

XCVI. LE “*REPULSIONI EROTICO-SESSUALI*” E LE “*FOBIE EROTICO-SESSUALI*”

“*REPULSIONI EROTICO-SESSUALI*”

L’“astinenza sessuale” come fatto intenzionale è un’esperienza esclusiva della specie umana in quanto solo gli esseri umani sono in grado di scegliere se espletare o no l’attività sessuale. L’*“astinenza sessuale”* può essere determinata da motivazioni di ordine fisico (malconformazioni degli organi genitali, particolari malattie, ecc.), psicologico (terrore del coinvolgimento orgasmico, depressione del tono dell’umore, pregiudizi da condizionamento religioso, ecc.) e sociale (periodi di allenamento preagonistico in conformità di un errata convinzione popolare, periodi di disgrazie individuale e familiari, stato carcerario, lontananze dal partner, vedovanza, ecc.).

La “castità” consiste nella pratica di *“astinenza sessuale”* protratta in tutto l’arco della propria esistenza per voto religioso di assoluta dedizione alla suprema divinità (illusoriamente creduta esistente) che dai detentori del potere politico-religioso è descritta come grata verso chi soffre ed ostile verso chi prova godimento, tanto da infliggerne eterna punizione [!!]. La *“castità”* cristiana, come precisa Brown (1980), «...è esclusivamente utilizzata quale penoso rifugio per salvaguardarsi dai pericoli della sessualità, la cui interpretazione si fonda sul dogma del peccato originale. Il concetto cristiano di peccato originale, fatto risalire alla donna, [...] presuppone che la conoscenza e l’esperienza del sesso impediscano all’uomo di entrare nel Regno dei Cieli, dopo la morte [!!]. La sessualità diviene, quindi, un male da sradicare ed il modo più semplice per risolvere il problema è quello di astenersi completamente da ogni attività sessuale [!!] [...] in quanto, con la certezza che l’avvento della imminente Nuova Era preannunciata da Cristo [= Unto] conducesse al Regno dei Cieli, il matrimonio — in cui era consentito l’espletamento della sessualità esclusivamente a scopo riproduttivo — sarebbe divenuto inutile poiché, secondo S. Paolo, *“tutti sarebbero stati simili ad angeli”* [!!] [...] e si sarebbe ridotto ad un contratto che sancisce semplicemente il diritto al peccato [!!]...».

Il “sinesaictismo” (*“senza-contattazione”*) è, nell’ambito del cristianesimo, il *“matrimonio assolutamente spirituale”* consistente, come riferisce Bailey (1959), in «...convivenza a condizione di una rigorosa astinenza: la coppia divide la stessa casa, spesso la stessa camera e, talvolta, lo stesso letto, mantenendo però rapporti esclusivamente fraterni...».

Il “controsessualismo” consiste in un complesso di atteggiamenti individuali di difesa — appresi per condizionamenti socio-culturali inibenti (indotti da istanze religiose e giuridiche le quali tendono a limitare o a sopprimere o a deviare le pulsioni biologiche della libido — che si oppongono alle manifestazioni istintive della propria e dell’altrui sessualità con la conseguenza di suscitare gravi conflitti interiori spesso sfocianti in conversioni istero-neurotiche o psico-somatiche.

La “deprecazione dell’erotico-sessualità” la quale consiste nel disapprovare e biasimare tutto ciò che riguarda l’erotismo e la sessualità.

L’**“aidoia”** (“*da non vedersi*”) la quale consiste nel non vedere ed il non nominare gli organi genitali, non per un senso morale come ormai si conviene, ma affinché, per una sorta di superstizione, non venga sminuita la propria potenza sessuale.

L’**“avversionalità erotico-sessuale”** Trattasi di repulsione assoluta, persistente o periodica, per ogni tipo di contatto genitale con qualsiasi partner e rifiuto di essi.

La **“misoginia”**, detta anche **“misoginismo”**, consiste nella repulsione maschile per la donna, che considerano senza personalità ed incapace di prendere decisioni, spesso dovuta ad esperienze negative per scarsa efficienza erettile. Gli uomini misogini trovano infiniti pretesti di ordine morale e religioso per denigrare le donne. La forma più eclatante di misoginia sociale collettiva è quella ostentata dai gestori della Chiesa Cattolica che, come sottolinea Aprile (1992) escludono «...la donna dal sacerdozio, dalla confessione, dalla celebrazione della messa e perfino dall’amministrazione della estrema unzione...».

La **“misoandria”** consiste nella repulsione femminile per l’uomo, che considerano arrogante, presuntuoso, sgarbato, ecc., quasi sempre dovuta ad esperienze spiacevoli frustranti l’aspettativa edonistica dal contatto eterosessuale intimo.

“FOBIE EROTICO-SESSUALI”

La **“dismorfofobia”**. Con il termine denotativo **“dismorfofobia”**, composto dall’unione dei due termini greci **“δυσμορφία”** (“*deformia*”) e **“φόβια”** (“*paura*”) — introdotto nel 1891 da Enrico Morselli (1) —, si suole indicare il timore ossessivo di avere particolari deformità o anomalie somatiche per una propria soggettiva penosa convinzione errata,

La **“paura nell’espletamento dell’erotismo”** consiste nel timore ossessivo di presunte conseguenze nocive per la salute ed e/o nella convinzione errata (= delirante) che l’erotismo sia una pratica indecorosa e peccaminosa passibile di punizione divina come inculcato dall’interessata opera di condizionamento religioso.

L’**“androfobia”**. (“*paura dell’uomo*”) nel terrore per gli uomini dovuto a violenze subite da parte di uomini durante l’infanzia o ad esperienze sessuali precoci negative con uomini le quali hanno lasciato disgusto e senso di colpa. Molto spesso l’**“androfobia”** induce all’omosessualità femminile.

La **“cinesifobia”** consiste nella paura dei movimenti della partner durante il rapporto sessuale. Durante il rapporto sessuale l’eccitamento erotico induce nella donna tipiche espressioni motorie, caratterizzate soprattutto dal movimento del bacino e dall’iterato abbracciamento, che inibiscono il soggetto cinesifobico tanto da procurargli una repentina caduta della libido che può evitare soltanto esigendo l’immobilità dalla donna. Alcuni studi hanno evidenziato che questi soggetti devono concentrarsi mentalmente durante il coito per vivere le recitanti, le frigide, le svogliate, le assonnate, ecc. Comunque, questi soggetti avvertono un senso di

inferiorità rispetto ad una partner normale che possono dominare soltanto se non partecipa all'amplesso e non prende alcuna iniziativa.

L'“afefobia sessuale” consiste nella paura di essere toccati da qualcuno per il timore di cadere in tentazioni erotico-sessuali ed, in particolare, di essere sopraffatti dalle proprie tendenze omosessuali represses. Spesso tale fobia viene razionalizzata adducendo il timore di poter essere contaminati da germi o di poter essere infestati da parassiti.

L'“antifeticismo” consiste nell'avversione fobica, disinibente l'eccitamento erotico, per particolari oggetti o parti corporee, appartenenti a persone di sesso opposto, che normalmente costituiscono feticismo per i feticisti.

L'“autoantifeicismo” consiste nella ripugnanza, disinibente l'eccitamento erotico, per qualche carattere morfologico della propria persona (pecialmente perché in contrasto con proprie tendenze omosessuali latenti). Nelle donne androidi (ginandre) di solito si esprime con l'odio per i propri capelli (per cui si tagliano i capelli alla “*garçonne*”), per le proprie mammelle, per le piccole dimensioni del proprio pene o del proprio clitoride, per il proprio pomo d'Adamo, ecc.

L'“Antipigmalionismo” consiste in quelle manifestazioni fobiche di antifeticismo contro statue, dipinti, ecc. caratterizzate da tentativi di distruzione, lordamenti, ecc. di solito messi in atto con pretesti moralistici. Tali manifestazioni sono spesso segni di potenziale pericolosità su base eroto-sessuale dell'individuo agente in quanto è possibile il passaggio da un simbolismo, intrinsecamente innocuo per le persone, ad analoghi atti contro le persone.

La “coitofobia” consiste nella paura morbosa di dover praticare il coito che, non di rado, si determina in seguito a sgradevoli esperienze sessuali o ad altri traumi di natura psicologica.

Il “complesso di Dafne” consiste nella paura immotivata che hanno alcune donne di fronte alla sessualità in genere ed alla penetrazione in particolare.

Il “Koro”. Col termine “*Koro*” si suole indicare una particolare sindrome, connessa alla sessualità – frequente fra la popolazione della Cina del sud e della Malesia –, caratterizzata da improvvisa crisi di panico acuto concomitante ad ossessivo timore di imminente perdita del pene, per l'illusoria certezza della sua inevitabile retrazione nella cavità addominale a cui seguirebbe il proprio decesso. Tuttavia, il paziente, onde impedire la retrazione peniana, afferra il proprio pene con le mani tenendolo saldamente stretto, facendosi anche aiutare da amici e parenti e, soprattutto, dalla moglie che, se gli pratica immediatamente la “*fellazio*”, riesce ad estinguere la crisi. L'ossessione di tale crisi è talmente radicata, nella suddetta popolazione, tanto da indurre un fiorente commercio di appositi contenitori peniani in legno da tenere sempre a portata di mano per precauzione! La “*crisi*” può durare da alcuni giorni ad un paio di settimane prima di regredire spontaneamente. Da Linton (1956) è stato osservato e descritto l'equivalente del Koro nella popolazione femminile dell'Asia sud-orientale per cui le donne, con una certa frequenza, sono

prese da una grave crisi di panico con il terrore che i loro seni si stiano per “raggrinsirsi” e le loro labbra vulvari (grandi e piccole) siano per essere risucchiate nell’interno della cavità addominale .

NOTE

(1) Enrico Morselli (1891) con la famosa pubblicazione dal titolo «*Sulla dismorfofobia e sulla tefefobia: due forme di pazzia con idee fisse*», ha puntualizzato che, essenzialmente, la “*Dismorfofobia*” «...consiste nell’insorgere e nello stabilirsi davanti alla coscienza dell’idea della propria deformità...». Lo stesso Morselli (1894) nel «*Manuale di semeiotica delle malattie mentali*», pubblicato tre anni dopo, precisa che la “*dismorfofobia*” è costituita da un’«...idea ossessiva, desolante, della deformità corporea...» e che deve essere inclusa tra gli eccessi morbosi dell’“*istinto di integrità personale*”, il quale può apparire alterato sotto un duplice aspetto: I) «*Come sentimento primitivo o fondamentale di difesa dell’organismo contro il danno immediato delle lesioni meccaniche disintegrative o distruttive*», II) «*Come sentimento secondario o derivato di tutela dell’organismo contro i nocimenti degli agenti esterni e contro possibili mali dell’esistenza*». Janet (1903) identifica la “*Dismorfofobia*” con la “*vergogna del proprio corpo*” riscontrabile sia come sindrome ossessiva che come sindrome delirante. Krepelin (1913) nell’ottava edizione del «*Trattato di Psichiatria*» include la “*Dismorfofobia*” fra le “*nevrosi ossessive*” e ne sottolinea la caratteristica di essere egodistonica — cioè, di essere compulsiva e difforme al volere dell’individuo — e Tanzi e Lugaro (1923) nel «*Trattato delle malattie mentali*» la classificano fra le “*psicosi ossessive*” definendola come “*paura di essere e diventare deformi*”. Fenichel (1945) inquadra la “*Dismorfofobia*” dal punto di vista psicoanalitico prospettando, in sintesi, che la paura di essere brutti e di suscitare ripugnanza negli altri rivelerebbe il sentimento di colpa verso il proprio esibizionismo e, negli adolescenti in particolare, sarebbe causata dai sensi di colpa e dai timori relativi alla masturbazione. Infine, sia nel DSM-IV (1994) che nel DSM-IV-TR (2001) il disturbo in questione, indicato con l’espressione “*Body Dysmorphic Disorder*” (“*Corpo Deforme Disturbo*” per intendere “*Disturbo da Deformità Corporea*”), è definito secondo i seguenti tre parametri: a) “*La preoccupazione per un supposto difetto nell’aspetto fisico. Se è presente una piccola anomalia, l’importanza che il soggetto le dà è di gran lunga eccessiva*”; b) “*La preoccupazione causa disagio clinicamente significativo oppure menomazione nel funzionamento sociale, lavorativo, o in altri settori importanti*”; c) “*La preoccupazione non risulta meglio attribuibile ad altro disturbo mentale*”. L’interpretazione della “*Dismorfofobia*”, ormai indicata preferibilmente con l’espressione “*Disturbo da Dismorfismo Corporeo*” (DDC), risulta irta di difficoltà perché il suo determinismo è estremamente polimorfo così da poter essere interpretato come sintomo nell’ambito della psiconevrosi ossessivo-fobica e della psicosi depersonalizzante o come dispercezione delirante o come delirio vero e proprio. Ma, in realtà, bisogna riconoscere l’esistenza di varie forme di DDC aventi diversa gravità e diverso significato psicopatologico.