

I disturbi dell'umore nella donna

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

Indice

Ormoni e psiche: quanto della vita psichica femminile è condizionato dagli ormoni sessuali?	pag. 1
Perché gli ormoni sessuali sono così importanti nella funzione delle cellule nervose?	pag. 2
I disturbi dell'umore riguardano solo la psiche o si ripercuotono anche sul corpo?	pag. 2
Ci sono altri neurotrasmettitori con cui gli estrogeni interagiscono in modo diretto?	pag. 2
Quali sono le donne più a rischio di avere disturbi dell'umore legati alla caduta degli estrogeni?	pag. 2
Approfondimenti generali	pag. 3

Ormoni e psiche: quanto della vita psichica femminile è condizionato dagli ormoni sessuali?

Gli ormoni sessuali condizionano l'attività emotiva, cognitiva e neurovegetativa della donna in modo profondo.

Uno psichiatra francese, B. Laignel Lavastine, nel 1908 – lo stesso anno in cui Freud pubblicò i "Tre saggi sulla sessualità" – in un Congresso a Digione parlò di "Endocrinologia psichiatrica". Acutamente descrisse le tre aree di maggiore vulnerabilità femminile concidenti con tre grandi fluttuazioni endocrine: la sindrome premestruale, il puerperio e la menopausa.

Purtroppo per decenni questa grande intuizione clinica è rimasta ai margini della ricerca. Oggi invece è intensa l'attenzione all'effetto delle differenze di genere, legate agli ormoni sessuali, nella modulazione dei processi psichici, in parte diversi tra uomini e donne, specialmente nella regolazione del tono dell'umore.

La depressione è un disturbo crescentemente frequente, che interessa dal 15 al 25% della popolazione. Solo il 25% dei pazienti depressi viene accuratamente diagnosticato e trattato.

L'incidenza della depressione è uguale nei due sessi fino alla pubertà. Dopo la pubertà, diventa due volte più comune nelle donne rispetto agli uomini, con un picco di incidenza tra i 25 e i 45 anni, quando è massimo l'investimento riproduttivo.

Queste differenze nella vulnerabilità di genere ai disturbi dell'umore sono legate:

- 1) alle diverse quantità degli ormoni sessuali prodotti nei due sessi dalle ovaie e dai testicoli;
- 2) alle differenti caratteristiche (cicliche, con varie fluttuazioni, oppure toniche, ossia costanti) della produzione degli ormoni sessuali in donne e uomini, in condizioni di normalità e di patologia;
- 3) all'impatto che queste diverse quantità e variazioni di ormoni sessuali hanno sulle quattro emozioni di comando fondamentali che regolano la nostra vita emotiva: l'emozione appetitiva (desiderio e piacere); la collera-rabbia; l'ansia-paura; il panico con angoscia di separazione.

Interessante: dopo la pubertà, gli ormoni maschili hanno un effetto più marcato sulle prime due.

La pulsione sessuale (ma anche i disturbi da "ipersessualità") e la collera-rabbia (con i disturbi da iperaggressività) sono più frequenti negli uomini.

Gli estrogeni hanno invece un impatto maggiore sulle altre due emozioni fondamentali: la vulnerabilità all'ansia- paura e i disturbi legati al panico e all'angoscia di separazione, dopo la pubertà, sono in effetti due volte più elevati nelle donne.

Perché gli ormoni sessuali sono così importanti nella funzione delle cellule nervose?

Gli estrogeni e gli androgeni, più del progesterone, hanno un ruolo nutritivo ("trofico") per le cellule nervose. Contribuiscono a mantenere una migliore efficacia comunicativa tra le cellule nervose, in quanto modulano la formazione delle "spine dendritiche" i ponti cellulari con cui le cellule nervose comunicano tra loro. Mantengono una migliore capacità riparativa dei danni cellulari neuronali dovuti all'età e/o a fattori tossici ambientali. Contribuiscono a regolare i livelli dei neurotrasmettitori, le "parole" con cui le cellule nervose comunicano fra loro. Fluttuazioni importanti dei livelli di ormoni femminili causano, in soggetti geneticamente predisposti, marcate fluttuazioni dei neurotrasmettitori che regolano l'umore. Le tre fasi di maggiore vulnerabilità della vita femminile – la fase premenstruale, il puerperio e la menopausa – sono specificamente legate a queste variazioni.

I disturbi dell'umore riguardano solo la psiche o si ripercuotono anche sul corpo?

La ricerca scientifica ha evidenziato come queste perturbazioni neuro-ormonali non comportino solo sintomi puramente psichici, ma determinino in parallelo importanti ripercussioni sul corpo. Per esempio, la caduta degli estrogeni comporta una riduzione dei livelli di serotonina, l'ormone principe nella regolazione del "tono" dell'umore, del colore cioè delle "lenti" psichiche con cui ognuno di noi legge la propria vita. Ecco perché molte donne soffrono di depressione quando i loro estrogeni si riducono. Tuttavia, la serotonina è anche un regolatore potente degli organi gastrointestinali e delle funzioni neurovegetative. Ecco perché durante la sindrome premenstruale compaiono non solo irritabilità, aggressività e depressione, ma anche gonfiore addominale, peggioramento della sindrome del "colon irritabile", difficoltà digestive, ritenzione idrica, aumento di peso e gonfiore.

Ci sono altri neurotrasmettitori con cui gli estrogeni interagiscono in modo diretto?

Sì, le endorfine, le nostre molecole della gioia, sono un altro neurotrasmettitore specificamente modulato dagli estrogeni. E' stato dimostrato che, in assenza di estrogeni, il loro livello si riduce significativamente. Questo, in associazione con la caduta della serotonina, contribuisce a una virata in grigio dell'umore, fino ad una depressione clinicamente rilevante.

E la dopamina: bassi livelli di estrogeni e di androgeni riducono anche il desiderio sessuale, l'energia vitale e l'assertività, e aumentano l'astenia.

Quali sono le donne più a rischio di avere disturbi dell'umore legati alla caduta degli

estrogeni?

Tre sono i gruppi principali:

- a) le giovani donne con amenorrea persistente (ossia con blocco ormonale e mestruale da "stress ipolatamico", conseguente cioè a diete drastiche o sbilanciate, a delusioni o stress affettivi, a sport eccessivo, a malattie croniche con debilitazione);
- b) le donne in puerperio: le più trascurate e le più sole. Per questo meritano di essere conosciute le cause della depressione puerperale, i segni più immediati e concreti per riconoscerla, anche da parte dei familiari, i danni sul bambino che una depressione materna puerperale non riconosciuta comporta;
- c) le donne in menopausa: la caduta degli estrogeni, accompagnata dalla perdita di più del 50% degli androgeni, in caso di ovariectomia bilaterale, comporta una significativa riduzione dell'umore. In co-morbidità, ossia come sintomo parallelo, queste donne riportano anche una significativa riduzione del desiderio sessuale. Questo perché estrogeni e androgeni modulano anche i livelli della dopamina, il neurotrasmettitore principe del desiderio. Gli ormoni sessuali regolano infatti la componente istintiva della pulsione sessuale, nonché la produzione e la ricettività ai feromoni, le molecole cardinali dell'attrazione sessuale a livello olfattivo e subliminale.

La menopausa colpisce le donne mediamente all'età di 50 anni e 8 mesi. Tuttavia l'1% delle donne italiane va incontro a menopausa prematura spontanea, prima dei quarant'anni. Ben il 25% ha una menopausa precoce, tra i 40 e i 45 (media a 42): il 10% spontanea, il 15% come conseguenza di ovariectomia bilaterale (dati su 130.000 donne italiane, forniti dalla Associazione degli Ostetrici e Ginecologi Ospedalieri Italiani, che partecipano al Progetto Menopausa Italia).

Un numero consistente di donne ha quindi importanti cadute ormonali, che si ripercuotono sulla vita emotivo-affettiva e sessuale, sugli equilibri neurovegetativi (dai ritmi del sonno al ritmo cardiaco, alla regolazione della temperatura corporea, con vampate e sudorazioni che peggiorano i disturbi dell'umore), sulla capacità di memoria.

Approfondimenti generali

Alessandra Graziottin, **Il dolore segreto - Le cause e le terapie del dolore femminile durante i rapporti sessuali**, Mondadori, Milano 2005

Con un linguaggio semplice ed empatico, e insieme con rigore scientifico, il libro guida le lettrici e i lettori alla scoperta dei complessi meccanismi nervosi, immunologici, ormonali, muscolari e infettivi che presiedono all'insorgenza e alla progressione del dolore sessuale. Esamina le diverse patologie che causano il sintomo doloroso, lo sottendono e lo esasperano, ne esplora le implicazioni psicologiche, nella donna e nella coppia. Per ogni causa delinea una nuova prospettiva terapeutica, aprendo un orizzonte di speranza a chi, forse, aveva smesso di credere di poter guarire.