

Il ciclo interrotto: un trauma, una dieta e tutto cambia

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

“Sono molto preoccupata per mia figlia. Il fidanzato l’ha lasciata sei mesi fa, quando parlavano già di matrimonio. Non me la sento più, le ha detto. Mia figlia è andata in crisi. Le si è bloccato il ciclo, che non è ancora ripreso. Può uno shock emotivo avere un effetto così drastico?”.

Roberta R. (Arezzo)

“Nostra figlia è molto dimagrita con una dieta ‘fai da te’. Ora il peso è stabile da qualche mese. Il ciclo le si è bloccato, ma lei non sembra preoccuparsene. E’ grave? Dobbiamo fare qualche cura o aspettare che riprenda da solo? Questo potrebbe impedirle di avere figli in futuro?”.

Francesca e Filippo R. (Torino)

Ho unito le due lettere perché condividono un problema oggi molto frequente: il blocco del ciclo mestruale nelle giovani. Questo blocco improvviso delle mestruazioni (amenorrea) è molto frequente dopo un trauma psichico ma anche fisico, quale può essere una dieta drastica o uno strenuo allenamento fisico (come nelle maratonete).

L’abbandono sentimentale è uno dei traumi emotivi più gravi per una giovane donna innamorata che abbia fatto di quell’amore il centro della sua vita e dei suoi progetti per il futuro.

La drastica riduzione calorica, quantitativa e qualitativa, è un trauma fisico, biologico. Entrambi colpiscono l’ipotalamo, la centralina del cervello che regola tutti i nostri bioritmi, inclusi quelli del ciclo mestruale. Uno stress emotivo o fisico forte segnala l’emergenza all’ipotalamo e gli dice di bloccare il ciclo – e quindi anche la fertilità – finché la situazione di allarme, fisico o psichico, non sarà risolta.

Si bloccano così temporaneamente e reversibilmente le cellule nervose (neuroni) che comandano l’ipofisi e l’ovaio, i grandi direttori della produzione di estrogeni e progesterone, da cui dipende il ciclo mestruale. Ecco perché in questi casi si parla di “amenorrea ipotalamica da stress”.

Perché succede?

Il nostro corpo è il miglior amico che abbiamo. E’ in contatto diretto e costante con la nostra psiche. Anzi, è il terreno attraverso cui si esprimono continuamente le nostre emozioni, positive e negative. Il nostro corpo parla attraverso mille segni: basti pensare al rossore o al pallore, che svelano attraverso la pelle emozioni spesso segrete. Rivela piccoli moti del cuore, attraverso segnali minimi. Oppure può diventare il bersaglio di problemi più profondi, che non riusciamo ad affrontare bene a livello psicologico.

Il blocco mestruale da rottura di un fidanzamento, o da altra ferita affettiva, come la separazione dei genitori o la perdita di una nonna molto amata, rivela che il trauma emotivo dell’abbandono o del lutto ha superato, in un certo senso, la capacità tampone della psiche e si è espresso nel corpo, con il blocco temporaneo del ciclo.

Il blocco da dieta dice con chiarezza che la riduzione del cibo è stata eccessiva, per entità della deprivazione di principi nutritivi, per rapidità e drasticità, per livello del sottopeso.

Il blocco ipotalamico si risolverà non appena la giovane donna avrà attraversato e risolto il dolore, la depressione e lo stress che l'abbandono o il lutto le hanno causato. O ripreso un'alimentazione più equilibrata, con il giusto apporto di sostanze nutritive (tra cui il ferro, le vitamine del gruppo B e la C) e un peso adeguato alla sua altezza.

E se il blocco permane?

Se il blocco supera i tre mesi (e la ragazza non aspetta un bambino: nel dubbio fare un test di gravidanza), se era preceduto da cicli irregolari, ma anche se c'è familiarità per menopausa precoce (pensarci sempre!), è bene richiedere il dosaggio di due sostanze prodotte dall'ovaio: l'antigene anti mulleriano (AMH) e l'inibina B. Esse rivelano se la dote di cellule riproduttive femminili (ovociti) è adeguata o in riserva. Il medico valuterà in base alla storia clinica e all'esame obiettivo se sia il caso di valutare anche la tiroide; la ferritina, la sideremia e l'emocromo, nel dubbio di anemia da carenza di ferro (sideropenica); o altri parametri ancora.

Bisogna fare anche un'ecografia pelvica per valutare utero e dimensioni delle ovaie in millimetri. Siccome le ovaie sono come sacchetti che contengono gli ovociti, più piccolo è l'ovaio meno uova contiene, e più è a rischio di esaurimento. L'ecografia va fatta:

- per via trans-addominale a vescica piena, con esame "esterno" del tutto indolore, se la giovane è vergine;
 - per via transvaginale, se la giovane ha già avuto rapporti.
-
-

In che modo la psiche può modificare gli ormoni?

I principali sistemi che regolano il benessere del nostro corpo – ma anche le risposte a eventi urgenti o stressanti – utilizzano un alfabeto comune.

In termini semplici, il sistema nervoso (da cui dipende l'attività psichica), il sistema ormonale (da cui dipendono, tra l'altro, i bioritmi che regolano il ciclo mestruale, ma anche la risposta allo stress) e il sistema immunitario (l'esercito che ci difende) usano un codice comune, un linguaggio che viene riconosciuto e compreso da tutti e tre. In questo modo la nostra psiche può modificare, per esempio, sia la produzione di ormoni, sia l'efficacia delle nostre difese immunitarie. Nello specifico, può bloccare il ciclo, oppure causare mestruazioni emorragiche o ravvicinate: tutte le donne sanno per esperienza quanto la regolarità o meno delle mestruazioni sia anche uno specchio della serenità del loro cuore.

Come comportarsi in caso di blocco del ciclo?

Innanzitutto bisogna fare una diagnosi accurata, per confermare che si tratti di amenorrea ipotalamica reversibile ed escludere altre cause e preoccupazioni.

Se la riserva ovarica è adeguata, e quindi non ci sono rischi di infertilità da esaurimento ovarico precoce, si può far riprendere il ciclo con:

- recupero del peso adeguato per l'altezza della ragazza, se c'è stata una dieta drastica;
- integrazione con vitamine, oligoelementi (tra cui il ferro) e acidi grassi essenziali;
- una breve psicoterapia, se la ragazza non riesce da sola a superare lo stress emotivo;
- ormoni naturali "bio-identici", ossia uguali e quindi non distinguibili da quelli normalmente prodotti dall'ovaio: estradiolo e progesterone naturale. In questo modo è possibile evitare le conseguenze negative di una prolungata carenza di ormoni senza interferire con la ripresa spontanea, che può anzi essere accelerata da questa ritrovata normalità. Va però chiarito che questa cura non è contraccettiva. In caso di rapporti, è importante usare un contraccettivo di barriera.

Se invece la riserva ovarica è ridotta e c'è un rischio concreto di menopausa precoce e quindi di infertilità, è possibile o anticipare la ricerca di gravidanza, se ci sono le condizioni affettive, progettuali ed economiche per farlo, oppure salvare le cellule uovo con la crioconservazione, così da poterle poi utilizzare per una fecondazione in vitro con gli spermatozoi del partner.