Desiderio in fuga: le responsabilità dell'insonnia cronica

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

«Ho sempre avuto difficoltà a dormire, con un sonno interrotto che peggiorava nella settimana prima del ciclo. In gravidanza, quando le mie amiche mi dicevano di "dormire come tassi", il mio sonno andava sì meglio, ma è rimasto fragile. Dopo il parto, un disastro. Ora sono in menopausa da due anni, e la qualità del mio sonno è pessima. Non ho tante vampate, quanto un'insonnia che mi riduce a uno straccio. Energia sotto i piedi e desiderio a zero, con grande dispiacere di mio marito, che mi ama ancora. Che cosa mi consiglia?».
Fiorella S.

Ho privilegiato l'accurato racconto della sua "storia di una donna insonne", gentile signora, perché è un esempio paradigmatico di quanto la storia clinica sia preziosa per una diagnosi accurata, per individuare poi la strategia di cura migliore. Di fatto, una storia clinica dettagliata è la prima, vera "medicina di precisione", perché dice al medico quali vulnerabilità, e quali punti di forza e resilienza, si siano espressi nella storia familiare e personale.
Il primo consiglio, per lettrici e lettori, è scriversi gli eventi cruciali che si sono verificati prima di un particolare problema di salute, così da dare al medico quelle informazioni critiche che spesso non vengono altrimenti approfondite nei tempi sempre più rapidi delle visite cliniche. Nello specifico, la sua storia indica con grande evidenza come le fluttuazioni degli estrogeni, e in particolare la caduta dei loro livelli, che si verifica prima del ciclo, dopo il parto e dopo la menopausa, destabilizzi il centro regolatore del sonno. Questo può esasperare una vulnerabilità che ha probabilmente un'importante componente genetica. Come e quanto dormivano sua mamma, la nonna o le zie? Anche questa è un'informazione preziosa nell'insonnia persistente fin dalla giovinezza. In questi casi sono indispensabili le "competenze gemelle", come le chiamo, ossia la collaborazione stretta tra il ginecologo, esperto di ormoni, e il neurologo, esperto del sonno.
In assenza di controindicazioni, il tipo di terapia ormonale sostitutiva (TOS), le dosi e la via di somministrazione sono cruciali per ottimizzare il risultato. Garantire livelli di estradiolo costanti nel sangue è il primo passo. La via transdermica è in assoluto più vantaggiosa rispetto alla somministrazione per bocca, e il cerotto va meglio di gel e spray perché garantisce un passaggio costante nel sangue, attraverso la cute, della quantità ottimale di estradiolo. Evitare la fluttuazione, anche minima, dei livelli di estradiolo è il primo passo per calmare un centro del sonno ipersensibile alle minime variazioni ormonali. Se ha l'utero, va valutato se nel suo caso sia più efficace il progesterone naturale per bocca, prima di dormire, eventualmente associato all'allopregnenolone, un metabolita che protegge e aiuta il buon sonno, o il levonorgestrel, un progestinico androgenico che ha un ottimo effetto sul cervello, oltre che su ossa e muscoli.
Il neurologo esperto di sonno, dopo opportuni esami, valuterà se nel suo caso sia indicato il daridorexant. Non è uno psicofarmaco, ma un nuovo farmaco specifico, che agisce riequilibrando la normale fisiologia del sonno, composto di cinque fasi di circa 90 minuti l'una, e ripristinando la

© 2026 - RCS Periodici - www.alessandragraziottin.it

limpida alternanza tra sonno e veglia.
L'integrazione fra le due terapie dovrebbe ben migliorare la qualità del suo sonno, restituendole energia vitale. Con un guizzo di desiderio in più se la TOS viene integrata con la crema al testosterone, che migliora decisamente anche la qualità della eccitazione fisica genitale e l'intensità dell'orgasmo.

Pillole di salute

«Ho avuto due parti vaginali, andati bene. Dopo la menopausa ho perso però molta sensibilità genitale nei rapporti, e anche mio marito dice che sente meno! Suggerimenti? Grazie mille!».
I.D.

Senz'altro è utile una fisioterapia ben fatta, per ridare tono al muscolo elevatore dell'ano, da cui dipende una buona parte della sensibilità vaginale per lei e per lui. Dopo le prime dieci sedute, è bene continuare con una terapia di mantenimento, per consolidare il risultato.
In parallelo, l'applicazione locale della crema al testosterone, oltre a migliorare le sue sensazioni sessuali, potenzia anche i risultati della fisioterapia, perché il muscolo elevatore è ricco di recettori per il testosterone, che attivano la costruzione di nuove fibre muscolari, aumentando anche la forza e la performance del muscolo.

«E' possibile che fare jogging mi migliori la risposta fisica, anche sessuale?».
Curiosa

E' molto probabile. Ricordo alcuni studi condotti in laboratorio anni fa. Avevano chiaramente dimostrato come 20 minuti di jogging (in quei casi su tapis roulant, ma nella vita è meglio all'aria aperta) aumentassero significativamente l'eccitazione genitale e la lubrificazione vaginale in risposta a video erotici. In che modo? L'attività fisica è un eccellente modo per scaricare ("steam-off") tensioni, ansie, aggressività e negatività, abbassare il cortisolo, ormone dello stress, e ricaricare energia pulita e buonumore. Con lo stimolo giusto, la risposta fisica è poi allegra, naturale e più felice.

© 2026 - RCS Periodici - www.alessandragraziottin.it