

Perdita del desiderio: le cause biologiche

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

«Ho 55 anni, sono sposata da trenta, mio marito non mi desidera più. Cosa posso fare? Le ho provate tutte. Sono diventata invisibile. Lui dice che non ha altre donne e che semplicemente, dopo trent'anni, siamo diventati "neutri". Io non sono neutra per niente! Lo mollo? Però mi dispiace perché è sempre stato un buon marito e anche un bravo papà...».

Katia R. (Belluno)

Quel «siamo diventati neutri», in senso sessuale, è questione seria e originale. Mi fa pensare sia a una caduta del desiderio di lui per carenza di testosterone, anzitutto, sia a una minore attrattività sua, che potrebbe avere a propria volta anche un cofattore ormonale. Ho visto talmente tante crisi di coppia migliorare nettamente con più attenzione clinica al lato fisico dell'attrazione, che è diventato il mio metodo di lavoro.

Se anche suo marito sente che il vostro matrimonio merita di tornare a colori, invece di continuare in grigio, o in tinte neutre, gli proponga di valutare in entrambi la situazione ormonale. Lui andando da un andrologo, lei dal ginecologo, per luminosa simmetria. Se a lui manca il testosterone per un'andropausa anticipata, una giusta terapia ormonale può ridargli non solo il desiderio e una migliore risposta fisica sessuale, ma anche una migliore energia vitale e una migliore salute complessiva. Un guadagno netto di gusto di vivere. E per lei, una terapia ormonale integrata con una pomata al testosterone potrebbe risvegliare in lui quell'attrazione sessuale profonda e istintiva, fatta di feromoni e di profumo di donna, che ora è smarrita. Nel desiderio coniugale, l'essenziale è spesso invisibile agli occhi.

Pillole di salute

«Ho 63 anni. Sono in menopausa da quando ne avevo 48, quando mi hanno tolto utero e ovaie per fibromi e cicli abbondanti che mi sfinivano. Ho fatto la terapia con estrogeni: un bel cerotto mi ha cambiato la vita e sto benone. Purtroppo la mia dottoressa di base insiste perché smetta: "Basta con questi ormoni, vuol farsi venire un cancro?". Se sto benissimo, perché devo smettere? Rischio davvero un cancro? Lei cosa mi consiglia?».

Arianna V. (Bergamo)

Intanto non rischia nessun cancro, gentile signora: le donne che sono senza utero e fanno la terapia ormonale sostitutiva (TOS) con soli estrogeni, meglio se transdermici (cerotto o gel di estradiolo), hanno una riduzione significativa e indiscutibile del rischio di tumori al seno. Riduzione ben sostenuta da uno studio condotto su dieci milioni di donne dopo i 65 anni che hanno continuato a usare la TOS negli Stati Uniti (circa il 10 % della popolazione femminile) all'interno di Medicare, il programma di assicurazione americano per le persone dopo i 65 anni, che registra

tutto il profilo di salute dei cittadini (Baik e collaboratori, Menopause, maggio 2024).

I vantaggi sono impressionanti: riduzione della mortalità del 19%, riduzione del tumore alla mammella del 16%, riduzione del tumore al polmone del 13%, riduzione del cancro coloretale del 12%, riduzione dell'infarto miocardico dell'11%, dell'insufficienza cardiaca congestizia del 5%, della fibrillazione atriale del 4% e delle trombosi venose del 3%, in una fascia di età in cui tutte queste patologie tendono invece ad aumentare. Pensi che benefici preziosi per la donna, oltre alla sensazione magnifica di stare benone, come lei dice! Bene anche per lo Stato, perché più i cittadini sono sani e longevi, più il sistema sanitario respira, invece che affondare fra costi enormi non più sostenibili. Lo studio evidenzia anche che i benefici sono migliori con le basse dosi, con la via transdermica (cerotto o gel) rispetto alla via orale, e con estradiolo bioidentico.

Accanto agli studi scientifici favorevoli alla TOS, merita valorizzare il suo argomento: «Se sto benissimo, perché devo smettere?». Una domanda ascoltata dalle linee guida internazionali, che dichiarano: «La donna può continuare la terapia ormonale, anche dopo i 60 anni, finché i benefici superano i rischi». Benefici che il medico deve rivalutare in modo obiettivo a ogni controllo, in sinergia con la donna.

Il Ministro della Salute dovrebbe raccomandare un aggiornamento sistematico sulla TOS a tutti i medici. Perché fare terrorismo, quando le evidenze a favore della TOS, ancor più con soli estrogeni, sono così rassicuranti? E perché privare milioni di donne della terapia che più le aiuterebbe a stare bene, fisicamente ed emotivamente, insieme a stili di vita sani?

«Mia figlia, 17 anni, è stata lasciata dal ragazzo dopo due anni e ne sta facendo una tragedia. E' dimagrita cinque chili e le si è anche bloccato il ciclo. Lascio che passi la buriana o la porto dal medico?».

Carla C.

Un controllo medico del profilo ormonale, della riserva ovarica e un'ecografia ginecologica sono sempre opportuni quando il ciclo si blocca. Se poi persistessero lo stress e la depressione, può essere utile una breve psicoterapia per riprendere fiducia nell'amore e nella vita.
