

Sessualità di coppia: come affrontare al meglio la crisi dei 50 anni

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

“Ho 52 anni, mio marito 58. Un bel matrimonio, due figli bravi, siamo sempre andati molto d'accordo. Il ginecologo mi ha operata l'anno scorso di asportazione dell'utero e delle ovaie, perché avevo tanti fibromi e una cisti all'ovaio. Adesso però ho un problema grosso: desiderio zero, ma proprio zero! Anzi, quasi avversione. Se vedo una scena di sesso in TV mi vien da cambiar canale. Mio marito si sente rifiutato, dice che non lo amo più e che non vuole fare il pensionato in amore... Abbiamo cominciato a litigare per stupidaggini. Che cosa posso fare prima che lui vada dall'avvocato?”.

Marina S. (Genova)

“Mio marito è stressato dal lavoro, che gli dà molti problemi. Ha cominciato ad avere problemi di erezione, dice che il sesso non gli interessa più. Ho 53 anni, in menopausa da tre, sto facendo una cura ormonale che mi fa stare benissimo anche da quel punto di vista lì. Mi sembra una beffa che adesso che sto così bene lui non abbia più voglia! Come posso risvegliarlo?”.

Lorella S. (Roma)

Ho scelto queste due lettere perché descrivono molto bene una crisi profonda della relazione di coppia che nasce da difficoltà sessuali. Se non affrontata tempestivamente e bene, questa crisi può essere così dirompente da mettere a rischio anche il matrimonio migliore. In positivo, mi piace ricordare che il concetto di “crisi” viene espresso dai cinesi con due ideogrammi: quello dell'opportunità e quello del rischio. In effetti, anche in questo periodo difficile della coppia intorno ai cinquant'anni, è possibile cogliere le molte opportunità di evoluzione positiva, nascoste dalla più evidente situazione di rischio. Anche i Greci, così capaci di cogliere i due volti di ogni situazione, usavano il verbo «kríno» (da cui deriva il termine italiano “crisi”) con l'accezione di separare, cernere e, in senso più lato, discernere, giudicare, valutare. Nella coppia, la crisi può essere allora il presupposto necessario per un miglioramento, per una rinascita, per un ritrovarsi più uniti a un livello più alto di relazione. Piccolo suggerimento: cerchiamo l'etimologia delle parole, oggi così facile da trovare sullo smartphone. Ci aiuterà a usare la nostra magnifica lingua in modo più consapevole e appropriato, stuzzicando sia la qualità del pensiero sia l'intensità e i colori delle emozioni che si accompagnano a un uso più raffinato delle parole. Un ottimo allenamento anche per la salute del nostro cervello, il “brain fitness”.

Gli aiuti per lei

La crisi del desiderio durante e dopo la menopausa nasce innanzitutto sul fronte biologico. La perdita di estrogeni e progesterone causata dall'esaurimento dei follicoli ovarici colpisce la donna in tutte le dimensioni della sua femminilità (Box 1). La progressiva caduta di testosterone e deidroepiandrosterone (DHEA, il progenitore di tutti gli ormoni sessuali), che inizia dai vent'anni

in poi, toglie anzitutto energia al desiderio a livello del cervello, perché riduce la dopamina. Questo neurotrasmettitore è presente in quattro aree principali: la più importante per il desiderio è la via "appetitiva e del piacere" ("seeking, appetitive and lust system"), che media il desiderio di vita. Non solo sessuale ma, in senso più ampio, come voglia di fare, migliorare, cambiare, conquistare, progredire nella vita, nel lavoro, e, certamente, nella famiglia e nella coppia. La dopamina è presente anche nelle aree motorie: per questo la voglia di muoversi si riduce con l'età; nell'area del pensiero logico-lineare: per questo la lucidità del pensiero perde smalto con gli anni; e nell'area della memoria, dove lavora insieme all'acetilcolina: per questo i disturbi della memoria accelerano se la menopausa non è curata anche con ormoni. Ecco perché, in particolare dopo l'asportazione di entrambe le ovaie per ragioni mediche ("menopausa chirurgica"), come è successo a Marina, la donna dice: «Non ho più voglia di niente». La prima cura non è l'antidepressivo, ma ridare al corpo gli ormoni perduti, inclusi testosterone e DHEA, a dosi appropriate.

A livello genitale, la carenza di ormoni sessuali causa sia secchezza vaginale e dolore all'inizio della penetrazione, sia ridotta eccitazione e congestione dei corpi cavernosi, da cui dipendono piacere e orgasmo. Il dolore e la perdita del piacere frenano ulteriormente il desiderio e la stessa motivazione all'intimità erotica. In positivo, una terapia ormonale sostitutiva su misura può ridare le ali al desiderio e al gusto di far l'amore con slancio e con gioia (Box 2). Va sempre unita a stili di vita sani (Box 3) per ottimizzare la salute generale e sessuale, e la soddisfazione di sentirsi pienamente vivi, anche avanti con gli anni. Per un super progetto di longevità in salute!

Box 1. Menopausa e crisi della sessualità

La menopausa colpisce tutte e tre le dimensioni della sessualità femminile:

- l'identità sessuale, ossia la percezione soddisfatta di essere e sentirsi donna. L'identità sessuale va in crisi per l'aumento di peso, per l'alterazione della forma del corpo, con aumento del grasso addominale e del punto vita, per l'aumento delle rughe, l'assottigliarsi dei capelli, la perdita del "profumo di donna", espressione di ottimi livelli di ormoni sessuali, per la postura ingobbita: dieta e attività fisica, oltre alla terapia ormonale sostitutiva, sono essenziali;
- la funzione sessuale: per la riduzione o la perdita del desiderio, che colpisce il 48-65% delle donne, a seconda degli studi; per la secchezza vaginale, il dolore alla penetrazione, l'impoverimento dell'intensità dell'orgasmo, fino alla sua scomparsa;
- la relazione sessuale: che si appanna e si perde, se non si curano in parallelo sia i problemi di lei, sia i problemi di lui.

Box 2. Terapia ormonale sostitutiva "su misura"

Se una persona ha il diabete, assume l'insulina. Se la tiroide non funziona, assume ormoni tiroidei. Se le ovaie non funzionano più, con gravi conseguenze per la salute fisica e psichica, perché non ridiamo al corpo gli ormoni che ha perduto? Quali? E' il medico esperto di terapie della menopausa che, in assenza di controindicazioni, prescrive gli ormoni e le dosi migliori per la singola donna, scegliendo o combinando fra:

- estrogeni, per bocca, per via transdermica (in cerotto o gel) e/o per via vaginale;
- progesterone, o progestinici, necessari se la donna ha ancora l'utero, per proteggere l'endometrio, la mucosa interna dell'utero stesso;
- testosterone, almeno per via locale, sui genitali esterni e in vagina: è un ottimo "pompieri", perché riduce l'infiammazione, ossia l'incendio biochimico genitale che peggiora dopo la menopausa, e un eccellente "ricostruttore" di tutti i tessuti genitali;
- deidroepiandrosterone (DHEA), per bocca, formidabile rienergizzante anti-age per cervello, muscoli, ossa e genitali;
- prasterone (DHEA sintetico), approvato dalla Food and Drug Administration (FDA), il severo organo di controllo statunitense per farmaci e alimenti, senza "black box", ossia senza segnali di rischio specifico e senza limiti di tempo nell'uso. Perfetto a livello vaginale, in forma di ovuli, per curare i sintomi genitali, sessuali e urinari tipici della sindrome genitourinaria della menopausa (Genito-urinary Syndrome of the Menopause, GSM), anche molti anni dopo la menopausa. Può prescriberlo anche il medico di famiglia;
- ospemifene: non è un ormone, ma protegge il seno (è un cugino del tamoxifen, usato per la prevenzione la cura dei tumori al seno) mentre stimola i recettori estrogenici vaginali, migliorando la salute genitale e la lubrificazione. E' indicato nelle donne in post-menopausa che abbiano avuto un tumore alla mammella e completato le terapie adiuvanti, o che comunque preferiscano non usare ormoni.

La terapia laser, per migliorare secchezza e lubrificazione è una seconda scelta, nelle donne che non vogliono o non possono usare ormoni, né generali, né locali. In ogni caso va sempre valutato in tono del muscolo elevatore dell'ano, che circonda la vagina. Se contratto, restringe l'entrata vaginale e causa dolore, indipendentemente dai fattori ormonali. Una fisioterapia per rilassarlo è in tal caso essenziale.

Gli aiuti per lui

La crisi del desiderio nell'uomo ha ragioni biologiche e psichiche, come nella donna. Nello specifico, lo stress abbassa anche il testosterone, protagonista del desiderio e di tutta la salute fisica e mentale nell'uomo. Lo abbassano anche il sovrappeso, il diabete e i disturbi del metabolismo, l'alcol, la carenza di sonno. Per questo riconquistare stili di vita sani è essenziale per la vita sessuale anche dell'uomo, per aumentare in modo naturale i livelli di testosterone (Box 3).

Lo specialista uro-andrologo è poi essenziale per la valutazione di altri fattori biologici di frenata della risposta sessuale e per valutare l'indicazione a farmaci sia per migliorare l'erezione (inibitori della fosfodiesterasi di tipo 5, di cui il capostipite è stato il sildenafil, Viagra, seguito poi da avanafil, tadalafil e vardenafil), sia per migliorare l'eiaculazione precoce, come la dapoxetina cloridrato, per bocca, con assunzione quotidiana, o lo spray locale, a base di prilocaina e lidocaina, da usare sul glande al bisogno, dieci-venti minuti prima del rapporto. Molto utile perché efficace, sicuro, discreto e facile da usare, giusto quando serve.

Accanto ai fattori biologici, è sempre indispensabile una riflessione condivisa e costruttiva sui fattori psichici che hanno appesantito la relazione, per ridare freschezza e smalto anche all'amore.

Box 3. Attività fisica, amica della sessualità fino a cent'anni, per lui e per lei

45-60 minuti di camminata veloce al giorno sono i primi amici della salute e della sessualità. Abbassano l'infiammazione tissutale, la prima nemica della salute biologica, fino al 30 per cento, se praticati con costanza quotidiana. L'attività fisica è amica della sessualità di lei e di lui perché:

- migliora l'umore, primo amico del desiderio, e scarica in modo sano le emozioni, come la rabbia, la collera, la paura e l'ansia, che altrimenti lo frenano fino a bloccarlo, soprattutto nella donna;
- riduce la neuroinfiammazione a livello del sistema nervoso centrale, periferico e viscerale, con un netto aumento del senso di benessere, dell'energia vitale e sessuale, e della salute delle fibre nervose da cui dipende poi l'ottima risposta fisica vascolare, primo fattore di erezione e lubrificazione, e di orgasmo intenso;
- riduce l'adrenalina, ormone dell'allarme, che provoca vasocostrizione: nell'uomo causa difficoltà a mantenere l'erezione, nella donna riduce l'eccitazione vascolare sia generale (tipica della donna "calda"), sia genitale, causando secchezza vaginale e ridotta congestione vulvare, con difficoltà di orgasmo. Studi clinici hanno dimostrato che venti minuti di jogging migliorano significativamente la lubrificazione della donna;
- abbassa il colesterolo, che altrimenti restringe le arterie riducendo la qualità dell'erezione nell'uomo e della lubrificazione nella donna.

L'attività fisica quotidiana aiuta mantenere corpo e mente sotto il controllo del "comandante dei tempi di pace", il sistema parasimpatico, amico della salute e custode della sessualità, e a tenere pronto solo per le emergenze il "comandante dei tempi di guerra", il sistema simpatico, che blocca invece la sessualità se cronicamente attivato, come succede negli uomini troppo stressati da lavoro. Tutto funziona al meglio se l'attività fisica si accompagna a scelte alimentari adeguate, a peso corporeo normale, pochissimo alcol, zero fumo e droghe, e a sonno adeguato, per quantità (sette-otto ore per notte) e qualità.
