

## SESSUALITA' IN MENOPAUSA

La sessualità è unica per ogni donna nel contesto sociale e culturale del ciclo di vita. Si esprime nella relazione con il partner ed è il risultato di un complesso intreccio di fattori biologici (età, ormoni, stato di salute) e psicologici (umore, immagine corporea, autostima), modulati dall'educazione e dalle esperienze personali. La risposta sessuale femminile comprende tre fasi: il desiderio, l'eccitazione e l'orgasmo. Corpo e mente agiscono sulla sessualità, mettendo in moto ormoni, vasi, muscoli e nervi, per rispondere ad un impulso fisico, oltre che all'emozione dell'intimità e al senso di legame con il partner. **Il desiderio** parte dal cervello, grazie ad uno stato chimico favorevole regolato dagli ormoni sessuali (estrogeni, androgeni), mentre **l'eccitazione** si percepisce a livello corporeo (pelle, mammelle) e genitale (vagina, clitoride) e dipende dal senso di benessere. **L'orgasmo** è il momento finale del piacere sessuale, fisico e mentale, e può variare da donna a donna. L'intesa con il partner ha un ruolo importante nel determinare la soddisfazione sessuale. In ogni fase della vita della donna, è possibile provare dei sintomi sessuali (diminuzione del desiderio sessuale, dolore nel rapporto sessuale, deficit di lubrificazione, assenza di orgasmo).

In menopausa, è molto comune la riduzione del desiderio sessuale per cause ormonali. Circa la metà delle donne riportano secchezza vaginale ed, eventualmente dolore sessuale. Così è più difficile provare l'orgasmo e la soddisfazione di coppia ne risente, tanto da causare possibili sintomi sessuali anche nel partner. La donna in età menopausale affronta una vera e propria "tempesta" ormonale e la vulnerabilità al cambiamento dipende da fattori sia biologici (sensibilità individuale alla **deprivazione estrogenica** ed anche **androgenica**) che psicologici e relazionali.

Tra i sintomi distrofici, legati anche in parte all'età, **l'atrofia vaginale** è il più importante di tutti nel condizionare l'insorgenza di sintomi sessuali che interferiscono con la qualità di vita della donna e con il benessere sessuale della coppia. La progressiva **involuzione degli organi genitali** (vagina, clitoride, grandi e piccole labbra) li rende fragili e secchi, privi di elasticità e maggiormente suscettibili alle infezioni, anche del **sistema urinario**, con possibile comparsa di disturbi come cistiti, perdita di urina, frequenza urinaria, ecc. Anche il cambiamento della forma corporea con tendenza all'accumulo di massa grassa a livello della cintura (**silhouette "a mela"**) e le difficoltà a perdere peso influenzano l'ideale estetico della donna in menopausa e richiedono un adattamento dello stile di vita.

Il diminuito **senso di benessere mentale**, legato fondamentalmente alla severità delle vampate di calore, può poi comportare ridotta tolleranza allo stress e difficoltà nelle relazioni familiari e sociali, fino a stati di depressione vera e propria che interferiscono con la capacità di dare e ricevere piacere durante l'attività sessuale e con **la qualità della vita** in senso generale.

La presenza di sintomi severi sul versante sessuale orienta verso terapie con estrogeni locali (comprese, ovuli, creme, gel vaginali) per migliorare i segni dell'atrofia vaginale, oppure verso l'utilizzo di basse dosi di androgeni (soprattutto nella menopausa chirurgica) o di molecole con azione sia estro-progestinica che androgenica per migliorare desiderio sessuale e percezione orgasmica.

*SIGITE: Società italiana ginecologia terza età*