

## Se l'eccitazione sessuale esplode senza motivo

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

“Ho 55 anni, un bel lavoro, e un compagno con cui sto bene. Da qualche mese ho notato di essere frequentemente eccitata a livello genitale, senza che io faccia nulla per provocare questo, spesso fuori luogo. Succede mentre vado al lavoro in macchina, da sola, per esempio, e tutto ho per la testa fuorché eccitarmi. Oppure se sono molto tesa in una riunione di lavoro. La cosa più imbarazzante è proprio questa eccitazione forte e disturbante, per me, che si impone alla mia attenzione, anche quando sono impegnata in tutt'altro. All'inizio la cosa era minima e non ci ho fatto caso. Adesso comincio a preoccuparmi che non ci sia qualcosa di serio. Mi sono rivolta a due sessuologhe, che mi hanno parlato di ninfomania. Ora, una cosa certa, che ho cercato di spiegare senza essere capita, è questa: io non ho più desiderio, anzi. Questa cosa mi sta paralizzando anche nell'intimità con il mio compagno. La testa non c'entra. E' qualcosa che parte dai miei genitali, senza nessuna ragione, e mi stressa da morire. Oltretutto, anche la "soluzione" del masturbarmi, che peraltro avevo già tentato, non funziona. L'eccitazione non se ne va anche se ho sette orgasmi di fila. Cede un po' durante la notte, questo sì, se prendo un tranquillante e dormo come un sasso. Ma cosa mi sta succedendo?! Mi sembra di vivere in un incubo da cui non vedo uscita”.

Arianna K. (Bolzano)

E' vero: un sintomo come questo può davvero inquietare, perché dà la sgradevole sensazione di essere dominati da un capriccio del corpo. Lei ha ragione: la ninfomania, o comunque l'eccessivo desiderio sessuale, con il suo disturbo non c'entra per nulla! I sintomi che lei descrive appartengono al "Disturbo da eccitazione persistente" (PSAD, Persistent Sexual Arousal Disorder) descritto da Sandra Leiblum, Professore di Psichiatria e di Ostetricia e Ginecologia all'Università del New Jersey, che ha già raccolto alcune centinaia di casi come il suo. Il gruppo di esperti della Conferenza Internazionale di Consenso sui disturbi sessuali femminili, di cui ho fatto parte, ha incluso questa sindrome nell'ultima classificazione internazionale pubblicata. Questo per dire che il problema esiste, ha una sua identità di sintomi, e comincia ad essere seriamente studiato, anche perché, come per lei, è davvero inquietante e stressante per le donne che ne soffrono. Lungi dall'essere un problema di cui sorridere, è invece un disturbo importante sia per l'impatto drammatico sulla vita personale, sia per le possibili serie cause mediche che lo possono sottendere.

Quali sono i sintomi principali dell'eccitazione persistente?

L'eccitazione involontaria e continua è tutt'altro che piacevole. La definizione corrente include i sintomi più tipici. Si tratta infatti di una persistente eccitazione sessuale genitale, caratterizzata da congestione, pulsazione, lubrificazione vaginale, che viene percepita come spontanea, intrusiva e non gradita. Come nel suo caso, l'eccitazione compare in totale assenza di desiderio e di interesse sessuale. L'eccitazione non è ridotta da uno o più orgasmi: ed è questo che la

differenza dagli eccessi di desiderio. Infine, la sensazione di eccitazione fisica genitale può persistere per ore, giorni o più. Chiaro quindi come l'eccitazione persistente possa diventare davvero disturbante.

Che cosa causa quest'eccitazione involontaria?

Purtroppo le cause individuate sono molto eterogenee e, in molti casi, restano ancora sconosciute. Può essere innescata da un eccesso di farmaci con attività androgenica, ossia maschile: in tal caso può essere ben curata con farmaci anti-androgeni. Oppure può essere associata ad epilessia o a danni ischemici cerebrali. O, ancora, a lesioni vascolari a livello genitale. A volte è associata a iperattività del muscolo elevatore dell'ano, che circonda la vagina, o a lesioni neurologiche. Può peggiorare in situazioni di stress. Proprio perché è stata descritta e studiato solo recentemente, questo disturbo è ancora poco compreso nelle sue cause. Merita di essere indagato accuratamente, perché può essere dovuto a cause mediche anche serie. Non si dovrebbero invece usare etichette diagnostiche superficiali, giudicanti o francamente sbagliate, quali la ninfomania.

Che cosa caratterizza invece la ninfomania?

Questo termine dovrebbe essere abbandonato perché troppo giudicante. In ambito scientifico si parla semmai di ipersessualità femminile. E' molto rara. Diversamente dal disturbo da eccitazione persistente l'ipersessualità femminile può essere caratterizzata da: desiderio elevato, con frequenti fantasie sessuali, volontarie e involontarie; alta frequenza di masturbazione, in genere riferita come piacevole, con facili, multipli orgasmi, e che comporta piena risoluzione dell'eccitazione; rapporti frequenti, con risoluzione dell'eccitazione; variabile soddisfazione dopo la masturbazione e /o il rapporto. Come lei ha giustamente capito, si tratta di due situazioni completamente differenti!

Ci sono esami da fare?

E' senz'altro il caso di fare alcuni accertamenti: una storia clinica dettagliata con una visita generale e ginecologica molto accurata; dosaggi ormonali, in particolare degli ormoni maschili; una TAC o una risonanza magnetica cerebrale e, se indicato, della regione genitale, nonché una valutazione elettromiografica, ad ago, del muscolo "elevatore dell'ano". Suggesto anche questo accertamento perché il disturbo peggiora quando lei è tesa e stressata, quando ci potrebbero essere contrazioni involontarie del muscolo elevatore che potrebbe contribuire a rinforzare l'eccitazione. Se questo fosse il suo caso, la terapia sarebbe poi facile. Credo quindi sia necessario affrontare il problema in modo rigoroso, cercando un approfondimento medico di qualità.

Prevenire e curare – Contro lo stress, yoga e controllo del respiro

Le cause del disturbo da eccitazione persistente sono in gran parte sconosciute. La prevenzione è

quindi basata su raccomandazioni generali: mantenere stili di vita sani, evitando o riducendo lo stress; evitare sostanze o droghe eccitanti; praticare yoga, o training respiratorio di rilassamento, per abbassare ansia e tensione e rilassare volontariamente i muscoli del pavimento pelvico; non tenere le gambe accavallate, perché possono aumentare la tensione e la pressione locale genitale. La diagnosi precoce è essenziale per riconoscere le cause mediche più impegnative e curarle bene.