

L'ormone cala e anche il desiderio

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

“Ho 48 anni. Siccome avevo tanti fibromi ed emorragie ad ogni flusso, il mio ginecologo mi ha consigliato di asportare l'utero. Data la presenza di cisti, ha tolto anche le ovaie, “tanto adesso non servono più”. Adesso sto molto meglio, perché quelle emorragie mi avevano proprio buttato a terra. Però non ho più desiderio, zero, come se sessualmente fossi morta. E non è questione di rapporti con mio marito, che anzi mi vuole bene e ha la pazienza di Giobbe. No, io non ho più desiderio per nessuno, nemmeno una fantasia, nemmeno un sogno. Niente. Tutto bloccato. Cosa mi è successo? E' tutta una questione psicologica? Oppure l'intervento mi ha tolto qualcosa di essenziale per la mia sessualità? Il sollievo che avevo provato subito dopo l'intervento sta diventando malinconia...”.

Teresa R. (Ferrara)

No, non è una questione solo psicologica, anzi! Lei ha ragione, signora: l'asportazione delle ovaie non è affatto irrilevante. Non è vero che “non servono più”. Anche dopo la menopausa, le nostre ovaie producono un ormone importantissimo per il nostro benessere fisico, psichico e sessuale: il testosterone. Ma non è un ormone maschile, dirà lei? Sì, lo è, ma è presente anche in noi donne, in quantità di circa 10 volte inferiori rispetto agli uomini. Inferiori, ma ugualmente preziose. Le ovaie producono circa il 50% del testosterone che lavora nel nostro corpo e che va poi ad agire su tutti gli organi e tessuti. Ecco perché la loro asportazione ci priva della metà e più di questo alleato dell'energia vitale e della voglia di vivere.

Perché la riduzione del testosterone provoca caduta del desiderio?

Il testosterone è l'ormone più potente nell'accendere il desiderio, in uomini e donne. Dal punto di vista biologico, è il carburante migliore: come la benzina per l'automobile. Senza carburante, anche la macchina più veloce resta ai box. E senza testosterone, anche la donna più sexy resta in panne... Questo potente ormone attiva infatti i centri cerebrali dai quali dipendono la “voglia fisica”, la recettività ai segnali sessuali e l'eccitazione mentale, i sogni erotici, le fantasie sessuali, come lei accuratamente nota, ma anche l'intensità della risposta fisica genitale, fino all'orgasmo, che poi rilancia il desiderio stesso. Quando il testosterone cala, il desiderio si riduce in modo generalizzato, ossia verso qualsiasi uomo.

La perdita di testosterone può far venire la malinconia?

Sì, nel senso che gli ormoni sessuali, e soprattutto il testosterone, migliorano il tono dell'umore e l'energia vitale: ci fanno sentire meglio, più tonici, più allegri, più assertivi, più entusiasti. Con l'asportazione delle ovaie, la perdita di estrogeni e testosterone appanna l'umore, a volte fino a una franca depressione. Quella malinconia, che lei avverte, potrebbe essere il segnale di allarme di un'incombente depressione, cui concorrono sia la carenza ormonale, sia la delusione emotiva

per questo disturbante silenzio del desiderio.

Depressione e caduta di desiderio sono collegate?

Sì: si parla in questi casi di "co-morbilità" per indicare la presenza contemporanea di sintomi diversi, che riconoscono un denominatore comune. In questo caso la carenza di testosterone riduce i neurotrasmettitori (la dopamina e la serotonina) che alimentano sia il desiderio sia il tono dell'umore. Anzi, si può dire che il desiderio sessuale sia il fiore all'occhiello dell'energia vitale: più si ama la vita e si è di buonumore, più il desiderio vola. E, di converso, tutto si frena, quando il cervello resta senza il suo carburante migliore.

In positivo cosa si può fare?

Si può restituire al corpo gli ormoni perduti, se non esistono controindicazioni a questa terapia. Il suo medico valuterà l'opportunità di prescrivere estrogeni "bio-identici", cioè perfettamente uguali a quelli prima prodotti dall'ovaio, a dosi personalizzate, perché sono perfetti per sentirsi meglio (il progesterone, invece, non serve nelle donne senza utero). Il testosterone potrà essere assunto in forma di pomata galenica (ossia preparata dal farmacista, sempre su prescrizione medica), da applicare sui genitali così da migliorare anche la risposta fisica. Nel giro di due-tre mesi, noterà che il suo umore tornerà a sorridere e anche il desiderio rifiorirà. Auguroni, davvero.

Approfondimento - Un "elisir" che regala benessere a tutto spiano

Il testosterone è un ormone sessuale presente sia nell'uomo (prodotto dai testicoli) che nella donna (prodotto dall'ovaio, dal surrene e dal tessuto adiposo). Anche nel corpo di lei svolge molteplici funzioni, rivelandosi prezioso per tutta la salute femminile, oltre che per la sessualità.

Agisce infatti:

- sul cervello: aumenta il desiderio sessuale e l'eccitazione mentale; migliora l'attività cognitiva, aumentando la lucidità intellettuale, la capacità decisionale e l'assertività; agisce positivamente sul tono dell'umore;
- sui muscoli: aumenta la massa muscolare, la potenza e la forza, ottimizzando gli effetti di una regolare attività fisica;
- sulle ossa: ne aumenta la densità, contrastando la tendenza all'osteoporosi tipica dell'invecchiamento e della menopausa;
- sulla cute: aumenta il contenuto di collagene e di elastina e la produzione di sebo. Contribuisce, con gli estrogeni, alla produzione di feromoni, sostanze che aumentano l'attrattiva sessuale. Se eccessivo, può causare una distribuzione della peluria di tipo maschile (su mento, guance, addome): si parla allora di "irsutismo";
- sui genitali: aumenta la risposta vascolare (congestione clitoridea) agli stimoli sessuali e rende più intenso l'orgasmo.

Per saperne (molto) di più

Baldi S. Donati Sarti C.
Menopausa e terza età: l'esperienza italiana
Critical Medicine Publishing, Roma 2005