

DISTURBI COMPORTAMENTO SESSUALE - I disturbi sessuali psicogeni vanno distinti in disturbi nella donna e nell'uomo

Categoria : MISTERI NASCOSTI

Pubblicato da [Antonio Russo](#) in 17/3/2011

In genere i disturbi sessuali, presuppongono quadri di psicopatologia, che si elicitano nel sintomo evidente, proprio per questo, curando psicologicamente la patologia, anche il sintomo viene meno.



I disturbi sessuali psicogeni vanno distinti in disturbi nella donna e nell'uomo.

Possiamo stilare una breve tabella che raccolga i disturbi per entrambi:

UOMO - DONNA

- Disfunzione erettiva o impotenza - Disfunzione generale o frigidity

- Eiaculazione precoce - Disfunzione dell'orgasmo

- Eiaculazione ritardata - Vaginismo

- Disturbo dell'orgasmo - Dispareunia

A questi disturbi, va aggiunto il disturbo del desiderio sessuale che può essere riscontrato in entrambi i sessi: il disturbo del desiderio sessuale.

Vanno infine considerate:

le parafilia, che possono essere i sintomi di patologie più complesse o specifiche di un comportamento sessuale e dell'organizzazione del desiderio.

Ci sono poi i disturbi dell'identità di genere i quali si riferiscono ai casi in cui un individuo si identifica con il sesso opposto. Questa condizione non va confusa con l'omosessualità poiché nei disturbi d'identità di genere, l'individuo sente una intensa repulsione per il sessobiologico a cui appartiene, e un forte desiderio di essere ad esso opposto, si comporta perciò esplicitamente come se fosse del sesso opposto.

L'omosessualità, invece non è considerata più come una forma di patologia in sé, quanto una scelta sessuale diversa.

In genere i disturbi sessuali, presuppongono quadri di psicopatologia, che si elicitano nel sintomo evidente, proprio per questo, curando psicologicamente la patologia, anche il sintomo viene meno.

CRITERI DI DIAGNOSI

Pochi disturbi sono difficilmente definibili come quelli sessuali, poiché intrisi di senso moralistico. Per definire un comportamento sessuale patologico, per forza ci si deve rifare al concetto di devianza da una norma di comportamento che però non può essere facilmente stabilita.

Alcuni autori hanno tentato di definire un fattore di differenziazione tra un comportamento sessuale "normale" o patologico: l'"intimità", per essi, costituisce un fattore di differenziazione. Un individuo può essere definito perverso, solo quando l'"atto sessuale viene usato per evitare una relazione stabile e duratura, emotivamente intima e coinvolgente, con un partner.

Al contrario, non si può parlare di perversione quando la perversione è comunque affiancata alla costruzione di una relazione stabile e duratura.

Il manuale psichiatrico DSM IV, cercando di non essere giudicante rispetto questi termini utilizzati, come quello di perversione, ha tentato di definire le situazioni nelle quali vengono utilizzati oggetti non umani, in cui un effettivo dolore viene inflitto a sé stessi o al proprio partner, o quando nell'"atto sessuale vengono coinvolti bambini adulti non consenzienti.

La diagnosi viene comunque stabilita su un fattore di gravità: nelle forme "lievi", i pazienti non mettono in atto le loro spinte sessuali, ma le tengono vive solo nella loro fantasia; nelle forme "gravi", i pazienti mettono in atto ripetutamente le loro spinte parafiliche.

Nel tentativo comunque di non essere giudicanti rispetto queste patologie psichiatriche, il termine "perversione" è stato ovunque nei manuali sostituito dal termine parafilia, anche per dare davvero l'"idea che il comportamento sessuale patologico, implica una vera e propria strutturazione della personalità patologica che sostiene e mantiene la patologia psichiatrica, non si tratta quindi di un'"implicazione del senso etico e morale, soltanto, così come non può essere possibile, clinicamente parlando, giudicare e spigare un'"attività perversa secondo il suo prerequisito senso di peccato.

I disturbi sessuali si dividono in:

- disturbi del desiderio- disturbi maschili- disturbi femminili- parafilie

DISTURBI DEL DESIDERIO SESSUALE

Per diagnosticare una disfunzione sessuale, si devono verificare contemporaneamente le tre condizioni esplicitate con le lettere A, B, C.

1) DISTURBO DA DESIDERIO SESSUALE IPOATTIVO

A) Fantasie sessuali e desiderio di attività sessuale persistentemente o ricorrentemente carenti (o assenti). Il giudizio di carenza o assenza viene fatto dal clinico, tenendo conto dei fattori che influenzano il funzionamento sessuale, come l'età e il contesto di vita del soggetto.

B) L'anomalia causa notevole disagio o difficoltà interpersonali

C) La disfunzione sessuale non è meglio attribuibile ad un altro disturbo psichiatrico (ad eccezione di un'altra disfunzione sessuale) e non è dovuta esclusivamente agli effetti fisiologici diretti di una sostanza (per es. una sostanza di abuso, un farmaco) o di una condizione medica generale.

2) DISTURBO DI AVVERSIONE SESSUALE

A) Persistente o ricorrente estrema avversione ed evitamento di tutti (o quasi tutti) i contatti sessuali genitali con un partner sessuale

B) L'anomalia causa notevole disagio o difficoltà interpersonali

C) La disfunzione sessuale non è meglio attribuibile ad un altro disturbo in asse 1 (tranne un'altra disfunzione sessuale).

3) DISTURBO DELL'&ECCITAZIONE

A) Persistente o ricorrente incapacità di raggiungere, o di mantenere fino al completamento dell'attività sessuale, un'adeguata risposta di eccitazione sessuale con lubrificazione -tumescenza (reazione di lubrificazione -tumescenza legata all'eccitazione sessuale)

B) L'anomalia causa notevole disagio o difficoltà interpersonali

C) La disfunzione sessuale non è meglio attribuibile ad un altro disturbo psichiatrico (ad eccezione di un'altra disfunzione sessuale) non è dovuta esclusivamente agli effetti fisiologici diretti di una sostanza (per es. una sostanza di abuso, un farmaco) o di una condizione medica generale.

DISTURBI SESSUALI MASCHILI

DISFUNZIONE ERETTIVA O IMPOTENZA

A) Persistente o ricorrente impossibilità di raggiungere, o di mantenere, un'erezione adeguata fino al completamento dell'attività sessuale.

B) L'anomalia causa notevole disagio o difficoltà interpersonali

C) La disfunzione dell'erezione non è meglio attribuibile ad un altro disturbo psichiatrico (diverso da una disfunzione sessuale) e non è dovuta esclusivamente agli effetti fisiologici diretti di una sostanza (per es. una sostanza di abuso, un farmaco) o di una condizione medica generale.

EIACULAZIONE PRECOCE

A) Persistente o ricorrente eiaculazione a seguito di una minima stimolazione sessuale prima, durante, o poco dopo la penetrazione e prima che il soggetto lo desideri. Il clinico deve tenere conto dei fattori che influenzano la durata della fase di eccitazione, come l'età, la novità del partner sessuale o della situazione e la frequenza recente dell'attività sessuale

B) L'anomalia causa notevole disagio o difficoltà interpersonali.

C) L'eiaculazione precoce non è dovuta esclusivamente agli effetti diretti di una sostanza (per es. astinenza da oppiacei).

EIACULAZIONE RITARDATA

A) Eiaculazione che si presenta dopo molto tempo dall'inizio della penetrazione, a seguito di intense e continue stimolazioni sessuali e comunque molto dopo che il soggetto lo desidera. Il clinico deve tenere conto dei fattori che influenzano la durata della fase di eccitazione, come l'età, la novità o meno del partner sessuale o della situazione e la frequenza recente dell'attività sessuale

B) L'anomalia causa notevole disagio o difficoltà interpersonali.

C) L'eiaculazione ritardata non è dovuta esclusivamente agli effetti diretti di una sostanza (per es. astinenza da oppiacei).

DISTURBO DELL'ORGASMO MASCHILE

A) Persistente o ricorrente ritardo, o assenza, dell'orgasmo dopo una normale fase di eccitazione sessuale nell'ambito di una attività sessuale che il clinico, tenendo conto dell'età del soggetto, giudica adeguata per localizzazione, intensità e durata

B) L'anomalia causa notevole disagio o difficoltà interpersonali

C) La disfunzione dell'orgasmo non è meglio attribuibile ad un altro disturbo psichiatrico (ad eccezione di un'altra disfunzione sessuale) e non è dovuta esclusivamente agli effetti fisiologici diretti di una sostanza (per es. una sostanza di abuso, un farmaco) o di una condizione medica generale.

DISTURBI SESSUALI FEMMINILI

DISTURBO DELL'ORGASMO FEMMINILE

A) Persistente o ricorrente ritardo o assenza, dell'orgasmo dopo una fase di eccitazione sessuale normale. Le donne mostrano un'ampia variabilità nel tipo o nell'intensità della stimolazione che induce l'orgasmo. La diagnosi del disturbo dell'orgasmo femminile dovrebbe basarsi sulla valutazione del clinico che la capacità di orgasmo della donna sia minore di quanto ci si aspetterebbe per età, esperienza sessuale, e adeguatezza della stimolazione sessuale ricevuta

B) L'anomalia causa notevole disagio o difficoltà interpersonali

C) La disfunzione dell'orgasmo non è meglio attribuibile ad un altro disturbo psichiatrico (ad eccezione di un'altra disfunzione sessuale) e non è dovuta esclusivamente agli effetti fisiologici diretti di una sostanza (per es. una sostanza di abuso, un farmaco) o di una condizione medica generale.

VAGINISMO

A) Ricorrente o persistente spasmo involontario della muscolatura del terzo esterno della vagina, che interferisce col rapporto sessuale.

B) L'anomalia causa notevole disagio o difficoltà interpersonali

C) L'anomalia non è meglio attribuibile ad un altro disturbo psichiatrico (per es. disturbo di somatizzazione) e non è dovuta esclusivamente agli effetti fisiologici diretti di una condizione medica generale.

DISPAREUNIA (INTENSO DOLORE DURANTE IL COITO)

A) Ricorrente o persistente dolore genitale associato al rapporto sessuale in un maschio o in una femmina.

B) L'anomalia causa notevole disagio o difficoltà interpersonali

C) L'anomalia non è causata esclusivamente da vaginismo o da mancanza di lubrificazione, non è meglio attribuibile ad un altro disturbo psichiatrico (tranne un'altra disfunzione sessuale), non è dovuta esclusivamente agli effetti fisiologici diretti di una sostanza (per es. una sostanza di abuso, un farmaco) o di una condizione medica generale.

LE PARAFILIE

ESIBIZIONISMO

A) Durante un periodo di almeno 6 mesi, fantasie, impulsi sessuali, o comportamenti ricorrenti e intensamente eccitanti sessualmente, che comportano l'esposizione dei propri genitali ad un estraneo che non se li aspetta

B) Le fantasie, gli impulsi sessuali, i comportamenti, causano disagio clinicamente significativo o compromissione dell'area sociale, lavorativa o di altre importanti aree di funzionamento

FETICISMO

A) Durante un periodo di almeno 6 mesi, fantasie, impulsi sessuali, o comportamenti ricorrenti e intensamente eccitanti sessualmente, che comportano l'uso di oggetti inanimati (per es. biancheria intima femminile)

B) Le fantasie, gli impulsi sessuali, i comportamenti, causano disagio clinicamente significativo o compromissione dell'area sociale, lavorativa o di altre importanti aree di funzionamento

C) Gli oggetti feticistici, non sono limitati a capi di abbigliamento femminile usati per vestirsi (come nel feticismo da travestimento) oppure a strumenti usati per la stimolazione tattile dei genitali(per es. un vibratore).

FROUTTERISMO

A) Durante un periodo di almeno 6 mesi, fantasie, impulsi sessuali, o comportamenti ricorrenti e intensamente eccitanti sessualmente, che comportano il toccare e lo strofinarsi contro una persona non consenziente.

B) Le fantasie, gli impulsi sessuali, i comportamenti, causano disagio clinicamente significativo o compromissione dell'area sociale, lavorativa o di altre importanti aree di funzionamento.

PEDOFILISMO

A) Durante un periodo di almeno 6 mesi, fantasie, impulsi sessuali, o comportamenti ricorrenti e intensamente eccitanti sessualmente, che comportano attività sessuale con uno o più bambini prepuberi, generalmente di 13 anni o più piccoli.

B) Le fantasie, gli impulsi sessuali, i comportamenti, causano disagio clinicamente significativo o compromissione dell'area sociale, lavorativa o di altre importanti aree di funzionamento

C) Il soggetto ha almeno 16 anni ed è almeno di 5 anni maggiore del bambino o dei bambini molestati o potenzialmente desiderati.

Nota non includere un soggetto tardo adolescente coinvolto in una relazione sessuale perdurante con un soggetto di 12-13 anni

MASOCHISMO SESSUALE

A) Durante un periodo di almeno 6 mesi, fantasie, impulsi sessuali, o comportamenti ricorrenti e intensamente eccitanti sessualmente, che comportano l'atto (reale e non simulato) di essere umiliato, picchiato, legato, o fatto soffrire in qualche altro modo.

B) Le fantasie, gli impulsi sessuali, i comportamenti, causano disagio clinicamente significativo o compromissione dell'area sociale, lavorativa o di altre importanti aree di funzionamento

SADISMO SESSUALE

A) Durante un periodo di almeno 6 mesi, fantasie, impulsi sessuali, o comportamenti ricorrenti e intensamente eccitanti sessualmente, che comportano azioni (reali e non simulate) in cui la sofferenza psicologica o fisica (inclusa l'umiliazione) della vittima è sessualmente eccitante per il soggetto.

B) Le fantasie, gli impulsi sessuali, i comportamenti, causano disagio clinicamente significativo o compromissione dell'area sociale, lavorativa o di altre importanti aree di funzionamento

FETICISMO DI TRAVESTIMENTO

A) Durante un periodo di almeno 6 mesi, fantasie, impulsi sessuali, o comportamenti ricorrenti e intensamente eccitanti sessualmente, che comportano il travestimento in un maschio eterosessuale

B) Le fantasie, gli impulsi sessuali, i comportamenti, causano disagio clinicamente significativo o compromissione dell'area sociale, lavorativa o di altre importanti aree di funzionamento

Specificare se:

Con disforia di genere, quando il soggetto ha un disagio persistente connesso al ruolo sessuale o all'identità

VOYERISMO

A) Durante un periodo di almeno 6 mesi, fantasie, impulsi sessuali, o comportamenti ricorrenti e intensamente eccitanti sessualmente, che comportano l'atto di osservare un soggetto che non si aspetta mentre è nudo, si spoglia o è impegnato in attività sessuali

B) Le fantasie, gli impulsi sessuali, i comportamenti, causano disagio clinicamente significativo o compromissione dell'area sociale, lavorativa o di altre importanti aree di funzionamento

DISTURBI DELL'IDENTITÀ DI GENERE

A) Una forte e persistente identificazione col sesso opposto (non solo un desiderio di qualche presunto vantaggio culturale derivante dall'appartenere all'altro sesso). Nei bambini il disturbo si manifesta con quattro o più dei seguenti sintomi:

1) desiderio ripetutamente affermato di essere o insistenza sul fatto di essere, dell'altro sesso

2) nei maschi, preferenza per il travestimento o l'imitazione dell'abbigliamento femminile, nelle femmine, insistenza nell'indossare solo tipici indumenti maschili

3) forti e persistenti preferenze per i ruoli del sessoopposto nei giochi di simulazione, oppure persistenti fantasie di appartenere al sessoopposto

4) intenso desiderio di partecipare ai tipici giochi e passatempi del sessoopposto

Negli adolescenti e negli adulti, l'“anomalia si manifesta con sintomi come desiderio dichiarato di essere dell'“altrosesso, farsi passare spesso per un membro dell'“altrosesso, desiderio di vivere e di esser trattato come membro dell'“altrosesso, oppure la convinzione di avere sentimenti e reazioni tipici dell'“altrosesso.

B) Persistente malessere riguardo al propriosesso o senso di estraneità riguardo al ruolo sessuale del propriosesso.