

## Rassegna del 17/10/2010

---

CORRIERE DELLA SERA - Donne sull'orlo di una crisi di nervi - Giorni "critici": è giusto farne una malattia? - Natali Daniela 1

# Donne sull'orlo di una crisi di nervi

*Sindrome premestruale: come gestirla al meglio senza «farne una malattia»*

di Daniela Natali, servizio a pagina 55

**Sindrome premestruale** Come gli ormoni influenzano il cervello

## Giorni «critici»: è giusto farne una malattia?

*Mutamenti d'umore e sintomi fisici, 4 gradi di gravità*

Le battute su quei fatidici giorni che ne precedono altri, altrettanto fatidici, si sprecano. Soprattutto tra gli uomini. In America è stato addirittura creato un sito (PMSbuddy) dove mariti e fidanzati, vessati da compagne periodicamente sull'orlo di una crisi di nervi, possono confidare le loro storie e chiedere o dare consigli (uno fra tutti: mai, mai chiedere a una donna se è vicina a quel periodo del mese).

Che cosa sia la sindrome premestruale, e quali fastidi possa comportare, lo sanno tutte le donne senza bisogno di sentirselo spiegare; si va dalla cefalea al gonfiore, passando per depressione e ansia. Senza dimenticare l'aumento dell'aggressività, spesso tanto rilevante da aver spinto alcuni ricercatori a ipotizzare una corrispondenza tra giorni premestruali e maggior predisposizione alla violenza e al furto. Ma mentre c'è chi, soprattutto negli Usa, ritiene che tutto questo si traduca in una vera e propria malattia, c'è chi continua ritenere la fase premestruale una normalissima condizione fisiologica. E la questione è stata rilanciata da una dichiarazione di senatori del

Pdl intenzionati a chiedere al ministro Fazio, che l'Italia si adoperi, fin da ora, perché la sindrome non venga inclusa nella "bibbia" degli psichiatri, il futuro "DSM V", quinta edizione del Manuale diagnostico dei disturbi mentali, attesa per il 2013. Il sospetto è che, dietro questa richiesta di inclusione, ci siano gli interessi di case farmaceutiche già pronte a mettere in vendita la pillola "giusta".

Per chiarirci, in quei giorni, possono presentarsi gradi diversi di disturbi: si va dal disturbo disforico premestruale (PMDD), variazione dell'umore in senso fortemente depressivo, che colpisce dal 3 all'8% delle donne, alla sindrome premestruale grave (PMS) che riguarda circa il 20%, alla sindrome premestruale moderata e lieve (50%), fino alla totale assenza di sintomi che riguarda un fortunato 25% di donne.

Chiarisce Claudio Mencacci, direttore del Dipartimento di neuroscienze del Fatebenefra-

telli di Milano: «Il disturbo disforico premestruale, PMDD, in quanto in grado di interferire gravemente con la vita quotidiana, è già nell'attuale DSM IV. Ed è distinto dalla sindrome premestruale grave, che non compare. Per chi soffre di PMDD le cure sono necessarie. Anni fa si pensò di utilizzare una versione soft di un noto antidepressivo, ma non funzionò come si sperava. Questo non vuole però dire che la disforia premestruale - e talvolta anche la sindrome premestruale grave - non possa richiedere farmaci psicoattivi e non sia una patologia dell'umore di interesse psichiatrico».

A quale meccanismo sono dovuti i mutamenti d'umore e la loro diversa gravità? A una differente produzione di ormoni? «Assolutamente no, — risponde Mencacci — chi sta peggio produce ormoni esattamente come gli altri, anzi le altre; quello che cambia è la risposta a questi mutamenti. Il brusco calo del progesterone, nella seconda fase del ciclo, uguale in tutte le donne, modifica in peggio la risposta allo stress; in persone con disturbo disforico pre-

mestruale, e anche con sindrome premestruale grave, si è però notata anche un'alterazione del metabolismo del progesterone, che fa produrre meno allopregnanolone, un potente neurosteroido-neurotrasmettitore, di cui viene così a mancare l'effetto antiansia. Questi soggetti sembrano inoltre avere una minore sensibilità del sistema GABAergico, (il sistema più coinvolto, nel cervello, nella regolazione dell'ansia e del tono dell'umore) all'azione dell'allopregnanolone».

Ma è vero che chi ha più problemi in fase premestruale può avere un maggior rischio di depressione post-partum e una menopausa più complicata? «Sì, la vulnerabilità premestruale — chiarisce Mencacci — è uno specifico indicatore di problemi in questi altri periodi della vita». Un quadro preoccupante? «Sapere che si va incontro a dei rischi è il miglior modo per



affrontarli» replica Mencacci. «Quando si parla di terapia farmacologica antidepressiva — aggiunge Rossella Nappi, docente di ostetricia e ginecologia all'Università di Pavia — bisogna ribadire che può essere utile solo ad alcune donne e solo in periodi particolari della vita».

Quali? «Magari quando si è sottoposte a maggiori stress, o quando non si è più tanto giovani e, mentre il carico degli impegni familiari e lavorativi è maggiore, la capacità d'adattarsi ai cambiamenti ormonali si è

usurata. Per altro, si è visto che, contrariamente a quanto si pensava, alcuni farmaci antidepressivi sono di una certa utilità anche se utilizzati solo per pochi, "critici", giorni al mese. E non sono certo l'unica arma a disposizione. Come alternativa, si possono usare i contraccettivi orali, o ricorrere alle medicine complementari o a una terapia cognitivo-comportamentale. Senza dimenticare l'importanza di una dieta corretta e di un po' di sport mette in circolo più endorfine, gli ormoni del buon umore». «A parte il fatto che anche la più grave sindrome disforica premenstruale per ora è nel DSM IV solo in un'appendice, la B, dal titolo: "Criteri utilizzabili per ulteriori studi", se ci accontentassimo di non essere sempre al top della forma, quasi tutti i problemi sarebbero risolti — controbatte Luana de Vita, psicoterapeuta, fino allo scorso anno docente a contratto di psicologia alla Sapienza di Roma —. Anche nei confronti della

sindrome premenstruale, vedo in atto un tentativo di medicalizzazione della nostra vita, accompagnato dallo sforzo di ridurre al puro dato biologico ogni comportamento, prescindendo dal contesto. È l'ennesima delega del corpo delle donne ad altri, fossero pure delle "altre". Io consiglio di guardare di più noi stesse».

In che senso? «Teniamo un diario per imparare a conoscerci meglio: una volta preso atto di quello che ci accade in "quei" giorni, delle sensazioni e degli sbalzi di umore che proviamo, continueremo a provarli, ma li relativizzeremo. E che sarà mai essere un po' meno pimpanti e più nervose per quattro, cinque giorni al mese?» dice de Vita.

E chi sta male, malissimo? «Potrebbe trattarsi di donne che già soffrono di disturbi di interesse psichiatrico, depressione, distimia, disturbo bipolare, per esempio, ma allora bisogna curare quelli e non farci confondere dai sintomi di "quei" giorni».

**Daniela Natali**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Ecco perché aumenta l'ansia**

Il fisiologico calo del progesterone in fase premenstruale, che si presenta in tutte le donne, produce gli effetti indicati qui a destra in quelle che soffrono di sindrome premenstruale grave

