

Eiaculazione precoce, deficit erettivo e depressione: una cura integrata

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

"Gentile Professoressa, ho 55 anni e da qualche anno soffro di eiaculazione precoce. Negli ultimi tempi la cosa è peggiorata, al punto che a volte non riesco neppure a iniziare il rapporto. Mia moglie è molto comprensiva e cerca di non farne un problema, ma per me l'umiliazione è davvero tanta: non le nascondo che talvolta faccio tardi e vado a dormire un'ora o due dopo di lei solo per non subire questo supplizio. E mi sento sempre più giù. Eppure mia moglie mi è sempre piaciuta, e mi piace ancora, soprattutto per il carattere che ha. Certo, anche lei ultimamente ha avuto un netto calo del desiderio: però dice che mi ama sempre e che sente il bisogno di un rapporto anche fisico con me. Intanto però il clima in casa sta peggiorando... Il nostro medico di famiglia, che è anche un amico, ci ha detto che il mio problema è non solo l'eiaculazione precoce, ma anche e forse prima di tutto la depressione, e che dovrei prendere un antidepressivo. Riguardo a mia moglie, invece, afferma che il calo del desiderio forse è dovuto alla premenopausa. Comunque ci ha consigliato di rivolgerci a un bravo specialista. Secondo lei, che cosa dovremmo fare?"

Matteo M., Venezia

Gentile signor Matteo, credo che il vostro medico abbia visto giusto e che sia necessario un approfondimento in questa direzione. Le dico anche che, se le analisi confermassero la sua ipotesi, la prognosi sarebbe molto buona per entrambi. La vostra situazione, dal punto di vista terapeutico, è infatti quasi ideale: facile da curare e di grande soddisfazione, sia per la coppia che per il medico. Il perché è presto detto. Gli aspetti fondamentali della vostra intesa sessuale ci sono ancora tutti: attrazione reciproca, valutazione positiva delle qualità dell'altro, motivazione a recuperare un'intimità migliore. Per entrambi, inoltre, il problema sembra essere essenzialmente biologico, e quindi più facile da curare rispetto ai disturbi psicologici e relazionali.

E' vero che sono depresso?

Sì, questo è senz'altro possibile. Tuttavia il recente peggioramento dell'eiaculazione precoce mi fa pensare a anche un parallelo e iniziale deficit di erezione. L'ulteriore anticipo del riflesso eiaculatorio è infatti una "tattica" molto comune, più o meno consapevole, che l'uomo mette in atto per non rischiare di perdere l'erezione prima di avere l'orgasmo. I suoi diversi problemi vanno quindi affrontati in modo integrato.

In che modo?

Le indico le linee principali di intervento, che naturalmente andranno valutate, nella loro idoneità specifica, dallo specialista che deciderete di consultare. Per il deficit di erezione, la risposta più

efficace è data oggi dai farmaci vasoattivi (sildenafil, tadalafil, vardenafil), che possono restituire una potenza fisica del tutto soddisfacente. In parallelo, gli antidepressivi di ultima generazione – i cosiddetti “inibitori della ricaptazione della serotonina”, più noti con la sigla inglese SSRI (Selective Serotonin Re-uptake Inhibitors) – possono migliorare sia la depressione che l’eiaculazione precoce. La serotonina, infatti, è il mediatore più importante del tono dell’umore, e fortuna vuole che sia anche capace di rallentare la velocità del riflesso eiaculatorio.

Quale tipo di SSRI è più indicato per il mio caso?

Tra tutti i farmaci della categoria, la paroxetina si è dimostrata la più efficace nel migliorare il “tempo di latenza eiaculatoria intravaginale” (misurato quindi fra l’inizio della penetrazione e l’eiaculazione), che è l’unico criterio veramente obiettivo per misurare la durata della penetrazione. Già con dosi modeste (10 milligrammi, ossia mezza compressa) è possibile ottenere un buon miglioramento, che può poi essere ottimizzato personalizzando la dose.

E per mia moglie?

Anche i sintomi della premenopausa possono essere ben modulati con un aiuto farmacologico adeguato. Da donna e da ginecologa, continuo a pensare che gli ormoni, ben usati a dosi personalizzate, siano i migliori amici della salute e della sessualità femminile. Nel caso specifico, è possibile aiutare anche sua moglie, riequilibrando la situazione endocrina, se i suoi dosaggi ormonali indicassero una caduta del testosterone, specie “libero”, e/o altre alterazioni. Questo aiuto potrà ridare le ali anche al suo desiderio sessuale. Ritrovato lo slancio fisico, migliorerà per entrambi la motivazione a stare insieme, anche nell’intimità.