

EIACULAZIONE PRECOCE (EP) & ANORGASMA FEMMINILE

Disturbo maschile, disagio di coppia



- 12 DISTURBI SESSUALI PIÙ FREQUENTI
- DIVERSA PERCEZIONE DEL PROBLEMA DI LUI E DI LEI
- CHE COS'È L'EIACULAZIONE?
- CHE COSA SUCCEDDE NELL'EIACULAZIONE PRECOCE?
- I DUE TIPI PRINCIPALI DI EIACULAZIONE PRECOCE
- CONSEGUENZE DELL'EP SULLA VITA SESSUALE DELLA COPPIA
- CONSEGUENZE DELL'EP SUL RAPPORTO DI COPPIA
- RIVOLGITI A UN MEDICO O A UN DBC
- OGGI LE SOLUZIONI ESISTONO E FAVORISCONO IL BENESSERE DI COPPIA
- DIPARTIMENTI DEL BENESSERE DI COPPIA

1 I 2 DISTURBI SESSUALI PIÙ FREQUENTI



Uomini EIACULAZIONE PRECOCE (EP)

EP: 1 UOMO SU 5 18-70 anni

Si manifesta a qualsiasi età

Prevalenza: **20-30%** degli uomini adulti

L'EP viene spesso sottodiagnosticata: il **90%** degli uomini che ne soffrono non si è mai curato e solo **1 su 10** sa che sono disponibili soluzioni terapeutiche efficaci.

Donne ANORGASMA (Assenza di desiderio)

SU **1500 COPPIE**, in oltre il 50% l'EP è causa di tensioni e di rottura.

L'assenza di desiderio sessuale (anorgasmia) è circa tripla nelle donne (in menopausa) se il partner soffre di EP.

2 DIVERSA PERCEZIONE DEL PROBLEMA DI LUI E DI LEI



PERCEZIONE DEL PROBLEMA L'esperienza diretta di chi lo vive (%)	
LUI (CON EP)	LEI (PARTNER DI UOMO CON EP)
40	46
92	44
40	38
56	47

Una recente indagine condotta in Italia su oltre 3.000 persone ha documentato una scarsa percezione del problema in entrambi i partner.

3 CHE COS'È L'EIACULAZIONE?

L'EIACULAZIONE MASCHILE

È l'emissione di liquido seminale dal pene che nell'uomo corrisponde quasi sempre al picco di piacere, l'orgasmo.

L'eiaculazione è stimolata da impulsi nervosi che partono dal **cervello**, percorrono il **midollo spinale** e arrivano agli **organi genitali**. Per avvenire necessita del testosterone, l'ormone sessuale maschile.

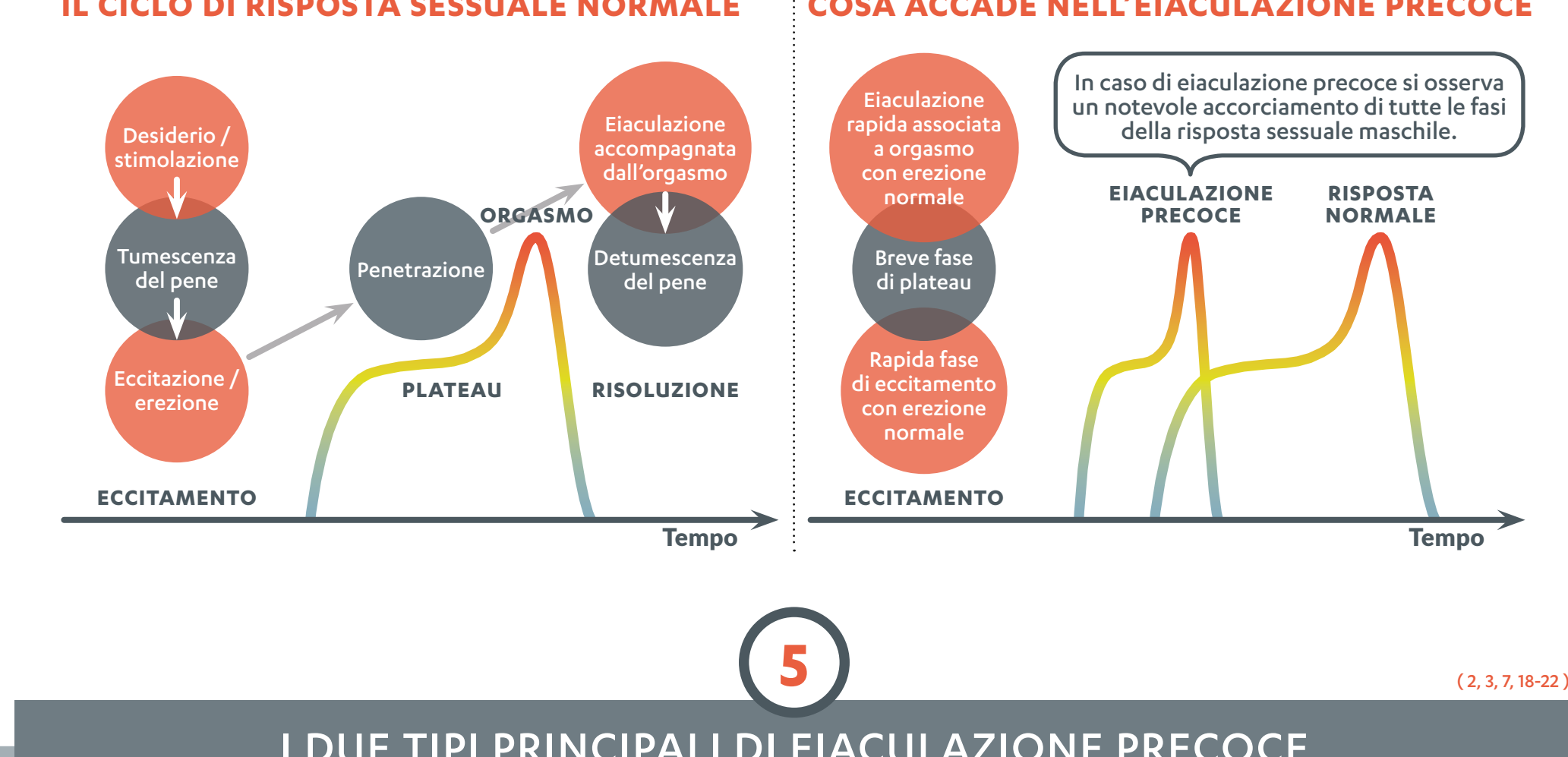
1 Cervello
2 Midollo spinale
3 Organi genitali

La serotonina è considerato il neurotrasmettitore chiave coinvolto nel processo dell'eiaculazione.

Chi soffre di eiaculazione precoce (EP) ha livelli più bassi di serotonina.

4 CHE COSA SUCCEDDE NELL'EIACULAZIONE PRECOCE?

L'EP è soprattutto un **problema di mancanza di controllo sull'eiaculazione** e non solo di mancanza di tempo.



5 I DUE TIPI PRINCIPALI DI EIACULAZIONE PRECOCE

EP PRIMARIA o CONGENITA (LIFE-LONG)

La forma più diffusa. Permanente (si manifesta sin dalle prime esperienze sessuali e persiste per tutta la vita).



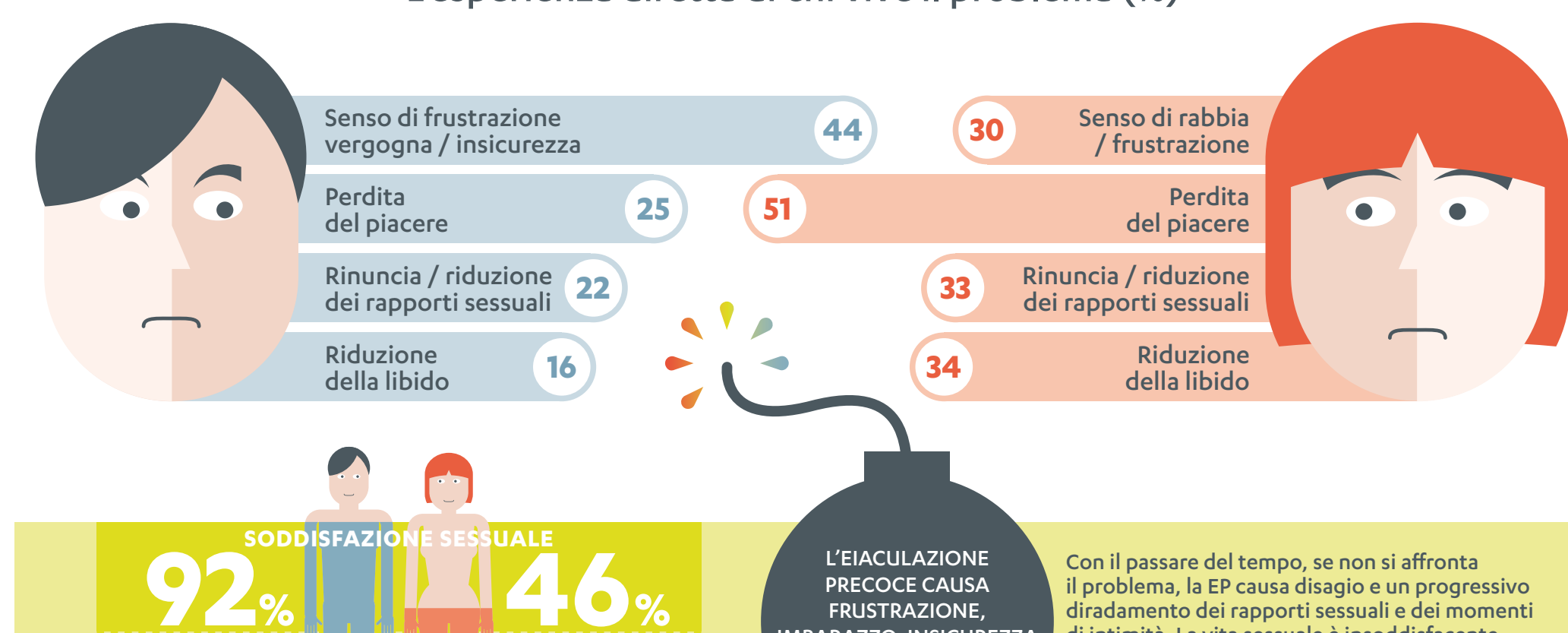
EP SECONDARIA o ACQUISITA

Ha un esordio più tardivo, in genere **DOPO I 40 ANNI**, dopo un periodo di attività sessuale relativamente normale. Riconosce diverse possibili cause scatenanti di natura organica.



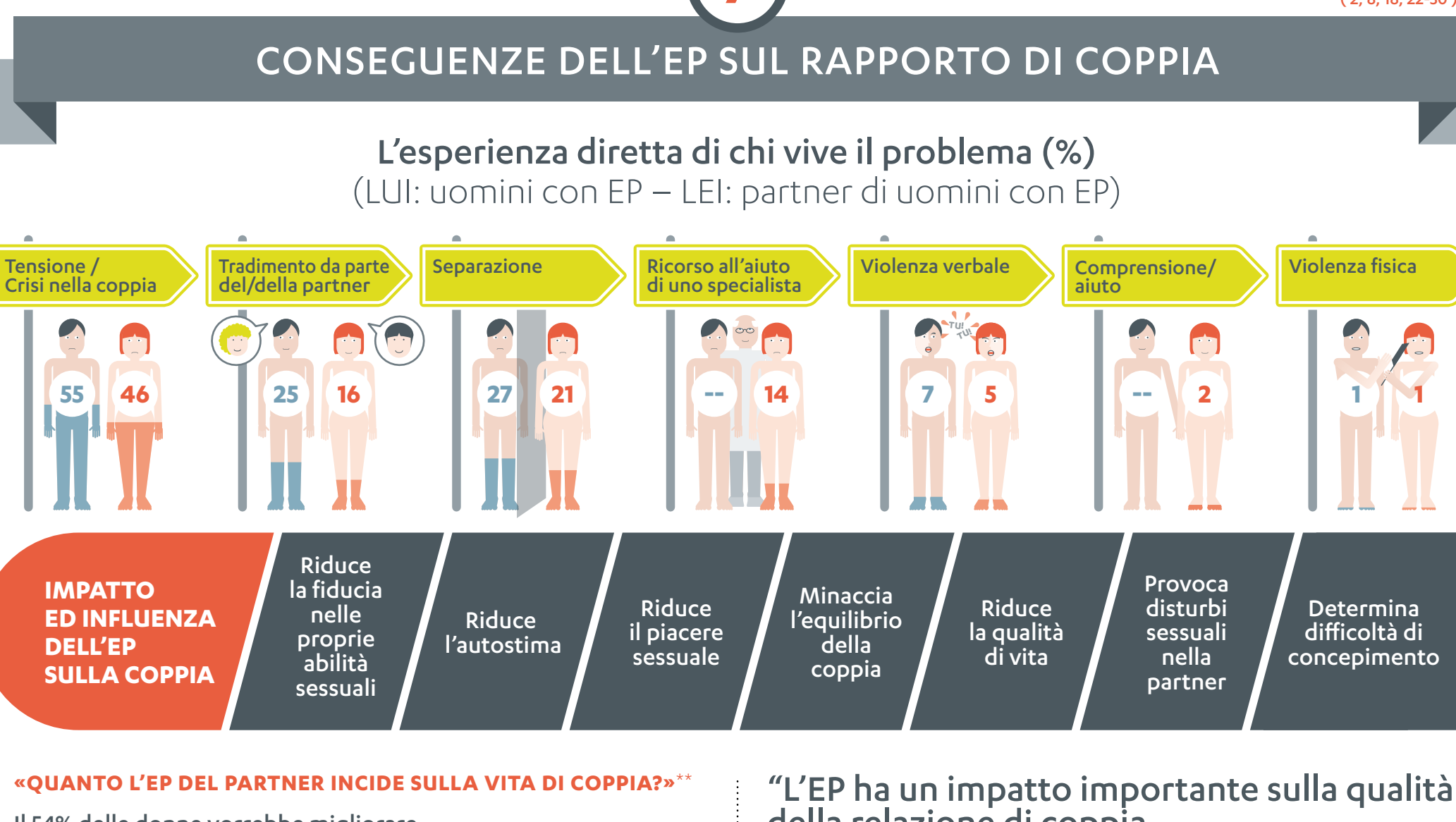
6 CONSEGUENZE DELL'EP SULLA VITA SESSUALE DELLA COPPIA

L'esperienza diretta di chi vive il problema (%)



7 CONSEGUENZE DELL'EP SUL RAPPORTO DI COPPIA

L'esperienza diretta di chi vive il problema (%) (LUI: uomini con EP – LEI: partner di uomini con EP)



“QUANTO L'EP DEL PARTNER INCIDE SULLA VITA DI COPPIA?...”

Il 54% delle donne vorrebbe migliorare sia il controllo dell'eiaculazione del partner sia la durata dei rapporti sessuali.

18% VOTO 9-10
16% VOTO 8
17% VOTO 7
49% VOTO 1-6

“L'EP ha un impatto importante sulla qualità della relazione di coppia.”

Il problema della scarsa autostima, per esempio, non è vissuto solo dall'uomo, ma anche dalla donna, che – in genere – tende a soppesarsi pensando di avere perso il proprio sex appeal nei confronti del partner o di non avere le capacità seduttive per portarlo alla soddisfazione sessuale. Oppure – ancora – tende a proteggere il compagno con il silenzio, uno dei principali motivi di ritardo nella diagnosi di eiaculazione precoce.

8 RIVOLGITI AL MEDICO O A UN DIPARTIMENTO PER IL BENESSERE DI COPPIA

È importante rivolgersi al proprio medico o a un Dipartimento per il Benessere di Coppia (DBC) per controllare da subito il problema.



L'esperienza diretta di chi vive il problema

LUI: UOMINI CON EP (%)	LEI: PARTNER DI UOMINI CON EP (%)
Ha consultato un medico (dopo ben 19 mesi!)	22
Decide insieme alla partner	28
Si è rivolto all'Urologo/Andrologo	47
Si è rivolto al Medico curante	41
	81
	37
	19
	85

Ha riferito che il partner non si è mai rivolto a un medico

Ha deciso insieme al partner per il consulto

È la donna a invitare il partner a una visita

RIFERISCE UN EFFETTO BENEFICO DELLA TERAPIA

9 OGGI LE SOLUZIONI ESISTONO

Oggi le soluzioni esistono e favoriscono il benessere di coppia.

I BENEFICI DELLA TERAPIA SULLA RELAZIONE DI COPPIA



10 DIPARTIMENTI DEL BENESSERE DI COPPIA (#DBCoppia)

GINECOLOGI e UROLOGI, INSIEME

Per ascoltarvi e aiutarvi a individuare il disturbo e a trovare la giusta soluzione, di coppia.

DBC IL PRIMO PASSO PER RITROVARE IL VOSTRO BENESSERE SESSUALE.

LOGOI Ginecologi e Urologi, insieme

Per prenotare una visita e per maggiori informazioni WWW.DIPARTIMENTIBENESSERECOPPIA.IT

REFERENCES 1. AOGOI-SIU, Conferenza Stampa, Roma-Senato, 22 luglio 2013; Conferenza Stampa, Napoli, 25 giugno 2014 2. Eiaculazione precoce: il vissuto delle coppie italiane. Indagine Doxapharma su 3019 casi; luglio 2013 3. American Psychiatric Association. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. DSM-5[®] edizione. Ed Raffaello Cortina, 2014 4. Cour F et al, *Prog Urol* 2013;23(9):347-615. Kandeel FR et al, *Endocr Rev* 2011;32(2):342-88 6. Wespes E et al, *EAU*, 2013 7. Jannini EA et al, *Elsevier Masson Ed* 2007, Cap 12 8. Patrick DL et al, *J Sex Med* 2005;3(3): 358–367 9. Buwat J, *J Sex Med* 2011 Oct8 Suppl 4: 316-3710. EAU Guidelines, 2012 11. Jannini EA et al, *J Endocrinol Invest* 2002;25(11):1006-1012. McMahon CG et al, *J Sex Med* 2013;10(9):2312-2513. Rowland DL, *Int J Impot Res* 2010;22(5):318-24 14. Rowland D et al, *J Sex Med* 2010;7(4 Pt 2):1668-84 15. Screponi E et al, *Urology* 2001;58(2): 198-202 16. Waldinger MD, *Urol Clin North Am* 2007;34(4):591-917. Broderick GA, *J Sex Med* 2006;3(4):295-302 18. Porst H et al, *Eur Urol* 2007;51(3):816-23;824 19. Corona G et al, *J Sex Med* 2013;10(4):1074-89 20. De Vanna M, Del Pup L, Carlini D – Principi di sessuologia clinica. Società Editrice Universo, Roma, 2017 21. Donatucci CF, *J Sex Med* 2006; 3(4): 303-8 22. Rowland DL et al, *J Sexual Med* 2004; 1: 225-232 23. Hobbs K et al, *Int J Impot Res* 2008;20(5):512-7 24. Limoncin E et al, *J Urol* 2013;189(5):1830-5 25. Riley A, *Int J Impot Res* 2002; 14(11):5105-10 26. Waldinger MD et al, *Int J Psych Clin Pract* 1998;2(4): 287-292 27. Waldinger MD, *J Sex Marit Ther* 2008;34:1-13 28. Byers S et al, *Arch Sex Behav* 2003; 32: 261-70 29. Rowland DL, *Curr Med Res Opin* 2011; 27(8): 1509-18 30. Rosen RC, Althof S, *J Sex Med* 2008; 5: 1296-1307 31. Althof SE et al, *J Sex Med* 2013;10(1):26-32 32. Hatzimouratidis K et al, *Eur Urol* 2010;57(5): 804-14 33. Symonds T et al, *Eur Urol* 2007;52:565-573 34. Porst H, *J Sex Med*, 2011;8(4):335-41 35. McMahon CG et al, *J Sex Med* 2011;8(2):524-39 36. Sadovsky R, *Rev Urol* 2003;5(7):535-48 37. Tudiver F, Talbot Y, *J Fam Pract* 1999;48:47-52