

Orgasmo appannato dopo la menopausa: le ragioni biologiche

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

«Perché, dopo la menopausa, l'orgasmo diventa più difficile da raggiungere? Capita solo a me, dopo 23 anni di matrimonio, o a tutte le donne? C'è una cura?».

Adriana T. (Viterbo)

Succede a (quasi) tutte le donne, gentile signora, seppure con una variabilità correlata al biotipo, alla salute, alla storia clinica, agli stili di vita. Il primo fattore di impoverimento della qualità dell'orgasmo è biologico, fisico. Inizia ben prima della menopausa. I corpi cavernosi, le strutture vascolari specializzate da cui dipendono l'eccitazione fisica dei genitali esterni (clitoride) e interni, fino all'orgasmo, cominciano a ridursi di volume già dai vent'anni, come è stato ben evidenziato da studi anatomici. A cinquant'anni, una donna normale, in buone condizioni di salute, presenta una riduzione di circa il 50% dei corpi cavernosi e quindi dei vasi che, riempiendosi di sangue, possono portare a orgasmi magnifici, se la stimolazione erotica ed emotiva è adeguata. Questo è dovuto alla parallela riduzione dei livelli degli ormoni maschili, testosterone e deidroepiandrosterone, dai vent'anni in poi. Importante: le donne, anche le biondine glabre, hanno più ormoni maschili che non estrogeni, con l'eccezione della gravidanza dove l'estradiolo raggiunge livelli altissimi.

A cinquant'anni, dunque, anche nella menopausa fisiologica, abbiamo perso il 50% circa della nostra capacità di piacere. Ancor più se abbiamo avuto una menopausa causata dall'asportazione delle ovaie, da chemio o radioterapia. «La Ferrari è diventata una Cinquecento, e anche la benzina scarseggia un po'. Se poi il pilota perde colpi, siamo fritti», come mi diceva una simpatica paziente. La perdita menopausale degli estrogeni dà un ulteriore colpo, perché indebolisce la risposta dei vasi vaginali, con riduzione della lubrificazione vaginale.

Secchezza, fastidio, dolore all'inizio della penetrazione sono ulteriori fattori che frenano l'eccitazione e la capacità orgasmica. Il problema aumenta nelle diabetiche, nelle obese, nelle ipertese, o nelle donne con colesterolo elevato, ancor più se fumano: analogamente a quanto accade nell'uomo, in cui questi stessi fattori predicono un maggior rischio di deficit di erezione su base vascolare.

Purtroppo persiste in medicina e in sessuologia la tendenza a leggere i problemi sessuali in chiave psicologica nella donna («E' tutta questione di testa») e biologica nell'uomo, dove la ricerca sui farmaci vasoattivi ha rivoluzionato il mondo e la sessualità. L'ottima notizia è che stili di vita sani e una terapia ormonale almeno locale, sui genitali esterni, con crema di testosterone vegetale, e in vagina, con estrogeni, testosterone o prasterone, su prescrizione medica, può ringiovanire le basi vascolari dell'eccitazione, restituendo gradualmente il gusto degli orgasmi perduti. Certo, se il partner fa la sua parte.

Pillole di salute

«La stitichezza può causare la prostatite?».

R.T. (Udine)

Sì, per i batteri intestinali che infettano la prostata passando attraverso la parete del retto, resa permeabile dall'infiammazione causata dal ristagno di feci. Regolarizzare l'intestino e assumere probiotici protettivi è essenziale.
