

Eiaculazione precoce: impatto su di lui, su di lei, sulla coppia

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

“Ho 33 anni, mio marito 35. Siamo sposati da due. Abbiamo una grave crisi perché lui soffre di eiaculazione precoce e io non sopporto più di restare sempre delusa e insoddisfatta. Per tutti gli altri aspetti è un ragazzo d'oro, buono, onesto, leale. Ha anche un buon lavoro. C'è una soluzione seria al nostro problema? Abbiamo già fatto una terapia di coppia che, onestamente, non è servita a niente. Solo chiacchiere...!”.

Patrizia F. (Varese)

Le rispondo volentieri, gentile signora, perché l'eiaculazione precoce (EP) è un problema diffuso, responsabile di tanta infelicità sessuale e di profonde crisi di coppia, come nel vostro caso. Problema considerato cardinale oggi, come dimostra la sua lettera, perché la felicità sessuale è vista come un pilastro dell'unione di coppia, oltre che come il termometro dell'eccellenza nell'intesa fisica ed emotiva.

Quando si parla di eiaculazione precoce, dal punto di vista sessuologico? Quando sono soddisfatti tre criteri:

- 1) l'eiaculazione avviene entro un minuto dall'inizio della penetrazione (ma anche due minuti sono pochi...);
- 2) l'uomo avverte di non riuscire a controllare il momento dell'eiaculazione;
- 3) la situazione crea forte stress all'uomo e alla/al partner.

Soprattutto la mancanza di controllo, oltre al tempo, è per molti uomini e donne il punto cruciale della questione.

Curiosità: per misurare il tempo in modo affidabile si usa proprio un cronometro, che quantizza il tempo che intercorre dall'inizio della penetrazione all'eiaculazione, definito come “tempo di latenza eiaculatoria intravaginale” (Intravaginal Ejaculatory Latency Time, IELT).

Giustamente lei mi chiede un aiuto efficace, e “non solo chiacchiere”. Il punto critico è questo: l'eiaculazione precoce ha una solida base fisica, genetica. Ecco perché va affrontata sia dal punto di vista psicosessuale, sia biologico, proprio medico. Ed ecco perché un farmaco può aiutare a migliorare il problema.

Importante: aiutare la coppia a ritrovare più piacere nell'intimità significa contribuire a migliorare la relazione, ridurre conflitti e crisi, e il rischio di separazioni da infelicità sessuale, con tutte le conseguenze sulla famiglia, i figli e la società che le separazioni possono comportare.

Le ragioni del corpo

In termini semplici, il riflesso eiaculatorio (che comanda cioè l'eiaculazione) avviene a livello del midollo spinale. Risponde a due comandi diversi, che partono dal cervello e utilizzano la serotonina: un acceleratore e un freno.

Premono sull'acceleratore, peggiorando la precocità:

- la scarsa frequenza dei rapporti, perché questo aumenta la pressione biologica a eiaculare.

Situazione tipica delle coppie in crisi, in cui il problema si avvita in un peggioramento progressivo;

- l'ansia da prestazione e lo stress: l'adrenalina è un potente acceleratore di eiaculazione e orgasmo, ma riduce l'intensità e il piacere associati;
- la carenza cronica di sonno;
- i conflitti di coppia e l'aggressività della partner;
- la scarsa autostima e fiducia in sé.

Rallentano il riflesso, perché agiscono da freno, e quindi migliorano il controllo e allungano il tempo tra inizio della penetrazione ed eiaculazione:

- un'alta frequenza di rapporti: sia perché si abbassa la pressione biologica, sia perché aumentano piacere, confidenza, soddisfazione;
- un crescente controllo sulla prima fase dell'eiaculazione, grazie a yoga, training autogeno respiratorio, esercizi sessuologici mirati;
- la serotonina.

Le ragioni del cuore

L'eiaculazione precoce colpisce a fondo la qualità della vita:

-- dell'uomo:

- solo il 37% degli uomini si dichiara soddisfatto, contro il 61% della popolazione generale;
- solo il 49% trova il sesso piacevole, contro il 75% di coloro che non hanno questo problema;
- il 50% dichiara che l'eiaculazione precoce causa perdita della fiducia nella propria competenza erotica;
- ben il 26% ritiene che l'essere troppo veloce crei una crisi più profonda, che ferisce autostima e fiducia anche fuori dal letto, nel lavoro e nella vita;
- molti studi concordano nel riconoscere all'eiaculazione precoce una forza distruttiva sia sulla competenza sessuale, sia sull'autostima: una forza poco considerata, purtroppo, che colpisce entrambi i partner e mina la coppia.

-- della donna:

- l'impatto sulla donna è ancora più pesante e trascurato;
- il 40,3% delle partner di uomini con eiaculazione precoce dice di aver perso ogni desiderio sessuale a causa del problema e dell'insoddisfazione sessuale che provoca («So già come va a finire, ogni volta resto delusa: come faccio ad avere voglia?»);
- il 55,2 ha difficoltà di eccitazione, sia mentale sia fisica;
- il 37,8% ha franca secchezza vaginale;
- il 51,9% ha forti difficoltà a raggiungere l'orgasmo con la penetrazione.

Perché il non raggiungere l'orgasmo può creare così tanta rabbia e irritabilità?

L'orgasmo determina una massiccia attivazione cerebrale in cui il piacere fisico e mentale si associa a un aumento:

- dell'ossitocina, che dà appagamento e benessere;

- delle endorfine, che sono le nostre molecole della gioia;
- della serotonina, che migliora l'umore;
- della dopamina, che aumenta l'energia vitale, l'assertività e la voglia di vivere.

La mancanza ripetuta dell'orgasmo priva quindi la donna non solo del piacere, ma anche di tutto il benessere fisico e psichico ad esso associato. Ecco perché la frustrazione intima ripetuta («Mi sento derubata del mio piacere!») causa collera, aggressività, irritabilità, conflitti ed evitamento dell'intimità, come sta succedendo anche a voi!

Le soluzioni - Il primo passo: il dialogo con il medico

Il medico può aiutare l'uomo o la coppia ad affrontare il problema, chiedendo semplicemente ad ogni paziente, come domanda clinica generale: «Come va la sua vita sessuale?». Molte persone hanno problemi: parlarne con il medico può aiutare a trovare la soluzione... Ma è anche importante che l'uomo, o la coppia, chiedano aiuto!

Se l'uomo ritiene di essere troppo veloce, poche domande aiuteranno a capire se il problema sia primario (fin dall'inizio della vita sessuale) o acquisito. E se sia associato ad altri problemi (comorbilità): sessuali, quali lo scarso desiderio o i problemi di erezione, o di salute genitale (prostatiti, etc.) o generale (distiroidismo, etc.).

In parallelo, in caso di coppia stabile, è del pari importante capire l'impatto sulla partner:

- se abbia disfunzioni (di desiderio, eccitazione, orgasmo; se provi dolore ai rapporti) causate o meno dalla precocità;
- se sia collaborativa o già irritata dalla frustrazione, dalla delusione o dalla rabbia.

In caso di comorbilità, esami specifici vanno richiesti dal medico.

Le soluzioni - Il secondo passo: stili di vita che attivino il freno sul riflesso eiaculatorio

Un rapido check sullo stile di vita consente di lavorare sui fondamentali, per ridurre stress, adrenalina e ansia da prestazione, e migliorare la fiducia nella capacità di controllo: attività fisica quotidiana (30 minuti di jogging sono già sufficienti), alimentazione sana, stop a fumo e alcol, otto ore di sonno portano alla dominanza del sistema parasimpatico (il comandante dei "tempi di pace") che ottimizza tutte le funzioni fisiologiche, sesso incluso, e, nello specifico, aiuta a migliorare il controllo e ridurre la velocità dell'eiaculazione.

Di converso, lo stress cronico, biologico e psichico, attiva il sistema simpatico (il comandante dei "tempi di guerra"), con peggioramento di tutte le funzioni vitali, funzione sessuale in primis.

Le soluzioni - Il terzo passo: la terapia specifica

Include due grandi strategie, ottime se integrate: psicosessuale/comportamentale, e farmacologica. Vediamole in dettaglio.

Terapia psicosessuale e comportamentale

Una terapia sessuologica breve va finalizzata a migliorare la consapevolezza e il controllo sulla

fase di emissione. E' mirata a rallentare i movimenti, rendendoli più sensuali, utilizzando il respiro (invece di bloccarli, cosa che nel rapporto fa altrimenti infuriare la partner).

Yoga e/o training autogeno di rilassamento aiutano a ottimizzare la modulazione dell'ansia, con un vantaggio per l'efficacia generale del comportamento e dell'assertività anche nel lavoro e in famiglia, oltre che nel sesso.

Una breve terapia di coppia può aiutare a migliorare la comunicazione e la collaborazione per ottimizzare il risultato, anche se lei non ne è stata soddisfatta, forse perché mancava l'indispensabile attenzione alla cura con i farmaci giusti. Terapie specifiche vanno considerate se la crisi relazionale è grave e/o, importante, o se la donna ha problemi sessuali indipendenti dall'eiaculazione precoce.

Terapia farmacologica

La dapoxetina è l'unico farmaco specificamente studiato e approvato per la terapia dell'eiaculazione precoce primaria. E' un serotoninergico, che agisce cioè sulla serotonina, potenziando il freno a livello centrale e midollare. Da sola può aumentare il tempo di latenza eiaculatorio intravaginale (IELT) di 2-3 volte con il dosaggio di 30 mg, fino a 4 volte con il 60 mg. Il vantaggio è maggiore se questo tempo è intorno al minuto; minore se il tempo è minimo o l'eiaculazione è "ante portam". Combinata con la terapia psicosessuale, può dare i risultati migliori per l'uomo e per la coppia. La dapoxetina va assunta al bisogno, una-due ore prima del rapporto.

In passato, la clomipramina e altri serotoninergici (come la paroxetina) avevano mostrato una buona efficacia, con il limite di un'assunzione quotidiana che aumenta la possibilità di effetti collaterali e riduce l'aderenza al trattamento.

Anestetici locali e/o profilattici "ritardanti" (che riducono anche il rischio indipendente di malattie sessualmente trasmesse) possono ulteriormente ottimizzare il risultato nei casi più impegnativi.

Rivolgetevi quindi con fiducia al vostro medico di famiglia, oppure a un andrologo o a un urologo, per la diagnosi giusta e la terapia più efficace!

Approfondimenti

Identikit dell' Eiaculazione precoce

L'eiaculazione precoce è la più frequente patologia sessuale maschile. Colpisce oltre il 20% degli uomini. Si distinguono:

- forme primarie, presenti fin dall'inizio della vita sessuale;
- forme secondarie, o acquisite, che compaiono dopo mesi o anni di vita sessuale normale, in genere causate da problemi di erezione o prostatiti, oppure da disfunzioni tiroidee. In tal caso si deve curare il problema primario!
- forme assolute, che si verificano con qualsiasi partner e in qualsivoglia situazione;
- forme relative o relazionali, in cui la precocità si manifesta in determinate situazioni o solo con alcune/i partner;

- "ante portam", se l'eiaculazione avviene prima della penetrazione (è la forma più severa);
- "intra moenia", se l'eiaculazione avviene durante la penetrazione.

Attenti all'alcol

L'alcol dà un'illusoria sensazione di rallentare il riflesso, migliorando il controllo, solo perché abbassa (temporaneamente) l'ansia di prestazione. Purtroppo vi ricorre il 41 per cento degli uomini con eiaculazione precoce.

Il rischio è massimo nei giovani: è stato dimostrato che i comportamenti sessuali che si ripetono nell'adolescenza (in questo caso l'uso dell'alcol per "migliorare la precocità") tendono a consolidarsi rapidamente perché il forte piacere, potenziato dall'alto testosterone, attiva i meccanismi di ricompensa. Si creano cioè dei circuiti nervosi dominanti, "rigidi" come i binari di un treno, su cui il comportamento viaggia poi in modo quasi obbligato. Questo tende a rendere l'uso di alcol una sorta di preliminare obbligato per poter far l'amore, con i ben noti rischi conseguenti. Diagnosticare e curare bene l'eiaculazione precoce ha quindi implicazioni chiave per l'intera salute, e non solo per la sessualità.
