

EIACULAZIONE PRECOCE

L'**eiaculazione precoce** è una disfunzione sessuale maschile che consiste nell'ejaculare in seguito ad una stimolazione sessuale anche minima, prima, durante o poco dopo la penetrazione e comunque prima di quando il soggetto desidererebbe.

In genere, la maggior parte dei maschi con tale problema possono ritardare l'orgasmo durante la masturbazione per un tempo notevolmente più lungo che durante il coito. Per parlare di eiaculazione precoce, l'anomalia deve causare notevole disagio o difficoltà interpersonali e non deve essere dovuta esclusivamente agli effetti diretti di una sostanza.

Nonostante non esista un criterio oggettivo per definire esattamente quando si può parlare di vera e propria eiaculazione precoce, alcuni ricercatori prendono come punto di riferimento il fatto che l'uomo non sia in grado di trattenersi, cosa che comporterebbe l'insoddisfazione della partner in più del 50% dei rapporti. Anche questo canone, comunque, è estremamente discutibile, in quanto occorrerebbe valutare prima le capacità orgasmiche della donna. In ogni caso si può dire che è certamente eiaculatore precoce colui che ha l'eiaculazione dopo una manciata di spinte coitali (5-10) o addirittura prima ancora di introdurre il pene in vagina.

L'eiaculazione precoce è una cosa normale nei ragazzi giovani e sessualmente inesperti. Tuttavia, generalmente, con l'aumentare dell'esperienza e dell'età, la maggior parte degli uomini impara a ritardare l'orgasmo, anche se alcuni uomini continuano ad ejaculare precocemente e altri riescono a trattenere l'eiaculazione solo nell'ambito di una relazione stabile, ma il problema riemerge quando hanno una nuova partner.

Nei casi in cui il disturbo esordisce dopo un periodo di funzionamento sessuale adeguato, le ragioni possono essere: una diminuzione della frequenza dell'attività sessuale, un'intensa ansia da prestazione (magari dovuta al rapportarsi con una nuova partner), una perdita di controllo sull'eiaculazione legata alla difficoltà di raggiungere o mantenere l'erezione. Inoltre gli uomini che interrompono l'assunzione regolare di alcool possono sviluppare tale problema dal momento che facevano affidamento, per ritardare l'orgasmo, sull'assunzione di alcolici, invece di apprendere strategie comportamentali più funzionali.

Le **cause** dell'eiaculazione precoce sono, nella stragrande maggioranza dei casi, assolutamente psicologiche. Esistono rari casi di eiaculazione precoce, generalmente transitoria, connessi a cause organiche quali anomalie anatomiche del frenulo, stati infiammatori, uretriti, vescicoliti, prostatiti, sclerosi multipla, tumori midollari o ipertiroidismo. Tali condizioni, però, sono generalmente evidenti, poiché comportano altri sintomi oltre alla eiaculazione prematura.

Una volta escluse le cause di natura biologica, il trattamento si concentra sugli aspetti psicogeni, attraverso due forme principali d'intervento volte ad incrementare la latenza eiaculatoria ed il senso di auto-controllo: la **terapia comportamentale** e quella farmacologica. Infatti, non esistono prove scientifiche di efficacia di alcuna altra forma di trattamento psicologico. La terapia comportamentale prevede generalmente la partecipazione di entrambi i membri della coppia, ove possibile, e implica una serie di prescrizioni ben precise e di esercizi da eseguire insieme al partner. Si tratta di una forma di terapia molto diretta al problema, che viene affrontato attraverso specifiche tecniche, ma che non trascura, ove necessario, l'analisi di aspetti psicologici più profondi, connessi alla struttura di personalità del soggetto, alle sue relazioni, alle sue idee e convinzioni relative alla sessualità, alla sua storia di vita ed al contesto socio-culturale in cui è cresciuto.

La **terapia farmacologica** dell'eiaculazione precoce, avviene tramite due classi di farmaci che inducono l'effetto di ritardare l'eiaculazione: i bloccanti alfa-adrenergici e gli antidepressivi serotonergici. In realtà i farmaci in questione non sono specifici per tale disturbo, ma si sfrutta l'effetto collaterale delle sostanze in essi contenute, di desensibilizzare l'area genitale e rendere più difficile il raggiungimento dell'orgasmo.

Nella pratica clinica, comunque, è stato sperimentato che è sempre utile associare alla terapia farmacologica un percorso di terapia comportamentale, che preveda una graduale riduzione e sospensione del farmaco, non appena il soggetto acquisisce un maggior senso di auto-controllo.