

Convegno
La Funzione Erotica femminile
Torino, 24 Maggio 2008

I disturbi dell'orgasmo femminile



Giuseppina Barbero
Psicologa, psicoterapeuta

DEFINIZIONE di orgasmo

- E' UNA REAZIONE PSICOFISIOLOGICA
- GENERALMENTE DI BREVE DURATA
- CHE SI ESPRIME ATTRAVERSO MANIFESTAZIONI CORPOREE SPECIFICHE
- E ATTRAVERSO UNA SENSAZIONE DI PIACERE che può essere COMPLETAMENTE DISTINTA

Differenze rispetto all'orgasmo maschile

È più difficile da individuare

- Dipende maggiormente dal non-visto e dal mistero
- È più vulnerabile, più suscettibile di essere cortocircuitato da stati affettivi negativi
- E' difficile da descrivere e da confrontare con quello delle altre donne

Soggettività...

- Le donne tendono meno a porre l'orgasmo come condizione fondamentale della loro SODDISFAZIONE SESSUALE così riescono meglio ad apprezzare i benefici extra- orgasmici della sessualità

Il rilassamento orgasmico può o meno subentrare senza che sia necessariamente avvertito dalla donna come disfunzionale

PERSONAL DISTRESS

A volte l'orgasmo viene raggiunto ma non procura uno stato di **benessere** e di **soddisfazione**

viene invece seguito da
sconforto, tristezza, sensazione di rimorso o
di rabbia, impressione di vuoto
senso di abbandono e di solitudine

IL **PIACERE** PUO' TRASFORMARSI IN UN
INCUBO



Definizione dei disturbi dell'orgasmo

- Marcatamente ridotta intensità delle sensazioni orgasmiche o
- marcato ritardo
- o assenza dell'orgasmo
- in risposta a qualsiasi tipo di stimolazione sessuale,
- nonostante un alto livello di eccitazione sessuale soggettiva
- Viene lamentato disagio personale

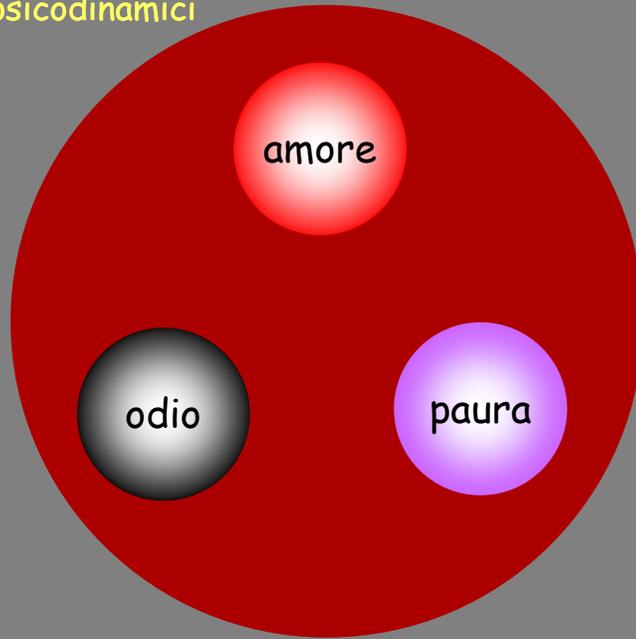
I FATTORI

che intervengono nella genesi del disturbo
(somatici, intrapsichici, relazionali,
familiari, socioculturali)

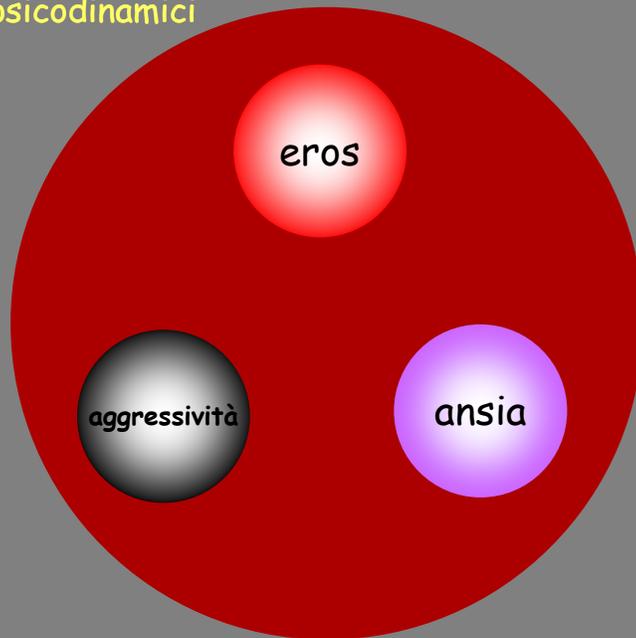
agiscono attraverso **tre emozioni**
fondamentali

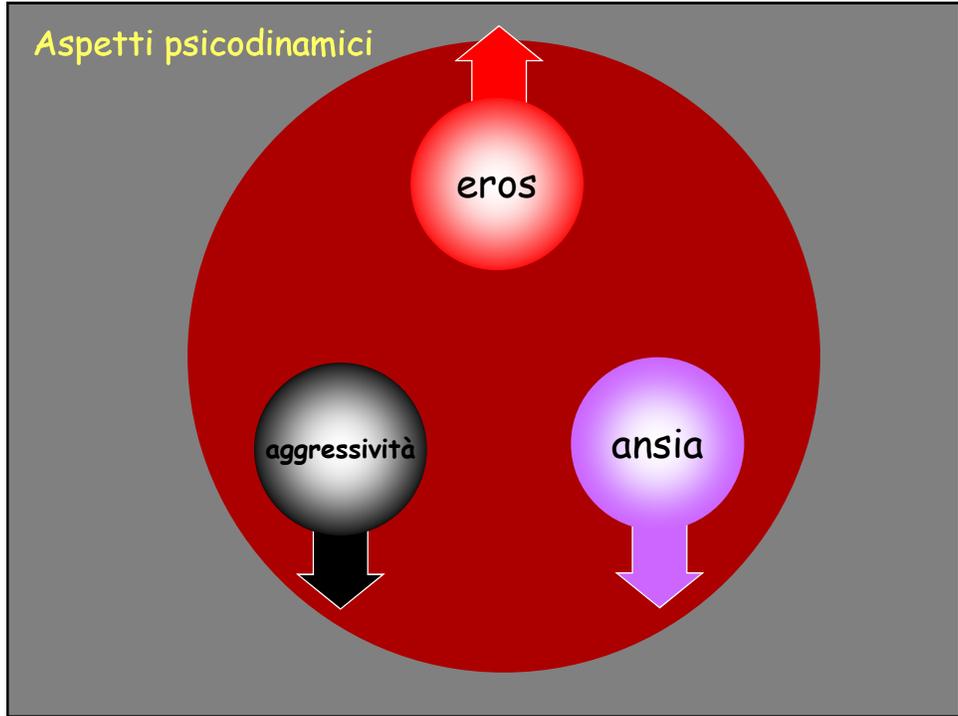
che possono diventare tre grandi
vettori etiopatogenetici

Aspetti psicotomici



Aspetti psicotomici





Aspetti psicodinamici

La Funzione Erotica si sviluppa con pienezza quando queste emozioni sussistono in **equilibrio quantitativo** (adeguata proporzione di ogni elemento nei confronti degli altri) e **qualitativo** (integrazione/scissione).

Quando c'è squilibrio si genera un **disturbo sessuale**.

CARENZA DI EROS

- *rettaliana*

lesioni: infibulazione

sostanze: SSRI, neurolettici, antiepilettici, oppiacei, anti DOPA (iperprolattinemi)
simpaticolitici, parasimpaticolitici
antiipertensivi
anti-H2

carenza di stimolazione (sensualità): clitoride

- *limbica (clima)*

carenza di sentimenti amorosi (tenerezza, fiducia, autostima, Amore)

disritmia distanza/vicinanza nel legame

carenza di motivazione (ansia integrata)

carenza di assertività (aggressività integrata, disritmia attività/passività, blocco delle identificazioni maschili)

- *neocorticale*

carenza di immaginario erotico

carenza di creatività (progettualità): no figli, no simbolopoiesi, no futuro

carenza di valori: il partner non condivide i suoi valori

ECCESSO DI AGGRESSIVITA' SCISSA

Sentimenti ostili verso il partner e blocco dell'espressione diretta dell'aggressività: viene colpito l'uomo nella sua mascolinità.

E' come se la donna facesse il sacrificio dell'orgasmo a vantaggio di un PIACERE PERVERSO.

Ad es. per alcune donne l'orgasmo è possibile solo in una posizione di dominio, fantasmatico o reale.

Viene colpito il versante relazionale dell'orgasmo che può costituire una gratificazione per il partner, e che può essere inteso come un dono offerto all'altro.

Partner ostile/"passivo" (troppo tenero, poco aggressivo e sensuale)

ECCESSO DI ANSIA SCISSA

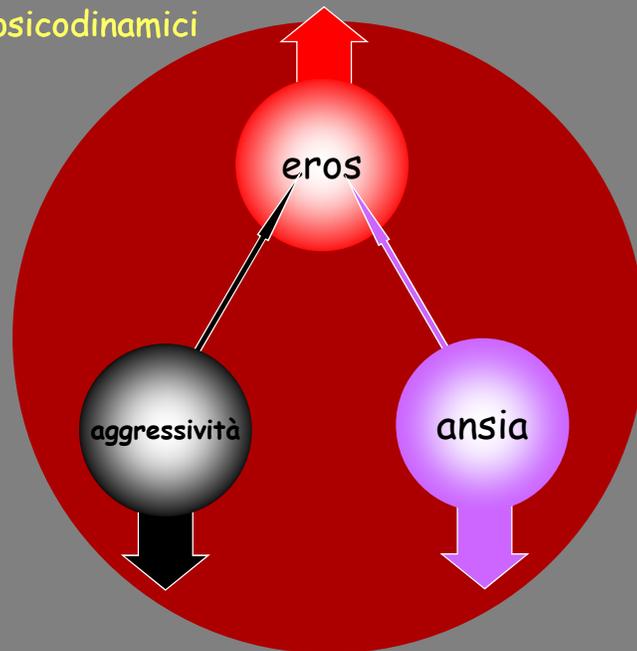
Paura di perdere il controllo: timore di mettersi in uno stato di vulnerabilità, di essere alla mercè di un altro, di essere sfruttata ridicolizzata, disprezzata, di allontanarsi dalla realtà e non potervi più accedere.

Paura della vicinanza: viene temuta la fusione, la perdita d'identità,

Paura del piacere : *ansia colpevolizzante super-egoica, paura di diventare schiava dell'orgasmo e di essere pronta a tutto per ottenerlo, timore di compiere un atto egoistico e a causa di questo venire poi abbandonata*

Ansia prestazionale: eccesso di attenzione a dare piacere al partner

Aspetti psicotomici



CASO CLINICO

- Domanda: mancanza di interesse sessuale
e
rinuncia al piacere sessuale
(non mi interessa più)

Processo di consulenza sessuale

Aspetti patogenetici

Nei disturbi dell'orgasmo femminile
tre ordini di fattori:

- carenza di eros
- eccesso di ansia scissa
- eccesso di aggressività scissa

Le più frequenti corresponsabilità del partner



stimolazione clitoridea



tenerezza/sensualità aggressiva



Non amato

Terapia

Psicoterapia mansionale

Biblioterapia

Psicoanalisi

Metodo Integrato

I disturbi dell'orgasmo femminile

Definizione

Aspetti fenomenologici

Eziologia

Patogenesi

Diagnosi

Prognosi

Terapia

Terapia

Educazione sessuale

Ipnosi

Farmaci