

Due orientamenti sessuologici

Approccio sessocorporeo e approccio sessoanalitico: originalità

Maria Martinez Alonso e Linda Rossi, entrambe membri del comitato dell'ASPSC, presentano i loro rispettivi orientamenti terapeutici. Ritengono basilare presentare queste scuole che non provengono dalla psicoterapia ma che sono nate in un dipartimento universitario di sessuologia. Nella formazione di futuri psicologi sessuologi clinici in Svizzera, gli approcci sessocorporeo e sessoanalitico occupano una posizione fondamentale.

Non avendo spazio sufficiente per tracciare le diverse tappe della sessuologia sin dalla sua nascita, ci limitiamo a menzionare i dati fondamentali che riguardano i nostri rispettivi approcci sessuologici, sessocorporeo e sessoanalitico. Questi derivano da un ceppo comune, poiché i due rispettivi fondatori hanno collaborato inizialmente nella riflessione (cfr. *La complémentarité érotique*, Ottawa, Novacom, 1981) e nella creazione del Dipartimento di Sessuologia all'Università del Québec di Montréal (UQAM) nel 1968. Le loro strade si sono poi divise e nel 1985 il Prof. Jean-Yves Desjardins, in collaborazione con J.-François de Caroufel inizialmente, ma anche con Nicole Audette e Claude Roux in seguito, ha elaborato l'«approccio sessocorporeo» e fondato, nel 2005, l'Istituto Sessocorporeo Internazionale (ISI). Dopo aver a lungo lavorato sull'immaginario erotico, il Prof. Claude Crépault sviluppa la «sessoanalisi», un modello teorico e clinico dedicato allo studio della sessualità e delle sue problematiche. Questa diventa una disciplina accademica nel Dipartimento di sessuologia dell'UQAM a partire dal 1984. Nel 1997, Claude Crépault pubblica alle edizioni Payot «La sexoanalyse» fondando allo stesso tempo l'Istituto Internazionale di Sessoanalisi (IIS).

Questi due pionieri della sessuologia, entrambi canadesi, hanno diffuso il loro pensiero anche in Europa intervenendo direttamente nelle rispettive formazioni. Relativamente alla Svizzera, l'Approccio Sessocorporeo ha iniziato a essere praticato nel 1991 all'Unità di gi-

necologia psicosomatica e di sessuologia di Ginevra da una sessoterapeuta formatasi in Francia. La formazione vera e propria ha avuto inizio a Ginevra nel 1999, grazie all'iniziativa e all'entusiasmo del Dr. Dominique Chatton, psichiatra e sessuologo, e continua tuttora a Ginevra e a Zurigo. L'approccio sessoanalitico è insegnato in Svizzera dal 2002. Denise Medico, psicologa svizzera formatasi in sessuologia in Canada, sviluppa un approccio originale ispirato agli insegnamenti del Dipartimento di Sessuologia dell'UQAM e del Prof. Claude Crépault. La sua pratica e la sua riflessione fanno riferimento a Crépault, in quanto si basano su un tipo di terapia integrativa e costruzionista. Nel 2008, viene (è) fondato l'Istituto Svizzero di Sessoanalisi (ISS) che organizza formazioni a Losanna e a Ginevra.

Basi teoriche

Entrambi gli approcci terapeutici si occupano di problemi sessuali. La loro comprensione e il trattamento proposto partono da uno schema di interpretazione specifico a ogni approccio. La sessoanalisi (SA) propone una teoria originale dello sviluppo psicosessuale basata su ricerche empiriche contemporanee in sessuologia. Crépault si ispira alla psicanalisi, in particolare ai lavori di Stoller, psicanalista americano. Nella teoria sessoanalitica, la sessualità è considerata essenzialmente un costrutto psichico in relazione con gli aspetti affettivi, identitari e corporei. Il paziente è guidato nella scoperta delle cause e dei significati delle sue difficoltà sessuali, e a superare gradualmente le ansie latenti e quelle indotte dalle situazioni per lui problematiche. La SA è una terapia della parola e della relazione; attraverso l'immaginario, il vissuto corporeo e affettivo cerca di capire e di intervenire terapeuticamente. La questione centrale della SA può essere riassunta così: «Che cosa cerca e vive la persona nella sua sessualità e attraverso i suoi desideri o il suo immaginario erotico?». L'Approccio Sessocorporeo (SC) comporta una visione globale e integrativa della sessualità, poiché si basa su un modello di salute sessuale che si definisce grazie allo sviluppo, all'integrazione e all'armonizzazione delle diverse componenti che interagiscono nella sessualità umana. Il corpo costituisce il 'luogo' di questa intera-

zione. Le suddette componenti, definite in modo rigoroso, comprendono aspetti fisiologici, intrapsichici e psicodinamici. Questa operazione ha permesso l'elaborazione di una griglia di valutazione precisa che raggruppa ciascuna di esse, potendo così proporre un trattamento sessuologico semplice ed efficace. Si tratta quindi di un approccio diagnostico e terapeutico dove il corpo ha una grande importanza, poiché è al tempo stesso specchio e induttore di modifiche della funzionalità sessuale. L'approccio si basa infatti sull'unità fondamentale formata dal corpo e dal cervello, constatazione riconosciuta già da Wilhelm Reich negli anni cinquanta. In questo contesto si è tenuto fondamentale differenziare lo sviluppo sessuale da quello mentale.

Problematiche sessuali e motivi di consulto

Nella consultazione sessuologica ci confrontiamo a domande riguardanti la relazione di coppia o ad aspetti unicamente personali. Se si presenta la coppia sarà nostra premura, innanzitutto, individuare a che livello si situa il problema: a livello della comunicazione, del sentimento amoroso, della funzionalità sessuale (in questo caso sarà opportuno individuare se in uno solo o in entrambi i partner) oppure si tratta di un calo o una mancanza di desiderio sessuale? A livello generale può trattarsi di una difficoltà nell'accettare i propri desideri, il proprio orientamento sessuale o di una distorsione nel rapporto con la propria identità di genere.

In modo più specifico, per quanto concerne la donna, il problema più frequente è quello riguardante il desiderio sessuale, che può essere associato a dispareunie (dolori durante e/o dopo il rapporto sessuale) e/o all'anorgasmia. Un altro problema femminile è il vaginismo.

Per quanto riguarda gli uomini, le due principali cause di consultazione sono l'eiaculazione rapida o precoce e la disfunzione erettile. Anche la dipendenza dalla pornografia via internet si sta diffondendo sempre di più, creando scompensi nell'individuo e nella coppia. In misura meno frequente rispetto alla donna si può riscontrare un'assenza o un calo del desiderio sessuale. Più rari sono i casi di difficoltà o impossibilità a eiaculare, i casi di erotizzazioni atipiche o parafilie (per esempio il feticismo) e, in aumento, coloro che consultano poiché non riescono a vivere la sessualità relazionale.

Ruolo del terapeuta e valutazione

Questa fase permetterà di individuare strategie terapeutiche adeguate ed efficaci. Per l'Approccio SC è un punto chiave della consultazione sessuologica ed è a partire da un modello di salute sessuale che sarà possibile elaborare un preciso apprezzamento della dimensione sessuale di chi si rivolge al sessuologo. Sono valutate le seguenti componenti:

- Fisiologiche: *capacità di eccitazione* – incluse le fonti

eccitatorie che consistono negli stimoli sensoriali e legati all'immaginario erotico, *capacità di mantenere l'eccitazione e di raggiungere l'orgasmo* – così definito poiché si situa solo a livello fisiologico e il *modo* di arrivarci.

- Sessodinamiche: *sentimento di appartenenza* al proprio sesso biologico, *piacere sessuale* – capacità di sensualità erotica di abbandono e di scarica emozionale, *immaginario sessuale* – quello che una persona sa sognare o tradurre in uno scenario capace di scatenare l'eccitazione sessuale, *desiderio sessuale* – anticipazione mentale positiva suscettibile di risvegliare l'eccitazione, *codici d'attrazione sessuale* – le caratteristiche che l'altro deve possedere per attirarci, *aggressività sessuale* – intensità emozionale nell'espressione dei sogni sessuali e dell'agire erotico in relazione ai propri bisogni sessuali, *assertività sessuale* – capacità di affermarsi con fierezza in quanto donna rispettivamente uomo quale individuo appartenente al proprio sesso di genere.
- Cognitive: *immaginario erotico*, *conoscenze* di base sulla vita sessuale, *ideologie*, *sistema di pensiero e di valori riguardo al sesso*, *idealizzazioni*.
- Relazionali: *comunicazione* erotica e amorosa, la *seduzione* e le *competenze erotiche* nell'ambito della coppia.

Una valutazione approfondita è obbligatoria per stabilire se la cura sessoanalitica è indicata. Si deve valutare la natura e la severità del disordine sessuale, l'attitudine all'introspezione e agli «insight affettivi», la capacità fantasmatica (una parte importante del trattamento è consacrata alle elaborazioni fantasmatiche e ai contenuti onirici sessuali), la forza dell'«io» e la motivazione al cambiamento. Il ruolo del terapeuta è di creare una buona alleanza di lavoro: uno spazio di fiducia adatto a svelare l'intimità affettiva e sessuale attraverso un ascolto attento, l'empatia, il rispetto delle resistenze e l'entusiasmo. Il sessoanalista favorisce il dialogo terapeutico e concentra il suo interesse sulla SFERA SESSUALE. Non deve rinchiudersi all'interno di un modello teorico troppo rigido, ma deve essere sufficientemente creativo per captare le idiosincrasie.

Trattamento

Nell'ambito dell'Approccio SC, stabilito l'/gli obiettivi terapeutici, a partire dalla richiesta del consultante e dall'esito della valutazione, si mettono in atto i mezzi idonei a raggiungerli. Questi richiedono generalmente un'attività cognitiva preliminare, ad esempio nel caso di una visione negativa del sesso, con evidente impatto nefasto sul vissuto reale della sessualità. Anche se si tratta di intervenire sulla modalità eccitatoria, al fine di modificare un'inadeguata funzionalità sessuale, lo specia-

lista dovrà dare le necessarie informazioni su quest'ultima prima di passare agli apprendimenti delle abilità sessocorporee essenziali a tale modifica. Così facendo dà un senso alle suddette abilità che il paziente dovrà imparare e rendere automatiche per riuscire a integrarle nel vissuto corporeo della sua sessualità. Questo lavoro terapeutico porterà all'auspicato cambiamento che si ripercuoterà positivamente sulla funzione del piacere, della capacità orgasmica e quindi anche sulla qualità della vita sessuale del/della/dei paziente/i.

Il trattamento sessoanalitico può essere suddiviso in tre fasi, che in pratica si intersecano:

1. LA VALUAZIONE sessuologica integrativa: il problema delle persone, il loro modo particolare di vivere la sessualità, viene esplorato nell'ambito dei diversi aspetti della sessualità (vissuto ed esperienze, identità di genere, rapporto con il proprio corpo, rapporto con l'intimità, relazione di coppia e immaginario sessuale, insomma le componenti centrali dell'erotismo intrinseco alla persona).
2. L'ANALISI del significato delle difficoltà sessuali: si effettua un'analisi delle ansie (sessuali e non sessuali) latenti. Queste ansie sono interpretate in gran parte attraverso l'analisi delle fantasie erotiche e del vissuto psicocorporeo; vengono ricollocate nella storia personale e nei modi abituali della persona in rapporto a se stessa, con il suo corpo e con gli altri per poterne capire le origini e il funzionamento.
3. L'ESPERIENZA adattativa nell'immaginario e nella realtà: la presa di coscienza dell'insight che riguarda i significati attuali di un disturbo sessuale e i fattori storici che hanno contribuito alla sua formazione è raramente sufficiente per determinare un cambiamento significativo e per eliminare il disordine sessuale in modo durevole. Il terapeuta deve aiutare il suo paziente a creare delle aperture attraverso un lavoro sistematico sull'immaginario e sulla realtà, superando le ansie inerenti al disordine sessuale. Si tratta d'un lavoro di trasformazione del modo di erotizzazione intrapsichica. Si favorisce un maggior benessere sessuale: il raggiungimento di una integrazione più fluida delle componenti maschili e femminili, del rapporto all'intimità affettiva e corporea, dei bisogni e desideri d'amore, di affetto e aggressività.

Conclusione

Oggi, la Sessoanalisi e il Sessocorporeo sono insegnati in vari paesi europei, tra cui Francia, Belgio, Svizzera, Italia, Austria, Germania e Spagna.

Attualmente l'*Institut Suisse de Sexoanalyse* (ISS) e l'*Institut International de Sexocorporel* (ISI) sono i due principali istituti privati che in Svizzera insegnano una pratica specifica di sessoterapia. Garantiscono una for-

mazione seria e approfondita e rilasciano certificati e diplomi. I due tipi di approccio hanno in comune il fatto che si riferiscono alla sessualità partendo da un modello sessuologico specifico. Per alcuni aspetti si distinguono e per queste loro diversità potrebbero considerarsi complementari favorendo uno scambio e una maggiore collaborazione.

Maria Martinez Alonso
Linda Rossi

Bibliografia

Una bibliografia più completa può essere ottenuta dalle autrici su richiesta.

Audette, N. (2005). *Atteindre l'extase*. Québec: Les Editions Logiques.

Crépault, C. (1997). *La Sexoanalyse*. Paris: Payot. (Ed. italiana: *La sessoanalisi: alla ricerca dell'inconscio sessuale* (2008), Milano: Franco Angeli).

Crépault, C. (2003). La sexoanalyse. *Revue Médicale Suisse*, 571.

Medico, D. (2007). Réflexions sur la sexoanalyse, quelle épistémologie pour notre pratique ? *Revue Internationale de Sexoanalyse*, 1.
www.sexoanalyse.com>N° Précédent>Articles.

Chatton, D., Desjardins, J.-Y., Desjardins, L., & Tremblay, M. (2005). La sexologie clinique basée sur un modèle de santé sexuelle. *Psychothérapies*, 25, 1.

Le autrici

Maria Martinez Alonso è Psicologa Psicoterapeuta FSP/pca, Terapeuta EMDR e Sessuologa clinica ASPSC. Membro comitato ASPSC/SPVKS, presidente ISS. Lavora a Losanna nel suo studio privato.

Linda Rossi è Psicologa Psicoterapeuta FSP. Specializzata in sessuologia clinica nell'Approccio SC dal 1991. Membro comitato ASPSC/SPVKS. Lavora a Lugano nel suo studio privato.

Indirizzi

Maria Martinez Alonso, Rue Petit-Chêne 22, 1003 Lausanne.
Email: maria.martinezalonso@psychologie.ch
Linda Rossi, Via Cantonale 11, 6900 Lugano.
Email: linda.rossi@bluewin.ch

Résumé

Depuis une dizaine d'années, deux approches spécifiquement sexothérapeutiques, la «Sexoanalyse» et l'«Approche Sexocorporelle», sont enseignées et pratiquées en Suisse dans le domaine de la sexologie clinique. La Sexoanalyse, méthode d'orientation psychodynamique, s'intéresse principalement à l'étude de l'inconscient sexuel à travers l'imaginaire érotique. L'Approche Sexocorporelle se définit par l'intégration des différentes composantes qui interviennent dans la sexualité, le corps ayant une place importante.

Zusammenfassung

Seit rund zehn Jahren werden in der Schweiz auf dem Gebiet der klinischen Sexologie gemäss den beiden Psychotherapeutinnen Maria Martinez Alonso und Linda Rossi zwei explizit sexualtherapeutische Ansätze gelehrt und praktiziert: die «Sexoanalyse» und die «Sexokorporelle Therapie». Die Sexoanalyse ist eine psychodynamische Methode, die sich aufgrund erotischer Fantasien mit der Erforschung des sexuell Unbewussten befasst. Beim sexokorporellen Ansatz geht es um die Einbindung der verschiedenen Komponenten, die in der Sexualität zum Tragen kommen, wobei der Körper einen wichtigen Stellenwert einnimmt.