Depressione e disturbi del desiderio

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

Ormai mi è chiaro. Il mio desiderio sessuale non dipende – o non tanto – dal mio ciclo. Sì, ho un po' più di desiderio a metà ciclo, quando ho l'ovulazione, ma niente di che. No. Quello che è evidente è che attraverso periodi di totale silenzio dei sensi – potrebbe passarmi vicino Clooney e non batterei ciglio – che coincidono con i miei periodi di periodica depressione, soprattutto in autunno e inverno, in cui vado letteralmente in letargo con tutto, con il corpo e con il cervello. Neanche l'autoerotismo mi interessa, in quelle fasi. Quando invece poi il mio umore vira al buono, magari anche un po' sopra le righe, ecco che il desiderio va a mille e divento la più sexy dell'ufficio. Divento – mi dicono – simpatica, spiritosa, divertente. Le mie amiche ridono. Io però comincio a preoccuparmi perché non posso pensare di avere un uomo per sei mesi all'anno circa, e il resto niente o, meglio, non ho ancora trovato un compagno disposto ad avere un'amante vivace per sei mesi e una specie di marmotta letargosa per gli altri sei. C'è una cura? Ho provato con gli antidepressivi che però mi fanno bene all'umore, migliorano il desiderio ma bloccano l'orgasmo. Onestamente non vedo il vantaggio. C'è qualcos'altro?
Milly

Cara Milly, innanzitutto bisognerebbe inquadrare bene il problema dell'umore. Lei sembrerebbe avere un disturbo del tipo "ciclotimico", caratterizzato cioè da intense fluttuazioni sia dell'umore e del desiderio, sia del suo comportamento in generale. Un bravo psichiatra, che abbia anche competenza sessuologica, potrebbe allora valutare quale combinazione terapeutica e a quali dosaggi possa essere più utile per lei. La ricerca farmacologica sta infatti facendo rapidi progressi anche sul fronte dell'attenzione agli effetti degli psicofarmaci sulla sessualità. Per esempio il litio, eccellente stabilizzatore dell'umore, specie nelle forme ciclotimiche, può essere prezioso per ridurre questa radicale polarizzazione di sensazioni e comportamenti in cui lei passa a ritmi alterni la sua vita. Il bupropione, un antidepressivo particolare, sembrerebbe essere il più rispettoso del desiderio e dell'orgasmo: con questa indicazione è molto più usato negli Stati Uniti che non in Italia. In generale, tuttavia, non è tanto o solo un dato principio attivo farmacologico che può dare problemi sessuali, quando il suo dosaggio. Farmaci maneggevoli come gli antidepressivi di ultima generazione, gli SSRI (inibitori della ricaptazione della serotonina), possono aiutare umore e comportamento, senza toccare il desiderio, solo a dosaggi molto bassi, di 5-10 milligrammi al dì (un quarto o mezza compressa, per esempio, di paroxetina, un SSRI molto usato perché attivo sia sull'ansia sia sulla depressione). Uno psichiatra attento valuta quindi non solo la scelta del principio attivo, ma anche la possibile combinazione con altri farmaci con dosaggi che non interferiscano con la sessualità.
Oltre ai farmaci, mi chiede, cosa c'è? Sono in corso sperimentazioni interessanti sulla "terapia della luce" esponendo cioè le persone depresse a trattamenti in cui sono somministrate onde luminose della stessa lunghezza della luce solare. I risultati sono incoraggianti e sembrano essere particolarmente buoni per le persone, come lei, in cui in effetti la depressione coincide con l'autunno e l'inverno, in cui è minima l'esposizione alla luce solare. Infine, anche il ballo e,

© 2005 - RCS Periodici - www.alessandragraziottin.it

più in generale, il movimento fisico regolare hanno dimostrato di migliorare significativamente l'umore… purché ci siano l'energia e la motivazione sufficiente per metterlo in pratica con regolarità.
Le opzioni, oggi, ci sono. Non si rassegni, giustamente, a una vita a metà. Per il letargo c'è tempo!

© 2005 - RCS Periodici - www.alessandragraziottin.it