

Dopo il parto: quando il desiderio dell'uomo si riduce

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

“Cara professoressa, le scrivo per un problema che mi preoccupa e mi mortifica. Ho 31 anni, sono sposato da quattro. Amo molto mia moglie. Dieci mesi fa è nato la nostra prima figlia, Viola: è splendida e sta benissimo. Sono stato in sala parto: un’esperienza coinvolgente, sono felice di averla vissuta. Credo di essere un buon papà e un buon marito. Il problema è che, da quando è nata Viola, il mio desiderio è crollato. Non ho proprio più alcuna pulsione verso la sessualità in generale. E se l’iniziativa la prende mia moglie, ho non ho l’erezione, o non mi dura. Mi creda: è una situazione davvero imbarazzante, mia moglie non merita di essere umiliata così. Che cosa mi succede? Esiste una cura che possa farci ritrovare la serenità?”.

Virgilio P. (Ferrara)

Gentile Virgilio, il suo problema non è affatto raro: interessa infatti il 20-25 per cento degli uomini durante il puerperio. Se ne parla poco, per pudore o per la vergogna di dover ammettere questa *défaillance* quando tutti sono contenti per il lieto evento. In realtà, il diventare genitori (la “*transition to parenthood*” di Jay Belsky, che più di tutti l’ha studiata e descritta), ossia il delicatissimo passaggio da coppia a famiglia, comporta una forte crisi evolutiva.

Che cosa accade in questa fase?

Con la nascita del primo figlio, nella coppia si riduce nettamente la componente erotico-romantica e di complicità amicale, grande amica del desiderio e dell’attrazione, prima fortissima, mentre aumenta la solidarietà accuditiva, di partnership operativa, che è certo importante in quel momento, ma notoriamente antierotica. Per alcuni uomini, poi, l’assistere al parto è positivo dal punto di vista affettivo, ma può essere inibente dal punto di vista sessuale.

E sul piano fisico?

Alcuni uomini, dopo il parto, hanno una netta e transitoria caduta di testosterone: un fattore biologico decisivo che contribuisce non poco al crollo del desiderio. Se poi compaiono anche problemi di erezione, l’ansia da prestazione – mediata dal rilascio massiccio di cortisolo e adrenalina – finisce per portare a un totale evitamento dell’intimità. In altre coppie, infine, possono concorrere anche l’assenza di desiderio nella donna, la secchezza vaginale, legata all’allattamento, e il dolore alla penetrazione: tutti fattori che vanno ben valutati per una corretta diagnosi differenziale.

Che cosa mi consiglia di fare?

Un andrologo/endocrinologo potrà valutare la cura migliore nel suo caso:

- per il desiderio: un breve ciclo di testosterone, se gli esami dimostrano che è molto basso e se non esistono controindicazioni;
- per l'erezione: inibitori della fosfodiesterasi di tipo 5, scegliendo quelli ad azione più rapida;
- una psicoterapia breve, personale o di coppia, se i problemi fisici si intrecciano con quelli psicologici.