

I disturbi della eiaculazione

Scopriamo quanti e quali sono i disturbi eiaculatori. Ecco i più comuni e come curarli.

Quando si parla di disturbi dell'eiaculazione si pensa immediatamente all'eiaculazione precoce. Il quadro clinico però è molto più complesso. La eiaculatio precox (questo è il suo nome scientifico) è certamente, tra le problematiche legate al tema, la più conosciuta e diffusa. Il 90% degli uomini, durante l'intera vita sessuale, deve infatti fare i conti con questo disturbo che ha cause biologiche e psicologiche anche se, sono quest'ultime, spesso le più frequenti e quelle che creano maggiori disagi alla vita di coppia. Ciò nonostante oltre al problema della precocità ne esistono molti altri. Al **prof. Alessandro Natali** specialista in urologia - andrologia, direttore Servizio di Andrologia urologica - clinica urologica I^A - Università degli Studi di Firenze, abbiamo chiesto di parlarci anche degli altri disturbi più comuni.



prof. Alessandro Natali

"L'eiaculazione è un evento biologico molto complesso in cui intervengono componenti fisiche e psicologiche. Per semplicità la possiamo descrivere essenzialmente come un "riflesso" per cui ad un determinato stimolo a livello dell'area genitale fa riscontro una risposta riflessa, rappresentata dalla eiaculazione stessa, in cui il nostro sistema nervoso centrale e periferico entrano pesantemente in gioco. L'eiaculazione è l'emissione, attraverso l'uretra (il canale che collega la vescica all'esterno), di liquido seminale (sperma), in seguito al raggiungimento dell'orgasmo. Esistono vari tipi di disturbi eiaculatori:

• Eiaculazione precoce (EP)

L'eiaculazione precoce (in latino ejaculatio praecox) consiste nella difficoltà o incapacità da parte dell'uomo nell'esercitare il controllo volontario sull'eiaculazione ed è considerata di gran lunga il distur-

bo sessuale maschile più diffuso, in quanto affligge il 25%-40% degli uomini (alcune stime parlano di circa 4 milioni di italiani che ne sono affetti). Secondo Masters & Johnson (gli psicologi americani che negli anni 60 per primi affrontarono i problemi della sessualità di coppia), un uomo soffre di eiaculazione precoce se eiacula prima che il partner raggiunga l'orgasmo in più della metà dei rapporti sessuali. A questa definizione, si sono susseguite nel tempo altre interpretazioni del fenomeno, che correlano la precocità dell'eiaculazione alla durata del rapporto

sessuale, al numero di spinte coitali, alla percezione di controllo sull'eiaculazione, disgiungendo la diagnosi del fenomeno dalla soddisfazione della partner e dalla sua possibilità di raggiungere l'orgasmo. Recentemente, secondo i principi della medicina basata sull'eviden-

za, è stata proposta una definizione focalizzata sul tempo di latenza eiaculatoria intra-vaginale (IELT), definendo eiaculazione precoce quella eiaculazione che avviene entro 1 minuto dalla penetrazione.

• Eiaculazione Ritardata (ERi)

La ERi è una condizione in cui è necessaria una stimolazione prolungata per ottenere, a pene eretto, l'eiaculazione. A volte si può trovare in associazione all'anorgasmia. Le cause possono essere psicologiche o organiche (lesione spinale incompleta, danno iatrogeno all'innervazione peniena, uso di farmaci antidepressivi o antipsicotici).

• Eiaculazione Retrograda (ER)

La ER è la totale o parziale assenza di eiaculazione anterograda attraverso l'uretra, con presenza di liquido seminale nelle urine dopo l'orgasmo. Le cause di ER possono essere: neurogene (trauma spinale, chirurgia anale e colon-rettale, chirurgia vascolare addominale); farmacologiche (antidepressivi, antip-

sicotici, anti-ipertensivi); urologiche (stenosi uretrali, chirurgia prostatica endoscopica e a cielo aperto, incompetenza del collo vescicale).

• Aneiaculazione (An)

La An è la mancanza completa di eiaculazione sia anterograda normale che retrograda (in vescica). E' solitamente associata con una normale sensazione orgasmica non accompagnata da fuoriuscita di liquido seminale all'esterno. La causa è solitamente organica: disfunzione neurologica (neuropatia diabetica, trauma spinale, chirurgia colon-rettale, linfektomia retroperitoneale), uso di farmaci (antidepressivi, antipsicotici, anti-ipertensivi).

• Anorgasmia (A)

Con il termine anorgasmia si indica l'impossibilità di raggiungere l'orgasmo. Essa può essere indotta da sostanze psicotrope (droghe o farmaci) oppure avere un'origine psicologica. Anorgasmia non significa assenza completa di piacere, ma si riferisce soltanto all'orgasmo.

• Eiaculazione Dolorosa (ED)

La ED è un disturbo in cui all'orgasmo e all'eiaculazione si accompagna non una sensazione piacevole, ma dolore e bruciore. Questa sensazione dolorosa può interessare il perineo, l'uretra ed il meato uretrale. Le cause possono essere solitamente organiche: ostruzione dei dotti eiaculatori, prostatiti ed uretriti, uso di farmaci antidepressivi."

Parliamo di eiaculazione in un soggetto normale. A volte mancano dei riferimenti seri e scientifici (si crede a tutto quello che dicono gli amici) e si ritiene di soffrire di eiaculazione precoce perchè si pensa che gli altri siano dei 'superman' mentre si è perfettamente normali. Quali sono i 'tempi' di un soggetto normale?

"Recentemente con l'introduzione del parametro IELT (tempo di latenza eiaculatoria intra-vaginale), possiamo considerare "normale" un tempo di latenza eiaculatorio tra 4 e 5 minuti dal momento della penetrazione."

Parlando di eiaculazione precoce. Sembra che questo problema passa dipendere sia da cause psicologiche sia da cause fisiche. Quindi quale è lo specialista a cui dobbiamo rivolgerci per risolvere il problema?

“Direi che oggi la chiara dicotomia tra cause fisiche e psicologiche per il disturbo eiaculazione precoce non è più così evidente. Non per niente oggi si parla di eiaculazione precoce primaria, situazione in cui il soggetto fino dai primi rapporti sessuali non ha mai avuto un controllo corretto del riflesso eiaculatorio, ed eiaculazione precoce secondaria, situazione in cui il soggetto dopo un periodo di normale controllo dell'eiaculazione non riesce più a farlo a seguito di patologie quali la prostatite, la disfunzione erettiva, la depressione, l'ansia e lo stress cronici. Per cui lo specialista di riferimento deve essere sempre e comunque l'Andrologo che è il “Ginecologo dell'uomo”, che però deve operare in stretta collaborazione con lo psicossessuologo.”

Quali sono le terapie più comuni per un soggetto affetto da eiaculazione precoce? (sempre tenendo a mente che ogni soggetto è diverso e che lo specialista saprà identificare le cause e quindi la terapia più adatta). E le possibilità di superare il problema?

“Alla base della soluzione del problema eiaculazione precoce ci deve essere sempre una corretta diagnosi. Per cui non esiste una unica terapia per l'eiaculazione precoce, ma varie terapie a seconda delle cause che sono alla base del disturbo eiaculatorio. Quindi se la eiaculazione precoce è secondaria ad un disturbo dell'erezione o ad una prostatite bisogna intervenire su queste problematiche ed in oltre il 70% dei casi il problema eiaculazione precoce si risolve. Se invece alla base c'è un problema di ansia prestazionale o depressivo bisogna intervenire su queste patologie per risolvere il disturbo eiaculatorio. Oggi poi esiste anche un farmaco specifico (il principio attivo è la dapoxetina) che è stato studiato specificamente per curare il problema eiaculazione precoce. Questo farmaco, preso sotto stretto



controllo medico 1-2 ore prima di un rapporto sessuale, può contribuire ad allungare i tempi eiaculatori, aumentando nel nostro cervello i livelli della serotonina, una sostanza che rallenta il riflesso eiaculatorio.”

All'opposto troviamo l'eiaculazione ritardata, a volte anche l'anorgasmia, ovvero l'incapacità di raggiungere l'orgasmo. Anche in questo caso, quali possono essere le cause più frequenti, e quali i rimedi più diffusi ed efficaci?

“Come già ricordato in precedenza, sono due cose diverse, in quanto l'eiaculazione ritardata si accompagna sempre all'orgasmo e riconosce più frequentemente cause fisiche, mentre l'anorgasmia è la mancanza della sensazione orgasmica, anche in presenza di una tempistica eiaculatoria normale e riconosce più frequentemente cause psicologiche.”

Quale è il disturbo legato all'eiaculazione che lei considera più sottovalutato, in base alla sua esperienza clinica, e che invece dovrebbe essere più tenuto in considerazione nell'informazione medica divulgativa?

“Sicuramente l'eiaculazione dolorosa che spesso può indicare un'infiammazione prostatica e può essere spesso anche cause di disfunzione erettiva, perchè l'atto sessuale non è più una cosa piacevole e si può instaurare spesso la “Sindrome dell'evitamento” che consiste nel non fare sesso per paura di sentire dolore e fastidio al momento dell'eiaculazione.”

Soprattutto su internet si trovano pagine o interi siti di dubbia serietà nella maggior parte dei casi, che propongono soluzioni empiriche o addirittura farmacologiche per aumentare il 'volume dell'eiaculato'. Questo spesso non per questioni legate alla riproduzione ma piuttosto per una forse errata percezione della 'virilità' e degli elementi che la determinano. Senza addentrarci nelle motivazioni psicologiche, nè sulla serietà o meno dei rimedi proposti da siti non scientifici, possiamo con il suo aiuto cercare di capire quali sono i rimedi che la medicina ufficiale consiglia nel caso in cui il 'volume dell'eiaculato' fosse ridotto rispetto alla media?

“Bisogna chiarire, prima di tutto quale è il volume eiaculatorio di un uomo normale (circa 2-2,5 cc). Detto questo esistono certe condizioni in cui questo quantitativo può diminuire, ad esempio se un uomo non è particolarmente eccitato. Ma dobbiamo ricordare che con il passare degli anni in tutti gli uomini la quantità dell'eiaculato tende a diminuire, perchè le ghiandole che lo producono con il tempo tendono ad atrofizzarsi e si può anche arrivare al cosiddetto “orgasmo secco”; quello in cui pur con una sensazione orgasmica normale non si vede uscire il liquido seminale. E' un'evenienza tutt'altro che rara negli uomini oltre i 70 anni e che non deve creare nessun allarmismo e preoccupazione per la salute.”