Aggressività premestruale: si può tenere sotto controllo

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

"Ho 45 anni. Sono sempre stata più nervosa prima delle mestruazioni. Da un po' di mesi però sto andando fuori controllo. Me ne rendo conto nelle altre tre settimane, perché quando sono nei giorni di fuoco sono un'altra persona. Mio marito mi ha mandata a quel paese. Adesso sono preoccupata per i miei figli, di 12 e 15 anni. Il grande durante un litigio pesante mi ha detto che sono talmente lunatica che non mi sopporta più e vuole andare a stare con suo padre. Perché per venti giorni sono una persona normale e per una settimana al mese non mi controllo più? E' una questione ormonale o devo andare dallo psichiatra, come dice il mio ex marito? Cosa posso fare, che funzioni davvero?".
Fiorella C. (Vicenza)

Gentile signora, la situazione "di fuoco" che lei descrive è dovuta proprio a un'infiammazione, ossia un micro-incendio biologico, di alcune aree del cervello che regolano l'umore e il controllo degli impulsi, in particolare quelli aggressivi. E' uno squilibrio causato da fattori ormonali, che si ripercuote sia sul sistema nervoso viscerale (e soprattutto sulla serotonina, un neurotrasmettitore che regola molta parte dell'umore), sia sul sistema nervoso centrale, essenziale per l'appropriata valutazione delle situazioni e il controllo degli impulsi; è causato da un'eccessiva fluttuazione ormonale, di estrogeni e progesterone, che si verifica nella settimana prima del ciclo e che è responsabile della sindrome premestruale. Questa sindrome è caratterizzata da sintomi emotivi e comportamentali, fra cui un aumento di ansia, depressione, irritabilità, aggressività, e da sintomi fisici, fra cui la ritenzione idrica, l'aumento di peso, il gonfiore addominale, il dolore al seno. La fluttuazione ormonale si accentua nei due-quattro anni prima della menopausa, con un parallelo peggioramento dei sintomi associati.
Per rispondere alla sua domanda, è un problema innanzitutto di competenza ginecologica, che nei casi più gravi merita anche un'attenzione psichiatrica. Si parla infatti di "sindrome disforica della fase luteale tardiva" quando le alterazioni del comportamento, quali irritabilità, aggressività e impulsività, ma anche difficoltà di attenzione, concentrazione e ascolto, riducono nettamente la capacità di autocontrollo. Questo succede in circa il 4-6% delle donne, con ripercussioni pesanti sulle relazioni interpersonali, anzitutto in famiglia, come le sta succedendo, e sul lavoro.
Accentuano la vulnerabilità a questa sindrome, che può diventare davvero invalidante, fattori genetici familiari, tra cui una maggiore sensibilità del cervello alle fluttuazioni ormonali; situazioni di stress, familiare e/o professionale; la carenza cronica di sonno; un'alimentazione sregolata con aumento di peso (il tessuto adiposo è un potente produttore di ormoni negativi per la salute e di citochine infiammatorie); e l'uso di alcol o stupefacenti.
La terapia richiede impegno sugli stili di vita, tra cui rispetto delle otto ore di sonno, riduzione del peso e attività fisica quotidiana (perfetta una camminata veloce, almeno di mezz'ora, meglio al mattino) per scaricare la tensione nel modo più sano e naturale. E' essenziale rendere costanti i livelli di estrogeni e progesterone, sostituendo con un maggiore equilibrio le fluttuazioni ormonali

© 2021 - RCS Periodici - www.alessandragraziottin.it

esasperate che sono la causa prima del problema. Il modo più semplice è utilizzare una pillola contraccettiva in continua, senza pause o con pause di soli due giorni, con estrogeni naturali e progestinici. La produzione ormonale ovarica sregolata viene così sostituita da un aiuto ormonale più equilibrato, che si traduce in un netto miglioramento del benessere fisico e psicologico. La fitoterapia con agnocasto è utile, ancor più se associata a integratori come il magnesio. Nei casi più severi è necessario agire in parallelo sul sistema nervoso: le competenze gemelle, in questo caso ginecologo e psichiatra competenti e collaboranti, danno l'aiuto migliore.

Prevenire e curare – I farmaci utili per ridurre la sindrome premestruale severa

I farmaci più indicati sono gli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI), perché è necessario regolare proprio la serotonina. Il principio attivo riconosciuto dai medici come il più adatto ("gold standard") è la paroxetina. Può essere usata in gocce, che consentono una maggiore personalizzazione del dosaggio sia in relazione al peso corporeo (uso dosi diverse se una signora pesa cinquanta o ottanta chili), sia alle diverse fasi del ciclo mestruale, così da ottimizzare i benefici e minimizzare i possibili effetti collaterali. Insieme a una pillola in continua, poche gocce al giorno, ben prescritte, possono aiutare a ritrovare autocontrollo e serenità.

© 2021 - RCS Periodici - www.alessandragraziottin.it