

Eiaculazione precoce e ritardata

Categoria : RUBRICA MEDICA

Pubblicato da [Dott. Michele Sannino](#) in 18/9/2009

L'**eiaculazione precoce** consiste nel presentarsi, persistente o occasionale, di eiaculazione in seguito a stimolazione sessuale anche minima, oppure prima, durante o poco dopo la penetrazione e comunque prima di quando il soggetto desidererebbe. In genere, la maggior parte dei maschi con **eiaculazione precoce** 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 l'eiaculazione precoce non deve essere dovuta esclusivamente agli effetti diretti di una sostanza.



Non esiste un criterio preciso per definire quand'è che si possa parlare di vera e propria **eiaculazione precoce**, perché non esiste un tempo stabilito a priori che un uomo dovrebbe "durare".

Alcuni ricercatori prendono come punto di riferimento, per poter parlare di **eiaculazione precoce**, il fatto che l'uomo non sia in grado di trattenersi in modo tale che la donna sia soddisfatta in almeno il 50% dei casi.

Anche questo criterio, comunque, è estremamente discutibile, in quanto occorre valutare 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.

La maggior parte dei giovani maschi impara a ritardare l'orgasmo con l'esperienza sessuale e con l'età, ma alcuni continuano ad **eiaculare precocemente** e possono cercare aiuto per il proprio disturbo. Alcuni maschi riescono a ritardare l'eiaculazione nell'ambito di una relazione stabile, ma vanno nuovamente incontro ad **eiaculazione precoce** quando hanno un nuovo partner. Tipicamente, l'eiaculazione precoce viene osservata in uomini giovani, ed è presente fin dai loro primi tentativi di rapporto sessuale. Comunque, alcuni maschi perdono la capacità di **ritardare l'orgasmo** dopo un periodo di funzionamento adeguato.

Quando il disturbo esordisce dopo un periodo di **funzionamento sessuale adeguato**, il contesto è spesso quello di una diminuita frequenza di attività sessuale, di intensa ansia da prestazione con un nuovo partner, o di una **perdita di controllo sull'eiaculazione** legata alla difficoltà nel raggiungere o nel mantenere l'erezione. Alcuni maschi che interrompono l'assunzione regolare di alcool possono sviluppare l'**eiaculazione precoce**, dal momento che facevano affidamento, per ritardare l'orgasmo, sull'assunzione di alcolici, invece di apprendere strategie comportamentali.

Eiaculazione precoce e ritardata

EIACULAZIONE PRECOCE

L'eiaculazione precoce viene definita come **«persistente o ricorrente eiaculazione a seguito di minima stimolazione sessuale, o prima, o durante, o poco dopo la penetrazione, e comunque prima che il soggetto lo desideri»**. L'incidenza epidemiologica di questa disfunzione è di circa il 40% degli uomini trattati per disfunzioni sessuali. Frequentemente nei pazienti giovani l'eiaculazione precoce è complicata da disturbi dell'erezione; per converso, si è dimostrato che alcuni pazienti possono soffrire di eiaculazione precoce successiva al disturbo dell'erezione in circa il 27% dei casi.

In generale, l'eiaculazione precoce può manifestarsi in tre tipologie cliniche differenziate:

come unico sintomo nei soggetti giovani in forma primaria, sin dalla pubertà: frequentemente essi hanno eccellenti capacità di erezione e di orgasmi multipli con periodo refrattario scarso o nullo, correlati a un grado elevato di impulso sessuale. Tali soggetti presentano, generalmente un elevato grado di ansietà psiconeurotica e disturbi neurovegetativi;

come sintomo associato al disturbo dell'erezione (anche in tempi differenti): si verifica maggiormente in soggetti giovani con normalità del desiderio sessuale, ma con elevato grado di ansietà durante l'attività coitale, spesso a causa di fattori stressanti di varia natura ed entità, per incompatibilità e ostilità di coppia, per modificazioni nelle abitudini sessuali, a causa di relazioni extraconiugali, di ansietà da performance o di conflittualità intrapsichiche;

come sintomo associato a disfunzione erettile nei casi di eiaculazione precoce secondaria.

L'esordio è insidioso, con episodi di eiaculazione ritardata o assente: si manifesta in soggetti di età avanzata nei quali, generalmente, le erezioni nei tentativi di coito sono spesso insufficienti e quando l'eiaculazione avviene è solitamente prematura. In questi soggetti si può osservare un graduale decremento dell'attività sessuale, del desiderio e della capacità di ris



posta erotica, che si manifesta in un periodo di diversi mesi o di anni. Il livello di ansietà, se presente, è basso, di tipo subacuto o cronico e ne complica il decorso, con un quadro generale di astenia e ipotonia sessuale.

L'elaborazione del disturbo principale deve tener conto di tre parametri fondamentali:

a) il punto di vista del paziente sul problema, sulla sua durata e sulle sue eventuali variazioni;

b) gli eventi associati con l'insorgenza, la esacerbazione o la remissione del disturbo;

c) le convinzioni del paziente sulle cause del disturbo stesso e le preferenze del paziente riguardo al trattamento.

È importante valutare la forma clinica di decorso distinguendo l'ejaculazione precoce in: **episodica; ricorrente; persistente**. Inoltre bisogna stabilire: se l'ejaculazione precoce è permanente o acquisita (cioè se è successiva a un normale svolgimento di attività sessuale), generalizzata o situazionale (cioè limitata a certe situazioni o al rapporto con certi partner); se il mancato controllo dell'ejaculazione avviene con o senza orgasmo; se si verifica durante la masturbazione; se l'emissione del seme avviene durante i preliminari che precedono il rapporto sessuale; se l'ejaculazione precede o accompagna la penetrazione o si verifica entro i primi 15 movimenti del pene dopo la penetrazione; se è associata a disturbi dell'erezione.

A livello terapeutico se si associa la **terapia medica a quella psicologica** la percentuale di guarigione è intorno all'85%, per contro, trascurare il problema può causare notevoli disagi nella vita di una persona.

EIACULAZIONE RITARDATA

Corrisponde ad una **inibizione del riflesso eiaculatorio**, ed ha vari livelli di gravità. Va considerata **primaria** se il soggetto non è mai riuscito a raggiungere un orgasmo, **secondaria** quando il problema si è sviluppato in un momento successivo. Anche la ejaculazione ritardata può portare, per frustrazione, ad una impotenza secondaria.

E' raro che origini da cause organiche, talvolta dipende dall'assunzione di farmaci adrenergici-inibitori. Psicoanaliticamente è considerata una forma di impotenza che può essere dovuta ad una insicurezza che è venuta a formarsi nella coppia. Una ejaculazione ritardata secondaria è spesso causata da uno o più eventi traumatici. Per curare questo disturbo, va detto che la procedura varia da soggetto a soggetto, ma l'obiettivo è quello di vincere l'ansia.