

# **ASPETTATIVE E VISSUTI NELLA DISFUNZIONE ERETTILE FUNZIONALE**

Relazione al  
Il Congresso Nazionale della Federazione di Sessuologia Scientifica  
Firenze, 28 gennaio 2006

## **F. AVENIA PRESIDENTE ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LA RICERCA IN SESSUOLOGIA (AIRS)**

Prima d'iniziare a parlare della Disfunzione Erettile Funzionale (D.E.F.) e di quelle che possono essere individuate come le cause principali, è necessario fare una premessa che, per quanto ovvia possa apparire, risulta indispensabile per la comprensione di tale complesso fenomeno.

Il pene, in quanto parte integrante dell'essere umano, risponde agli equilibri organici come a quelli psicologici. Risponde all'afflusso arterioso ed ai sistemi venocclusivi, così come alla paura, all'ansia, ai sentimenti, ai valori. Non dobbiamo, infatti, mai dimenticare che l'influenza della natura sui fenomeni erettili non è superiore a quella esercitata dalla psiche e dalla cultura.

Vediamo ora la definizione di D.E.F., proposta da G. Alei e F. Avenia ed approvata dall'assemblea, durante la Consensus Conference sulla Disfunzione Erettile, tenutasi a Trieste nel 1999.

“...La D.E. funzionale, di natura neurovegetativa, si ha quando non è possibile dimostrare né una causa di natura organica né di natura psicologica, ma ci si trova di fronte ad un soggetto con ipertono adrenergico...”

In sostanza, si ha una D.E.F. quando non esistono cause organiche o psicologiche, ma un'eccessiva risposta d'ansia, di stress. Siamo dunque in ambito non organico, ma non di fronte ad una disfunzione causata da psicopatologie. Un fenomeno disreattivo, dove l'ansia della situazione è tale da generare la disfunzione.

Vorrei ora soffermarmi su una distinzione che purtroppo viene spesso ignorata e che invece – come vedremo – è oltremodo significativa sia per comprendere che per superare la D.E.F..

Si parla spessissimo – anche a sproposito – d'ansia da prestazione, ma è necessario distinguerla dall'Ansia da insuccesso.

Alla base abbiamo, infatti, due situazioni distinte: da una parte l'attesa del giudizio, dall'altra un vissuto d'inadeguatezza.

L'ansia da prestazione si modula, si modella, sulle aspettative della partner (vere o presunte), ciò implica un forte autocontrollo con successivo sganciamento libidico e stress, che producono la perdita dell'erezione.

Al contrario, nell'ansia da insuccesso, l'aspettativa è rivolta verso se stessi, verso l'ottenimento dell'erezione, il che sottende una costante autoosservazione, che impedisce l'erottizzazione e, producendo di-stress, diviene ostativa al conseguimento dell'erezione. (Fig. 1 e 2)

<b>Ansia da prestazione</b>	<b>Ansia da insuccesso</b>
<u>Attesa del giudizio</u>	<u>Vissuto d'inadeguatezza</u>
- <b>Aspettative della partner (<i>l'altro</i>)</b>	- <b>Intensa aspettativa dell'erezione (<i>il sé</i>)</b>
- <b>Autocontrollo</b>	- <b>Autoosservazione</b>
- <b>Di-stress</b>	- <b>Di-stress</b>
- <b>Perdita dell'erezione</b>	- <b>Mancato ottenimento dell'erezione</b>

(Fig. 1. Momenti evolutivi dell'Ansia da *prestazione* e dell'Ansia da *insuccesso*)

	<b>D.E.</b>	<b>Momento</b>	<b>Locus</b>	<b>Partner</b>	<b>Relazione</b>	<b>Figure di riferimento</b>
<b>Ansia da Prestazione</b>	Mantenimento	Penetrazione	Esterno	Giudicante	Elettiva	Madre ansiosa con forti aspettative
<b>Ansia da Insuccesso</b>	Ottenimento	Fase erotizzaz.	Interno	Non influente	Selettiva	Padre castrante

(Fig. 2. Caratteristiche dell'Ansia da *prestazione* e dell'Ansia da *insuccesso*)

Come abbiamo evidenziato, il minimo comune denominatore della D.E. funzionale è lo stress. Osserviamo ora due categorie di amplificatori dello stress.

Le situazioni tipiche: il primo rapporto, vissuto spesso con un eccesso d'aspettative e di tensione; una nuova partner o una partner molto ambita; una partner con molta esperienza che può mettere in soggezione; esperienze pregresse negative. In più una serie di paure o vergogne: la paura del confronto con precedenti uomini avuti dalla partner; paura di eiaculare prematuramente; vergogna per scarse dimensioni del pene; vergogna per alcune caratteristiche del proprio corpo (reali o vissute) o per malformazioni agli organi genitali.

Un altro elemento sicuramente determinante nell'accrescere l'ansia è costituito dal ruolo della partner. Vediamo qui alcune figure tipiche di donne:

- ✓ Giudicante
- ✓ Punitiva
- ✓ Direttiva
- ✓ Con forti aspettative
- ✓ Frigida
- ✓ Anorgasmica
- ✓ Sessualmente iperattiva
- ✓ Sessualmente ipoattiva

Il ruolo della partner risulta decisivo allorché s'innesca l'*attesa del giudizio*: ci si sente giudicati, maturando o il vissuto del vincente o quello del perdente. Il perdente si attende la sconfitta, il castigo, il vincente è altresì penalizzato, in quanto tende sempre a confermarsi ed è dunque costretto ossessivamente ad offrire una prestazione eccellente.

Altre aspettative fonte di stress possono individuarsi in alcuni stereotipi.

L'erezione istantanea, ovvero l'erezione a comando: l'uomo deve avere una erezione sempre pronta.

L'equivalenza tempo piacere, ovvero più dura un rapporto e più è soddisfacente.

I rapporti multipli: l'uomo deve avere rapporti multipli altrimenti è poco virile.

L'esperienza: è necessaria una grande esperienza per soddisfare una donna.

Abbiamo poi una serie di dismorfofobie sociali: la peluria (troppa o troppo poca), il corpo poco muscoloso, l'abbronzatura...e via dicendo.

In ultimo segnaliamo quella che non è uno stereotipo, ma un vero *archetipo*: il fallo deve essere grande e grosso, perché ciò è indice di virilità e di potenza.

Ma vediamo quella che è e sicuramente la più radicata, pervicace e frequente aspettativa che causa stress: la soddisfazione della partner.

Negli ultimi anni si è sviluppata una vera e propria escalation in merito, fonte di esasperate attese e di stress.

Negli anni '80 la maggior preoccupazione degli uomini era quella di procurare l'orgasmo alla partner. Vedevamo uomini preoccupati di non essere in grado di procurare l'orgasmo alla loro donna. Quando gli si chiedeva quale fosse la qualità dei loro rapporti sessuali, rispondevano valutando la loro soddisfazione prevalentemente su quella della partner, ovvero se erano più o meno capaci di procurare l'orgasmo alla partner.

Negli anni '90 la preoccupazione è cresciuta, poiché l'esigenza è divenuta quella di produrre più orgasmi nella partner. L'uomo non si sentiva più soddisfatto di procurare l'orgasmo alla partner, ma tarava il successo del rapporto sessuale sul *numero* degli orgasmi procurati.

Ultimamente poi si è cominciata ad affacciare l'esigenza di produrre eiaculazione nella partner. L'eiaculazione femminile è un fenomeno ancora poco conosciuto, che si manifesta sporadicamente e che spesso le donne reprimono in quanto lo scambiano con un'imbarazzante perdita d'urina, che però non testimonia affatto un orgasmo di livello superiore, ma solo una modalità alternativa.

Così il rapporto sessuale diviene sempre più difficile e sempre più rara è la soddisfazione, inducendo ansia, stress e soprattutto disfunzioni sessuali.

Osserviamo, infine, alcune delle più frequenti finalità distorte che possono produrre D.E. funzionale.

Ricerca accettazione, apprezzamento, amore. Si snatura così il rapporto sessuale definalizzandolo. Il rapporto diviene solo un andare incontro, misconoscendo le proprie esigenze, i propri desideri.

Soddisfazione narcisistica, ovvero mostrare quanto si è bravi e godere dell'approvazione, del consenso.

Competizione. La competizione può essere verso altri maschi (reali o immaginati) o all'interno della coppia. In entrambe i casi è facile immaginare non solo quanto si snaturi il rapporto, ma altresì a quale pressione di stress si possa essere sottoposti.

In ultimo il Potere. Qui il discorso si farebbe oltremodo lungo. Notiamo solamente che all'interno della coppia, molto spesso, attraverso la sessualità, si gioca una reale partita per l'affermazione, per la sopraffazione dell'altro. Ne è prova la forte ostilità delle donne verso i farmaci che stimolano l'erezione. Tali farmaci sono, infatti, vissuti frequentemente in senso negativo – pur riconoscendone il vantaggio pratico - poiché azzerano il potere femminile di seduzione e la negazione del successo terapeutico tende a mantenere intatto l'equilibrio di potere in cui l'uomo è perdente.

In conclusione. **Il rapporto sessuale è un rapporto carnale la cui finalità è il piacere: ogni volta che vi sovrapponiamo aspettative o alteriamo la sua naturale finalità entriamo in un ambito disfunzionale.**

E questo accade nella Disfunzione Erettile Funzionale, dobbiamo pertanto comprendere i fenomeni che la generano con sempre maggior chiarezza per aiutare e curare con sempre maggior efficienza.