Ho perso la sensibilità erotica, dopo le cure per tumore al seno

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

«Ho letto la sua risposta alla signora che, come me, ha avuto un tumore al seno, ma io ho un problema molto diverso. Ho fatto la quadrantectomia e la radioterapia. La maggior parte del mio seno è ancora lì, ma è come se fosse morto: il capezzolo non risponde, e quando lo tocco, sento solo un formicolio fastidioso. Piacere zero. E' colpa della chirurgia o della radioterapia? Purtroppo la mia eccitazione partiva tutta da lì. E adesso?».
Rosanna T.

Intuisco il senso di perdita e di ferita aperta sul fronte del piacere erotico, gentile signora, che aggrava molto il vissuto emotivo dopo un tumore al seno. Se ne parla poco, eppure la perdita della sensibilità del capezzolo è un fattore che può bloccare, o ridurre nettamente, tutta la risposta sessuale.
La stimolazione dell'areola e del capezzolo, oltre che del seno, è un fattore potente di eccitazione fisica e mentale in più dell'80% delle donne, e nel 50% degli uomini. Vie nervose specifiche viaggiano dall'areola al cervello, ai centri del piacere; la muscolatura liscia "erettiva" del capezzolo si contrae, in risposta a carezze e baci, mandando ulteriori segnali piacevoli, la cui intensità è modulata da estrogeni e testosterone. In più, la stimolazione del capezzolo induce il rilascio di ossitocina, un neurormone che contribuisce all'intimità, al legame di coppia e alla soddisfazione sessuale, perché "scrive" nel cervello il nome di chi ci rende felici. Questa via neurochimica sale verso il cervello ("bottom-up") e i centri che mediano l'eccitazione fisica genitale, e da lì attiva una potente risposta fisica, generale e genitale, dall'alto in basso ("top-down"), che rilancia sia l'eccitazione assaporata sul seno, sia la lubrificazione e congestione genitale, con un effetto tanto più rapido e potente quanto maggiore è la sensibilità erotica che la donna ha in areola e capezzolo.
Nella terapia del tumore al seno, la chirurgia ha spesso la maggiore responsabilità, anche se le tecniche "nerve sparing", finalizzate a proteggere i nervi, dovrebbero limitare il danno. Molto poi dipende dalla sede precisa del tumore (sotto-areolare, per esempio), dalle sue dimensioni e dalla sua aggressività, che possono limitare il contenimento delle lesioni nervose, e dall'abilità e accuratezza del chirurgo. La radioterapia, dopo l'intervento chirurgico, è utile per ridurre il rischio di recidiva locale, perché può eliminare le cellule di cancro residue. Gli effetti collaterali possono tuttavia includere perdita di sensibilità cutanea, dolore, fibrosi e atrofia della pelle, con un'ulteriore riduzione della sensibilità tattile ed erotica del capezzolo e dell'areola. Le terapie adiuvanti anti-estrogeniche possono ulteriormente ridurre la sensibilità erotica, agendo sul cervello, oltre che su seno e genitali.
Che cosa si può fare? Sul fronte chirurgico, nuove tecniche che utilizzano i nervi intercostali possono aiutare a riconquistare sensibilità, reinnervando l'areola, con risultati per ora variabili. Se è passato poco tempo dall'intervento, massaggi, carezze, ma anche la stimolazione tattile con piccoli vibratori, possono aiutare a mantenere aperte e vive le terminazioni nervose residue e le

© 2026 - RCS Periodici - www.alessandragraziottin.it

autostrade del piacere che partivano dal seno, e specialmente dall'areola, ancor più se vengono in parallelo chiamate alla mente, per associarle, le antiche sensazioni di piacere, secondo i principi della neuroriabilitazione. La costanza quotidiana, e una forte motivazione, migliorano la capacità di recuperare una discreta sensibilità, grazie alla capacità associativa che stimola i ricordi delle sensazioni erotiche nel cervello, quando il seno venga accarezzato o baciato. Glielo auguro di cuore.

Pillole di salute

«Ci voleva tanto, dico io? Finalmente, su mia richiesta, la mia ginecologa mi ha dato la crema di testosterone da mettere in vagina e sui genitali, di cui lei ha tanto parlato. Non è passato neanche un mese, e sono rinata. Mi sento ringiovanita di vent'anni. Anche mio marito dice che "è tutta un'altra vita". Perché una terapia così efficace e semplice non fa parte delle cure normali da dare a tutte le donne dopo la menopausa?».
Raffaella K.

Anche il testosterone ha alcune controindicazioni, fra cui i tumori ormono-dipendenti al seno, alle ovaie e all'utero, l'irsutismo, l'alopecia, la sindrome dell'eccitazione genitale persistente e la clitoralgia. Per tutte le altre donne, la maggioranza, è una cura molto efficace per la sindrome genito-urinaria della menopausa, con netto miglioramento sul fronte sessuale, come lei stessa sta verificando.

«Mio marito ha avuto un brutto tumore alla prostata e gli stanno facendo delle terapie che bloccano tutti gli ormoni maschili. Gli sono venuti gli stessi sintomi che avevo io quando sono andata in menopausa: vampate pazzesche, insonnia, depressione, nebbia nel cervello, desiderio morto. Succede solo a lui?».
Carla C.

No, ben il 60-80% degli uomini così curati manifesta gli stessi sintomi di carenza che hanno le donne in menopausa, spontanea o chirurgica. Questo perché gli ormoni sessuali sono fondamentali in uomini e donne: se, per necessità di cure oncologiche, gli ormoni maschili vengono bloccati ("total block"), tutti i sistemi regolati dagli ormoni, fra cui temperatura corporea, ritmo del sonno, desiderio sessuale e lucidità di pensiero vengono alterati, con diversi livelli di gravità.

© 2026 - RCS Periodici - www.alessandragraziottin.it