

Se il tempo spegne il piacere

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

"Ho 56 anni. Ho avuto una menopausa serena, a 48 anni, per cui non ho avuto bisogno di cure. Sono vedova da otto anni e da qualche mese frequento un nuovo compagno. Purtroppo nell'intimità il mio corpo non risponde più come una volta. Anche se mi sento molto innamorata (che strano, alla mia età, risentire i tuffi al cuore come a vent'anni!) e ci vogliamo molto bene, ho questa grande delusione, di non raggiungere più il massimo piacere. Può dipendere da un problema fisico? Posso fare qualcosa? E' un problema troppo intimo per parlarne anche con il medico...".

Giuseppina L. (Frosinone)

Capisco la sua difficoltà a parlare a parlarne con il suo medico, gentile signora. Anche per i medici può essere altrettanto difficile, perché il nostro corso di studi non ci prepara ad affrontare in modo appropriato i disturbi della sessualità, così importanti per la qualità della vita personale e di coppia. La progressiva difficoltà a raggiungere l'orgasmo aumenta con l'età. Fortunatamente, è ben affrontabile con la giusta diagnosi e le giuste cure. Da quanto mi dice la qualità della relazione di coppia, per l'amore e l'intesa emotiva che c'è tra voi, è eccellente. Nel suo caso il problema potrebbe quindi avere soprattutto cause biologiche, fisiche, a torto invece di solito trascurate.

Che cos'è esattamente la "difficoltà di orgasmo"?

Dal punto di vista medico, questo disturbo viene definito come "persistente o ricorrente difficoltà a raggiungere l'orgasmo, nonostante un adeguato stimolo ed eccitamento. Questa difficoltà o impossibilità causa disagio e sofferenza emotiva personale". Proprio come succede a lei.

Da che cosa può dipendere il blocco dell'orgasmo dopo la menopausa?

Questo disturbo interessa fino al 30-35 per cento delle donne dopo la menopausa. Più fattori, fisici e psichici, possono concorrere a questo problema. Dal punto di vista fisico sono in gioco innanzitutto fattori biologici, anatomici. Con l'età si riducono infatti i corpi cavernosi della clitoride, dalla cui congestione vascolare dipende la possibilità di provare piacere. Danni vascolari, causati dal fumo, dal colesterolo elevato, dall'ipertensione e/o dal diabete possono ridurre l'eccitazione genitale, nella donna come nell'uomo, anche se raramente si pensa a questi fattori! A volte sono i danni neurologici ad essere i primi nemici dell'orgasmo: come può succedere nella sclerosi multipla, ma anche nella neuropatia diabetica, che può colpire le donne quanto gli uomini, causando anche disturbi sessuali.

E' vero che anche i muscoli del bacino sono importanti per l'orgasmo?

Sì. Una causa frequentissima e trascurata di difficoltà orgasmiche, specialmente dopo la menopausa, riguarda il tono del muscolo "elevator dell'ano", che circonda l'uretra, la vagina e, appunto, l'ano e che fa parte del cosiddetto "pavimento pelvico". Termine che indica l'insieme di strutture che chiudono in basso il bacino femminile e lo sostengono. La contrazione di questo muscolo costituisce la parte motoria del riflesso orgasmico. Questo muscolo può perdere tono dopo il parto, soprattutto nel caso di un feto grosso ("macrosoma"), o in seguito a un parto con periodo espulsivo prolungato o con interventi operativi (applicazione di forcipe o ventosa). Il muscolo, già lesa, può allora subire un'ulteriore perdita di tono intorno alla menopausa, per le contemporanee alterazioni ormonali e dei tessuti di sostegno.

Davvero gli ormoni sono importanti per l'orgasmo?

Sì, lo sono per tutta la risposta sessuale femminile, e quindi anche per l'orgasmo. Gli ormoni sessuali, estrogeni e testosterone, aiutano infatti il desiderio. Aiutano inoltre a "tradurre" l'eccitazione mentale in eccitazione fisica genitale, che nella donna comporta congestione vascolare e lubrificazione vaginale, contribuendo alla formazione della cosiddetta "piattaforma orgasmica": ossia, l'insieme dei tessuti che, grazie all'attivazione nervosa e alla congestione vascolare, possono arrivare a far scattare il riflesso orgasmico e il piacere ad esso associato.

Che cosa si può fare per ritrovare l'orgasmo perduto?

Innanzitutto occorre una diagnosi corretta, grazie alla quale il medico - preparato in questo campo - prescriverà la cura più efficace. Una terapia ormonale almeno locale (estrogeni in vagina e testosterone sui genitali esterni) è preziosa per ridare sensibilità ai tessuti. Esercizi appropriati possono migliorare decisamente il tono del muscolo elevator. Buoni stili di vita e movimento fisico regolare facilitano anch'essi una migliore risposta. Ogni terapia va sempre "fatta su misura", come un vestito! In positivo, è importante non arrendersi a questo blocco perché le cure ci sono e sono efficaci!

Approfondimento - Anche alcuni farmaci possono essere nemici dell'orgasmo?

Sì: l'uso di antidepressivi, prima e dopo la menopausa, può selettivamente rendere più difficile l'orgasmo fino a bloccarlo completamente. Un effetto collaterale che invece "sfruttiamo" negli uomini per curare l'eiaculazione precoce! Nelle donne, che spesso hanno già difficoltà a raggiungere l'orgasmo, questo tipo di terapia può causare un vero e proprio blocco. Per fortuna reversibile, non appena si sospenda il farmaco. Se la terapia antidepressiva è necessaria a lungo, è saggio parlarne al proprio medico così da scegliere il farmaco che tocchi meno questo aspetto della sessualità e/o una modalità di somministrazione che consenta di alleggerirne l'effetto (per esempio, sospendendo il medicinale durante il week-end). Ogni opzione va sempre discussa e attuata di concerto con il proprio medico curante!