Insonnia in menopausa: le false promesse dell'alcol

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

«Ho 55 anni. Dopo la menopausa soffro tanto di insonnia. Mi addormento meglio se mi prendo un bell'aperitivo in compagnia delle mie amiche. Mi tira su il morale e mi rilassa. Sono anche più disponibile con mio marito. Se però salto l'appuntamento, non riesco più ad addormentarmi. Ne parlavo con mia figlia che mi ha detto: "Mamma stai attenta, che non diventi dipendente dall'alcol!". Lei che dice?».

Carla C. (Ferrara)

Sua figlia ha colto nel segno un rischio reale, sottovalutato dalle donne. L'insonnia è un nemico potente: divora l'energia, il gusto di vivere, le basi stesse della salute. Peggiora l'attenzione e la memoria. Aumenta l'appetito e il sovrappeso, la depressione e l'ansia. Uccide il desiderio. Riduce la qualità della vita. L'alcol, nel breve termine, ha un volto amico, perché sembra attenuare tutti i disturbi che l'insonnia porta con sé: disinibisce, facilita l'allegria e la risata in gruppo, riduce l'ansia, fa sentire maggiormente a proprio agio e in sintonia con gli altri, rende più sessualmente disponibili. Senza dubbio, è un euforizzante sociale. Ha tuttavia un volto oscuro, che lentamente presenta il suo pesante conto.

L'alcol piace così tanto, e dà l'illusione di stare così bene, che non si riesce più a farne a meno. Prima sul fronte emotivo, poi anche su quello fisico. Un problema reale e crescente, anche tra le donne, che oggi bevono molto di più e a età sempre più giovani. Le happy-hour alcoliche, con la loro aura di seducente allegria, stanno diventando un rito sociale quasi obbligato. Due picchi d'uso: in adolescenza e in menopausa, fasi della vita accompagnate da un aumento dei disturbi d'ansia e del sonno. L'alcol, potente ansiolitico e induttore del sonno, nel breve termine veste gli abiti dell'angelo consolatore. Nel lungo termine, la dipendenza da alcol diventa uno dei peggiori demoni con cui negoziare la vita.

Suggerirei una terza via: parli con un ginecologo esperto di terapie ormonali sostitutive (TOS), amiche del sonno profondo e ristoratore, ansiolitiche e rienergizzanti, meglio se integrate con una pomata genitale al testosterone. Una TOS personalizzata aiuta anche l'intimità, perché cura in modo specifico le cause della sindrome genitourinaria della menopausa, responsabile della secchezza vaginale, del dolore ai rapporti, delle cistiti, e cofattore della perdita del desiderio. Aggiunga una camminata veloce all'aria aperta di buon mattino, per aiutare il bioritmo naturale della melatonina e del sonno. Si tenga le sue simpatiche amiche, senza o con minimo alcol. E se ci fosse ancora un po' d'insonnia, consulti un esperto di medicina del sonno. Buona vita!

Pillole di salute

«Cinquantanove anni, sposata, senza figli. Rapporti impossibili: ho troppo dolore. "Sei diventata troppo stretta", dice mio marito. Ho fatto tre sedute di laser, ma il problema resta. Cosa posso

fare?».

B.P., email

Suo marito mi dà l'assist giusto: quel "troppo stretta" è dovuto a un'eccessiva contrazione del muscolo elevatore dell'ano, che chiude in basso il bacino e circonda uretra, vagina e sfintere anale. Problema più frequente nelle donne che non hanno avuto figli o hanno avuto solo parti cesarei. Per eliminare il dolore: fisioterapia per rilassare i muscoli contratti, diazepam vaginale e terapia ormonale, almeno locale.