

Prof. Diego D'Agostino

Specialista in Urologia e Specialista in  
Andrologia dell'Università di Pisa

Professore a contratto di Andrologia presso  
l'Università di Udine

già Responsabile dell'U.O. di Andrologia  
dell'Ospedale Civile di Udine

già Consigliere Nazionale della Società  
Italiana di Andrologia



STRUTTURA SANITARIA PRIVATA  
**POLIAMBULATORIO CENTRO SMILE**

DIR. SANITARIO PROF. BRUNO PALIAGA

Via Cairoli, 4

33097 Spilimbergo (PN)

Tel. 0427 - 926341

[www.poliambulatoriocentrosmile.it](http://www.poliambulatoriocentrosmile.it)



**Prof. Diego D'Agostino**  
**Specialista in Urologia ed Andrologia**

**L'EIACULAZIONE PRECOCE:  
UN PROBLEMA DI COPPIA?**

## **E' un problema di coppia l'Eiaculazione Precoce?**

**N**egli ultimi anni con il diffondersi sui canali informativi, sia giornalistici che televisivi, di temi relativi alla sessualità si è contribuito ad affrontare problematiche che spesso venivano ignorate o trascurate dalla coppia sia per ignoranza del meccanismo fisiologico che per un malinteso senso del pudore. Ancora ora mi capita di vedere coppie, anche stagionate, in cui il rapporto sessuale è stato condizionato dall'eiaculazione precoce del maschio, con mancata soddisfazione della partner, che nel tempo o evita il rapporto o lo subisce passivamente, per "dovere coniugale", con ricadute negative sulla vita di coppia. L'eiaculazione precoce (E.P.) è una frequente causa di consultazione andrologica ed è l'incapacità da parte del maschio di controllare ed inibire il riflesso eiaculatorio, per cui il rapporto si conclude con un'eiaculazione non voluta che determina nel tempo un'insoddisfazione della partner e del soggetto stesso che, conscio dei propri limiti, comincerà il rapporto con la paura di altre "defaillances" e quindi con l'ansia da prestazione, che è poi sicura causa di altri fallimenti. Il tutto potrà determinare nel tempo un senso di inadeguatezza sessuale, con ricadute psicologiche e senso di scarsa autostima. Si parla di E.P. primaria se il problema è presente da sempre o secondaria, se è di recente comparsa ed in tal caso ne vanno indagate le cause. L'eiaculatore precoce può essere assimilato al bambino che non ha ancora imparato ad inibire il riflesso minzionale, così quando parte lo stimolo urinario non è in grado di inibirlo. Crescendo il bambino riesce a controllarsi meglio, rilassando la muscolatura vescicale ed urinando solo quando vuole. Analogamente l'eiaculatore precoce deve imparare a percepire ed inibire il riflesso eiaculatorio,

rinviiando l'eiaculazione al momento che deciderà volontariamente.

Non è dunque razionale accontentarsi di "durare" di più, usando pomate o preservativi ritardanti, ma bisogna raggiungere la certezza di poter controllare il rapporto per il tempo che, a secondo delle circostanze, si ritenga necessario.

Non è dunque un criterio cronologico ma di solo autocontrollo. Errato è poi il concetto di sopperire all'eiaculazione precoce fidando sul secondo o terzo rapporto consecutivo, perché nel tempo la potenza sessuale decresce ed il tempo di recupero tra rapporti consecutivi si allunga notevolmente e quindi si dovrà, con il passare degli anni, sopperire sempre di più alla "quantità" delle prestazioni sessuali, con la "qualità", cioè con la capacità, indipendentemente da situazioni esterne, di iniziare e concludere il rapporto come e quando si vuole, mettendo il Sistema Nervoso Autonomo (SNA), che non controlliamo, sotto il controllo del Sistema Nervoso Centrale (SNC).

L'eiaculazione precoce può essere secondaria a fatti irritativi locali (prostatiti, vesciculiti, infezioni urinarie, anomalie prepuziali, etc) ma il più spesso è primaria, cioè non legata a patologie organiche ma dovuta a due ordini di fattori. Innanzi tutto la mancanza di precedenti esperienze sessuali: quando si inizia l'attività sessuale in giovane età l'eiaculazione precoce è quasi la norma. Con il passare del tempo ed una costante attività sessuale il problema si risolve spesso da solo.

Quando invece si comincia tardi e male, con rapporti occasionali il problema si manifesta in maniera più duratura, proprio per l'ansia di prestazione cui prima accennavo. L'altro fattore predisponente è un ipertono del sistema simpatico. Sarà bene ricordare che l'atto sessuale necessita di un buon equilibrio metabolico, ormonale, neurologico e vascolare.

Stimoli meccanici locali o che interessino i 5 sensi (tattili, visivi, etc) stimolano i centri bulbari cerebrali e da qui partono impulsi lungo i nervi del sistema nervoso centrale e del sistema nervoso autonomo. Mentre il S.N.C. è da noi controllabile, il S.N.A. è quello che presiede a tutte quelle attività non controllabili (battito cardiaco, motilità intestinale, entro certi limiti l'attività sessuale, etc.) ed agisce attraverso due sistemi differenti, il parasimpatico ed il simpatico, che elaborano sostanze chimiche aventi azioni opposte. Il parasimpatico presiede alla vasodilatazione e dunque facilita il meccanismo dell'erezione, il simpatico presiede al meccanismo dell'eiaculazione. Dall'equilibrio dei due sistemi si ha quello che è, in definitiva, l'equilibrio dell'individuo. Una prevalenza del tono simpatico si manifesta a vari livelli, proprio per l'azione di mediatori chimici del simpatico, con soggetti predisposti alla colite spastica, alla gastrite, all'ulcera gastrica, con tendenza all'ansia, all'ipertensione e sulla sfera sessuale, ad improvvisi cali dell'erezione ed all'eiaculazione precoce. È dunque importante capire quale sia la causa dell'eiaculazione precoce adattando di conseguenza la terapia, che potrà essere farmacologica, con sostanze chimiche che agiscono a vari livelli ritardando il riflesso eiaculatorio e/o con tecniche sessuologiche, da fare con la partner, per sviluppare progressivamente un definitivo autocontrollo. Bisogna comunque ricordare che l'eiaculazione precoce riguarda il maschio ma è un problema di coppia e pertanto va affrontato in due, essendo, anche per l'esecuzione delle tecniche sessuologiche consigliate, fondamentale la partecipazione fisica e psicologica della partner. Differente sarà la strategia terapeutica in caso di "single", dove, non potendo giovare della ginnastica di coppia troveranno più spazio terapie mediche.