Deficit erettivo: se non è episodico, è meglio andare dal medico

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

"Gentile professoressa, ho 20 anni e finora sono sempre stato bene, da tutti i punti di vista. Da questa estate, però, ho una preoccupazione che mi sta levando il sonno. Al mare ho conosciuto una ragazza davvero bella, e mi sono innamorato di lei. Ma al momento di fare l'amore, niente: sono andato in piatta totale. Lei non ne ha fatto un dramma, ma la storia si è trascinata stancamente per tutta la vacanza, e ormai credo proprio che non la rivedrò più. Il vero problema però è un altro: perché non sono riuscito ad avere l'erezione? E' un episodio, una cosa passeggera (ho letto che l'ansia e persino l'eccessivo coinvolgimento emotivo a volte possono giocare brutti scherzi), oppure è il segnale di qualcosa di più grave e importante? Che cosa mi consiglia di fare?".
Massimo (Bologna)

Gentile signor Massimo, in certi casi l'ansia da prestazione può effettivamente ostacolare il rapporto: l'uomo, anziché concentrarsi sulle proprie sensazioni di piacere, diventa "spettatore" della propria prestazione, e questo determina la liberazione nel sangue di alte quantità di adrenalina che paralizzano l'erezione o ne riducono drasticamente la durata. Alla sua età, questo corto circuito è in genere determinato dal terremoto emotivo provocato dal fatto di trovarsi a tu per tu con una ragazza molto bella, magari più grande di età e desideratissima: se, più o meno inconsciamente, il maschio non si considera all'altezza della situazione, la frittata è dietro l'angolo. Se poi il rapporto si basa su presupposti intrinsecamente fragili, come l'effimero spazio di una vacanza, le possibilità di recupero sono minime e la coppia si sfalda prima ancora di formarsi.
Diverso è invece il caso in cui il deficit di erezione, per quanto iniziale, sia determinato da fattori biologici, dallo stress cronico o dalla depressione: in questi casi è indispensabile una diagnosi differenziale per individuare le cause e impostare la terapia. L'importante, in questo caso, è non cedere alla tentazione dell'autodiagnosi e, ancor peggio, dell'autoterapia, ma rivolgersi senza ritardi al medico di famiglia o a un urologo-andrologo di fiducia.

Quali sono le cause fisiche che possono portare a una difficoltà di erezione?
Il deficit di erezione può essere la spia di svariate patologie. Sul fronte cardiovascolare, per esempio, può anticipare di circa tre anni un infarto del miocardio o un attacco di angina, o essere il segno di un'ipertensione che non abbia dato ancora altri segni di sé. Anche l'eccesso di colesterolo è nemico dell'erezione: in questo caso il danno vascolare che sottende il deficit erettivo è dovuto all'accumulo di colesterolo lungo la parete dei vasi, in particolare quelli che confluiscono nei corpi cavernosi.
Il diabete può ledere l'erezione con diverse modalità: vascolari (la glicemia elevata lede la parete dei vasi); neurologiche (per il danno delle terminazioni nervose del sistema autonomo, che coordina anche l'erezione); ormonali (il diabete di tipo 2 si associa a sovrappeso, che a sua volta

© 2011 - Prof. Alessandra Graziottin - www.alessandragraziottin.it

comporta alterazioni del testosterone); neuropsichiche (la depressione si associa spesso al diabete e, come vedremo fra poco, ai problemi di erezione in generale).
I meccanismi nervosi che coordinano l'erezione possono infine essere danneggiati da malattie neurologiche o da traumi midollari.

Quali sono i fattori più importanti dal punto di vista psichico?
Oltre all'ansia, di cui abbiamo già parlato, sono la depressione e lo stress cronico, spesso associati al consumo di alcol o droghe. La depressione può danneggiare l'erezione riducendo il desiderio, alterando i ritmi del sonno e peggiorando le relazioni interpersonali. Lo stress cronico – determinato ad esempio da super-lavoro, prestazioni sportive estreme, diete squilibrate, malattie croniche o conflitti coniugali – provoca un aumento degli oppioidi endogeni, analgesici interni che deprimono il desiderio, e un assopimento delle vie neuroendocrine connesse al comportamento sessuale e alla riproduzione.

Tornando all'ansia, in che modo l'adrenalina blocca l'erezione?
In tre modi fondamentali:
a) inibisce l'attività della muscolatura liscia dei corpi cavernosi, con conseguente deficit erettivo "di mantenimento", il più frequente nei giovani ansiosi;
b) mantiene un elevato tono muscolare, che riduce la percezione delle sensazioni di piacere;
c) riduce l'afflusso delle sensazioni piacevoli alla corteccia cerebrale.

Lei prima accennava al fatto che alcol e droghe aggravano il disturbo: in che modo avviene questo?
L'alcol, anche se all'inizio agisce da ansiolitico, nel lungo termine riduce il desiderio, danneggia la parete dei vasi sanguigni e abbassa il testosterone. La marijuana agisce in modo simile: inizialmente riduce l'ansia, ma alla lunga inibisce il desiderio e riduce il testosterone. La morfina e l'eroina, invece, bloccano il desiderio perché creano, aumentando le endorfine, molecole del benessere, inducono un senso di appagamento sostitutivo dello stimolo sessuale, anche se illusorio. La cocaina e le droghe eccitanti aumentano il desiderio e l'eccitazione, e possono amplificare l'orgasmo: tuttavia possono creare dipendenza psichica e causare danni vascolari acuti gravi anche nei giovanissimi (emorragie cerebrali e infarti). Il fumo, infine, è nemico dell'erezione perché danneggia la parete dei vasi.

In sintesi

Di fronte a un deficit erettivo ripetuto – ossia, non limitato a un singolo e isolato episodio, come per ora è accaduto a lei – è essenziale rivolgersi al medico di famiglia, o all'urologo-andrologo, per una pronta diagnosi differenziale. Come abbiamo visto, infatti, questo sintomo può segnalare una vulnerabilità importante a malattie ancora silenti, quali le cardiovascolari o il diabete, oppure stili di

vita inadeguati, o una situazione di ansia, stress cronico o depressione.

La diagnosi accurata consente di individuare i fattori che causano il disturbo e stabilire la cura personalizzata più adeguata. Per le terapie la rimando agli altri articoli pubblicati su questo sito.

Auguri di cuore per la sua salute e la sua serenità.