Meccanismi eiaculatori

Eiaculazione Precoce
Giulio Biagiotti

Definizione DSM4 :

– Persistente e ricorrente eiaculazione con minima stimolazione sessuale che avviene prima, durante o dopo la penetrazione e comunque prima che lo si desideri
Variabili oggettive:
– età
– novità della partner
– frequenza sessuale
– permanente
– acquisita
– situazionale
– psicogena
– combinata

Definizione possibile:

– eiaculazione che avviene in un momento diverso da quanto desiderabile e opportuno anche in relazione alla situazione

Fasi dell'eiaculazione
RIFLESSO EIACULATORIO
– un riflesso è una azione programmata che si realizza quando il sistema raggiunge, per sommazione di stimoli adeguati, una soglia oltre la quale l'evento è ineluttabile.
– è indipendente dalla volontà ma:
– gli stimoli arrivano da due vie diverse
– alcuni soggetti sono in grado di gestire gli stimoli (non il riflesso) , altri no.

L'ingestibilità dell'eiaculazione è una patologia?
– è un'alterazione morfofunzionale accompagnata da fenomeni reattivi?

– cambia qualcosa in termini di riproduzione?

Il Paziente…. E.P.
– ante portam (per fortuna sono pochi…)
– alla penetrazione
– dopo pochi minuti
– sempre prima della partner
– solo con le nuove partner
– da solo non succede
– prima andava tutto bene

E le variabili femminili?
– alcune donne non raggiungono mai l'orgasmo
– alcune lo hanno in tempi biblici
– alcune accettano il rapporto sessuale ogni morte di Papa
– alcune comunicano in maniera distruttiva
– alcune manifestano identità di ruolo maschile

Forse….
– non sarà che il maschio è diventato prigioniero di modelli socio-cultural-sessuali un po' troppo preconfezionati?
– si può sapere chi ha detto che un rapporto sessuale soddisfacente lo è solo se la donna ha l'orgasmo prima e l'uomo appena dopo?

Diagnostica…
– anamnesi patologica remota e prossima:
– patologie del pene, del prepuzio, del frenulo
– malattie sistemiche, diabete, mal. Neurologiche,interventi chirurgici, prostatovescicoliti

Nelle prostatovescicoliti si ha:
– in caso di coinvolgimento del plesso nervoso periprostatico, un aumento della sensibilità locale (prostatiti acute o subacute recenti)
– il fenomeno è probabilmente legato ad irritazione dei recettori.

Prepuzio e Frenulo

– le patologie flogistiche aumentano la sensibilità locale (candida, etc)
– le patologie degenerative diminuiscono la sensibilità locale (angio-neuropatia, BXO)
– nei frenulotomizzati è frequente una ipersensibilità locale che si instaura dopo anni dall'intervento

Test con inibitori del reuptake della Serotonina
– 10 mg al mattino per 30 giorni
– contestuale indagine psicorelazionale su autostima, vissuto,partner.
– valutazione dei risultati in termini soggettivi

Epicrisi
– valutazione dei test e del risultato della indagine psicorelazionale
– scelta della opzione terapeutica tra:
A): uso del solo anestetico
B): inibitori del reuptake della Serotonina
C): A+B
D): psicoterapia di coppia

Follow up a 3 mesi:
– questionario breve a risposte multiple inviato dal paziente sul grado di soddisfazione soggettiva in relazione al trattamento nel suo insieme: 277 pz. Età 18-44 anni
– 17% drop out
– 59% soddisfatti
– 24% rel. soddisfatti o insoddisfatti

L'intervento di neurotomia selettiva:
– consiste, con molte possibili varianti, in una circoncisione durante la quale si elimina l'innervazione del frenulo. E' irreversibile.
– è cruciale la selezione dei pazienti : ha successo solo nei pazienti che hanno dimostrato ottima risposta alla prilocaina
– va evitato negli altri pazienti

Nel tempo:
Con l’età, in molti casi, si allungano naturalmente i tempi.

In conclusione:
– la “domanda” di correzione dei tempi dell’eiaculazione esiste perché tempi brevi sono insoddisfacenti
– la “cosa” è sicuramente multifattoriale
– la “risposta” è sicuramente plurispecialistica