

## **EFFICACIA DELLA TERAPIA DI COPPIA PER LA RISOLUZIONE DELLE DISFUNZIONI SESSUALI MASCHILI**

**E. Lenzi – R. Giommi Istituto internazionale di sessuologia – Istituto Ricerca e Formazione Firenze**

Gli studi condotti da W.H. Master e V. E. Johnson, H. S. Kaplan, W. Pasini e G. Abraham, R. Giommi e M. Perrotta, dimostrano che una causa rilevante del problema sessuale maschile e femminile è rappresentato dagli aspetti relazionali che accompagnano la storia di una persona.

Gli studi condotti da M. Maggi, G. Forti e altri autori ( 2003;2004;2005) confermano, nella ricerca svolta su 1600 maschi che si sono rivolti ad un ambulatorio di andrologia, che nell'uomo possono essere valutati causa della DE i problemi relazionali e di coppia.

Lo stesso viene dimostrato nella ricerca di IPSOS per Bayer Health (2003) su un campione di 85.000 uomini che conferma che una vita sessuale può essere condizionata negativamente da stress 45%, seguito al secondo posto dai problemi di coppia 35%.

Per tutti questi elementi dimostrati e confermati in tempi diversi il modello di intervento usato dall'Istituto Internazionale di Sessuologia, dedica una attenzione rilevante allo studio delle cause relazionali e socialmente apprese. La scelta di una maggiore attenzione agli aspetti relazionali familiari e di coppia e di contesto allargato, ha portato ad una procedura operativa nella psicoterapia delle disfunzioni sessuali ed a un protocollo di lavoro composto da strumenti rivolti specificatamente a queste aree.

Dopo la seduta iniziale, i due partner affronteranno due incontri individuali ciascuno nei quali si indagherà la storia familiare e sessuale (genogramma). Le domande che si aggiungono alla richiesta di raccontare la famiglia trigerazionale sono rivolte a capire i messaggi ricevuti sulla intimità, femminilità, mascolinità, su chi aveva incoraggiato, scoraggiato, controllato la sessualità.

La successiva indagine riguarda la dimensione relazionale con il corpo (disegno del corpo) e, sempre attraverso domande, lo studio delle aree di delusione contrattuale e di conflitto nella vita di coppia e nella gestione della famiglia.

Nelle sedute congiunte si esamina la dinamica comunicativa della coppia, si cerca di far emergere inizialmente le problematiche di conflitto e poi partendo dai problemi a più basso significato emotivo, la possibilità di trovare soluzioni alternative al conflitto nelle varie aree: emotivo, di dati, ideologico, di interessi, sentimentale, sessuale, di gestione dei compiti e del tempo libero, di gestione degli spazi educativi.

La consapevolezza della psicoterapia sessuale è che la coppia è molto più della somma di due persone, ed è rappresentata da un modello di legame che mette un IO e un TU nella condizione di determinare un terzo soggetto rappresentato da un NOI diversamente composto. Nella coppia si giocano due modelli relazionali prevalenti: il modello simmetrico e complementare, no caratterizzato dalla supponenza e l'altro dalla competizione positiva. Quando questi modelli diventano rigidi nel simmetrico i partner si sfidano rispetto alle competenze “io sono più bravo/a, fedele” mentre nel

complementare ognuno dei partner aspetta che l'altro/a risolva tutte le difficoltà o cambi i comportamenti ritenuti disadattati. Nel disegno della coppia si oscilla tra il modello simbiotico e l'eccesso di distanza, rappresentato da un'exasperazione dell'autonomia. Coppia simbiotica e coppia fredda sono gli estremi del disegno e come sempre nella coppia la differenza può rappresentare la motivazione al legame e la possibilità di accedere ad un mondo sconosciuto o può diventare la motivazione al conflitto distruttivo e agli esiti psicosomatici. Il conflitto nella coppia può essere valutato con due motivazioni importanti: da un lato garantisce la crescita e l'evoluzione rompendo le regole e permettendo attraverso la crisi ed il caos di ripristinare un nuovo ordine; dall'altro lato la rottura dell'omeostasi può rappresentare per le persone un dato insopportabile.

La psicoterapia sessuale con la coppia permette di attenuare le aree di conflitto relazionale riaprendo alla competenza sessuale. I miti che sono stati delusi, la rottura del patto contrattuale implicito ed esplicito, la resistenza al cambiamento o la gestione del cambiamento come ostilità, hanno creato un contesto rigido che impedisce il fluire delle emozioni e crea nella convivenza contrazione muscolare e tendenza alla resistenza fisica e non alla fluidità del corpo e alla sua possibilità di essere recettivo ed erotico.

Lo stress, la dimensione del conflitto familiare, la dimensione del conflitto di coppia, la delusione sul piacere della partner (la partner non prova l'orgasmo), la cattiva frequenza di scambi emotivi sia a livello del contatto fisico che della comunicazione con le parole, impedisce che sia immaginabile uno scambio sessuale. Paradossalmente la sessualità in queste dimensioni è possibile solo per persone dissociate in cui non è la persona nel suo complesso il contenuto e il contenitore, ma le parti possono funzionare anche se scisse.

La disfunzione erettile ha un impatto molto forte nelle relazioni di coppia che durano nel tempo perché modifica simbolicamente i rapporti di potere. Nonostante il cambiamento culturale dei modelli maschili e femminili, la sessualità maschile ha una meta che è rappresentata dalla capacità di penetrare. L'uomo con la penetrazione esalta, simbolicamente, l'identità di genere e di ruolo. Le persone con DE diventano sottomessi ad una identità neutra da cui dipendono e che non dominano.

La letteratura (Maggi et al.; IPSOS per Bayer Health) riporta la consapevolezza clinica forte, che nasce dalle risposte dei maschi intervistati, che l'atteggiamento della donna è fondamentale per creare e risolvere il problema della DE, sia attraverso la risoluzione di conflitti, sia attraverso la sua competenza orgasmica. Una vera terapia di coppia lavora per costruire una sessualità attiva; fa passare un modello positivo del potere reciproco e dell'idea che il benessere sessuale è possibile se condiviso. Nel modello della psicoterapia breve, motivazionale, attiva, la comprensione del sintomo, la dimensione orgasmica e/o una sua esclusione, la ripresa di una dinamica di coppia positiva, il sostegno con l'uso del farmaco se necessario, la costruzione delle cornici relazionali, la ripresa di una seduzione neutra e focale, il rinforzo dell'autostima, riescono a produrre una modificazione del sintomo DE. La coppia riprende, usando un intervento integrato, la sua vita sessuale, con una risposta di disponibilità e di benessere.

Le sedute di follow up e la conclusione del trattamento garantiscono la costanza della risoluzione del sintomo.

## BIBLIOGRAFIA

1. Abraham G., Pasini W., Introduzione alla sessuologia medica Feltrinelli Milano 1975
2. Corona G., Mannucci E., Mansani R., Petrone L., Bartolini M., Giommi R., Mancini M., Forti G., Maggi M., Anging and pathogenesis of erectile dysfunction. *International Journal of Impotence Research*; 16:395-402, 2004
3. Corona G., Petrone L., Mannucci E., Mansani R., Balercia G., Krausz C., Giommi R., Forti G., Maggi M., Difficulties in achieving vs maintaining erection: organic, psychogenic and relational determinants. *International Journal of Impotence Research* 17: 252-258, 2005
4. Giommi R. Psychological diagnosis in sexology. *Journal of Endocrinological Investigation* 26 (Suppl. 3): 1006-1008, 2003.
5. Giommi R., Corona G., Maggi M. The therapeutic dilemma: how to use psychotherapy. *International journal of andrology* 28 (Suppl. 2): 1-5, 2005
6. Giommi R., Perrotta M. *Psicoterapia breve delle disfunzioni sessuali* Del Cerro Tirrenia 1994
7. Kaplan H.S. *Manuale illustrato di terapia sessuale* Feltrinelli Milano 1976
8. Kaplan H.S. *I disturbi del desiderio sessuale* Mondadori Milano 1992
9. Master W., Johnson W. *Il legame del piacere* Feltrinelli Milano 1975
10. Master W., Johnson W., *Patologia e terapia del rapporto coniugale* Feltrinelli Milano 1970
11. Petrone L., Mannucci E., Corona G., Bartolini M., Forti G., Giommi R., Maggi M. Structured interview on erectile dysfunction (SIEDY): a new, multidimensional instrument for quantification of pathogenetic issues on erectile dysfunction. *International Journal of Impotence Research* 15: 210-220, 2003