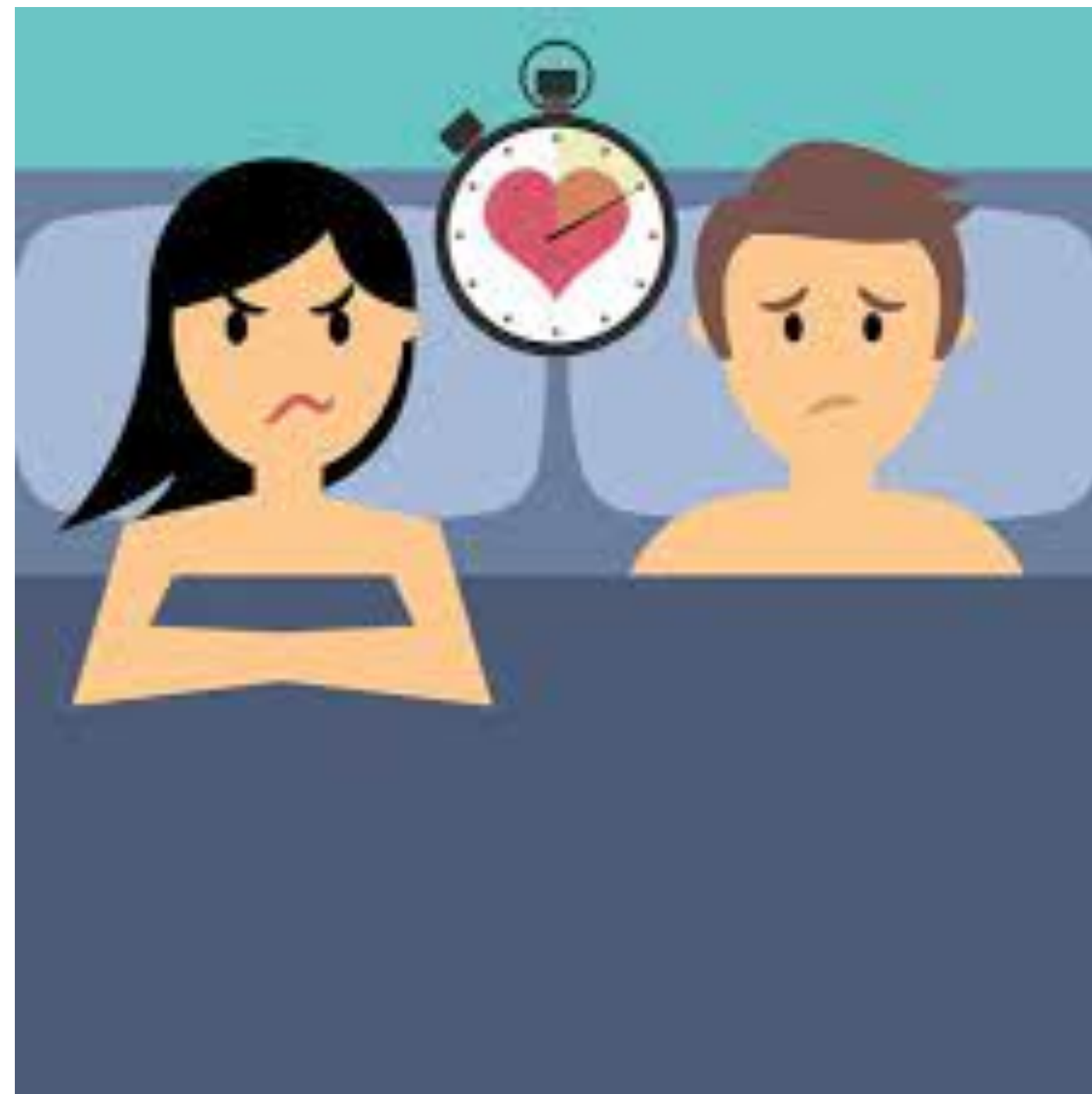
Disfunzione erettile

DISTURBO ERETTILE CAUSE E CONSEGUENZE

- La disfunzione erettile è un disagio che influenza negativamente la vita dei soggetti che ne soffrono; agisce negativamente sulle relazioni sociali e, in generale sulla qualità della vita, provocando spesso depressione, ansia e perdita di autostima.
- Nel ciclo della risposta sessuale, questo tipo di disturbo si manifesta nella fase di eccitazione, dove il disturbo erettile nel maschio si può rintracciare nell'incapacità di raggiungere o mantenere un'adeguata erezione necessaria alla penetrazione e al compimento dell'atto sessuale.
- L'anomalia deve causare notevole disagio o difficoltà interpersonali, e non è dovuta esclusivamente agli effetti fisiologici diretti di una sostanza (farmaci inclusi) o di una condizione medica generale.

DISTURBO ERETTILE PRIMARIO E SECONDARIO

- **Nel disturbo erettile primario**, la disfunzione c'è dall'inizio della vita sessuale del soggetto, per questo è necessario appurare se sono presenti episodi traumatici associati ad un sistema psicologico immaturo o orientato negativamente, con presenza di false credenze relative all'atto sessuale. La disfunzione in questo caso sembrerebbe maggiormente influenzata da fattori ambientali.
- **Nel disturbo erettile secondario** è necessario verificare le eventuali situazioni stressanti che possono aver facilitato l'insorgenza del sintomo: indagare sugli episodi sopraggiunti prima dell'insorgenza del sintomo è molto importante. Separazioni, lutti, malattie, problemi lavorativi ma anche situazioni apparentemente positive come avanzamenti di carriera, l'imminenza del matrimonio o la nascita di un figlio possono essere fattori scatenanti.



EIACULAZIONE PRECOCE

- Secondo il DSM-5 l'eiaculazione precoce consiste nella “modalità persistente o ricorrente di eiaculazione che si verifica durante i rapporti sessuali, circa un minuto dopo la penetrazione vaginale e prima che l'individuo lo desideri”.
- Il criterio temporale non è un dettaglio: se la disfunzione non si presenta per un periodo prolungato di minimo 6 mesi non può dirsi tale e potrà essere letta come fenomeno passeggero e transitorio, legato a periodo di particolare stress.
- Incidenza: si stima che l'eiaculazione precoce possa interessare tra il 3% e il 30% della popolazione maschile, con prevalenza nella popolazione giovane.



- Nell' eiaculazione precoce si verifica una difficoltà proprio nel controllo volontario, cosicché il soggetto eiaculazione prima di quanto desidera.
- Poco prima, generalmente, sperimenta la sensazione di non riuscire a contenere l'eccitazione intensa e per questo mette in atto meccanismi tipici per evitare il discontrollo, quali pensare ad altro, distrarsi, evitare i preliminari, ecc.. Così facendo, però, inibisce la percezione delle afferenze sensoriali, accelerando di fatto l'innescamento automatico del riflesso orgasmico.
- Oggi l'eiaculazione precoce è una delle forme più diffuse di disfunzione sessuale maschile.

LE SOLUZIONI POSSIBILI CHE OFFRE LA TERAPIA SESSUOLOGICA

- Una buona diagnosi evita percorsi medicali inutili, pertanto sapere che l'eiaculazione precoce può essere il sintomo secondario di un altro disturbo è fondamentale; ad esempio può mascherare una difficoltà nell'erezione, oppure può essere la risposta ad una disfunzione sessuale della compagna.
- Le terapie comportamentali più impiegate sono lo *squeeze* e lo *stop and start technique*, entrambe orientate all'acquisizione di una maggiore capacità di controllo dei livelli medi di eccitazione. La capacità di controllo dei tempi di eiaculazione comporta il recupero di una maggiore autostima.
- Sono molto utili anche gli esercizi di Kegel applicati alla muscolatura pelvica maschile, per approfondire la consapevolezza corporea del soggetto e rilassare l'area pelvica del muscolo pubococcigeo, in particolare prima della penetrazione.