

CUPRINS

Introducere	6
Capitolul 1	
Ce este menopauza	13
Capitolul 2	
Echilibrul hormonal și influența lui asupra ciclicității feminine ...	27
Capitolul 3	
Tulburările menopauzei	51
Capitolul 4	
Cum să ne hrănim la menopauză	88
Capitolul 5	
Îngrijirea trupului prin căi naturale și armonioase	152
Capitolul 6	
Medicina tradițională naturală - fitoterapia	164
Capitolul 7	
Viziunea Ayurvedei asupra menopauzei	206
Capitolul 8	
Medicinile complementare - o soluție inteligentă la menopauză	250
Capitolul 9	
Practica yoga perseverentă ajută din plin la stoparea simptomelor menopauzei	289
Capitolul 10	
Metode neconvenționale, inedite pentru prevenirea menopauzei	348
Capitolul 11	
O viață sexuală amoroasă împlinitoare ne ține departe de menopauză	396
Capitolul 12 - Concluzii	416
Glosar	432
Anexă	469

CE ESTE MENOPAUZA?

Menopauza este un proces fiziologic care atestă oprirea definitivă a menstruațiilor (în greacă, *menas* = lună, iar *pause* = oprire). Reprezintă un eveniment central al unei perioade mai îndelungate – climacteriul – care definește declinul natural al funcției axului hipotalamo-hipofizo-ovarian (acest ax este format din hipotalamus, hipofiză sau glanda pituitară și ovare și toate acestea împreună conlucrează pentru secreția de hormoni sexuali feminini), ceea ce înseamnă că producerea de hormoni feminini se reduce foarte mult, până la stoparea completă. Climacteriul este, din punct de vedere medical, perioada de timp în care se instalează menopauza. După statistici, vârsta medie de instalare a menopauzei este de 51 de ani, cu limite cuprinse între 45 și 55 de ani. Se consideră că momentul instalării este programat genetic, nefiind influențat de factori socioeconomi, rasă, greutate sau înălțime. Excepție de la această regulă o face fumatul, care este responsabil de coborârea vârstei menopauzei cu aproximativ 2 ani.

Involuția gonadostatului, adică diminuarea capacității organismului femeii de a secreta hormoni feminini, începe cu aproximativ 10 ani înainte de menopauză și se manifestă inițial prin creșterea activității hipotalamo-hipofizare, datorită modificării rezistenței ovariene la stimularea producției de hormoni feminini. În plus, în timp ce în perioada pubertății

numărul foliculilor primordiali, aceia din care ulterior se vor forma ovulele, era în jur de 500 000, acesta scade spre menopauză la numai câteva mii. În consecință va scădea capacitatea ovarelor de a secreta ovule. Pe fondul acestor modificări apar tot mai frecvent ciclurile anovulatorii, adică cicluri menstruale în care nu se mai elimină ovule datorită faptului că acestea nu mai sunt produse de către ovare, sau ciclurile cu deficit de fază luteală, având ca rezultat direct producția continuă și necompensată de estrogeni, ale căror efecte pe endometru vor fi hiperplazia endometrială (creșterea și dezvoltarea normală a endometrului) și sângerările uterine disfuncționale. Treptat insuficiența ovariană va viza și sinteza de estrogeni, ceea ce va duce la sistarea menstruațiilor.

Stroma ovariană (țesutul ovarian) își menține într-o oarecare măsură proprietățile de sinteză și alături de glanda corticosuprarenală va continua să producă androstendion și testosteron, modificând raportul dintre hormonii steroizi în favoarea androgenilor.



Aceștia vor fi convertiți parțial la nivelul țesutului celular subcutanat în estronă (estrogenul - cel mai important hormon din postmenopauză) și estradiol. Rata conversiei estrogenice este dependentă de adipozitate, determinând prezența sau absența simptomelor climacterice (20% dintre femei nu au simptome).

Această legătură nu trebuie însă absolutizată, existând femei obeze ce prezintă totuși fenomene de deprivare hormonală. Raportul dintre estronă (forma de estrogen provenită din testosteronul secretat de glanda corticosuprarenală) și estradiol (estrogenul secretat de ovare) se va modifica la rândul său: estradiol: 10-20 pg/ml în timp ce estrona: 30-70 pg/ml. Nivelul gonadotropinelor coboară pe măsură ce pacienta înaintează în vârstă, iar glanda pituitară involuează. Corespunzător acestei involuții în trepte a gonadostatului (adică scăderea capacității ovarelor de a secreta ovule), climacteriul este împărțit în 3 perioade:

Premenopauza: începe în jurul vârstei de 40 ani și precede oprirea menstruației cu 8-10 ani. În afara reducerii fecundității (prin cicluri anovulatorii), pot surveni menstruații foarte abundente și foarte lungi precum și alte fenomene de început de sindrom climacteric – tulburări psihovegetative.

Statusul hormonal al acestei perioade se va caracteriza prin:

♀ *niveluri relativ normale sau ușor scăzute ale estrogenilor - femeia poate să nu simtă nimic sau pot apărea ușoare stări de depresie*

♀ *progesteron scăzut – pot apărea stări depresive*

♀ *inhibina (hormonul care definește cel mai riguros în ce etapă se află funcția ovariană) scade progresiv;*

♀ *FSH (hormonul foliculo-stimulant) crește în paralel cu descreșterea inhibinei (inhibina reprezintă factorul principal în controlul secreției FSH);*

♀ *LH (hormonul luteinizant) rămâne în limite normale.*

METODE NECONVENȚIONALE, INEDITE PENTRU PREVENIREA MENOPAUZEI

*Exerciții pentru tonifierea musculaturii sexuale cu
efect de reîntinerire a glandelor sexuale feminine*

ASHWINI MUDRA

ASHWINI MUDRA este o tehnică din practica *yoga* prin care se contractă cu putere mușchii anusului și se menține apoi cât mai mult timp posibil această contracție. Această tehnică extrem de simplă se poate realiza cu ușurință în momentele „moarte” pe parcursul unei zile (în timp ce mergem cu mașina, cu tramvaiul etc.). Deși pare ceva extrem de simplu, totuși Ashwini Mudra are efecte uluitoare în obținerea unui control foarte bun al energiei sexuale atunci când este aplicată suficient de mult timp.

URINAREA FRAȚIONATĂ

Acest procedeu presupune contracția și relaxarea succesivă a sfincterelor urinare în timpul urinării. Procedeu permite deprinderea unui control al mecanismelor sexuale și conștientizarea anumitor procese care au loc în momentul descărcării, permițând să poată să fie astfel anticipat și evitat