

Michael E. Metz, Barry W. McCarthy

VINCERE L'IMPOTENZA
a cura di Davide Dèttore e Gabriele Melli
traduzione di Marco Tagliaferri

ECLIPSI

Traduzione italiana di:

COPING WITH ERECTILE DYSFUNCTION

Traduzione: Marco Tagliaferri

Cura: prof. Davide Dettore, dott. Gabriele Melli

Editing e videoimpaginazione: Camilla Romoli

Copyright © 2004 by Michael Metz and Barry McCarthy
New Harbinger Publications, Inc.
5674 Shattuck Avenue
Oakland, CA 94609

Copyright © 2007 Eclipsi di Mindgest srl
Via Mannelli 139
50132 Firenze
Tel. 055-2466460 – Fax 055-2008414

978-88-89627-01-3

I diritti di traduzione, di riproduzione, di memorizzazione elettronica, di adattamento totale e parziale con qualsiasi mezzo (compresi i microfilm e le copie fotostatiche) sono riservati per tutti i paesi.

SOMMARIO

INTRODUZIONE	1
1. Capire la disfunzione erettile: miti e realtà	5
2. Un nuovo approccio integrato alla sessualità maschile	23
3. Sviluppare aspettative realistiche rispetto alla propria sessualità e al proprio corpo	39
4. Le cause e gli effetti della disfunzione erettile	67
5. Valutare la propria disfunzione erettile	87
6. Trattamenti medici, farmacologici e fisiologici	105
7. Interventi psicologici e relazionali per la disfunzione erettile	127
8. Le capacità psicosessuali: cooperare per il piacere	155
9. Come sviluppare uno stile sessuale adeguato	189
10. Prevenire le ricadute	205
RISORSE	219

PREFAZIONE DEI CURATORI

Il secondo volume di Metz e McCarthy, tradotto e pubblicato da Eclipsi, affronta una problematica sessuale particolarmente disturbante e temuta, la disfunzione erettile, che viene trattata secondo l'impostazione scientificamente fondata ed aggiornata che aveva già caratterizzato la loro precedente opera dedicata all'eiaculazione precoce (*"Superare l'eiaculazione precoce"*, Eclipsi, 2006).

La disfunzione erettile, purtroppo, è un disturbo ampiamente diffuso nella popolazione maschile. In quello che è attualmente lo studio epidemiologico più ampio e metodologicamente corretto finora condotto in Italia su tale problema, presentato nel 1997 all'XI Congresso Nazionale della Società Italiana di Andrologia, furono presi in considerazione 2010 soggetti, di età compresa fra i 20 e 100 anni, estratti a caso dalla casistica di 143 medici di medicina generale. Nel complesso, il 13% di tale popolazione presentava una disfunzione erettile. La frequenza del disturbo aumenta regolarmente col crescere dell'età: risulta marginale fino ai 40 anni, ha un brusco innalzamento nella fascia tra i 55 e i 59 anni (22,3%), aumenta ulteriormente tra i 65 e i 70 anni (32,03%) e dopo i 70 anni affligge quasi la metà della popolazione (48,31%). I soggetti fumatori si confermano quelli maggiormente a rischio.

Tali dati sono in linea con gli studi condotti in altre parti del mondo occidentale e dimostrano l'importante diffusione delle problematiche dell'erezione maschile e quindi la rilevanza di qualsiasi intervento terapeutico e/o preventivo.

La cause di tale disfunzione sono molteplici, estendendosi dal polo puramente medico-biologico a quello psicologico e spesso sono molteplici, essendone compresenti più di una e di vario tipo.

Di conseguenza, il trattamento non può che essere multifattoriale e pluridisciplinare. Nel 1999, durante il Primo Consulto Internazionale sulla Disfunzione Erettile, è stato tracciato il proto-

collo terapeutico di base per tale condizione, comprendente interventi via via più invasivi, che si pongono in atto a seconda del successo dei precedenti, della gravità del caso clinico e della crescente importanza delle cause di tipo medico:

1. Eliminazione dei fattori di rischio: stile di vita, uso di droghe, cause iatrogene (cioè legate all'uso di determinati farmaci, che hanno effetti collaterali sulla sessualità).

2. Terapie non invasive: psicoterapia sessuale e di coppia ed educazione sessuale; terapia orale (ad es. Viagra); dispositivi "sotto vuoto" o "*vacuum devices*".

3. Terapia locale (invasiva): iniezioni intracavernose di sostanze vasodilatatrici; farmaci per via endouretrale (MUSE).

4. Trattamenti chirurgici (invasivi): protesi peniene (idrauliche o altro); microchirurgia vascolare.

Il presente volume segue perfettamente tale moderna impostazione terapeutica scientifica e propone modalità di approccio al problema specifiche a seconda del tipo di disfunzione erettile, che viene valutata accuratamente tramite questionari da autosomministrarsi.

Inoltre, nelle pagine seguenti è posto in rilievo un aspetto molto importante, che si è ormai imposto nella moderna sessuologia: tutte le forme di deficit erettile traggono giovamento da interventi di tipo psicologico (o psicoterapeutico), anche quelle su base biologica od organica, eventualmente in combinazione con terapie mediche, o addirittura chirurgiche. Ciò è la conseguenza del fatto che, come evidenziano molto bene gli autori, una disfunzione erettile di qualsiasi origine produce tensioni psicologiche nel soggetto e stress nel rapporto col partner, che possono incrementare la disfunzione sessuale stessa o produrre altri disturbi psicologici, relazionali o anche organici.

Coerentemente con questa prospettiva, vengono proposte e illustrate molteplici metodiche di trattamento, mirate a diversi aspetti: le mansioni sessuali, gli interventi atti a incrementare l'intimità con se stessi, col proprio corpo e quello della partner, il training di comunicazione di coppia, la modificazione delle convinzioni errate e dei miti sulla sessualità ed, eventualmente, i farmaci. In tal modo, non solo viene affrontata la disfunzione sessuale specifica, ma si opera allo scopo di migliorare il rapporto e la comunicazione in generale all'in-

terno della coppia, approccio che viene seguito sempre in ogni intervento terapeutico corretto condotto sulla sessualità.

Dunque, buona lettura a chi si rivolge a questo libro per cercare di risolvere un problema che lo angoscia, ma anche a chi lo legge per semplice conoscenza personale, uso che raccomandiamo, in quanto apprendere nuovi concetti sulla sessualità non può che essere positivo, nel nostro mondo in cui si parla tanto di tale argomento, ma lo si fa solitamente male, in modo pregiudiziale o addirittura sbagliato.

Davide Dèttore

Professore Associato di Psicologia e Psicopatologia del Comportamento Sessuale, Università degli Studi di Firenze.

Gabriele Melli

Istituto di Psicologia e Psicoterapia Comportamentale e Cognitiva, Firenze

INTRODUZIONE

La disfunzione erettile, ovvero l'incapacità di raggiungere o mantenere l'erezione per un tempo sufficiente al rapporto sessuale, è molto diffusa. La maggior parte degli uomini è soggetta a questo tipo di disturbo sessuale periodicamente, ma nel momento in cui l'erezione diventa un fenomeno veramente imprevedibile, la disfunzione erettile assume i connotati di un dramma individuale e interpersonale. Per una coppia abituata ad avere una vita sessuale soddisfacente, l'insorgenza di questo problema può risultare decisamente preoccupante, creando ansia e un senso di frustrazione personale, che può ripercuotersi sulla relazione. Un numero crescente di dati scientifici dimostra come, intorno ai cinquant'anni, circa il 50% degli uomini sia preoccupato riguardo alla propria funzionalità erettile e creda di soffrire di questa disfunzione, almeno nella sua forma più lieve. Questo dato, tra l'altro, è molto inferiore rispetto alla reale portata del problema.

DISFUNZIONE ERETTILE E VIAGRA

Negli Anni Cinquanta la maggior parte degli specialisti credeva che la disfunzione erettile fosse causata da problemi psicologici riconducibili all'infanzia. Masters e Johnson, nel 1970, hanno rivoluzionato la ricerca scientifica sulla sessualità umana dimostrando come "l'ansia da prestazione" fosse una delle cause principali di questo problema. Nel 1998 l'approccio medico alla comprensione e al trattamento di tale disturbo è mutato radicalmente con l'introduzione del Viagra (sildenafil) e di pari passo si è modificata l'opinione pubblica. Oggi la convinzione dominante è esattamente quella

opposta: è un'idea comune, infatti, che la quasi totalità delle forme di disfunzione erettile sia imputabile a fattori organici, principalmente di natura vascolare, piuttosto che a problematiche di carattere psicologico o a difficoltà di relazione.

In America, negli spot televisivi sul Viagra, l'ex senatore e candidato alla presidenza Bob Dole ha presentato, in modo molto persuasivo, la disfunzione erettile come un disturbo superabile solo tramite un trattamento farmacologico. Il messaggio era sostanzialmente questo: "Tutto ciò che deve fare una persona con questo problema è parlarne al proprio medico e farsi prescrivere il Viagra". Negli spot successivi, una donna incoraggiava il compagno a chiedere al proprio medico se il Viagra fosse la soluzione al suo problema. La prima parte del messaggio, per quanto semplicistica, era sicuramente utile: chi è affetto da una disfunzione erettile non ne è responsabile e, pertanto, è necessario che ne parli e chieda aiuto. Tuttavia, la seconda parte, subliminale, era di per sé fuorviante: la disfunzione erettile avrebbe un'unica causa (medica) e una sola soluzione (il Viagra).

L'affermazione di questo farmaco ha certamente contribuito a combattere l'omertà e la stigmatizzazione di cui era oggetto questo disturbo sessuale. È necessario non ricadere nel riserbo e nel senso di vergogna del passato. Oggigiorno i media e gli specialisti prendono regolarmente le difese della "magica pillola blu" e delle sue nuove versioni, come il Levitra (vardenafil) e il Cialis (tadalafil). Tuttavia, questo tipo di approccio al problema tende a essere troppo semplicistico e promette molto più di quanto possa in realtà offrire. La disfunzione erettile è molto più complessa e non consente di promettere una soluzione semplice per un problema altrettanto semplice. Sebbene raggiungere l'erezione sia molto importante, un'appagante vita sessuale è qualcosa di ben più complesso di quanto suggerisca tale visione meccanicistica. Questa affermazione risulta evidente quando si pensa che per ogni uomo che ha tratto benefici dall'utilizzo del Viagra, esiste un'eguale percentuale di persone, forse anche maggiore, che ha "fallito". Questi uomini (e queste coppie) si potrebbero sentire ancor più frustrati, sia emotivamente che sessualmente, provando il Viagra e non ottenendone i vantaggi sperati.

FA PER VOI QUESTO LIBRO?

Questo libro si prefigge i seguenti obiettivi: presentare un ritratto fedele della sessualità maschile, descrivere che cosa sia e cosa non sia la disfunzione erettile e fornire suggerimenti su come affrontarla e risolverla, tramite un approccio efficace di tipo bio-psico-sociale (ovvero al contempo biologico, psicologico e sociale), che coinvolga voi e la vostra partner. Questa impostazione innovativa rispetto alla sessualità maschile e di coppia offre una possibilità realistica e accessibile per incrementare il desiderio, il piacere e la soddisfazione sessuale. La sostanza del nostro approccio implica, per l'uomo, la responsabilità di far proprio un nuovo modo di raggiungere l'eccitazione e la soddisfazione sessuale, mentre, per la coppia, la necessità di collaborare per ricostituire quel clima di fiducia e di serenità nei confronti dell'erezione.

Se avete acquistato questo libro con la speranza di trovarvi una cura rapida e semplice, in grado di garantirvi un'erezione facile e prevedibile ogni volta che lo vogliate, avete scelto il volume sbagliato. Troppi uomini, infatti, insieme alle loro compagne, sono rimasti delusi seguendo un approccio sbrigativo e superficiale, credendo, ad esempio, che la disfunzione erettile potesse essere superata ricorrendo semplicemente a una pillola. Tale illusione ignora completamente il fatto che la sessualità sia una esperienza complessa e condivisa da una coppia di individui.

In questo libro presenteremo al lettore un approccio onesto, scientificamente valido e clinicamente significativo, in grado di aiutare la maggior parte degli uomini a sviluppare una sana e appagante relazione sessuale. Teoricamente, il metodo qui proposto dovrebbe non solo aiutarvi a superare il vostro problema, ma insegnarvi anche tecniche comportamentali e relazionali utili a prevenire le eventuali ricadute.

1

CAPIRE LA DISFUNZIONE ERETTILE: MITI E REALTÀ

Prima di presentare il nostro approccio bio-psico-sociale, verifichiamo ciò che sapete sulla sessualità e sulla disfunzione erettile. Si consiglia di rispondere al test singolarmente e, successivamente, di confrontare con la partner le proprie risposte.

Un numero molto basso di giovani sperimenta un insuccesso durante il primo rapporto sessuale, e ciò rappresenta un'avvisaglia di problemi sessuali duraturi.	V	F
Solo il 5% degli uomini presenta problemi di erezione prima dei quaranta anni.	V	F
Il fumo non ha alcuna incidenza sulle prestazioni sessuali.	V	F
Se la donna non reagisce sessualmente come l'uomo (ovvero non riesce a raggiungere l'orgasmo durante il rapporto sessuale senza bisogno di ulteriori stimolazioni), significa che lui è un amante incapace.	V	F
Maggiori sono le dimensioni del pene a riposo, maggiori lo saranno durante l'erezione. Le dimensioni del pene sono la migliore dimostrazione di virilità.	V	F
La maggior aspirazione per una coppia è quella di raggiungere orgasmi simultanei, e ciò è possibile solo con un'erezione vigorosa.	V	F
Il buon esito di un rapporto sessuale è esclusiva responsabilità dell'uomo, così come il suo fallimento.	V	F
Un vero uomo è in grado di avere un'erezione con qualsiasi donna, in ogni momento e in qualsiasi situazione.	V	F
La principale causa della disfunzione erettile è un basso tasso di testosterone.	V	F

Per la maggior parte degli uomini le iniezioni sul pene arrecano meno disagio del Viagra.	V	F
Occorre evitare in ogni modo un intervento alla prostata perché porterebbe inevitabilmente all'impotenza.	V	F
La disfunzione erettile è causata dalle donne.	V	F
L'assunzione del Viagra garantisce un'erezione vigorosa nel 100% dei casi.	V	F
Meno del 10% degli uomini abbandona il Viagra dopo averlo provato.	V	F
La diminuzione della capacità di avere un'erezione è una conseguenza naturale dell'invecchiamento.	V	F

A quante delle precedenti domande avete risposto vero? In realtà sono tutte false. Il test, infatti, è composto interamente da convinzioni errate. In media, gli uomini credono che sei di esse siano vere. Tra i medici, la media si abbassa a tre. In passato queste false convinzioni nascevano dalla mancanza di informazione e da atteggiamenti repressivi; oggi ne esistono di nuove, provocate dalle esagerazioni delle campagne pubblicitarie, che creano aspettative non realistiche rispetto alle prestazioni sessuali.

Le false credenze sono dure a morire: sovvertono la sessualità maschile e rendono impossibile sconfiggere la disfunzione erettile. Gli stereotipi sessuali maschili si basano su un modello competitivo basato sulla dimostrazione della propria virilità, specialmente a livello sessuale. Porsi delle domande o addirittura ammettere la propria fragilità non rientra in questo cliché. Non è per niente apprezzabile né "virile" andar contro tale genere di credenze o ammettere la propria ignoranza in materia, né tanto meno dimostrarsi insicuri o confessare di aver "fallito". Mediamente, un uomo su quattro "fallisce" durante il primo rapporto sessuale, di solito perché eiacula prima dell'inizio del rapporto stesso, perché non riesce a mantenere l'erezione, o magari perché non riesce a mettere correttamente il preservativo. Con tutta probabilità, invece di ammettere la propria difficoltà, lo sfortunato in questione racconterà agli amici come la compagna abbia enormemente apprezzato la sua virilità e addirittura lo abbia pregato di ricominciare. Tali

presunzioni possono essere divertenti, ma rinforzano quel genere di approccio competitivo, completamente teso alla prestazione, individualistico e basato sostanzialmente sulla paura di cui parlavamo sopra. Si tratta in sostanza di dimostrare alla partner, ma anche agli amici, la propria potenza sessuale. Così, almeno a livello sessuale, la propria partner non viene percepita come una compagna, ma come qualcuno di fronte al quale esibirsi, nel costante terrore di un possibile fallimento, che potrebbe dimostrarle come il proprio compagno non sia abbastanza uomo o peggio ancora, spingerla a confidarlo ad altri.

La conoscenza è il passo fondamentale per la gestione dei problemi. Più chiaramente comprenderete i fattori fisici, psicologici, relazionali e le tecniche per ottenere una soddisfacente vita sessuale, meglio sarà. La cosa più importante è capire e accettare che la sessualità, e in modo particolare la funzionalità erettile, è qualcosa di molto complesso.

Dario e Alice

Dario non riusciva a credere di essere “impotente” all’età di trentadue anni. Ricordava con soddisfazione il suo primo rapporto sessuale a sedici anni, la vita sessualmente attiva degli anni dell’Università e di quelli successivi della scuola di formazione, come del resto rammentava le appaganti esperienze sessuali con Alice, quando lui aveva ventiquattro anni e lei venticinque. Com’era possibile che dopo appena otto anni si trovasse intrappolato in un matrimonio senza sesso?

Alice desiderava molto recuperare una soddisfacente vita sessuale, tormentata negli ultimi quattro anni da frequenti episodi di disfunzione erettile. Da due anni, ormai, Dario evitava completamente di avere rapporti sessuali. Cos’era successo? Era colpa di Alice? Oppure di Dario? Magari il problema era imputabile allo stress legato al consolidamento delle proprie carriere e, contemporaneamente, alla crescita dei figli? Oppure era stato il matrimonio a “uccidere” il sesso? E, soprattutto, c’era qualcosa che Dario poteva fare per vincere la disfunzione erettile e dare nuova linfa alla loro vita sessuale?

Molti mesi prima, Dario si era recato presso una clinica specializzata in disturbi sessuali di cui aveva sentito parlare alla radio. Inizialmente aveva provato il Viagra, riuscendo a ottenere un'erezione, che però si era dissolta durante il rapporto sessuale. Non aveva detto ad Alice che stava usando il Viagra. Lei aveva cercato di incoraggiarlo a riprovare, ma Dario si sentiva sfiduciato. Voleva tornare ad avere erezioni come durante l'adolescenza e la prima gioventù: semplici, automatiche e prevedibili. Avrebbe voluto un'erezione "da esibire".

Il medico della clinica non gli fece alcuna domanda per vagliare eventuali problematiche di carattere relazionale o psicologico; si limitò a consigliargli un farmaco ancora più incisivo, il Caverject (alprostadil), spiegandogli come iniettarlo direttamente nel pene, per aumentare il flusso sanguigno e ottenere un'erezione sicura. Mostrò a Dario come farsi le iniezioni, che diedero come risultato un'erezione statuaria.

Sebbene a Dario facesse uno strano effetto farsi le iniezioni a casa e avesse provato anche un certo fastidio, il risultato fu quello previsto. Nuovamente, nascose ad Alice il fatto che stesse utilizzando un farmaco. Lei sembrava piuttosto soddisfatta dopo due rapidi, ma riusciti, rapporti sessuali. Tuttavia, alla terza occasione, Alice gli chiese di rallentare e di accarezzarla. Quando si avvicinò per prendere nelle sue mani il pene di Dario, lui si ritirò istintivamente, procurandole una sensazione spiacevole. L'eccitazione e il desiderio di Dario svaniscono, ma non la sua erezione. Ma cosa poteva farsene di una forte erezione dal momento che tutti e due i partner erano evidentemente privi di eccitazione? Alice chiese insistentemente a Dario cosa fosse successo, ma lui era troppo imbarazzato e rimase sulla difensiva evitando di parlarne. Alla fine Alice si arrese e rinunciò a parlare dell'accaduto, ma la loro vita sessuale ripiombò in una situazione di stallo.

Per molti mesi, per Dario l'unico sfogo sessuale fu quello di masturbarsi guardando immagini pornografiche al computer; in seguito iniziò a sperimentare il sesso virtuale via internet, col risultato che il conto mensile della sua carta di credito superò i quattrocento dollari. Dario si era sempre considerato una persona razionale nella risoluzione dei problemi e un consumatore prudente.

Evidentemente, il suo problema lo stava portando a comportarsi in modo imbarazzante e controproducente.

Alla fine, si decise a chiedere informazioni al proprio medico di famiglia, il dott. Lange, sui possibili trattamenti medici per curare il suo disturbo. Il dott. Lange conosceva Dario e la sua famiglia da quasi sette anni e Alice, tre anni prima, gli aveva parlato del problema del marito e di come evitasse i rapporti sessuali. Il medico le aveva detto che non avrebbe avuto problemi a prescrivergli il Viagra, ma Dario non glielo aveva mai chiesto.

Quando Dario gli descrisse le sue precedenti esperienze con il Viagra e il Caverject (era troppo imbarazzato per raccontare anche quelle relative al sesso virtuale), il dott. Lange gli rispose che poteva prescrivergli uno dei farmaci di nuova generazione contro la disfunzione erettile, il Cialis. Saggiamente, consigliò a Dario di affrontare il problema con l'aiuto di Alice e gli raccomandò di rivolgersi a un terapeuta di coppia. Tuttavia Dario voleva provare a superare la disfunzione erettile col solo aiuto del Cialis. Accettò comunque di fissare un'ulteriore visita dopo tre mesi, per verificare i progressi.

Questa volta Dario disse ad Alice che stava usando il Cialis. Le disse anche che avrebbe avuto bisogno del suo aiuto per recuperare, insieme all'erezione e ai rapporti sessuali, anche la serenità e la fiducia in sé stesso. Il dott. Lange gli aveva detto che il Cialis gli avrebbe concesso una maggiore libertà rispetto al momento in cui avere rapporti, poiché aveva un effetto che durava fino a trentasei ore. Ciò aiutò Dario a sentirsi meno insicuro. Per Alice fu molto positiva la sensazione di una vera e propria riconciliazione sessuale. Pensava che Dario si eccitasse grazie a lei, non a una pillola.

Lei voleva veramente aiutarlo, sperava che si sarebbe impegnato seriamente e non si sarebbe abbattuto alla prima difficoltà. Gli disse che per lei era molto importante mantenere un contatto intimo. Così, grazie all'entusiasmo all'idea di dare un nuovo slancio alla loro vita sessuale, al Cialis e all'attiva partecipazione di Alice, riuscirono ad avere tre rapporti sessuali soddisfacenti. Tuttavia, al quarto tentativo, l'erezione di Dario venne meno proprio quando stava per inserire il pene nella vagina. Sebbene Alice volesse continuare con i

preliminari, per tentare di iniziare il coito successivamente, Dario, demoralizzato e completamente frustrato, si rifiutò.

Alice non voleva, però, che ci fosse un ulteriore periodo di astinenza sessuale. Insistette affinché tornassero assieme dal loro medico di famiglia. Il dott. Lange spiegò loro che, per motivi professionali, i medici generici non possono fornire consulenze di coppia, soprattutto per questioni di carattere sessuale, ma che comunque avrebbe fatto del suo meglio per aiutarli. Il medico, sempre aggiornato sulle più recenti ricerche scientifiche, li rassicurò sul fatto che, tra coloro che facevano uso di Viagra e di Cialis, la percentuale di rapporti riusciti variava dal 65 all'80%. L'ultima esperienza di Dario, pertanto, rientrava perfettamente nella norma ed era opportuno, quindi, piuttosto che ricorrere a un nuovo farmaco, rivedere le proprie aspettative.

L'idea che la risposta sessuale fosse variabile fu più semplice da accettare per Alice che per Dario. Lui avrebbe preferito un farmaco che potesse garantirgli sempre il raggiungimento dell'erezione e il buon esito del rapporto sessuale. Alice disse che sia lei che Dario apprezzavano comunque i preliminari. Non ci fu bisogno che aggiungesse, proprio perché anche Dario ne era consapevole, che anche nei migliori momenti della loro vita sessuale Alice non sempre raggiungeva l'orgasmo. Dario sapeva, però, che lei apprezzava ancora le carezze e la loro intimità.

Niente era più incoraggiante dei primi successi, così che oltre l'85% dei rapporti sessuali fu per entrambi soddisfacente. Una svolta significativa si verificò quando Dario, persa l'erezione, assecondò la richiesta di Alice di soddisfarla manualmente. Lei raggiunse l'orgasmo e successivamente lo aiutò a ritrovare l'erezione e si lasciò penetrare: fu un'esperienza decisamente eccitante e appagante. Il giorno seguente, mentre stavano passeggiando, parlarono apertamente di quanto era accaduto il giorno prima e Alice gli disse chiaramente che per raggiungere l'orgasmo non aveva bisogno di un pene eretto, ma di un compagno coinvolto.

Quando Dario non era costantemente concentrato nel controllare la propria erezione, il sesso era più appagante per entrambi. Dario si rese conto che si sentiva più sensibile emotivamente e più libero sessualmente quando era lui a darle piacere e che, invece, se

era lui a riceverlo, si sentiva più insicuro e meno sensibile. Confidò quindi ad Alice di provare particolare imbarazzo quando rimaneva passivo durante il rapporto. Preferiva dare e ricevere piacere contemporaneamente piuttosto che alternarsi con la propria compagna. Alla fine, la sensibilità di Alice, l'apprezzamento da parte di Dario della reciproca stimolazione, il ricorso al Cialis, l'aver maturato aspettative realistiche e soprattutto la maggior disponibilità verso scenari erotici che non prevedessero necessariamente la penetrazione, riuscirono a migliorare enormemente la loro sessualità.

Tant'è che Dario iniziò a chiedersi se fosse necessario prendere il Cialis a ogni rapporto. Alice preferiva che lui fosse responsabile del proprio desiderio e della propria eccitazione e lasciò a lui la decisione, anche se era convinta che, grazie al consolidamento della loro intimità, l'uso costante del Cialis fosse superfluo. Alla fine, Dario decise di eliminare gradualmente il farmaco, ripromettendosi di usarlo nuovamente solo se avesse avuto problemi a mantenere l'erezione per tre volte di seguito. Non voleva infatti ricadere nell'ansia da prestazione. Anche Alice aveva una sua strategia, che consisteva nel pianificare una volta al mese un rapporto nel quale, evitando la penetrazione, potesse emergere la loro creatività sessuale in modo sereno.

Il caso presentato ha lo scopo di esaminare gli effetti dannosi che la disfunzione erettile può avere sulla vita di coppia e di esplicitare la necessità, per superare questa patologia, di una collaborazione tra i partner. Crediamo che il nostro approccio "bio-psico-sociale" possa aiutarvi a comprendere, valutare e superare la disfunzione erettile.

CHE COS'È LA DISFUNZIONE ERETTILE?

Medici e sessuologi sono concordi nel definire la disfunzione erettile? Non esattamente. Le definizioni tradizionali si basavano sulla percentuale di insuccessi: secondo Masters e Johnson si poteva parlare di disfunzione erettile quando tale percentuale superava il 25%. Ma che dire se l'incapacità di mantenere un'erezione fino al momento della penetrazione (momento in cui è possibile avere un'eiaculazione intravaginale) rappresenta solo il 15% dei casi, ma

quando si verifica viene percepita come un'opprimente sensazione di fallimento sessuale e personale? Oppure se capita di riuscire ad avere una forte erezione ma di eiaculare prima di essere riusciti a inserire il pene nella vagina? O magari di ottenere una buona erezione con la masturbazione o la stimolazione orale, ma non durante un rapporto sessuale completo? Oppure, infine, che dire se la penetrazione si mantiene per oltre venti minuti, ma è presente un'inibizione eiaculatoria che rende impossibile di fatto l'eiaculazione? Molti uomini che soffrono di inibizione eiaculatoria, infatti, finiscono per perdere l'erezione e credono erroneamente di soffrire di disfunzione erettile.

Se solo di rado riuscite ad avere un'erezione, oppure evitate di avere rapporti sessuali per il terrore di un possibile insuccesso, siete indubbiamente affetti da disfunzione erettile. Al contrario, se di solito non riscontrate alcun problema quando fate sesso, ma solo occasionalmente non riuscite a iniziare o a portare a termine un rapporto sessuale (che si tratti di una volta su dieci, di una volta al mese oppure di una volta l'anno), ciò rientra ampiamente nella norma e non va considerato come un problema. Una definizione appropriata della disfunzione erettile si basa sulla mancanza di serenità e di fiducia nei confronti della propria erezione, cui può contribuire un'innumerabile quantità di fattori.

LA DISFUNZIONE ERETTILE È UN FENOMENO BIO-PSICO-SOCIALE?

Come in altri campi della salute fisica e mentale, anche per la disfunzione erettile gli specialisti tendono a contrapporre le cause organiche a quelle di natura psicologica. Per molti anni la concezione dominante considerava la maggior parte dei casi di disfunzione erettile come avente origine psicologica, mentre, più recentemente, è emersa la tendenza a sostenere un'origine prevalentemente organica. Tali visioni assolute, aut aut, risultano incomplete e nascondono la realtà, cioè il fatto che qualsiasi grave impedimento umano ha cause ed effetti molteplici. Vi invitiamo pertanto a far vostra la convinzione che la disfunzione erettile sia un fenomeno "bio-psico-sociale" con aspetti di tipo biologico, cognitivo, comportamentale

ed emotivo, che coinvolgono l'identità, la cooperazione e l'intimità della coppia. Prendere in considerazione tutti questi fattori vi aiuterà a comprendere e valutare la disfunzione erettile e accrescerà l'efficacia dei vostri tentativi di superarla. Il vecchio motto secondo cui "se il tuo unico strumento è un martello, tutti i tuoi problemi appariranno come chiodi" è un ottimo promemoria della necessità di mantenere un approccio multifocale al problema.

I fattori fisiologici

Tutto ciò che danneggia la vostra salute, come non avere cura di sé, trascurare certe patologie o soffrire degli effetti collaterali di un farmaco, incide immancabilmente anche sulla vostra sensibilità sessuale e quindi sulla vostra erezione.

Le cattive abitudini

I ritmi alimentari, la mancanza di esercizio fisico e il modo di dormire possono contribuire alla disfunzione erettile. È stato ormai accertato che il fumo, a lungo termine, ha un impatto negativo sul benessere sessuale, poiché determina un deterioramento delle vie respiratorie e dei tessuti vascolari, così come è stato dimostrato che l'abuso di alcol e droghe danneggia le funzioni sessuali e favorisce la disfunzione erettile. Molti uomini fanno uso di alcol per superare la propria insicurezza. L'alcol, però, è un inibitore del sistema nervoso centrale e pertanto limita l'eccitazione sessuale. Durante la giovinezza, di solito, gli effetti psicologici positivi derivanti dall'aver bevuto un paio di drink superano in intensità quelli, ben più spiacevoli, di natura fisiologica. Alcuni uomini iniziano a fare sesso quando sono ubriachi o sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, ma col passare degli anni gli effetti fisiologici di tali sostanze aumentano d'intensità, dando luogo, spesso, a una disfunzione erettile. Queste persone, ogni qualvolta cercheranno di fare sesso senza assumere, per esempio, dell'alcol, potrebbero avvertire la sensazione di essere come adolescenti, goffi e insicuri. Questa è una lamentela ricorrente tra coloro che frequentano gli Alcolisti Anonimi e spesso è causa di una ricaduta. Riacquistare il controllo della propria vita sessuale significa anche far fronte a certe cattive abitudini, come lo scarso riposo,

il fumo, l'abuso di alcol e droghe, l'aumento di peso e la mancanza di esercizio fisico.

Le condizioni degli apparati vascolare, nervoso e ormonale

Dal punto di vista organico, sono tre gli apparati che condizionano l'erezione: vascolare, nervoso e ormonale. Una patologia in uno di questi apparati può causare o comunque concorrere alla disfunzione erettile. Spesso questo problema, insieme ad altri di natura sessuale, costituisce la conseguenza degli effetti collaterali di alcuni farmaci, specialmente di quelli utilizzati per trattare l'ipertensione e la depressione. Raramente, la disfunzione erettile è il primo sintomo di una patologia più grave.

In un certo senso, la valutazione dei fattori organici è la più semplice. La questione più importante è capire se la persona sia in grado di avere un'erezione in situazioni non sessuali: al risveglio, attraverso la masturbazione, con la stimolazione manuale e orale, oppure ricorrendo a una stimolazione mentale, come in tutte le forme di feticismo o di sesso virtuale. Se non viene evidenziato alcun problema in queste situazioni, con tutta probabilità gli apparati vascolare, ormonale e nervoso funzionano correttamente e pertanto non c'è alcun bisogno di ulteriori analisi. Se invece un qualche problema sussiste o se siete preoccupati per la vostra salute fisica, vi suggeriamo di iniziare consultando il vostro medico di famiglia, che esaminerà la vostra storia clinica al fine di determinare se avete un problema medico capace di giustificare determinati sintomi, quali, ad esempio, il diabete, l'ipertensione o un disturbo neurologico. Egli potrà, a sua volta, inviarvi da un andrologo o un sessuologo per ulteriori test diagnostici.

Nell'affrontare le preoccupazioni riguardanti eventuali problemi ormonali, vascolari o neurologici è necessario collaborare attivamente con i medici per favorire il proprio benessere. Ciò significa parlare apertamente con loro dei propri timori, essere capaci di descrivere la sintomatologia e riuscire a portare a termine in modo adeguato i test diagnostici. Nel caso in cui venga accertata l'esistenza di un problema, è importante assumere un ruolo attivo ed essere bene informati. Dovete riuscire a sviluppare un rapporto confiden-

ziale col vostro medico, in modo che possiate discutere apertamente delle vostre preoccupazioni.

La salute della vostra compagna

È altresì raccomandabile che la vostra compagna valuti le sue condizioni generali di salute e analizzi approfonditamente i suoi eventuali problemi sessuali. Le difficoltà in questo ambito, le ansie e le inibizioni femminili possono sommarsi a quelle causate dalla disfunzione erettile e rendere inefficace qualsiasi tentativo di cura.

Fattori di mantenimento

Determinati problemi di salute possono causare una disfunzione erettile, ma limitarsi alla loro risoluzione o al semplice miglioramento del proprio stile di vita potrebbe rivelarsi insufficiente per ritrovare la fiducia in sé stessi. In altre parole, ciò che ha causato la disfunzione erettile potrebbe anche non essere sufficiente a spiegarne la sua persistenza. Sperimentare problemi di erezione può provocare difficoltà psicologiche e relazionali. Ad esempio, è piuttosto comune che le coppie che si sottopongono a trattamenti contro la sterilità percepiscano una riduzione del desiderio e spesso abbiano a che fare con problemi legati alla disfunzione erettile. Anche dopo essere riusciti ad avere figli, un numero considerevole di queste coppie continua ad avvertire la tensione che deriva dalle implicazioni di carattere psicologico, relazionale e sessuale (disfunzione erettile inclusa).

Fattori psicologici

I fattori psicologici hanno un'importanza fondamentale poiché possono influire non solo sull'erezione ma anche sul desiderio stesso. Tali fattori includono sia un generico stress psicologico sia le emozioni negative più specificamente connesse alla disfunzione erettile.

Ogni emozione negativa – soprattutto l'ansia, la depressione o il risentimento – può incidere negativamente sulla funzionalità erettile. Preoccupazioni di carattere economico, il dolore per la perdita di una persona cara, l'apprensione per i figli adolescenti o la perdita del lavoro sono tutte situazioni che possono interferire con la reattività

del pene. L'ansia anticipatoria rispetto alla propria condizione, insieme ad altri fattori psicologici, comunque legati al proprio problema sessuale, costituiscono una minaccia per la sessualità. Pertanto, sarebbe opportuno instaurare un circolo virtuoso fatto di aspettative adeguate, esperienze sessuali appaganti e frequenti, piuttosto che cadere nella trappola dell'ansia, dei rapporti sessuali difficili e insoddisfacenti, dell'imbarazzo e, infine, dell'astinenza. Quando si concepisce il rapporto sessuale come un test da superare, si vive costantemente nel terrore di essere destinati irrimediabilmente all'impotenza. Usiamo l'espressione "disfunzione erettile" perché essa descrive il problema per ciò che è realmente: ovvero la difficoltà a raggiungere e mantenere l'erezione per la durata del rapporto sessuale. "Impotenza" ha invece una connotazione negativa, che sottolinea la mancanza di autocontrollo e di autostima come uomo. La disfunzione erettile è un problema che riguarda l'erezione e non ha niente a che vedere con la vostra vita e col vostro sentirvi uomini.

Rappresenta perciò un ottimo esempio di come la ricerca della cura perfetta possa ostacolare qualsiasi tentativo di miglioramento. Il perfezionismo è il miglior deterrente per una vita sessuale appagante. Crediamo che ogni uomo debba superare il proprio imbarazzo e il proprio senso di rifiuto, affrontando la disfunzione erettile in modo positivo e realistico. A questo proposito vi invitiamo a considerare la probabilità che soltanto l'85% delle vostre esperienze sessuali si potrebbe concludere con un rapporto completo. Nel restante 15% dei casi voi e la vostra compagna potrete sempre ricorrere ad altri tipi di stimolazione sessuale, rimandando il momento della penetrazione.

Fattori relazionali

I fattori relazionali – quali la serenità, l'attrazione reciproca, la fiducia e l'intima cooperazione – possono facilitare la reattività sessuale e quindi l'erezione. Al contrario, i problemi di coppia – i conflitti, la distanza emotiva, il non sentirsi al sicuro, l'insoddisfazione verso il proprio coniuge o il proprio matrimonio, la mancanza di tempo da dedicare alla propria relazione, il senso di colpa, i rimproveri – minano le fondamenta del legame interpersonale su cui si basa la sicurezza di poter avere un'erezione.

Un limite significativo nel campo della ricerca sulla disfunzione erettile va ricercato nel fatto che essa sia incentrata esclusivamente sul lato maschile. Di rado si interroga il paziente sulla propria relazione affettiva. Tuttavia, la sessualità non è un fatto individuale e isolato, ma prevede uno scambio interpersonale. È meglio cercare di comprendere e superare la disfunzione erettile usando un approccio che coinvolga la coppia. Basta riflettere per un attimo sul fatto che il sesso non è un'esclusiva dell'uomo, né tanto meno della donna. È qualcosa che riguarda entrambi, intesi come coppia. Il vostro problema di disfunzione erettile, dunque, è anche un problema della vostra partner e pertanto anche a lei spetta un ruolo altrettanto attivo nell'affrontarla.

L'obiettivo, per una coppia che si trovi a combattere con la disfunzione erettile, è quello di stabilire un livello di intimità che metta entrambi a proprio agio, stimolando il desiderio sessuale. Esistono però due estremi da evitare. Il primo è di rimanere così invischiati nel rapporto (rinunciando alla propria individualità) da non lasciar più spazio alla sessualità. L'altro è di lasciarsi dominare dal risentimento e tendere verso l'isolamento.

Le possibili reazioni della partner

La maggior parte delle donne, di fronte alla disfunzione erettile, reagisce in due modi differenti, ma comunque estremi, che contribuiscono solo a peggiorare il problema. La reazione più comune è quella di assumere un atteggiamento materno e conciliante, affermando che ciò che conta veramente è l'intimità e non il sesso. Nel tentativo di dimostrarsi utili riescono soltanto a reprimere tutta la loro sensibilità. Al contrario, possono reagire diventando estremamente esigenti sul piano sessuale, affermando che il compagno è in debito con loro, e che pertanto, anche se incapace di terminare l'amplesso, dovrà comunque soddisfarle fino al raggiungimento dell'orgasmo. Non c'è niente di intimo, tenero o stimolante in tale modo di reagire.

L'approccio più proficuo, per la donna, è quello di dimostrarsi una partner sessuale coinvolta e affettuosa. Se entrambi vi sentite sessualmente impacciati e insicuri, ciò provocherà uno stato di ansia, decisamente controproducente, che potrà solo peggiorare la

disfunzione erettile. È molto importante che la vostra compagna riesca a mantenere alto il suo livello di eccitazione così da continuare a stimolare il vostro desiderio. Tuttavia, potrebbe non rispondere in maniera così positiva: potrebbe sentirsi confusa e ferita quando dimostrerete problemi ad avere un'erezione. Alcune donne si sentono colpevoli, non all'altezza delle vostre aspettative, credono di non essere sufficientemente sensuali o di essere incapaci di soddisfare le vostre esigenze; altre percepiscono la disfunzione erettile come una forma di rifiuto e reagiscono con risentimento.

Fattori psico-sessuali

Vi sono molti fattori psicologici coinvolti nella sessualità, di natura cognitiva, comportamentale, emotiva e relazionale. Essi giocano un ruolo sempre più importante man mano che la relazione progredisce, in particolare per gli uomini che hanno superato i trent'anni. Ovviamente, la quasi totalità degli uomini afferma di preferire di gran lunga il periodo in cui l'erezione veniva raggiunta senza problemi, in cui non provava alcun impaccio nel gestire i preliminari e nel quale riusciva a portare a compimento il coito con un'unica erezione. Ci sono però due ordini di problemi. In primo luogo, ciò costituisce un'aspettativa non realistica per buona parte degli uomini al di sopra dei trent'anni, per la maggioranza di quelli sopra i quaranta e per la quasi totalità degli ultracinquantenni. Inoltre, una volta accertata l'esistenza di un problema di natura erettile, è semplicemente assurdo credere nella possibilità di avere erezioni spontanee e prevedibili. Ciò non significa che tutti gli uomini soffrano di disfunzione erettile. Significa, invece, che chi è affetto da questo disturbo deve prevedere la possibilità di escludere la penetrazione dalla propria prassi sessuale ed essere disposto a ricorrere a particolari tecniche di tipo cognitivo, comportamentale ed emozionale per aumentare l'eccitazione e favorire il raggiungimento dell'erezione.

Fattori situazionali

I fattori situazionali riguardano il problema di riuscire a trovare tempi e luoghi dove poter far sesso con tranquillità e questi, insieme

ad altri di origine esterna ed emozionale, possono incidere negativamente sulla funzionalità sessuale. È possibile che non vi rendiate conto degli ostacoli che vi circondano. Ad esempio, cercare di avere un rapporto sessuale dopo mezzanotte quando si è già molto stanchi potrebbe rivelarsi frustrante. Inoltre, il sesso diventa sicuramente meno allettante se lo si vive nel terrore che i propri figli possano entrare in camera da un momento all'altro. Molte coppie ritengono che sia più importante chiudere a chiave la porta della camera da letto che non ristrutturare la propria casa. In ogni caso, è necessario sentirsi sereni per riuscire a essere sessualmente ricettivi.

Molti uomini affermano che il dedicarsi a piccole cose – come occuparsi completamente dei figli per due sere di fila, parlare un po' con la propria compagna mentre la si aiuta a riordinare la cucina, fare una telefonata per il semplice gusto della conversazione – può contribuire a consolidare l'armonia di coppia. Pertanto, occorre prendere in considerazione quali fattori situazionali e pratici riescano a favorire il buon esito di un amplesso. Egualmente, è importante identificare quelli che possono comprometterlo e quindi aumentare il rischio che sopraggiunga la disfunzione erettile.

COMPREDERE LE IMPLICAZIONI DELLA CURA

La convinzione di poter “curare” la disfunzione erettile con un metodo semplice (ricorrendo a pillole, vitamine o creme speciali) sta diventando sempre più popolare, specie nel mondo dei media e in quello della pubblicità. Agli uomini piace l'idea di una soluzione semplice e garantita al loro problema. D'altronde, chi non vorrebbe la certezza di risolvere questo disturbo una volta per tutte? Ciò è comprensibile, soprattutto quando si è sommersi da un certo tipo di pubblicità, che si basa sulla consapevolezza che prospettando una soluzione semplice si indurrà, più facilmente, all'acquisto del prodotto promosso.

Inoltre, molti uomini preferirebbero chiedere aiuto solamente al proprio medico, evitando di coinvolgere la compagna. È bene che vi rendiate conto che, così facendo, la escluderete da un aspetto fondamentale dell'intimità della vostra relazione. Una scelta del genere è decisamente controproducente. Tenete presente che limitandovi a

prendere una pillola non acquisirete alcuna consapevolezza del problema. Anche nel caso in cui la vostra disfunzione erettile abbia un'origine esclusivamente organica, siate coscienti che il vostro disturbo, pur se risolvibile con un intervento medico, deve essere comunque inserito nel contesto della vostra relazione. Una vita sessuale appagante è sempre frutto di una profonda comunione interpersonale.

Come integrare l'apporto farmacologico

Alcuni ritrovati farmacologici, quali il Viagra, il Levitra o il Cialis, possono rivelarsi una componente fondamentale della cura. L'obiettivo è quello di integrare il farmaco all'interno di una vita sessuale di coppia, che implica necessariamente l'intimità, il piacere e la sensualità. Sconsigliamo di fare ricorso a qualsiasi farmaco considerandolo una misura sufficiente a garantire un'erezione sicura. In questo modo vi sentirete verosimilmente insoddisfatti e demoralizzati, col rischio di arrivare a evitare ogni rapporto sessuale. Vi invitiamo a fare un uso saggio di tutte le possibilità che vi vengono offerte.

Nel mettere a punto un programma di cambiamento, vi suggeriamo un approccio quanto più possibile allargato. Leggete questo libro, discutetene con la vostra partner, impegnatevi negli esercizi di autovalutazione e di trattamento qui proposti, modificate le vostre aspettative sull'erezione e coltivate la vostra relazione, consolidando l'intimità e la cooperazione: tutto ciò vi aiuterà a ritrovare serenità e fiducia in voi stessi. Allo stesso modo, è importante chiedere un parere medico ed eventualmente fare ricorso ai farmaci (come ad esempio il testosterone, il Cialis, il Viagra, il Levitra o un ansiolitico). Se incontrerete delle difficoltà, non significa che avrete fallito. È un segno di saggezza cercare e utilizzare tutti gli strumenti possibili per superare la propria disfunzione erettile. Consultare un esperto di problemi sessuali e di coppia, comunque, costituisce effettivamente una delle decisioni più difficili, ma anche uno degli strumenti migliori.

Un approccio personalizzato

Il passo fondamentale è quello di capire le cause e gli effetti della disfunzione erettile, per mettere a punto una strategia risolutiva che

si avvalga di tutti i mezzi necessari, collaborando con la propria partner e mantenendo ben presenti le proprie motivazioni e l'obiettivo finale. Non esiste alcuna incompatibilità tra l'auto-aiuto, il supporto farmacologico e la psicoterapia; anzi, generalmente un approccio integrato è la migliore soluzione per vincere la disfunzione erettile. Perché possiate superarla dovrete prima di tutto conoscerla e poi affrontarla con un approccio personalizzato, adatto a voi e alla vostra situazione particolare.

Come prevenire una ricaduta

Il vostro obiettivo non è di riuscire ad avere erezioni immediate, né tanto meno di dimostrarlo a voi stessi o a qualsiasi altra persona. Il vero obiettivo è ristabilire un clima di serenità e di fiducia verso la propria erezione in modo che, insieme alla vostra compagna, possiate nuovamente godere appieno della vostra vita sessuale. Sarebbe molto spiacevole se, superato il vostro problema per un certo periodo di tempo, aveste poi una ricaduta. Non dovrete mai trascurare la vostra vita sessuale, ma prodigarvi per trovare il tempo e le energie per mantenerla a un livello soddisfacente; ciò significa soprattutto che dovrete maturare un atteggiamento positivo e al contempo realistico riguardo alla vostra funzionalità erettile.

