

La prima volta: è importante per lui?

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

"Gentile Professoressa, ho 18 anni e non ho ancora avuto il mio primo rapporto sessuale. Da un lato, è perché sono molto timido. Ma a frenarmi sono anche molte paure: quando incontro una ragazza che mi piace, temo di non essere alla sua altezza, o di fare brutta figura in confronto ai suoi precedenti fidanzati, soprattutto nell'intimità. Sono talmente inesperto che mi aspetto sempre di avere qualche problema di erezione, o di non riuscire a soddisfarla abbastanza, o di prendere qualche malattia... I miei amici mi prendono in giro, dicono che sono paranoico. E forse hanno ragione. Quello che è certo è che così mi sto rovinando la vita: perdo tante occasioni per stare in compagnia di belle ragazze, e mi sento sempre più isolato. Ho provato a bere, ma nemmeno così riesco a sbloccarmi. Perché questa dannata "prima volta" crea così tanti problemi? Può rispondermi, anche brevemente?"

Marco (Perugia)

Le rispondo molto volentieri, perché il suo caso non è isolato e – come lei – ci sono molti ragazzi che incontrano serie difficoltà ad affrontare la fatidica "prima volta". Un'esperienza negativa, per eccessiva precocità, o perché l'emozione fa andare comunque in bianco, capita infatti al 6-8 per cento dei giovani maschi. Da quel momento, la domanda "chissà se ce la faccio" comincia a turbinare incessantemente nella mente, aumentando l'ansia di fondo e i picchi di adrenalina che si susseguono sempre più forti nell'imminenza della sospirata e temuta verifica. Purtroppo questi alti livelli di ansia non fanno che peggiorare il problema e sono responsabili del "deficit erettivo di mantenimento" (l'erezione compare, ma non tiene). Così può crearsi quell'atteggiamento interiore negativo, perdente, che finisce poi con il condizionare ogni successiva esperienza, a meno che questo circolo vizioso non venga rapidamente interrotto con adeguate contromisure.

Perché la prima volta può essere importante anche per lui?

Perché, se va bene, il ragazzo ha una sorta di "imprinting" positivo che gli dà una grande sicurezza riguardo alla propria mascolinità, alla propria potenza, alla propria capacità di piacere e dare piacere. A minare questa importante tappa evolutiva contribuisce anche il fatto che, sempre più spesso, la prima volta è del tutto casuale, nel senso che il giovane coglie la prima occasione buona più per sentirsi maschio o togliersi lo sfizio, che per autentico desiderio. Questo non è il suo caso, Marco, ma è un atteggiamento da evitare comunque in futuro, quando per esasperazione potrebbe sentirsi tentato di farlo con una donna qualunque, pur di rompere il tabù.

Cosa c'entra l'alcol con il sesso?

Spesso la paura del rapporto induce a narcotizzare l'ansia bevendo qualche bicchiere in più. Ma si tratta di un inganno: l'alcol sembra agire da ansiolitico ma, se assunto per lunghi periodi, riduce il desiderio, danneggia la parete dei vasi sanguigni e abbassa il testosterone, l'ormone

principe del desiderio e dell'energia vitale. L'abuso di alcol, inoltre, è una spia che ci dice che in realtà l'identità sessuale è fragile, vulnerabile, che la donna è più temuta che desiderata e che, spesso, il rapporto è cercato soprattutto per rassicurarsi sulla propria normalità sessuale. Quindi abbandoni subito questo tipo di autoterapia!

La paura di contrarre malattie è fondata?

Purtroppo sì, e l'unica difesa sicura è il profilattico, non a caso definito "contraccettivo di barriera". I dati statistici però non sono confortanti: meno di un terzo dei giovani usa un anticoncezionale di qualche tipo durante il primo rapporto, e meno del quindici per cento usa il profilattico. Questo significa che la maggioranza dei ragazzi rischia non solo sul fronte delle malattie sessualmente trasmesse (che presentano un picco autunnale, dopo le trasgressioni estive), ma anche su quello dei concepimenti indesiderati. Con il rischio, oltretutto, di contrarre più di una malattia, anche con un unico rapporto (ovviamente se la partner è affetta da più infezioni), come spesso succede nelle persone fortemente promiscue e che hanno rapporti non protetti.

Come affrontare il timore di non essere all'altezza delle aspettative della donna?

Innanzitutto con il buon senso: se adesso c'è lei con quella persona, significa che le piace, e che magari, con il partner di prima, non tutto è andato proprio alla perfezione. D'altronde, anche la scarsa esperienza può trasformarsi in un'occasione di crescita e di gioco: se vede che la ragazza ne sa di più, provi a farsi guidare senza porsi tanti problemi.

Cosa si può fare se l'orgasmo arriva troppo in fretta?

Propriamente, l'eiaculazione è definita "precoce" quando avviene con minima stimolazione sessuale o comunque prima che l'uomo lo desideri. La misura più attendibile per valutare l'eventuale presenza e la gravità del disturbo è il "tempo di latenza eiaculatoria intravaginale" (Intravaginal Ejaculatory Latency Time), che indica la durata che intercorre fra l'inizio della penetrazione e l'eiaculazione. Il 90 per cento degli eiaculatori precoci ha un tempo inferiore a 1 minuto. Un altro metodo di misurazione, più empirico, è dato dal numero di movimenti coitali prima dell'orgasmo: al di sotto di 15 movimenti, siamo probabilmente in presenza di un eiaculatore precoce.

Le prime volte una certa precocità – per entusiasmo, per allegria, per emozione, per inesperienza – è quasi sempre la regola. La prima e più efficace terapia è la pratica, soprattutto se la partner è comprensiva e vive la cosa con spirito di complicità. Se invece l'eiaculazione precoce perdura anche dopo i primi rapporti ed è così rapida da compromettere l'intimità e l'intesa della coppia, è meglio cercare un aiuto medico qualificato (andrologo o sessuologo medico). Le do alcune indicazioni di sintesi, rimandandola per maggiori dettagli alle schede mediche e agli altri articoli presenti su questo sito.

L'intervento farmacologico di prima scelta prevede l'uso della fluoxetina o della paroxetina, che agiscono sulla serotonina, il neurotrasmettitore che regola il tempo dell'eiaculazione. Con questi

farmaci si ottiene quindi un rallentamento del riflesso orgasmico. Con la paroxetina, per esempio, il tempo di latenza può arrivare a 7 volte il tempo basale. Questo significa però che, se il tempo basale è di 15 secondi, si può arrivare al massimo a 1 minuto e 45 secondi, non a ore...

La terapia sessuologico-riabilitativa breve (mediamente, dieci sedute) punta a migliorare il controllo dell'ansia e la percezione delle sensazioni corporee (attraverso il training autogeno respiratorio); la modulazione del riflesso ejaculatorio (mediante masturbazione associata a tecniche respiratorie antitensione); l'ascolto delle sensazioni fisiche genitali (con automassaggio e training dei muscoli elevatore dell'ano e bulbocavernoso); il riflesso orgasmico (con esercizi finalizzati a mobilizzare il bacino e sciogliere le rigidità dei muscoli paravertebrali).

La terapia psicodinamica, infine, mira ad approfondire e modificare i fattori psicosessuali e relazionali che alimentano il sintomo e contrastano il percorso terapeutico. Va riservata ai pochi casi in cui l'eiaculazione precoce è alimentata da problemi psichici importanti, come un conflitto sull'identità sessuale o un trauma per molestie o abusi subiti nell'infanzia o nella prima adolescenza.

In positivo, dunque, l'eiaculazione precoce può essere efficacemente curata con una terapia integrata e ricorrendo a terapeuti esperti nel campo.

E se invece è l'erezione a non tenere?

Come abbiamo visto, soprattutto in un giovane, questo è spesso il risultato dell'ansia che attanaglia il cuore e porta alla famosa domanda: "Chissà se ce la faccio?". Il picco di adrenalina che immediatamente scatta rischia di alimentare il problema. La prima cosa da fare è disinnescare questo circolo vizioso, per esempio dedicandosi con dolcezza ai preliminari. Anche in questo caso, se il sintomo persiste, esiste la possibilità di un aiuto medico. A livello farmacologico, gli ansiolitici riducono l'ansia, mentre i farmaci "vasoattivi" (sildenafil, tadalafil, vardenafil) ottimizzano l'erezione, migliorandone la tenuta. Dal momento però che questi farmaci hanno solo una funzione sintomatica, può essere necessaria – in parallelo – una terapia sessuologica "comportamentale", per sciogliere le tensioni interiori più resistenti. In casi particolarmente difficili, infine, una vera e propria psicoterapia "cognitiva" può completare il percorso di cura.