

## Depressione, irritabilità e sindrome premestruale

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

“Mia moglie ha 39 anni. Abbiamo due bambini di 10 e 13 anni. Mia moglie ha avuto un periodo molto difficile tre anni fa, con una brutta depressione, ben curata con farmaci e psicoterapia. E’ stata bene per un anno, ma negli ultimi mesi è diventata molto aggressiva e irritabile soprattutto prima del flusso. E’ isterica anche con i bambini, urla per sciocchezze, a volte diventa manesca. Sono preoccupato soprattutto per i miei figli. Il medico di famiglia parla di sindrome premestruale, le ha prescritto integratori che però non hanno fatto molto. Non è che sta tornando la vecchia depressione? Cosa posso fare per aiutarla a curare questa aggressività distruttiva verso tutti?”.

M.L. (Reggio Emilia)

Capisco la sua preoccupazione, gentile signore. Quando la sindrome premestruale è grave e invalidante, come sembra essere il caso di sua moglie, può davvero essere distruttiva sia per la vita personale sia per le relazioni familiari e professionali. Si parla allora di “sindrome disforica della fase luteale tardiva”, nome complicato per descrivere quel 3-8 per cento di donne che manifestano seri disturbi emozionali e comportamentali solo prima del ciclo. Per questo riprendo il problema della sindrome premestruale (PMS, acronimo dell’inglese “Pre Menstrual Syndrome”), che ho trattato in passato (OGGI del 10 maggio 2006) per approfondire di più sia il problema di una diagnosi corretta (che differenzi la PMS da una depressione e altri disturbi psichici persistenti), sia le diverse opzioni terapeutiche.

La sindrome premestruale è sempre una malattia?

Dipende dalla sua intensità, dalla gravità, da quanto interferisce con la vita quotidiana, tanto vero che abbiamo definizioni e terapie diverse proprio a seconda della gravità.

La sindrome premestruale (PMS) lieve o media non è un malattia: interessa circa il 60-70 per cento delle donne. La donna ha un po’ di irritabilità, nervosismo, malinconia, gonfiore addominale, che tuttavia non interferisce con la vita quotidiana.

La PMS diventa malattia quando è grave: in tal caso interessa il 12-36 per cento delle donne. Quando poi la sintomatologia psichica associata è tale da creare problemi così pesanti da interferire anche nella vita di relazione, si parla di sindrome disforica della fase luteale tardiva, presente nel 3-8 per cento delle donne, a seconda degli studi.

Che cosa caratterizza la vera sindrome premestruale rispetto alla depressione o altri disturbi psichici?

Per la diagnosi di PMS dobbiamo avere tre caratteristiche principali: l’associazione dei sintomi specificamente con la fase mestruale; la ciclicità e la limitata durata temporale; il fatto che i sintomi causino alterazioni invalidanti nella vita personale e professionale, al punto da essere

causa di stress alla donna stessa. In altre parole i sintomi compaiono circa una settimana-dieci giorni prima del flusso e si risolvono completamente con le mestruazioni. E' questa specifica periodicità temporale, che si alterna con periodi di perfetto benessere, a differenziare la PMS da una depressione (che ha andamento costante nel tempo), al massimo con un po' di peggioramento premestruale.

Quali sintomi caratterizzano la PMS?

I sintomi sono psichici e comportamentali.

I sintomi psichici includono: irritabilità, aggressività, anche con i figli piccoli (come succede a sua moglie) e sul lavoro, depressione, ansia, impulsività, vulnerabilità dell'umore con facilità agli scoppi di pianto anche per piccole difficoltà quotidiane. La donna ha la sensazione "di non farcela più", di essere sopraffatta dalle difficoltà della vita, di essere "fuori controllo". Ha difficoltà di concentrazione, con ridotto rendimento professionale o scolastico, e cefalea premestruale.

I sintomi comportamentali comprendono disturbi del sonno (sia insonnia che ipersonnia), variazioni marcate dell'appetito con "bisogno" di cibi dolci o salati e aumento di peso, evitamento sociale, modificazioni del desiderio e della sessualità.

La donna dovrebbe tenere un diario sintomatologico, che parta dal primo giorno di un ciclo, fino al successivo, annotando, quando ci siano, i sintomi principali e la loro gravità (lieve, media, grave, invalidante). In questo modo il ricorso al medico sarà agevolato da questa precisione diagnostica sia temporale, sia sintomatologica.

Come affrontare bene la sindrome premestruale?

Per affrontarla bene bisogna agire a più livelli, da integrare a seconda della sua gravità.

Agire sempre sullo stile di vita: con movimento fisico regolare, per scaricare attivamente le tensioni; rispettare il sonno (un'ora di sonno per due di veglia), per ridurre l'irritabilità; limitare il sale nell'alimentazione (bene il cloruro di potassio invece del cloruro di sodio, per trattenere meno liquidi), preferendo cibi freschi (i conservanti, e sostanze come il glutammato, aumentano gli aminoacidi eccitatori peggiorando la PMS). Bene anche integratori quali il magnesio, il calcio e la vitamina B6. Tra i fitoterapici, è prezioso l'agnocasto, derivato dalla *Vitex agnus castus*, nota fin dal Medioevo per la sua capacità di ridurre i sintomi premestruali.

Nelle forme più impegnative, il medico curante potrebbe prescrivere gli inibitori della ricaptazione della serotonina (SSRI) che sono internazionalmente considerati la prima scelta in questi casi. Una terapia contraccettiva è un'opzione per le donne che hanno anche esigenze contraccettive, eventualmente con una somministrazione in continua (ossia senza settimana di pausa) per tre quattro mesi per volta (tipo "seasonal", ossia stagionale). In tal modo la donna potrà sentirsi di nuovo bene... per un'intera stagione!

Approfondimento - Che cosa può fare il marito o un familiare per aiutare la donna con sindrome premestruale?

Ecco qualche consiglio pratico:

- a) non banalizzare e non controaggregare (anche se non è semplice!);
- b) aiutarla di più in casa in quei giorni, farla sentire capita;
- c) invitarla a rivolgersi al proprio medico o al ginecologo di fiducia, nelle forme medio-lievi, ad un centro universitario qualificato, o a uno specialista esperto in queste forme, nei casi gravi;
- d) incoraggiarla a seguire scrupolosamente i consigli di stile di vita e terapeutici;
- e) comprendere che questi sintomi sono anche una richiesta di attenzione e di aiuto da parte della famiglia e rispondere in modo affettuoso.

In positivo, tutta la famiglia ne beneficerà: un bambino di 9 anni, figlio di una signora con grave sindrome premestruale, che da sei mesi sta decisamente bene con gli SSRI, le ha detto "Mamma, ma com'è che adesso sei sempre buona?".