Caro, la prossima andrà meglio

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

"Mi sono innamorata di un bel ragazzo, stupendo, occhi verdi e capelli neri, un fisico da modello, che mi piace moltissimo. Mi aspettavo un'intimità appassionante come il nostro amore. Invece, che delusione! A letto lui è un disastro perché perde subito il controllo, ha subito l'orgasmo, e io non riesco mai a essere pienamente appagata. Da che cosa può dipendere? Che cosa posso fare per aiutarlo? Ci sono cure efficaci?".
Antonella S. (Catania)

Gentile Antonella, purtroppo un grande amore non implica automaticamente un'eccellente intesa fisica. Anzi, a volte un forte coinvolgimento emotivo può indurre un tale stato di ansia e tensione da ridurre nettamente la qualità della risposta fisica dell'uomo (o della donna). Il suo ragazzo soffre di ejaculazione precoce. Con questo termine s'intende la "persistente comparsa di orgasmo ed ejaculazione o subito prima della penetrazione o subito dopo, comparsa che si realizza prima che l'uomo lo desideri e contro la sua volontà". Il disturbo può essere primario e quindi presente fin dai primi rapporti: in tal caso ha una forte componente ereditaria, genetica. Oppure può essere secondario, ossia acquisito, dopo un periodo di normalità. In quest'ultimo caso è frequentemente associata a disturbi dell'erezione, di cui può essere uno dei primi sintomi spia.

C'è un modo obiettivo per "misurare" la precocità?
Sì. La misura più adottata per quantizzare il problema è il "tempo di latenza ejaculatorio intravaginale" (IELT, Intravaginal Ejaculatory Latency Time), ossia il tempo che intercorre tra inizio della penetrazione e ejaculazione. Questa misura è semplice da valutare anche con il fai da te, come un semplice cronometro. Lo studio di uomini normali ha dimostrato che il tempo medio di penetrazione varia tra i 5.5 e i 6.5 minuti, a seconda della popolazione studiata. Gli ejaculatori precoci ejaculano in meno di 1 minuto nel 90 per cento dei casi.

E' un disturbo frequente? Può associarsi anche a minore piacere per lui?
Sì. L'ejaculazione precoce è probabilmente il disturbo maschile più diffuso: ne soffre il 15-32 per cento degli uomini, a seconda degli studi. A volte, si associa a un'alterazione percettiva del piacere orgasmico. In particolare, l'uomo può presentare anorgasmia, ossia assenza di orgasmo; anedonia, ossia assenza di piacere; ipoedonia ossia scarsa intensità del piacere. L'eccessiva concentrazione nel tentare di ritardare l'ejaculazione, l'effetto frenante della tensione muscolare sull'ascolto delle sensazioni piacevoli e per il contraccolpo depressivo che si innesca ogni qualvolta il riflesso sfugga al controllo contribuiscono più al dispiacere che non al piacere. Migliorare la capacità di concentrarsi sulle sensazioni piacevoli e valorizzarle è un punto centrale del programma terapeutico.

© 2006 - RCS Periodici - www.alessandragraziottin.it

Cosa succede nella coppia quando lui soffre di precocità?
E' un disturbo estremamente frustrante per entrambi i membri della coppia: 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 nell'essere, come lei, continuamente delusa e frustrata e può sviluppare una forte aggressività nei confronti del partner. Può avvertire una caduta secondaria di desiderio e difficoltà di eccitazione. In molte donne la difficoltà a provare l'orgasmo durante la penetrazione può dipendere proprio da un tempo di penetrazione vaginale, e quindi di stimolazione, insufficiente.
La coppia avverte una crescente insoddisfazione che causa un graduale abbandono dei rapporti e di ogni forma di intimità, fino all'astinenza totale. Sfortunatamente, la scarsa frequenza, aumentando anche la tensione e la "pressione" biologica, tende a peggiorare ulteriormente il sintomo, per cui il tempo di penetrazione diventa sempre più breve.

Che cosa può fare la partner per aiutare il suo compagno?
La donna può aiutare il proprio partner, evitando atteggiamenti ansiogeni o aggressivi. Massaggi, carezze, tecniche di rilassamento sono utili per allentare la tensione e ritrovare un'atmosfera più sensuale, più facile da ricreare se ci si ama ancora. Se l'uomo ha una seconda erezione, l'ejaculazione ha spontaneamente tempi più lunghi: è saggio allora concentrarsi sulla seconda, senza fare tragedie sulla prima. Lei può affrontare il problema con lui senza mortificarlo (parlarne senza deriderlo o colpevolizzarlo…), suggerendogli di parlarne con il medico di famiglia o l'andrologo, visto che esistono farmaci efficaci. E' saggio affrontare subito il disturbo, senza logorare il rapporto con un problema sessuale che può essere molto ben curato.

Che cosa NON deve fare lei?
L'ejaculazione precoce può essere peggiorata e "potenziata", resa più frequente e più grave da atteggiamenti negativi della donna. Per esempio, la minaccia di andarsene, di rompere la relazione, i confronti con partner precedenti, l'aggressività, le battute pesanti possono peggiorare il disturbo, cristallizzandolo sul versante negativo della delusione, della frustrazione e dell'evitamento dell'intimità.

Come si può affrontare insieme il problema?
Convincendo con affetto il partner ad andare dal medico, scegliendo uno specialista – andrologo, urologo o medico sessuologo – competente nel settore, così da avere una diagnosi accurata e il trattamento farmacologico necessario.

Approfondimento – Come si affronta la ejaculazione precoce?
Con una terapia articolata, farmacologica e sessuologica:

© 2006 - RCS Periodici - www.alessandragraziottin.it

1) con antidepressivi del gruppo degli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI), che hanno come effetto secondario un'azione ritardante sul riflesso ejaculatorio. L'effetto è maggiore se questi farmaci vengono assunti in continuità, ossia su base quotidiana, invece che "alla domanda", ossia 4-6 ore prima di un eventuale rapporto sessuale. Anche mezza compressa al dì – sempre su prescrizione medica – può essere sufficiente ad aver un controllo nettamente migliore. Tra gli SSRI la paroxetina ha il maggiore effetto ritardante, in quanto aumenta fino a 8.8 volte il tempo di latenza ejaculatorio intravaginale. Chiaro che se il tempo medio dell'uomo è di 15 secondi, il miglioramento lo porterà a 120-130 secondi circa e quindi a 2 minuti, non a ore...
2) preservativi "ritardanti" o anestetici locali possono aiutare l'uomo che avverta una "ipersensibilità" del glande. In genere, tuttavia, questo sintomo si associa alla difficoltà di controllo sul riflesso ejaculatorio, difficoltà che può essere migliorata con gli SSRI;
3) farmaci vasoattivi (quali il Viagra e i suoi fratelli, Cialis, Levitra e così via), indicati soprattutto nelle forme di ejaculazione precoce acquisite, che in realtà potrebbero essere un segno precoce di iniziale deficit erettivo;
4) la terapia sessuologica, come integrazione della via farmacologica, non più in sostituzione o in alternativa. Lo scopo della terapia sessuologica non è infatti quello semplicemente meccanico di ritardare l'ejaculazione, ma quello di aiutare entrambi i partner a vivere un'esperienza sessuale finalmente gratificante.

© 2006 - RCS Periodici - www.alessandragraziottin.it