# Un imbarazzante problema che rovina l'intimità

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

"Gentile Professoressa, le scrivo per un problema che ha colpito la mia compagna: qualche giorno fa, durante un rapporto, ha perso urina proprio al momento dell'orgasmo. Io ho cercato di tranquillizzarla, di sdrammatizzare. Ma lei è letteralmente sprofondata nell'imbarazzo: continua a ripetere che non le era mai successo prima, che ha il terrore che possa capitare di nuovo, e che non sa se riuscirà a lasciarsi ancora andare... Bella prospettiva! Però il problema c'è, inutile nasconderselo. Proprio ieri, però, un amico con cui sono molto in confidenza mi ha detto: «Ma siete sicuri che fosse urina? Non è che magari la tua donna ha avuto un'ejaculazione?». Ne ho subito parlato con Marina, ma lei è caduta dalla nuvole: non aveva mai sentito parlare di questa cosa... e nemmeno io, a dire il vero. Secondo noi, insomma, era proprio urina. Cosa possiamo fare per evitare che la cosa si ripeta e finisca per rovinare la nostra intesa?".
Gianni L.

Gentile signor Gianni, il suo amico potrebbe aver colto in pieno il nocciolo della questione: si è trattato di un episodio di incontinenza o di ejaculazione femminile? Se la cosa si dovesse ripetere, tenete presente che i segni a favore dell'ejaculazione sono questi: si tratta dell'emissione di poche gocce di liquido chiaro – al massimo uno o due cucchiaini da caffé – dall'uretra (il condottino da cui esce anche l'urina), in coincidenza con un orgasmo vaginale molto intenso. Questo liquido è inodore e incolore, e contiene una sostanza chiamata "Antigene Prostatico Specifico" (PSA).

Da che cosa è prodotto questo liquido, e perché fuoriesce?
E' prodotto da residui embrionali della prostata maschile, che si trovano all'interno della parete vaginale anteriore, verso la base della vescica. Proprio perché si tratta di un residuo embrionale, può esser ridotto a poche cellule, che non danno alcun segno di sé, o costituire una piccolissima ghiandola, in grado di secernere questo liquido. Tenga presente che l'ejaculazione può comparire anche dopo molti anni di vita sessuale, o scomparire senza lasciare traccia di sé: questo spiegherebbe perché la sua compagna non l'abbia mai notata prima.

E se invece si trattasse proprio di urina?
In caso di incontinenza, le caratteristiche del liquido sono completamente diverse: può essere molto abbondante, e soprattutto ha il colore, l'odore e la composizione chimica dell'urina. In questo caso il fenomeno dipende dalla cosiddetta "iperattività" del muscolo detrusore, che costituisce la parete della vescica. In questi casi si parla appunto di vescica iperattiva o instabile. Nel momento dell'orgasmo, quando ci si abbandona al piacere, la vescica si contrae spontaneamente, proprio perché iperattiva, fino a dar luogo a una minzione involontaria. Si tratta di un disturbo che colpisce soprattutto le donne, circa tre volte più degli uomini.

Se così fosse, capisco bene l'imbarazzo di Marina...
Lo comprendo anch'io: tutte le donne che mi parlano di questo problema sottolineano la difficoltà di accettarlo, il senso devastante di perdita di controllo su una funzione così elementare, la paura che si ripeta, fino all'evitamento dell'intimità. Certo, un singolo episodio può capitare senza che se ne debba fare un dramma. Tuttavia, esistono altri segni che ci possono suggerire se si tratti di un caso isolato, o di un problema che merita di essere affrontato a livello medico.

Quali sono questi segni?
Gliene indico tre, molto significativi: un aumento nella frequenza della minzione; l'urgenza, con o senza incontinenza (i cosiddetti piccoli "incidenti" in cui la fuga di urina bagna i vestiti); la "nocturia", ossia la necessità di alzarsi più di due volte per notte per andare in bagno. Se la sua compagna, ripensandoci, nota questi sintomi, è meglio che ne parli subito con il suo medico: potrebbe trattarsi davvero di una vescica instabile, che nel 29% dei casi può provocare anche incontinenza all'orgasmo.

Il medico cosa dovrebbe fare? Deve prescrivere degli esami dolorosi?
Assolutamente no. Il medico normalmente valuta se far fare un esame urodinamico – che aiuta a formulare una corretta diagnosi differenziale sui diversi tipi di incontinenza – o se prescrivere direttamente un farmaco specifico, la tolterodina, molto efficace proprio per ridurre la capricciosa instabilità della vescica.

E' imbarazzante parlare di queste cose con un estraneo...
Lo so, è molto difficile: l'incontinenza, purtroppo, è ancora un tabù. Innanzitutto perché suscita un giudizio morale che stigmatizza l'intera persona: come se fosse una colpa, e non una malattia, non riuscire più a controllare la vescica in modo appropriato. Poi perché ci si sente tornare bambini, nel senso deteriore del termine, dal momento che viene meno uno dei tre pilastri su cui si fonda la capacità di autonomia: il linguaggio, l'abilità motoria e, appunto, la continenza sfinterica. Infine, perché colpisce anche la sfera più intima della nostra vita, quella sessuale. Ma la maturità e l'equilibrio dell'età adulta servono anche ad affrontare l'imbarazzo, le resistenze interne, e far prevalere la ragione. Raccomandi quindi a Marina di rompere gli indugi e chiedere aiuto al suo medico: perché la cura c'è ed è efficace.