

BENESSERE DONNA

2016

**Aspetti psicologici
e sessuologici in menopausa**



Dr.ssa Brunella Lombardo

Aspetti psicologici in Menopausa



La Menopausa (dal greco *menos*=mese e *pausis*=cessazione) è definita come la cessazione dei cicli mestruali per esaurimento della funzione follicolare ovarica (*linee guida AOGOI, 2007*). Accanto alla menopausa fisiologica, o naturale, che si verifica, in genere, intorno ai 50 anni, è possibile la condizione di menopausa precoce che può esordire in età più giovanile. Esiste poi la **menopausa iatrogena o indotta** conseguente ad interventi chirurgici, a radioterapia, a terapie mediche (chemio ed ormonoterapia). Nelle varie condizioni si hanno risvolti psicologici, talora importanti, che condizionano la vita della donna e lo stato relazionale e lavorativo.

La Menopausa Fisiologica: risonanze emotive e psicologiche.

Da sempre il periodo della menopausa è stato avvertito dalla donna, e dalla società in cui vive, come un momento di crisi e di sconvolgimento psicologico, tanto che uno dei pregiudizi popolari più diffusi un tempo era che la donna in menopausa diventasse “folle”. Ciò, appunto, per giustificare i repentini cambiamenti di umore che la affliggono in questo particolare periodo della vita.

Quello che si può affermare è che come ogni fase di passaggio, la menopausa si presenta come una condizione critica e al contempo come un momento evolutivo, con tutte le difficoltà che ne conseguono ma anche con buone possibilità di superamento.

Per tale motivo la crisi della menopausa è stata considerata una crisi della pubertà alla rovescia; infatti i processi psicologici che caratterizzano entrambe presentano impressionanti analogie e specularità; le spinte istintuali e psicologiche si fanno più forti, inducendo spesso la donna di oggi (come la ragazzina di ieri) ad “agire” impulsivamente e acriticamente, piuttosto che ad elaborare le fantasie e confrontarle con la realtà. La donna è pervasa da una tensione interiore, come se cercasse di ribellarsi al processo evolutivo-involutivo: evolutivo, nell'eccezione psicologica, in quanto richiede maturazione psichica e accettazione dell'effettività di un cambiamento della propria vita e del proprio corpo in senso involutivo.

Con la menopausa ha inizio la cosiddetta “mezza età”, che coincide con quel periodo della vita compreso all'incirca tra i 40 e i 60 anni considerato una tappa cruciale per ogni individuo, sia maschio che femmina. Spesso rappresenta un momento di ripensamento e di bilancio, sebbene oggi il prolungamento della vita biologica abbia esteso temporalmente anche i concetti di attività e seduttività, sia psicologica che mentale. E' indubbio che la menopausa costituisca una sorta di “stop”, una linea di confine tra un “prima” e un “dopo”, tra la giovinezza e la vecchiaia. E' però anche un momento di relativo equilibrio, una pausa prima che le forze comincino a declinare e il deterioramento fisico diventi più rapido e palese.

Nella donna questo spartiacque assume particolare evidenza con la cessazione delle mestruazioni, della capacità riproduttiva e con il generale riadattamento dell'equilibrio endocrino dell'organismo. Si scatena una vera tempesta ormonale, che produce disagi fisici (le cosiddette “vampate di calore”), ma anche, e soprattutto, psicologici. I disturbi emotivi della menopausa non sono dovuti essenzialmente alle mutate condizioni fisiologiche della donna e ai problemi che ne derivano (che peraltro oggi possono essere notevolmente attenuati o addirittura soppressi con appropriate terapie mediche), quanto piuttosto al fare, consciamente o meno, un bilancio della propria vita, che produrrà in lei una crisi tanto più profonda quanto più lo riterrà negativo. Il rischio di una crisi in menopausa sarà più probabile per due tipi di donne: il primo si potrebbe definire la “donna-mamma”, che ha investito tutte le energie nella famiglia e nell'accudimento dei figli, i quali proprio in questo momento cominciano a vivere autonomamente e si staccano da lei e dalla casa;

la donna-mamma si sentirà improvvisamente abbandonata, inutile e subirà l'angoscia della sindrome del nido vuoto; il secondo è invece la donna che ha investito tutto sul proprio fascino e ha sempre basato la propria autostima sull'ammirazione o sul consenso che riusciva ad ottenere dall'altro sesso. Per la "donna-narciso" insieme al paventato declino della bellezza si profila anche la minaccia di una perdita di identità e di uno stato depressivo.

Per la donna-mamma tuttavia si potrà prospettare una svolta positiva con l'arrivo dei nipotini, che, nell'ipotesi di buona identificazione con la figlia (o nuora) diventata a sua volta madre, le permetteranno di vivere una quasi-maternità sostitutiva, più tollerante e priva di ansie, e quindi una sorta di "seconda giovinezza" serena e disinteressata. Per la donna-narciso, invece, è in agguato un periodo di forte instabilità emotiva con il possibile esito di uno stato depressivo oppure, al contrario, un iperinvestimento nel proprio corpo come negazione difensiva della realtà dell'invecchiamento. Soltanto se saprà modificare la propria ottica, spostando l'interesse dall'affermazione narcisistica alla necessità di ritrovare un'immagine di sé più reale e di accettare il tempo passato, potrà costruirsi un futuro in cui riuscire a gioire della opportunità che la vita stessa potrà offrirle. Il compito evolutivo essenziale della donna in menopausa consiste nell'integrazione della personalità. Negli ultimi anni si sono diffusi gruppi di auto-aiuto in cui le donne che stanno vivendo, o hanno già vissuto, questa problematica possono confrontarsi e mettere in comune le proprie esperienze, trovando insieme soluzioni al malessere psicofisico. A volte è consigliabile un intervento psicologico che permetta di sciogliere quei nodi irrisolti che bloccano l'evoluzione. Un lavoro terapeutico individuale può essere importante quando la "crisi" attivata dalla menopausa fa riemergere vecchi nodi irrisolti al fine di diventare un'importante occasione per una risoluzione e "rifondazione" del proprio sé.

La Menopausa Indotta: crisi di identità, elaborazione del "lutto" e ridefinizione di una nuova identità

La cessazione della funzione ovarica può giungere in alcune donne in un'età anticipata o addirittura inferiore ai 40 anni. Il termine usato per definire questa condizione, che può manifestarsi da pochi anni dopo il menarca ai 40 anni, è *Premature Ovarian Insufficiency* (POI). L'epidemiologia della POI è plurifattoriale e può essere legata ad alterazioni genetiche e cromosomiche solitamente dovute a forme familiari, o a cause iatrogene. In questo caso la cessazione del ciclo mestruale è imputabile a trattamenti chirurgici, radioterapici e farmacologici. Fra le cause che determinano un danno irreversibile sul patrimonio follicolare sono da considerare gli interventi chirurgici sulla sfera ginecologica fra cui gli interventi per endometriosi ovarica, fino alla ovariectomia bilaterale. Anche la terapia radiante può portare a menopausa indotta. I fattori che determinano la suscettibilità dell'ovaio alle radiazioni sono rappresentate dal campo di trattamento, dalla dose complessiva di radiazioni somministrate, dal loro frazionamento e dall'età della paziente.

Per quanto riguarda la chemioterapia per neoplasie maligne quali il carcinoma della mammella, ma anche per linfomi, leucemie o per altre forme neoplastiche, essa può determinare amenorrea temporanea o riduzione della riserva ovarica con menopausa prima dei 40 anni.

La menopausa precoce è spesso associata alla perdita della salute e del benessere, delle capacità naturali del proprio corpo, come la capacità riproduttiva e, quindi, della progettualità caratteristica di quella fase della vita. Proprio la complessità di tale esperienza, vissuta con dolore e rabbia da molte donne, può essere responsabile di un danno delle diverse fasi dell'attività sessuale.

In molti casi, la terapia di sostituzione ormonale (TSO), se indicata, può ridurre l'impatto dei sintomi. L'obiettivo primario nella paziente affetta da patologia oncologica è, in primo luogo, la cura dell'affezione di base che mira alla guarigione ed al pieno recupero alla vita familiare e sociale. Ai giorni d'oggi, sulla spinta delle modificazioni dei bisogni personali e della maggiore sensibilizzazione dell'opinione pubblica, è un obiettivo primario il recupero alla pienezza della vita del paziente affetto da neoplasia.

Si tratta cioè di riattivare quelle funzioni psico-fisiche che condizionano un pieno reintegro (in termini affettivi, relazionali, lavorativi, etc) nella vita sociale della paziente.

Tra i percorsi utili a questo nuovo e ambizioso obiettivo vi è certamente la cura della menopausa nella paziente con malattia oncologica. La sintomatologia manifestata dalla donna può infatti incidere in modo negativo sulla sua vita di relazione, e per l'esperienza vissuta o ancora in atto, può essere difficile riprendere un normale approccio con la quotidianità.

Non è infatti facile affrontare la malattia oncologica, l'intervento e le terapie che ne conseguono. La paura e l'angoscia di fronte alla notizia di avere "il cancro" sono reazioni naturali ma non certo facili da gestire. L'intervento chirurgico può modificare una parte del corpo visibile della donna, parte che per essa è espressione dei tre grandi temi della vita: la femminilità, la maternità, la sessualità. Molte donne, inoltre, si preoccupano dell'immagine sociale, ossia del fatto che l'intervento, più o meno mutilante, possa influire negativamente su ciò che gli altri pensano di lei. Quindi, accade che il mutamento dell'assetto corporeo, della propria qualità di vita, della propria immagine esterna, della propria intimità e non ultima la paura del cancro possano creare uno stato di sfiducia nel futuro e depressione.

Se il senso di confusione dopo una diagnosi di tumore è stato paragonato "ai secondi successivi a una scossa di terremoto", il lungo periodo della cura può essere paragonato alla "ricostruzione". Da un lato, il sollievo e la forza che derivano dall'aver superato una prova importante, dall'altro la consapevolezza di avere ancora molti ostacoli da affrontare, in un momento in cui la stanchezza psicologica si somma anche a una oggettiva debolezza fisica.

L'intervento è vissuto intimamente come un' "invasione corporea", anche se razionalmente se ne comprende l'importanza per la salute, emotivamente c'è la sensazione di sentirsi aggredite dal tumore prima e dalle cure per debellarlo poi. Questo è uno dei momenti più duri di tutto il percorso verso la guarigione, particolarmente tempestoso da un punto di vista emotivo.

Risulta molto complesso per una donna gestire la menomazione risultante, ad esempio, da un intervento al seno: insieme al tumore, infatti, sembra che sia stata asportata anche l'immagine di sé. La cancellazione, o comunque la minaccia, a una parte del corpo che culturalmente rappresenta la femminilità in tutte le sue accezioni (materna, erotica, simbolica) può generare un sentimento di crisi dell'identità, un senso di perdita irreparabile e di rabbia. Inoltre, la paura delle conseguenze fisiche delle terapie amplificano questa sensazione di perdita di controllo sul proprio corpo. Sono sentimenti condivisi più o meno da tutte le donne, normali reazioni a un evento forte e traumatico. Per questo è necessario non soffocare le proprie emozioni, non colpevolizzarsi e percorrere fino in fondo una strada complicata, ma generativa, di ricostruzione di sé e della propria immagine interiore. In qualche modo occorre venire a patti con queste emozioni, senza farsi, però, sopraffare dallo sconforto: è quindi importante creare intorno alla donna una rete di sostegno emotivo nel delicato percorso di guarigione.

Bibliografia:

- Bonarrigo A. et al. *Una rosa è sempre una rosa - Menopausa istruzioni per l'uso*. Ed. Aldenia, 2014.
- Campanini E.. *Menopausa... meno paura - Contributi per una guida ragionata alla menopausa*. Ed. Tecniche Nuove, 2000.
- Facco F. *L'invisibile in menopausa - Psicologia del Benessere nella crisi di transizione della mezza età*. Ed. Franco Angeli, 2012.



Dr.ssa Irina Bessi

Femminilità e sessualità in menopausa? Sì, è possibile!



In una carezza, in un abbraccio, in una stretta di mano a volte c'è più sensualità che nel vero e proprio atto d'amore.

Dacia Maraini, Dentro le parole

La sessualità è influenzata da diversi fattori: organici, sociali, psicologici e legati alla qualità della relazione con il partner come ad esempio il grado di intimità. Rilevante è la percezione che abbiamo di noi stessi: tanto più è armonica e positiva tanto più la sessualità sarà piacevole e coinvolgente. Una qualità soddisfacente della sfera sessuale lungo tutto il corso della vita è una base ottima con la quale affrontare i cambiamenti fisiologici ed emotivi del ciclo vitale.

La menopausa rappresenta per le donne proprio uno di questi cambiamenti. Il mutamento dell'immagine corporea, la perdita degli attributi acquisiti durante la pubertà, il distacco della sessualità dalla funzione riproduttiva, possono provocare ferite narcisistiche e sentimenti di perdita, che possono talvolta interferire anche con le dinamiche di coppia.

In linea con la crescente sensibilità sul tema, la Regione Toscana ha stilato nel 2015 una guida sulla menopausa dando risalto oltre ai fattori organici, anche a quelli cognitivi, psicologici e sessuali; ma vediamo qualche dato che possa farci collocare la menopausa in un arco temporale:

Sono definiti 51,4 anni come l'età media della menopausa fisiologica nella popolazione Caucasica. Nello specifico dell'Italia, l'età media è 50,8 anni.

Circa l'1% delle donne ha una menopausa spontanea precoce o POF (*Premature Ovarian Failure*) prima dei 40 anni e il 10% tra i 40 e i 45 anni.

Fra le donne di età inferiore ai 40 anni, il 3,4-4,5% ha una menopausa iatrogena, conseguente a interventi chirurgici, terapia farmacologica o radiante. Inoltre, circa il 15% va incontro a menopausa chirurgica a un'età media di 42 anni.

Cosa cambia nel corpo della donna?

La menopausa sia essa un evento fisiologico o iatrogeno può risentire di diversi fattori a livello biologico, psicologico, relazionale e socio-culturale, nonché sessuale.

La cessazione della funzione ovarica comporta la brusca caduta dei livelli di estrogeni, la scomparsa della produzione del progesterone e lo spiccato aumento delle gonadotropine FSH e LH.

Gli steroidi sessuali hanno un ruolo determinante per l'integrità anatomico-funzionale del sistema nervoso centrale (SNC) e periferico, della circolazione genitale, delle componenti muscolari e del trofismo cutaneo e mucoso degli organi sessuali.

Da un punto di vista organico si assottigliano le pareti vaginali, si ha diminuzione della lubrificazione e possono comparire dolori durante la penetrazione (dispareunia); il calo della libido insieme a quanto sopradetto può comportare difficoltà di orgasmo e una conseguente vita sessuale complessa e non gratificante, spesso per entrambi i partner. anche nei casi in cui il rapporto di coppia è affettuoso e armonico.

Se la menopausa è precoce o iatrogena le conseguenze emotive possono ulteriormente compromettere l'esperienza sessuale caricata ancor più dal senso di inadeguatezza per una prematura fuoriuscita

dal ciclo riproduttivo, o essere tormentata da pensieri e preoccupazioni inerenti alla salute fisica. La paziente oncologica, ad esempio, in alcuni casi dovrà combattere ansie, paure e disagi conseguenti alla presenza della neoplasia e alle impegnative cure intraprese o in atto, oltre alle complicanze di una menopausa iatrogena.

Una nuova lettura

Spesso nella nostra cultura sono state associate alla menopausa immagini e fantasie negative, oggi, fortunatamente si è data una nuova lettura di questo evento dando la possibilità alla donna, di vivere questa fase della vita in maniera fiduciosa e serena, riconoscendosi in un corpo che cambia. A tale benessere contribuiscono terapie mediche sempre più mirate e personalizzate e una corretta cultura del sano stile di vita fatto di corretta alimentazione e attività fisica.

L'apertura al dialogo su tale tema la si osserva anche nel web dove si moltiplicano *blog* di donne che vogliono condividere la loro esperienza di menopausa e che sono pronte anche ad infondere fiducia alle nuove arrivate.

Il confronto con i pari e con gli esperti aiuta ed è l'inizio per una corretta gestione di un cambiamento di vita.

La tematica sessuale è per sua natura delicata e difficoltosa e rimane per molti un tabù, può essere quindi l'argomento che si discute con poca facilità anche con il proprio medico, ma un confronto può portare alla risoluzione di molte delle complicanze che possono insorgere.

Per molte donne in menopausa la sessualità ha invece un aspetto positivo; molte affermano di sentirsi più libere di vivere pienamente e serenamente la propria sessualità in età matura, che non quando erano più giovani. Altre dichiarano di sentirsi più disinibite e confessano di esprimere solo ora desideri ed emozioni che hanno per lungo tempo creduto di dover nascondere.

Concentrarsi sugli aspetti positivi della menopausa può aiutare a cambiare prospettiva e a scoprire una nuova sensualità, da esplorare e apprezzare attraverso i cinque sensi.

I momenti di intimità della coppia matura possono diventare più frequenti, in genere, si ha più tempo a disposizione e, soprattutto, gli si dà più valore.

L'importante è adeguarsi ai cambiamenti che progressivamente avvengono nel proprio corpo e in quello del partner, che implicano delle variazioni nel modo di fare l'amore.

Il dialogo sincero ed aperto prima di tutto all'interno della coppia e con gli specialisti del settore favorisce un'ottima base per una vita intima soddisfacente.

La Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia si è così espressa sui fattori che favoriscono o meno l'attività sessuale in menopausa:

Quali sono i fattori che favoriscono l'attività sessuale dopo la menopausa?

- Una vita sessuale attiva, regolare e gratificante durante l'età fertile;
- un atteggiamento positivo e di accettazione del passare degli anni;
- un buon affiatamento con il partner. Vivere bene l'intimità di coppia. Una buona comunicazione tra i due partner;
- l'accettazione dei cambiamenti del proprio corpo;
- la buona salute fisica ed emotiva.
- l'autostimolazione genitale.

Quali sono i fattori che inibiscono l'attività sessuale post-menopausale?

- Una vita sessuale poco gratificante durante l'età fertile;
- brutte esperienze con il sesso maschile;
- un rapporto critico e insoddisfacente con il partner, scarso affiatamento, scarsa intimità;
- presenza di disturbi fisici (secchezza vaginale, bruciore, etc.);
- interventi chirurgici (ad esempio l'asportazione delle ovaie);
- tabù culturali a vivere la sessualità in età matura (la credenza che il sesso appartiene a donne giovani e belle).

Fonte: Stoppard M. Menopausa. Fabbri Editori, 2001.





LEGA TUMORI SEZIONE DI PRATO

Prato, Via Giuseppe Catani 26/3

Tel. 0574-572798 - Fax 0574-572648

www.legatumoriprato.it - info@legatumoriprato.it

GIORNI DI ATTIVITA'

L'attività sanitaria viene svolta il Lunedì, il Mercoledì ed il Venerdì dalle ore 8.30 alle 16.30 ed il Martedì ed il Giovedì dalle ore 8.30 alle 12.30 e dalle 14.00 alle 18.00.

PER APPUNTAMENTI

Telefonare dal Lunedì al Venerdì dalle 9.00 alle 12.00.

SOSTIENI LA LILT

Sostieni la LILT e le sue attività diventando socio e con donazioni.

Dona il 5x1000 alla LILT Sez. di Prato - Codice Fiscale = 01685160978