

L'EIACULAZIONE PRECOCE



Dott. CARMINE DI PALMA

Andrologia, Urologia, Chirurgia Andrologica e Urologica,
Ecografia

Che cos'è l'eiaculazione precoce?

L'Eiaculazione Precoce (EP) è una alterazione del meccanismo eiaculatorio, quando cioè esso avviene troppo presto (dopo una minima stimolazione sessuale), prima durante o dopo la penetrazione, anche in assenza di un'erezione soddisfacente. L'insoddisfazione, peraltro, non è dovuta soltanto alla durata del rapporto sessuale, ma anche al mancato controllo del suo esito finale.

In quanti ne soffrono?

Il disturbo è più diffuso di quanto non venga diagnosticato: infatti, pur essendo soltanto il 9% la fascia di popolazione maschile che si rivolge all'Urologo, si stima che la

percentuale di chi ne è colpito sia superiore al 20%. Quanto alle fasce di età, tutte indistintamente possono essere coinvolte, mentre negli uomini oltre i 45 anni si può associare anche un disturbo dell'erezione.

Come avviene la normale risposta sessuale?

Il processo della risposta sessuale avviene normalmente secondo queste fasi:

1. desiderio sessuale.
2. eccitamento (con erezione).
3. fase del plateau (il perdurare dell'eccitazione fisica).
4. orgasmo.
5. risoluzione.

Cosa succede invece quando non è normale?

La sequenza che abbiamo descritto in chi soffre di EP risulta ridotta, in quanto si svolge più rapidamente e con un controllo minore delle diverse fasi: quella di eccitazione, per esempio, è molto rapida e quindi la fase di plateau è di breve durata, portando rapidamente alle fasi conclusive. Possiamo dunque sintetizzare il disturbo in tre parametri fondamentali.

1. breve durata della fase di plateau intravaginale, prima o subito dopo la penetrazione.
2. incapacità di controllare il riflesso dell'eiaculazione.

3. disagio fisico e psicologico proprio e del partner, con conseguente disarmonia di coppia.

Quali sono le forme cliniche?

Due le tipologie:

1. congenita (o primaria)
2. acquisita (o secondaria)

Nel primo caso, si presenta fin dall'inizio dell'attività sessuale e con tutti, o quasi, i partner. Si tratta quindi di una condizione cronica e le cause vanno ricercate in organiche (come malattie della tiroide, della prostata, della vescica ecc.) e/o psicologiche. Nel secondo caso, si presenta dopo un periodo di normale funzionalità e può correlarsi a situazioni contingenti o fattori psicologici.

Inoltre, bisogna distinguere tra:

EP ante portam (se si presenta prima della penetrazione)

EP intra moenia (se durante).

La EP avviene solo quando si è con un/una partner?

No, può presentarsi anche nella pratica autoerotica.

Avviene con tutte/i le partner?

No, bisogna distinguere. In base alla frequenza o all'occasione di insorgenza si possono avere: una EP assoluta, cioè che si verifica sempre e con qualsiasi partner e una EP situazionale, ovvero legata a un determinato partner.

Le cause e le concause

Trattandosi di un disturbo complesso, le cause possono dipendere da molti fattori a loro volta anch'essi distinguibili in primari e secondari. Come detto, a monte della EP vi possono essere motivazioni psicologiche, ma non solo: può trattarsi anche di cause psicosociali, oppure neurobiologiche (ovvero organiche) o, ancora, genetiche.

Neurobiologiche

Premesso che il riflesso eiaculatorio è controllato e mediato dal Sistema Nervoso centrale (SNC), le principali sono:

- ipersensibilità del pene
- ipereccitabilità del riflesso eiaculatorio

- malattie endocrine, come disturbi tiroidei ecc.
- cause urologiche, come frenulo corto o vescicolo-prostatiti.

In base alla presenza di altre condizioni mediche generali, distinguiamo in:

- EP da forme iatrogene (causate da farmaci o droghe)
- EP dovuta a patologie urologiche, come prostatiti
- EP che, in casi rari, può verificarsi in corso di malattie neurologiche
- EP legata a malattie endocrine, come ipertiroidismo
- EP associata ad altri disturbi sessuali, come ad esempio una disfunzione erettile.

Psicologiche e psicosociali

Teorie psicanalitiche attribuiscono quelle psicologiche a:

- ansia
- prime esperienze sessuali
- rapporti sessuali rari
- scarse tecniche di controllo eiaculatorio
- disturbi della sfera psicodinamica (narcisismo, odio inconscio verso le donne o gli uomini ecc.)

Quanto a quelle psicosociali, si spazia in:

- senso di colpa (ovvero di peccato se l'atto è prematrimoniale o extraconiugale).
- paura in caso ad esempio, qualora il partner sia di sesso femminile, di gravidanza indesiderata o di malattie sessualmente

trasmissibili, o emotività esagerata, ma anche claustrofobia "vaginale" e senso di aggressione, appunto, femminile.

- ansia cosiddetta da prestazione, o legata alle dimensioni del pene.
- timore di perdere l'erezione.

Come si cura?

Diversi sono i trattamenti disponibili, poiché ognuno di essi deve essere idoneo alla condizione personale, spesso correlata anche allo stile di vita e della coppia, quindi molto soggettivo:

- terapia comportamentale.
- terapia psicologica.
- terapia farmacologica.