

Zmora mężczyzn czyli wytrysk przedwczesny

Do wyjątków należy, aby w życiu aktywnego seksualnie człowieka nie pojawiły się żadne problemy seksualne. Dotyczą one zarówno mężczyzn, jak i kobiety. Mają negatywny wpływ na reakcje seksualne wyrażające się osłabieniem potrzeb seksualnych (libido), podniecenia czy zaburzeniami w osiągnięciu orgazmu.

Najczęściej spotykanym zaburzeniem seksualnym u mężczyzn jest wytrysk przedwczesny. O wytrysku przedwczesnym mówimy, kiedy mężczyzna wcale lub prawie wcale nie kontroluje wytrysku nasienia przed doznaniem przyjemności przez partnerów. Według różnych autorów problemem tym dotkniętych jest na świecie od 30 do 75 procent mężczyzn, zwłaszcza młodych podejmujących aktywność seksualną. W Polsce co trzeci mężczyzna ma taki problem seksualny. Problem polega na wytrysku nasienia niekiedy już podczas pieszczot wstępnych, przed penetracją członka do pochwy, po kilku lub kilkunastu ruchach frykcyjnych w pochwie. Większość mężczyzn przy inicjacji seksualnej z pierwszą partnerką osiąga bardzo wczesne wtryski. Dopiero z upływem czasu mężczyzna uczy się jak panować nad wytryskiem dającym pełną satysfakcję i przyjemność. Również z wiekiem okres latencji wytryskowej wydłuża się i problem przedwczesnego wytrysku stopniowo zanika. Problem wytrysku przedwczesnego powoduje u mężczyzny uczucie wstydu, mniejszej wartości męskiej, lęku przed brakiem zaspokojenia seksualnego partnerki, jej utratą, ośmieszeniem przez nią w jego środowisku. Nie ujawniając problemu partnerce czuje się samotny, zagubiony. Mitem są opinie, że mężczyźni borykający się z tą dolegliwością, nienawidzą kobiet. Są oni emocjonalnie porażeni i po prostu boją się podjęcia aktywności seksualnej. Powtarzające się wtryski przedwczesne, nie podjęcie leczenia mogą doprowadzić do unikania kontaktów seksualnych, zaburzeń wzrodu lub nawet niechęci do seksu. Stan taki prowadzi do konfliktów rodzinnych, z otoczeniem, spadku aktywności zawodowej ucieczkę w różnego rodzaju uzależnienia. Seks przestaje być spostrzegany jako spontaniczne wspólne partnerskie działanie niosące przyjemność i rozkosz. Dużo partnerek seksualnych czuje się winna za „szybkie wtryski”. Brak pełnej satysfakcji seksualnej wywołuje u nich frustrację, niecierpliwość i złość, a u mężczyzn wywołuje coraz większe lęki zwiększane przez wizje niezwykle sprawnego seksualnie mężczyzny przedstawianego w mediach, co to „zawsze i długo może”. Przyczyny wytrysku przedwczesnego w większości przypadków są psychogenne. To nie problem członka. Inne przyczyny to: niska częstotliwość stosunków płciowych, obawa przed niezaspokojeniem partnerki, warunki sytuacyjne kontaktu

seksualnego („szybkie numerki” z okazjonalnymi partnerkami), zmiany anatomiczne członka np. krótkie wędzidełko, stany zapalne cewki moczowej, gruczołu krokowego, schorzenia organiczne ogólne (np. cukrzyca), neurologiczne, leki stymulujące seksualnie i inne. Niekiedy problem wytrysku przedwczesnego pojawia się nagle po wielu latach normalnego współżycia. Przyczyną może być przemęczenie, stresy zaburzone relacje partnerskie lub wynikające z różnych błahych powodów chwilowe nadmierne pożądanie seksualne.

Unikanie rozmowy partnerskiej o problemie mężczyzny to chowanie głowy w piasek. Ona czuje się rozczarowana, on ma poczucie winy jako niespełniony kochanek. O problemie mężczyzna z kobietą powinien rozmawiać szczerze. Kobieta życzliwa, cierpliwa, dodająca otuchy mężczyźnie dotkniętego tym problemem wspiera go, jego obawy łagodnieją, a kontrolowanie wytrysku poprawia się. Niekiedy doświadczona seksualnie kobieta potrafi uspokoić zdenerwowanego, będącego w „dołku” psychicznym partnera. Stosując proste metody można sterować odruchem wytrysku i dostosować jego możliwości do swoich potrzeb seksualnych. Niekiedy mężczyźni starają pomóc sobie sami. Piją niewielkie ilości alkoholu przed podjęciem aktywności seksualnej, masturbują się przed stosunkiem, skracają okres pieuszczot wstępnych. Nie zawsze odnosi to pożądany skutek. Wtedy koniecznie trzeba skorzystać z poradnictwa seksuologa.

Nowe metody leczenia wytrysków przedwczesnych zapewniają skuteczność w 97%. W łagodnych postaciach wytrysku przedwczesnego niekiedy pomaga zastosowanie na 15 minut przed stosunkiem na żołądz członka maści znieczulającej i odbycie stosunku płciowego po założeniu prezerwatywy. Zaleca się treningi mające na celu opóźnienie wytrysku, podczas którego partnerka drażni ręką członek. Drażnienie przerywa, kiedy mężczyzna zaczyna odczuwać zbliżający się wytrysk. Po chwili kontynuuje stymulację seksualną. Ćwiczenie to powtarza się z członkiem w pochwie. Drugie zalecane ćwiczenie to metoda zwana z angielska techniką „squeeze”. Czując moment wytrysku mężczyzna wycofuje członka z pochwy, a kobieta uciska silnie palcami miejsce poniżej żołądzi co powoduje, że podniecenie zmniejsza się i fala wytrysku nasienia ustępuje. Po chwili można kontynuować stosunek seksualny. Pary powinny stosować techniki treningowe od trzech do sześciu miesięcy, aby wpłynęły na trwałość reakcji wytrysku. Skuteczność ucisku waha się w granicach 60 do 70%. Stosuje się też psychoterapię racjonalną, która polega na wyjaśnieniu mechanizmu zaburzenia i na radach praktycznych jak przedłużyć stosunek płciowy. Zaleca się częstszy i wielokrotny kontakt seksualny. Zaleca się też tłumienie podniecenia poprzez odwracanie uwagi od bodźców seksualnych i stosowanie przerw w ruchach frykcyjnych. Ukierunkowuje się pary na przyjmowanie pozycji seksualnych, które powodują mniejsze drażnienie członka w pochwie,

a mężczyźni pozwalają na kontrolę reakcji seksualnych kobiety, które mogłyby doprowadzić do wytrysków przedwczesnych. Proponuje się skuteczne leczenie farmakologiczne lekami z grupy przeciwdepresyjnych, które przeciętnie po około 4 tygodniach stosowania wydłużają czas trwania stosunku u większości pacjentów od 2 do 5 minut. Okres kontynuowania leczenia jest indywidualny i standardowo trwa od 3 do 6 miesięcy pod ścisłą kontrolą lekarską. W przypadku współistnienia zaburzeń wzrodu kontynuuje się leczenie wydłużające czas stosunku płciowego i stosuje się leki poprawiające sprawność wzrodową członka.

Należy pamiętać, że mogą występować nawroty problemu. Dlatego istotną rolę w ich zapobieganiu jest utrzymywanie co pewien czas kontaktu z lekarzem seksuologiem.

Zbigniew Fronczek
specjalista ginekolog-położnik
seksuologia kliniczna, medycyna seksualna