



LA MENOPAUSA E NOI

 **AIED**

SEZIONE ANDREINA EMERI
BOLZANO - VIA ISARCO 6 Tel 0471/979399

Pubblicazione a cura della Sezione AIED di Bolzano
Edizione fuori commercio - Distribuzione gratuita
Grafica: Associazione BZ1999

Immagini interne: Copyright © di Georgia O'Keeffe Foundation By SIAE 2000
Immagine di copertina: Laura Levada
Finito di stampare: novembre 2000 presso Tipografia PRESEL, Bolzano

*Immagino che il tempo verrà -
aiutalo a venire -
che l'uccello affollerà l'albero
e il calabrone ronzerà.*

*Immagino che il tempo verrà -
fallo un po' aspettare -
che il granturco vestirà di seta
e di cotone la mela*

*Credo che ci sarà un giorno
in cui la ghiandaia riderà
della sua nuova casa bianca, la terra -
anche quello, rimandalo un po' -*

Emily Dickinson

Nel corso degli ultimi anni abbiamo visto crescere negli ambulatori e negli spazi della consulenza il bisogno di risposte, sostegno, e di chiarimenti relativi al climaterio (= menopausa).

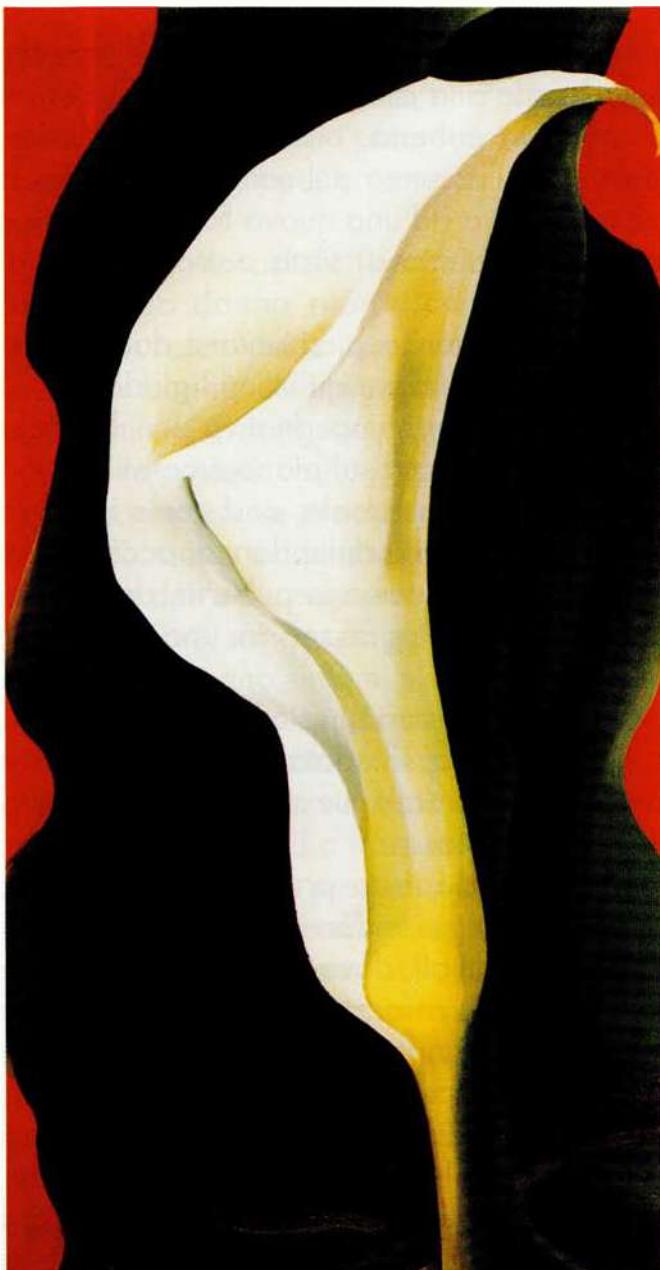
Come gli altri momenti di passaggio della vita quali la pubertà e la gravidanza, anche la menopausa è caratterizzata dalla diversità di atteggiamenti ed esperienze individuali. Biologicamente comporta dei mutamenti ormonali che coinvolgono tutto l'organismo e possono eventualmente determinare l'insorgenza di alcune patologie; vari studi hanno dimostrato che la "sindrome climaterica" è fortemente influenzata da fattori antropologici, socioculturali e ambientali.

Nel 1999 abbiamo iniziato ad occuparci di menopausa, non solo negli spazi del consultorio e degli ambulatori, ma anche organizzando incontri di gruppo con donne che si stanno avvicinando o sono già in questa fase della vita. Il percorso prevede sei incontri a cadenza settimanale con gruppi formati da un massimo di otto donne. E' un'occasione di confronto e condivisione e da la possibilità di esprimere dubbi e domande e di trovare alcuni strumenti per poter promuovere la propria salute. Gli incontri tenuti dall'ostetrica, dalla fisioterapista e dalla sessuologa trattano i seguenti temi: inquadramento culturale, fisiologia della menopausa, alimentazione e stile di vita, sessualità, terapie. Vengono anche proposti esercizi di rilassamento e di lavoro sul corpo.

In seguito a quest'esperienza abbiamo pensato di pubblicare gli argomenti trattati nei gruppi, per dare la possibilità a più donne di avvicinarsi alla menopausa conoscendola e conoscendosi di più.

INDICE

INTRODUZIONE.....	p. 2
 ASPETTI CULTURALI.....	p. 4 - 7
 FISIOLOGIA.....	p. 8 - 15
 ALIMENTAZIONE E STILE DI VITA.....	p. 16 - 28
 SESSUALITA' E MENOPAUSA.....	p. 29 - 33
 TERAPIA ORMONALE SOSTITUTIVA.....	p. 34 - 43
 TERAPIE NATURALI.....	p. 44 - 54
GLOSSARIO.....	p. 55 - 60
BIBLIOGRAFIA.....	p. 61 - 63
INDICE DELLE IMMAGINI.....	p. 64



CULTURA E MENOPAUSA



Con la menopausa le donne affrontano il terzo grande cambiamento legato alla comparsa/scomparsa del sangue. Infatti, così come in pubertà, o durante la gravidanza e il parto, la presenza/l'assenza del sangue mestruale segna il momento di passaggio ad una nuova fase della vita.

La menopausa, dal punto di vista antropologico, ha rappresentato:

- la possibilità per la donna di sollevarsi dal "lavoro" delle gravidanze per poter allevare gli ultimi figli nati;
- il sollievo da una ciclicità impegnativa per il metabolismo, sia sul piano energetico, sia sul piano emotivo.

La cessazione del ciclo mestruale, così come il suo arrivo, è un evento naturale nella vita della donna, accompagnato da variazioni ormonali che, come in pubertà, determinano una sorta di "sindrome da ingresso" in una nuova stagione biologica.

I sintomi che accompagnano questo passaggio e la facilità o meno con cui la donna si adatta a questo cambiamento dipendono in gran parte dalle sue condizioni di salute generali di corpo, mente e spirito.

Non meno incisivo a questo proposito è l'atteggiamento culturale della società in cui la donna è inserita. Esistono culture, del passato e anche attuali, dove alla donna che ha compiuto il ciclo completo delle trasformazioni del femminile vengono delegati incarichi di grande rilevanza sociale.

Nell'antica Grecia o nella cultura cinese, ad esempio, la donna in menopausa assurgeva ad una libertà sociale sconosciuta alla donna ancora sottoposta alle restrizioni dei vincoli procreativi. Poteva cioè uscire dalle mura domestiche, slegarsi dai compiti di accudimento verso marito e figli, godere insomma di una nuova libertà di autodeterminazione. In più questa donna, emancipata dalle mestruazioni, iniziava un altro percorso che la portava a mettere a disposizione degli altri

tutto quello che aveva imparato nella vita, diventava cioè depositaria del sapere tradizionale, si allontanava dal "potere procreativo" per acquisire il "potere della saggezza", della sua custodia e trasmissione, entrava di diritto nel "consiglio dei saggi".

Tuttora in molte società asiatiche e africane con il cessare dei flussi mestruali la donna ritorna, simbolicamente, in una condizione di purezza pari a quella della vergine con in più, naturalmente, il bagaglio di esperienza e la consapevolezza del potere femminile. Perciò può prendere parte alle ceremonie e ai riti di quella società con un ruolo sacerdotale di grande importanza, normalmente precluso alle donne fertili.

Numerosi studi hanno evidenziato inoltre che in tutti i paesi dove l'avanzare dell'età viene venerato e gli anziani vengono rispettati per la loro saggezza ed esperienza, le donne in menopausa hanno meno sintomi sia fisici che psicologici.

Le donne maya, che attualmente vivono in Messico, sono state studiate da diversi ricercatori in quanto non lamentano la sintomatologia caratteristica della menopausa e non vanno incontro ad osteoporosi ed a fratture ossee.

Endocrinologicamente non presentano differenze rispetto alle donne statunitensi, anzi, i livelli estrogenici nelle donne maya in fase postmenopausale sono risultati pari o inferiori a quelli previsti per le statunitensi. Le prime però accettano positivamente il cambiamento, dato che vengono sollevate dall'obbligo di sbrigare numerose faccende domestiche e vengono trattate con rispetto. Si liberano inoltre dai tabù correlati alle mestruazioni.

Queste esperienze, quindi, ci possono far riflettere su quanto il contesto ambientale e culturale sia di grande rilevanza nel vissuto della donna in menopausa e addirittura influenzzi e incida sulle sue capacità di trasformazione e adattamento alla realtà, modificandone perciò i sintomi.



E' noto come nella nostra cultura oggi si ponga l'enfasi sulla bellezza, sull'estetica, sulla giovinezza e che l'immagine della donna più veicolata sia quella di una donna sempre giovane, attraente, in piena carriera "produttiva" (di qualsiasi lavoro si tratti) o "riproduttiva" (con bambini piccoli).

Altrimenti c'è il vuoto di modelli, le donne dell'età di mezzo non hanno punti di riferimento, sono sottoposte già da anni ad un condizionamento prolungato che enfatizza negativamente l'invecchiamento femminile rispetto a quello maschile, che associa l'arrivo della menopausa a quello di una malattia, che lega i cambiamenti ormonali ai concetti di "involuzione" e "patologia", che pone l'accento sulle "perdite" più che sulle "acquisizioni".

E' problematico per una donna che, abbandonato il ruolo riproduttivo e produttivo, ruoli per cui oggi si da valore alle donne soprattutto se presenti contemporaneamente, cerchi un'altra dimensione, un'altra identità e funzione nella società, adatte a sé ed ai suoi ritmi.

Oggi la menopausa è diventata solo un evento sanitario, un meccanismo da correggere. Le donne temono questo cambiamento per l'insieme dei condizionamenti negativi. Sono disorientate per la mancanza di modelli culturali. Receptionano come segnali negativi, e perciò da sopprimere, tutti i messaggi che il loro corpo e la loro mente inviano, perché spesso non hanno strumenti ed informazioni adeguate per attivare le proprie risorse ed utilizzarle per stare meglio.

In una cultura come la nostra, inoltre, che ha cancellato i riti di accompagnamento, sostegno e valorizzazione degli eventi significativi (altri sono, per esempio, la pubertà e la gravidanza) non c'è uno spazio adeguato che autorizzi il momento di transizione, di passaggio, la necessità di prendersi un tempo per la comprensione di ciò che accade e per la riflessione, così da favorire la ricerca del nuovo equilibrio.



FISIOLOGIA



Cos'è il „ciclo ovarico”?

La fisiologia della donna prevede che le ovaie si attivino all'età del menarca (prima mestruazione) e che la produzione di ovuli cessi spontaneamente tra i 45 e i 60 anni con la menopausa. Il numero degli ovuli che costituiscono l'ovaio è definito già alla nascita (sono 200 -300 gli ovuli che solitamente raggiungono la maturità).

Durante la pubertà la comparsa della prima mestruazione (10 - 15 anni) segna il parziale risveglio della funzione ovarica; inizialmente i cicli sono spesso anovulatori.

La capacità riproduttiva ha inizio con il primo ciclo ovulatorio. Il ciclo ovarico ha una durata media di ventotto giorni (sono considerati regolari i cicli che abbiano un ritmo superiore a ventun giorni ed inferiore a trentasei).

L'ormone follicolo-stimolante (FSH) è il primo ormone del ciclo ovarico, una volta liberato dall'ipofisi, arriva all'ovaio. La parte esterna dell'ovaio, detta corticale, produce estrogeni; in essa vi sono piccole strutture sacciformi, dette follicoli, che contengono gli ovuli: la stimolazione dell'FSH fa sì che uno dei follicoli si accresca e arrivi a maturazione. In questa fase le pareti uterine si ispessiscono (fase proliferativa). L'ipofisi produce poi l'ormone luteizzante (LH), che agisce sul follicolo facendolo scoppiare così da liberare l'ovulo maturo. L'ovulo raggiunge quindi le tube.

La liberazione dell'ovulo viene definita ovulazione ed indica approssimativamente la metà del ciclo.

Il follicolo si trasforma quindi in corpo luteo e produce progesterone. Il progesterone agisce sulla mucosa uterina rendendola adatta all'annidamento di un eventuale ovulo fecondato (fase secretiva).

Se l'ovulo viene fecondato, si annida nella mucosa uterina e il corpo luteo continuerà a produrre progesterone. Se non si

verifica la fecondazione il corpo luteo si atrofizza e smette di produrre progesterone, così come la corticale smette di produrre estrogeni. Quando entrambi gli ormoni raggiungono il livello minimo, la spessa mucosa uterina si distacca causando il flusso mestruale. Il basso livello di estrogeno e progesterone viene rilevato dall'organismo e serve per stimolare la produzione di FSH, dando così origine all'inizio di un nuovo ciclo.

Quando, come e perché cessa quest'attività ciclica?

La cessazione della produzione ovarica è spesso preceduta da una fase di irregolarità dei cicli mestruali che segna un importante periodo di passaggio: la *premenopausa*.

In questa fase della vita della donna avvengono cambiamenti a livello endocrino, fisico, energetico.

L'irregolarità dei cicli mestruali dipende dall'ovaio che comincia a diventare meno ricettivo agli stimoli ormonali (FSH e LH) che gli arrivano, per esaurimento della riserva di follicoli capaci di maturare. Quindi la maturazione degli ovuli è più lenta o assente.

Mancando la fase ovulatoria il corpo luteo non sintetizza più progesterone sufficiente, mentre gli estrogeni continuano ad essere prodotti, così da determinare una più forte stimolazione dell'endometrio. In questo caso la mestruazione può comparire dopo 15 - 20 giorni dalla precedente.

Può capitare che la mestruazione (come in pubertà) abbia la caratteristica di essere emorragica, perché l'ovaio non fornisce immediatamente un apporto di progesterone tale da ricostruire l'endometrio.

Questa situazione di irregolarità mestruale rende improbabile, ma non impossibile la gravidanza.



Quando inizia la menopausa?

La certezza di non essere più fertili si ha solo dopo un anno di assenza delle mestruazioni se la donna ha più di 50 anni, due anni se ne ha meno di 50.

La cessazione della mestruazione, dovuta ad una diminuzione di produzione anche degli estrogeni da parte delle ovaie fino a non essere più in grado di stimolare l'endometrio fisiologicamente, segna l'arrivo della menopausa (*menopausa* dal greco *men*, *menos* = mensile e *pausa* = arresto).

Anche se l'ovaio smette di produrre estrogeni e progesterone l'ipofisi continua a secernere FSH e LH.

L'ovaio continua comunque a produrre assieme alle ghiandole surrenali una minima quantità di *androstendione*. Questo ormone di tipo androgeno che ha scarsissimi effetti virilizzanti, arriva alla periferia nel tessuto adiposo, nella pelle, nei muscoli e soprattutto a livello del fegato e viene in parte metabolizzato ad *estrone* (un estrogeno): cosicchè permane una piccola quantità di estrogeni circolanti. Le ghiandole surrenali diventano le principali produttrici di estrone in postmenopausa, mantenerle sane è uno dei modi migliori per garantire la continuità della presenza di estrogeni in circolo.

Come tutti i grandi periodi di trasformazione biologica (pubertà, gravidanza), anche la menopausa non è esente da possibili disturbi, dovuti essenzialmente al fisiologico adattamento dell'organismo alla nuova situazione. Malgrado l'assoluta fisiologicità di tale cambiamento, spesso le variazioni ormonali in atto vengono interpretate come una sorta di "malattia".

Come cambia il nostro corpo in menopausa?

Gli estrogeni influenzano alcune funzioni del corpo della

donna.

Un ruolo degli estrogeni è quello di mantenere la lubrificazione delle mucose; questo è il motivo per cui dopo la menopausa diminuisce la lubrificazione di tutte le mucose, che tendono anche ad assottigliarsi (situazione questa molto simile a quella che si trova nelle puerpere che allattano al seno). Quando calano gli estrogeni la donna produce, come abbiamo già visto, androstendione, un androgeno. Cambia inoltre la proporzione esistente tra estrogeni e testosterone in favore del secondo: l'aumento di ormoni maschili agisce anche stimolando il desiderio sessuale. La lubrificazione vaginale è però fortemente dipendente anche dal desiderio e dall'eccitazione e la donna mantiene la sua possibilità di avere orgasmi fino ad età imprecisata, perché l'orgasmo femminile non è legato ad una struttura fisica come lo è invece per l'uomo.

Gli estrogeni influenzano l'elasticità della pelle e dei tessuti connettivi, diminuendo quindi la loro presenza questa cala per diminuzione delle fibre elastiche.

La massa scheletrica dai 40 anni in poi, sia nell'uomo che nella donna, comincia a ridursi. Tale processo fisiologico (osteopenia) subisce un brusco aumento nelle donne in menopausa (fisiologica o chirurgica che sia). Diversi studi hanno infatti dimostrato che la diminuzione di estrogeni provoca una riduzione dell'assorbimento intestinale di calcio, cala quindi l'attività ricostruttrice dell'osso, mentre rimane costante l'attività demolitrice: si può quindi creare un quadro di osteoporosi. Il metabolismo osseo dipende da una complessa interrelazione di molti fattori nutrizionali e ormonali: il fegato e i reni svolgono un importante ruolo di regolazione. Per la perfetta salute dell'osso ci vogliono decine di elementi nutritivi, ma in genere il calcio e la vitamina D sono considerati i fattori più importanti. L'osteoporosi interessa principalmente le ossa lunghe e le vertebre. L'osteoporosi può causare fratture per



piccolissimi traumi: non tutte le donne soffrono di osteoporosi dopo la menopausa e per valutare se una donna corre questo rischio andrebbe fatto un controllo dell'ossificazione a 30 anni. I ricercatori definiscono l'osteoporosi come una malattia dell'infanzia con esito dopo la mezza età. Quando una donna già a 30 anni ha un grado di ossificazione molto basso si può facilmente presupporre che dopo la menopausa rischierà effettivamente di soffrire di osteoporosi e si può quindi cercare di prevenire l'insorgere di questo quadro patologico.

Tra le funzioni degli estrogeni c'è quella di essere leggermente vasodilatatori e di comportare un abbassamento del tasso sanguigno di colesterolo.

Quindi il fatto che le donne siano meno soggette degli uomini a malattie cardiovascolari, compreso l'infarto, è dovuto all'azione degli estrogeni. Con la menopausa la donna si trova in una situazione cardiovascolare alla stessa stregua di quella dell'uomo, cioè incorre nei rischi che per lui sono sempre stati normali.

Quali sintomi possono accompagnare questa fase?

I cambiamenti ormonali, soprattutto se bruschi, si manifestano spesso con alcuni sintomi, anche se in realtà molti di essi sono legati più allo stato di salute generale della donna e al contesto sociale in cui vive. I sintomi che possono accompagnare questo periodo di passaggio possono essere:

- *disturbi neurovegetativi*: vampate, alterazioni della sudorazione, vertigini, tachicardia, parestesie;
- *congestione del bacino*: gonfiori, digestione difficile, stitichezza, infezioni delle vie urinarie, emorroidi, tensione pelvica, alterazioni della statica pelvica;
- *difficoltà circolatorie*: stasi venosa (responsabile di sintomi quali dolore o pesantezza agli arti inferiori, crampi, varici) e talvolta ipertensione arteriosa;

-
- *problemi articolari*: in relazione allo stato delle ossa, delle cartilagini, della muscolatura;
 - *fragilità delle unghie*;
 - *secchezza delle mucose e della pelle*;
 - *seni tesi con masse ipersensibili*;
 - *influenze psico-emotive*: aggressività, instabilità, insonnia, depressione, ansia, attacchi di fame.

Ci sembra opportuno dedicare un po' di spazio alle "vampate di calore". Cosa sono? Perché vengono? Chi ne soffre di più? Come attenuarle e/o conviverci?

Esiste indubbiamente una correlazione tra vampate e variazioni dei livelli estrogenici; se questi diminuiscono drasticamente (ovarectomia), è frequente l'insorgere di una sintomatologia più forte. I livelli di altri ormoni e di altre sostanze chimiche presenti nell'organismo variano in risposta alle alterazioni di quelli estrogenici.

Dato che il fumo diminuisce la produzione ormonale, le fumatrici sono spesso più soggette ai disturbi legati alla menopausa.

La diminuzione estrogenica determina un aumento dei livelli di FSH e di LH, il centro cerebrale che regola la secrezione di tali ormoni, l'ipotalamo, controlla numerose funzioni organiche, tra cui la temperatura, il sonno, il tasso metabolico, l'umore e la reazione allo stress. Quanto maggiori sono i livelli di FSH e LH, tanto più i vasi si dilatano, aumentando così l'apporto ematico alla cute e quindi la temperatura.

Le vampate non nuociono assolutamente al sistema nervoso centrale, né al sistema circolatorio.

La diminuzione graduale di estrogeno determina una minore insorgenza di tale sintomo.

Una donna occidentale su cinque in menopausa non ha le vampate.



In culture diverse dalla nostra, come per esempio quella giapponese, le donne in menopausa non conoscono questo sintomo e presentano in generale scarsissimi disturbi legati a questa fase della vita: gli studi fatti in proposito dimostrano esistere una forte correlazione tra la dieta (consumo di cibi ad alto contenuto estrogenico: soia, noci, cereali integrali, mele...), lo stile di vita, il contesto socio-culturale e la sintomatologia menopausale.

Le cause che possono scatenare una vampata di calore sono: pasti e bevande caldi, alcolici, ambienti caldi, coperte, pasti troppo abbondanti, forti emozioni, stress, abbigliamento pesante, sbalzi di temperatura.

Quando l'organismo si è adattato al cambiamento ormonale le vampane cessano.

E dopo la menopausa?

Con la scomparsa di tutti i sintomi legati a questa fase di passaggio ed il raggiungimento di un nuovo equilibrio ha inizio la postmenopausa.



ALIMENTAZIONE E STILE DI VITA



Il modo di nutrirsi e il modo di passare il tempo libero contribuiscono enormemente al nostro stato di salute; è con il nostro stile di vita che favoriamo l'insorgere e lo sviluppo delle malattie della civiltà moderna.

Ognuno di noi ha la possibilità di migliorare lo stato della propria salute.

Cambiare le abitudini dannose per la salute potrebbe non essere né un sacrificio né una privazione, ma anzi un modo per assaporare meglio le gioie e le ricchezze della vita.

Rispettare il proprio corpo e i suoi bisogni offrendogli il cibo e le condizioni di vita adeguate sarebbe necessario in tutte le fasi della vita: non è mai troppo tardi per cominciare!

Gli alimenti ci forniscono gli elementi nutritivi che ci servono per vivere:

le vitamine, i sali minerali, i carboidrati, gli acidi grassi essenziali, le proteine e le fibre.

Le vitamine sono indispensabili per far sì che nel nostro corpo si verifichino tutte le reazioni chimiche necessarie al corretto funzionamento di tutti i nostri organi.

I sali minerali sono necessari per la corretta composizione delle ossa, dei denti, dei capelli, dei tessuti e del sangue; essi garantiscono "l'equilibrio chimico" necessario per la funzionalità cellulare e il metabolismo in generale.

Un giusto apporto di vitamine e sali minerali rinforza anche il nostro sistema immunitario.

I carboidrati ci forniscono energia; sono l'unico carburante "pulito" della nostra dieta, perché, a differenza di proteine e grassi, vengono utilizzati dall'organismo (= metabolizzati) senza produrre elementi tossici.

I grassi di origine animale (lardo, burro, panna ...) possono

essere all'origine di molte malattie cardiocircolatorie (infarto, ictus ...) e tumori, mentre gli acidi grassi essenziali (acido linoleico e linolenico) contenuti nei vegetali, negli oli spremuti a freddo e nei semi oleosi (mandorle, nocciole, pinoli ...) sono essenziali per la nostra salute, perché rendono possibili importanti reazioni cellulari (come anche l'assimilazione del calcio), abbassano il colesterolo e proteggono dall'arteriosclerosi. Le proteine sono i componenti fondamentali delle cellule. Le fibre, pur essendo prive di apporto nutritivo, interferiscono positivamente sulla digestione e sul metabolismo dei grassi; le persone che seguono una dieta ricca di fibre presentano livelli più bassi di colesterolo nel sangue, un rischio minore di cancro e minori problemi gastrintestinali.

E non dobbiamo dimenticare che dopo l'ossigeno la sostanza più importante per il nostro corpo è l'acqua! L'acqua è assolutamente fondamentale per la produzione degli elementi del sangue, per la depurazione dell'organismo, per la funzione renale e delle ghiandole sudoripare e per i processi digestivi. Favorisce il trasporto delle sostanze nutritive e degli ormoni alle cellule e la rimozione delle tossine. Oltre a trasportare le molecole d'ossigeno e di idrogeno alle cellule, l'acqua è di per sé una fonte ricca di minerali.

Cosa contengono i diversi alimenti?

Le verdure

La verdura è un'insostituibile fonte di vitamine, sali minerali e fibre.

I nutrizionisti hanno dimostrato che un'alimentazione ricca di verdura è importante nella prevenzione delle infezioni, dei problemi cardiocircolatori (infarto, ictus ...), dei tumori.

Mangiare la verdura cruda, lessata a vapore, o appena stufata

Le proteine della carne contribuiscono inoltre al rischio di osteoporosi. È stato infatti provato che le diete ad alto contenuto di proteine provocano una perdita di calcio dall'organismo. Numerosi studi hanno dimostrato che i vegetariani hanno meno frequentemente l'osteoporosi dei non vegetariani, dopo i 50 anni i grandi consumatori di carne perdono infatti quasi il doppio del calcio.

Se vi piace la carne evitate di mangiarla tutti i giorni. Cercate di sceglierla magra, meglio se bianca. Scartate tutto il grasso visibile e la pelle del pollame. Non usate grassi ed intingoli nella cottura. Gli insaccati ed in genere la carne conservata e lavorata hanno alti contenuti di grassi, sale e conservanti chimici.

Il pesce

Il pesce contiene proteine ed è in generale meno grasso della carne e comunque il suo grasso è molto meno dannoso di quello della carne rossa.

I latticini

Latte, yogurt e formaggi sono ricchi di proteine, sali minerali (calcio soprattutto) e vitamine.

I formaggi magri, lo yogurt e il latte, magari parzialmente scremato, dovrebbero far parte della dieta della donna in menopausa.

Le uova

Le uova sono ricche di proteine.

Il tuorlo ha un alto contenuto di grassi. Le uova andrebbero inserite nella dieta non più di tre volte alla settimana. È naturalmente più sano mangiarle alla coque, in camicia, sode o cucinate nei cibi piuttosto che fritte.



Le uova provenienti da allevamenti di pollame nutriti con soli cereali e alimenti vegetali hanno circa il cinquanta per cento di colesterolo in meno delle uova di galline allevate con mangimi di origine animale.

I legumi

Hanno un alto contenuto di proteine, un basso contenuto di grassi e sono anche ricchi di fibre. La combinazione di un legume e di un cereale integrale fornisce proteine della stessa qualità di quelle della carne, del pesce, delle uova o dei latticini. Per evitare che aumentino la produzione di gas intestinali è sufficiente cuocerli bene e mangiarli in piccole porzioni (anche cuocerli insieme all'alga kombou può limitare tale disturbo). Le popolazioni in cui si fa un largo uso di soia, grazie ai fitoestrogeni in essa contenuti, presentano una sintomatologia menopausale quasi assente e un'insorgenza di tumori al seno assolutamente limitata.

L'uso dello zucchero e del sale dovrebbe essere limitato. Un maggiore consumo di zuccheri causa perdita di calcio dai tessuti ossei.

Il sale contribuisce all'aumento della pressione e anche all'osteoporosi.

I cibi conservati hanno un alto contenuto di sale e zuccheri.

Anche l'assunzione di alcolici dovrebbe essere contenuta: l'alcol può scatenare vampate di calore, incide sull'avanzamento dell'osteoporosi.

Il consumo molto elevato di cafféina (contenuta nel caffè, nel tè, nella cioccolata, in molte bibite ed in alcuni medicinali) fa aumentare le vampate di calore, è stato associato allo

sviluppo di cisti mammarie benigne ed alla perdita di calcio dello scheletro femminile: in menopausa sarebbe quindi indicato ridurne il consumo.

Il fumo come tutti sanno è collegato al cancro ai polmoni e ad altri organi, può portare a malattie cardiache e a problemi respiratori, è forse meno noto che le fumatrici hanno generalmente una menopausa più precoce e caratterizzata da sintomi più forti. Il fumo aumenta la perdita di calcio e provoca vampate di calore.

L'alimentazione ideale in menopausa è ricca di verdura, cereali integrali, frutta e cibo ad alto contenuto di calcio. Questo tipo di dieta è sicuramente salutare, ma anche appetitosa e meno costosa di una dieta basata su carne, cibi in scatola o conservati.

L'ideale sarebbe poter associare ad un'alimentazione più sana una vita che rispetti i normali alti e bassi delle energie del nostro corpo, così da essere più tranquille, ma anche più produttive.

L'esercizio fisico regolare

Stimola le ghiandole surrenali a trasformare l'androstendione in estrogeni alleviando così i sintomi menopausali. La pratica regolare di un'attività fisica quindi diminuisce in modo evidente la gravità delle vampate, migliora la funzionalità cardiovascolare e respiratoria, stimola la calcificazione ossea, scarica la tensione emotiva. L'esercizio previene inoltre la stipsi, favorisce la regolazione del ritmo sonno-veglia, può aiutare nel controllo del peso. Se l'attività fisica viene svolta in gruppo è anche un momento socializzante, un'occasione di confronto e scambio importante in qualunque fase della vita.



Se non ci si vuole iscrivere a corsi di ginnastica si può comunque prendere l'abitudine di muoversi di più: salire le scale (invece che prendere l'ascensore), scendere alla fermata dell'autobus un po' più lontana, prendere il pane e il latte non proprio sotto casa, usare la bicicletta, andare a ballare più spesso, stare all'aria aperta ...

Per scaricare la tensione e rilassarsi, per trovare un momento tutto per sé ci si può regalare (o far regalare) un massaggio ogni tanto o delle sedute di rilassamento.

Il nostro corpo ci invia tanti messaggi, possiamo ascoltarli e sfruttarli per trovare uno stile di vita più adeguato ai nostri bisogni, per raggiungere un equilibrio nuovo che ci appartenga veramente.

APPENDICE

DOVE SI TROVANO VITAMINE E SALI MINERALI?

Vitamina A:

fegato di manzo, granchio, uova, peperoncini piccanti, carote, cavolo verde, cavolo, spinaci, zucca, pomodori, peperoni rossi, bietole, indivia, broccoli, patate, melone, pesche, papaya, albicocche secche ...

Azione: ruolo fondamentale nella funzione immunitaria.

Fattori responsabili di deficit: terapia estrogenica sostitutiva, calore, caffei na, cibi raffinati.

Vitamina B1 (tiamina):

lievito di birra, germe di grano, farina di avena, miglio, riso integrale, semi di girasole, pinoli, arachidi, nocciole, piselli secchi, fagioli secchi, lenticchie, pesce, asparagi ...

Azione: ha un ruolo fondamentale per la produzione di energia, il metabolismo dei carboidrati e la funzionalità delle cellule nervose.

Fattori responsabili di deficit: calore, terapia estrogenica sostitutiva, sulfamidici, zucchero, the, caffè, cibi raffinati, sigarette, alcol, diele, stress, interventi chirurgici, malattia.

Vitamina B2 (riboflavina):

lievito di birra, germe di grano, semi di sesamo, mandorle, cereali, miglio, fagioli secchi di soia, piselli secchi, funghi, cavolo verde, cavolo, cavolini di Bruxelles, broccoli, latte, yogurt, uova, pollame, fegato di vitello, frutta secca ...

Azione: è importante per la produzione di energia.

Fattori responsabili di deficit: antibiotici, sulfamidici, terapia estrogenica sostitutiva, alcol, caffè, the, cibi raffinati, luce, stress.

Vitamina B3 (niacina):

lievito di birra, arachidi, semi di girasole, semi di sesamo, pinoli, crusca di riso, crusca di grano, riso selvatico, riso integrale, farina di grano integrale, funghi, fegato di suino, acciuga, sgombro ...

Azione: è importante per la produzione di energia, nel metabolismo dei grassi, dei carboidrati e del colesterolo, partecipa alla produzione degli ormoni sessuali e surrenali.

Fattori responsabili di deficit: antibiotici, sulfamidici, terapia ormonale sostitutiva, sonniferi, alcol, caffè, zucchero, stress.

Vitamina B5 (acido pantotenico):

lievito di birra, arachidi, semi di girasole, farina di soia, farina di segale integrale, piselli secchi, fagioli di soia, lenticchie, ceci, funghi, broccoli, fegato di vitello ...



Azione: è essenziale per la produzione dell'energia e nella produzione degli ormoni surrenali e dei globuli rossi.

Fattori responsabili di deficit: zucchero, dieta ricca di proteine, alcol, caffei na, stress.

Vitamina B6 (pirossidina):

lievito di birra, semi di girasole, noci, nocciole, farina di grano saraceno, farina di soia, riso integrale, ceci secchi, lenticchie secche, fagioli di soia secchi, fagioli secchi, banane ...

Azione: è fondamentale per mantenere l'equilibrio ormonale, e la funzionalità immunitaria.

Fattori responsabili di deficit: terapia estrogenica sostitutiva, cortisone, penicillina, calore, luce, dieta ricca di proteine, zucchero, alcol, caffei na, stress.

Vitamina B12 (cobalamina):

molluschi, ostriche, sardine, trote, salmone, tonno, uova, formaggio, fegato ...

Azione: agisce in sinergia con l'acido folico in molti processi organici, fra cui la sintesi del DNA.

Fattori di deficit: antibiotici, alcol, caffei na, stress.

Acido folico:

lievito di birra, nocciole, arachidi, mandorle, noci, germe di riso, germe di grano, crusca di grano, orzo, fagioli, fagioli di soia, lenticchie, ceci, piselli secchi, asparagi, spinaci freschi, cavolo, erbette e bietole, broccoli, cavolini di Bruxelles, fegato ...

Azione: è fondamentale nella divisione cellulare perché è necessario per la sintesi del DNA. L'acido folico è vitale per lo sviluppo del sistema nervoso del feto.

Fattori di deficit: terapia estrogenica sostitutiva, sulfamidici, calore, luce, ossigeno, alcol, zucchero, caffei na, stress.

Vitamina C:

peperoncini rossi piccanti, peperoni rossi, foglie di cavolo, cime di rapa, peperoni verdi, broccoli, cavolini di Bruxelles, crescione, cavolo rosso, spinaci, cavolo, rape, patate, acerola, kiwi, cachi, fragole, papaia, arance, limone, pompelmo ...

Azione: il suo compito fondamentale è la produzione di collagene; ha una funzione immunitaria, partecipa alla produzione di alcuni neuro trasmettitori e di alcuni ormoni; serve per l'assorbimento e l'utilizzazione di altri fattori nutrizionali ed è un importantissimo antiossidante.

Fattori di deficit: stress, fumo, inquinamento.

Vitamina D:

olio di fegato di merluzzo, pesce dei mari freddi, latte intero, burro, tuorlo dell'uovo, verdure in foglia verde scuro ...

Altra fonte: *l'esposizione al sole.*

Azione: ha la capacità di stimolare l'assorbimento del calcio.

Fattori di deficit: oli minerali, cortisone, anticonvulsivanti, vita sedentaria, fumo.

Vitamina E:

semi di girasole, semi, nocciole, mandorle, oli vegetali, cereali integrali, cetriolo, cavolo, asparagi, verdure a foglia verde, pomodori, frutti di bosco, uova ...

Azione: è un antiossidante; contribuisce a proteggerci dalle malattie cardiocircolatorie, dai tumori e dalle infezioni.

Fattori di deficit: terapia estrogenica sostitutiva, ormoni tiroidei, oli minerali, eccessa di oli polinsaturi, cloro, congelazione, calore.



Vitamina K:

verza, cime di rapa, spinaci, broccoli, lattuga, cavolo, asparagi, crescione, fagiolini, tè verde, avena, grano integrale, piselli freschi ...

Azione: aiuta a stimolare la coagulazione del sangue; è fondamentale per la salute delle ossa.

Fattori di deficit: sconosciuti

Acido linoleico (Vitamina F):

oli spremuti a freddo, semi oleosi, semi di cereali integrali.

Azione: precursore delle prostaglandine, protegge dalle malattie cardiovascolari, assicura la permeabilità normale dei nostri tessuti di rivestimento; influenza l'aggregazione piastrinica, la pressione arteriosa, la funzionalità cardiaca, la risposta alle infiammazioni.

Fattori di deficit: calore, luce.

Calcio:

alga Kelp, lievito di birra, noci brasiliene, mandorle, semi di girasole, semi di sesamo, noci, arachidi, olive mature, farina di carrube, mirtilli, albicocche secche, uvetta, datteri, fichi secchi, foglie di cavolo verde, cavolo, cime di rapa, broccoli, prezzemolo, foglie di tarassaco, crescione, lattuga, cavolo-rapa, fagiolini, crusca di grano, fagioli di soia, tofu (formaggio di soia), yogurt, siero di latte, latte intero, latte di capra ...

Azione: partecipa alla costruzione e riparazione ossea e dei denti; è importante per l'attività di numerosi enzimi organici; la contrazione dei muscoli, il rilascio dei neurotrasmettitori, la regolazione della pulsazione cardiaca e la coagulazione del sangue dipendono dal calcio.

Fattori di deficit: antibiotici, dieta ad alto contenuto proteico, zucchero, caffè, alcol, fumo, sedentarietà.

Magnesio:

alga Kelp, lievito di birra, mandorle, noci brasiliene, nocciole, arachidi, noci, semi di girasole, crusca di grano, germe di grano, grano saraceno, miglio, segale, orzo, riso integrale, fagioli di soia, tofu, mais dolce, piselli freschi, fagioli, fichi secchi, albicocche secche, prugne secche, uvetta, datteri, banana, mirtilli, patata, cavolo verde, prezzemolo, aglio, tarassaco, bietole, broccoli, carote, cavolfiore, sedano, granchio, gamberetti ...

Azione: ha la capacità di attivare numerosi enzimi; contribuisce a mantenere la carica elettrica delle cellule, in particolare quelle muscolari e nervose; serve per la produzione d'energia, per la fabbricazione delle proteine e la riproduzione cellulare.

Fattori di deficit: diuretici, alcol.

Potassio:

avocado, banana, melone, pesca, patate, pomodoro, spinaci, carote, agnello, salmone, merluzzo, tonno sott'olio ...

Azione: con sodio e cloro mantiene l'equilibrio idrico e la sua distribuzione, la funzionalità cardiaca e l'attività dei reni e delle ghiandole surrenali.

Fattori di deficit: diuretici, lassativi, terapia ormonale sostitutiva, malnutrizione, digiuno, zucchero, caffè, alcol, interventi chirurgici, stress.

Ferro:

alga Kelp, lievito di birra, semi di zucca, pistacchi, semi di girasole, mandorle, anacardi, noci, noci brasiliene, arachidi, semi di sesamo, germogli, crusca di grano, miglio, riso integrale, pane integrale, lenticchie, soia, tofu, fagioli secchi, piselli freschi, olive mature, prezzemolo, erbette, cardi, tarassaco, carciofi, broccoli, spinaci, cavolo, prugne secche,



uvetta, datteri, mirtilli, fegato, molluschi ...

Azione: ha un ruolo fondamentale nella molecola di emoglobina dei globuli rossi, in cui trasporta ossigeno dai polmoni ai tessuti corporei e ossido di carbonio dai tessuti ai polmoni; partecipa alla produzione e al metabolismo dell'energia.

Fattori di deficit terapia estrogenica sostitutiva, perdita ematica, caffei na, the



SESSUALIA' E MENOPAUSA



Un modo per accostarsi alla menopausa è anche quello di leggerla come un periodo caratterizzato dal cambiamento. La scomparsa delle mestruazioni evidenzia la fine della fertilità. Per la prima volta la donna si rapporta alla propria sessualità scoprendosi altra: il venir meno della capacità riproduttiva la porta inevitabilmente a sciogliere quel legame tra sessualità e fertilità con cui dall'adolescenza si era abituata a fare i conti. Si riconosce sempre nel proprio corpo che, pur con le lente modificazioni legate allo scorrere del tempo continua ad essere un corpo sessuato, ma nello stesso tempo avverte che ora quel corpo è cambiato ed è altro da quello di prima.

Nel periodo della fertilità era stato un corpo che aveva la possibilità, dopo aver accolto nell'amplesso il partner, di portare dentro di sé fino alla sua nascita un bimbo, che avrebbe poi continuato ad essere contenuto nel suo abbraccio materno. Molte donne si sono riconosciute e sono state riconosciute donne solo per questa loro potenzialità, che spesso è servita loro anche per proporsi o negarsi all'interno di un rapporto di coppia.

In una società in cui fino a ieri esisteva solo la sessualità maschile, lo spettro di un'ennesima gravidanza è stato spesso utilizzato dalle donne per sottrarsi ad un rapporto che veniva solo subito.

La menopausa, sancendo la fine della fertilità, poneva paradossalmente fine anche alla vita sessuale: la donna, non potendo più essere madre, non era più "agibile" neanche come oggetto sessuale.

Negli ultimi decenni l'avvento della contraccezione ormonale e, più in generale, della contraccezione sicura, pur avendo dato e continuando a dare la possibilità a molte donne di avere una vita sessuale più libera e spontanea, non ha però eliminato il binomio sessualità/fertilità a cui la donna fa

riferimento quando pensa a sé, pensandosi come donna mestruante che, solo eccezionalmente, nella gravidanza, cessa di mestruare.

La menopausa si annuncia e si fa riconoscere nella cessazione della mestruazione, che lascia la donna, nella maggior parte dei casi, sconcertata, dispiaciuta e sicuramente triste; sconcertata perché è molto più facile vedere invecchiare le altre che se stesse, dispiaciuta perché pur non riconoscendosi più tutti i requisiti necessari a diventare nuovamente madre continua a sentirsi madre, triste perché se ne va una parte di sé con cui in media ha fatto i conti per circa quarant'anni.

La depressione che può accompagnare la menopausa può essere letta anche come una reazione di dolore per la scomparsa di un evento così significativamente legato alla propria esistenza adulta.

Il riconoscere l'importanza di questo evento, l'interrogarsi sul suo significato e sui suoi risvolti emotivi, il parlarne con il partner, crea le condizioni per affrontare, elaborare ed interiorizzare il cambiamento; la donna, pur continuando a riconoscere se stessa come quella di sempre, sa anche che adesso è altra.

Questa sua diversità, con tutte le sue implicazioni, anche di tipo sessuale, apre lo spazio ad un possibile cambiamento all'interno della vita di coppia.

E' questa infatti una preziosa occasione, non sempre sufficientemente valorizzata, per modificare quei ruoli, quei comportamenti, quei rituali e quei tempi che vanno a caratterizzare la vita sessuale di coppia.

Spesso negli anni la sessualità all'interno della coppia tende ad uniformarsi in una modalità mediamente rigida ed in quanto tale facilmente prevedibile, difficile da modificare, in cui spesso i giocatori (in questo caso i membri della coppia) hanno la



sensazione di essere diventati meno forti di quelle regole (= modalità di relazionarsi nel rapporto sessuale) che loro stessi hanno definito.

Un cambiamento così tangibile da parte della donna può essere colto come una possibilità per modificare le regole del gioco: la donna può porsi come altra da quella di prima e può chiedere altro da quello precedentemente richiesto.

Il proporsi in modo diverso all'interno del rapporto di coppia comporta un aggiustamento, un cambiamento anche da parte dell'altro, che avrà a sua volta l'occasione per esprimere una parte di sé forse fino ad ora inespressa.

Il cambiamento, più visibile nella menopausa, è un processo che accompagna uomini e donne nel corso della vita ed è anche l'esserne consapevoli a caratterizzare l'età adulta.

La donna che continuerà, anche senza mestruazioni, a sentirsi donna e ad accettarsi in quanto tale, verificherà che nulla è cambiato rispetto alle sue potenzialità a livello sessuale.

Alle modificazioni a livello fisiologico non consegue necessariamente né una diminuzione del piacere, né una modifica ed un abbassamento del desiderio erotico, che pare essere alimentato più dal ricordo di esperienze sessuali gratificanti che dai livelli ormonali. Lo supportano la memoria di contesti di piacere e il desiderio di godere nella relazione sessuale con l'altro.

Nemmeno la carenza estro-progestinica, responsabile dell'assottigliamento delle mucose vaginali, determina da sola modificazioni tali da compromettere l'uso della vagina.

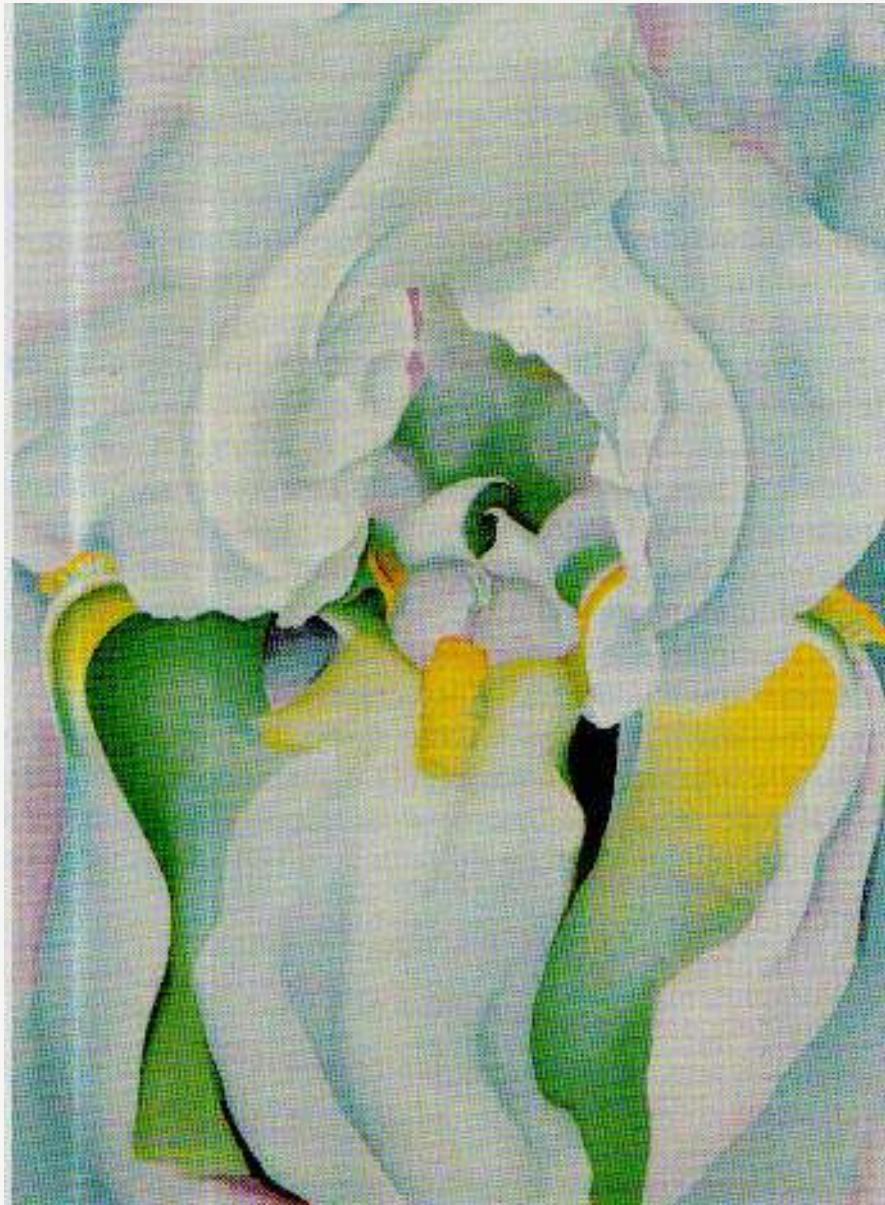
Anche in questo ambito l'esperienza clinica conferma come sia la funzione a determinare il mantenimento dell'organo.

Se si continua ad avere una vita sessualmente attiva e soddisfacente difficilmente si avvertirà questa sintomatologia. Se è vero che la menopausa è responsabile di importanti

modificazioni a livello fisiologico, è altrettanto vero che le modalità, lo spirito e l'energia con cui la si affronta influenzano notevolmente la sua "risoluzione".

Sicuramente è l'accettazione, nel corso degli anni, del cambiamento (non solo a livello fisico) a facilitare e a supportare anche l'accettazione della menopausa, permettendo da una parte di definire i disagi e di superarli e dall'altra di coglierne gli aspetti innovativi.

Il cogliere questi aspetti può dunque portare a riconoscere la menopausa come un periodo in cui può essere rivista la propria identità sessuale ed in cui si possono ridefinire i ruoli ed i rapporti all'interno della coppia.



TERAPIA ORMONALE SOSTITUTIVA



Con questo termine si intende la somministrazione di estrogeni alle donne in menopausa, in sostituzione degli ormoni naturalmente prodotti dalle ovale.

Pochi argomenti scientifici hanno visto un'alternanza di dati e opinioni contrastanti come la terapia ormonale sostitutiva in menopausa.

Questo è dovuto al fatto che la grande maggioranza degli studi fin qui eseguiti ha preso in esame gruppi di donne non perfettamente comparabili fra loro. I risultati di queste ricerche, quindi, possono essere stati compromessi da molte variabili di grande incidenza, come la salute di base, l'attenzione verso la salute, la dieta, l'attività fisica, lo stile di vita in generale, il livello socio-culturale. Se a ciò si aggiunge che anche le dosi e i tipi di ormoni somministrati non erano omogenei, si può comprendere come le conclusioni, e i conseguenti atteggiamenti terapeutici, siano stati addirittura contraddittori.

Ciò nonostante si è potuti comunque giungere ad alcune conclusioni importanti nel valutare il rapporto rischio/beneficio della terapia ormonale, soprattutto per quel che riguarda il controllo dei sintomi della menopausa e gli effetti positivi sulla massa ossea.

Aree di incertezza tuttora rimangono sul rapporto tra somministrazione di estrogeni e rischio cardiovascolare - rischio di carcinoma della mammella.

Risposte più precise a riguardo sono attese da importanti studi attualmente in corso, i cui risultati sono previsti per il 2005.

La terapia sostitutiva ha iniziato ad avere largo impiego negli Stati Uniti a metà degli anni '60, come conseguenza del successo di alcune pubblicazioni, la più famosa "Donna per sempre", che propagandavano l'uso di estrogeni per ritardare il processo di invecchiamento e mantenere il fascino femminile. La prescrizione di questa terapia ha visto però negli anni '70,

primi anni '80 una notevole riduzione in seguito a nuovi studi che collegavano l'impiego degli estrogeni con l'aumento di tumori alla mucosa uterina.

Alla fine degli anni '80 nuove evidenze hanno dimostrato che, aggiungendo un progestinico negli ultimi 10-14 giorni di un ciclo di terapia, veniva annullato questo rischio. Con l'assunzione di estrogeni, per via orale o cutanea, si determina uno stimolo proliferativo sull'endometrio, la compressa di progestinico ha l'effetto di modificare la mucosa stessa e di permetterle di staccarsi regolarmente alla fine dei 10-15 giorni di assunzione. Se il rivestimento interno dell'utero si stacca ogni mese, è altamente improbabile che diventi canceroso.

Lo schema terapeutico tradizionale, che segue l'esempio della fisiologia, prevede la somministrazione di estrogeni per circa 24 giorni al mese, con aggiunta di un progestinico negli ultimi 10-12 giorni, o la somministrazione continua degli estrogeni, con aggiunta del progestinico per 10-14 giorni ogni mese. Gli estrogeni più comunemente prescritti oggi sono:

estrogeni coniugati, cioè estratti dalle urine della cavalla gravida, impiegati per via orale, hanno costituito, e costituiscono tuttora, il preparato estrogenino più impiegato negli USA e probabilmente anche nel mondo; *estradiolo*, il principale estrogeno prodotto dalle ovaie della donna, utilizzato in terapia con somministrazione cutanea tramite cerotto o gel.

L'assunzione di estrogeni per via orale comporta l'arrivo al fegato di un'elevata quantità del farmaco che, pur senza danneggiarlo, può determinare in qualche caso azioni sfavorevoli, come tendenza al rialzo della pressione, ritenzione idrica, rialzo dei trigliceridi o tendenza alla formazione di calcoli della colecisti.



I progestinici sono composti simili al progesterone normalmente secreto dalle ovaie dopo l'ovulazione. Il progesterone naturale è meno efficace per via orale, mentre i progestinici possono essere assunti sotto forma di compresse.

È da lungo tempo e ampiamente dimostrato che l'uso degli estrogeni per il controllo dei sintomi soggettivi della menopausa è efficace.

La scelta della terapia ormonale come soluzione ai disturbi più comuni: vampate, insomnia, tachicardia, irritabilità è solo una delle diverse possibilità di affrontare la menopausa. Altri efficaci approcci possono essere ricercati nella medicina naturale e alternativa (rif. "le terapie naturali").

Un discorso più approfondito merita l'azione estrogenica sulla massa ossea. L'efficacia della somministrazione ormonale è dimostrata nel frenare le perdite di tessuto osseo e nel ridurre il rischio di fratture conseguenti all'osteoporosi.

Gli estrogeni sono efficaci sia quando vengono somministrati a donne da poco in menopausa, sia in donne anziane con osteoporosi documentata. La massima protezione nei confronti delle fratture viene garantita nel corso della terapia e si mantiene solo per un breve periodo dopo la sospensione del trattamento.

È da ricordare che un'azione di rilievo nei confronti del rischio osseo è attribuibile solo a trattamenti di lunga durata.

L'entità del rischio osseo individuale, per quanto non possa essere valutata precisamente, si può definire tramite la misura della densità o della perdita di massa ossea.

Tale valutazione si ottiene tramite misurazione con metodiche diverse: densitometria, mineralometria, MOC, TAC, esame delle urine

A questi risultati va integrata l'analisi dei fattori di rischio legati alla costituzione personale e allo stile di vita;

-
- razza bianca
 - familiarità per osteoporosi
 - magrezza
 - corporatura minuta
 - capelli e carnagione chiari
 - sedentarietà
 - abitudine al fumo
 - carenze alimentari croniche (dieta povera di calcio)
alimentazione iperproteica
 - mancata riduzione dell'esposizione alla luce naturale diretta
 - menopausa precoce (spontanea o chirurgica)
 - lunghi periodi di amenorrea in età fertile [soprattutto se concomitante a sottopeso]
 - lunghi periodi di immobilizzazione

Si sa che gli estrogeni svolgono un'azione favorevole sull'apparato cardiovascolare mantenendo bassi nel sangue i livelli di grassi pericolosi e proteggendo la parete delle arterie, così da favorire il flusso di sangue negli organi periferici, riducendo la formazione di placche aterosclerotiche. I numerosi studi sulla somministrazione di estrogeni in menopausa sembrerebbero orientare verso una riduzione del rischio cardiovascolare, in particolare per le patologie delle arterie coronarie e per l'infarto cardiaco. La protezione è evidente soprattutto fin che dura il trattamento, mentre tende a declinare verso la sospensione, così che a 5 o a 6 anni dalla stessa il rischio di infarto torna ad essere simile a quello delle donne non trattate.

Si ritiene però che questi studi vadano interpretati con cautela, i loro risultati infatti potrebbero essere stati condizionati da fattori personali ed ambientali, determinando una sovrastima dei benefici del farmaco.



Oltre alla carenza di estrogeni, incidono fortemente sul rischio cardiovascolare i seguenti fattori:

- familiarità
- ipertensione arteriosa
- alterazione dei grassi nel sangue (1 elevato rapporto colesterolo totale /colesterolo HDL - 2, alti livelli di trigliceridi)
- sovrappeso
- alterata tolleranza agli zuccheri con tendenza al diabete
- abitudine al fumo
- alimentazione ipercalorica
- sedentarietà
- menopausa precoce

Il rischio di induzione di tumore al seno rappresenta l'elemento limitante di maggior peso nella valutazione critica sull'opportunità o meno di adottare un trattamento ormonale.

Per i motivi esposti precedentemente i numerosi studi fin qui effettuati non permettono di determinare con chiarezza quanto incida la terapia ormonale rispetto ai molti fattori di rischio familiari e ambientali nell'insorgere di questa malattia.

Considerando l'insieme dei dati finora disponibili è possibile che le conclusioni siano favorevoli agli impieghi degli estrogeni. In attesa di risultati più attendibili conviene attenersi alla massima prudenza considerare quindi che la terapia estrogenica di lunga durata [superiore ai 5 anni] può comportare un moderato incremento del rischio di manifestare un tumore al seno. [Es. rischio base pari al 10% - con trattamento estrogenico di lunga durata rischio 12% - 13%].

Alla sospensione del trattamento il rischio tende gradualmente a ridursi sino a ritornare nella norma dopo 10 anni.

Le stesse considerazioni debbono essere fatte a seguito di un-

ampio studio statunitense che collega la terapia estrogenica di lunga durata ad un maggior rischio di tumore all'ovaio.

Conclusioni:

Non esiste una semplice equazione che permetta di risolvere il problema di quando, come, per quanto tempo e in quali donne adottare la terapia ormonale.

La scelta è complessa e gli estrogeni sono solo una delle diverse possibilità di affrontare la menopausa; non va dimenticato, infatti, che l'osservare alcune fondamentali norme alimentari e di comportamento costituisce da solo un importantissimo fattore di riduzione dei rischi cardiovascolari e ossei.

Nella maggior parte delle donne ciò può essere sufficiente e quindi alternativo al trattamento ormonale sostitutivo di lunga durata.

Riassumendo:

- La terapia estrogenica effettuata per pochi anni dopo la menopausa, può controllare i sintomi, non comporta rischi, i benefici generali non sono rilevanti per il basso rischio osteoporotico e di infarto in quella fascia di età.
- La terapia estrogenica di lunga durata dopo la menopausa precoce è utile, i benefici sono evidenti e i rischi sono uguali a quelli delle donne di pari età ancora mestruate. La terapia dovrebbe continuare fino all'età della menopausa fisiologica.
- La terapia estrogenica di lunga durata dopo la menopausa che porta benefici ad una età più avanzata, quando sono più utili, potrebbe determinare un aumento del rischio del tumore al seno e all'ovaio.



Per questi motivi ogni donna dovrà valutare attentamente, insieme al suo medico, la propria situazione individuale, i propri desideri, le condizioni di salute generale, i fattori di rischio, le abitudini di vita prima di intraprendere una terapia che dovrebbe essere applicata con precise motivazioni, facendo un bilancio tra rischi e benefici di ogni situazione specifica.

È da sottolineare che la scelta per l'avvio o meno del trattamento sostitutivo non è da effettuarsi precipitosamente, gli effetti più significativi della mancanza di estrogeni si determinano, infatti, in tempi lunghi. Ci sono un buon margine di tempo per pensare di intraprendere, eventualmente, una terapia significativa e una grande varietà di alternative per sostenere i sintomi iniziali di adattamento.

Volendo schematizzare tutti gli elementi che influenzano questa scelta, potremmo tracciare il quadro di una donna che non necessita della terapia ormonale:

- è andata in menopausa dopo i 45 anni
- ha sintomi lievi o tollerabili o contenuti da terapie alternative
- è priva di fattori di rischio cardiovascolari
- è priva di fattori di rischio osseo, anche su base densitometrica
- garantisce una buona attività fisica e una corretta alimentazione
- non desidera la ripresa delle mestruazioni
- è sfavorevole alla medicalizzazione conseguente al trattamento (assunzione di farmaci, controlli più frequenti)

CONTROLLI NECESSARI

Prima del trattamento

- analisi della situazione medica personale e familiare
- controllo della pressione arteriosa
- controllo ginecologico e senologico
- pap test
- esami del sangue generali, valutazione del quadro dei grassi e della coagulazione
- mammografia
- ecografia pelvica, preferibilmente per via vaginale per valutare l'utero e le ovaie

Questi controlli sono da ripetersi poi periodicamente,

Annualmente

- controllo della pressione arteriosa
- controllo ginecologico e senologico
- esami del sangue
- mammografia
- ecografia pelvica

Ogni due/tre anni

- pap test (salvo diversa indicazione)
- ecografia pelvica sotto i 50 anni
- valutazione densitometrica

e in più autopalpazione del seno ogni due mesi.

Questi protocolli, ritenuti indispensabili per le donne che usano la terapia ormonale, risultano di poco distanti dalle raccomandazioni che attualmente molte associazioni mediche



consigliano anche a donne che non usano la terapia ormonale, soprattutto per quel che riguarda la possibilità di diagnosi precoce del tumore al seno.



LE TERAPIE NATURALI



L'obiettivo principale del trattamento naturale in menopausa è dare sollievo ai sintomi più frequenti e costituire contemporaneamente un valido supporto per il mantenimento di un buono stato di salute.

Le notizie e le indicazioni che troverete non sono certamente esaustive di una materia così ricca di conoscenze come quella delle terapie naturali.

Abbiamo cercato di sintetizzare quello che ci sembra essenziale, molto ancora si può scrivere a riguardo, ma troverete interessanti approfondimenti della materia nella bibliografia che vi proponiamo.

Meglio ancora se, dopo aver deciso di provare con le terapie naturali, vi faceste guidare dalla consulenza di un omeopata e/o di un farmacista - erborista per l'adattamento individuale della terapia.

Tra i rimedi citati trovereete:

- **Rimedi omeopatici:**

derivano da sostanze del regno vegetale, minerale e anche animale che, assunte a dosi elevate, provocano nell'organismo sano particolari disturbi (sintomi), ma invece, prese a dosi infinitesimali sono in grado di curare gli stessi sintomi nell'organismo che ne soffre.

L'omeopatia, infatti, si fonda su questi due principi fondamentali: il principio di similitudine ("il simile cura il simile") e la dose infinitesimale.

I rimedi omeopatici si trovano sotto forma di granuli zuccherini o gocce, al loro nome in latino segue sempre la diluizione espressa in sigla (es.: Ignatia 30CH).

- Oligoelementi:

sono sostanze minerali fondamentali per il corretto funzionamento del nostro organismo. Sarebbero già presenti nel cibo, se la nostra alimentazione fosse adeguata e i prodotti usati coltivati naturalmente; la loro carenza può provocare disturbi, il loro uso, specie in particolari momenti della vita, può prevenirli.

- Piante (fitoterapia) nelle loro varie forme di utilizzazione:

infuso = prima si fa bollire l'acqua, poi la si versa sul preparato e si lascia in "infusione" il tempo necessario;

estratto fluido (estr. fl.) = in gocce, estrazione alcolica, dove il rapporto tra la pianta (essiccata) e il prodotto finale è di 1:1 (es.: 1 gr. di calendula corrisponde a 1 gr. di estr. fl.);

tintura = in gocce, come l'estr. fl., ma il rapporto fra sostanza e solvente è di 1:5;

tintura madre (T.M.) = in gocce, estrazione alcolica, la pianta di partenza viene usata fresca e il rapporto col solvente è di 1:10 ;

gemmoderivato (MG 1 DH) o *macerato gliceroico* = in gocce, la sostanza di partenza è allo stato embrionale (radichette giovani, semi) o all'inizio dello stato vegetativo (linfa, gemme, giovani getti), di essa si sfrutta un complesso di proteine, di enzimi ed ormoni unico, che poi non si ritroverà più nella pianta adulta.

Ora tratteremo i **sintomi** e i **problemi** più frequenti e il loro trattamento specifico

VAMPATE

Salvia è un ottimo rimedio, grazie ai suoi componenti fitoestrogeni (estrogeni naturali), questa pianta ha l'azione più simile a quella degli estrogeni naturalmente presenti nell'organismo.

In infusione = 25 foglie in 1 lt. acqua, per 10 minuti, da bere nell'arco della giornata.

In tintura madre [T.M.] = 30 gocce 2/3 volte al giorno.

Vitis vinifera [vite] 50 gr
Fumaria 25 gr
Maggiorana 25 gr } 100 gr 1 cucchiaio per tazza
in infusione 10 minuti,
2 tazze al dì.

o la stessa composizione in

Estratto fluido = 30 gocce 3 volte al giorno in un po' d'acqua lontano dai pasti

Klimatoplant [DHU]: rimedio orteopatico complesso
(cimicifuga - sepio - lachesis - ignatia - sanguinaria)
stabilizza la circolazione, effetto calmante generale
= 2 cp. 3 volte al giorno

Zn-Cu [Zinco - Rame]: oligoelementi = 1 cucchiaino/dose al giorno
a giorni alterni con

Mn - Co [Manganese - Cobalto] = 1 cucchiaino /dose al giorno

I trattamenti qui descritti possono essere anche associati.

Aggiungiamo inoltre:

- da lungo tempo è ampiamente dimostrato che l'esercizio fisico regolare diminuisce in modo inequivocabile la frequenza e la gravità delle vampate
 - numerosi studi clinici attribuiscono all'assunzione di vitamina E e vitamina C il miglioramento delle vampate nella dose di = Vit. E 400 U l al giorno
Vit. C 0,5/1 gr. al giorno

TACHICARDIA - PALPITAZIONI

<u>Cardiaca</u>	in parti uguali	1 cucchiaino per tazza in infusione 10 minuti 2/3 tazze al giorno, lontano dai pasti
<u>Passiflora</u>		
<u>Senna</u>		
<u>Gramigna</u>		
<u>Ginestra</u>		
<u>Verbena</u>		

Biancospino si usa in diverse preparazioni:

in infusione = come sopra

in tintura = 30 gocce 3v. al di lontano dai pasti

in confetti = 1-2 conf. 3v. al di

INSONNIA

Escholtia TM = 30 gocce alla sera (ipnoinducente)

oppure

Kawa - Kawa T.M. = 30 gocce alla sera



Mn-Co (Manganese-Cobalto oligoelementi) = 1 cucchiaino al giorno

Biancospino
Tiglio
Passiflora
Melissa
Arancia scorze

} in parti uguali *in infusione* = come le precedenti

Biancospino
Valeriana
Passiflora

} in parti uguali *in tintura* = 30 gocce
3 volte al dì

AGITAZIONE

Gelsemium = 30 CH 3 granuli 3 volte al giorno

Valeriana
Passiflora
Biancospino

} in parti uguali T.M. = 30 gocce
3 volte al giorno

ANSIA

Passiflora = T.M. 30 gocce 3 volte al giorno - ansiolitico

Ignatia = 30 CH 3 granuli 3 volte al giorno

DEPRESSIONE

Iperico: arbusto perenne originario di molte parti del mondo, la cui efficacia antidepressiva è ampiamente dimostrata. Aumenta il tono dell'umore e si può trovare in varie forme:

in capsule = 1-2 cps. 3 volte al dì

in T.M. = 30 gocce 3 volte al dì

fiale orali = 2 fiale al giorno

Sepia = 9 CH 3 granuli al mattino

più

Ignatia = 9 CH 3 granuli alla sera

Litio oligoelemento = una dose 2-5 volte al giorno - ridurre in base al miglioramento

Cu - Au - Ag (Rame - Oro - Argento) - oligoelementi = una dose al dì se c'è anche stanchezza mentale

Ginseng siberiano (Eleuterococco): molto efficace in particolare sullo stato di stanchezza psicofisica. Stimolatore della corteccia surrenale

in T.M. = 20/40 gocce al mattino oppure 20 gocce 2/3 volte al dì

in capsule = 2 cps. 3 volte al dì

OSTEOPOROSI

Abbiamo già ampiamente trattato dell'importanza



dell'esercizio fisico regolare e della alimentazione come fondamenta per il mantenimento della buona salute delle ossa. In aiuto dalla natura troviamo il *Rovo Comune* e l'*Equiseto*

Rubus Fruticosus L. MG 1 DH gemmoderivato = 20/30 gocce
2/3 volte al dì

associato anche a

Mirtillo Rosso MG 1 DH = 50 gocce al mattino (vedi "Rimedi generali" in conclusione al capitolo)

Equiseto: conosciuto anche con il nome di Coda Cavallina, è una pianta erbacea perenne che ha una azione remineralizzante. È indicata nelle fratture e nella prevenzione dell'osteoporosi, si assume sotto forma di decocto.

Equiseto sommità gr. 90
più

Ortica radice gr. 10

far bollire due cucchiai rasi per 20 minuti in 1 lt. d'acqua. Filtrare e bere durante la giornata. Si può usare per trattamenti a lungo termine, senza aver alcun effetto secondario.

CISTITE

Bere liquidi in abbondanza (almeno 2 lt. al giorno) di cui almeno 1/2 lt. di succo di mirtillo, potente antibatterico naturale, non addolcito

Uva ursina antibatterico e diuretico, in infusione, con la stessa

procedura delle altre. Non prolungare il trattamento oltre i 10 giorni.

Vaccinium Myrtillus L. (Mirtillo nero) MG 1 DH = 40/50 gocce
2 volte al di

SECCHEZZA VAGINALE

È importantissimo che il corpo sia ben idratato, così anche le sue mucose ne riceveranno un vantaggio conseguente. Vale anche in questo caso il consiglio di bere 2 lt. di liquidi al giorno, acqua o succhi freschi, che abbiamo già dato per la cistite.

Vitamina E è efficacissima nel risolvere la secchezza e l'irritazione vaginale

sia localmente = olio di borragine, ricco di Vitamina E

sia per via orale, assumendo 400 UI di Vit.E al di (vedi anche al paragrafo "Vampate").

I rapporti sessuali regolari sono benefici, aumentano l'afflusso di sangue ai tessuti, migliorandone il tono e la lubrificazione. In ogni caso esistono in commercio diversi prodotti, gel specifici, anche a base naturale, o *reidratanti vaginali* per il trattamento locale dei sintomi.

RIMEDI GENERALI

In questo paragrafo citiamo alcuni rimedi che non riguardano in particolare un sintomo, ma che possono venire usati come equilibratori e armonizzatori generali in questo periodo di cambiamento.



Tisana menopausa

Achillea foglie 20 gr
Biancospino ff 20 gr
Frangula cort. 10 gr
Passiflora somm. 10 gr
Sambuco 10 gr
Senna 10 gr
Tiglio 20 gr

} 100 gr. in infusione come le precedenti

Avena T.M. = 50 gocce al mattino, 30 gocce alla sera
Favorisce l'adattamento profondo

Vaccinium Vitis Idaea L. [Mirtillo rosso] MG1DH è il gemmoderivato specifico della menopausa, determina una riattivazione estrogenica delle ovule = 40/50 gocce al dì

associato a

Rubus Idaeus L. [Lampone] MG 1 DH regolatore della funzione ovarica, correttore dei disturbi ormonali della menopausa = 50 gocce al dì

FITOESTROGENI

Queste sostanze di origine vegetale sono così chiamate perché la loro struttura chimica è simile a quella degli estrogeni naturalmente prodotti. Si ritiene che i fitoestrogeni, grazie a questa somiglianza e ad un particolare meccanismo di "distribuzione" nell'organismo, svolgano un'effetto positivo sui tessuti sensibili alla carenza estrogenica (osso, sistema

cardiovascolare, pelle, vagina] senza avere, invece, effetto attivo sui tessuti a rischio tumorale come utero e mammella.

Numerose evidenze scientifiche sottolineano il ruolo significativo di queste sostanze nella cura dei sintomi della menopausa, si attendono ulteriori studi per confermarne l'efficacia nella prevenzione dei disturbi cardiovascolari e dell'osteoporosi.

Moltissimi vegetali sono ricchi di fitoestrogeni, tra questi ricordiamo: la soia, il trifoglio rosso, la Cimicifuga racemosa, la salvia, l'*Angelica sinensis*.

Alcuni di questi li potete trovare in commercio da soli o in composizione tra loro, sotto forma di estratto o in compresse.

Per concludere ricordiamo che, anche se in generale gli effetti di queste sostanze sono abbastanza simili tra loro, ogni organismo ha una sua speciale reattività e quindi, può essere utile provare diversi prodotti a dosaggi differenti, per trovare quello più adatto alla singola esigenza.

Questo capitolo è stato scritto grazie alle indicazioni e ai suggerimenti del dott. Piergiorgio Chiereghin, farmacista ed esperto in fitoterapia, della dott.ssa Sandra Cavagna, farmacista e di Milena Pansera, ricercatrice in omeopatia, che ringraziamo per la disponibilità e il tempo che ci hanno concesso.

GLOSSARIO

Amenorrea: mancanza del flusso mestruale in un'epoca della vita in cui dovrebbe essere presente.

Androgeno: detto di ormone sessuale ad azione mascolinizzante, che regola lo sviluppo degli organi e determina i caratteri sessuali secondari.

Arterie: vasi che portano il sangue ossigenato ai tessuti e agli organi.

Arteriosclerosi: processo degenerativo della parete interna delle arterie, per cui essa si presenta spessa o irregolare per depositi di grasso.

Canceroso: relativo al cancro o alla sua natura.

Carcinoma alla mammella: neoformazione maligna composta da cellule (epiteliali) che tendono ad infiltrare i tessuti circostanti e a produrre metastasi (cioè a diffondersi a distanza).

Cardiovascolare: relativo al cuore e ai vasi sanguigni.

Ciclo anovulatorio: ciclo in cui non avviene l'ovulazione.

Colesterolo: sostanza di tipo adiposo presente all'interno delle pareti cellulari di tutti gli organismi animali, compreso l'uomo, il colesterolo è sintetizzato nella maggior parte dall'organismo stesso, in parte è assunto attraverso gli alimenti di origine animale.

Collagene: proteina che rappresenta lo componente principale del tessuto connettivo delle ossa, della cartilagine e della cute (pelle) e dei tendini.

Corpo luteo: nell'ovaia dei mammiferi, una struttura secerente ormoni che si sviluppa dal follicolo dopo che si è rotto e ha liberato un uovo (ovulazione).

Fisiologico: naturale (es.: la fame è un fatto fisiologico).

Fitoestrogeni: estrogeni di origine vegetale presenti anche in alcuni alimenti.

Follicolo: nell'ovaia dei mammiferi, piccola sacca in cui si sviluppa l'ovulo.

Gamete: cellula riproduttiva sessuale (ovulo e spermatozoo).

Glicemia: quantità di glucosio (zuccheri) in circolo nel flusso ematico.

Ictus cerebrale: grave patologia acuta dei vasi cerebrali (dovuta ad emorragia).

Infarto cardiaco: area di necrosi causata dall'interruzione della circolazione sanguigna nelle arterie proprie del cuore.

Ipertensione arteriosa: pressione sanguigna arteriosa persistentemente alta, può avere una causa non conosciuta (idiopatica o essenziale) o essere associata ad altre malattie.

Ipotosi: ghiandola endocrina situata alla base del cervello su cui agisce l'ipotalamo stimolando la produzione di un gran numero di ormoni regolatori tra cui FSH e LH.

Isterectomia: intervento chirurgico di asportazione dell'utero.

Menorragia: flusso mestruale eccessivo.

Metabolismo: nell'organismo vivente, l'insieme dei processi di trasformazione chimica di molecole complesse in semplici e dei processi di sintesi di molecole complesse.

Mucosa: membrana epiteliale che riveste la superficie interna degli organi cavi.

Neurovegetativo: la parte del sistema nervoso che regola le funzioni di molti organi ed apparati indipendentemente dalla volontà.

Orale: via di somministrazione di un farmaco per bocca.

Organo: ognuna delle parti del corpo destinata a svolgere una determinata funzione (es.: cuore, fegato, utero ...).

Ormone: sostanza prodotta da ghiandole endocrine che ha un effetto regolatore sull'attività di un organo specifico o su una funzione specifica.

Ormone follicolo-stimolante (FSH): ormone prodotto dall'ipofisi dei mammiferi che nelle femmine stimola lo sviluppo del follicolo in cui l'uovo sta maturando.

Ormone luteizzante (LH): ormone prodotto dall'ipofisi dei mammiferi che aiuta a regolare le funzioni riproduttive; un'elevata produzione di tale ormone precede l'ovulazione di 12-24 ore, interviene nella trasformazione del follicolo in corpo luteo.

Osteopenia: riduzione fisiologica della massa ossea.

Osteoporosi: processo di rarefazione ed indebolimento osseo, che finisce per compromettere la resistenza dello scheletro.

Ovaie: organo femminile in cui si producono e sviluppano gli ovuli, secerne estrogeno e progesterone.

Ovariectomia: asportazione chirurgica delle ovaie.

Ovulazione: emissione dall'ovaio dell'ovulo.

Ovulo: cellula uovo.

Pop test: esame per la diagnosi precoce di tumore del collo dell'utero.

Pavimento pelvico: l'insieme di tessuti e muscoli che chiude in basso il bacino.

Parestesie: alterazioni della sensibilità con senso di fastidio, formicolio, dolorabilità agli arti ed alle articolazioni.

Pelvi: bacino.

Pelvico: relativo alla pelvi.

Processo proliferativo: serie di eventi che conducono alla riproduzione (o moltiplicazione) di cellule.

Progesterone: ormone sessuale femminile prodotto dal corpo luteo, rende la mucosa uterina, ipersviluppata dagli estrogeni, accogliente per un eventuale annidamento dell'ovulo fecondato; inibisce le contrazioni uterine.

Progestinici: prodotti di sintesi ad azione simile a quella del progesterone.

Pubertà: periodo di sviluppo e di inizio dell'attività delle ghiandole sessuali che si manifesta nella donna con la prima mestruazione, nell'uomo con la produzione di sperma.

Ritenzione idrica: accumulo di liquido nei tessuti.

Sindrome: insieme di sintomi che insorgono contemporaneamente.

Surrenali (ghiandole): piccole ghiandole a forma piramidale, sovrastanti i reni.

Tachicardia: accelerazione del ritmo cardiaco.

Transcutanea: via di somministrazione di un farmaco tramite gel o crema attraverso la pelle.

Trigliceridi: tipo principale di sostanze grasse (lipidi) presente nel tessuto adiposo degli organismi viventi, nonché il tipo di grasso più importante presente negli alimenti; elevati tassi

di trigliceridi nel sangue sono associati ad un maggior rischio di malattie cardiovascolari.

Trofismo: buona nutrizione di un tessuto dell'organismo.

Varice: dilatazione di una vena spesso accompagnata da un allungamento.

BIBLIOGRAFIA

SALUTE IN MENOPAUSA E MENOPAUSA IN GENERALE

Sadja Greenwood, MENOPAUSA NATURALMENTE ed. Studio red

Ojeda, MENOPAUSA SENZA MEDICINE ed. Tecniche Nuove

M. Murray, MENOPAUSA (dieta, vitamine, minerali, erbe, medicinali, esercizio fisico) ed. La Casa Verde

M. Piazza, A. Saisi, LA MENOPAUSA SENZA PAURE ed. Franco Angeli/LE COMETE

S. Greenwood, COME AFFRONTARE LA MENOPAUSA CON ENERGIA, CONSAPEVOLEZZA E SALUTE ed. TEA PRATICA

N. Sorrentino, A. Bosetti, MENOPAUSA SENZA PROBLEMI ed. XENIA

Germaine Greer, LA SECONDA META' DELLA VITA ed. Mondadori-Oscar

TERAPIE

C. Campagnoli, TERAPIE ORMONALI ED ALTRO ed. CENTRO SCIENTIFICO

P. Chiereghin, LA SALUTE CON LE PIANTE ed. Tecniche Nuove

F. Corletto, MENOPAUSA E TERAPIE NATURALI ed. Tecniche Nuove

ALIMENTAZIONE

M. Murray, IL POTERE CURATIVO DEI CIBI ed. red

Kousmine, SALVATE IL VOSTRO CORPO ed. Tecniche Nuove

LA SALUTE DELLA DONNA

Nissim, GINECOLOGIA ed. Studio red

ATTIVITA' FISICA

M. Monari, IO E IL TUO CORPO ed. Tecniche Nuove

B. Auriol, TUTTI I METODI DI RILASSAMENTO ed. red

FILMS SUL TEMA

„Gli anni dei ricordi”, USA 1996, Jocelyn Moorhouse

„Pomodori verdi fritti”, USA 1991, John Avnet

„L'albero di Antonia”, Olanda/Belgio/GB 1995, Marleen Gorris

ELENCO IMMAGINI

Single Lily with Red, 1928, di Georgia O'Keeffe	p. 4
Pink Tulip, 1926, di Georgia O'Keeffe	p. 8
White Flower on Red Earth, 1943, di Georgia O'Keeffe	p. 16
Black and Purple Petunias, 1925, di Georgia O'Keeffe	p. 29
Light Iris, 1924, di Georgia O'Keeffe	p. 34
Two Calla Lilies on Pink, 1928, di Georgia O'Keeffe	p. 44

L'AIED (Associazione Italiana Educazione Demografica) è sorta in campo nazionale nel 1953 con lo scopo di diffondere il concetto di procreazione responsabile.

La sezione di Bolzano, aperta dal 1973, è stata ideata e realizzata da un gruppo di donne che riflettendo sulla propria condizione hanno voluto dare dignità e valore sociale alle tematiche della sessualità, della procreazione, delle relazioni interpersonali, dell'autodeterminazione.

Dal 1992 il consultorio porta il nome di Andreina Emeri, avvocata, presidente della sezione dalla sua costituzione sino al 1985, anno della sua scomparsa.

Il suo importante contributo, competente e creativo, ha permesso al consultorio di diventare, nel corso degli anni, punto di riferimento e di confronto.