

## Quando la chirurgia uccide il desiderio

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

«Ho 49 anni, e otto mesi fa mi sono stati asportati l'utero e le ovaie, a causa di fibromi e una cisti endometriosa. Adesso mi sento meglio, perché prima avevo flussi molto abbondanti e dolorosi. Ma la mia energia vitale è completamente sparita: non ho più voglia di fare niente, mi sento triste e irritabile, e non ho più desiderio sessuale. Cosa mi è capitato? Le mie amiche dicono che è una questione psicologica. Io invece sono convinta che la colpa sia tutta dell'operazione. Lei cosa ne dice?».

Marinella S. ( Livorno)

Dico che ha ragione lei, cara Marinella: non è solo una questione psicologica! L'asportazione delle ovaie determina una condizione nota come "menopausa chirurgica", in cui la donna si trova improvvisamente privata di tutto l'estradiolo e tutto il progesterone (interamente prodotti dall'ovaio), e del 50% del testosterone (l'altra metà arriva dal surrene e dal tessuto adiposo). Contrariamente a quanto si pensa, infatti, il testosterone è presente anche nella donna, pur se in quantità dieci volte inferiori a quelle dell'uomo. E poiché questo ormone è per eccellenza il "carburante" dell'assertività e della voglia di fare, oltre che del desiderio fisico, ecco perché la sua drastica riduzione determina il calo di energia e di vitalità, anche sessuale, che lei accusa.

Il testosterone influenza in modo così forte il desiderio perché attiva i centri cerebrali dai quali dipendono la pulsione fisica, la recettività ai segnali della seduzione, le fantasie sessuali e l'intensità della risposta fisica genitale sino all'orgasmo, che poi - se gratificante - rilancia il desiderio stesso. La donna privata del testosterone, oltre a presentare un quadro clinicamente noto come "disturbo del desiderio sessuale ipoattivo", riferisce difficoltà di eccitazione mentale ("non mi sento eccitata") e fisica ("non ho lubrificazione"), dolore durante i rapporti (dovuto alla secchezza vaginale) e difficoltà orgasmiche di variabile gravità.

La perdita di testosterone può spiegare anche la tristezza perché il testosterone, insieme con gli estrogeni, contribuisce a regolare i livelli di serotonina, un neurotrasmettitore che a sua volta alimenta il buon umore e il benessere emotivo. La malinconia e l'irritabilità che lei avverte potrebbero essere il segnale di allarme di un'incombente depressione, scatenata sia dalla carenza ormonale, sia dal vissuto negativo - questo sì, psicologico - per l'improvviso calo dell'energia vitale e della soddisfazione sessuale.

La prima cosa da fare è restituire al corpo gli ormoni perduti, se non esistono controindicazioni. Il suo ginecologo valuterà l'opportunità di prescrivere estrogeni "bioidentici", ossia uguali a quelli prodotti dall'ovaio, a dosi personalizzate. Questo è il primo passo per iniziare a sentirsi meglio. Il testosterone potrà poi essere assunto in forma di pomata galenica (ossia preparata dal farmacista, su prescrizione medica) da applicare sui genitali, oppure di cerotto transdermico. In assenza di utero, invece, il progesterone non è più necessario. In parallelo, se la tristezza persiste, un antidepressivo di ultima generazione può aiutare, anche a dosi molto basse, a recuperare progressivamente il buon umore. Auguri di cuore!

A che cosa serve il testosterone

Il testosterone, in dosi giuste per la donna, è prezioso per tutta la salute femminile, e non solo per la sessualità. Esso agisce infatti:

- sul cervello: aumenta il desiderio sessuale e l'eccitazione mentale; migliora l'attività cognitiva; agisce positivamente sul tono dell'umore;
  - sui muscoli: incrementa e potenzia la massa muscolare, ottimizzando gli effetti di una regolare attività fisica;
  - sulle ossa: ne aumenta la densità, contrastando la tendenza all'osteoporosi tipica dell'invecchiamento e della menopausa;
  - sulla cute: accresce il collagene, l'elastina e la produzione di sebo, e contribuisce con gli estrogeni alla produzione di feromoni, che aumentano l'attrattiva sessuale;
  - sui genitali: amplifica la risposta vascolare agli stimoli sessuali, favorendo la congestione clitoridea e intensificando l'orgasmo.
- 
- 

Come funziona il cerotto al testosterone?

- Il cerotto va prescritto dal medico;
  - viene applicato sulla cute dell'addome, per esempio ai lati del pube, due volte la settimana e in modo continuativo, ossia senza interruzioni;
  - contiene testosterone bioidentico e bioequivalente, cioè perfettamente uguale al testosterone prodotto dall'ovaio: per la donna è come se l'ovaio fosse tornato a produrre l'ormone normale;
  - la quantità ceduta quotidianamente attraverso la pelle è di 300 microgrammi nelle 24 ore: questo consente di ripristinare livelli plasmatici fisiologici, tipici della donna in età fertile;
  - la terapia richiede 6-8 settimane per manifestare la sua azione, perché la donna in menopausa chirurgica ha anche una parallela riduzione dei recettori ormonali per il testosterone;
  - per le donne italiane, mediamente più magre di quelle americane, l'applicazione di mezzo cerotto, sempre due volte la settimana, consente un buon risultato senza effetti collaterali.
- 
-