

Lui e lei, per un incastro perfetto, *le fasi della risposta sessuale*.

S. Sansone, I. Forza, F. Altamura, L. Bruscianno, L. Docimo.

XI Divisione di Chirurgia Generale e dell'Obesità. Ambulatorio per lo studio, la prevenzione e la terapia del Pavimento pelvico. Riabilitazione pelvi-perineale: stipsi cronica, incontinenza fecale, dolore perineale. Master di II livello in Colonproctologia, Master di I livello in Diagnostica Strumentale e Riabilitazione del Pavimento Pelvico Direttore Prof Ludovico Docimo Seconda Università degli di Napoli.

Il sesso è parte del processo d'amore e della procreazione, fonte originaria di tutti gli esseri umani, sottende alla conservazione e allo sviluppo della specie, è intimo e personale, ma se lo si chiama *attività sessuale umana* assume delle fattezze differenti, tali da poter essere studiato, classificato e diventare un fenomeno collettivo e sociale. La sessualità dell'uomo assume diversi connotati a seconda del punto di vista dal quale la si guarda ed essere romantica, volgare, funzionale, disfunzionale, e quant'altro.

Come fenomeno collettivo viaggia in parallelo con le questioni sociali ed è soggetta all'effetto plastico del tempo. In questo senso negli ultimi anni abbiamo assistito a una parziale depurazione morale della sessualità, lo dimostra il fatto che se ne parla molto di più; nessuno può negare però che quando cadiamo in argomento si avverte sempre un po' di tensione nell'aria. Questo turbamento potrebbe testimoniare il disorientamento che viviamo quando ci succede di sentire l'energia che il sesso è in grado di agire sia sul piano fisico che su quello non fisico, quando cioè l'energia che si libera è tanta da collegare la dimensione fisica alla dimensione spirituale del nostro corpo, più spesso però la tensione testimonia invece le cementificazioni a cui il sesso è stato soggetto fino agli anni '70.

In particolare, in termini di funzionamento biologico, ha ottenuto dignità in occidente *solo* con Alfred Kinsey (1894 – 1956) e successivamente con gli studi di William Master e Virginia Johnson, pionieri nel dare connotazione di carattere scientifico all'atto sessuale.

Da allora, in fisiologia, l'atto di risposta sessuale viene schematizzato in fasi sequenziali.

Nel 1976 la dottoressa Helen Kaplan ha arricchito di una fase iniziale il ciclo di risposta sessuale e la formula che ad oggi è ancora in uso nella pratica clinica ha assunto il seguente aspetto: desiderio, eccitazione, plateau, orgasmo e risoluzione.

Parallelamente l'Organizzazione Mondiale della Sanità diede la definizione di *salute sessuale* che di seguito riportiamo: "La salute sessuale risulta dall'integrazione degli aspetti somatici, affettivi, intellettivi e sociali dell'essere sessuato che consentono la valorizzazione della personalità, della comunicazione e dell'amore. Si compone di tre elementi principali: essere capace di gioire, avendone la piena padronanza, di un comportamento sessuale e riproduttivo in armonia con un'etica sociale e personale; essere esenti da sentimenti di odio, di vergogna, di colpevolezza, di false credenze e altri fattori psicologici che inibiscono la risposta sessuale e

turbano la relazione sessuale; essere esenti da turbe, malattie e deficienze organiche che interferiscono con le funzioni sessuali e riproduttive."

È quindi in atto negli anni 70 un cambiamento culturale "istituzionale" rispetto alla sessualità umana che insieme al velocissimo incremento della ricerca dovute al moderno supporto tecnico strumentale, hanno migliorato, approfondito e sistematizzato le conoscenze sull'atto sessuale sia da un punto di vista fisiologico che fisiopatologico maschile e femminile. In particolare dal punto di vista clinico passare da un concetto monistico alla divisione in fasi della risposta sessuale ha permesso di sviluppare metodi di analisi e cura specifici per le alterazioni di ciascuna di queste.

Riportiamo di seguito un accenno per ciascuna delle fasi di risposta sessuale, tentando di raccontare un poco di cosa si parla nella pratica clinica.

La prima fase è quella del *desiderio* è caratterizzata da una tensione appetiva in risposta a stimoli interni o esterni che si manifesta con la presenza di fantasie sessuali e con la spinta ad intraprendere attività sessuali; può venir meno e presentarsi meno attiva o vi può essere una vera e propria avversione sessuale (entità cliniche riportate nel DSM IV); perché la fase del desiderio rientri nella fisiologia deve avere un substrato biochimico: i centri neurologici ad essa deputati devono venir attivati da una regolare cascata consequenziale di attivazione neuro-ormonale; un adeguato livello di testosterone, un giusto equilibrio di coppia, l'assenza di altri malesseri sono alcuni dei fattori coinvolti nel delicato bilanciamento dell'esperienza del desiderio sessuale; la seconda fase è l'*eccitazione*, porta in sé la nascita delle sensazioni erotiche, è il momento dell'erezione nell'uomo e della lubrificazione vaginale nella donna. Queste le manifestazioni più evidenti e conosciute dell'eccitazione; studi minimamente più dettagliati attestano nell'uomo l'ingrossamento della pelle dello scroto, dei testicoli, nella donna l'erezione del glande clitorideo e del clitoride stesso, l'innalzamento dell'utero, ingrossamento del seno e per entrambi i sessi c'è l'erezione dei capezzoli e l'aumento della frequenza cardiaca. Questa attivazione coinvolge diversi sistemi: noto a tutti è il sistema vascolare, responsabile della vasocongestione genitale, ma l'apparato muscolo-scheletrico, il sistema nervoso ed endocrino e il sistema delle citochine partecipano in egual misura alla salute per una valida fase di eccitazione; la sua intensità è misurabile attraverso parametri quali frequenza cardiaca, sudorazione corporea, pressione arteriosa o la concentrazione di cortisolo.

Una insufficienza di questa seconda fase può essere parziale o totale e può riguardare diversi aspetti: può accadere che pur mantenendo un'apparente buona reattività fisica vi sia una deficienza a livello sensoriale; oppure, ci può essere una ipofunzionalità con persistenza dell'eccitazione con incapacità di evolvere alla fase successiva. L'intervento rieducativo e terapeutico deve tener conto di tutti i diversi aspetti coinvolti per rispondere adeguatamente parametro per parametro.

La fase di *plateau* è uno stadio in cui l'eccitamento si innalza fino a raggiungere il suo culmine. La congestione vasale è al suo massimo livello e tutte le espressioni della fase precedente vengono esacerbate. Un buon tono e trofismo muscolare e l'efficienza vascolare sono elementi fondamentali per questa fase che è molto delicata soprattutto perché è totalmente retta dal sistema nervoso autonomo e può venire intaccata istantaneamente da un intervento, di certo fuoritempo, della neocorteccia.

Sostenere questa fase è il compito più soddisfacente per chi lavora in questo ambito, non significa che sia semplice ma che quando si recupera un benessere in questa fase è ....quasi fatta!

Nella fase dell'*orgasmo* il piacere raggiunge l'apice e l'individuo si ritrova una perdita temporanea di contatto con la realtà, un momento totalmente limbico e ipotalamico.

Nell'uomo questa fase è sempre molto intensa e stabile, lo sfintere della vescica urinaria si chiude massimamente, compaiono contrazioni ritmiche dei condotti seminali, dell'uretra e della prostata che portano all'eiaculazione di sperma ad intervalli regolari. L'orgasmo per la donna può avere caratteristiche variabili, ondulatorie che non corrispondono ad un regolare progressivo incremento sulla fase del plateau; vi è un aumento della tensione muscolare e compaiono contrazioni della terza parte esterna della vagina, della muscolatura perineale e dell'utero.

L'anorgasmia equivale al non raggiungimento di questa fase e può essere legata ad una interruzione nel plateau e corrispondere quindi ad un disturbo della fase precedente; può essere senza eiaculazione quando questa può essere semplicemente retrograda, ovvero esistere come tale ugualmente, ma non essere di fatto riconosciuta.

Wilhelm Reich intorno al 1920 scrive dell'orgasmo come della capacità di sapersi abbandonare alle convulsioni muscolari involontarie per scaricare l'energia sessuale.

Uno dei disturbi più comuni e misconosciuti è infatti proprio l'incapacità di sostenere questa fase: non si tratta di anorgasmia ma di una insufficienza di alcuni dei parametri che lo determinano. Segno patognomonico di questo quadro clinico è la sensazione di insoddisfazione residua.

L'ultima fase, quella di *risoluzione*, vede un ritorno del corpo allo stato iniziale di non eccitazione con un processo regressivo della vasocongestione superficiale e profonda. La fase di risoluzione dell'uomo è caratterizzata da un "periodo refrattario", dopo l'orgasmo, il maschio è poco o per nulla sensibile a qualsiasi tipo di stimolazione, il tempo di latenza è direttamente proporzionale all'età del soggetto. La donna, invece, se adeguatamente stimolata può rientrare nella fase di plateau e raggiungere rapidamente nuove ondate di piacere. Disturbi in questa fase esistono come conseguenza di un processo delle fasi precedenti di fatto poco soddisfacenti. Il livello di quiete interna a cui si giunge nella fase di risoluzione è direttamente proporzionale alla fluidità con cui si svolgono tutte le fasi che la precedono.

Ogni fase del ciclo di risposta sessuale può essere turbata da diversi fattori e compromettere il buon sesso.

La mancanza di un buon sesso blocca l'individuo, uomo o donna che sia, in una condizione di insoddisfazione e di mancanza di piacere; è un problema nelle coppie che si amano.

La sessualità umana viaggia come si è detto in parallelo con le questioni sociali: è reduce dai rigidi codici morali delle generazioni precedenti, dal ricco percorso di svolte culturali degli anni '60 e '70, ma è niente se pensiamo che il genere umano da che esiste pratica il sesso.

L'esperienza millenaria di fronte alla complessità dei disturbi sessuali ha trovato molteplici risposte, ma nonostante questo oggi il buon sesso è un fenomeno raro.

Che fare?

Il programma è ampio e risponde con una rieducazione globale che pone l'interesse su molti parametri: si va dal recupero del tono e della forza muscolare del pavimento pelvico, alla capacità di rilassamento e al lasciarsi andare al piacere, alla scelta più idonea degli alimenti, alla capacità di stare in intimità, a smontare falsi miti. Un lavoro complesso che ci vede impegnati nella ricerca e nella diffusione della salute come vuole l'Organizzazione Mondiale della Sanità per integrare gli aspetti somatici e affettivi al fine di gioire di un'armonia di corpo, mente ed energia biochimica.