

## Anorgasmia e terapia sessuale

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

Dovrei essere contenta e invece sono arrabbiatissima, e vorrei il suo parere. Sono stata in psicoterapia da una sessuologa per tre anni (una seduta alla settimana) per una totale incapacità di raggiungere l'orgasmo. Terapia fallimentare. Abbiamo parlato del papà, della mamma, della mia educazione, dei primi anni di vita, di presunte violenze (che non ci sono mai state), di inibizioni, di traumi. Niente, l'orgasmo non è mai arrivato. Ho chiuso io la terapia per disperazione (oltre che per i costi). Per il mio compleanno, la mia migliore amica – l'unica che sa tutte le mie vicissitudini sull'orgasmo mancato e i complessi che mi ci faccio – mi ha fatto un regalo "davvero speciale", come ha scritto sul bigliettino d'auguri. Nel consegnarmelo, mi ha fatto giurare che lo avrei usato, prima che lo aprissi. «E' un elettrodomestico – mi ha detto ridendo – giurami che lo userai». Io ho detto di sì, perché con la storia dell'elettrodomestico a tutto pensavo fuori che a quello che ho trovato nel pacchetto: un piccolo vibratore clitorideo. «Provalo, prima di metterti in pensione» mi ha detto la mia amica. L'ho usato da sola, molto scettica: beh, ho avuto il primo orgasmo della mia vita, così intenso che mi è venuto da piangere dalla commozione! Dov'è il problema? Ecco dov'è: ho fatto tre anni di psicoterapia sentendomi l'unica deficiente al mondo incapace di avere l'orgasmo, almeno clitorideo, ho speso un pozzo di soldi e poi la mia amica risolve il problema con un elettrodomestico e una risata? Non me lo poteva consigliare anche la sessuologa, il vibratore clitorideo? Certo che la terapia sarebbe durata molto meno, invece che tre anni!

Viviana

Cara Viviana, capisco la sua rabbia: tre anni di psicoterapia e poi scoprire che la "soluzione" è da supermercato, farebbe venire le furie a chiunque. In genere, il ricorso all'autoerotismo – da sole o con vibratore clitorideo – riesce a far scattare il riflesso orgasmico, almeno a livello clitorideo, in circa il 90% delle donne. In genere, un buon sessuologo ne suggerisce l'uso nelle fasi iniziali della terapia, quando non vi siano fattori che ne controindichino l'utilizzo. La ragione per cui vale la pena di utilizzarlo nelle prime settimane e mesi di cura è semplice: è facile da usare, veloce, efficace e in genere sufficiente a far gustare un orgasmo degno fin dalla primissime volte, come è successo a lei. Purtroppo molti psicologi e sessuologi non lo consigliano, o per ragioni "etiche" in senso lato (magari perché ritengono fondamentale che venga raggiunto "naturalmente", nella masturbazione manuale o con il/la partner), o perché ritengono che l'esplorazione psicodinamica debba essere preliminare rispetto a qualche intervento più decisamente pragmatico. Non voglio nemmeno considerare la terza ragione: la motivazione a tenere la paziente parcheggiata in terapia a qualunque costo...

Personalmente ritengo giusto almeno proporlo nelle fasi iniziali della cura. Spesso è sufficiente a sbloccare la situazione orgasmica che era inibita da anni. Il vantaggio è anche quello di usare un mezzo semplice e facile per stimolare il riflesso dell'orgasmo mediante l'attivazione midollare, e via via a salire fino a raggiungere la piena capacità orgasmica. Quindi sì, una stimolazione meccanica vibratoria diretta sul clitoride può far rapidamente scattare il riflesso orgasmico nelle

donne affette da inibizione orgasmica primaria.

Tuttavia, non posso escludere che la terapia che lei ha fatto le sia stata utile per superare inibizioni educative, ma anche complessi di inferiorità e ansia da prestazione che possono inibire l'orgasmo anche precocemente. O che l'abbia aiutata ad acquisire quella maggiore serenità su di sé che è l'anticamera della capacità di abbandono fino all'orgasmo. Non guardi indietro, comunque. L'amarezza le rovinerebbe la gioia che adesso può avere.

In positivo, il messaggio è uno solo: in caso di disturbi dell'orgasmo, psicoterapia sì, ma non generica, e con un minimo di obiettivi chiari discussi tra medico e paziente. Un test "vibratorio" può essere utile per sbloccare situazioni di anni di inibizioni... divertendosi e a basso costo!