

L'ansia a letto blocca anche lei

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

“Ho 32 anni e da qualche mese esco con un uomo di 42, che mi piace moltissimo, anche perché ha tutto quello che vorrei in un partner: è bello, simpatico, divertente, generoso. Sono molto innamorata ma ho anche molta paura di perderlo. Questa paura sta peggiorando per un problema che ho e che non riesco a risolvere: con lui non riesco ad avere un orgasmo in nessun modo, mentre da sola lo raggiungo facilmente. In passato con altri fidanzati non avevo problemi. Un po' sul serio, un po' scherzando, l'ultima volta in cui io non sono riuscita a concludere niente, e gli dicevo che da sola va tutto benissimo, mi ha detto: “Non è che hai l'ansia da prestazione anche tu?” Io non ci avevo mai pensato: è possibile che l'ansia mi blocchi a questo modo? O potrei avere qualche problema fisico? Qual è la sua diagnosi? Che cosa posso fare? Ho così paura di perderlo...”.

Marina S. (Verona)

Cara Marina, sì, l'ansia da prestazione esiste anche nelle donne. Interessa circa l'11 per cento delle donne sessualmente attive, contro circa il 18 per cento degli uomini. Il denominatore comune a entrambi i sessi è questo: la paura di non farcela (ad avere un'erezione, per lui, o ad avere un orgasmo, per lei) crea un picco di ansia e un autentico terremoto di adrenalina che interferisce con la normale naturalezza della risposta sessuale, nelle sue diverse componenti. L'ansia da prestazione, nella donna, può inibire “solo” l'orgasmo, come nel suo caso; può interferire con l'eccitazione fisica genitale (causando secchezza fino a un vero e proprio dolore alla penetrazione); o arrivare a bloccare anche il desiderio, quando il persistere dell'insoddisfazione crea un circolo vizioso che frena tutta la funzione sessuale.

L'ansia è un problema fisico: l'adrenalina e tutte le alterazioni che essa provoca sono fattori senz'altro squisitamente biologici. Tuttavia è scatenata da fattori psichici: in questo caso la sua paura di perdere il partner. Il fatto che lei abbia sempre avuto l'orgasmo con altri partner, e lo raggiunga facilmente da sola, esclude invece altri fattori di tipo fisico. La diagnosi, nel suo caso, è questa: anorgasmia acquisita situazionale (il problema è comparso solo recentemente e in questa relazione), dovuta ad ansia da prestazione.

Perché l'ansia danneggia la funzione sessuale?

Perché trasforma la donna, o l'uomo, in una/o spettatore severo, in un “giudice” della propria prestazione sessuale. Il fatto poi di non riuscire ad avere una risposta sessuale adeguata aumenta ulteriormente l'ansia nei tentativi successivi. Quest'emozione negativa, fino a diventare sessualmente “paralizzante”, può poi essere peggiorata dall'inesperienza, dall'incapacità di abbandonarsi e/o dalla paura di perdere il partner, come nel suo caso.

In che modo l'adrenalina blocca la risposta sessuale?

Prima di tutto, il picco di adrenalina, che accompagna l'ansia, riduce fino a inibire del tutto l'eccitazione genitale. L'adrenalina è un potente vasocostrittore. Impedisce quindi la vasodilatazione da cui dipendono la congestione dei vasi perivaginali e dei corpi cavernosi, la lubrificazione vaginale durante l'eccitazione e la formazione della cosiddetta "piattaforma orgasmica". Quest'espressione indica l'insieme dei tessuti genitali congesti per l'eccitazione, premessa biologica per raggiungere un orgasmo soddisfacente, o addirittura fantastico, durante la penetrazione. In secondo luogo, lo stato di tensione emotiva scatena un ipertono muscolare generale, che riduce la percezione delle sensazioni di piacere e mette tutto l'organismo in uno stato d'allarme generale.

Gli stili di vita possono influenzare l'ansia da prestazione?

Absolutamente sì, in quanto agiscono a livello sia fisico, sia psicologico. In negativo, il primo nemico dell'erezione è il fumo, che danneggia la parete dei vasi sanguigni e favorisce l'insorgere di problemi cardiovascolari. L'alcool non è da meno: lì per lì sembra che agisca da ansiolitico ma, se assunto per lunghi periodi, riduce il desiderio, danneggia la parete dei vasi e abbassa il testosterone. Le droghe, infine, sul lungo termine sono potenzialmente dannose per la sessualità, anche se con meccanismi diversi da tipo a tipo. In positivo, è sicuramente utile mangiare in modo sano, riposare un numero adeguato di ore (otto per notte, perché l'ansia basale aumenta quando c'è carenza di sonno) e fare ogni giorno un po' di movimento fisico, che facilita l'eccitazione fisica.

A chi bisogna rivolgersi, e cosa si può fare?

La cosa migliore è... tranquillizzarsi, magari utilizzando l'autostimolazione durante il rapporto, così da facilitare una risposta fisica normale che lei sa come ottenere. Se il disturbo persiste, nonostante questo "auto-aiuto", allora è bene rivolgersi a un ginecologo con specifica competenza sessuologica, o ad un medico sessuologo, prima che l'ansia blocchi anche altri aspetti della funzione sessuale. La terapia, in genere, prevede tre tipi d'intervento: una terapia sessuologica, un aiuto farmacologico e una psicoterapia. A volte ne basta uno solo, a volte è necessario integrarli con un approccio sinergico (vedi box).

Naturalmente, l'atteggiamento del partner è cruciale: è di grande aiuto se, invece di peggiorare l'ansia con commenti critici o paragoni inopportuni, sa trasmettere sicurezza e la certezza del proprio amore.

Approfondimento – Le strategie contro l'ansia da prestazione

- Terapia sessuologica "comportamentale", per imparare a sciogliere le tensioni interiori più resistenti. Questo tipo di intervento include tecniche di rilassamento come il training autogeno respiratorio e lo yoga, preziose per migliorare il controllo delle emozioni, modulare l'eccitazione attraverso il respiro e migliorare la capacità di ascolto delle sensazioni corporee. Queste tecniche, inoltre, aiutano ad abbandonare l'atteggiamento da "spettatore" così tipico dell'ansia da prestazione, nelle donne come negli uomini. La terapia comportamentale mira anche a ridurre

l'ipertono e la rigidità muscolare, a migliorare i percorsi neuroendocrini che coordinano la funzione sessuale, e ad aumentare l'autostima e la fiducia nella propria capacità di recupero.

- Terapia farmacologica: l'obiettivo dei farmaci ansiolitici, a basse dosi e su prescrizione medica, è quello di ridurre l'ansia e migliorare così, a breve termine, la tranquillità emotiva durante il rapporto.

- Psicoterapia: è indicata quando la storia clinica evidenzia che il disturbo ha anche cause psicologiche più profonde, non legate alla semplice ansia di prestazione.