

Dopo l'infarto il sesso è una cura

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

“Mio marito ha 50 anni: era un uomo energico, con una grande passione per il lavoro e la famiglia... Un unico vizio: fumava molto, trenta sigarette al giorno. Negli ultimi anni il lavoro lo aveva preso moltissimo. D'improvviso, lo scorso ottobre, una fitta al cuore, un dolore sinistro. Mi ha confessato di aver sentito un senso di morte imminente. Diagnosi: un infarto importante. Unità di cura intensiva, poi ancora un mese e mezzo di ospedale. Gli (ci) è crollato il mondo addosso. L'uomo energico, entusiasta, positivo è scomparso. Non lo riconosco più. E' crollato in una depressione paurosa. E anch'io mi sento presa in un gorgo di negatività. Lui, sportivo e attivo, non fa più un passo, per il terrore che l'infarto si ripresenti. Di rapporti, neanche a parlarne da allora. Come posso aiutarlo? E aiutarmi? Sono disperata, ma non voglio cedere anch'io alla disperazione”.

RSC, Pesaro

La capisco, gentile signora. Quell'infarto al cuore, per moltissimi uomini è molto più di una malattia acuta, ancorché grave. E' un infarto dell'Io. Il corpo, l'alleato più prezioso, che troppo spesso diamo per certo o forse per scontato, ha tradito. O forse siamo noi, entusiasti della vita, ad avere abusato della sua resistenza, della sua pazienza, dei suoi limiti. Resta uno shock esistenziale. Crollano in un attimo la fiducia di poter contare su una quasi illimitata riserva di energia, la proiezione infinita sul futuro, la speranza. Crollano i progetti e i sogni che rincorrevamo. Per molti, quell'infarto distrugge la sicurezza in sé. Ansia e depressione diventano le nere ancelle della convalescenza. E se i più reattivi si impegnano subito nella riabilitazione, fisica ma anche emotiva, per molti i primi mesi dopo l'infarto diventano una sorta di palude paralizzante. Il sonno è leggero, disturbato, con frequenti risvegli: un segno chiaro di depressione che può arrivare a dominare tutto il quadro e che va trattata, anche farmacologicamente. La vita diventa un'attesa sospesa: dove prima dominavano la corsa e la fretta, ora prevale un rallentamento autoimposto e quasi forzoso. Non calmo e sereno, attenzione, ma fatto di inerzia intrisa di paralizzante paura. Si ha paura a muoversi, camminare, tornare a lavorare, non parliamo poi di far l'amore.

Come posso aiutare mio marito a recuperare fiducia e vita?

Innanzitutto, lo incoraggi a leggere questo grosso stop come un segno per riscoprire una vita meno frenetica e più di qualità, come una chance per riassaporare con maggiore intensità ogni minuto ritrovato. Lo aiuti a capire come una riabilitazione cardiologica fisica e psicologica sia la strada principale per tornare a vivere con pienezza, senza arrendersi alla paura. Una settimana a letto comporta mediamente una perdita di forza fisica del dieci-quindici per cento, soprattutto per la rapida perdita muscolare. Facile capire perché un mese di ospedale possa lasciare un senso penoso di debolezza e provocare affaticamento respiratorio e cardiaco al minimo sforzo. Una riabilitazione graduata contrasta la tendenza all'immobilità fisica ma soprattutto mentale e

crea le premesse del recupero. Secondo, lo incoraggi con gradualità e costanza a stili di vita più sani, senza indulgere in quei vizi, fumo in testa, con l'alibi "che ormai il danno è fatto". Terzo, lo incoraggi a guardare avanti. Superata la depressione – anche farmacologicamente! – e fatto un buon lavoro di riabilitazione fisica, il gusto di tornare al proprio lavoro, con buon senso, può rivelarsi terapeutico perfino per recuperare il gusto di vivere.

E' pericoloso il rapporto sessuale dopo un infarto?

No, anzi. Ci può essere un'ottima ripresa anche dell'intimità sessuale, ricominciando con gradualità, in parallelo a una progressiva attività fisica. In fondo un rapporto ci porta a consumare quattro-cinque calorie al minuto nei preliminari e sei nei momenti più appassionanti. L'equivalente del salire una rampa di scale. Un buon recupero fisico può aiutare anche quello sessuale e una ripresa graduale è la cosa migliore. E la morte improvvisa facendo sesso? Storie: su 1000 morti improvvise dopo un infarto, solo sei avvengono nel corso di un rapporto. E le ricerche concordano nel riconoscere che la metà dei soggetti cui è successo erano in stato di ebbrezza e con partner molto più giovani. Di converso, il rapporto sessuale all'interno di una coppia stabile può rivelarsi molto positivo anche per il recupero della salute, grazie al suo fondamentale effetto antistress che consente di recuperare energie fisiche e psichiche in parallelo.

La vita può tornare a sorridere in tutti suoi aspetti: purché da questo infarto dell'Io, oltre che del cuore, si sappia cogliere il significato più delicato. La vita va assaporata, e non bruciata. Anche, o forse soprattutto dopo una malattia grave, possiamo reimparare a vivere con più consapevolezza e con più gioia. Se incoraggiati con affetto e sollecitudine, in una rinascita della fiducia condivisa. Cerchi di recuperare energia anche lei, gentile signora, con l'aiuto di un modulatore dell'umore, a basso dosaggio. Ne parli con il suo medico di famiglia. La sua energia e il suo sorriso potranno essere curativi anche per suo marito... con l'amore che cura.

Approfondimento – Attenti ai segnali di rischio cardiaco

Il deficit di erezione, sia di mantenimento (quando l'erezione c'è ma "non tiene") sia di induzione (quando l'uomo fa anche fatica ad averla) anticipa mediamente di tre anni la comparsa di un infarto. Questo sintomo è un segnale amico perché dice che:

- a) l'uomo è in riserva fisica e psichica;
- b) i vasi arteriosi stanno accumulando uno stress grave;
- c) zolle di colesterolo si stanno accumulando lungo la parete dei vasi sanguigni, come cumuli di immondizie che rallentano e riducono il flusso del sangue.

Cosa fare, se compare un deficit di erezione?

- rivolgersi subito al cardiologo di fiducia, per una visita completa, un prelievo del sangue per la valutazione del profilo lipidico e glicidico, e un elettrocardiogramma da sforzo;
- rivolgersi all'uroandrologo, per una visita completa, anche della prostata, un esame doppler arterioso dinamico (per valutare la salute delle arterie del pene), il dosaggio del testosterone, l'ormone amico della sessualità, e del PSA (antigene prostatico specifico, marker/spia del tumore alla prostata);

- cambiare stili di vita, così da riconquistare una migliore aspettativa di salute.