

Depressione: un subdolo nemico del desiderio maschile

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

«Mio marito, 64 anni, ha avuto una brutta depressione per seri problemi sul lavoro. Ora lì va meglio, però è rimasto incupito. Il medico gli ha prescritto antidepressivi, l'umore è migliorato, ma il desiderio non torna. Per lui sono diventata invisibile. E' colpa della depressione o dei farmaci?».

Marcella S. (Torino)

La depressione è molto nemica del desiderio sessuale, che è invece una sentinella di vita e gioia di vivere, in uomini e donne. Una terapia antidepressiva ben personalizzata in genere migliora sia la depressione, sia il desiderio. Può invece rallentare e rendere meno intenso l'orgasmo in relazione al tipo di farmaco, alle dosi assunte (anche in rapporto al peso corporeo) e alle interazioni farmacologiche, se vengono prescritti più farmaci modulatori dell'umore.

C'è tuttavia un terzo fattore da considerare con attenzione nella depressione maschile: il livello del testosterone nel sangue, e quindi nei tessuti, che ha effetti diretti sul cervello, e in particolare proprio sul desiderio sessuale, oltre che sulla qualità della risposta genitale sessuale (se non ci sono problemi vascolari).

La carenza di testosterone (ipogonadismo), così frequente e sottovalutata nella depressione maschile, può spiegare molti sintomi a torto attribuiti alla sola depressione. Fra questi svetta la persistente perdita del desiderio sessuale, accompagnata dalla riduzione delle erezioni spontanee, notturne e mattutine, da una stanchezza persistente e da una riduzione del volume dei testicoli.

Per la diagnosi è essenziale dosare nel sangue i livelli di testosterone totale e libero al mattino, quando sono più alti. Il range di normalità può variare tra laboratori diversi, perché i metodi di dosaggio non sono ancora stati unificati. E' valutato fra 300 e 1000 nanogrammi /decilitro, con ipogonadismo molto probabile quando i livelli sono al di sotto di 300 ng/dl in due diverse misurazioni. E' opportuno valutare anche un possibile ipotiroidismo, perché spesso questi due tipi di problemi ormonali si presentano insieme.

In caso di dimostrato ipogonadismo, e in assenza di controindicazioni come tumori ormono-dipendenti, la terapia ormonale sostitutiva con testosterone potrà ridare a suo marito quell'energia, quella voglia di vivere e di amare che sembrava smarrita nella depressione.

Per inciso, il testosterone ottimizza anche l'effetto dei farmaci antidepressivi, consentendo di ridurre i dosaggi, ancor più se associato a una camminata mattutina alla luce naturale. Lo specialista andrologo-endocrinologo valuterà queste possibili cause ormonali di blocco persistente del desiderio in suo marito e vi consiglierà al meglio.

Pillole di salute

«Le scrivo per raccomandarle di parlare di più degli ottimi effetti che la terapia ormonale sostitutiva e il testosterone in pomata hanno per noi donne, e anche per la coppia. Io sono rinata, sessualmente e non solo: ho più voglia di vivere, mi sono messa a dieta, cammino, sono tornata in forma e mio marito è felice. Altro che "la menopausa è naturale". Curarla bene è il primo anti-age, anche per la coppia! Grazie davvero».

Lucia, con Aldo

Grazie a lei e a suo marito per la felice testimonianza! Spero incoraggi molte lettrici ad abbandonare paure e pregiudizi, e ad assumere una TOS appropriata per tornare a vivere con più gioia, in sinergia con stili di vita sani.
