

Eccitazione genitale senza desiderio: non è ninfomania!

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

“Ho 38 anni e un problema serio che nessuno capisce. Da circa un anno soffro di un'eccitazione genitale intensa, imprevedibile e molto sgradevole. Scatta nei momenti più strani, quando guido, in palestra o se sono stressata. Non ho desiderio. L'eccitazione non se ne va neanche con cinque orgasmi di fila. Ho la sensazione di un corpo anarchico che mi domina. E' un grana seria. L'unica diagnosi che ho rimediato è di essere 'ninfomane'. Tre ginecologi e due sessuologhe: zero! Mi sembra di vivere in un incubo da cui non vedo uscita”.

Marcella F. (Frosinone)

La capisco: la sensazione di essere dominati dal corpo è inquietante e molto preoccupante. Soprattutto se il problema riguarda la sessualità e gli specialisti consultati non hanno inquadrato il problema.

Il suo disturbo, che lei descrive in modo preciso, è diagnosticato come “disordine dell'eccitazione sessuale persistente” (Persistent Sexual Arousal Disorder, PSAD). E' un'eccitazione sessuale genitale, caratterizzata da congestione clitoridea e genitale, pulsazione, lubrificazione vaginale, percepita come spontanea, intrusiva e fastidiosa. Come nel suo caso, l'eccitazione compare in totale assenza di desiderio e di interesse sessuale. Non è ridotta da uno o più orgasmi e può durare per ore o giorni: questo la rende ancor più disturbante e angosciante. Tutti aspetti che la differenziano dall'eccesso di desiderio, o ipersessualità, una volta chiamata ninfomania.

Le cause scatenanti sono varie, spesso associate. Può essere innescata da squilibri ormonali, per eccesso di androgeni: può allora essere ben curata con farmaci anti-androgenici. Oppure può essere associata ad epilessia, a danni ischemici cerebrali, oppure a lesioni vascolari a livello genitale. A volte è causata da iperattività del muscolo elevatore dell'ano, che circonda la vagina, o da lesioni neurologiche. Può peggiorare in situazioni di stress.

La PSAD merita di essere molto ben indagata, perché può essere dovuta a cause mediche anche serie. In positivo, se curata in modo competente e articolato, anche l'eccitazione sessuale persistente può attenuarsi fino a scomparire.

Prevenire e curare – Eccitazione persistente: quali esami bisogna fare?

Sono essenziali: una storia clinica dettagliata con una visita generale e ginecologica molto accurata; il dosaggio degli ormoni maschili; una TAC o una risonanza magnetica cerebrale e, se indicato, della regione genitale, nonché una valutazione elettromiografica del muscolo elevatore dell'ano, perché il disturbo peggiora quando lei è tesa e stressata: le contrazioni involontarie del muscolo elevatore potrebbero esasperare l'eccitazione. Se questo fosse il suo caso, la terapia sarebbe poi facile.
