Quando lui è troppo veloce

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

"Ho 20 anni, e questa estate mi sono innamorata di un ragazzo meraviglioso. Anche se viviamo lontani, abbiamo deciso di continuare a frequentarci. Però abbiamo un grosso problema: quando facciamo l'amore, lui è velocissimo, ha subito l'orgasmo, e io rimango quasi sempre insoddisfatta. Da che cosa dipende una cosa del genere, visto che siamo così presi l'uno dell'altra? Ci sono cure che possano risolvere il problema?".
Elisa R. (Aosta)

Cara Elisa, il suo ragazzo soffre di eiaculazione precoce, un disturbo che riguarda il 25-32% degli uomini, a seconda degli studi. Purtroppo essere innamorati non comporta automaticamente una buona intesa fisica: anzi, a volte è proprio il contrario, nel senso che un forte coinvolgimento emotivo può determinare un tale stato d'ansia da ridurre nettamente la qualità della risposta fisica. Il problema, se non curato, finisce per essere frustrante per entrambi: l'uomo si sente inadeguato, e può risentirne a livello di autostima e di fiducia in sé, con contraccolpi depressivi anche importanti; la donna prova un'irritazione crescente, e a propria volta può arrivare a manifestare disturbi del desiderio, dell'eccitazione e soprattutto dell'orgasmo, che nel rapporto completo dipende (anche) dal tempo di penetrazione vaginale.
Secondo i criteri diagnostici internazionali, un uomo soffre di eiaculazione precoce quando: a) il tempo che intercorre tra inizio della penetrazione ed eiaculazione (tempo di latenza eiaculatoria intravaginale, IELT) è inferiore al minuto; b) l'uomo ha scarsa o assente capacità di controllare il riflesso eiaculatorio; c) il problema causa forte stress e frustrazione personale a lui e/o alla partner. Negli uomini normali il tempo medio di penetrazione varia tra i 5.5 e i 6.5 minuti, a seconda della popolazione studiata. Nel 90% degli eiaculatori precoci, tutto si risolve in meno di 1 minuto.
Il disturbo può essere primario, ossia presente fin dai primi rapporti: in tal caso ha una forte componente genetica. Oppure può essere secondario, dopo un periodo di normalità. In quest'ultimo caso è frequentemente associato a disturbi dell'erezione, ma può anche essere il segnale indiretto di altre patologie fisiche: ipertensione, diabete, ipercolesterolemia, ipotiroidismo, prostatiti e/o infezioni delle vie seminali, ma anche stress cronico e danni da fumo. Prima di prescrivere la cura, il medico deve quindi escludere la presenza di altri fattori predisponenti.
La terapia dell'eiaculazione precoce può essere farmacologica e sessuologica (cfr. box). Solo di recente, però, è stato approvato un farmaco specifico per il disturbo: si chiama dapoxetina, va prescritto dal medico, ed è disponibile in compresse da 30 e 60 mg da assumere una-tre ore prima del rapporto. Il cibo non interferisce con la sua efficacia, mentre è bene evitare gli alcolici.
Con la dapoxetina il tempo di latenza eiaculatoria intravaginale aumenta di circa tre volte. Se il livello di partenza ("basale") è intorno a uno-due minuti, triplicandolo si arriva a una durata di sostanziale normalità, sufficiente perché anche la donna possa raggiungere l'orgasmo e una piena soddisfazione fisica. Se invece il tempo basale è di pochissimi secondi, anche triplicandolo

si resta a un livello insoddisfacente, per cui è opportuno integrare la terapia farmacologica con quella sessuologica.
La donna può aiutare tantissimo il proprio partner, soprattutto evitando atteggiamenti ansiogeni, aggressivi o, peggio ancora, mortificanti. Massaggi e carezze sono utili per allentare la tensione e alimentare un'atmosfera sensuale. Tenga anche presente che, se l'uomo ha una seconda erezione, l'eiaculazione ha spontaneamente tempi un po' più lunghi. Il consiglio che le posso dare è dunque di affrontare il problema con il suo ragazzo, suggerendogli di parlarne con il medico di famiglia o l'andrologo e spiegandogli affettuosamente che, potendo contare su farmaci efficaci, è inutile fare gli struzzi e correre il rischio di logorare un rapporto così giovane e fresco. Augurissimi, davvero di cuore!

Eiaculazione precoce: tutte le cure
Oltre che con la dapoxetina, il disturbo può essere affrontato con:
1) antidepressivi del gruppo degli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI), che hanno come effetto secondario un'azione ritardante sul riflesso eiaculatorio. L'effetto è maggiore se il farmaco viene assunto con regolarità quotidiana, e non solo prima del rapporto sessuale. Il più efficace di questi prodotti è la paroxetina, che aumenta fino a 8.8 volte il tempo di latenza eiaculatorio intravaginale;
2) farmaci vasoattivi, soprattutto quando l'eiaculazione precoce è collegata a un iniziale deficit erettivo;
3) preservativi "ritardanti" o anestetici locali;
4) una terapia sessuologica comportamentale, individuale o di coppia. Va però ricordato che questo tipo di approccio integra, ma non sostituisce, la via farmacologica;
5) il training respiratorio e/o lo yoga, per imparare a controllare l'ansia da prestazione spesso associata alla precocità.

No alle autoterapie!
Ecco tre "strategie" assolutamente da evitare, perché antierotiche e antisalutari:
- il 69% degli eiaculatori precoci dichiara di pensare ad altro, soprattutto a cose negative, pur di durare di più: ma questo fa perdere il contatto emotivo con la propria donna, rendendo l'intimità ancora più insoddisfacente per entrambi;
- il 64% ha l'abitudine di interrompersi, magari proprio quando la donna sta arrivando al sospiratissimo orgasmo: è chiaro che un comportamento di questo tipo rischia di far esplodere anche la più comprensiva delle partner;
- il 41% utilizza l'alcol come ansiolitico, e il 20% vari tipi di droghe: il rischio, in questi casi, è di danneggiare gravemente la salute, e di indurre una dipendenza difficile da smantellare anche quando il problema dell'eiaculazione sia stato superato.