

## Quando un abuso ferisce la capacità di abbandono

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

“La mia compagna ha 25 anni, e da sempre prova disagio per tutto ciò che ha a che fare con la sessualità. Anche quando un uomo le piace, come nel mio caso, non riesce a superare questo blocco: e così, prima o poi, tutte le sue “storie” finiscono male. Si ricorda che, quando era ragazzina, era stata molestata da un vicino di casa: potrebbe essere questa la causa del suo problema? Come possiamo uscire da questa situazione? Stiamo bene insieme, e non vorrei che anche la nostra relazione finisse per colpa di questa brutta situazione”.

Vincenzo 85 (Lecce)

Gentile Vincenzo, i sintomi che descrive mi fanno pensare a una forma severa di avversione sessuale, probabilmente innescata dalle molestie subite durante l'adolescenza. Si tratta di un disturbo curabile, purché se ne affrontino in parallelo le basi fisiche e psicologiche.

Quali caratteristiche ha questa forma di avversione?

L'avversione che si sviluppa dopo un abuso non è solo emotiva, ma può avere anche una forte componente fobica, con i sintomi tipici dell'ansia somatizzata: “ferito” in modo profondo da quell'antico trauma, il sistema neurovegetativo, alla sola prospettiva di un contatto sessuale, va in crisi e provoca nausea, sudorazione fredda, vasocostrizione, tachicardia, brusche variazioni di pressione, a volte persino fame d'aria e vomito. Tutto ciò è provocato da un brusco aumento degli ormoni dell'allarme, adrenalina e cortisolo, e delle citochine pro-infiammatorie, sostanze che causano (anche) depressione e riduzione del desiderio sessuale. In parallelo, lo stress altera l'armonia della produzione di ormoni da parte dell'ovaio, e questo spiega ulteriormente l'effetto deprimente che l'attacco fobico esercita sulla motivazione sessuale. Questi disturbi, a volte, possono essere così intensi da confondersi con quelli di un vero e proprio attacco di panico.

Quali altri fattori possono influire sulla genesi dell'avversione sessuale?

Oltre all'abuso sessuale (che, oltre alle molestie sessuali, include lo stupro e l'incesto), le cause della fobia possono essere:

- un abuso fisico o psicologico (molestie verbali, maltrattamenti, o l'aver assistito a una scena traumatica), soprattutto se subito durante l'infanzia;
- una predisposizione genetica ai disturbi d'ansia;
- scarsa cura dell'igiene nel partner;
- una disfunzione sessuale del partner (deficit erettivo, ejaculazione precoce).

Sono infine da ricordare:

- le modificazioni (mutilazioni) non terapeutiche di matrice culturale, come la circoncisione (asportazione del prepuzio del clitoride), l'escissione (asportazione del clitoride e taglio totale o parziale delle piccole labbra) e l'infibulazione (asportazione del clitoride, delle piccole labbra, di

parte delle grandi labbra con cauterizzazione, e cucitura parziale della vulva per preservare la verginità fino al matrimonio);

- le aspettative religiose o culturali sulla sessualità femminile e la sua funzione nella società: l'enfasi sulla dimensione procreativa rispetto a quella ricreativa può inibire il desiderio e il perseguimento del piacere.

Come si cura l'avversione da trauma?

La complessità e la gravità dei sintomi neurovegetativi suggeriscono un approccio terapeutico integrato, che nella sua forma più completa include:

- una terapia farmacologica, che attenui progressivamente il terremoto neurochimico di tipo ansioso e fobico che si attiva ad ogni segnale, anche indiretto, di corteggiamento maschile;
- stili di vita atti a scaricare le tensioni e le emozioni negative: a questo proposito sono utilissimi il movimento fisico quotidiano e un sonno regolare, ma anche tecniche finalizzate a regolarizzare il respiro e a modulare l'ansia, come lo yoga;
- una psicoterapia individuale, che permetta di lavorare sulle basi emotive del sintomo, dar voce al dolore e alla rabbia per l'esperienza subita, curare la fiducia ferita e "decondizionare", ossia disinnescare, la risposta di avversione;
- un'eventuale psicoterapia di coppia, che consenta di conquistare gradualmente una reale intimità fisica;
- una terapia sessuologico-comportamentale, per recuperare una piena competenza sessuale.

Quanto contano la competenza e la sensibilità del medico nel processo di cura?

Moltissimo, sia dal punto di vista strettamente clinico che dal punto di vista umano. La valutazione clinica deve evidenziare e pesare tutte le variabili personali e di coppia potenzialmente coinvolte: componente fobica, condizioni di salute, immagine corporea, motivazioni psicosessuali e relazionali, problemi del partner, dinamiche conflittuali. Nelle donne che abbiano subito modificazioni genitali, il lavoro clinico includerà anche l'approfondimento degli aspetti religiosi e culturali. Ma il medico deve essere anche il più possibile empatico e incoraggiare la donna a superare il senso di disagio, di frustrazione, e a volte perfino di vergogna legato alla tipologia del disturbo e agli eventi ad esso collegati, e ad aprirsi con rinnovata fiducia alla speranza della guarigione.