

Eiaculazione precoce

Le cause e le cure di un problema che riguarda quasi il trenta per cento dei maschi su tre

L'eiaculazione è definita precoce (EP), quando si verifica in tempi più brevi di quanto desiderato dal maschio. Quando quest'evento si manifesta occasionalmente, non esprime una disfunzione bensì uno stato ansioso più elevato del normale, causato da situazioni sessuali non abituali ed in qualche modo «stressanti». Per contro, quando l'EP presenta caratteri di persistenza o ricorrenza, determinando nel maschio insoddisfazione e sentimenti d'inadeguatezza, assume i connotati di una vera disfunzione sessuale. L'EP è **presente in oltre il 30% degli uomini**, venendo così a rappresentare la disfunzione sessuale maschile a maggior prevalenza. Il comportamento eiaculatorio è determinato da tre fattori: il **fattore psicologico**, quello **ambientale-relazionale** e quello **biologico**. Il fattore biologico, traduce l'integrità di organi ed apparati preposti al determinismo dell'orgasmo e dell'eiaculazione. Il fattore psicologico, è un aspetto della sessualità di base, che si configura nelle prime fasi della vita. Il fattore ambientale-relazionale, è rappresentato dall'impronta (imprinting) che lascia, nel vissuto di ogni individuo, il tipo d'educazione ed il contesto socio-culturale di crescita.

LE CAUSE - La causa prima dell'EP può quindi essere attribuibile ad un fattore psico-sessuologico od organica. Rispetto ai tempi di insorgenza, l'EP può essere primitiva o secondaria. L'EP primitiva si manifesta fin dai primi rapporti sessuali, ed è quella più difficile da trattare, essendo più complesso individuarne la causa iniziale. Per contro, l'EP secondaria compare solo ad un certo momento della vita sessuale e, in questo caso, è più agevole ricercare i rapporti causa/effetto che l'hanno determinata. Ciò ne rende più agevole l'approccio terapeutico. Un tipo particolare di EP secondaria, può insorgere in soggetti che presentano difficoltà a mantenere una buona erezione. In questi casi il maschio, consciamente o inconsciamente, velocizza l'evento eiaculatorio al fine di concludere il rapporto prima che venga meno l'erezione.

LE CURE - Le più diffuse tecniche di trattamento psico-sessuologico dell'EP, sono quelle cognitivo-comportamentali. Quando l'EP è secondaria ad un'infiammazione prostatico-vescicolare, insieme ad un'adeguata terapia antiflogistica, potranno essere impiegati transitoriamente, farmaci alfa-1-litici, che determinando un ritardo dell'emissione dello sperma in uretra, possono rendere meno rapido il riflesso eiaculatorio. L'EP secondaria ad un difetto d'erezione, può trarre vantaggio dall'impiego di farmaci favorevoli l'evento erettile. I casi di EP occasionale e legata a fattori sessuali e/o ambientali ansiogeni (es.: novità della partner; ambiente sfavorevole, etc.), possono trarre beneficio dall'assunzione, al bisogno, di ansiolitici con minima azione depressiva sul sistema nervoso centrale. Nei pazienti con EP primitiva che si manifesta solo durante la penetrazione, è possibile tentare una desensibilizzazione psico-sensoriale con creme anestetizzanti applicate sul glande per 15' e rimosse prima della penetrazione. Usando tempi di applicazione progressivamente decrescenti, il soggetto arriva spesso ad acquisire un buon controllo spontaneo dell'eiaculazione. Infine, è attualmente molto in uso l'impiego di antidepressivi serotoninergici per il trattamento dell'EP primitiva o secondaria su base psico-sessuologica. Questi farmaci, opportunamente dosati ed utilizzati nell'ambito di un programma terapeutico psico-sessuologico, contrastano l'ingenerarsi della fase eccitatoria a livello cerebrale e ritardano il raggiungimento dell'orgasmo. Da quanto esposto, emerge che l'EP primitiva può avere un'origine multifattoriale. L'approccio terapeutico ideale, quando necessario, deve quindi essere di tipo multidisciplinare, coinvolgendo differenti specialisti che, ognuno per sua disciplina, si applichino alla risoluzione del problema.