

Eccitazione persistente: è un incubo, non un piacere

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

“Ho 46 anni. Da qualche mese ha un'eccitazione persistente, che non desidero e mi dà una grande preoccupazione. Come se un demone si impadronisse del mio corpo contro la mia volontà. E' più forte se guido su strade sconnesse. Viene da sola, senza nessun desiderio. Resta anche se mi provocho l'orgasmo. Nessun sollievo. Oltre al problema, mi disturba e mi irrita vedere il buio totale quando ne parlo con i cosiddetti specialisti. Tre sessuologhe, due ginecologhe. Speravo che, da donna a donna, mi capissero. Zero. Banalità del tipo «colpa che è single» (cosa c'entra?); «ninfomania» (detto con una certa morbosità); «beva un bicchiere, e magari si rilassa e le passa». Il danno e la beffa. Che cosa causa questo tormento? C'è un modo per liberarsene?”.
C.R. (Trento)

Sì, l'eccitazione sessuale persistente è davvero un tormento, pesante e invalidante, gentile signora. E' una vera patologia della sessualità, definita come “Persistent Sexual Arousal Disorder” (PSAD). E' inquietante, perché la causa è sfuggente. La sensazione che il corpo sia quasi “dominato” da forze misteriose crea angoscia, che può peggiorare il sintomo. E' irritante, perché viene spesso letta in chiave erotica (“la donna sempre eccitata, tanto calda”), invece che con rigorosa attenzione professionale, medica e psicologica. L'eccitazione è spontanea, e non si associa ad alcun desiderio. Come lei ben nota, può essere attivata da vibrazioni, come il guidare su selciati irregolari. E' intrusiva, fastidiosa, deprimente. L'orgasmo, anche multiplo, non dà alcun sollievo. Col passare del tempo, domina la vita: un vero incubo. Di piacevole non ha nulla. Da medico, sottolineo il dovere di una diagnosi attenta alle possibili cause, che possono essere diverse e, a volte, molto serie, evitando frasi del tutto inappropriate. Proprio per le caratteristiche che lei ben descrive, non ha nulla a che vedere con la ninfomania, in cui invece il desiderio è molto alto, l'eccitazione mentale e fisica è rapida e gustosa, e l'orgasmo, unico o multiplo, risolve e scioglie l'eccitazione fisica con molta soddisfazione della donna. Diagnosticare le possibili cause, uniche o multiple, è indispensabile per il trattamento, che resta impegnativo e per il quale non esistono linee guida nazionali o internazionali. Che cosa si deve indagare? Innanzitutto la situazione ormonale: un eccesso di ormoni maschili, normalmente presenti anche nella donna, può precipitare il disturbo, in genere in associazione con altri fattori. Tra i fattori genitali, la contrazione ritmica involontaria dei muscoli che chiudono in basso il bacino può accentuare il problema, ancor più se lo stress aggrava tutta la tensione che si scarica a livello genitale. Fondamentale valutare possibili lesioni cerebrali: da forme particolari di epilessia a danni ischemici cerebrali, a lesioni neurologiche. Problemi psichiatrici possono ulteriormente contribuire. Per questo è un disturbo che va diagnosticato con rispetto, attenzione e grande accuratezza. L'intensità si riduce modulando i problemi ormonali, se presenti, e rilassando i muscoli del pavimento pelvico, due aspetti cardinali.