

ROSSANA PESCARMONA ACCOMAZZO

OSSERVAZIONI E IPOTESI INTERPRETATIVE IN TEMA DI FRIGIDITÀ ADOLESCENZIALE

Nel corso di questo secolo siamo stati spettatori di un sempre crescente interesse per quanto riguarda la sessualità e le complesse problematiche ad essa connesse.

La trattazione di problemi sessuali intesi in termini scientifici e perciò più liberamente divulgati è da considerarsi acquisizione relativamente recente.

Come sottolinea Lemaire in un articolo sull'igiene mentale della vita sessuale diverse fonti hanno contribuito al suo sviluppo.

1) Dopo l'attenzione accordata da Freud alla sessualità infantile, Adler e Jung hanno spostato la loro attenzione a ciò che essa poteva sottendere in una visione di più ampia portata. Gli autori successivi si sono avviati con infinite variazioni di dettaglio lungo i due filoni dell'istintualismo puro e del culturalismo psicologico.

2) Gli ulteriori progressi della fisiologia e dell'endocrinologia in particolare hanno riportato l'accento sui fattori psichici come causa di disturbi sessuali.

3) Infine i documenti statistici (Kinsey), etnologici (Mead) e i numerosi studi sociologici e comportamentistici hanno ampliato l'informazione sessuologica.

Nell'ambito dell'estensione raggiunta dalla trattazione delle problematiche psicosessuologiche, una fascia relativamente meno approfondita è quella che riguarda sia la sessuologia adolescenziale, sia in particolare la psicopatologia sessuale dell'adolescente.

Facendo riferimento al modello di E. H. Erikson dello sviluppo psicologico è opportuno sottolineare che il ciclo evolutivo, che si riferisce alla risoluzione della pubertà per giungere all'adolescenza, è certamente sotto il profilo sessuale molto complesso e talora difficile per ogni individuo.

Alcuni Autori hanno teso a minimizzare tale periodo in relazione al fatto che la "preparazione precedente" avrebbe dovuto essere sufficientemente maturativa.

In effetti, come rileva Rovera, la spinta di grandi mutamenti somatici ed ormonali, il verificarsi di esigenze anticonformistiche rispetto ai genitori ed ai precedenti "simboli guida", l'insorgere di nuovi rapporti interpersonali e di gruppo, sono fattori che conducono il soggetto a precise verifiche della propria corporalità, a spostamenti rispetto al modello ideale dell'Io, ad atteggiamenti spesso contradditori verso le proprie figure parentali e verso l'autorità, a rapporti spesso incongrui con l'alto sesso in relazione alla propria maturazione psicosessuale.

Oggi assistiamo ad una sempre maggiore richiesta di intervento circa specifiche problematiche psicosessuologiche degli adolescenti.

Mancano finora indagini effettuate con sufficiente rigore scientifico ed adeguamento confrontale, tali da permettere di affermare che siamo di fronte ad un effettivo incremento della patologia sessuale adolescenziale; le inchieste finora svolte indurrebbero a pensare che si tratti piuttosto del risultato di una maggiore sensibilizzazione al problema sessuale in generale, unito ad un effettivo superamento di pregiudizi e di tabù.

È inoltre andato estendendosi il concetto che presupposto di un adeguato sviluppo sessuale sono gli stessi problemi di maturazione, di identità personale, di socializzazione, che sono alla base della formazione della personalità.

In effetti l'aumento dei testi divulgativi di argomento sessuale, il sorgere di riviste di informazione specifiche, lo spazio sempre maggiore dedicato dai rotocalchi al "sesso" hanno modificato non tanto, anche per la non sempre buona qualità di queste pubblicazioni, le problematiche, quanto l'approccio individuale a questi temi.

Di fronte a questa effettiva realtà clinica pare opportuno sottolineare l'interesse di un approfondimento delle indagini circa la sessualità adolescenziale anche in vista delle possibilità di fornire rapporti ed adeguati contributi al vasto problema, più che mai attuale, della pedagogia psicosessuologica.

Mi propongo qui di evidenziare taluni aspetti oggi più frequenti dell'approccio educativo e socioculturale alla sessualità, che possono concorrere od avere parte determinante nella genesi di alcune forme psicopatosessuologiche nell'adolescente, facendo preciso riferimento alla disfunzione orgasmica femminile.

Data la complessità di questo problema, che vede ancora oggi discordi diversi Autori circa la sua stessa definizione, e non parendo opportuno in questo ambito disperdersi nella disquisizione circa il distinguere tra l'orgasmo vaginale e clitorideo, premetto che con il termine di

disfunzione orgasmica voglio intendere semplicemente il disturbo del raggiungimento dell'orgasmo, comprendente sia una frigidità primaria o totale che una frigidità situazionale o relativa.

Tra le situazioni che ricorrono con frequenza tale da indurre a pensare che giochino un ruolo importante nella genesi dell'alterazione, la letteratura classica sottolinea tra l'altro la mancanza di un vero accordo psicologico con il partner che, indipendentemente dalle cause, realizzerebbe una elusione delle aspettative femminili per cui, come affermano Masters e Johnson, si verrebbe a creare nella struttura psicosessuale della donna un predominio di carattere negativo.

Vorrei sottolineare come, indipendentemente dalla validità di queste affermazioni, nell'adolescente di oggi assuma importanza rilevante il problema non tanto dell'accordo psicologico, quanto di un adeguato coinvolgimento con il partner.

È frequente osservare come alle stimolazioni formativo-informative attuate spesso in modo enfatizzato dai comuni mezzi di comunicazione di massa o talvolta in modo selvaggio, anticipando le aspettative del soggetto in età evolutiva, da genitori o educatori che contestano un tradizionalismo conformistico, non corrisponda un'adeguata maturazione psicosessuologica.

La cultura dominante, come sottolinea Bettelheim, soprattutto quando si tratta di soggetti in età evolutiva, preferisce fingere che i profondi conflitti interiori che traggono origine dai nostri impulsi o dalle nostre emozioni violente, cioè il lato oscuro dell'uomo, non esistano e professa di credere in un'ottimistica filosofia del miglioramento basata sulla conoscenza realistica del comportamento umano fisiologico.

Si viene quindi a determinare da un lato la perdita di fattori erotizzanti, anche se in parte negativi, come la fantasia, la curiosità del probito, il desiderio di trasgressione, dall'altra l'incapacità di vivere il rapporto sessuale come appagamento non soltanto di uno stimolo, ma anche di altre esigenze psicoaffettive.

La scelta stessa del partner sessuale è stata attuata secondo modelli immaturi di gradevolezza estetica o di prestigio sociale, che lasciano in secondo ordine il ruolo affettivo del soggetto, per cui, per un bisogno di adeguamento a quella che si crede la condotta comune, ed alla cultura propagandata, si tendono a realizzare rapporti tecnicamente senza problemi, ma emotivamente insoddisfacenti.

* * *

Una ragazza di 19 anni venne da me dicendosi subito molto disposta ad affrontare un trattamento psicoterapeutico per risolvere il suo problema di frigidità. In effetti, dopo le prime sedute in cui descrisse in modo particolareggiato, ma esclusivamente razionale, le modalità delle sue prime esperienze sessuali avvenute circa un anno e mezzo prima, la scoperta del suo problema e ciò che aveva messo in atto fino ad allora per risolverlo, affermò che le pareva di non avere più niente da dire, dimostrando nei miei confronti un'aspettativa di quasi immediata risoluzione delle proprie difficoltà. Risultò in seguito che questo desiderio che qualcuno risolvesse per lei i problemi era stato l'atteggiamento consueto nei confronti delle difficoltà, atteggiamento di cui aveva potuto collaudare l'efficacia nei confronti dei suoi genitori. Circa questi ultimi la paziente parlò della madre come di persona affettiva, molto vicina, confidente, adeguatamente permissiva, e del padre come un po' più distaccato ma sempre pronto a venirle in aiuto e ad appoggiarla.

Dal momento che nella sua esposizione la ragazza non si era soffermata a descrivermi in modo da caratterizzarli i ragazzi con cui aveva avuto relazioni affettive, le chiesi di farlo, al che rispose che forse aveva omesso questi particolari in quanto si trattava di personaggi piuttosto simili. Approfondendo l'argomento risultò che ciò che in effetti questi partners avevano in comune non erano tanto caratteristiche psicologiche o di condotta, quanto piuttosto estetiche e di livello sociale. Successivamente, trattando di cosa l'aveva spinta alla sua prima esperienza sessuale, emersero le curiosità, il disagio di dover palesare la propria verginità ed il fatto di ritenere di aver raggiunto l'età giusta per questa esperienza. A quest'ultimo proposito la paziente ricordò un particolare che mi pare degno di nota: erano circa 4 mesi che frequentava un ragazzo figlio di amici dei genitori ed apprezzato da quest'ultimi, quando per un fine settimana venne lasciata sola in casa, cosa assolutamente inconsueta. La paziente mi riferì di aver vissuto la situazione quasi come dimostrazione del benestare dei genitori circa la sua esperienza sessuale.

Questa interpretazione poteva essere accettabile in quanto fin da bambina aveva sperimentato la più completa libertà di comunicazione in famiglia su temi sessuali, anzi la madre si era premunita di informarla sempre anche di più di quanto fosse richiesta, avvalendosi sia di pubblicazioni scientifiche che di libri di educazione sessuale che acquistava puntualmente non appena ne veniva a conoscenza.

Si venne quindi tratteggiando una figura materna che, trovatisi di fronte verosimilmente ad un precoce soffocamento della fiducia nelle proprie capacità e della speranza di successo in molti settori, aveva ac-

cettato con "rassegnazione" l'immagine di sé come figura di secondo piano sottoposta tradizionalmente al maschio. Cercando una linea di compenso nel suo ruolo di educatrice anticonformista, ma forse in eccesso ed iperprotettiva anziché autonomizzante.

Pur non essendo sempre vero che l'attribuzione alla bambina di un ruolo centrato sulla valorizzazione della sensibilità, dell'emotività, della passività, del bisogno di essere guidata e protetta, costituisca un eventuale vantaggio per la disponibilità erotica, è indubbio che il tentativo di valorizzarla facendole acquisire esclusivamente un bagaglio informativo, senza permettere un'adeguata maturazione che induca a valorizzare le emotività, può avere risultati ancora più negativi.

* * *

In altri casi la disfunzione orgasmica femminile, accompagnata da uno scarso investimento affettivo che si manifesta tramite una facile intercambiabilità dei partners, è radicata nella paura di un pericolo inconsciamente associato alla piena attuazione dello scopo sessuale, oppure ad un nascosto sentimento di inferiorità.

Ciò si verifica prevalentemente in soggetti che apparentemente ostentano la necessità di sfatare il concetto di sessualità come peccaminosa e dannosa e di debellare un ormai stantio privilegio del maschio, propugnando un paritario dovere di piacere sessuale che spesso induce proprio alla perdita di quest'ultimo.

In effetti si registrano in questi casi delle compensazioni per lo più inadeguate, improduttive o addirittura controproducenti del sentimento o del complesso di inferiorità.

' Un altro caso di mia osservazione riguarda una ragazza di 17 anni, figlia unica di genitori medio borghesi del settentrione italiano.

La paziente venne da me sotto iniziale invito dei familiari, in quanto accusava ansia, crisi depressive, facile stancabilità, insonnia, per cui aveva interrotto gli studi classici intrapresi.

Il trattamento fu inizialmente ostacolato dall'atteggiamento distaccato della paziente, che tendeva a nascondere i problemi con un atteggiamento forzatamente anticonformistico e falsamente disincantato.

Le prime sedute, alle quali per altro veniva regolarmente, furono occupate da comunicazioni riguardanti la scelta femminista della paziente e tutta una serie di accuse mosse alla società consumistica in generale, ai concetti di famiglia, educazione, etc.

In seguito ad uno dei frequenti litigi con la madre la ragazza si di-

mostrò molto più abbattuta del consueto ed insolitamente poco loquace. Sotto l'invito a comunicarmi ciò che la faceva soffrire, dopo una crisi di pianto iniziò a parlare di sé.

Venne così tratteggiato il quadro della propria famiglia in cui il padre fu presentato come autoritario, ma fondamentalmente assente, completamente occupato dal proprio lavoro, nell'ambito del quale riceveva spesso frustrazioni per la presenza del nonno, figura rigidamente patriarcale di cui continuava l'attività; la madre, vissuta come ostile, venne descritta dedita ad un'educazione formale della figlia e volta ad incutere il rispetto e la dipendenza nei confronti dei genitori, iperprotettiva in modo assillante, tanto da rendere estremamente difficoltosi i rapporti della paziente con i coetanei, verso i quali ha sempre provato sentimenti di inadeguatezza. Il soggetto proponeva fino a questo punto una tipica situazione adolescenziale caratterizzata da un atteggiamento contradditorio verso le proprie figure parentali e verso l'autorità; manifestato tramite il desiderio di protezione (significato finalistico dei sintomi) contrapposto alla evidente insfferenza di fronte ad una situazione di dipendenza.

Dall'episodio sopra descritto la paziente diventò molto più collaborativa e spontanea nelle proprie comunicazioni, venendo così a parlare dei suoi attuali problemi di mancata realizzazione nello studio (precedentemente ostentata come contestazione di metodi), di difficoltà nei rapporti interpersonali, limitati ad un gruppo di accese femministe, a cui in effetti dalla comparsa dei sintomi partecipava stancamente, e ad alcuni ragazzi con cui nell'ultimo anno aveva avuto brevi relazioni. Il problema sessuale della paziente emerse solo più tardi, quando accettò l'ipotesi che potesse essere una sua difesa l'affermare di conquistare con facilità i propri partners, anzi di essere lei a fare le prime proposte sessuali ed a gestire le relazioni. Inizialmente infatti, richiesta circa la sua partecipazione al rapporto sessuale, affermò che l'orgasmo femminile non era null'altro che un atteggiamento di cedimento al maschio, confermando in questo modo la sua frigidità. Nel caso in questione le ripetute frustrazioni affettive e sociali hanno indotto un tentativo di compensazione attuato tramite un'inadeguata, in quanto esclusiva, valorizzazione sessuale. In effetti la scoperta delle proprie armi seduttive l'hanno spinta ad utilizzarle non tanto per ottenere una soddisfazione erotica-affettiva, quanto per compensare il proprio timore di non accettazione da parte del partner e del gruppo. In tale condotta è inoltre presente il modello educativo dei genitori, richiamandone finalisticamente l'attenzione.

È particolarmente evidente in questo caso la scelta di una linea di compenso, in realtà poco efficiente, che lascia disagio ed ingenera un rapporto poco soddisfacente con il mondo, con gli individui e con i compiti fondamentali dell'esistenza.

Per concludere vorrei far rilevare che, attraverso l'analisi di alcune delle dinamiche attuali che sottendono certi problemi psicosessuologici dell'adolescente, si evidenzia la validità della concezione adleriana che inserisce il tema del sesso in una posizione di equilibrio fra i compiti vitali dell'uomo, cioè gli affetti, le relazioni sociali, il lavoro.

L'impressione al giorno d'oggi è che si sia di fronte ad una sopravalutazione dell'oggetto sessuale: tende ad affermarsi una idealizzazione della pulsione in quanto tale, in tutte le sue forme di espressione erotica accompagnata da un'adeguata individualizzazione dell'oggetto sessuale, cioè della persona. Pare opportuno a questo proposito sottolineare quanto sia inutile e dannoso tanto enfatizzare la sessualità quanto considerarla peccaminosa e pericolosa.

Nelle sue modalità normali la sessualità si esplica per mezzo di rapporti interpersonali e la sua dinamica è quindi riconducibile al più vasto argomento dell'integrazione fra individui. Si conferma quindi che, perché i rapporti sessuali diano piena soddisfazione, occorre che appaghi contemporaneamente non solo lo stimolo fisico, ma anche le altre esigenze psicoaffettive e non contrastino il sentimento sociale.

BIBLIOGRAFIA

- ABRAHAM G., "Sexuologie Clinique" Ed. Doin, Parigi, 1967
- ABRAHAM G., "Sexuologie Clinique" Ed. Doin, Parigi, 1967.
- ABRAHAM G., PASINI W. "Introduzione alla sessuologia medica" Feltrinelli, Milano, 1975
- ADLER A. "Il temperamento nervoso" Newton Compton, Roma, 1971
- ADLER A., "La psicologia individuale e la conoscenza dell'uomo" Newton Compton, Roma, 1975
- ARIETI S., "Manuale di Psichiatria" Boringhieri, Torino, 1970.
- BETTELHEIM B., "Il mondo incantato" Feltrinelli, Milano, 1977.
- BRICAIRE M. H., DREYFUS-MOREAU J., "Les impuissances sexuelles et leur traitement" Flammarion, Parigi, 1964.
- DEUTSCH M., "Psicologia della donna nell'adolescenza" Einaudi, Torino, 1957.