Che cosa fare se la prima volta lui va in bianco?

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

"Ho 19 anni e qualche giorno fa ho letto sul Suo sito la risposta a Marco di Perugia. Temo di avere anch'io lo stesso problema di ansia, anche perché sono ossessionato dall'idea che i miei genitali siano più piccoli del normale. Recentemente ho tentato di avere un rapporto con una ragazza conosciuta in discoteca, molto bella ma anche molto esperta. Ho iniziato a sudare, l'erezione se ne è andata in un battibaleno... e mi sono sentito morire. Adesso ho il terrore che il problema si ripeta anche con altre donne. Fra l'altro, ho sentito anche un forte dolore al pene, che mi ha molto preoccupato: il mio medico dice che ho un "frenulo" troppo corto e che così, quando il prepuzio si ritrae, mi fa male. Ma io non è che abbia capito molto! Lei cosa ne dice? E cosa posso fare per guarire da questa paura devastante?".
Stefano

Torno volentieri sul tema dell'ansia da prestazione nei giovani uomini perché la lettera di Stefano evidenzia anche altri due argomenti importanti e di natura molto diversa: il problema della dispareunia maschile (ossia del dolore alla penetrazione, che non riguarda solo le donne) e il complesso di inferiorità che molti maschi provano riguardo alle dimensioni dei propri genitali. Su questo secondo punto, in particolare, circolano molti "miti" che è bene sfatare.

Cosa si può fare per superare l'ansia e il problema erettivo?
Nella lettera precedente abbiamo visto che, quando l'uomo va in ansia e inizia a chiedersi "chissà se ce la faccio", i picchi di adrenalina si susseguono sempre più forti e si innesca un circolo vizioso: a ogni fallimento, l'ansia cresce e pone le basi per prestazioni sempre più deludenti. Il disturbo, da episodico, può così diventare cronico trasformandosi, prima, nel "deficit erettivo di mantenimento" (l'erezione all'inizio compare, ma non permane) e, successivamente, minando anche l'inizio dell'erezione, causando il cosiddetto "deficit di induzione". Abbiamo anche visto che i rimedi comprendono il trattamento farmacologico (farmaci vasoattivi, ma anche ansiolitici e modulatori dell'umore, molto efficaci non solo nel ridurre l'ansia ma anche nel limitare la depressione, una complicanza frequente di questi problemi), la terapia sessuologica comportamentale (per superare l'ansia e la tendenza ad atteggiamenti perdenti) e la psicoterapia cognitiva (per i casi più difficili e che non rispondono agli altri interventi).

Come si arriva alla diagnosi?
Una volta escluse eventuali cause di origine organica (carenza di testosterone, eccesso di prolattina, problemi cardiovascolari, eccesso di colesterolo, diabete, malattie neurologiche), la diagnosi si articola normalmente in due fasi. A livello clinico e strumentale, si verifica se l'erezione al mattino è normale, se con la masturbazione è soddisfacente, se sono presenti erezioni diurne spontanee e se durante i preliminari va tutto bene: in tutti questi casi, è evidente

che il problema di tenuta dipende solo dall'ansia. Con la valutazione psicodinamica, invece, si studiano le paure relative alla sessualità, le circostanze che acuiscono l'ansia, i fattori personali di vulnerabilità e fragilità, le dinamiche di coppia che possono spingere a "sabotare" inconsciamente il rapporto.

La medicina è l'unica soluzione?
No: alcuni accorgimenti di natura fisica, psicologica e relazionale possono aiutare a risolvere il problema sul nascere, senza ricorrere da alcun tipo di cura. Spesso, infatti, il deficit erettivo si rivela solo un "incidente di percorso" e non si trasforma in una vera e propria patologia. Ecco alcuni consigli, non solo per Stefano ma per tutti i ragazzi con il suo problema:
- non cercate il rapporto solo per vedere se funziona. Questi incontri dimostrativi, senza un vero desiderio, finiscono spesso in un fallimento annunciato... Come pretendere di correre in macchina senza la benzina! Meglio avere il rapporto solo se si sente davvero un desiderio intenso e sereno;
- se per una volta capita che l'erezioni vi abbandoni sul più bello, cercate di non drammatizzare: a livello di singolo episodio, succede più spesso di quanto i maschi ammettano fra loro;
- imparate a riconoscere il vostro livello di ansia: se le mani sono fredde e sudate, se il cuore batte forte e il respiro è corto e affannato, non iniziate neppure. Imparare a dire di no, quando non si è al massimo della forma, evita di esporsi a fallimenti o a situazioni comunque umilianti;
- imparate a rilassarvi, respirando piano e profondamente, ma anche seguendo un giusto stile di vita: fumo, alcol e droghe sono nemici giurati dell'erezione, mentre un'alimentazione corretta, un sonno adeguato e soprattutto il regolare movimento fisico – che aiuta a scaricare le tensioni – sono amici della salute e quindi anche della sessualità.

Che cos'è il frenulo, e perché può far male?
A volte proprio il primo rapporto fa scoprire che il glande non si scopre completamente e provoca dolore. a lui. Il problema, in questi casi, è l'insufficiente lunghezza della membranella – chiamata scientificamente "frenulo", e "filetto" nel linguaggio comune – che unisce il prepuzio al glande. Se il frenulo è breve, il completo scorrimento del prepuzio sul glande risulta difficile e, a volte, doloroso. Talvolta, soprattutto nei rapporti appassionati, può avvenire che si vada incontro a una vera e propria lacerazione del frenulo, che può causare una piccola perdita di sangue. E' proprio questo curioso fenomeno che, nella tradizione popolare, faceva parlare di "verginità" nei maschi. Il problema è oggi sempre meno frequente, grazie alla maggiore attenzione da parte dei pediatri e alla decolpevolizzazione della masturbazione che, nella maggior parte dei casi, consente una graduale e non traumatica distensione progressiva del frenulo.

La lunghezza del frenulo è l'unica causa di dolore?
No: un problema più complesso è la "fimosi". In questo caso si tratta di un vero e proprio restringimento della cute del pene a livello del prepuzio, e in particolare del solco balano-prepuziale, che è il piccolo infossamento che unisce il glande all'asta. Quando si ha una completa

retrazione del prepuzio nel corso dell'erezione, il restringimento eccessivo della pelle ne impedisce lo scorrimento naturale e provoca un arresto del flusso sanguigno a livello del glande, che tende a gonfiarsi sempre di più. Se non è possibile riportare il prepuzio nelle condizioni normali si parla di "parafimosi" e può essere necessario un intervento d'urgenza, in quanto si crea un anello doloroso alla base del glande che deve essere inciso. Per evitare questo problema, in caso di fimosi è meglio ricorrere preventivamente a un semplice intervento, chiamato circoncisione.

Perché, infine, molti giovani sono preoccupati dalla dimensione dei genitali?
Questo problema riguarda, in modo più o meno inconfessato, almeno la metà dei maschi, soprattutto coloro che si confrontano con i "divi" della pornografia. Una visita andrologica può dissipare quelli che spesso sono solo complessi ingiustificati. Va ricordato d'altra parte che anche le dimensioni della vagina sono diverse da donna a donna (da 7 a 13 centimetri di lunghezza): la sensazione di aderenza, contatto e piacere può quindi variare molto a seconda della partner e dell'entità della lubrificazione. Un segreto per aumentare il piacere di entrambi, risolvendo gli aspetti dimensionali, è che la ragazza impari a fare gli "esercizi di Kegel", contrazioni ritmiche del muscolo che circonda la vagina. Questo consente di aumentare enormemente la sensibilità di entrambi, facilitando oltretutto nella donna il raggiungimento dell'orgasmo. Non dimentichiamo infatti che meno del 50 per cento delle donne ha realmente l'orgasmo durante il coito, e che è rarissimo che una donna provi sensazioni straordinarie sin dai primi rapporti: anche per lei, quindi, erotizzare l'atto fisico è un'arte che richiede tempo ed esperienza.