

Antidepressivi e blocco dell'orgasmo

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

"Ho 38 anni. Da circa sei mesi sto assumendo antidepressivi per una brutta depressione dovuta ad un periodo molto difficile sul fronte personale e familiare. Ora sto molto meglio, anche se il mio psichiatra ritiene che debba continuare la cura per almeno sei mesi dopo la "normalizzazione del mio umore". Così mi ha detto. Ho però un pesante effetto collaterale: il blocco dell'orgasmo. Prima lo raggiungevo facilmente anche da sola, adesso è diventato impossibile. Che cosa mi consiglia? Da un lato non vorrei ripiombare nella depressione, ma anche non raggiungere l'orgasmo è proprio brutto...".

Emanuela R. (Udine)

Cara Emanuela, credo sia saggio mediare tra il bisogno di cura e il desiderio di ritrovare il piacere perduto. Il suo psichiatra ha ragione nel proporle un consolidamento farmacologico del risultato ottenuto, continuando la cura per altri sei mesi dopo il recupero della normalità e scalando poi i farmaci gradualmente. E' questo l'orientamento terapeutico internazionale, per evitare le ricadute. Tuttavia, capisco il suo dispiacere per questo fastidioso effetto collaterale, che può essere attenuato con un'opportuna strategia, di stili di vita e aggiustamenti terapeutici, da scegliere insieme al medico curante.

Sono frequenti i problemi sessuali da antidepressivi?

Sì: le ricerche cliniche parlano di un 30-60 per cento di effetti collaterali di tipo sessuale: disturbi del desiderio, dell'eccitazione e dell'orgasmo sono più frequenti di quanto abitualmente si pensi! Dal punto di visita pratico è essenziale:

- a) riferire al proprio psichiatra o medico di famiglia se ci siano delle difficoltà sessuali già prima di iniziare una terapia antidepressiva (ad esempio, la caduta del desiderio è frequente quando si soffre di depressione), per evitare che il farmaco semplicemente ci renda più consapevoli di problemi preesistenti e venga a torto accusato di "lesa sessualità";
- b) discutere con il medico l'eventuale comparsa di difficoltà sessuali, così da scegliere la strategia migliore in termini di cura ottimale della depressione... rispettando l'intimità sessuale.

Perché gli antidepressivi possono bloccare l'orgasmo?

La ragione è semplice: perché possono interferire con i neurotrasmettitori, ossia le sostanze chimiche che regolano il riflesso dell'orgasmo. Anche per il piacere entrano in gioco più molecole: in termini semplici, è come se, dal punto di vista neurobiologico, l'orgasmo di qualità fosse il risultato della perfetta armonia tra:

- 1) livelli di serotonina, il neurotrasmettitore più potente che trasmette e modula i segnali che portano all'orgasmo;
- 2) l'adrenalina, che regola i livelli di ansia ma anche la velocità con cui l'orgasmo viene

raggiunto: l'ansia tende ad accelerare l'orgasmo nei maschi, favorendo o peggiorando l'eiaculazione precoce; tende a rallentarlo o bloccarlo nelle donne;

3) l'ossitocina, il neurotrasmettitore che aumenta all'orgasmo e che, tra le altre funzioni, "scrive" nel cervello chi in quel momento ci stia dando piacere: mediando, in altri termini, il lato affettivo dell'esperienza sessuale;

4) l'ossido nitrico, vasodilatatore responsabile del livello di congestione vascolare tessutale: maggiore è l'eccitazione genitale, maggiore è in genere l'intensità dell'orgasmo.

Accanto a questi "primi attori" ci sono poi altri mediatori, di cui si stanno scoprendo significato e funzioni. Anche dal punto di vista neurobiologico, l'orgasmo è quindi l'ultimo piacevolissimo acuto di una ben concertata sinfonia biochimica. Fra tutti, il primo violino è la serotonina. Il livello di questo neurotrasmettitore può variare – nel cervello, nel midollo spinale e in alcuni tessuti periferici – in base a diversi fattori. Genetici, innanzitutto; e poi relativi al tono dell'umore (i livelli si abbassano quando siamo depressi e/o stressati, si alzano in condizioni di riposo e benessere), al livello di desiderio, di ansia (che media ed è mediata dai livelli di adrenalina), e di aggressività, a sostanze – quali alcool o droghe – eventualmente usate.

Che cosa fanno gli antidepressivi?

I farmaci antidepressivi oggi più usati, i cosiddetti "Inibitori Selettivi della Ricaptazione della Serotonina" (SSRI), innalzano i livelli di serotonina: questo può essere un effetto positivo negli uomini che soffrono di eiaculazione precoce (e quindi di un orgasmo accelerato e prematuro) perché grazie a questi farmaci (sempre prescritti dal medico!) possono riottenere un miglior controllo dell'eiaculazione. Tuttavia, questo effetto di innalzamento dei livelli di serotonina può essere negativo nelle donne che in genere hanno più difficoltà a raggiungere l'orgasmo.

E' possibile proteggere la sessualità quando si usano antidepressivi?

Sì, attraverso due linee di intervento: la prima è relativa agli stili di vita, la seconda (si veda l'approfondimento) riguarda invece la strategia farmacologica e va sempre scelta insieme allo psichiatra curante. Per esempio, è essenziale fare un regolare movimento fisico quotidiano. Studi controllati hanno dimostrato l'effetto antidepressivo naturale del movimento fisico, che accelera il recupero di un buon livello di umore, potenziando l'effetto curativo di farmaci e/o di un'eventuale psicoterapia. Altri studi hanno provato che il movimento fisico, per esempio 30 minuti di jogging allegro o di cyclette, migliora significativamente la capacità di eccitazione fisica successiva. Spesso la difficoltà nell'orgasmo dipende da inadeguata eccitazione genitale e/o da scarso desiderio, frequentemente associati. Combinando un più attivo stile di vita con le misure che le ho suggerito, dovrebbe riuscire a recuperare l'orgasmo perduto, in sinergia con un miglior tono fisico e psichico.

Approfondimento – Come ridurre il rischio di blocco dell'orgasmo da antidepressivi?

Ci sono oggi quattro possibilità, da considerare sempre di concerto con lo psichiatra curante, anche perché si tratta di orientamenti che nascono da studi clinici preliminari:

- sostituire l'antidepressivo con farmaci (tra cui il bupropione, il nefazodone, o la mirtazepina) che pur avendo un'attività positiva sul tono dell'umore colpiscono meno la sessualità;
- utilizzare localmente una pomata al testosterone, che facilita l'eccitazione genitale e che, nelle donne, può accelerare il raggiungimento dell'orgasmo;
- se lo psichiatra è d'accordo, riducendo la terapia nel week-end, per avere una migliore risposta almeno due giorni la settimana;
- assumere prima del rapporto una compressa di sildenafil (il famoso Viagra) o dei suoi cugini, il vardenafil o il tadalafil, il cui effetto si prolunga per 36-48 ore. Due studi americani hanno riscontrato un recupero significativo del piacere grazie a questa associazione farmacologica con farmaci vasoattivi.