

Depressione e desiderio: relazioni e terapie

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

“Gentile Professoressa, ho un grosso problema con mia moglie Paola: ha degli sbalzi pazzeschi di umore e desiderio. In estate, forse perché il tempo è bello e le giornate sono lunghe, è una donna simpatica, spiritosa, piena di vita, e abbiamo rapporti molto intensi e gratificanti. Poi, quando arriva l’autunno, nebbia totale: mangia poco, smette di fare sport, diventa irritabile, non ha voglia di uscire, e naturalmente anche a letto è un disastro. Secondo me in quei momenti è depressa, ma non capisco questa stagionalità... La depressione non è un problema permanente, che c’è o non c’è? Come è possibile che una persona si trasformi così, e poi ritorni normale come se niente fosse? Io l’amo, ma l’idea di andare avanti così per sempre mi preoccupa molto. Abbiamo letto che gli antidepressivi fanno bene all’umore e migliorano il desiderio, ma bloccano l’orgasmo: non ci parrebbe un gran passo avanti... Lei che cosa ci consiglia di fare?».

Renato S. (Firenze)

Gentile signor Renato, innanzitutto bisogna inquadrare bene il problema dell’umore. Da quanto descrive, sua moglie sembra avere un disturbo di tipo “ciclotimico”, ossia caratterizzato da intense fluttuazioni non solo dell’umore e del desiderio, ma anche del comportamento in generale: lei stesso dice che, quando entra nella fase critica, mangia meno, è priva di energie, non esce più, perde insomma il gusto di vivere. Paola, in altre parole, alterna periodi di euforia e fasi di depressione malinconica, e questo è tipico, appunto, della persona ciclotimica.

Che cosa provoca questo disturbo?

Il tipo di ciclotimia accusato da sua moglie ha una base genetica e consiste in una vulnerabilità marcata dell’umore (a sua volta regolato dalla serotonina prodotta nel sistema nervoso), che può essere accentuata dalle fluttuazioni della luce solare. E infatti, come lei stesso nota, sua moglie va in crisi con l’autunno e l’inverno, perché in quelle stagioni le giornate durano di meno. La sua osservazione è quindi fondata.

Ci sono rimedi specifici?

Sono in corso sperimentazioni interessanti sulla “terapia della luce”, che consiste nell’esporre i pazienti a onde luminose della stessa lunghezza d’onda della luce solare. I risultati sono incoraggianti e sembrano essere particolarmente buoni proprio per le persone che soffrono dello stesso disturbo di sua moglie.

E sul fronte degli antidepressivi? E' vero che posso nuocere all'orgasmo?

Gli antidepressivi, in effetti, possono condizionare negativamente la sessualità: le ricerche cliniche parlano di un 30-60 per cento di effetti collaterali, con disturbi non solo dell’orgasmo, ma

anche del desiderio e dell'eccitazione. Dunque neppure il collegamento fra miglioramento dell'umore e livello del desiderio è del tutto univoco! Questo avviene perché gli antidepressivi possono interferire con i neurotrasmettitori che regolano il riflesso dell'orgasmo, e in particolare:

- 1) la serotonina, che trasmette e modula i segnali che portano all'orgasmo;
- 2) l'adrenalina, che regola la velocità con cui l'orgasmo viene raggiunto;
- 3) l'ossitocina, che media il lato affettivo dell'esperienza sessuale;
- 4) l'ossido nitrico, che determina il livello di congestione vascolare dei tessuti genitali.

La ricerca farmacologica sta comunque facendo rapidi progressi sul fronte degli effetti collaterali. Inoltre va detto che non è tanto o non solo un dato principio attivo che può dare problemi sessuali, quanto il suo dosaggio. Un bravo psichiatra, che abbia anche una specifica competenza sessuologica, potrebbe quindi valutare quale combinazione terapeutica e quali dosaggi possano essere più utili per sua moglie.

Quali sono oggi gli antidepressivi più efficaci e più rispettosi della sessualità?

Il litio è un eccellente stabilizzatore dell'umore, specie nelle forme ciclotimiche. Il bupropione sembra essere il più adatto a proteggere il livello del desiderio e la qualità dell'orgasmo: però è molto più usato negli Stati Uniti che non in Italia. Poi ci sono gli antidepressivi di ultima generazione, gli SSRI (inibitori della ricaptazione della serotonina), che migliorano l'umore e interferiscono poco con il desiderio, perché possono essere usati anche a dosaggi molto bassi (5-10 milligrammi al dì). Un quarto o mezza compressa di paroxetina, per esempio, può già essere molto efficace sia sull'ansia che sulla depressione, e ridurre al minimo gli effetti sulla sessualità. Quando un farmaco consente un impiego di questo tipo, a dosi molto basse e personalizzate, e magari combinate con altri farmaci per un'azione ottimizzata, noi medici lo definiamo "maneggevole": una caratteristica che lo psichiatra attento sa sfruttare al meglio per raggiungere l'obiettivo terapeutico senza provocare danni in altri distretti o funzioni dell'organismo.

Oltre ai farmaci e alla terapia della luce, esistono altri rimedi?

Il movimento fisico regolare migliora significativamente l'umore, purché ci sia l'energia fisica e mentale sufficiente per praticarlo con regolarità. Studi controllati hanno dimostrato che lo sport, anche leggero, ha un effetto antidepressivo naturale e accelera il recupero del buon umore, potenziando l'effetto dei farmaci e/o di un'eventuale psicoterapia. Non solo: è stato provato che il movimento fisico, per esempio 30 minuti di jogging o di cyclette, migliora la capacità di eccitazione fisica e di conseguenza la risposta sessuale complessiva.

In sintesi, combinando uno stile di vita più attivo e una terapia farmacologica mirata (oltre eventualmente alla terapia della luce e/o alla psicoterapia), sua moglie dovrebbe riuscire a stabilizzare l'umore, recuperando il desiderio e la voglia di vivere, senza effetti collaterali sulla funzione sessuale.