

Perché il piacere si appanna con l'età?

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

“Che tristezza! Pazienza le rughe, un po' di sovrappeso, le vampatine (non tante, per fortuna) e un po' di malinconia in più. Ma quello che proprio mi avvilisce è come si è ingrigo il mio orgasmo: da bello, intenso, forte, da andar via col fiato, adesso è fiacchetto come uno starnuto! Perché? Certe volte ho proprio la sensazione che il mio clitoride sia morto, o quasi. Ma non c'è modo di resuscitarlo un po'?”.

Malvina S. (Viterbo)

Le ragioni per cui l'orgasmo femminile si appanna con gli anni sono almeno sei. La prima, legata all'età, è dovuta alla riduzione del volume dei corpi cavernosi, le strutture vascolari e nervose dalla cui eccitazione dipende l'orgasmo genitale. Pensi che il massimo turgore è documentato a vent'anni; a cinquant'anni una donna ha già perso in media il cinquanta per cento (proprio così) del volume dei suoi corpi cavernosi e quindi anche il corrispettivo di intensità di piacere.

Il secondo fattore, sempre legato all'età, è la caduta del testosterone e del deidroepiandrosterone-solfato (DHEAS), il “genitore” di tutti gli ormoni sessuali, che pure si riducono tra il 50 e l'80 per cento fra i venti e i cinquant'anni (la perdita è massima nelle donne a cui sono state asportate le ovaie o che hanno menopausa precoce, spontanea o causata da cure mediche). Questi ormoni maschili, presenti anche nelle donne, sono essenziali per accendere il desiderio fisico e l'orgasmo, a livello mentale e genitale.

Il terzo fattore è la menopausa: il crollo anche degli estrogeni causa secchezza vaginale, dolore ai rapporti, cistiti dopo rapporto, e concorre alla perdita del desiderio, del “profumo di donna”, e della responsività sessuale.

Il quarto fattore sono eventuali malattie intercorrenti, in particolare diabete e ipertensione, che ledono la componente neurovascolare della risposta sessuale, e la depressione, che distrugge il desiderio.

Il quinto è il fumo, per danno tossico sui vasi genitali (nella donna come nell'uomo!), ancor più nefasto se associato ad altri fattori di rischio da stili di vita inadeguati, come la sedentarietà e l'obesità.

Il sesto è la minore desiderabilità del partner e l'usura da abitudine che mina il desiderio e l'eccitabilità femminile in circa il 48 per cento delle donne dopo la menopausa.

La terapia deve tener conto dei fattori specifici che agiscono nella singola donna (e coppia) perché la terapia sia il più possibile soddisfacente!

Prevenire e curare – Come migliorare l'intensità dell'orgasmo nelle donne?

1) stili di vita sani, per ridurre i fattori che lo frenano o lo bloccano ed esaltare quelli favorevoli (per esempio l'attività fisica);

2) terapie ormonali su misura, se si è già raggiunta la menopausa. In particolare:

A. testosterone (propionato, oppure di derivazione vegetale) in pomata preparata dal farmacista preparatore certificato, su prescrizione medica. Il testosterone ha un'azione elettiva proprio sui tessuti genitali, sia a livello dei corpi cavernosi clitoridei e bulbovestibolari (posti al di sotto delle labbra), sia dei vasi vaginali. I nervi che li stimolano hanno infatti bisogno sia di estrogeni sia di testosterone;

B. cura adeguata di patologie che lo riducono (diabete, ipertensione, depressione e così via);

C. un/una partner eccitante, o un amore nuovo... ma quello in pillole ancora non c'è.
