

XLIX. LA SESSUALITÀ NELLA “TERZA ETÀ”

Si considera “terza età” o “senilità” l’età che va dai 70 anni alla fine naturale della vita e che è comunemente detta “vecchiaia”.

NELL’UOMO.- Il processo involutivo, che normalmente si osserva nei testicoli del vecchio, non è direttamente correlabile con la potenzialità sessuale in quanto è documentato come soggetti con ipogonatismo involutivo (e relativo diminuito livello ematico testosteronico) possono mantenere una funzionalità sessuale nei limiti della norma, mentre soggetti normogonatici (con tasso testosteronico ematico invariato) possono manifestare una ridotta funzionalità sessuale. Infatti, la diminuzione volumetrica dei testicoli nella vecchiaia deve essere attribuita limitatamente al settore spermatogenico che, comunque, si mantiene in attività fino a tarda età, e non alle cellule interstiziali di Leydig, le quali continuano a produrre gli ormoni androgeni. Tuttavia, si può constatare un progressivo relativo declino dei metaboliti testosteronici “5 α ” rispetto ai “5 β ” (i quali non posseggono alcuna attività biologica); una progressiva costante diminuzione del “17 β -androstendiololo”, degli enzimi che metabolizzano tale androgeno e degli specifici recettori per gli androgeni situati negli organi bersaglio, fra cui, soprattutto nella prostata. Mentre, nei vecchi non è stata constatata alcuna diminuzione del tasso ematico degli estrogeni, i quali, come è noto, nell’uomo sono escreti sia dai testicoli che dalla corteccia delle surrenali, oltre ad essere prodotti per conversione dai metaboliti degli androgeni testicolari. Inoltre, nei vecchi si osserva un aumento significativo dei livelli ematici dell’ormone ipofisario follicolo-stimolante (FSH) — che stimola la funzione delle cellule di Leydig devolute alla produzione ed alla secrezione degli ormoni androgeni — ed un aumento significativo anche dell’ormone luteinizzante (LH) unitamente ad un relativo aumento del “Releasing factor” ipofisario — responsabile del rilascio del LH gonadico — (LH-RH). Conseguentemente alla suddetta complessa modificazione ormonale con l’avanzare dell’età senile si ha, nel vecchio, una lenta progressiva e graduale regressione degli organi androgeno-dipendenti come gli acini ed i tubuli contorti testicolari con relativa ialinosi delle loro membrane (per cui si determina una diminuita consistenza dei testicoli ed una diminuita mobilità degli spermatozoi), oltre ad una diradazione dei peli e diminuzione delle masse muscolari. Nell’età senile diminuisce l’intensità e la durata dei processi vasocongestivi con conseguente riduzione delle reazioni vasoerettive dei capezzoli e delle areole mammarie, della reazione di arrossamento cutaneo, nonché riduzione della reazione vasoerettiva dei corpi cavernosi del pene che, tuttavia, può raggiungere una buona efficienza, sebbene dopo un tempo più prolungato di stimolazione, e mantenere un’efficiente erezione duratura tanto da consentire una lunga durata protratta della fase di plateau senza che intervenga la sensazione irresistibile dell’iaculazione, così da permettere alla partner di ottenere gradienti più intensi di piacere e di poter raggiungere l’acme orgasmico. Mentre, l’esigenza di coire nel tempo dipende dal mantenimento costante dell’abitudine a coire, tuttavia, normalmente, tale esigenza tende a ridursi fino a circa un quarto della frequenza individuale tenuta durante l’età della maturità. Nell’età senile diminuisce progressivamente l’intensità della forza espulsiva dell’iaculato — fino a ridursi anche al semplice sgocciolamento — e la sua quantità fino a poter raggiungere anche la sua totale scomparsa; la fase di risoluzione della reazione erotica diviene progressivamente più rapida ed il periodo refrattario diviene sempre più sensibilmente prolungato. Comunque, nell’età senile la capacità erotico-sessuale varia da persona a persona e da un’occasione all’altra ed è influenzata dall’entità dell’involuzione fisiologica degli organi bersaglio e dalle eventuali malattie fisiche intercorrenti. Inoltre, sull’attività erotico-sessuale dei vecchi ha una notevole influenza l’ambiente socio-culturale in cui il soggetto è vissuto durante gli anni della sua formazione maturativa. Ma, il fattore che maggiormente contribuisce sull’efficienza sessuale dei soggetti in età senile è costituito dalla continuità di una costante attività erotico-sessuale. Se fin dalla giovinezza sono stati mantenuti elevati livelli di attività erotico-sessuale e se non sono intervenute interferenze da patologie somatiche ad ostacolare la relativa disponibilità funzionale, normalmente i vecchi possono mantenere pressoché invariate le proprie abitudini erotico-sessuali e

beneficiare del ripristino dell'equilibrio neuromodulatorio (soprattutto *βendorfinico*) e neuromediatore (soprattutto *serotonico*). Purtroppo, però, nell'età senile alla perdita dell'interesse per l'attività erotico-sessuale contribuiscono decisamente la monotonia di tale attività con la propria partner di cui si ha eccessiva familiarità. Infatti, è noto che dopo molti anni di monogamismo in molti soggetti si può verificare una reazione inibitoria verso la propria partner verosimilmente per il riemergere nel desiderio maschile imperiose prospettive ancestrali come quella della supremazia che durante il patriarcato esige una maggior varietà di partners femminili. D'altra parte, il desiderio di novità è inscritto nel DNA per ottemperare alla varianza sempre più ottimale della specie la cui esigenza permane anche dopo l'estinguersi della capacità riproduttiva ed, obiettivamente, si traduce nell'impellente bisogno di variabili stimoli erotico-sessuali. Ma la noia sessuale dei vecchi potrebbe anche derivare dal fatto che, spesso, le partners femminili anch'esse invecchiate dimenticano la necessità biologica di continuarsi a dedicare all'attività erotico-sessuale.

SCHEMA RIASSUNTIVO DEI MUTAMENTI FISIOLGICI DEI PARAMETRI PIÙ SIGNIFICATIVI RICONTRABILI NELL'UOMO IN ETÀ SENILE

Tasso ematico di testosterone: discretamente diminuito

Dimensione testicolare: lievemente ridotta

Volume prostatico: notevolmente aumentato

Forza di contrazione delle vescicole seminali: notevolmente diminuita

Quantità e viscosità del fluido seminale: notevolmente diminuite

Densità del fluido seminale: discretamente diminuita

Propulsione dell'ejaculato: notevolmente diminuita

Tempo necessario per ottenere l'erezione peniena: discretamente aumentato

Intensità dell'erezione peniena ottenibile: lievemente diminuita

Emissione del fluido lubrificante preiaculatorio: notevolmente diminuita

Fase di eccitamento della reazione erotica: discretamente prolungata

Fase di mantenimento della reazione erotica: notevolmente prolungata

Durata dell'acme orgasmico: lievemente diminuita

Intensità delle relative contrazioni tonico-cloniche: discretamente diminuita

Fase di risoluzione della reazione orgasmica: notevolmente accelerata

Periodo refrattario: discretamente allungato

NELLA DONNA.- Il processo involutivo della sessualità nella donna, contrariamente alla comune credenza, è meno incisivo che nell'uomo, a causa soprattutto della diminuita produzione degli estrogeni — più incisiva della diminuita produzione di progesterone e del relativo aumento di FSH e di LH — con la conseguenza di una maggior azione degli androgeni circolanti (prodotti dalle surrenali), il cui tasso ematico resta invariato. Infatti la donna, dopo un evidente transitorio declino della propria sessualità durante la sesta decade della vita — che persiste di più fra le donne sposate poiché sono costrette a risentire del diminuito desiderio nei loro confronti da parte dei propri coniugi —, avverte il ritorno di fiammate di desiderio sessuale e mostra un aumento dell'interesse erotico ed una maggiore possibilità di orgasmi multipli. In età senile, specialmente nelle donne non coniugate e con una frequenza doppia rispetto alle coniugate, si determina un progressivo notevole aumento di necessità di reazioni erotiche con frequente ricorso alla masturbazione durante la quale si abbandonano a complesse fantasie erotiche. Nella donna in età senile, contrariamente che nell'uomo, non viene meno la capacità erettile dei capezzoli al loro eccitamento erotico, mentre diminuisce progressivamente il turgore delle mammelle e la tendenza all'arrossamento cutaneo durante l'eccitamento erotico. Nella donna in età senile diminuisce notevolmente, fino a cessare del tutto, la secrezione vaginale lubrificante contemporaneamente al prolungamento del tempo di reazione clitoridea. Mentre, l'interesse erotico-sessuale nella donna in età senile dipende dalla disponibilità di un partner socialmente approvato e sessualmente capace che, purtroppo, poche donne in vecchiaia possono avere, in quanto il loro coniuge se vivente è quasi sempre più vecchio di loro. Tuttavia, in pratica, ciò che interferisce negativamente nell'attività erotica della donna in età senile, è sostanzialmente l'atrofia vaginale e la sclerosi fibrosa che ne impedisce l'elasticità, conseguenze dirette del deficit di estrogeni. Tutto ciò è causa di notevole difficoltà coitale. Ma, nonostante le predette modificazioni negative, l'instaurarsi della cosiddetta piattaforma orgasmica nel terzo esterno della vagina rimane inalterata ad ogni stimolazione sessuale e le contrazioni orgasmiche persistono anche se ridotte di numero. Durante le fasi di eccitamento e di mantenimento (plateau) il corpo dell'utero si solleva eccessivamente comprimendosi con la conseguenza che le contrazioni uterine indotte dall'orgasmo possono divenire dolorose, al punto tale che alcune donne evitano di proposito l'esperienza orgasmica. Nelle donne in età senile che si sono mantenute sessualmente attive, oltre a verificarsi un minor restringimento vaginale, si determinano livelli più alti di androgeni e di gonadotropine rispetto alle donne che non si sono mantenute sessualmente attive. Ciò suggerisce che l'attività sessuale determina una certa protezione contro le modificazioni delle strutture anatomiche derivabili dalla senilità. Molte donne che raggiungono la senilità hanno subito interventi ginecologici devastanti che ostacolano l'attività erotica. Ma, spesso è l'atteggiamento dei coniugi i quali, a volte, divengono persino impotenti al sapere che gli organi muliebri della partner sono stati menomati da interventi chirurgici devastanti. Inoltre, ad ostacolare l'attività erotico-sessuale nelle donne in età senile è la diffusa opinione socio-culturale che gli interessi sessuali non si addicono alle vecchie.

SCHEMA RIASSUNTIVO DEI MUTAMENTI FISIOLGICI DEI PARAMETRI PIÙ SIGNIFICATIVI RISCONTRABILI NELLA DONNA IN ETÀ SENILE

Tasso ematico di estrogeni: notevolmente diminuito

Tasso ematico di progesterone: discretamente diminuito

Tasso ematico di FSH e di LH: lievemente aumentato

Volume dell'utero e delle ovaie: discretamente aumentato

Spessore ed elasticità della parete vaginale: notevolmente diminuiti

Lubrificazione vaginale: notevolmente diminuita

Fase di eccitamento della reazione erotica: notevolmente prolungata

Fase di mantenimento della reazione erotica: notevolmente prolungata

Durata dell'acme orgasmico: lievemente diminuita

Intensità delle relative contrazioni tonico-cloniche: discretamente diminuita

Capacità multiorgasmica: pressoché invariata

Fase di risoluzione della reazione orgasmica: notevolmente accelerata

Periodo refrattario: lievemente allungato
