

Studio Psicologia Psicoterapia

Dott. Eros L. Parise

Isc. Albo Psicologi Veneto n° 5227
Ab. Esercizio Psicoterapia Ordine Psicologi Veneto
P. G. Mazzini, 8 - 37011 Bardolino (Vr)
Tel 329 0027453
P.IVA 03343250241 - C.F: PRSRLC73D03L840U



Dott. Eros L. Parise

Impotenza o disfunzione erettile, quando le cause sono Psicologiche.

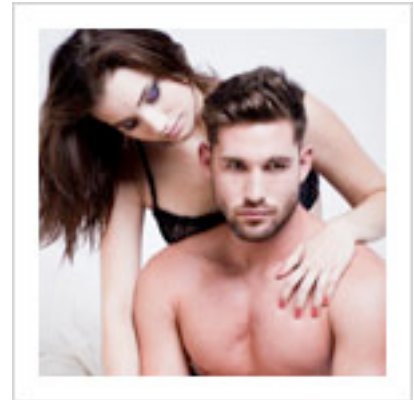


Le cause psicologiche della disfunzione erettile

Non sempre, quando si parla di impotenza nell'uomo, le cause sono di natura 'fisica', spesso - anzi molto spesso - il problema risiede in mezzo alle nostre orecchie, e cioè nella nostra testa. Quello dell'impotenza è un problema più diffuso di quanto si pensi, un problema molto delicato che però può nella maggioranza dei casi essere curato, o comunque trarre beneficio dalla giusta terapia.

È possibile stabilire una percentuale anche approssimativa, tra le cause di natura psicologica e quelle di natura fisiologica della disfunzione erettile?

Un tempo si riteneva che circa il 20% dei disturbi dell'erezione fosse di natura organica e l'80% di natura psicogena; attualmente si tende a considerare che il 40% sia di natura organica, un altro 40% di natura psicogena e il rimanente 20% di natura mista, per cui fattori organici e psicogeni si sommano acuendosi reciprocamente.



Quali le cause di natura psicologica sono più ricorrenti nella sua esperienza clinica quando si parla di disfunzione erettile?

Di solito le cause di natura psicologica che sostengono la disfunzione erettile sono l'ansia (essa viene prodotta dal sistema ortosimpatico mentre l'erezione viene indotta dal sistema parasimpatico; siccome i due sistemi sono in inibizione reciproca, quando un uomo è in ansia per qualche motivo, la sua erezione può essere danneggiata) e la distrazione su pensieri non eccitanti e distraenti (in tal modo l'uomo concentrandosi su pensieri drammatizzanti circa la possibilità di perdere l'erezione, si concentra su pensieri ansiogeni, aumentando l'ansia, e nel

contempo si distrae da tutto ciò che di eccitante sessualmente può avvenire intorno a lui).

I due fattori si sostengono e accrescono a vicenda. La causa di ansia più comune nell'uomo è l'ansia da prestazione: la preoccupazione relativa al dovere fare bella figura e indurre piacere nella partner.



Alcuni considerano l'eiaculazione precoce come una forma di impotenza. Quale è la sua opinione in merito?

Nella sessuologia un po' antiquata col termine impotenza ci si riferiva in modo confusivo sia alla difficoltà di erezione sia all'eiaculazione precoce. In realtà i due disturbi sono molto

differenti e prodotti da processi diversi. Quindi non ha senso attualmente utilizzare tale termine, che peraltro è superato anche per le disfunzioni erettili.

Come si affronta questo problema, una volta appurata la sua natura psicologica?

E quali le percentuali di successo delle terapie più utilizzate? Il trattamento più utilizzato per il disturbo dell'erezione è una procedura elaborata negli Anni Sessanta dai famosi sessuologi americani Masters e Johnson; si tratta della cosiddetta "focalizzazione sensoriale" che consiste nella programmazione di una sequenza di esperienze sessuali in cui alla coppia viene chiesto di scambiarsi carezze su tutto il corpo in base a una modalità molto graduale e con il divieto della penetrazione, al fine di togliere l'ansia da prestazione legata alla penetrazione stessa. Così si porta la coppia a riprendere scambi sessuali (solitamente divenuti rari o evitati del tutto in seguito alla disfunzione sessuale) e nel contempo a focalizzarsi sulle proprie sensazioni piacevoli invece che su quelle dell'altro (secondo l'atteggiamento tipicamente prestazionale che tende a caratterizzare gli uomini, che tendono a sentirsi responsabili del piacere sessuale della donna).



Dopo che la coppia ha ripreso gradualmente questo tipo di interazioni sessuali deprestazionalizzate, si può passare a poco a poco al rapporto penetrativo, anche tramite esercizi mirati a dimostrare che un'erezione, durante un rapporto sessuale, può essere persa e ripresa senza creare drammi o problemi (si tratta della procedura chiamata "coito inesigente", elaborata dall'altra celebre sessuologa Helen Kaplan).

Tali interventi, se ben condotti da un terapeuta esperto, hanno una buona probabilità di risolvere il problema, circa del 70-80%.

Dott. Eros L. Parise