

Eiaculazione precoce: il killer silenzioso dell'intimità di coppia

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

“Cara professoressa, sono molto in crisi. Ho 37 anni, sono sposata, ho due bambini di 8 e 4 anni, e un marito che è sempre stato il classico bravo ragazzo. Mi vuole bene, mi aiuta tanto con i bambini (è un ottimo papà, lo riconosco) e con la casa, ma a letto è una frana. E’ veloce e io resto sempre insoddisfatta. Sono sempre più nervosa. Ho voglia di innamorarmi, di sentirmi viva e appagata. Lui minimizza. L’anno scorso il medico gli aveva dato dei farmaci antidepressivi per rallentarlo, ma lui dice che non è depresso e che non gli va di prendere quei farmaci. Non c’è qualcosa che ci possa aiutare, ma che non sia un farmaco impegnativo come gli antidepressivi?”.
Isabella F. (Vicenza)

Gentile Isabella, purtroppo l’eiaculazione precoce è un vero killer dell’intimità di coppia. Se trascurata, può letteralmente far saltare il matrimonio, oggi più di ieri perché una sessualità felice è ora considerata un pilastro non negoziabile della stabilità della coppia. Il piacere condiviso è un potente alleato della fedeltà: più si è soddisfatti, anche fisicamente, del proprio partner, meno ci si guarda intorno. In positivo, la precocità merita di essere affrontata, perché sono ora disponibili terapie efficaci, di tipo farmacologico e sessuologico, che possono davvero cambiare il destino amoroso di una relazione. Tanti uomini ne soffrono, ma pochi la curano. E troppe coppie vanno in crisi per un problema curabile.

Quando l'eiaculazione è davvero precoce?

Tre sono i criteri principali:

1. un tempo di latenza, fra inizio della penetrazione ed eiaculazione, inferiore a un minuto nei casi gravi, a due minuti in quelli di media gravità;
2. la sensazione che l’uomo ha di non riuscire a controllare quando avere l’eiaculazione e l’orgasmo;
3. lo stress che consegue al ripetersi del problema.

Stress per lui, che in un terzo dei casi perde autostima, si sente inadeguato, perde grinta e assertività nello studio e nel lavoro, si deprime, finisce ai margini del gruppo. Fino ad avere una riduzione del testosterone, l’ormone più amico della mascolinità, a causa della frustrazione sessuale ripetuta. E fino a perdere perfino il piacere orgasmico, che diventa un “dispiacere” per la delusione da precocità incontrollata.

Stress per lei: quando lui è troppo veloce, non c’è il tempo minimo perché lei possa arrivare all’orgasmo durante la penetrazione. Il 51,9% delle donne ne viene privata! Ecco poi perché si arrabbiano, diventano nervose e irritabili, come succede a lei, e finiscono per evitare l’intimità!

Cosa succede nella donna quando lui ha il problema di essere troppo veloce?

Quello che succede a lei. Quando il problema si ripete, la donna comincia a pensare: «Cosa c'è in lui che non va?», «Perché non si controlla?», «Perché non pensa un po' anche a me?». Il desiderio di lei se ne va, crolla la possibilità di eccitazione mentale e fisica, la lubrificazione è scarsa, e addio orgasmo. Crescono in lei la rabbia, la collera, l'insoddisfazione, l'irritabilità e l'aggressività, fino all'evitamento dei rapporti. O alla consolazione altrove, rischio molto concreto! L'uomo che ne soffre ha bisogno di una terapia ben fatta: tanto prima, tanto meglio.

Da che cosa dipende la precocità?

L'eiaculazione precoce è genetica. E' l'ereditarietà che determina il tempo medio, per quell'uomo, tra inizio della penetrazione ed eiaculazione. Questo tempo può essere accelerato, con peggioramento del problema, quando lui è in ansia per paura di non controllarsi, quando la frequenza dei rapporti è bassa (e allora la spinta biologica all'eiaculazione diventa ancora più forte e incontrollabile), quando ha un prostatite, o un problema di erezione, quando è nervoso o quando i conflitti armano la coppia l'uno contro l'altra. Più la donna è insoddisfatta, e aggressiva, più il problema peggiora, in un circolo vizioso difficile poi da districare.

Come avviene l'eiaculazione?

In termini semplici, il riflesso eiaculatorio dipende da due vie nervose. La via breve va dal glande al midollo spinale: veicola le sensazioni tattili e di piacere che partono dai genitali maschili. Quando le sensazioni raggiungono una certa intensità fanno scattare il riflesso eiaculatorio a livello del centro eiaculatorio del midollo spinale: da qui partono gli stimoli che fanno contrarre i dotti deferenti, le vescichette seminali, l'uretra e la muscolatura liscia che caratterizza questi organi, mentre si contrae in parallelo il muscolo elevatore dell'ano. Insieme si crea un'onda propulsiva che dà un variabile piacere orgasmico, mentre il seme viene espulso con una forza che è massima nella giovinezza e si attenua con l'età. Su questo arco riflesso arrivano due vie nervose che partono dal sistema nervoso centrale: una è facilitante, e accelera ulteriormente l'eiaculazione, l'altra è inibente e lo rallenta. Quest'ultima utilizza come mediatore la serotonina.

Come curarla?

Due sono le strategie principali, che possono essere integrate in una terapia sessuologica ben fatta. La prima via è farmacologica.

Per rallentare il riflesso eiaculatorio si può agire innanzitutto sul glande, dove l'uomo sente di avere un'eccessiva sensibilità. Oggi è disponibile uno spray anestetico a base di prilocaina e lidocaina. Presenta tre vantaggi principali: 1) è molto efficace, perché aumenta il tempo di latenza eiaculatoria fino a sei volte. Di fatto, se suo marito ha l'eiaculazione dopo un minuto dall'inizio della penetrazione, può arrivare a sei minuti: e questo è il tempo medio di durata di un uomo normale; 2) è facile e molto rapido da usare, quando se ne ha bisogno: tre spruzzi sul glande e in cinque minuti fa effetto; 3) è innocuo, con un'ottima maneggevolezza.

Il farmaco richiede ricetta medica: perché l'urologo o l'andrologo curanti valuteranno che non ci

siano altre condizioni che possono far accelerare il riflesso eiaculatorio, come problemi di erezione, prostatiti, malattie sessualmente trasmesse, disfunzioni della tiroide,. Tutti aspetti che vanno diagnosticati e curati sia per la loro implicita importanza e potenziale gravità, sia perché potrebbero ridurre la piena efficacia dello spray. Suo marito dovrebbe fare una visita urologica che escluda questi e altri fattori più rari. Ottenuta la prescrizione dello spray, sarà più semplice ritrovare un'intimità più soddisfacente per entrambi;

In secondo luogo si può agire a livello delle vie che dal cervello arrivano al midollo spinale:

- con farmaci antidepressivi (inibitori della ricaptazione della serotonina, SSRI). Sono abbastanza efficaci, ma pochi uomini amano l'idea di un farmaco per bocca da usare "per sempre", data la natura genetica del problema. Inoltre, l'uso cronico degli SSRI è sconsigliato negli uomini giovani come suo marito, perché questi farmaci sono potenzialmente dannosi per la qualità dello sperma e per la fertilità. E magari, con un'intimità ritrovata, potreste anche desiderare un terzo bimbo;

- con farmaci, come la dapoxetina, studiati e approvati per la cura dell'eiaculazione precoce. Assunta 1-2 ore prima del rapporto, la dapoxetina, a seconda della dose, aumenta di tre-quattro volte il tempo di latenza tra penetrazione ed eiaculazione. Tuttavia l'uso cronico di un farmaco per bocca non è amato dagli uomini, che preferiscono le soluzioni locali, più semplici, maneggevoli e, soprattutto "al bisogno", solo quando serve, come lo spray.

La seconda via è sessuologica: attraverso il respiro diaframmatico (il respiro "del Buddha"), il training di rilassamento e altre modalità come la "mindfulness" è possibile imparare a rallentare il riflesso eiaculatorio conquistando calma e competenza amatoriale.

Conclusioni

Consigli a suo marito di rivolgersi al medico per avere la possibilità di usare questo farmaco. Vi auguro di potervi dire: «E' così facile da usare, questo spray, e funziona proprio bene... Perché non l'abbiamo usato prima?».

Quanti uomini soffrono di eiaculazione precoce?

- L'eiaculazione precoce colpisce il 20-30% degli uomini italiani, a seconda che si usi il criterio di 1 o 2 minuti. Molti riferiscono di avere una eccessiva sensibilità sul glande, che accelera l'eccitazione e rende "incontrollabile" l'eiaculazione, aspetto molto interessante per la terapia.

- L'80% ha una forma "primaria", che compare cioè fin dal primo rapporto, perché la velocità eiaculatoria, ossia il tempo che intercorre tra inizio della penetrazione ed eiaculazione, ha una forte base genetica.

- Il 20% ha una forma acquisita, che compare cioè dopo anni di normale funzione sessuale. Può essere il primo segno di un problema di mantenimento dell'erezione da cause vascolari, che aumentano con l'età.
