Ping-pong di problemi sessuali fra lei e lui

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

«Dopo lunghi anni di solitudine ha un nuovo compagno, 58 anni io, 60 lui. Purtroppo al primo rapporto, pur tanto desiderato, ho avuto un male tremendo. Lui al sentire come mi sono irrigidita e bloccata ha perso l'erezione. Ha detto che non gli era mai successo prima. Siamo molto in crisi. E' possibile che il mio dolore abbia avuto questo effetto su di lui? Che cosa ci consiglia?».
Luciana T.

Sì. L'amore si fa con un'altra persona, uomo o donna che sia: ed è frequente che la difficoltà dell'una, o dell'altro, si ripercuota sulla sessualità del/la partner. In modo acuto, come è successo a voi, o sul lungo termine. La donna che riprende l'attività sessuale dopo qualche anno di silenzio dei sensi può provare dolore, anche molto intenso, all'inizio della penetrazione. Soprattutto dopo la menopausa, se non ha fatto terapie ormonali sostitutive, almeno locali.
Le cause del dolore sono diverse e si potenziano vicenda. L'atrofia delle mucose genitali, che diventano sottili e fragili, predispone a micro-abrasioni causate dal rapporto, invisibili ma dolorosissime. La secchezza vaginale facilita le abrasioni, perché la lubrificazione manca o è scarsa, anche se c'è desiderio, quando i vasi sanguigni vaginali, da cui dipende, sono stati privati per anni della linfa ormonale necessaria per tenerli aperti e funzionanti. La retrazione e la contrattura dei muscoli del pavimento pelvico che circondano l'entrata vaginale, non più nutriti dagli ormoni, possono restringerla fino a rendere la penetrazione impossibile: «come se ci fosse una porta sbarrata», mi ha detto una signora. Rischio maggiore nelle donne che non hanno avuto figli o li hanno avuti solo con taglio cesareo.
Il dolore sessuale crea altre condizioni avverse. La paura di rivivere un'esperienza così frustrante può bloccare il desiderio. L'ansia da prestazione di lei può inibire tutta la risposta fisica. La lubrificazione scompare. I muscoli già contratti si chiudono ancora di più. E se si insiste nel rapporto, anche per paura di perdere il compagno, può comparire la cistite, 24-72 ore dopo il rapporto. La crisi può allontanare i partner, a meno di non trovare altre forme soddisfacenti di intimità non penetrativa, mentre si cerca la cura.
In un uomo sensibile, il vedere che la compagna prova dolore all'inizio della penetrazione può provocare un picco acuto d'ansia: questo crea un'impennata di adrenalina che fa contrarre i vasi, quelli venosi anzitutto. Ed ecco che l'erezione, anche valida all'inizio, non tiene più; si parla allora di "deficit di mantenimento dell'erezione". Se poi l'ansia diventa anticipatoria, la vera ansia da prestazione, anche la fase di induzione dell'erezione può essere colpita.
Che cosa si può fare in concreto per superare il blocco? Prendersi un breve tempo di intimità non penetrativa, prima di riprovare. Nel frattempo, è utile che lui faccia una valutazione urologica per diagnosticare e curare, o escludere, fattori fisici. I farmaci vasoattivi (Viagra o i suoi cugini) aiutano a recuperare fiducia. Possono fare molto, se l'ansia non è eccessiva. Altrimenti la potenza vasocostrittrice di adrenalina e cortisolo può bloccare tutto: in tal caso una cura sessuologica e farmacologica può aiutare a ritrovare la serenità e la potenza smarrite.

© 2026 - RCS Periodici - www.alessandragraziottin.it

Per la donna: ottime la fisioterapia, per sciogliere la contrazione dei muscoli, e la terapia ormonale almeno locale, con estrogeni e testosterone, prescritta dal ginecologo dopo accurata valutazione clinica. Se non ci sono altri fattori in gioco, la terapia è efficace se il problema è affrontato bene, in parallelo per lui e per lei, e tempestivamente. Con la soddisfazione di ritrovarsi più uniti, più in forma, anche sessualmente, e più felici!

Pillole di salute

«Ho 47 anni, e sono in pieno terremoto di sintomi pre-menopausa. Ho sentito una sua intervista dove parla di "pillole traghettatrici" per stare meglio. Ho capito bene?».
Roberta N.

Sì, ha capito benissimo! Brava. Ne parli con la sua ginecologa!

«Avevo una secrezione simile a latte dai capezzoli, e il ciclo che saltava. Il ginecologo mi ha fatto fare il dosaggio della prolattina, che è risultata altina, e una risonanza cerebrale, per fortuna negativa. Mi ha dato un farmaco per abbassare la prolattina. Miracolo! La secrezione è scomparsa, il ciclo è tornato regolare e mi è tornato il desiderio, morto da un po'. La prolattina alta può bloccare anche il desiderio?».
Mariangela (mail)

Sì, la prolattina può bloccare il desiderio in uomini e donne, perché riduce drasticamente la produzione di testosterone nell'uomo e blocca la funzione ovarica nella donna, con irregolarità del ciclo e perdita di estrogeni e testosterone. Normalizzando la prolattina, viene riequilibrata la produzione degli ormoni, con ottimo rilancio anche della sessualità.

© 2026 - RCS Periodici - www.alessandragraziottin.it