

Terapia antidepressiva ed effetti collaterali sulla sessualità: cause e soluzioni

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

"Gentile professoressa, mia moglie ha 39 anni, e da circa otto mesi sta assumendo degli antidepressivi, a seguito di un periodo molto difficile sul fronte personale e lavorativo. Ora sta molto meglio, e vorrebbe interrompere la cura. Ma il suo psichiatra ritiene che la debba continuare per almeno sei mesi e consolidare pienamente i risultati sinora ottenuti. Lei è molto combattuta. Da un lato, questa terapia le ha davvero cambiato la vita, o meglio, le ha ridato lo smalto e l'ottimismo che aveva sempre avuto. Però, con il tempo, è saltato fuori uno spiacevolissimo effetto collaterale: il blocco pressoché totale dell'orgasmo. Prima era una donna sciolta, e avevamo una bellissima intesa. Adesso è diventata come un pezzo di ghiaccio, fisicamente insensibile, anche se dal punto di vista del carattere è sempre molto dolce e affettuosa... Esiste una cura che la possa aiutare? Che cosa ci consiglia? Vorremmo tanto ritrovare il piacere di un tempo, ma senza ricadere in quella tremenda depressione...".

Alfredo L.

Gentile signor Alfredo, capisco la vostra preoccupazione, ma credo che si possa trovare una mediazione fra il bisogno di continuare la cura antidepressiva e il desiderio di ritrovare la gioia dell'intimità. Parlo di mediazione perché lo psichiatra di sua moglie, dal proprio punto di vista, ha perfettamente ragione: l'orientamento terapeutico internazionale, proprio per stabilizzare la "normalizzazione" dell'umore ed evitare ricadute precoci o tardive, prevede di continuare la cura per almeno sei mesi dopo la guarigione e ridurre poi, con gradualità, la quantità dei farmaci assunti. Dal punto di vista sessuale, però, è evidente che il blocco dell'orgasmo è un disturbo estremamente problematico e che, alla lunga, può minare l'armonia della coppia. Quindi è importante agire anche su questo fronte, senza però interrompere la somministrazione degli antidepressivi.

Che cosa possiamo fare, in concreto?

Sul piano farmacologico, esistono almeno quattro possibilità, sempre da valutare con lo psichiatra curante, anche perché si tratta di orientamenti che nascono da studi clinici preliminari. La prima possibilità è assumere, prima del rapporto sessuale, una compressa di sildenafil (Viagra) o di farmaci vasoattivi similari, come il vardenafil (Levitra) o il tadalafil (Cialis, il cui effetto si prolunga decisamente di più, anche per 36-48 ore). Due studi americani condotti su uomini e donne che lamentavano lo stesso problema di sua moglie hanno riscontrato un significativo recupero dell'orgasmo grazie a questa associazione farmacologica.

Un secondo aiuto, se lo psichiatra è d'accordo, è sospendere la terapia nel weekend, per avere una migliore risposta almeno nei due giorni più liberi e sereni della settimana. La terza possibilità è sostituire l'antidepressivo che lei sta utilizzando con farmaci che, pur modulando positivamente

il tono dell'umore, colpiscono meno la funzione sessuale: rispondono a questo requisito, per esempio, il bupropione, il nefazodone e la mirtazepina. La quarta soluzione, infine, è applicare localmente una pomata al testosterone, che facilita l'eccitazione genitale e accelera il raggiungimento dell'orgasmo.

In ogni caso, ripeto, è fondamentale agire con il consenso dello psichiatra, che conosce bene la storia clinica di sua moglie ed è in grado di monitorare gli effetti reali delle vostre scelte.

Capita spesso che un antidepressivo provochi problemi sessuali?

Sì: le ricerche cliniche parlano di un 30-60 per cento di effetti collaterali di tipo sessuale, in particolare disturbi del desiderio, dell'eccitazione e dell'orgasmo. Dal punto di vista pratico, però, è essenziale riferire allo psichiatra o al medico di famiglia se ci fossero delle difficoltà sessuali già prima di iniziare la terapia antidepressiva, per evitare che il farmaco – rendendoci semplicemente più consapevoli di problemi preesistenti – venga erroneamente visto come la causa della disfunzione. Solo dopo questa verifica è possibile mettere a punto una strategia mirata ed efficace anche sul fronte sessuologico.

Perché gli antidepressivi possono bloccare l'orgasmo?

Perché interferiscono con i neurotrasmettitori che regolano il riflesso orgasmico:

- 1) la serotonina, che trasmette e modula i segnali che portano all'orgasmo;
- 2) l'adrenalina, che regola i livelli di ansia e quindi la velocità con cui l'orgasmo viene raggiunto (l'ansia tende ad accelerare l'orgasmo nei maschi, a rallentarlo o bloccarlo nelle donne);
- 3) l'ossitocina, che modula la dimensione affettiva dell'esperienza sessuale;
- 4) l'ossido nitrico, un vasodilatatore responsabile del livello di congestione vascolare tissutale: maggiore è l'eccitazione genitale, maggiore è in genere l'intensità dell'orgasmo.

Accanto a queste sostanze intervengono poi altri mediatori, di cui si sta progressivamente scoprendo la funzione. Dal punto di vista neurobiologico, quindi, l'orgasmo è il risultato di una "sinfonia" biochimica straordinariamente complessa: e come tutte le funzioni molto complesse, è anche vulnerabile. Gli antidepressivi, in particolare, agiscono sui livelli della serotonina, che dell'orgasmo è il mediatore più importante.

In che modo?

Il livello di questo neurotrasmettitore può variare – nel cervello, nel midollo spinale e in alcuni tessuti periferici – in base a diversi fattori, fra cui il tono dell'umore: si riduce quando siamo depressi o stressati, aumenta se siamo riposati e sereni. I farmaci antidepressivi oggi più usati, gli "inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina" (SSRI), tendono quindi a innalzare i livelli di serotonina. Dal punto di vista sessuale, questo può avere un effetto positivo negli uomini che soffrono di ejaculazione precoce (e quindi di un orgasmo accelerato e prematuro), perché si traduce in un miglior controllo dell'ejaculazione. Nelle donne, al contrario, l'effetto può essere negativo, soprattutto – ma non solo – se la paziente aveva già una certa difficoltà a raggiungere l'orgasmo.

Oltre alle soluzioni farmacologiche, possiamo fare qualcosa anche a livello di stili di vita?

Questa è una domanda molto pertinente. In effetti, sarebbe utilissimo fare con regolarità anche un po' di movimento fisico quotidiano. Studi controllati hanno dimostrato che il movimento fisico ha un effetto antidepressivo "naturale", che potenzia l'effetto dei farmaci o della psicoterapia, e accelera quindi il recupero di un buon livello di umore.

Non solo. Altri studi hanno provato che il movimento fisico, per esempio 30 minuti di jogging o di cyclette, migliora significativamente la capacità di eccitazione fisica, e questo può rivelarsi un fattore di guarigione molto importante: spesso, infatti, la difficoltà nell'orgasmo dipende in realtà da un'inadeguata eccitazione genitale o da scarso desiderio, a loro volta frequentemente associati.

In sintesi, combinando un più attivo stile di vita con le misure farmacologiche di cui abbiamo parlato, sua moglie dovrebbe riuscire a recuperare una piena funzione orgasmica, in sinergia con un miglior tono fisico e psichico complessivo.