

Quando lui si sente rifiutato: cause, effetti e rimedi della secchezza vaginale in menopausa

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

«Ho 56 anni, mia moglie 55. I nostri rapporti sono sempre più difficili. E' secca, stretta. Io mi sento rifiutato. E l'erezione va giù. L'urologo mi ha dato le medicine per l'erezione, il Viagra e anche altre due, ma con me non funzionano! Che cosa mi consiglia?».

Pietro M. (Verona)

L'amore si fa con qualcuno, gentile signore: sua moglie, nello specifico. In una coppia stabile, che si voglia bene e sia motivata a ritrovare un'intimità, anche sessuale, più affettuosa e gratificante, quel qualcuno, finora nell'ombra di una difficoltà di erezione che apparentemente non risponde ai farmaci, va ascoltato e considerato con attenzione, dal punto di vista medico e affettivo. E coinvolto, se è d'accordo, in un progetto di cura efficace.

Noi ginecologi, appassionati di longevità in salute della donna, aperti e motivati a consigliare terapie ormonali "su misura" dopo la menopausa, dovremmo collaborare di più con gli uroandrogologi. E viceversa. Nei millenni, una buona lubrificazione è sempre stata percepita come la prova che la donna ha desiderio e voglia di far l'amore con il suo uomo. Qual è il punto? Per millenni, anche in Italia, le donne morivano ben prima di andare in menopausa: solo cent'anni fa l'età media delle italiane era 48 anni. Non esiste quindi nel cervello maschile l'idea che la secchezza possa dipendere da un problema esclusivamente fisico, ormonale, com'è la scomparsa della produzione di estrogeni e progesterone da parte delle ovaie. La secchezza da millenni è sentita solo come segno di un chiaro rifiuto: «Non mi vuole più».

La sensazione che la vagina sia "stretta" ha poi un altro cofattore. La perdita ormonale menopausale colpisce anche le fibre del muscolo elevatore dell'ano, che si accorcia e restringe l'entrata vaginale, soprattutto nelle donne che non hanno avuto figli o li hanno avuti solo con taglio cesareo, perché in tal caso il pavimento pelvico è integro (nel senso che non è stato dilatato dai parti) e tende a retrarsi.

La proposta, se sua moglie lo desidera e non ci sono controindicazioni mediche, è valutare l'opportunità di una cura ormonale, almeno locale: vaginale e vulvare, con testosterone in crema; e vaginale, con estrogeni leggeri o prasterone.

I vantaggi di salute personali, per sua moglie, sarebbero una migliore sensazione di salute genitale, con recupero della lubrificazione naturale, e vescicale, con riduzione anche dell'urgenza minzionale. La fisioterapia, in sinergia con la terapia ormonale, almeno locale, potrebbe ridare elasticità ai muscoli contratti e rendere la vagina di nuovo morbida e accogliente. Anche l'erezione andrebbe meglio, perché l'aiuto dei farmaci verrebbe potenziato da segnali chiari ed efficaci: la compagna più motivata e amorosa, la ritrovata lubrificazione e il profumo di donna più giovane, che gli ormoni regalano.

Pillole di salute

«Mia figlia soffre di epilessia, con attacchi durante le mestruazioni. Come aiutarla?».

A.M. (email)

La caduta premenstruale di estrogeni e progesterone fa da detonatore alle crisi epilettiche in circa il 50% dei casi. La cura più efficace è ridurre il numero di cicli, con un progestinico o un contraccettivo ormonale in continua, senza interruzioni.
