

Chi risponde di più ai feromoni sessuali?

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

«La sua rubrica sui feromoni e sul profumo di donna ha scatenato discussioni divertenti e infinite a cena. Almeno si parla di qualcosa di interessante. Domanda super: chi risponde di più ai feromoni?».

Carla C. (Rimini)

Sono felice se i contenuti della rubrica suscitano interesse e conversazioni stimolanti! La risposta ai feromoni vulvari e vaginali (copuline), è modulata dal sesso biologico, maschile o femminile; dall'orientamento sessuale, omosessuale o eterosessuale, con tutte le variazioni sul tema; dallo stato ormonale della donna, in base alla fase del ciclo; e da variazioni (polimorfismi genetici) dei recettori olfattivi nel cervello (vomero-nasali).

I principali gruppi di individui che rispondono a questi segnali chemo-sensoriali includono: 1) gli uomini eterosessuali: sono i principali responder e la categoria più studiata e più reattiva alle copuline. Pensate: l'esposizione a stimoli olfattivi femminili provoca un aumento del testosterone salivare, fino al 72% in contesti naturali di interazione sessuale. E attiva selettivamente l'ipotalamo anteriore, regione che regola il comportamento riproduttivo; 2) le donne eterosessuali: rispondono ai feromoni maschili (androstadienone e altri) con attivazione dell'ipotalamo, in aree diverse rispetto agli uomini eterosessuali. Inoltre, il loro olfatto avverte questi odori a livello subliminale, al punto da far variare il ciclo e perfino sincronizzarlo (per esempio nei colleghi o nelle compagne di ufficio); 3) gli uomini omosessuali: mostrano un'attivazione di risposta di tipo "femminile" nel cervello, proprio nell'ipotalamo, con attivazione di aree tipiche delle donne, e non dei maschi eterosessuali; 4) le donne omosessuali, che hanno invece nel cervello, e in particolare nell'ipotalamo, una risposta di attivazione di tipo "maschile"; 5) le donne portatrici di specifiche varianti genetiche della risposta sessuale. In questo gruppo, dati preliminari indicano una maggiore frequenza di rapporti occasionali ("one-night stands"), suggerendo che la variabilità genetica nei recettori dei feromoni possa modulare direttamente anche il comportamento sessuale umano.

Molti interessante è poi quello che succede nei neonati, che rappresentano una categoria unica di responder, con meccanismi biologici innati diversi dagli adulti. Fin dai primi minuti di vita, gli odori e i feromoni emanati dalla regione mammaria della mamma (areola e capezzolo) provocano un orientamento preferenziale della testa, l'attivazione della bocca per la ricerca del latte (movimenti della lingua, suzione, leccamento) e una riduzione del battito cardiaco, più calmo e lento, che indicano l'attivazione del sistema parasimpatico, che io chiamo "comandante" dei tempi di pace e benessere. Questo comportamento è analogo al "feromone di ricerca del capezzolo" descritto nei mammiferi non umani. Il colostro, in particolare, evoca risposte della bocca di ricerca del latte, molto maggiori rispetto al controllo (acqua), anche durante il sonno.

Sì, il mondo dei feromoni è affascinante. Dice bene Patrick Süskind, nel suo splendido romanzo, "Il profumo", che vi consiglio di (ri)leggere come originale lettura estiva: «Chi domina gli odori,

domina il cuore degli uomini».

Pillole di salute

«Ho 47 anni, e cicli sempre più abbondanti che mi hanno causato anche una brutta anemia. Il ginecologo mi ha consigliato di mettere la spirale medicata, "così per 8 anni non ci pensa più". Se vado in menopausa, cosa mi succede?».

Alberta D. (Spoleto)

Il consiglio del suo ginecologo è molto appropriato. Il dispositivo medicato al levonorgestrel è un ottimo metodo contraccettivo con benefici terapeutici non contraccettivi, fra cui spiccano la riduzione dei cicli abbondanti, la riduzione e la prevenzione della conseguente anemia da carenza di ferro, e la riduzione del rischio di iperplasia dell'endometrio (lesione pretumorale) nelle donne molto sovrappeso o obese. Purtroppo questo dispositivo è poco usato in Italia: lo utilizza circa il 2% delle donne, contro oltre il 20% delle donne europee.

Per la menopausa, nessun problema. Nel momento in cui sintomi come vampate, insonnia, dolori articolari, disturbi sessuali, scomparsa del ciclo o altri indicassero la menopausa, è sufficiente aggiungere estradiolo bio-identico transdermico, in forma di gel, spray o cerotti, perché l'utero è già ben protetto dal levonorgestrel rilasciato dalla spirale. Questo facilita una migliore transizione, ancor più se una parallela e adeguata integrazione di ferro e vitamine del gruppo B la aiuterà a recuperare più rapidamente energia vitale, forza fisica e lucidità mentale.

«Anche l'avversione sessuale può essere mediata dai feromoni?».

Curiosa

Sì, dati preliminari suggeriscono che nell'avversione ci possa essere anche una componente olfattiva, mediata proprio dai feromoni. Interessante dato clinico: molte donne che dopo la menopausa avevano perso interesse per il sesso, o sviluppato addirittura un'avversione sessuale, mi hanno riferito che la terapia ormonale sostitutiva (TOS), assunta per ridurre sintomi pesanti come vampate intense, insonnia, nebbia nel cervello e/o dolori articolari, ha regalato un inatteso e rinnovato entusiasmo anche per i rapporti. Perché non pensarci?
