

Piangere dopo l'orgasmo: i fattori cerebrali ed emotivi

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

«Tutte le mie amiche sostengono che l'orgasmo fa tornare il buonumore. Innamorarsi e far l'amore per loro sono i migliori antidepressivi del mondo. A me invece l'orgasmo fa venire tristezza e mi viene anche da piangere, soprattutto nell'ultimo anno. Sia da sola, sia col mio compagno storico. Cosa c'è in me che non va? Capita solo a me? Grazie mille!».

Chiara (al buio)

La rassicuro subito, gentile Chiara. La risposta emotiva di tristezza fino al pianto, dopo l'orgasmo, non è affatto rara. Rientra nella cosiddetta "disforia post-coitale", che include una grande varietà di risposte emotive e fisiche diverse rispetto all'attesa felicità, o almeno alla rilassata serenità post orgasmica. Queste includono sia reazioni emotive diverse, perfino risate e allucinazioni, sia fisiche, tra cui cefalea post orgasmica, debolezza muscolare, dolore ai piedi, starnuti o sbadigli, e molte altre, più rare.

Le donne la riferiscono con percentuali diverse a seconda del contesto in cui si è avuto l'orgasmo, e a seconda degli studi. E' poco frequente nelle relazioni stabili, dove può comparire saltuariamente in circa l'11,4% dei casi, mentre può salire al 51,4% nella masturbazione e al 77,1 % dopo rapporti sessuali occasionali. Il contesto emotivo e affettivo è dunque una variabile critica.

Tristezza e pianto dopo la masturbazione possono essere legate sia alla stigmatizzazione e ai sensi di colpa legati alla masturbazione femminile, in alcuni contesti culturali, sia al pensiero autogiudicante: «Ma guarda cosa mi sono ridotta a fare», come mi riferiscono alcune signore, soprattutto anziane. Nel rapporto occasionale, la delusione affettiva e il senso di solitudine o, a volte, la sensazione di essere stata usata, o avere accettato di esserlo, possono essere i fattori scatenanti più forti.

Dal punto di vista neurobiologico, l'orgasmo comporta una rapida variazione dei principali neurotrasmettitori cerebrali, fra cui la serotonina, che regola l'umore, la dopamina, che regola desiderio, voglia di vivere e di fare, e l'ossitocina, che modula la profondità dei legami affettivi. Alterazioni di questi neurotrasmettitori aumentano la comparsa di tristezza e pianto post orgasmico. Sono più frequenti nelle donne già depresse o molto ansiose, soprattutto se stanno attraversando periodi di forte stress personale, di coppia o lavorativo.

Un aiuto professionale molto competente potrebbe aiutarla a comprendere che cosa sia successo nella sua vita nell'ultimo anno, o prima, e che cosa la turbi ora, per ritrovare la serenità anche sul fronte del piacere. Auguri di cuore!

Pillole di salute

«Lei, da medico, crede ai sogni premonitori? Io mi sono sognata che mi operavano d'urgenza di

una cisti ovarica. Sono andata a farmi l'ecografia e la cisti c'era, anche grande! Operata di corsa, per fortuna era benigna! Ma com'è possibile?!».

Elisa T.

Esiste una spiegazione suggestiva e credibile, anche sul fronte medico. E' possibile che, a livello neurovegetativo e subconscio, il corpo e il cervello registrino alterazioni microscopiche, fisiche e chimiche, e le elaborino in uno o più sogni, anche ricorrenti, prima che quei segnali arrivino alla consapevolezza. Nel dubbio, se un sogno ci inquieta sul fronte della salute, è saggio approfondire!

«Perché parla sempre di terapia ormonale sostitutiva?».

Adriana S.

Semplice. Parlo spesso di ormoni perché sono ginecologa e oncologa, molto impegnata sul fronte della salute delle donne, anche dopo la menopausa. Se non si ridanno al corpo gli ormoni perduti, quando appropriati, il corpo urla il suo bisogno di riaverli con molteplici sintomi, soprattutto nelle donne più sensibili alla perdita, per esempio dopo rimozione delle ovaie, o nelle menopausa precoci o anticipate. Sostengo, uso e prescrivo con convinzione da decenni la terapia ormonale sostitutiva (TOS) perché in Italia potrebbe essere fatta dall'87% delle donne dopo la menopausa, mentre viene prescritta solo al 5,3%, con un costo in salute grave e sottovalutato.

Senza una TOS tempestiva, aumentano i rischi di vampate e insonnia severa, di infarto e ictus, di deterioramento cognitivo fino alla demenza, di fratture da osteoporosi e fragilità, di dolori articolari e artrosi, di perdita di desiderio e di lubrificazione, di dolore ai rapporti e di crisi della sessualità, oltre che di invecchiamento accelerato e più patologico.

Le donne medico, in Italia, fanno la TOS dieci volte di più delle altre donne (56% vs 5,3%). Chi sa, chi conosce i benefici di una TOS ben monitorata, la fa! Ecco perché parlo spesso dei suoi diversi benefici: per fare cultura e aiutare le donne a superare la paura degli ormoni, e valutare con più serenità una terapia preziosa per la salute, in sinergia con stili di vita sani.
