



VERGOGNA E POTERE SESSUALE MASCHILE

Tratto dal libro di Gabriele Optale: Combattere i disturbi sessuali maschili con le tecnologie digitali. Dalle App alla Realtà Virtuale. Aracne Ed., Roma, 2023.

Il sentimento di vergogna che coinvolge emotivamente quasi tutti gli uomini affetti da una qualsiasi disfunzione sessuale è tale da incrinare profondamente l'idea radicata in alcuni maschi riguardante il desiderio di esercitare una sorta di potere sessuale sulla donna. L'equivoco consegue dalla concezione di un potere di cui si possa godere grazie a un rapporto sessuale basato su una performance sessuale soddisfacente, o almeno così giudicata da colui o colei che ne diviene oggetto. Ma da dove potrebbe trarre origine questo desiderio di esercitare un potere sessuale sull'altro?

Una possibile ipotesi razionale che ci potrebbe far comprendere questo meccanismo la potremmo ricavare dalla lettura del saggio di J. Bowlby (*A secure base del 1988*)(1), che si sofferma ad analizzare lo spazio collusivo entro il quale si determinano due dinamiche di coppia che hanno origine da due schemi di attaccamento: il primo di evitamento e il secondo di resistenza angosciata. Questi due schemi potrebbero venir indotti fin dai primi mesi di vita da una figura materna a volte disponibile, altre volte, non solo assente fisicamente, ma psicologicamente centrata su se stessa e spesso ignara dei bisogni del bambino.

Lo schema di evitamento angosciato può condurre in età adulta verso una scelta centrata sul potere sull'altro, spesso non coinvolgente dal punto di vista affettivo. Lo schema di resistenza angosciata potrebbe invece condurre alla scelta di un partner su cui "appoggiarsi" totalmente. I due schemi nascono in due aree, complementari tra di loro, quella del "Potere" e quella della "Dipendenza", ognuna delle quali, in relazione alla persistenza o meno del bisogno affettivo di attaccamento, è a sua volta divisa in due parti (la prima nel potere reale o nell'onnipotenza illusoria; la seconda, derivante dallo schema di resistenza angosciata, è divisa nell'area della dipendenza-impotente o reale (con dipendenza economica e affettiva) e nell'area della dipendenza illusoria (con dipendenza economica ma con bisogni affettivi saturati).

Ma non sussiste alcun autentico rapporto dove c'è, da una parte, una persona che detiene un potere reale e, dall'altra, una persona in uno stato di dipendenza reale. Si tratta di un rapporto che possiamo definire di tipo complementare e, nella misura in cui i bisogni di entrambi vengano soddisfatti, può essere anche sessualmente del tutto soddisfacente.

L'illusione di potere, come meccanismo di difesa dall'angoscia, provocata dalla paura dell'essere abbandonati nascerebbe nel momento in cui il bambino riconosce nella presenza o nell'assenza della madre la fonte delle due emozioni primarie: il piacere e la mancanza. Secondo Jole Baldaro Verde (*La complessità dell'identità sessuale oggi: selezione naturale e sopravvivenza individuale del 1996*)(2), se la sopravvivenza e il soddisfacimento dei propri bisogni sono legati soltanto al comportamento della onnipotente figura materna, il bambino, percependo un pericolo, tenta di negare la propria dipendenza ricorrendo, per consolarsi, all'uso di un "oggetto transizionale", che attivamente persegue.

Questi oggetti che Winnicott D.W. (*Dalla pediatria alla psicoanalisi del 1958*)(3), sostiene appartenere a un'area intermedia tra l'erotismo orale e la vera relazione d'oggetto, attivano la fantasia e permettono di spostare il piacere legato alla relazione verso un piacere legato alla propria creatività. Sull'oggetto transizionale il bambino ha realmente potere e pertanto esso riveste grande importanza sia sulla linea erotica sia su quella cognitiva dello sviluppo psicosessuale. Il potere reale lo si acquisirebbe comunque solo da adulto, quando, avendo progressivamente investito la

loUomo in salute

libido sulle proprie capacità, si raggiunge un grado di autonomia che permette di ritenere di poter fare a meno di una relazione affettiva.

Nel maschio la virilità (dal latino vis = forza) è un tratto fondamentale dell'identità, in quanto sentirsi uomini vuol dire immaginarsi virili in storie che ne confermino l'identità.

L'identità sessuale del maschio di oggi poggierebbe soprattutto su un potere sessuale caratterizzato primariamente da una valida erezione associata alla capacità di poter controllare la relazione sessuale.

Ovviamente gli uomini che hanno impostato la loro vita sul potere nel momento in cui il potere viene incrinato da fattori oggettivi dai quali è conseguito un offuscamento dell'immagine virile si trovano ad affrontare una crisi che li può portare anche alla depressione. Il periodo della cosiddetta andropausa, dove si verifica un calo fisiologico di prestanza fisica, è un arco di tempo particolarmente a rischio, dove a volte sarebbe meglio intervenire preventivamente con un corretto supporto farmacologico e anche con un counselling psicosessuale. Infatti il vissuto maschile di una *défaillance*, o comunque di un insuccesso, può presentarsi come un importante disagio tale da modificare anche l'umore e l'armonia nei rapporti non solo all'interno della coppia ma anche nelle relazioni di tutti i giorni. Un "Britain National Survey" ha anche messo in evidenza il legame tra la soddisfazione sessuale e la stabilità della relazione e le sue possibili conseguenze sociali come separazioni e divorzi (4).

Il disagio che si viene a creare allorché si presenta una mancanza di desiderio, un deficit di erezione, una eiaculazione precoce o semplicemente il sentirsi non adeguati alle aspettative dell'altro può spingere il maschio ad allontanare anche le tenerezze nel rapporto di coppia, per timore di dover affrontare la prova sessuale, vissuta in queste circostanze con l'incubo del fallimento e potrebbe anche aver alimentato la tendenza a rivolgersi a "esperti" dei giornali che rispettano l'anonimato, invece di rivolgersi a specialisti con una consultazione diretta.

Già queste considerazioni dovrebbero farci riflettere sull'approccio da tenere con questi pazienti. Infatti, nella mia esperienza la stragrande maggioranza degli uomini che si rivolgono allo specialista perché presentano un problema sessuale lo fanno perché spinti dalla moglie o dalla compagna, e solo in conseguenza di un aumento di tensione all'interno della coppia o di impatto negativo nella loro qualità di vita sessuale.

Il medico di medicina generale viene consultato tardivamente, o comunque evitato a lungo, e il motivo per cui solo una parte dei casi viene sottoposta tempestivamente all'attenzione dello specialista sembra spesso conseguire dal senso di vergogna che affligge gli individui colpiti da queste patologie. Una conferma della fondatezza di tale ipotesi ci viene dal notevole successo commerciale di prodotti che, messi in commercio senza richiedere la prescrizione di una ricetta, sono consumati da un grande numero di acquirenti ai quali la pubblicità si incarica di far intravedere una via d'uscita facile e anonima dalla loro situazione.

Anche alcune terapie mediche possono contribuire ad evidenziare o aggravare il problema favorendo l'instaurarsi di un vissuto di vergogna associato ad un calo del self-esteem soprattutto se l'intervento ha interessato anche solo marginalmente l'apparato genitale maschile come per i casi di interventi ai genitali in epoca adolescenziale non accompagnati da un adeguato counselling medico e familiare, o per le conseguenze post trattamento radioterapico o chirurgico nella cura del carcinoma alla prostata, e per la cura delle patologie che interessano la vescica o i testicoli, o post gravi traumatismi con a volte anche lesioni basse del midollo spinale. Ma anche banali interventi per l'asportazione di condilomi al pene possono favorire l'instaurarsi di un futuro disagio sessuale

1010 in salute

associato ad un vissuto di vergogna per aver contratto l'infezione virale. Lo stesso si può dire per infezioni Herpetiche o micotiche recidivanti al glande.

Anche quando ho dato il mio contributo come medico volontario in Burkina Faso (la terra degli uomini integri) presso la "Clinique El Fateh-Suka" a Ouagadougou, paese dove c'è una importante prevalenza di malattie sessualmente trasmesse, ho constatato che i maschi spesso rifiutavano sia l'uso del condom sia di sottoporsi a dei test di laboratorio preventivi per tali malattie, perché l'utilizzo del condom o il sottoporsi agli accertamenti significava per loro dare una immagine di non integrità fisica di se stessi.

La disfunzione sessuale in genere e la disfunzione erettile o l'eiaculazione precoce in particolare possono originare una perdita di autostima e possono indurre il paziente, a parte gli effetti depressivi, a nutrire sfiducia nei confronti di ogni intervento terapeutico, che egli vorrebbe facile e con effetti rapidi, e ciò concorre, da una parte, a ritardare il ricorso al medico e, dall'altra, ad aumentare l'inclinazione del paziente a interrompere il trattamento a causa della mancanza di risultati ottimali immediati.

Di fatto constatiamo che fattori soggettivi e oggettivi si condizionano a vicenda e che una componente psicogena è solitamente presente, anche quando la causa primaria della disfunzione è organica, e che tale situazione origina un circolo vizioso col quale deve misurarsi il medico, dato che il nostro benessere psicologico è strettamente legato a quello fisico, e viceversa.

Sulla base di quanto ho esposto, e di quest'ultima considerazione, ritengo che qualsiasi terapia che non affronti anche il riequilibrio psicosessuologico maschile e quello all'interno della relazione di coppia non possa considerarsi completa.

1. Bowlby, R.P.L., Bowlby, R.J.M., Gattling, A. (1988). *A secure base*. London: Routledge.
2. Baldaro Verde J. *La complessità dell'identità sessuale oggi: selezione naturale e sopravvivenza individuale*. Rivista di Scienze Sessuologiche 1996;9(3):43-59.
3. Winnicott D.W. (1958) *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Martinelli, Firenze 1975.
4. *Comment by Wellings K. & Johnson A.M. on the "National Survey of Sexual Attitudes and Live Styles in Britain (NATSAL-3)"*. Macdowall W. et al. *Lancet* 2013; both published online Nov 26.