

Scomparsa dell'orgasmo vaginale: quando è lui l'induttore del sintomo

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

“Da ragazza, e fino ai 35 anni, ho sempre avuto magnifici orgasmi interni, vaginali intendo. Poi, dopo una brutta delusione, sono rimasta single per diversi anni, e intanto andavo a mille sul lavoro, e ne sono contenta. Ora, a 45 anni, ho una nuova relazione con un uomo in gamba, intelligente, affettuoso, che mi piace molto. Non ci speravo. Il problema è che è troppo veloce e io l'orgasmo dentro non l'ho più. Le chiedo: quanto conta la durata della penetrazione per aver un bell'orgasmo vaginale? E' vero che sono più importanti i preliminari? E' possibile che questi lunghi anni di astinenza mi abbiano arrugginito anche l'orgasmo? O c'entrano l'età e la premenopausa, visto che il ciclo comincia a saltare? Che cosa potrei consigliargli, senza ferirlo?”.
Alice S. (Bologna)

L'orgasmo “arrugginito” mi ha regalato un sorriso di immediata simpatia, gentile Alice. Arrivo dunque: ebbene sì, la durata della penetrazione è essenziale per poter raggiungere un livello di eccitazione dei tessuti che circondano la vagina, la cosiddetta piattaforma orgasmica, tale da far scattare un orgasmo soddisfacente. Le ricerche scientifiche, e decenni di colloqui con le donne, dicono che questa è la variabile critica, mentre i preliminari, per quel tipo di orgasmo, servono poco.

Ecco perché per molti disturbi sessuali si parla di “portatore del sintomo” (symptom carrier), in questo caso lei che non riesce più ad avere l'orgasmo vaginale, e di “induttore del sintomo” (symptom inducer), lui che è troppo veloce perché lei arrivi all'eccitazione adeguata per far scattare il riflesso orgasmico. Chiaro quindi che il primo passo pragmatico è allungare i tempi del suo compagno.

In sessuologia medica è sempre essenziale valutare anzitutto le cause anatomiche e fisiopatologiche, e solo dopo andare alle cause psichiche. L'urologo o l'andrologo faranno anzitutto una valutazione clinica per escludere (o curare) altri fattori che accelerano il riflesso orgasmico dell'uomo causando o peggiorando un'eiaculazione precoce. Per esempio, una prostatite o una disfunzione tiroidea, ma anche un'iniziale deficit di erezione. Poi, se non ci sono altre cause, potrebbe prescrivere uno spray ritardante, da usare sui genitali un po' prima del rapporto, al bisogno. Lo spray può arrivare ad aumentare di 5 volte il tempo che intercorre fra penetrazione ed eiaculazione. Oppure il medico valuterà se prescrivere farmaci per bocca, come la duloxetine, un antidepressivo della classe degli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SRR1), che come effetto collaterale ha il ritardo dell'orgasmo, sia negli uomini che nelle donne. Effetto che in tal caso diventa terapeuticamente utile, ammesso che un uomo voglia assumere quotidianamente questo tipo di farmaco.

Detto questo, l'orgasmo nella donna può arrugginarsi anche per fattori femminili, fra cui la riduzione età-dipendente delle strutture anatomiche, i corpi cavernosi, che riempiendosi di

sangue consentono di raggiungere un'eccitazione vivace e orgasmi impareggiabili. Pensi che la riduzione anatomica è di circa il 50% fra i venti e i cinquant'anni: pazzesca. Se poi si aggiunge la perdita di testosterone nella donna, anch'essa correlata all'età, e la caduta premenopausale degli ormoni sessuali, è chiaro che questa ruggine ha molte cause fisiche biologiche, ben curabili, da un ginecologo competente anche sul fronte sessuale. Se è felice di questa relazione merita senz'altro migliorare la capacità sessuale di entrambi, per assaporare ancora meglio insieme una luminosa stagione della vita.

Prevenire e curare - Quanto pesa l'eiaculazione precoce sulla sessualità della partner?

Nelle coppie stabili in cui lui è troppo veloce:

- il 40,3% delle donne soffre di perdita del desiderio sessuale;
- il 55.2% segnala difficoltà di eccitazione e lubrificazione;
- il 51,9% lamenta difficoltà o impossibilità ad avere l'orgasmo vaginale.

Solide ragioni per curare un disturbo sessuale maschile sottovalutato e poco curato, nonostante interessi circa il 30% degli uomini e possa causare seria frustrazione sessuale in entrambi i partner.
