

Dettore 01/03/2016

Libri a scelta:

- Batini F., & Santoni B. (a cura di) (2009). *L'identità sessuale a scuola. Educare alla diversità e prevenire l'omofobia*. Napoli: Liguori. → stereotipi di genere, + 1 cap dettore su storia omofobia
- Dèttore, D., & Fuligni, C. (2008). *L'abuso sessuale sui minori* (II ed.). Milano: McGraw-Hill. → *abuso sex minori, fenomenologia fenomeno, trattamento, asp psicologici, problematiche relative all'abusatore, perizia (analizzare bambino con sospetto abuso)*
- Dèttore, D. (2005). *Il disturbo dell'identità di genere*. Milano: McGraw-Hill. → dist id. genere Librone, molto aggiornato
- Dèttore, D., & Lambiase, E. (2011). *La fluidità sessuale*. Roma: Alpes . -> **(NON MALE, il + breve)** libro la fluidità sex, riferito al fatto che l'orientamento sex può non essere così stabile come si crede (oscillazione etero ad omo)
- Dèttore, D., & Parretta, A. (2013). *Crescere nelle famiglie omosessuali*. Roma: Carocci. → crescere nelle famiglie omosessuali, letteratura sull'omosessualità, critiche su genitorialità omosessuale e vedere quanto son fondate
- Dèttore, D., Antonelli, P., & Ristori, J. (2014). *Il bullismo omofobico a scuola. Strategie di analisi e intervento basate sugli stereotipi e i ruoli di genere*. Roma: Alpes. → *bullismo omofobico*
- Dèttore, D., Ristori, J., & Antonelli, P. (2015). . *La disforia di genere in età evolutiva. Implicazioni cliniche, sociali ed etiche*. Roma: Alpes → clinica disfunzioni sessuali, trattato ad impostaz cognitivista (contiene molte cose del manuale del dettore)
- Fenelli, A., & Lorenzini, R. (1999). *Clinica delle disfunzioni sessuali*. Roma: Carocci. → trattato sessuale a orientamento cognitivista
- Fisher, H.E. (2005). *Perché amiamo?* Milano: Corbaccio. → Helen fisher ? base evolucionistica dell'amore passionale, moduli sviluppati millemila anni fa adesso non + utili. Innamoramento romantico sta all'amore come un infante sta all'essere umano; innamoramento = prima fase dell'amore „esattamente come un bambino è tanto carino e tenero...e poi, aihmè, cresce“. Finisce per i neurotrasmettitori che non funzionano più, dura all'incirca un anno
- Fossi, G., & Mascari, P. (2001). *L'immaginario. Fantasie e sessualità*. Milano: Angeli Editore. → l'immaginario, immaginario sessuale, fantasie sessuali (ed + recente meglio)
- Kaplan, H. (1998). *Nuove Terapie Sessuali*. Milano: Bompiani. → **(NO)** libro nuove terapie sessuali (1998, in realtà 1974, grosso) 1° libro di terapia sessuale e definisce le principali tecniche che si usano ancora oggi. Rinforzo negativo (no punizione!) e positivo
- Lambiase, E. (2009). *La dipendenza sessuale* (II ed.). Roma: LAS. → **(BUONO)** la dipendenza sessuale, 1° dedicato a questo quadro (dipendenza sessuale) non preso in considerazione dal DSM, ciò di cui siamo dipendenti è il comp sessuale o uso di immagini sex o altre modalità di eccitamento. E' la sua tesi di laurea (di Lambiase). Selezione sessuale
- Miller, G. (2002). *Uomini, donne e code di pavone*. Torino: Einaudi. → uomini e donne e code di pavone, libro sulla selezione sessuale, code del pavone sono state un mistero x la teoria evolucionistica x molto tempo. c'è stata una mutazione che ha fatto sì che alcune femmine scegliessero maschi con code più lunghe, perchè si è mantenuto -> principio dell'handicap di ??? se io son sopravvissuto con quest'handicap (coda lunga) allora vuol dire che x il resto sono di prima qualità, quindi si è mantenuto il gene. La coda di pavone è un impaccio dal punto di vista pratico, non possono scappare

velocemente

- Montano, A. (2000). *Psicoterapia con clienti omosessuali*. Milano: McGraw-Hill → psicoterapia con clienti omosessuali, modalità e cose da prendere in considerazione per la terapia con omosessuali. Qual è l'approccio rispetto al trattamento dell'omofobia interiorizzata in particolar modo
- Taurino A. (2005). *Psicologia della differenza di genere*. Roma: Carocci. → psicologia della diff di genere. → es: temperamento maschile/femminile. Da un punto di vista motorio i maschi sono più attivi (si allontanano di più dalla mamma, amano il gioco fisico violento). Esperimento scimpanzé con giocattoli vari da bambini: maschi battevano a terra e se li battevano addosso, le femmine prendevano quelli morbidi e li abbracciavano. 67% maschi temperamento maschile/femmine temperamento femminile. Temperamento cross-sex è un fattore predittivo. Prove orientamento spazio-temporale più bravi i maschi, mentre le femmine sono più brave in prove verbali. Le femmine transessuali migliorano se sottoposte ad androgeni, mentre i maschi sotto cross-sex non migliorano molto nelle prove verbali (anche se anch'essi vengono sottoposti a androgeni ed estrogeni).

1° LEZIONE

DIFFERENZA SESSO e GENERE

in sessuologia non sono sinonimi, anche se collegati

il SESSO concetto prettamente biologico, si basa sul fatto che la > parte degli esseri viventi cartt dal fatto che ogni specie si presenta con 2 presentazioni:

con gonadi maschili e gonadi femminili, quindi differenziate x questo e x il fatto che

fenotipo maschile e femminile son diverse sia a liv esteriore, che fisiologico

interno e anche cerebrale. Di sessi ne esistono solo 2 tipi, perchè esistono solo 2 tipi di gonadi, le condiz di ermafroditismo sono considerate patologie

GENERE concetto culturale non biologico, riferito al fatto che ogni cultura ha modalità

sue proprie per manifestare in vari modi il fatto che una persona presenta un det

Sesso, l'abbigliamento legato al genere non al sesso (perchè non c'è motivo biologico per cui io non posso portare una gonna, è una decisione della cultura)

Ogni cultura definisce come si deve comportare il maschio o la femmina, nella nostra cultura il genere corrisponde al sesso: maschile e femminile

esistono culture in cui ci son + di 2 generi (in genere 3, al massimo 7, max di generi sviluppati da una cultura umana)

modalità di espress di persone che hanno un sex maschile o femminile che seguono

regole particolare es: sciamano siberiano, appartengono ad un 3° genere,

biologicamente

sono uomini ma assumono componenti del genere femminile, indossano strumenti delle

femmine tipiche, e vengono attribuiti ad un 3° genere che ha caratteristiche miste,

uomini che si comportano con caratt femminile, 3° genere ha caratt particolari essere

dotati di poteri magici (si rivedrà nella disforia di genere)

Trangender non ha a che fare con il transessualismo, ideologia transgender ritiene che

ogni individuo abbia diritto di esprimere il proprio genere come meglio crede

senza seguire stereotipi legati alla cultura, ciascuno si può vestire come vuole perchè

non ci sono vestiti/modi di essere/attività tipicamente maschili o femminili

ma nella cultura non va così, ci sono ruoli stereotipicamente maschili o femminili

GENERE ha delle conseguenze pesanti su tutti quanti noi, ha conseguenza + pesanti sui

maschi, la definiz del genere maschile è più rigida (deve fare alcune cose,

non può fare cose femminili)

Sessuologia come scienza nasce nell'800, mai avuto un prima, una sua identità come a se stante, nasce nella seconda 1/2 dell'800

si è divisa anch'essa secondo 2 prospettive tipiche della psichiatri dell'epoca:

1) prospettiva della degenerazione -> introdotto il concetto di degenerazione da 2 medici; si inseriva nelle nuove concezioni evuzionistiche introdotte da

Darwin e colleghi, sul fatto che l'essere umano era in continua evoluzione in uno sviluppo sempre migliorativo (siamo nel positivismo)

in alcuni individui questo sviluppo in un cervello sempre più raffinato/compleso si blocca e ritorna indietro, concetto di malattia mentale come degenerazione

su ritorno su funzionamenti più primitivi, questa regressione si sarebbe potuta trasferire geneticamente da padre a figlio, e quindi diventare sempre più

degenerata, quindi di generazione in generazione peggiorare e sviluppare patologie sempre + gravi

Il più famoso autore in campo sessuologico era Ricard von Kraft-ebing (psichiatra e sessuologo) pubblicò un immenso volume "psicopatia sexualis" tradotta in 2

volumi italiani enormi, contiene centinaia di casi di aberrazioni sessuali scritte in latino, perchè si riteneva che solo le persone colte potevano

leggere queste cose senza esserne traviate

KRAFT-EBING analizzava i dist parafilici (perversioni sessuali), lui abbracciava la teoria della degenerazione, riteneva queste persone degenerati, ma aveva accettato

anche la teoria associativa di Binet moduli degenerati son frutto di apprendimento associativo (condizionamento classico)

quindi aveva alcuni asp moderni ma anche più vecchi, appoggiava le idee di Tissot

(medico francese che nel 1860 pubblicò un trattato sull'onanismo, sulla masturbazione onanismo era il termine dotto, derivate dal peccato di Onan nella Bibbia, in realtà era il

coito interrotto il suo "crimine", onanismo sprecare sperma non

andava bene, Tissot diceva che masturbarsi in età giovanile/adolescenziale faceva malissimo al maschio, perdeva midollo, diventava più debole, sviluppava patologie, anche mentali)

2° LEZIONE 07/03/2016

psicopatici -> persone che nascevano senza senso morale (nel passato)

attualmente con Psicopatia -> quadro clinico di > gravità del dist antisociale di

personalità, grave forma di Dist antisociale di personalità, grossi deficit

nell'empatia e caratteristiche di personalità di grandiosità, ritengono di dover avere privilegi

psicopatia sexuales -> persone con comp sex aberrante (consideurato all'epoca amorale), la descrizione di questi casi fatta in latino perchè si riteneva che solo

persone colte potessero leggerle

Kraft-Ebing pur considerandoli dei degenerati riteneva che queste persone dovessero essere aiutate e sostenute, non guariti (perchè non si poteva guarire)

ALtra fonte di degenerazione di problemi era la Masturbazione -> K.E. riteneva che anche la masturbazione fosse fonte di gravi problemi sessuali

Altro autore importante nella storia della sessuologia Henry everock ellis (?) uno dei primi che precorse Freud x quanto riguarda il simbolismo sessuale,

sostenne che le rappresentazioni grafiche/erotiche o altre forme di arte erotica nella cultura umana fosse un equivalente erotico, le espressioni artistiche

rappresentavano espressioni di sintomi sessuali (servivano a soddisfare pulsioni sessuali)

Everock ellis uno dei primi a scrivere sull'omosessualità -> grosso trattato incompleto (morì prima di pubblicarlo) pubblicate solo parti, considerati volumi troppo audaci tale da mettere in cattiva luce E.E. (sembrava fosse omosessuale represso, nonostante fosse sposato)

Atteggiamento molto comprensivo verso gli omosessuali, ma si considerava ancora come patologia

Termine omosessualità inventato da un austro-ungarico Benkit (?) -> opuscolo contro una legge tedesca che andava contro i comportamenti omosessuali, curiosamente 1865 l'Italia eliminò le leggi contro gli omosessuali, l'ultimo paese europeo fu Gran Bretagna (1972)

E.E. per riferirsi alle persone omosessuali usava un termine a lungo usato dalla popolazione colta europea -> "INVERTITI" ci si riferiva solo agli omosex maschi gay -> persona che trova attrazione x stesso sesso e si identifica in questo caso omosessuale -> non accetta l'identificazione, (gay e omosessuale non sono sinonimi) Non usare la terminologia "omosessuale" ma "persona omosessuale"

Invertito -> a quell'epoca c'era una visione dell'omosex maschile caratterizzata da persone biologicamente di sex maschile ma con caratt femminili altro termine storico -> URANISTI o ORNINGI deriva dal Dio Urano, mai entrato nel lessico, veniva detto che Urano era il protettore degli omosessuali sottocategoria -> effeminati (circa il 23% dei maschi omosex sono effeminati)

Altro esponente della degenerazione -> Sigmund Freud come studioso della sex umana appartenente al gruppo di fautori della degenerazione, pensando alla teoria dello sv sex di Freud e il concetto di fissazione vediamo che x Freud la psicopatologia nasce dalla fissazione, lo sviluppo invece che andare in avanti torna indietro

In Freud il concetto di degenerazione si trasforma in fissazione, normale sv sex quando la libido si sposta dalla fase orale, anale, fallica, latenza, genitale (dalla preadolescenza in cui l'energia libidica torna ad esser centrata sui genitali ma diventa un investimento oggettuale all'esterno, genitali servono ad essere utilizzati con un'altra persona, libido da narcisistica ad essere utilizzata con l'altro) x Freud questo sv può fissarsi perchè la libido rimane fissata su una det parte del corpo e non prosegue, rimane una sessualità primitiva/non completamente sviluppata la fissazione alla fase orale può venire sublimata, può essere utilizzata a scopi utili (cantanti mostrerebbero una fissazione alla fase orale, dist

alimentare persistenza fissazione alla fase orale), fissazione alla fase anale = produce personalità anale = ossessiva, tende all'ipercontrollo che deriva da un desiderio ossessivo del controllo sfinterico (costrizione dovuta ai genitori)

Altro autore Magnus Ischber primo sessuologo a seguire una persona che voleva perseguire una sessualità diversa (the danish girl)

Tutti quanti questi autori pensavano che tutte le perversioni sessuali fossero problemi di natura biologico, con l'eccezione di Freud -> sempre sostenuto che gli esseri umani nascono bisessuali, non ha mai detto ufficialmente che l'omosex è una patologia

Quelli che hanno fatto danno sono stati i suoi seguaci, tutti gli psicoanalisti dopo Freud considerato omosex come patologia dovuta alla fissazione ad una fase, frutto di cattivi rapporti con madre/padre ecc..

Seconda corrente dominante della psichiatria/sessuologia dell'epoca visione che considerava una netta separazione tra ciò che è patologico e ciò che è normale ma una sorta di continuità tra patologia e normalità (visione anche moderna), non c'è una frattura netta tra patologia e normalità

Ivan Block -> primo vero trattato di sessuologia, non ci si concentra solo sulla psicopatologia ma anche sulla normalità, riteneva che sicuramente la biologia dava un imp contributo allo sv sex ma anche gli eventi di vita potessero contribuire a ciò che una persona diviene da un pdv sex non condivideva il concetto di degenerazione e non condivideva il concetto freudiano di tendenza naturale alla perversione (bambino tendenzialmente perverso) in questo teneva presente sia le tradizioni culturali di vari popoli e che ci potessero essere dei condizionamenti che legano l'eccitamento sex a situazioni particolari e quindi associazione eccitazione con vari stimoli
2 tipi omosessualità: pseudoomosex deriva da situazioni di vita (desiderio novità, impossibilità ad avere partner di sex f)
e omosex autentica -> basata su causa solo biologiche

Con il prevalere della psicoanalisi degli anni 20-30 la sessuologia si fermò è diventò coincidente con la psicoanalisi, fino a anni 50 la sessuologia non ha dato autori importanti, né studi rilevanti (psicoanalisi non conducevano all'epoca studi scientifici, eccetto Jung)

Si deve il risorgere della sessuologia scientifica ad Alfred Kinsey (medico americano) pubblicò il 1° studio statistico dei comportamenti sessuali umani, dimostrò come i comp varianti sessuali fossero + frequenti di quanto si credeva, rilevò che i comp sex occasionali erano presenti in % elevate di persone

Ancora oggi si fanno rianalisi dell'analisi di Kinsey

I secondi padri della sessuologia moderna furono Masters & Johnson (ginecologo e psicologa comportamentista), (serie tv Masters of sex) reclutarono uomini e donne e fecero loro far sesso in laboratorio, per avere visione precisa di ciò che accade fisiologicamente in un rapporto sessuale

M&J elaborarono una teoria dell'eziologia delle disfunzioni sessuali e svilupparono le prime tecniche di terapia sessuale

I genitori della sessuologia moderna non furono solo M&J ma anche una psichiatra/psicoanalista Ellen Katland (c'è uno dei libri a scelta) sviluppa delle tecniche usate ancora oggi, ebbe il coraggio di dire che la psicoanalisi x la > parte delle disfunzioni sex non serve a niente ma dice che sono utili tecniche comportamentiste, estremamente ottimista pensava che con queste procedure si sarebbero risolte tutti i dist sex dell'epoca (anni '70)

Sessuologia poi ulteriormente sviluppata recentemente tra USA e Inghilterra, con l'intrusione di qualche autori olandesi, danesi, tedeschi

In Italia l'ambito sessuologico non ha avuto un grandissimo peso, è stata dominata dalla psicoanalisi fino agli anni '80 = rallentamento ricerca, dagli anni '90 con l'apporto dell'approccio CBT e degli endocrinologi fatti studi anche di una certa importanza, a Firenze professor Maggi (endocrinologo) da un pdv degli psicologi oltre a Dettore, a Roma prof.ssa Simonelli... bisogna dire che la psicologia non ha dato notevoli contributi

Fine parte Storica

3° LEZIONE 08/03/2016

Differenziazione sessuale dal pdv biologico e cognitivo
processo attraverso cui un feto si differenzia in utero nei 2 sessi, processo automatico che dipende da alcuni fattori e che è molto diverso nel sex femminile/maschile dal pdv di Differenziazione sex il sesso forte è quello femminile, perchè la D.S.

femminile è più semplice di quella maschile - cose possono andare storte
motivo x cui variazioni di orientamento sex e Identità genere sono + frequenti nei maschi
nei maschi omosessualità e parafilie + frequenti, (doppio omosessualità risp femmine,
parafilie quasi esclusivamente nei maschi)

punto imp che dipende dal patrimonio genetico = differenziazione delle gonadi
(strutture che producono gameti), nel feto fino alla 6° settimana esiste una gonade
primitiva

indifferenziata e che ha la potenzialità di differenziarsi in gonadi maschili/femminile
(questa possibilità di svilupparsi dipende dal patrimonio genetico)

parte + esterna: corticale -> da questa si sviluppa la gonade femminile. parte + interna:
midollare -> da questa si forma gonade maschile

caso patrimonio genetico XY la parte midollare comincia a svilupparsi e la parte +
esterna si atrofizza, e cominciano a svilupparsi i testicoli nell'addome del feto
rimangono lì fino al 7° mese di gravidanza poi migrano verso l'esterno, alla nascita i
testicoli sono scesi fino nello scroto

perchè degli apparati importanti e delicati sono migrati all'esterno? x un motivo di
condizionamento climatico (devono arieggiarsi, la temperatura dev'essere
inferiore a 36 gradi)

in taluni bambini questa "discesa" può essere ritardata ad alcune settimane dopo la
nascita, in alcuni casi se non scendono sono necessari interventi chirurgici

Nelle femmine le ovaie non hanno bisogno di tute questi arieggiamento, rimangono dove
sono all'interno dell'addome la differenziazione avviene al 3° mese di gravidanza

quando la bambina nasce le ovaie contengono già le uova x tutta la vita, tutti i follicoli
che poi matureranno in ovuli (300.000-400.000) di questi ne matureranno dai
300 ai 400 con il ciclo dell'ovulazione, ad ogni ovulazione c'è un'alternanza primo mese è
un'ovaia che produce un ovulo, il mese dopo è l'altra che produce
ovulazione limitata fino circa 50 anni, negli uomini non c'è blocco fertilità (+ vecchi =
spermatozoi prodotti)

prodotti miliardi di spermatozoi, dove vanno a finire gli spermatozoi che non vengono
eiaculati -> vengono riassorbiti, c'è un riciclo di quelli non utilizzati
ci mettono circa 70 giorni (quelli non eiaculati) per essere riutilizzati, devono fare 500m

Sviluppo apparato urogenitale

fino al 3° mese di gravidanza nel feto esistono le basi x le strutture dotti dida cui
si svilupperanno..dotti di wolf (?) precursori parte genitale
maschile.

Indipendentemente dal patrimonio genetico del feto se al 3° mese di gravidanza nn
succede nulla si sviluppa l'apparato urogenitale femminile (si sviluppa di default)

se non succede nulla si sviluppa quello maschile

Dotti di Muller -> sviluppati e dotti di wolf atrofizzati

complicato lo sviluppo maschile per ottenere funzionamento di wolf e atrofizzazione di
Muller bisogna che i testicoli comincino a funzionare
cellule del settore devono produrre la sostanza antimulleriana, altre cellule producono
testosterone

se questo sistema non funziona si può arrivare anche all'ermafroditismo

produzione testosterone organizza genitali ext, e produce cambiamento del cervello in
maschile (+ grande, + pesante, volumetricamente diverso, non dovuto al fatto
che abbiamo + neuroni ma sono + grossi)

differenziazione in senso maschile + complessa, delicata, + cose possono andare storte,
motivo x il quale le variazioni di genere o dist sviluppo sessuale (riferito
all'ermafroditismo) o condizioni intersessuali (ha organi genitali ambigui o elementi di
entrambi i sessi) + frequenti nei maschi

2 es. nel maschio -> sindrome insensibilità agli androgeni = x un difetto genetico le cellule del corpo del maschio sono insensibili agli androgeni non si sviluppano in senso maschile ma femminile (di default), nasce una bambina fenotipica, solo che in addome al posto delle ovaie ha 2 testicoli, in questo caso vengono rimossi i testicoli e allevata come femmina (dovrà prendere x tutta la vita estrogeni, come una persona trans)

sindrome adrenogenitale colpisce bambine -> alterata produzione nel feto di testosterone da parte delle ghiandole surrenali (o adrenali) producono ormoni sessuali oltre al cortisone, cortisolo; queste ghiandole surrenali producono troppo testosterone -> nascono bambine un pò mascolinizzate, talvolta genitali esterni con un clitoride troppo grosso, e anche il cervello è androgenizzato (corrette chirurgicamente) diventeranno donne con caratteristiche un pò maschiline, sviluppo interessi omosessuali (magari nelle fantasie) saranno le bambine tomboy (?) temperamento maschile

Temperamento maschile -> + attivi da un pdv motorio, quando crescono sono + esplorativi e amano il gioco fisico violento

Temperamento femminile -> - attive dal pdv motorio, - esplorativi ecc...

si distribuiscono lungo una gaussiana i 2 temperamenti

maschi con temperamento femminile - > sissy boys (effeminato)

femmine con temperamento maschile -> tomboy (maschiaccio)

il fatto di avere un temperamento cross gender è un fattore predittivo di potenziale sviluppo di disforia di genere o omosessualità

80% omosessuali adulti erano bambini con temperamento cross gender

Altra sindrome da deficit da 5 alfa reduttasi (rara) sono maschi genetici x cui non producono la 5 alfa reduttasi (trasformazione testosterone in diidrotestosterone, diidrotestosterone fa meglio il suo lavoro) il testosterone non venendo modificato in idro non androgenizza il corpo del bambino, genitali esterni femminili però riesce ad androgenizzare il cervello (bambini allevate inizialmente come bambine, ma in epoca della pubertà è talmente forte che riesce ad androgenizzare il corpo, trasformazione della bambina in ragazzo, il clitoride diventa + simile ad un pene, all'età della pubertà riattribuiti al genere maschile)

DIMORFISMO SESSUALI

dimorfismo = a seconda del sex di una persona vi sono caratteristiche diversi differenze neuroanatomiche = alcuni nuclei cerebrali maschili + grandi dei corrispondenti femminili (+ famoso è quello dell'area preottica dell'ipotalamo, sessualmente

dimorfico nei maschi + grandi, non diff tra omosex ed etero) anche nuclei interstiziali dell'ipotalamo dimorfici + grandi maschio che nelle femmine (questi invece sono + piccoli

x gli omosessuali, quasi come quelli femminili)

l'autore di questo studio sull'ipotalamo dimorfico interpretò questo studio sul fatto che l'omosex è su base biologica, obiezione: è uno studio correlazionale, non causale (può essere sia causa che conseguenza) può darsi dipendendo da un 3° fattore che noi non conosciamo

criticato come studio xke fatto su cervelli di persone morte di pazienti con Aids (che possono portare a danni neurologici), nel '94 rifatto esperimento su cervelli di uomini gay morti x cause accidentali = trovata stessa cosa

Altro nucleo dimorfico tra omosessuali ed etero = nucleo soprachiasmatico (+ grande negli omosex) ha produzione circadiana di una proteina, è correlato al sonno messo in relazione con un dato statistico curioso, omosessuali maschi si svegliano +

presto al mattino risp agli eterosessuali

Nucleo bed della stria (?) dimorfico rispetto al transessualismo (uomini che vogliono diventare donne, + piccolo)

il fatto che le connessure siano + voluminose nelle donne chiamato in causa x il diverso funzionamento nelle donne, lateralizzazione emisferica - pronunciata se una donna ha lesione all'area di Broca perde la capacità di parlare, però dopo un pò la parte controlaterale dx assume funzioni vicarianti e la donna ricomincia a parlare (nell'uomo non avviene)

anche diff legate all'aspetto fisico, riguarda l'orientamento sex, hanno le dermatoglifi minori, ne hanno + presenti sulla mano sx (omosex e femmine) maschi + sulla mano dx

- rapporto indice-anulare, le femmine hanno un rapporto diverso risp a quello dei maschi (omosex maschi + simile femmine)

- maschi omosex hanno dimensioni del pene maggiori dei maschi eterosessuali

- alcune tipologie di potenziali evocati acustici sono diversi nei maschi/femmine (femmine lesbiche + simili a quelli maschi)

- differenze abilità cognitive, ai test neuropsicologici maschi tendono a dare punteggi migliori su tutti i test di orientamento spazio temporale, femmine risultati migliori test verbali (tranne ricchezza vocabolario)

dovuti al tipo di crescita, alle bambine si da meno possibilità di movimento e compensano con cap linguistica (questa era la spiegazione sociale),

cap aritmetica correla con cap spazio/temporali

inizio anni '90 studi con trans (prima di fare riattribuzione devono assumere inibitori dell'altro sesso), trans M to F, e F to M vengono fatti fare

test neuropsicologici (fatti prima e dopo il trattamento di 6 mesi con ormoni) maschi migliorano un pochino ai test verbali, femmine migliorano

ai test spazio/temporali, quindi funzionamento del cervello è ormonedipendente

- misurato orientamento spazio/temporale nelle donne durante ciclo mestruale, estrogeno al max = orientamento spazio/temporale + basso, poco prima dell'ovulazione cap spazio/temporali + basse

quando si fa terapia di coppia si scoprono delle regolarità nelle relazioni x cui le donne tendono a perseguire det mete maschi altre, espressione emozioni diverse,

donne ricercano det situazioni maschi altre

doppio standard -> fa in modo di considerare uomini e donne in maniera diversa (rispetto a stereotipi culturali)

altre teorie evoluzionistiche

4° LEZIONE 09/03/2016

liv del desiderio sex maschi + elevati in tutte le culture analizzate e in tutte le fasce d'età

prevalenza dist desiderio sex ipoattivo donne -> 30% recentemente questo dato spiegato, i desideri sex maschili/femminili si manifestano in modi diversi

> parte studi però condotti su soggetti maschili (quindi un pò distorti)

studio del desiderio sex maschile usati anche x le donne test tarati sul modello di desiderio sex maschile, chiaramente non funzionano ugualmente bene, poi

rivisitati, e si è visto che il desiderio nella donna è più basso

Disturbo da desiderio sex ipoattivo -> DSM IV tr, nel DSM V splittato in 2 (però hanno

fatto macello anche lì)

Anche differenze risp alle fantasie sex, diverse nel contenuto e nella forma della fantasia

maschili -> non molto elaborate, tendono ad avere + elementi parafilici, molto + concentrate sul coito, sulla fase penetrativa, sono molto visive, non contengono grandi temi sentimentali

femminili -> un pò il contrario, + elaborate/complesse, + concentrate su preliminari, presi in considerazione nn solo asp visivi ma anche cinestesici e tattili

al di fuori del rapporto sex gli uomini hanno + desiderio delle donne -> aspetto di spontaneità del desiderio maschile

fantasie erotiche durante il rapporto sessuale? studi discordanti

diversi anche gli "stimoli", pornografia maschile diversa da quella femminile -> problema xke certe volte può essere utile aiutare donne/uomini a sviluppare

fantasie sessuale x aumentare l'eccitamento durante il rapporto (+ facile farlo x gli uomini, + difficile x donne = l'uso della pornografia maschile x le donne

sconsigliato) come pornografia femminile si usano i Romanzi Rosa, sono strutturate in modo gradito x le donne

adesso ci sono anche opere pornografiche scritte da donne (delta di venire), cercare anche di nn dare stimoli troppo forti, può anche pensare nn si debba avere fantasie durante il rapporto

Altra differenza uomini/donne -> se diamo ad un uomo etero un immagine di una donna nuda molto probabile si possa eccitare, se diamo una foto di un bell'uomo nudo nn è eccitante

se diamo ad una donna una foto di una bella donna nuda potrebbe eccitarsi

sessualmente (perchè si identifica in lei), questo aspetto non è presente negli uomomini che "oggettificano" non si "identificano" rimanda al fatto che le donne hanno + capacità di empatia + naturale identificarsi nell'altro, l'uomo

tende a vedere l'altro come altro, inoltre c'è l'elemento omofobico (tutti uomini nella nostra cultura siamo omofobi, anche i maschi omosessuali, x gli etero

fa venire loro dubbi di omosessualità, dubbio ossessivo di poter essere omosessuali tipico al giorno d'oggi -> paz Dèttore, se lui dicesse l'attore X è un bell'uomo

potrebbe sentirsene attratto, allora si sente di dover dire "l'attore X è un bell'uomo che potrebbe piacere ad una donna")

Altra differenza -> l'effetto della rabbia sul desiderio sessuale, si trova anche spesso in psicoterapia di coppia

donna arrabbiata col partner -> la rabbia che nutre vs il proprio partner ha un effetto inibitorio sul desiderio verso il proprio partner

maschi -> può accadere che rabbia inibisca il desiderio sessuale ma anche che lo aumenti (effetto sommazione) in quel caso ha + soddisfazione nell'aver il rapporto

Tutte queste differenze le possiamo spiegare sia su differenze in base ad aspetti biologici sia riferiti ai ruoli culturalmente differenti presenti nella società, però abbiamo già visto che molte son su base biologica (vedi differenze ormonali viste precedentemente)

SVILUPPO SESSUALITA' NEL CICLO DI VITA

Teoria Freudiana dominante fino a non molto tempo fa (5 stadi orale, anale, fallica,

latenza, genitale), attualmente molto criticata ci son molti asp deboli
 es. fase orale -> mucosa orale parte del corpo di riferimento (consideriamo che Freud non ha mai visto un bambino, nemmeno il piccolo Hans -> racconti del padre)
 perchè un bambino si mette un dito in bocca, che effetto fa la stimolazione di mettersi qualcosa in bocca? noi ci mettiamo qualcosa in bocca quando vogliamo rilassarci è una procedura ansiolitica, non eccitanti (i nervi sensoriali della lingua fanno il loro primo relè nel nucleo del tratto solitario = sensitivo, ma anche nucleo che se stimolato sincronizza il trattato cerebrale ci porta verso il sonno)
 2° aspetto fase anale -> considerata da Freud (la fissazione) base di partenze x il DOC (personalità anale = personalità ossessiva) nasce da un'eccessiva educazione al controllo sfinterico precoce e rigida operata dai genitori, bambino impara a trarre piacere dal controllare/trattenere le feci, Freud ha tralasciato il controllo sfinterico vescicale (uretra potente zona erogena, sensazione piacere maschile dovuta al passaggio dello sperma lungo l'uretra, piacere maschile legato anche al volume di sperma -> + volume + piacere)
 studi retrospettivi x valutare se personalità ossessive hanno avuto genitori particolarmente insistenti sul controllo sfinterico -> no correlazione
 Fase latenza -> fase secondo Freud in cui il bambino nn presenta + comportamenti sex x un certo n° di anni, tutti gli studi recenti nn mostrano fasi di latenza, il desiderio continua a manifestarsi solo che diventano + bravi a "non farsi cogliere" imparano che certe cose nn si fanno in pubblico, hanno interiorizzato le regole sociali (verso i 4-5 anni imparano quali zone del corpo si possano toccare socialmente e quali no)
 se continua a toccare anche in età + avanzata -> può essere indicatore di abuso sessuale, bambini abusati hanno una maggiore disinibizione
 sessualizzazione = possibile indicatore di abuso sex (non l'unico)

aspetti cruciali importanti nello sviluppo sex umano
 apparato sex maschile in particolare è funzionante già alla nascita, feto maschio ha erezioni già in utero, e la stimolazioni dei genitali viene connotata come piacevole, la femmina può già avere se stimolata una lubrificazione vaginale, al pari dell'eccitamento maschile segno che si sta eccitando
 il fatto che nel sex femminile i genitali siano interni porta ad uno sfasamento della scoperta della sessualità (scoperta + tardi rispetto ai maschi)
 bambino nasce -> importante che venga stimolata la sua pelle, importante x lo sviluppo normale (depressione anaclitica di Spitz -> analizzato sv di bambini allevati in orfonatrofio, bambini tenuti fisicamente bene ma non psicologicamente, lasciati nelle culle nutriti e puliti, ma non presi in braccio, accarezzati ecc..., molti svilupparono la depressione anaclitica = situazione patologica di solito si sviluppa dopo i 6 mesi in cui il bambino assume una posizione patognomonica (presentata da sola permette la diagnosi) fa riferimento al fatto che il bambino stava a pancia all'ingiù nella culla) questo x dire l'importanza della stimolazione tattile

nei maschi c'è erezione, nelle femmine lubrificazione già alla nascita
 le reazioni degli adulti a queste manifestazioni sex cominciano già a produrre un'educazione sex, se il genitore appare preoccupato produrrà dei segnali di disagio -> colti dal bambino e associati alla situazione (apprendimento comincia precocemente)
 bambino comincia presto ad autostimolarsi/autoesplorarsi, 6 mesi -> esordio nei maschi (femmine + tardi, anche xke richiede abilità motorie + complesse, si stimolano contro qualcosa). L'attività autostimolatoria permane +/- rilevante di frequenza fino alla pubertà, non tutti si ricordano di questi episodi (di essersi masturbati)

in età prepuberale, spesso dimenticato) questo tipo di masturbazione dovrebbe essere accettata, fonte di preoccupazione solo se eccessiva = molto frequente, fatta x periodi lunghi,
se distratto dall'attività masturbatoria, chiamato ad es a fare un gioco, se dopo ritorna a masturbarsi -> potenziale indicatore di abuso (segnale di eccesso di masturbazione)
masturbazione ha varie conseguenze cognitive -> edonica (genera piacere), potente ansiolitico (attivazione sex prodotta dal sist parasimpatico, ansia diminuisce perchè inibisce il simpatico)
quando si comincia ad utilizzare la masturbazione x gestire ev negativi, produce doppio rinforzo positivo e negativo (tipico delle dipendenze), genera eccitamento e riduce l'ansia
una delle cose che si possono sedare con la masturbazione -> far diminuire la noia (disabile mentale x lui la masturbazione può essere frequente -> la usa x gestire la noia, anche se questo disabile mentale è messo a fare un lavoro troppo difficile x lui si annoia, ha bisogno di ambienti semplificati, anche un ambiente con troppi colori nn sono adatti, noi siamo + affascinati dalla complessità ma abbiamo anche mezzi di elaborazione maggiore loro meno)

Con la crescita -> fase eteroesplorazione, cominciano a voler conoscere il corpo dell'altro, cominciano a scoprire che non sono tutti uguali, verso i 4-5 anni sviluppano la capacità di riconoscere il genere, sanno di essere maschi/femmine verso 4-5 anni sviluppa la propria identità di genere, sa che i maschi si comportano in un modo le femmine in un altro, cominciano a scoprire che i maschi hanno qualche cosa le femmine hanno qualcos'altro, (Freud parlava di paura di castrazione nei maschi, le femmine di ansia di castrazione)
in realtà queste caratteristiche evidenziate da Freud nn sono così evidenti, molto dipende da ciò che dicono i genitori (se minacciano che tagliano il pipino se nn si comporta bene può accadere)
Altre osservazioni di Freud + corrette -> teoria cloacale della nascita dei bambini deriva dall'ignoranza anatomica dei bambini, pensano che x la nascita l'unico posto da cui possa nascere i bambini sia l'ano
Educazione sessuale data a 4-5 anni doveroso spiegare come nascono in maniera soddisfacente, a volte possono ripetere la domanda verso 6-7 anni

09/03/2016

Romanzi rosa preferiti dalle donne come "pornografia" "10 pag. di preliminari e poi la scena di sesso vera e propria". Sconsigliata quella maschile per le donne.

Harmony Dall'inglese all'italiano 5mila lire al mese (tagliando il romanzo perché era troppo lunga rispetto all'italiano)

Adesso esistono opere pornografiche scritte dalle donne. Dobbiamo cercare anche di non dare stimoli troppo forti (perché magari non ha mai avuto fantasie e pensa che non se ne dovrebbero avere).

le donne si identificano nell'altro, gli uomini lo vedono come "altro". Quindi possono eccitarsi di fronte a una foto di una donna nuda, perché ci si identificano.

DOC di essere omosessuale è sempre più presente.

"Tizio è un tipo di uomo che potrebbe piacere a una donna", anziché "è bello", altrimenti

significa che mi piace e posso essere ritenuto omosessuale.

Altra differenza tra uomo e donna è la rabbia: effetto inibitorio sul desiderio sessuale (nell'uomo idem oppure lo aumenta).

Abilità che cambiano a seconda dei livelli ormonali.

SESSUALITÀ E CICLO DI VITA

Fase orale: mucosa che fa catessi, ritenuta eccitante.

Noi ci mettiamo qualcosa in bocca quando vogliamo rilassarci. Non è eccitante.

Fase anale: base di partenza per il doc (personalità anale o doc), per Freud.

Il bambino impara a trarre piacere dal trattenere e rilasciare le feci.

L'erotismo uretrale è importante (nell'uomo a seconda della quantità di sperma e il passaggio nell'uretra, aumenta il piacere sessuale).

Fase di latenza: i bambini diventano semplicemente più abili a non farsi vedere (imparano le regole sociali "certe cose non si fanno in pubblico").

Verso i 4-5 anni discriminano, non toccano il seno in pubblico alle donne. Se lo fa, è un possibile indicatore di abuso sessuale.

Hanno meno inibizioni.

La sessualizzazione è uno degli indicatori, ma non è specifico di abuso sessuale.

Società più disinibita (cappuccio pennieni) Anni '20 Marynotsky pensavano fossero società ideali, in realtà avevano tabù anche loro e altri problemi. Tropianesi (isole trobriand non avevano capito che fare sesso produce bambini)

5° LEZIONE 14/03/2016

Lun prossimo 9.00

Contatto fisico maggiore socialmente è fra due donne, minore tra donna e uomo, ancora meno tra uomo e uomo

Non è vero che tanto + precoce è l'età dell'abuso tanto peggiori sono le conseguenze, specialmente se l'abuso non è traumatico (senza penetrazione), anche perché sanno spiegarsi "meno bene" cosa significa, quindi imp il risultato della spiegazione che il bambino si dà sul comportamento dell'adulto, la spiegazione che solitamente si dà è quella di punizione x una sua colpa (del minore), di solito non riesce ad attribuire la colpa all'adulto e non riesce a fare altro che autocolpevolizzarsi

Gioco sessuale -> se avviene tra bambini di età simile non viene classificato come qualcosa di negativo (soprattutto in età scolare e prescolare) spesso viene dimenticato dal bambino, se permane il ricordo di un'interazione sex può creare dei forti sensi di colpa (fratelli e sorelle) non sempre cmq

Comp sex espliciti (comportamenti sessualizzati = ripetuti, troppo frequenti e troppo intimi) sono associati ad un abuso sex specialmente in età prescolare, però non sono indicatori specifici di abusi sessuali

Comportamenti sessualizzati oltretutto presenti solo nel 35% dei bambini abusati, nei bambini della stessa età non abusati sono presenti nel 15% -> quindi il fatto che ci siano non è detto sia segno di abuso, al tempo stesso possono essere assenti ma

può darsi che la bambina/il bambino possa essere stato abusato
 Questi tipi di giochi incestuosi tra fratelli sono abbastanza frequenti, non vanno considerati come pericolosi, lo stesso se questi giochi sono di stampo omosessuale non è detto che siano precursori/indicatori/causa di omosessualità in età adulta non c'è correlazione, non c'è nemmeno correlazione tra abuso omosessuale da bambini e omosessualità in età adulta; vero che maschi abusati da un uomo fa nascere timori di omosessualità (pensano però di essere stati danneggiati), la mente nn è come una tazza rotta è come una pallina di pongo che se cade posso rimodellarla

FISSAZIONE DEI RUOLI SESSUALI

a partire dai 3-4 anni i bambini riescono a fissare la loro identità di genere, si identificano in uno dei 2 generi, nn è detto che quello con cui si identificano sia coerente con il sesso (percentuale piccola) -> disforia di genere (vecchio dist dell'identità di genere)

il bambino identificandosi in un genere riesce a riconoscere le persone dei vari generi, li riconosce in base al ruolo di genere (come si veste, si trucca, come si comporta, gli indumenti che indossa ecc..)

Il problema di come una persona sviluppi la propria ID di genere ha creato un dibattito, fino agli anni '70 vigeva una teoria (Money) sosteneva che i ruoli di genere venivano totalmente appresi, in base a come sono stato educato/allevato mi attribuisco il genere affibbiato alla nascita (se allevo una bambina come un maschio verrà su una bambina con ID di genere maschile)

libro "uomo-donna, ragazza-ragazzo" vari casi riattribuzione +/- precoce di sesso in bambini nati con ermafroditismo o avevano avuto degli incidenti, uno dei casi + belli David Reimer, nacque col fratello gemello normale (in USA circa 80% dei maschi circoncisi alla nascita, studio degli anni '30 < tumore al pene x i circoncisi, poi si scoprì che questo studio era sbagliato) anche loro circoncisi, mentre lo circoncidevano il bisturi elettrico dette una scarica troppo forte e necrotizzò il pisellino del bambino, non avrebbe mai avuto un pene normale, i medici e i familiari rimasero indecisi..venne allevato x 1 anno come un maschio, poi venne suggerito da Money di riattribuire al genere femminile, venne castrato -> divenne Brenda, cominciò a prendere estrogeni, fino ai 15 anni aveva accettato la propria ID di genere in quell'epoca Money aveva uno studente di dottorato (Diamond) lui non condivideva le teorie di Money, voleva fare una ricerca che cercasse di sconfiggere la tesi di Money, Money lo buttò fuori dall'università, Diamond meditò vendetta, ci mise circa 14-15 anni, nel 1990 pubblicò uno studio di Follow up a lunga durata su tutti i casi sulla riattribuzione di genere, la maggioranza andò a finire malissimo (Brenda decise di tornare ad essere David, ricostruzione del pene) nel 2004 a circa 40 anni si uccise, la famiglia di David era una famiglia con gravi depressioni, madre, zio, gemello si erano suicidati

(storia che dimostra che nn sia così facile riattribuire il sesso grazie ad una attribuzione esterna)

Altra sindrome con deficit della 5 alfa reduttasi, maschi genetici allevati come bambine, poi alla pubertà si riattribuiscono da soli al genere maschile

Il ruolo di genere (qualcosa che noi apprendiamo quando abbiamo sviluppato una certa id genere, dipende dalla cultura, imparo a recitare il ruolo di maschio di questa cultura), Freud aveva messo alla base dell'apprendimento del ruolo di genere il processo delle IDENTIFICAZIONE col genitore del proprio sesso, il bambino si assimila il suo lo ad un lo estraneo, lo imita, lo accoglie in sé (presa in considerazione l'accoglimento dell'lo all'interno del proprio = introiezione), recentemente Holberg sottolineò che in realtà c'è un doppio processo: Id col genitore del proprio sex,

ma c'è anche un apprendimento complementare se sono maschio mi comporto come il padre

ma anche facendo il contrario di quello che fa la madre

ruoli di genere insegnati in modo + rigido ai maschi, hanno regole + severe, possono permettersi meno deviazioni dalla consuetudini

PUBERTA'

masturbazione è qualcosa che è presente già da prima dell'inizio della pubertà, nei maschi non porta all'eiaculazione poi all'epoca della pubertà associato all'orgasmo

esordio pubertà = masturbazione comincia ad essere accompagnata da fantasie sessuali, erotiche (sono dimorfiche fra i generi, anche risp alla frequenza e all'importanza)

le fantasie erotiche sono imp x esplorare le possibili fonti di eccitazione, contribuiscono ad arricchire il repertorio di possibilità di eccitamento anche durante

il rapporto col partner, non tutti accettano di avere fantasie erotiche col proprio partner (alcuni lo considerano come tradimento) sono + frequenti di quanto

si creda, specialmente nei maschi

le donne sono + sensibili alle fantasie erotiche dei maschi (solo il 2% raggiunge l'orgasmo solo con fantasie erotiche, nei maschi l'1 x 1000)

PREFERENZE SESSUALI

orientamento sex si ritiene provenga da un imprinting biologico, maschi geneticamente orientati x stimoli dell'altro genere, le femmine idem, anche se si tende

a pensare che gli esseri umani siano bisessuali

in alcune società ci sono comp sex obbligatori, maschi obbligati a rapporti omosessuali culturalmente accettati (in alcune tribù africane) -> omosessualità

pativa = rapp omosex obbligatori tra uomo adulto e adolescente, quindi c'è diversità di ruolo e di età, era l'omosex tipica negli antichi greci e romani, la + diffusa fino al 1000-1100 (fra 2 maschi adulti sanzionata)

Parafilie dist dell'orientamento sex, si eccita con situazioni/oggetti/persone non considerati eccitanti sessualmente (quasi totalmente nei maschi) perchè avviene ?

- la differenziazione sex in utero è + difficile x i maschi (è una deviazione di un percorso di default = + rischi)

- particolare eccitabilità sex che hanno i maschi in età prepubere, possono avere risp di eccitamento sex a circostanze non eccitanti, anche a sbalzi di ampiezza (fare salti dall'alto, oscillazioni come andare in altalena) -> dislocazioni (qui rimanda al condizionamento)

il fatto che un maschio possa avere... fa sì che le risposte di eccitamento sex possano essere associate a eventi non sessuali (da questo si può spiegare lo sviluppo di parafilia) -> questo nn presente nelle femmine perchè nn presentano eccitazione alle dislocazioni alto/basso, quindi - rischi parafilie

- eccitamento sex maschile è una risposta di cui il soggetto si accorge facilmente (a liv fisiologico, mentre quello femminile è nascosto, può produrre risultati di cui la donna può non accorgersi)

maschi e femmine diversi dal pdv della differenza che c'è fra eccitamento sex psicologico (quando una persona si SENTE eccitato sessualmente) e fisiologico (erezione, e tumescenza vaginale dopo la secrezione vaginale)

i maschi rispetto a queste due forme di eccitamento è + facile (noi abbiamo appaiamento dei due, se ha erezione è eccitato psicologicamente) nelle donne questi 2 eccitamenti vanno x i fatti loro (può essere eccitata psicologicamente ma non

fisiologicamente e viceversa), non si sa perchè è così -> c'è un'unica teoria di stampo evolucionistico: le femmine dei primati talvolta vengono abusate sessualmente, questo fatto e il fatto che possano avere un'eccitazione se fisiologica indipendentemente da quello psicologico potrebbe proteggere i genitali, se in una condizione di abuso hanno una lubrificazione protegge l'integrità dei genitali (è qualcosa che può aiutare a tranquillizzare alcune donne abusate sessualmente) -> in questi casi necessario ristrutturare la donna informandola del fatto che i genitali sono strutturati in un modo con dei recettori del piacere che se stimolati reagiscono, se i genitali sono normofunzionanti e stimolati in un modo producono dal pdv fisiologico certi tipi di risposte

possibilità di elaborare dei feticismi, in esp indotti feticismi in soggetti volontari (stivali associando fotografie erotiche eccitanti a foto stivali, altro associando una foto di una donna avvenente con una non molto avvenente)

14/03/2016

Freud nella teoria della latenza ritiene che dai 4 agli 8 anni scompare il gioco sessuale, in realtà apprendono semplicemente le regole sociali.

Entro i 5/6 anni apprendono le regole sociali generalmente.

Le donne tra loro si toccano molte più parti del corpo, rispetto a quanto possa fare un uomo o tra uomini.

Un bambino abusato sessualmente (non penetrativo) potrebbe non aver vissuto male l'esperienza e potrebbe addirittura averne nostalgia.

Il punto è che non è vero che quanto più è precoce l'età dell'adulto, tanto più è traumatica la conseguenza.

Una delle cause eziopatogenetiche è la spiegazione che il bambino si dà del perché un adulto faccia cose con lui che dovrebbe fare con altri adulti: la risposta che si dà è che abbia fatto qualcosa di male, si autocolpevolizza perché pensa di aver fatto qualcosa di male.

Molti non ricordano i particolari dei giochi sessuali, un classico è "il gioco del dottore".

Sensi di colpa si sviluppano ancora di più se incestuosi (es: tra sorelle).

La sola presenza di comportamenti sessualizzanti non è indice sicuro di abusi subiti.

Non c'è alcun collegamento tra giochi sessuali incestuosi, anche omosessuali.

Sindrome dei beni danneggiati = se sono stati abusati da uomini, possono sviluppare omofobia

La nostra mente è come una pallina di pongo: può essere rimodellata.

La fissazione dei ruoli sessuali: verso i 3/4 anni riescono a fissare la loro identità di genere, che non è detto sia coerente con il sesso.

La disforia di genere è frequente, il vecchio disturbo d'identità di genere.

Il bambino riesce a riconoscere le persone sulla base del ruolo di genere (come si veste, comporta, se si trucca). Qualche volta si sbaglia: orecchini solo per donne, quindi gentiluomo di epoca vittoriana con pendenti -> che strana donna coi baffi!

Money sosteneva che i ruoli di genere venissero appresi.

"Uomo donna, ragazzo ragazza"

Il caso di David Reimer nacque col fratello gemello perfettamente normale. L'80% dei maschi negli USA vengono circoncisi alla nascita, da un recente studio che affermava un'elevata incidenza di tumore al pene. Però setta ebraica endogenetica, che sviluppò una mutazione genetica, non dipendeva quindi dalla circoncisione.

Il bisturi elettrico ebbe una scarica anomala e purtroppo necrotizzò il pene di David.

Venne castrato e come tale venne chiamato Brenda. Cominciò a prendere estrogeni e

pareva avesse accettato la sua identità di genere.

Money aveva uno studente di PHD, che non condivideva le teorie di Money. Diamond quindi fece delle ricerche.

Diamond pubblicò 14 anni dopo uno studio di follow-up sull'identità di genere.

David fece sospendere gli ormoni per tornare ad essere un uomo e si fece fare un intervento di ricostruzione del pene.

Nel 2004 si sparò, da parte di madre la sua famiglia soffriva di gravi depressioni, si suicidarono diverse persone della sua famiglia prima di lui.

Sindrome di deficit della 5 α -reduttasi: maschi genetici allevati come bambine, alla pubertà riacquisiscono la loro identità di genere "corretta", nonostante l'androgenizzazione ricevuta.

Il ruolo di genere lo apprendiamo dopo aver sviluppato l'identità di genere e viene influenzato fortemente dalla cultura.

Freud aveva individuato l'identificazione del genitore del proprio stesso sesso: accoglie in sé aspetti dell'altro che ritiene facciano parte dell'introiezione del proprio io.

Ci sono 2 fonti d'informazione: colui che devo imitare e quello che l'altro fa (mi separo da un ruolo di genere che non è adatto a me).

I ruoli di genere vengono insegnati più duramente ai maschi, rispetto che alle femmine.

Nella pubertà, è presente la masturbazione, anche se lo è già da prima, nei maschi però non porta all'eiaculazione, perché prepuberi.

Qui viene accompagnata da fantasie erotiche, dimorfiche di generi.

Sono importanti per esplorare le possibili fonti di eccitazione. Come già detto, non tutte le persone accettano di avere fantasie erotiche durante un rapporto col partner, perché lo ritengono come un tradimento.

Le donne sono più sensibili alle fantasie erotiche (2% orgasmo solo su base delle fantasie, 2 x 1000 nei maschi).

Le preferenze sessuali derivano dall'orientamento sessuale, definito da un imprinting, anche se si tende a pensare che gli esseri umani siano potenzialmente bisessuali.

In alcune società ci sono comportamenti omosessuali obbligatori: prevede una fase di omosessualità nel maschio, una volta passata non poteva più averne.

La cosiddetta omosessualità patica, tipica tra gli antichi greci e romani, fino al Medioevo (1000-1100) tra un uomo adulto e un adolescente dello stesso sesso (diversità di ruolo e di età).

In genere sono gli uomini ad essere parafilici: si eccitano con oggetti o persone non considerati eccitanti sessualmente.

Probabilmente sono 3 gli elementi alla base:

-lo sviluppo maschile è un'operazione di default

-in età prepubere i maschi hanno un'eccitabilità (stimolazione dei canali semicricolari, dislocazioni veloci) come fare salti dall'alto, oscillazioni in altalena, le cunette in macchina, particolare, che non è per forza sessualmente eccitante.

I maschi possono avere orgasmi senza eiaculazione, quindi possono associare eventi eccitanti non sessualmente

-l'eccitamento sessuale maschile è una risposta fisiologica facilmente rilevabile, quello femminile è nascosto, quindi produce risultati di cui la donna può anche non accorgersi.

La maggior parte dei parafilici non considera la loro parafilìa come patologica.

"Giocavo a nascondino con la mia amichetta, ero molto eccitato per il gioco, strisciando

per terra strofinavo i genitali per terra ed ho avuto una forte eccitazione apatica (orgasmo secco). I miei occhi sono caduti sulle scarpe della mia amichetta che era davanti a me”.

C'è stato quindi un condizionamento classico tra stimolo incondizionato (gioco eccitante e strofinamento dei genitali) e risposta incondizionata (risposta sessuale). Lo stimolo condizionato in questo caso sono le scarpe e la risposta condizionata nuovamente la risposta sessuale.

Nel caso in cui lo stimolo incondizionato è in grado di produrre una risposta incondizionata molto potente, basta, come in questo caso, una sola associazione. Da un punto di vista evoluzionistico è meglio compiere degli errori di falso positivo (ritenere pericolosa una situazione a prescindere), piuttosto che falso negativo (ritenere sicura una situazione che invece è pericolosa).

“Better safe than sorry” = meglio essere prudenti piuttosto che dispiacersene.

La nostra mente produce esiti possibili negativi. Avere pensieri automatici positivi è maniacale.

La paranoia non è altro che un'esaltazione di grado del pensiero di riferimento.

C'è differenza tra l'eccitamento sessuale psicologico e quello fisiologico.

Il primo è quando una persona si sente eccitata sessualmente, la seconda la cumescenza e secrezione vaginale nella donna e l'erezione nell'uomo.

[“Noi siamo on-off, o siamo eccitati o non lo siamo”]

Una donna può essere eccitata psicologicamente ma non esserlo fisiologicamente e viceversa. Negli uomini no, se lo sono, lo sono in entrambi i casi.

Un'unica teoria, di stampo evoluzionistico: le femmine dei primati talvolta vengono abusate sessualmente. Questo comporta un eccitamento sessuale fisiologico diversamente da quello psicologico, può proteggere i genitali, la loro integrità.

Donne o ragazze abusate sessualmente si preoccupano di eccitarsi sessualmente durante un abuso: va loro spiegato a maggior ragione che se stimolati in un particolare modo i genitali funzionano fisiologicamente bene.

E' una sorta di “sistema di tutela” dei genitali femminili.

16/03/2016

I muscoli a sostegno della vagina

In alcune donne l'utero è retroverso, quindi lo sbocco è orientato nella parte anteriore della vagina.

I muscoli di sostegno della vagina sono “ad anello” e sono i pubococcigei del pavimento pelvico, che sostengono le pareti della vagina. Sono importanti sia per l'orgasmo che per alcune disfunzioni sessuali, in quanto garantiscono il tono delle pareti (se sono deboli o si sfiancano o creano problemi).

Le tube di Falloppio sono i 2 canali che arrivano alla Fimbria. All'interno delle ovaie ci sono circa 300-400 mila ovuli che deve maturare, le ovaie si alternano il lavoro.

Si attacca poi all'endometrio, se stato fecondato dallo spermatozoo.

Gravidanze extrauterine si hanno se fuori dalla Fimbria.

Le fasi della risposta sessuale secondo Masters e Johnson sono quella di eccitamento, dopo la quale si ha quella di plateau (appiattimento, rimane l'eccitamento iniziale), se poi la stimolazione è sufficiente si ha l'eccitazione massima fino alla fase di orgasmo, infine la fase di risoluzione più lunga nelle donne e breve negli uomini.

Non ci sono disturbi nella fase del plateau, contrariamente a tutte le altre invece. Disturbo è diverso dalla disfunzione sessuale (particolare tipo di cose che non vanno bene dal punto di vista sessuale).

L'orgasmo femminile è una caratteristica presente solo nella femmina umana, gli altri mammiferi no. Perché?

Nei Bonobo e nei gorilla le femmine possono avere occasionalmente orgasmo, prevalentemente in rapporto con altre femmine, non in quelli eterosessuali.

[la donna umana è più intelligente...ma non è una spiegazione scientifica e quindi non la si può accettare]

Alcuni orgasmi femminili contraggono l'utero e quindi migliora l'afflusso di sangue era una delle ipotesi teoriche, ma non ci sono prove.

Altri sostenevano che le contrazioni espirasse nell'utero dell'eiaculato accumulato nel fondo della vagina.

L'utero con la parte terminale a becco d'anatra puccia la cervice permettendo più la fecondazione, ma anche questa non sembrava avere abbastanza prove in merito.

La teoria migliore è che le donne hanno l'orgasmo, come gli uomini hanno i capezzoli (lactatio virilis, in tribù nel sudamerica: attaccano il bambino al capezzolo dell'uomo e ciò permetteva una fuoriuscita di un liquido poco nutriente che però permetteva la sopravvivenza del piccolo per qualche giorno).

I capezzoli femminili sono essenziali per la donna, la selezione naturale li ha duplicati, cosicché almeno una coppia dei geni sia conservata.

Ciò è stato applicato per l'orgasmo maschile: i geni sono ridondanti, passati quindi al patrimonio femminile come quello dei capezzoli. I capezzoli maschili non sono funzionali e l'orgasmo femminile è meno facile e meno funzionante dell'orgasmo maschile.

L'eiaculazione precoce è la disfunzione prevalente (perché adattivamente serve che un maschio si sappia riprodurre).

L'orgasmo femminile è più difficile, non è quindi un disturbo o una patologia.

Da un punto di vista clinico, l'anorgasmia è un disturbo, ma se lo è dal punto di vista clitorideo, non è un disturbo. L'orgasmo vaginale invece è più difficile.

Più la donna si incaponisce a volere un orgasmo vaginale, tanto meno ci riuscirà.

E' importante che la donna sia consapevole di funzionare diversamente dall'orgasmo maschile: non è applicabile tout à court.

Inoltre, le donne possono avere un orgasmo multiplo, se la stimolazione procede può seguirne un altro.

Gli uomini non hanno la possibilità di orgasmi multipli: segue un periodo refrattario, necessario fisiologicamente perché tutto l'apparato deve "ricaricarsi".

Con l'età, il periodo refrattario si allunga (da mezz'ora a ore; in anziani anche di un giorno o due).

Secondo Freud, le donne che hanno solo l'orgasmo clitorideo sono nevrotiche, mentre quelle vaginali "normali". Anzi, uno studio di Fisher sembra dare un output al contrario (sembra che le donne con orgasmo vaginale siano più ansiose).

Quando il clitoride si ritrae, è al massimo grado di eccitamento.

Il Punto G è stato scoperto da un ginecologo, Grafenberg. Fece studi con prostitute, stimolando i genitali in diversi punti.

Si trova nel primo terzo anteriore della vagina (alla palpazione si può sentire una sorta di bottoncino, in realtà in molte donne non c'è).

[“presi 2 piccioni con una fava”]

Alcune donne riferiscono che al momento dell'orgasmo esca un liquido, in alcuni casi molto.

I muscoli della vagina (1 ogni 0,8 sec) si contraggono, circondano l'uretra e il primo terzo anteriore della vagina.

Inizialmente si pensava fosse incontinenza da orgasmo femminile.

E' un liquido molto simile al liquido prostatico (caratteristico alcaline).

I dotti parauretrali sono canaletti che finiscono in ghiandole di Skene, che da un punto di vista dello sviluppo embrionale producono un liquido che va a finire nell'uretra.

I maschi hanno 2 organi che producono l'orgasmo: il pene e la prostata.

I maschi omosessuali possono avere un orgasmo durante un rapporto, sia l'uomo che penetra, che quello che viene penetrato.

Clitoride (corrispondente del pene) e punto G (corrispondente della prostata) spiegherebbe l'iaculazione femminile (ghiandole di Skene) e l'orgasmo femminile.

Alcuni autori hanno sostenuto un terzo tipo di orgasmo femminile, più profondo: l'orgasmo uterino. Ci sono delle contrazioni dell'utero particolarmente forti.

Non sarebbero venuti fuori questi studi da Master e Johnson perché non erano completamente rilassate le donne.

Questi studi vennero fatti anche in casa, tra marito e moglie.

IL CICLO MESTRUALE

Comincia per convenzione, il primo giorno del mestruo.

Si chiama fase follicolare o proliferativa.

I 2 ormoni sono: follicolare e il luteinizzante (cresce lentamente, fase secretoria).

L'ovulazione avviene il 15° giorno dall'inizio del ciclo.

La seconda fase, concentrata sul corpo luteo (ovulo rotto, significa “bianco”), comincia a produrre progesterone, prepara l'endometrio all'eventuale gravidanza.

Se non viene fecondata, la sostanza si stacca, espulsa poi dalla vagina.

23/03/2016

Quando il pene non è in erezione, le cavità sono chiuse. I muscoli lisci sono contratti e ciò è dovuto dalle terminazioni adrenergiche (detumescenza del pene).

L'erezione viene prodotta dall'Acetilcolina, che fa dilatare le arterie che portano il sangue.

Ci sono 2 vie neurali che producono l'erezione: la via riflessa e la via psicogena.

La via riflessa: dal nervo dorsale del pene, dal nervo perineale e dal nervo pudendo si arriva al centro S1 ed S2, che manda una risposta motoria ai muscoli lisci dei corpi cavernosi, che si contraggono. Per questo una persona emiplegica (lesione spinale a livello di S1 ed S2, più basse della lesione) può avere delle erezioni.

La via psicogena è collegata con l'erezione per eccitamento psicologico. In un uomo normofunzionante si attivano contemporaneamente il centro sacrale e lombare.

Viene liberato il peptide, il VIP [“...che non è una Very Important Person”], carente nei soggetti che soffrono di impotenza.

Un altro mediatore chimico importante per l'erezione maschile è l'ossido nitrico, che attiva un enzima, il secondo messaggero MPGciclico.

La fosfodiesterasi di tipo 5 spiega perché funziona il Viagra.

[A uno studente: “Se lei si fa l'erezione...ehm, l'iniezione di papaverina...”]

Si fece un'iniezione di papaverina a un Congresso importante di Urologia e si tirò giù i pantaloni per dimostrarne l'efficacia, anche in assenza di una situazione eccitante [“A meno che non fosse un parafiliaco della folla”]

Il Cialis, il Viagra e tutti i simili, facilitano l'erezione solo se il soggetto è eccitato per motivi suoi.

LA TERAPIA SESSUALE

Le disfunzioni sessuali sono disturbi del funzionamento fisiologico sessuale.

Disturbi sessuali NAS:

1) Sentimenti marcati di inadeguatezza a riguardo dell'aspetto fisico, misura e forma degli organi sessuali, prestazioni sessuali, altri elementi collegati agli standard autoimposti di mascolinità o femminilità. → il soggetto ritiene di non rientrare nelle condizioni “standard” della Società (dismorfofobica); di solito le comparazioni circa la lunghezza è tipica dei maschi e il corrispettivo in ambito femminile è legato a 2 altre aree del corpo, i seni e le grandi labbra (esattamente estremamente variabili di forma e dimensione come il pene maschile)

La labioplastica (ricostruzione o modificazione delle grandi labbra) sta diventando sempre più frequente.

[“Il pene più lungo nella storia...si chiama Long John Silver è lungo di 39cm”]

La preoccupazione dei maschi per le dimensioni del pene sono di antichissima data: traduzione da papiri del IV o V sec. A.C. In cui viene citata la ricetta per aumentare le dimensioni del pene → catturare delle particolari mosche, metterle nel mortaio ed essendo urticanti ne deriva un pene “più grande”

2) Disagio collegato a modalità di relazioni sessuali ripetute comprendenti una successione di amanti esperiti dall'individuo come oggetti da usare. → è l'unico riferimento nel DSM IV degli stati di ipersessualità (ricerca stimoli sessuali in modo eccessivo); nel DSM V non è stata inserita tra le dipendenze sessuali (c'è solo il gambling = dipendenza da gioco)

Ci possono essere anche stati di compulsività sessuali e questi sono tipi di rinforzo negativo. Es: la masturbazione perde il piacere sessuale, perché magari viene usato compulsivamente

3) Persistente e marcato disagio a riguardo del proprio orientamento sessuale → l'omosessualità, fino al DSM III è stata catalogata come una patologia

Inibizione dell'eccitamento al proprio sesso con scarica elettrica quando apparivano foto di uomini o donne nudi se corrispondevano allo stesso sesso.

Esistono diverse teorie sull'omosessualità maschile, una di queste ammette che derivi da

cattivi rapporti col padre.

Nel 2004, Spitzer (ha guidato l'équipe che ha voluto il referendum per depatologizzare l'omosessualità dal DSM) fece uno studio in centri (Ex Gays Ministris) gestiti da sacerdoti. Dallo studio ne derivò che il 50% dei "riparati" avevano rapporti anche con l'altro sesso. Per quanto riguarda le tendenze sessuali sembravano uguali a prima, quindi solo il comportamento sembrava cambiato (erano per la maggior parte maschi).

Hanno modificato il comportamento ma non il loro orientamento, quindi non si può dire che la terapia sia stata efficace.

30/03/2016

Una persona può essere stata attribuita a un genere, ma comportarsi nel modo opposto. Es: transessuale M to F (Male to Female) → identità di genere la sente come femminile, ma può per esempio andare con una donna, lesbica

La Casta sono un gruppo che sono biologicamente maschi, ma si vestono con abiti femminili. Non vogliono essere considerate donne, ma Hijira, il terzo genere: cortigiane (intrattenitrici), sanno lanciare il malocchio e conoscono le pozioni con le erbe. Hanno rapporti sessuali solo con altri Hijira.

Nei pellerossa americani esistono anche i terzi generi. Wewha ["non è un esempio inclito di femminilità, anche perché dal punto di vista biologico è un maschio"] è un esponente della popolazione Zuni.

Il terzo genere è composto da maschi biologici, che fin dai 3 anni hanno cominciato a riconoscersi in femmine e vengono attribuiti a un terzo genere, con poteri particolari (molto rispettati). Vengono considerati uomini (un uomo è virile secondo la posizione che assume durante l'atto sessuale → penetrano, quindi sono attivi e considerati maschi).

Lord di Conbourn

Mademoiselle Debeaumont e Cavaliere Deron → naque il termine "eismo" che stava per "transessualismo"

In passato in particolar modo gli aristocratici potevano permettersi di avere queste "stranezze"

Le dame di Lauden si sono attribuite un senso di genere variante: maschi dalla vita in su e con la gonna dalla vita in giù.

"The Danish Girl" → è la storia del primo transessuale della storia. Era un pittore danese, sposato, che si trasformò in Lily. Ebbe una storia di disforia di genere tardiva, verso i 37-38 anni (5 operazioni: castrato, tolto il pene e messa la vagina, trapiantarono 2 ovaie però che vennero rigettate perché in cancrena, tolte le ovaie, trapianto di utero che andò in cancrena)

Nel DSM IV si trattava di identità di genere: sono i transessuale, coloro che vogliono fare un cambiamento di sesso in seguito alla disforia di genere che hanno. Non tutti coloro che hanno una disforia di genere però vogliono fare un cambiamento di sesso: per esempio, possono fare una protesi al seno e prendere dei farmaci per femminilizzare il corpo.

I transessuali soffrono di genitali maschili, i disforici di genere no.

In Brasile, gli uomini che penetrano non vengono considerati omosessuali.

Non è facile definire esattamente il perché uno vada con un travestito.

