# Eiaculazione precoce: quello che l'uomo e la donna vogliono sapere - Parte prima: Le cause e le conseguenze

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

## Indice

Introduzione pag. 1
Box 1 - Il punto sull'eiaculazione precoce: le evidenze dall'ultimo studio appena pubblicato pag. 1
Che cosa determina il riflesso dell'eiaculazione? pag. 2
Come si definisce l'eiaculazione precoce? pag. 3
Che cosa differenzia l'eiaculazione precoce "da sempre" da quella acquisita? pag. 3
Quanto è frequente l'eiaculazione precoce? pag. 4
Quanto pesa l'eiaculazione precoce sull'uomo? pag. 4
Quanto pesa l'eiaculazione precoce sulla donna? pag. 4
Box 2 - Che cosa prova la donna quando lui ha un problema sessuale pag. 5
Quanto pesa l'eiaculazione precoce sulla relazione di coppia? pag. 5
Conclusioni pag. 5
Approfondimenti specialistici pag. 6

## Introduzione

L'eiaculazione precoce è il disturbo sessuale maschile più frequente. Causa molto disagio e stress, con frustrazione e depressione nei casi più severi. Le conseguenze negative a lungo termine riguardano sia il paziente sia la/il partner e comprendono sofferenza personale, compromissione della funzione sessuale della/del partner e difficoltà interpersonali.

Il testo di queste due schede mediche si basa sull'accurata review di Hartmut Porst e Andrea Burri (Box 1), integrata da altri contributi scientifici e dall'esperienza clinica dell'Autrice, per dare un quadro clinico rigoroso e aggiornatissimo su un problema diffuso e ancor oggi trascurato, nonostante le efficaci terapie oggi disponibili.

**Box 1 - Il punto sull'eiaculazione precoce: le evidenze dall'ultimo studio appena pubblicato**

Hartmut Porst, Andrea Burri

**Novel Treatment for Premature Ejaculation in the Light of Currently Used Therapies: A Review**

Sex Med Rev. 2019 Jan 7(1):129-140

E' una rassegna della letteratura che sintetizza i risultati dei principali lavori scientifici pubblicati tra il 2000 e il 2018 (59 studi sono stati considerati rilevanti). E' stata pubblicata sull'autorevole rivista scientifica Sexual Medicine Reviews.

L'obiettivo è duplice:

1. analizzare le conseguenze sull'uomo e sulla donna dell'eiaculazione precoce non trattata;
2. valutare vantaggi e svantaggi delle opzioni di trattamento attualmente disponibili.

Gli Autori dello studio dedicano particolare attenzione a un nuovo spray a dosaggio controllato, a base di una miscela di anestetici locali, lidocaina e prilocaina, da spruzzare sul glande, che rappresenta il secondo farmaco ufficialmente approvato in Europa per questa indicazione, ma il primo ad azione locale, rapida e sicura.

**Che cosa determina il riflesso dell'eiaculazione?**

L'eiaculazione è il risultato di un riflesso che risulta da due importanti fattori.

**Primo fattore**: un arco riflesso "breve" a livello del midollo spinale: le sensazioni eccitanti di piacere che partono dalla stimolazione del glande vengono comunicate alle cellule nervose del midollo spinale (neuroni) attraverso le fibre nervose (arco afferente). Quando l'eccitazione ha raggiunto un certo livello di intensità, da questi neuroni parte lo stimolo nervoso che arriva ai dotti efferenti del testicolo, alle vescichette seminali, alla prostata e alla muscolatura dell'uretra e del pavimento pelvico (arco efferente). E' questo stimolo che dà luogo sia all'eiaculazione, e quindi all'emissione di liquido spermatico, o seminale, finalizzato a un potenziale concepimento, sia al piacere orgasmico che lo accompagna;

**Secondo fattore**: stimoli cortico-midollari, che partono dal cervello e arrivano al midollo spinale, grazie a neuroni e fibre nervose che dalla corteccia cerebrale comunicano con i neuroni

dell'arco riflesso midollare. Trasmettono due diversi tipi di messaggi/comandi:
- **stimoli facilitatori**, che accelerano il riflesso eiaculatorio a livello dell'arco riflesso breve a livello midollare. Un'eccitazione elevata, ma anche l'ansia, accelerano il riflesso, riducendo il tempo di latenza eiaculatorio intravaginale, (IELT, dall'inglese intravaginal ejaculatory latency time), inteso come tempo che intercorre tra inizio della penetrazione in vagina ed eiaculazione;
- **stimoli inibitori**, che rallentano il riflesso eiaculatorio, prolungando quindi il tempo della penetrazione e la possibilità di un gioco erotico variato e appagante. Questi stimoli possono essere espressione di un buon autocontrollo, che migliora con il respiro diaframmatico e le tecniche yoga, e che consente all'uomo di decidere se e quando avere l'eiaculazione. Controllo che è invece carente nell'uomo che soffre di eiaculazione precoce.
La velocità dell'arco riflesso e l'efficacia del controllo che il cervello è in grado di determinare sull'arco riflesso stesso (attraverso le vie cortico-midollari) hanno una fortissima base genetica, biologicamente determinata, che può essere modulata.
Fattori psicosessuali, personali, quali stress, ansia, carenza cronica di sonno, creati o peggiorati da problemi relazionali di coppia, come i conflitti, possono ulteriormente modulare la velocità del riflesso eiaculatorio e l'intensità del piacere percepito.

**Come si definisce l'eiaculazione precoce?**
Tutte le definizioni scientifiche di eiaculazione precoce finora utilizzate includono tre criteri fondamentali:
1. breve tempo di latenza eiaculatoria intravaginale, inteso come tempo che intercorre fra inizio della penetrazione in vagina ed eiaculazione: il tempo critico è al di sotto di un minuto. Tuttavia anche un tempo inferiore ai due minuti è fattore di insoddisfazione e frustrazione per l'uomo e per la partner. Questo tempo "accelerato" è dovuto a elevata intensità degli stimoli erotici sul glande, a eccessiva velocità dell'arco riflesso e/o a scarsa efficacia del controllo cortico-midollare;
2. incapacità di controllare l'eiaculazione: per inadeguatezza del controllo cortico-midollare;
3. stress, preoccupazione, frustrazione e disagio, sia personale che interpersonale, fino all'evitamento dell'intimità.
A questi tre criteri vanno aggiunti la perdita di piacere e il franco dispiacere, spesso esasperato dalla frustrazione, personale e della partner, che emerge con chiarezza nel dialogo clinico.

**Che cosa differenzia l'eiaculazione precoce "da sempre" da quella acquisita?**
L'eiaculazione precoce presente fin dai primi rapporti sessuali ("primaria" o "lifelong") ha una solidissima base biologica, geneticamente determinata.
Quando l'eiaculazione precoce compare invece dopo anni di normale controllo eiaculatorio ("secondaria", "acquisita" o "acquired") può avere almeno quattro cause principali:
- un'infiammazione della prostata ("prostatite"), che accelera il riflesso eiaculatorio a livello midollare, a causa dello stimolo irritativo;
- una disfunzione della tiroide;
- bassi livelli di testosterone;
- iniziali difficoltà di erezione, che fanno accelerare il riflesso eiaculatorio, «per evitare la brutta

figura», come dicono molti uomini nel dialogo clinico con il medico. In tal caso il problema principale è il deficit di erezione ed è questo che va diagnosticato e appropriatamente trattato.
Ecco perché il medico dovrebbe sempre valutare accuratamente il sintomo "eiaculazione precoce", con diagnosi differenziale dei diversi fattori che possono contribuire al problema, visita uro-andrologica ed esami specifici se indicati, così da poter poi prescrivere la terapia più adeguata al singolo paziente.

**Quanto è frequente l'eiaculazione precoce?**
Colpisce il 20% e il 24% degli uomini, secondo i risultati di ampie indagini multinazionali e nazionali quali lo studio PEPA (Premature Ejaculation Prevalence and Attitudes Study), condotto in Germania, Italia e Stati Uniti (1).
Lo studio Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors, svolto su un campione di più di 13.000 uomini di età compresa tra i 40 e gli 80 anni e provenienti da tutti e cinque i continenti, riporta invece tassi compresi tra il 12% e il 30% (2).

**Quanto pesa l'eiaculazione precoce sull'uomo?**
Questo disturbo sessuale può influire molto, tanto più quanto la precocità è severa. Può aumentare l'ansia da prestazione, con ulteriore peggioramento della performance, che si aggrava ulteriormente se la frequenza dei rapporti è ridotta, perché aumenta la pressione biologica all'eiaculazione stessa.
Può causare caduta del desiderio, conseguente alla ripetuta frustrazione. Merita di essere sottolineato che l'eiaculazione precoce severa ha ripercussioni importanti anche sull'autostima del giovane uomo, con riduzione dell'assertività nello studio e nel lavoro e tendenza ad assumere ruoli gregari o marginali. Aumento dell'ansia, anche nelle relazioni interpersonali, depressione e ambivalenza nel rapporto col mondo femminile emergono poi nel colloquio clinico.
Una vasta revisione della letteratura comprendente 11 studi osservazionali condotti tra il 1997 e il 2007 ha indagato le conseguenze psicosociali e di qualità della vita del paziente con eiaculazione precoce, della partner e della relazione, fornendo prove coerenti circa l'alto livello di sofferenza personale riportata non solo dai pazienti ma anche dalle loro partner (3).

**Quanto pesa l'eiaculazione precoce sulla donna?**
L'eiaculazione precoce persistente, non trattata, oppure curata senza successo o inadeguatamente, ha un considerevole impatto a lungo termine sulla sessualità delle partner. Colpisce molti aspetti del funzionamento sessuale femminile. Il 40% delle donne riporta caduta del desiderio, il 55% ridotta eccitazione, il 51,9% lamenta riduzione dell'orgasmo durante la penetrazione: il tempo è troppo breve perché la donna possa raggiungere un'adeguata congestione genitale ("piattaforma orgasmica") che le consenta poi di ottenere un orgasmo vaginale di piena soddisfazione (3-8)
Un altro studio ha poi messo a confronto donne che avevano come partner uomini sessualmente attivi affetti da eiaculazione precoce e donne con partner la cui funzione sessuale era normale: le

prime hanno riportato punteggi significativamente più bassi per quanto concerne l'Indice Femminile della Funzione Sessuale (FSFI). Questo conferma il peggiore funzionamento sessuale rispetto alle donne partner di uomini senza eiaculazione precoce. Inoltre, una ridotta sessualità femminile è stata diagnosticata in ben il 78% delle donne con un partner affetto da eiaculazione precoce (4).
Interessanti sono le domande che la donna si pone e pone al partner, a seconda del disturbo sessuale di cui lui soffre (Box 2) (7).

**Box 2 - Che cosa prova la donna quando lui ha un problema sessuale**

Difficoltà di erezione: «Che cosa c'è che non va in me?»
- «Non sono abbastanza attraente?»
- «Non sono abbastanza bella?»
- «Non sono abbastanza sensuale?»
- «Deve avere un'altra donna…»

Eiaculazione precoce: «Che cosa c'è che non va in lui?»
- «Perché non riesce a controllarsi?»
- «Perché mi lascia in bianco tutte le volte?»
- «Perché non si prende cura di me e del mio piacere?»
- «Perché è così egoista e pensa solo al suo piacere?»

Tratto da Graziottin & Althof, JSM, 2011

**Quanto pesa l'eiaculazione precoce sulla relazione di coppia?**

Un'indagine condotta su più di 1.400 donne appartenenti a tre diversi gruppi etnici (Italia, Corea del Sud e Messico) ha rivelato per la prima volta come l'eiaculazione precoce cronica sia una causa predominante per quanto riguarda le interruzioni delle relazioni e persino i divorzi (5).
L'insoddisfazione sessuale diventa infatti un fattore di crisi così profonda da portare alla separazione una crescente percentuale di coppie, in un'epoca in cui la felicità sessuale è considerata un aspetto irrinunciabile della vita personale e di coppia (5-8).

**Conclusioni**

La qualità dell'intesa sessuale è oggi considerata un fattore essenziale della felicità personale e della soddisfazione di coppia. L'eiaculazione precoce è un disturbo sessuale che può minare sia la dimensione personale della sessualità, sia quella relazionale, con un impatto particolarmente pesante sulla funzione sessuale e sulla soddisfazione intima della donna. Per questo merita di essere affrontata in modo efficace, con l'aiuto di un medico competente. Tanto prima, tanto meglio.
Le diverse terapie disponibili, il loro meccanismo d'azione, vantaggi e limiti sono analizzati nella

seconda parte della scheda medica.

**Approfondimenti specialistici**

1) Porst H. et al. The Premature Ejaculation Prevalence and Attitudes (PEPA) survey: prevalence, comorbidities, and professional help-seeking. Eur Urol 2007; 51; 816-824

2) Laumann E.O. et al. Sexual problems among women and men aged 40-80 y: prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. Int J Impot Res 2005; 17; 39-57

3) Rosen R. et al. Impact of premature ejaculation: the psychological quality of life and sexual relationship consequences. J Sex Med 2008; 5; 1296-1307

4) Kaya C. et al. Is sexual function in female partners of men with premature ejaculation compromised? J Sex Marital Ther 2014; 29; 1-5

5) Burri A. et al. Female partner's perception of premature ejaculation and its impact on relationship breakups, relationship quality, and sexual satisfaction. J Sex Med 2014; 11; 2243-2255

6) Burri A. Graziottin A. Cross-cultural differences in women's sexuality and their perception and impact of premature ejaculation. Urology. 2015 Jan; 85 (1): 118-24

7) Graziottin A. Althof S. What does premature ejaculation mean to the man, the woman and the couple? The Journal of Sexual Medicine, Special Issue: A Practical Approach to Premature Ejaculation, 2011 Oct; 8 Suppl 4: 304-309

8) Fisher W.A. et al. Sexual experience of female partners of men with erectile dysfunction: the female experience of men's attitudes to life events and sexuality (FEMALES) study. J Sex Med 2005; 2; 675-684