

**LE DONNE LO SANNO.....  
CAMBIAMENTI e NUOVE LIBERTA'  
IN MENOPAUSA**

**Settimana del BenEssere Psicologico (seconda edizione)**



**Verso l'ISOLA che non c'era**  
**Giovedì 4 febbraio 2016 – Castano Primo**  
**Dr.ssa Valeria Api**

**PERCHÈ QUESTO TITOLO?**

# Perché questo TITOLO?

Perché.....

**«Dentro di noi possediamo tutte le risorse di cui abbiamo bisogno per far fronte alle nostre sfide evolutive»**

**(cit. da M. H. Erickson)**

# Perché questo TITOLO?

Perché.....

**«Le donne «sanno» che il corpo (e la mente) può cambiare profondamente e poi tornare ad un nuovo equilibrio; la gravidanza ne è stata la prova più significativa»**

**(cit. da A. Filzoli)**

**PAROLE «CHIAVE»**

**in**

**MENOPAUSA**

- **Cambiamento:** la menopausa è un periodo di profondo cambiamento e trasformazione sia fisico che psichico
- **Non è una malattia:** ma una condizione «fisiologica», naturale, che fa parte del ciclo vitale della donna
- **Variabilità individuale:** l'espressione della sintomatologia varia enormemente da donna a donna, in intensità e durata. Il climaterio e la menopausa possono essere vissute in una condizione di equilibrio psico-fisico, senza dare particolari problemi, oppure possono dar luogo ad alcuni disagi o ad un insieme di disturbi che costituiscono una vera e propria sindrome.
- **Gradualità:** i cambiamenti sono graduali e coinvolgono tutto l'organismo e la persona nella sua globalità
- **Multifattorialità:** sono molti i fattori che incidono sull'esperienza della menopausa (fattori fisiologici, psicologici, culturali, sociali, economici). Ad es. la cessazione della capacità riproduttiva può avere un impatto psicologico diverso in ciascuna donna. Molto dipende dall'atteggiamento con cui ogni singola donna affronta i cambiamenti connessi al processo d'invecchiamento e i condizionamenti socio-culturali
- **Prevenzione:** è fondamentale! Può incidere sulla maggior parte degli eventuali disagi delle menopausa, riducendoli o eliminandoli

**E per iniziare ...ALCUNE FRASI**

**«LA MENOPAUSA È IL PERIODO  
DORATO DELL'AMORE»**

**Alda Merini**

**«IL FINE DELL'ESSERE UMANO VA  
OLTRE LA RIPRODUZIONE»**

**(cit. da A. Filzoli)**

**«Il passare del tempo, invecchiare, è la legge principale alla quale ogni individuo deve sottostare; accettarlo significa valorizzarlo e dare ad esso un significato»**

**(cit. liberamente da A. Filzoli)**

**«La menopausa esorta la donna al CAMBIAMENTO, a non continuare come prima, nelle stesse abitudini, ma a ridefinire il senso della vita»**

**(cit. da B. Maris)**

La menopausa è una *finestra cronologica* che può essere critica solo in funzione del particolare significato che l'evento assume all'interno della specifica logica del soggetto.

Non ci sono difatti eventi in grado di provocare, di per sé, crisi esistenziali nell'età adulta.

L'identità della donna in menopausa tende ad esprimersi come un'*integrazione tra stile di vita ed immagine di sé*

**(cit. liberamente da I. Ursini)**

**Le tappe dello sviluppo psico-fisico sono uguali per ogni persona ma il modo in cui quest'ultima le integra nella propria coscienza, nella propria dimensione spirituale, è diverso. Tale aspetto è ciò che caratterizza l'unicità dell'individuo**

**(cit. liberamente da F. Facco)**

**La menopausa è un evento che accade ad una persona-soggetto e non ad un organismo.**

**Gli eventuali sintomi e disturbi, che l'accompagnano, appartengono ad una complessa intersezione ed interazione tra mondo biologico, mondo sociale e culturale**

**(cit. liberamente da F. Facco)**

**È stato da più parti riconosciuto che le convinzioni (e i pregiudizi) circa la menopausa influenzano il decorso psicologico della stessa**

## «L'irrazionale non può e non deve essere sgominato»!!

La psiche dell'uomo è costituita dalla **coscienza**, l'**inconscio personale** (sede dei contenuti rimossi e di quelli che non hanno mai raggiunto la coscienza) e l'**inconscio collettivo**.

Quest'ultimo è comune a tutti gli uomini,...è il deposito di tutte le esperienze umane fino ai più oscuri primordi.... «è la massa ereditaria spirituale dello sviluppo umano che rinasce in ogni struttura cerebrale individuale».

Gli archetipi (immagini antiche ed originarie, al di fuori delle reminiscenze personali, che sono sentimento e pensiero) sono la prova dell'esistenza dell'inconscio collettivo.

Essi spiegano la presenza sulla terra, in forme identiche, di determinati miti e motivi legendari».

**(C.G. Jung cit. da F- Facco)**

**SIGNIFICATO ETIMOLOGICO**

**e**

**DEFINIZIONE di**

**CLIMATERIO e MENOPAUSA**

## Il suo significato etimologico

**Climaterio:** deriva dal greco «**gradino**», «punto della vita difficile, decisivo» ma anche «scala».

**Menopausa:** deriva dal greco «**mese**» e «**fermata**», «pausa» «**cessazione**»

## La sua definizione

**Climaterio:** il complesso delle modificazioni organiche (alterazione del ritmo del ciclo mestruale e declino delle ovulazioni) e psichiche che si manifestano nel periodo di transizione...da prima della menopausa fino alla completa cessazione del ciclo mestruale.

**Menopausa:** la scomparsa definitiva delle mestruazioni da almeno 6 mesi e quindi la cessazione dell'attività riproduttiva femminile, dovuta al significativo impoverimento della funzione ovarica, a sua volta connesso a modificazioni ormonali

**«Salite il primo gradino con fiducia. Non occorre vedere tutta la scala, salite il primo gradino»**

**(Martin Luther King)**

# QUALE MENOPAUSA?

## PREMESSA

Tratteremo la:

## **MENOPAUSA «NATURALE»**

### **NON**

✓ la **MENOPAUSA «PRECOCE»**

(che può insorgere tra i 30 ed i 40 anni) o

✓ la **MENOPAUSA «ARTIFICIALE»**

(conseguente ad una patologia che può implicare un intervento chirurgico di asportazione delle ovaie, un trattamento radioterapico o farmacologico)

# La MENOPAUSA nei TEMPI ANTICHI

.....uno sguardo  
ANTROPOLOGICO

## La MENOPAUSA nei TEMPI ANTICHI .....uno sguardo ANTROPOLOGICO

Un tempo i passaggi fondamentali della vita dell'uomo erano fortemente ritualizzati (rituali fatti di gesti, parole, azioni – riti di passaggio - ) dentro un contesto collettivo, gruppale e ciò dava un contributo sostanziale alla «risoluzione» del «mistero della vita».

Il fine dei riti era: far transitare l'individuo da una situazione determinata ad un'altra anch'essa determinata (la nascita, la pubertà, il matrimonio, la morte), eliminando radicalmente dalla mente le tendenze, gli affetti, le abitudini dello stadio precedente.

L'esistenza dei riti di passaggio rendeva i cambiamenti sopportabili e meno ansiogeni, dava loro un significato condiviso dalla società.

Nella storia non si ritrovano riti attinenti alla fase della menopausa femminile....perché le donne erano meno longeve rispetto ad ora e perché erano spesso incinte; quindi la menopausa era un «**non evento**».

Si tenga presente che all'epoca dell'impero romano la vita media di una donna era di 25 anni, nell'ottocento era di 40.

L'assenza di ciclo durante l'allattamento si confondeva presumibilmente con l'amenorrea dovuta alla menopausa.

## La MENOPAUSA nei TEMPI ANTICHI .....uno sguardo ANTROPOLOGICO

Es. di riti di passaggio (il vestirsi di nero per il lutto del coniuge, il taglio dei capelli nei bambini, nelle ragazze, o il radersi dei capelli dei monaci o delle donne che rinunciano all'attività sessuale, il «varcare la soglia» nella cerimonia del matrimonio, etc.).

## La MENOPAUSA....nei TEMPI ANTICHI

Sicuramente la menopausa coincideva con la vecchiaia:

Alcune frasi:

- «i menstrui si fermano quando la donna si è fatta vecchia» (Marinelli, 1563);
- «...la pubertà e l'età critica: due epoche, per così dire, estreme, che possono chiamarsi la primavera e l'inverno della donna, poiché indicano l'incominciamento e la cessazione della fecondità...» (Capuron, 1835)
- «una donna che prima era l'ornamento dei salotti per la sua bellezza...» e che ora «....interroga vanamente gli occhi che si incontrano con i suoi» (Menville de Ponson, 1840)



L'interpretazione «maschilista» della menopausa e quella stereotipata di vecchiaia, soprattutto da parte dei medici del passato, ha condizionato fino ai tempi recenti la comprensione dell'esperienza soggettiva femminile di questo periodo di vita

## La MENOPAUSA nei TEMPI ANTICHI .....uno sguardo ANTROPOLOGICO

Se esiste un rito che enfatizza «la prima volta» non vi è un rito che caratterizza «l'ultima volta» che compaiono le mestruazioni (forse perché è definibile solo a posteriori?)

D'altronde la menopausa è sempre stata considerata un evento privo di significatività perché nella prospettiva patriarcale la donna aveva valore e potere, ed era quindi degna di attenzione, solo quando era fertile; perso tale potere il significato simbolico attribuito alla donna in menopausa si avvicinava a quello di decadimento e di «putrefazione» (deterioramento).

E tutto questo ha privato la donna in menopausa della sua dignità!!

Nota: Non bisogna dimenticare che, sempre nei tempi antichi, anche il ciclo mestruale ed il momento riproduttivo erano associati a simboli, connotati negativamente, che erano condivisi da diverse culture: basti pensare al fatto che alla donna, in «quei giorni» era vietato svolgere alcuni lavori tra cui quelli agricoli come seminare o vendemmiare.....

La donna mestrata era una persona impura!!

## La MENOPAUSA nei TEMPI ANTICHI .....uno sguardo ANTROPOLOGICO

Invece....nelle culture antiche dei nativi americani, mediorientali, africani ed australiani, l'atteggiamento verso la donna menopausale era caratterizzato dalla stima per le sue capacità di divinazione («interpretazione») dei sogni e per la sua saggezza fondata sull'intuizione; veniva perciò addestrata a diventare sacerdotessa, guaritrice, oracolo.

**E OGGI?**

## E OGGI?

È importante che anche alle donne di oggi venga data l'opportunità di trovare dei giusti riti di passaggio, che venga loro restituita la possibilità della «contemplazione» e della «meditazione» su questa fase di transizione.

E nel nostro tempo qual è il rito di passaggio alla menopausa?

Si dice: «**entrare in menopausa**» o «**ingresso in menopausa**»; ciò fa pensare ad un varco (non solo simbolico) della soglia perché è sancito dalla routine degli esami ormonali i quali confermano o meno l'avvenuto ingresso.

Tuttavia questi riti (esami ormonali, del sangue, la misurazione della densità ossea, etc.) riducono la persona solo ad un corpo e non rendono ragione del corpo-vissuto.

## E OGGI?

Oggi forse potremmo dire che la menopausa è una situazione di «margine»: un momento di pausa e di bilancio tra lo stadio della giovinezza e quello della vecchiaia

**LA MENOPAUSA**

**NON È**

**UNA MALATTIA**

## VIDEO

«Il ciclo della vita, il volto di una donna e lo scorrere del tempo» (Woman's life)

L'artista sud coreano Seok Jeong Hyeon ha immaginato l'evoluzione di un volto femminile nel corso della vita, dipingendo a colpi di mouse tutte le fasi dalla nascita alla vecchiaia.

**«Io non sono quello che mi è  
successo,  
sono quello che ho scelto di  
diventare»**

**(C.G. Jung)**

# La MENOPAUSA NON è una MALATTIA

Ma...

- ✓ È un periodo storico di grande rilevanza, di **CAMBIAMENTO** e **TRASFORMAZIONE** nella sfera fisica e psichica della donna e, soprattutto, è caratterizzato da una significativa **VARIABILITÀ** da donna a donna (tale variabilità dipende da diversi fattori: costituzione individuale, vissuto personale, background familiare, credenze relative alla menopausa, stile di vita, etc.) .  
«È un po' come un'**IMPRONTA DIGITALE**, qualcosa di strettamente personale ed individuale» (Gail Sheey, 1993)
- ✓ È un momento di importante «**TRANSIZIONE**» e di **RI-ASSESTAMENTO** nella vita di una donna. È una fase che implica un **RI-ADATTAMENTO** attraverso cui è però possibile raggiungere un nuovo ed equilibrato benessere!

**Tale periodo coincide peraltro, nella donna, con la massima maturazione delle proprie capacità discriminative, di auto-affermazione e di assunzione di responsabilità, personali, professionali e sociali.**

# La MENOPAUSA NON è una MALATTIA

## Ma.....

- una **CONDIZIONE «FISIOLOGICA» , NATURALE**, che fa cioè parte del ciclo vitale della donna. È un'età in cui la natura accompagna la donna nel suo cammino e, attraverso i diversi cambiamenti fisici, le impedisce di procreare in un momento in cui per il suo organismo sarebbe rischioso.
- una condizione in cui **MENTE, CORPO** sono strettamente interconnessi ed entrambi coinvolti e.... in cui **contesto SOCIO-CULTURALE** gioca un ruolo di condizionamento decisivo
- un PERIODO delicato, impegnativo, «CRITICO» (dal greco «separare», «decidere», «discernere», «valutare», «scelta», «cambiamento», etc.) ed «EVOLUTIVO», come la pubertà e la gravidanza (quindi «DINAMICO») per cui si può definire la menopausa una **«CRISI EVOLUTIVA e DINAMICA»**.

Per la donna, l'ingresso in menopausa, significa affacciarsi su un periodo di vita nuovo, ignoto, sconosciuto e ciò può ovviamente generare un senso di pericolo e di minaccia alla propria integrità sia fisica che psichica. Questa sensazione è «**NORMALE**» perché qualcosa sta effettivamente cambiando....

Menopausa vuol dire affrontare il «lutto» derivante dalla cessazione della funzione dell'utero, cioè dalla perdita di una parte e funzione di sé e anche questo è **NORMALE**; una volta elaborato il lutto, può aver inizio una nuova fase di **RINASCITA PERSONALE** (da Sé perduto a Sé in divenire), di coppia, sociale.
- può essere infatti l'occasione per intrecciare nuovi rapporti interpersonali o consolidare quelli già esistenti, per coltivare interessi nuovi e diversi
- può essere un momento di bilanci (anche positivi) e un momento per prendersi una pausa riflessiva
- ...può essere una «**SFIDA POSITIVA e CREATIVA**» in termini sia fisici (volta a rendere il corpo sano e felice, per poterlo ancora amare, apprezzare ed utilizzare) sia mentali e di apprendimento (es. realizzare un obiettivo fino a quel momento rimandato...studiare, iscriversi ad un corso?)
- Con essa si può passare da una **CREATIVITÀ BIOLOGICA** ad una **CREATIVITÀ PSICHICA** e ad una **MATURAZIONE SPIRITUALE/ESISTENZIALE**

# La MENOPAUSA NON è una MALATTIA

....**NON TUTTE** le **MANIFESTAZIONI** ritenute tradizionalmente correlate con la **menopausa SONO IN REALTÀ ESPRESSIONE DI QUEST'ULTIMA** ma possono comparire in relazione:

- **all'invecchiamento (o «crisi di mezz'età»)** da cui conseguono cambiamenti fisici e psichici
- **a fattori socio-culturali o a stili di vita stressanti** ad esempio
  - ✓ *il pensionamento* (e quindi la «perdita» del ruolo lavorativo e sociale può comportare una riduzione delle occasioni di contatto con altre persone e si può creare una sorta di isolamento)
  - ✓ *problemi economici*
  - ✓ *l'allontanamento dei figli dal nucleo familiare* (detto anche «sindrome del nido vuoto») produce un cambiamento del proprio ruolo genitoriale e familiare
  - ✓ *altri eventi del ciclo di vita* (come la malattia/perdita di un genitore anziano o del coniuge) o *modificazioni nei rapporti interpersonali* (problemi coniugali, separazione, divorzio, etc..).

# La MENOPAUSA NON è una MALATTIA

Purtroppo spesso i media, l'opinione pubblica e talora gli stessi specialisti del settore pongono l'accento solo sui disagi fisici, sui rischi o le patologie connesse alla menopausa. Ciò ha portato ad una **«medicalizzazione»** della menopausa per cui la donna si sente **«malata»**.

Probabilmente le ragioni della medicalizzazione vanno ricercate negli antichi **stereotipi** che consideravano l'**utero il centro delle emozioni e della maggior parte dei disturbi femminili**.

Inoltre la pubblicità, specchio della nostra società (e della «cultura somatica» vigente), esaltando il successo, la giovinezza, la bellezza e la perfezione (e quindi negando l'invecchiamento), offre un'immagine del femminile parziale e distorta, facendo sentire la donna di mezz'età **«vecchia»**, senza valore ed impoverita della sua forza creativa e sessuale, per cui a disagio!!!

# La MENOPAUSA NON è una MALATTIA

La menopausa, nonostante ciò, non dovrebbe più rappresentare la «fine» della «vita fertile» e con essa del senso di essere donna, ma **un'epoca di «passaggio» potenzialmente ricca di opportunità, progettualità ancora inesprese, desideri, speranze, spinte progressive**; un'epoca quindi che, se ben vissuta, può garantire **30-40 anni** di esperienze future positive, inedite (nuove) e gratificanti (vedi nota).

La menopausa non dovrebbe essere vissuta sotto il segno della perdita, ma in senso costruttivo: come liberazione di un enorme serbatoio di energie da spendere per sé, per la famiglia, nel sociale ed in ogni settore della vita civile (liberazione dalla funzione procreatrice).

Ma perché la menopausa possa essere sperimentata in termini positivi, è necessario che la donna desideri e voglia svolgere una **funzione attiva e consapevole** in questa fase di transizione!!! Voglia cioè diventare protagonista della propria vita, **conoscendo ed accettando la menopausa con realismo e senza drammaticità!!!**

Certo è che, per poter vivere questo periodo come una tappa naturale della vita, bisogna essere **pronte al cambiamento** (così gli eventuali sintomi diverranno molto più sopportabili).

Se, invece, si sta ancora «combattendo» con il desiderio di una maternità, il tutto risulterà più complicato.

Ricordiamo che attualmente la fascia d'età in cui si procrea si è spostata più avanti nel tempo fino quasi a coincidere, in alcuni casi, con la menopausa stessa!!!!

NOTA: Questa nuova rappresentazione di sé è anche il frutto:

- dei progressi della medicina nel tempo (l'aspettativa di vita si è allungata)
- del diverso ruolo familiare, lavorativo, sociale ed economico esercitato dalla donna nell'ultimo secolo (emancipazione femminile)

# La MENOPAUSA NON è una MALATTIA

Ciascuna donna ha poi il suo modo peculiare (soggettivo) di rappresentare l'**immagine di sé** in questa fase della vita (si veda l'impronta digitale).

Questa rappresentazione coinvolge diversi ambiti e in menopausa subisce una «revisione»:

- **l'autostima:** la discrepanza/concordanza fra quello che si vorrebbe essere e la rappresentazione che si ha di sé (cit. da Jacobson, 1963) ma anche la discrepanza/concordanza tra l'immagine interna di sé e quella che il mondo esterno ha di noi;
- **la fiducia e la sicurezza in sé** e quindi la capacità di integrare in un continuum le situazioni di cambiamento;
- **la percezione del tempo** (ampia o ristretta);
- **la forza e le energie interiori** intese come capacità o meno di mobilitare risorse (ciò è ovviamente più difficile per colei che ha avuto pregresse difficoltà psichiche o manifesta una certa fragilità emotiva)
- **l'immagine corporea:** quindi «l'immagine del nostro corpo che ci formiamo nella mente e cioè il modo in cui il nostro corpo ci appare» (P. Schilder, 1935) o più esattamente la rappresentazione mentale di come il nostro corpo ci appare visto dall'esterno (ciò che noi CREDIAMO che gli altri vedano di noi); tale rappresentazione non coincide perciò con l'immagine oggettiva delle nostre effettive forme corporee ma è condizionata dal nostro vissuto psicologico e si definisce nell'interazione con gli altri che ci circondano; essa influenza, in modo più o meno consapevole, gran parte dei nostri comportamenti, emozioni, pensieri e la nostra autostima.

La menopausa comporta un conflitto tra ristrutturazione e conservazione dell'lo corporeo (immagine corporea)

## La MENOPAUSA NON è una MALATTIA

Per alcuni autori più «radicali» (Bart e Grossman) la risposta della donna alla menopausa non è altro che la conseguenza della **«sua personalità e del suo stile di vita anteriori al climaterio»**.

Essi inoltre aggiungono che gli stati depressivi in menopausa dipendono soprattutto dalla mancanza di ruoli significativi e da una scarsa autostima piuttosto che da fattori ormonali

**COSA BISOGNA SAPERE....**

**sul CLIMATERIO e la  
MENOPAUSA**

## COSA BISOGNA SAPERE....sul CLIMATERIO (PRE-MENOPAUSA)

- è il periodo che precede la menopausa e si presenta nella parte centrale o finale della 5ª decade della vita.
- ha una durata molto variabile (anche di anni)
- comporta cambiamenti somatici e psicologici molto diversi tra loro
- determina una diminuzione significativa della produzione di estrogeni ovarici, solitamente usati da tutti i vari distretti dell'organismo; tale diminuzione può aumentare i **rischi** di alcune patologie (si veda dopo)
- la minore produzione di estrogeni produce cicli non ovulatori, irregolari, perdite mestruali più lunghe e ravvicinate tra loro oppure più abbondanti ma molto distanziate nel tempo ed anche assenza di mestruazioni (amenorrea)
- è spesso caratterizzato da alcuni sintomi, simili a quelli della menopausa, quali, ad es., instabilità emotiva, disturbi che ricordano le «caldane», gonfiore addominale, etc..

N.B. Anche le donne che hanno subito l'asportazione di un solo ovaio o del solo utero (isterectomia) entrano naturalmente nel climaterio

Nel climaterio, rispetto alla menopausa, il **rischio**, ad es., di tumore all'endometrio (mucosa che riveste le parti interne della cavità uterina) è più elevato

# COSA BISOGNA SAPERE....sulla MENOPAUSA

- La menopausa compare nelle donne europee ad un'età media di **51 anni (46-54 anni)**
- In menopausa si verifica la cessazione della produzione di estrogeni
- Come il climaterio ha una durata molto variabile (anche di anni)
- L'età di comparsa sembra geneticamente determinata ma le cause precise (ambientali, sociali, biologiche) non si conoscono ancora
- La carenza di estrogeni ha effetto su molti tessuti; alcuni effetti sono reversibili (es. atrofia genito-urinaria), altri, se non curati, sono più rischiosi (malattia cardiovascolare, osteoporosi)
- Tutte le terapie, volte a limitare i rischi connessi alla menopausa, devono essere personalizzate e proposte dagli specialisti con la collaborazione ed il consenso della donna

# Sono in Menopausa?

Esiste un esame del sangue specifico che conferma definitivamente la conclusione del periodo fertile in una donna:

## II DOSAGGIO ORMONALE

# Sono in Menopausa!!

## Quali gli esami e le visite consigliate o da fare

- Controllo della Pressione Arteriosa (frequentemente)
- Analisi del sangue (annuale, soprattutto per controllare i livelli di colesterolo totale)
- Visita ginecologica (annuale)
- Visita senologica ed ecografia al seno (annuale)
- Ecografia addominale ed intra-vaginale (annuale/ogni 2 anni)
- Ecografia all'utero (ogni 2 anni...in modo particolare per le donne che sono in terapia ormonale)
- Pap-Test e mammografia (ogni 2 anni)
- MOC (ogni 2/3 anni specialmente per le donne che presentano fattori di rischio per l'osteoporosi, che hanno un'osteoporosi accertata e per quelle che sono indecise se assumere o meno una terapia ormonale)
- Colonscopia (ogni 5 anni)
- Visita cardiologica ed elettrocardiogramma (periodicamente, soprattutto per le donne che presentano più fattori di rischio per malattie cardiache)
- Esami tiroidei (per eliminare il dubbio che una disfunzione della tiroide sia la causa di un eventuale aumento di peso)

# LA PREVENZIONE

# L'importanza della PREVENZIONE

- Abolire il fumo (chi fuma molto può andare più precocemente in menopausa – cioè prima dei 45 anni - ) e l'alcool
- Vita all'aria aperta
- Equilibrato regime alimentare. NO ECCESSI
- Esercizio fisico regolare
- Tenere monitorata la Pressione Arteriosa e sottoporsi a visite mediche e controlli periodici
- Aumentare l'assunzione di Calcio e Vitamina D (attraverso il cibo ed esponendosi al sole) che permette l'assorbimento del calcio nell'intestino ed il suo deposito nelle ossa
- Diminuire le fonti di stress soprattutto emotivo

# **LA PREVENZIONE**

**...2 parole sulla DIETA in MENOPAUSA**

**...e per contrastare i PROCESSI di INVECCHIAMENTO**

## .....2 parole sulla DIETA in MENOPAUSA

- ✓ innanzitutto aumentare l'assunzione **quotidiana di calcio** (almeno 1 gr. al giorno) attraverso i latticini (tra cui formaggi preferibilmente non troppo stagionati), acqua ad elevato contenuto di calcio, spinaci, etc., **e di vitamina D** (che è contenuta nella maggior parte del pesce come ad es. sgombro, tonno, trota, salmone affumicato, spada, sardine, ma anche nel latte, fegato, uova, nei cereali e nelle verdure verdi)
- ✓ verdura e frutta (se possibile di stagione) soprattutto quelle ricche di fibre, vitamina C e beta-carotene (es. arance, carote, broccoli, etc.)
- ✓ cereali, preferibilmente integrali (pasta, riso, mais...)
- ✓ olio vergine di oliva/olii vegetali

.....e poi limitare i grassi animali, gli alimenti ad alto contenuto di sodio, i dolci ed in generale i cibi molto calorici

Per chi fosse intollerante al lattosio si può ricorrere all'aggiunta di lattasi al latte (un enzima in grado di renderlo più digeribile)

## .....2 parole sulla DIETA in MENOPAUSA

Secondo la medicina tradizionale cinese sarebbe inoltre preferibile **eliminare o almeno ridurre le sostanze che producono calore** quali:

- ✓ caffeina
- ✓ alcool
- ✓ spezie (sì alle erbe aromatiche)
- ✓ cibi fritti
- ✓ carne rossa (se in quantità)
- ✓ insaccati
- ✓ additivi e coloranti
- ✓ prodotti conservati
- ✓ zucchero raffinato (sì zucchero di canna, miele, sciroppo d'acero, etc.)

E poi ridurre o evitare anche:

- ✓ **alimenti freddi e crudi in quantità** (favoriscono i ristagni e i depositi adiposi, rallentando la circolazione sanguigna)

## .....e per contrastare i PROCESSI di INVECCHIAMENTO?

- ✓ bere abbondantemente (almeno 2 lt. di acqua al giorno)
- ✓ aumentare l'assunzione di fibre, soia e legumi
- ✓ assumere antiossidanti (ad es. i bioflavonoidi che sono contenuti in diversi alimenti tra cui mirtilli, ciliegie, mele, prugne, agrumi, broccoli, tea verde, e in molti cereali integrali, etc.)
- ✓ mangiare frutta essiccata ed oleosa (es. noci) ma senza eccedere perché ipercalorica

# LA PREVENZIONE

## L'ATTIVITÀ FISICA

# .....L'ESERCIZIO FISICO

- ✓ **20 minuti di camminata veloce 3 volte alla settimana**  
oppure
- ✓ **30 minuti di passeggiate a ritmo più lento 5 volte alla settimana**

sembrano essere sufficienti a migliorare il profilo di **rischio cardiovascolare** e a **prevenire l'osteoporosi**.

**In ogni caso è fondamentale fare regolarmente attività fisica**

Quest'ultima inoltre produce benefici importanti sulla circolazione sanguigna, l'intestino, l'ipertensione, l'obesità, il diabete, il rilassamento del tono muscolare e...poi essa dà un senso di benessere sia fisico che mentale, migliorando il tono dell'umore e lo stress.

Altri esercizi fisici utili: correre, nuotare, andare in bicicletta, ballare o praticare una qualsiasi attività aerobica

# **LA PREVENZIONE**

## **LO STRESS**

# ..... a proposito di STRESS

**STRESS** (dal francese antico «sforzo») = condizione risultante dalla risposta individuale, quindi soggettiva, a STIMOLI emotivi, ambientali, fisici o chimici. È una reazione di difesa (e di adattamento) dell'organismo al variare delle richieste esterne e produce un'attivazione psico-fisica.

Tutte le persone sperimentano, in qualche misura, lo stress ma INDIVIDUI DIVERSI reagiscono alle STESSA STIMOLAZIONI in MANIERA DIVERSA!!!

Non è ancora del tutto chiaro se lo stress sia un fattore indipendente o predisponente alcuni disturbi/patologie, concorrendo ad aumentarne i rischi.

Possono produrre stress:

- la fatica ed i problemi lavorativi (tra cui ovviamente anche il licenziamento)
- la povertà/basse entrate economiche
- importanti problematiche fisiche o psichiche (es. malattie croniche)
- difficoltà coniugali o familiari, separazione, divorzio
- l'isolamento sociale o una scarsa rete sociale
- esperienze infantili avverse
- perdita di un familiare caro,
- pensionamento, etc.

# STRESS e DISTURBI

È dimostrato che l'**ipertensione** è fortemente influenzata dallo stress

Anche le **malattie coronariche** o gli **alti livelli di colesterolo** possono dipendere dallo stress!!!

Lo stress (ed i suoi correlati neurobiologici ed emotivi) è un fattore significativo per lo sviluppo di una **depressione** (si veda DSM V)

# **DISAGI, DISTURBI e PATOLOGIE in MENOPAUSA**

# DISAGI e DISTURBI della MENOPAUSA

## (I più PRECOCI e FREQUENTI)

**Precoci e più frequenti** (che si presentano solitamente all'inizio della menopausa e possono durare diversi anni ma hanno frequenza ed intensità variabili):

- **neurovegetativi:** vampate o «caldane» (diurne e notturne) improvvise e che durano solitamente pochi minuti, sudorazione, palpitazioni/tachicardia, aumento della temperatura corporea
- **sfera affettiva e di relazione** (si veda dopo)
- **osteoarticolari**
- **muscolari** (mialgie)
- **insonnia** (fatica ad addormentarsi o risvegli ripetuti durante il sonno)

# Le VAMPATE

- Sono caratterizzate da un'improvvisa sensazione di intenso calore che si concentra solitamente nella parte superiore del corpo (viso e collo diventano rubicondi, possono apparire delle macchie rosse sul petto, sulla schiena e sulle braccia) e di norma sono seguite da una sudorazione profusa e poi da brividi
- Se le vampate e la sudorazione insorgono durante la notte possono essere responsabili di disturbi del sonno
- Creano un certo disagio/vergogna nella donna
- Le donne magre e quelle che hanno subito una «menopausa chirurgica» (l'asportazione di entrambe le ovaie) possono accusare una sintomatologia più intensa
- Possono essere influenzate e stimolate da:
  - ✓ condizioni climatiche
  - ✓ alcuni cibi
  - ✓ uso di alcolici e
  - ✓ stress emozionali

Con il tempo sono destinate ad attenuarsi e poi a scomparire!!!!

# DISAGI, DISTURBI e PATOLOGIE nella MENOPAUSA (INTERMEDI e TARDIVI)

**Intermedi e tardivi** (cioè si presentano dopo alcuni anni dall'inizio della menopausa) richiedono una **prevenzione** e successivamente una **cura** attenta e continua perché possono aumentare il **rischio** di alcune patologie:

- **ipertensione**
- **cardiovascolari e la malattia cardiovascolare** (es. infarto al miocardio)
- **sistema nervoso centrale** (progredisce la fisiologica diminuzione della memoria, calo dell'attenzione e della concentrazione, irritabilità, nervosismo, cambiamenti repentini dell'umore e facilità al pianto ed, in qualche caso, irrefrenabile desiderio di agitare le gambe)
- **ansia e depressione**
- **insonnia**
- **cefalee**
- **osteoporosi** (vedi dopo + dieta)
- **Metabolismo:** oltre a rallentare possono comparire alterazioni del profilo lipidico (aumento colesterolo e trigliceridi), insulinico (glucidico), della reattività vascolare, della coagulazione del sangue, etc.
- **involutione del trofismo** (= stato generale di nutrizione) dei **tessuti**: artralgie, mialgie, secchezza e perdita di elasticità della pelle (es. rughe, smagliature), delle mucose (es. secchezza vaginale che può produrre fastidio, prurito, bruciore e dispareunia = dolore durante il rapporto sessuale) e disturbi dell'apparato genito-urinario (cistiti recidivanti, vaginiti, incontinenza urinaria, urgenza nella minzione, minzione frequente, etc., prolassi)

I capelli possono perdere vitalità e la pelle luminosità...

- **modificazioni della libido** = diminuzione del desiderio sessuale
- **tumori** (seno, endometrio, colon)

**N.B.** L'incontinenza urinaria da sforzo ed il prolasso genitale non sono diretta conseguenza della menopausa ma possono peggiorare con la carenza estrogenica.

Sembra che la minzione frequente ed urgente e le cistiti recidivanti traggano un certo beneficio dal trattamento con ormoni.

## ....L'IPERTENSIONE

- ✓ È strettamente connessa allo stress!!
- ✓ Essa, oltre ad essere causa diretta di patologia, è un fattore di rischio significativo per tutti i principali disturbi cardiovascolari

# .....I DISTURBI CARDIOVASCOLARI e LA PATOLOGIA CARDIOVASCOLARE

I disturbi cardiovascolari si possono presentare dopo molti anni dall'insorgenza della menopausa.

Invece la frequenza, nelle donne, di una patologia cardiovascolare aumenta dopo la menopausa

Sui disturbi cardiovascolari incidono principalmente:

- ✓ l'ipertensione
- ✓ l'età
- ✓ il livello di colesterolo e di trigliceridi nel sangue
- ✓ una dieta alimentare inappropriata
- ✓ l'obesità (N.B. le persone obese sono anche più predisposte al tumore all'endometrio)
- ✓ la sedentarietà
- ✓ le alterazioni del metabolismo glucidico (degli zuccheri) e il diabete
- ✓ Il fumo
- ✓ il livello di viscosità del sangue
- ✓ etc.)

Alcune ricerche dimostrano una riduzione del rischio cardiovascolare nelle donne che, già predisposte, utilizzano la terapia ormonale sostitutiva in menopausa

## .....L'OSTEOPOROSI

- ✓ Si presenta dopo molti anni dall'insorgenza della menopausa e non in tutte le donne
- ✓ È una malattia dovuta alla riduzione significativa di sali di calcio nelle ossa (che porta ad una riduzione della massa ossea)
- ✓ In molti casi non dà alcun sintomo particolare ma espone la donna ad un aumento delle fratture ossee anche per minimi traumi
- ✓ Colpisce soprattutto il sesso femminile
- ✓ Ha un'origine multifattoriale e gli aspetti di rischio sono: sesso, «razza», costituzione (minuta dal punto di vista osseo), età ( $\geq 60$  anni), familiarità, dieta carente di calcio, vita sedentaria, eccessiva magrezza (e anoressia), periodi prolungati di amenorrea, menopausa precoce o chirurgica, eccesso di fumo, alcool e caffeina, ipertiroidismo, malassorbimento gastro-intestinale, insufficienza renale cronica, malattie epatiche, reumatologiche o ematologiche croniche, malattie respiratorie ostruttive croniche, uso prolungato di corticosteroidi (per più di 6 mesi) o di anticonvulsivanti, uso di antiacidi, etc...

**DISAGI, DISTURBI e  
PATOLOGIE  
in MENOPAUSA  
PSICHICI**

# DISAGI, DISTURBI e PATOLOGIE PSICHICHE in MENOPAUSA

## Premessa

È indubbio che la menopausa, essendo una fase di significativo cambiamento per la donna, può fungere da fattore scatenante di un disagio/disturbo latente o accentuare un disturbo già presente.

In menopausa avviene un'alterazione dell'equilibrio affettivo-emotivo, equilibrio consolidatosi nel corso degli anni.

Tale alterazione impone la ricerca di un **nuovo e buon adattamento** che consiste nella soluzione di una crisi di natura esistenziale e al tempo stesso di natura psico-sociale.

Se la soluzione/evoluzione della crisi sarà positiva allora si avrà **«integrità»** (caratterizzata da un'accresciuta solidità e certezza dell'io, da un maggior ordine del proprio mondo interno, dal senso della propria esistenza, dall'accettazione del proprio irripetibile ciclo di vita, da un'affettività centrata non solo sui bisogni individuali ma anche su quelli dell'ALTRO).

Se la soluzione/evoluzione della crisi sarà negativa allora si «cadrà» nella **«disperazione»** (contraddistinta dalla sensazione di non avere più tempo per ricominciare un'altra vita, dalla mancata accettazione dell'unicità del proprio ciclo vitale, da un'affettività di tipo narcisistico).

Ovviamente ciò dipende anche dalla struttura di personalità di base della persona.

NOTA: cosa intendere per buon adattamento (in senso obiettivo e realistico)? Non tanto provare benessere, essere su di morale e soddisfatti di ciò che si è e si fa ma piuttosto la capacità di reagire, resistere ed affrontare le difficoltà della vita e gli eventuali disagi/disturbi.

NOTA: Integrità/Disperazione (Teoria sugli stadi di sviluppo della personalità di E.H. Erikson – VIII stadio)

# L'IRRITABILITÀ in MENOPAUSA

- Consiste in un'insorgente intolleranza nei confronti degli stimoli che provengono dall'ambiente (sensazione di nervosismo diffuso)
- Tale sensazione porta la donna a non riuscire più a sdrammatizzare le situazioni, a ridimensionare i contrattempi quotidiani, etc.
- È più tipica nelle donne che tendono a «buttare fuori», a scaricare all'esterno le proprie tensioni (talora colpevolizzando gli altri per i propri disagi)
- L'irritabilità è tendenzialmente più frequente nelle donne che già ai tempi del menarca e della gravidanza ne soffrivano

# L'ANSIA in MENOPAUSA

- È spesso correlata a stress e ad un senso di confusione/disorientamento
- Può esprimersi in disturbi psicosomatici (insonnia, ipertensione, aumento di peso..) al di sotto dei quali si nascondono **paure** (di invecchiare, di rimanere sola, di ammalarsi), preoccupazioni, bisogni insoddisfatti (di affetto, intimità, riconoscimento e stima) o un'exasperata ricerca di certezze
- È frequentemente connessa alla percezione soggettiva dell'impossibilità di tenere sotto controllo la realtà interna (le emozioni) ed esterna, percezione che produce pensieri negativi (talvolta catastrofici) i quali, a loro volta, alimentano l'ansia
- È più tipica nelle donne che tendono a guardare al futuro con eccessivo timore

# La «DEPRESSIONE» in MENOPAUSA

- Nella maggior parte dei casi il tono dell'umore può subire una deflessione ma solitamente è un disagio transitorio (sintomi depressivi); solo in una percentuale minore di casi lo sfondo depressivo può evolvere in un vero e proprio quadro psicopatologico (ad es. depressione maggiore)
- Diversi studi hanno evidenziato che le donne in menopausa non sono soggette ad essere depresse in misura maggiore rispetto alla popolazione generale; non vi sono studi epidemiologici in grado di dimostrare una chiara correlazione tra stati depressivi e menopausa (nonostante la comune esperienza clinica dica che una buona percentuale di donne consulta i centri per la menopausa lamentando alterazioni dell'umore)
- I sintomi depressivi possono essere di intensità variabile
- Possono comparire in modo lento e «subdolo»
- Sono spesso oscillanti nelle loro manifestazioni (il tono dell'umore è incostante) e alla donna può sembrare che non vi sia un motivo che apparentemente giustifichi questo suo stato d'animo (le oscillazioni dell'umore sono tendenzialmente più frequenti nelle donne che già ai tempi del menarca e della gravidanza ne soffrivano)
- Sono spesso legati ad un «caduta» dell'autostima («mi sento inutile»), della fiducia e della sicurezza in sé o alla percezione individuale di mancanza di un «futuro motivante»; anche la forza interiore, nelle donne con sintomi depressivi, sembra essere venuta meno («non riesco ad intraprendere neanche le più piccole iniziative»)
- Non sono solo legati ai cambiamenti corporei ma anche, e talora soprattutto, ad altri avvenimenti di vita che non hanno a che fare con la menopausa (si veda diapositiva n. 36)
- Possono essere amplificati o meno dal supporto ricevuto dal partner (un marito in buona salute, ancora attivo e desideroso di condividere esperienze positive con la moglie, avrà un'influenza favorevole sullo stato emotivo della donna)
- Possono manifestarsi anche in donne che fino a poco tempo prima erano in grado di gestire tranquillamente la propria vita
- I sintomi depressivi e la depressione sono più tipici nelle donne che hanno un basso livello di autostima e che hanno quindi la tendenza a dirigere l'aggressività verso se stesse, colpevolizzandosi, e che guardano al passato con rimpianto eccessivo
- La depressione in menopausa può avere un valore «iniziatico» = può dare il via ad una «metamorfosi positiva della personalità»

# I PREDITTORI della DEPRESSIONE in MENOPAUSA

Sembrano essere più a rischio di depressione, le donne:

- che prima della menopausa, cioè quando erano ancora fertili, avevano già avuto crisi depressive significative o altri disturbi psichici
- che stanno affrontando nello stesso periodo eventi fortemente stressanti
- che hanno già una malattia cronica
- con un forte atteggiamento negativo nei confronti della menopausa
- in cui la menopausa è il risultato di un intervento chirurgico (ed in modo particolare le donne che hanno subito una «menopausa chirurgica» – asportazione di entrambe le ovaie)
- con un basso livello socio-economico

# La PROGNOSI della «DEPRESSIONE»

È più positiva se :

- la donna riesce a chiedere e ad accettare aiuto
- la donna non abbandona del tutto le proprie occupazioni o i propri investimenti affettivi
- il tema della colpa non è così marcato
- vi è comunque il desiderio di un futuro migliore
- in passato la donna non ha avuto un disturbo analogo

# Da cosa dipendono IRRITABILITÀ, ANSIA e DEPRESSIONE?

- La menopausa significa per la donna affacciarsi su un periodo ignoto, sconosciuto, che può produrre diverse emozioni (tra cui anche timori, paure)
- La riduzione della produzione di ormoni (N.B. non è dimostrato con sicurezza che tale riduzione sia responsabile dei suddetti disagi/disturbi, così come dei repentini cambi dell'umore o del calo della libido....sembra invece esistere una certa relazione tra la riduzione degli estrogeni e la depressione)
- La nostra cultura pone un accento eccessivo su efficienza, produttività, prestazioni, estetica, l'apparire giovanili (e non su esperienza e saggezza) ed induce diversi pregiudizi sulla menopausa (quindi tali sintomi sono alimentati da stereotipi e cliché)
- Cambiamenti nei ritmi/stili di vita e delle abitudini consolidate
- Alcuni disturbi fisici legati all'età, i cosiddetti «acciacchi» dell'età
- Le energie fisiche e mentali possono essere percepite come minori
- La cessazione della facoltà riproduttiva (per alcune donne tale aspetto può essere stato centrale nella propria vita)
- I «fantasmi» dei possibili disturbi connessi alla menopausa (perdita del desiderio sessuale, dell'attrattività, della memoria, etc.)
- Possono essere accompagnate da sensazioni meno specifiche (es. «perdita» o «ridefinizione» di alcuni ruoli propri)
- Stato di salute dei propri genitori
- Relazione di coppia difficoltosa, stagnante, noiosa
- I mariti/compagni invecchiando, possono entrare in crisi e riversare il proprio malessere sulle donne le quali hanno, per cultura e per consuetudine, la propensione a farsi carico dell'altro.



Il vissuto della menopausa è spesso erroneamente associato a declino e deterioramento progressivo ed inarrestabile, quindi vi è un vissuto pessimistico rispetto al futuro

**Sintomi depressivi ed irritabilità sono nella maggior parte dei casi dovuti alla rabbia e al dolore per l'incontrollabile passare del tempo....MA sono solitamente TRANSITORIE**

**DISAGI, DISTURBI e  
PATOLOGIE**

**in MENOPAUSA**

**A CHI RIVOLGERSI?**

# A CHI RIVOLGERSI?

- **medico di base** (1° filtro) che solitamente ha una visione globale dell'ambiente in cui vive la paziente, ne conosce i problemi, le malattie, i rapporti con il marito, i figli e con il tessuto sociale e può pensare ad una terapia personalizzata
- **consultorio familiare** (in cui è solitamente presente un'equipe multidisciplinare che lavora soprattutto sulla prevenzione dell'eventuale disagio/disturbo/patologia)
- **ginecologo**
- **altri specialisti sanitari** (in funzione del disagio/disturbo presentato dalla donna ad es. medico ortopedico, cardiologo, fisiatra, neurologo, psichiatra, geriatra, etc.)
- **lo psicologo** (per consulenze, sostegni, terapie)
- **specialisti che si occupano di terapie naturali**

## IL MEDICO di BASE

È interessante sapere che:

- le donne si recano dal medico di famiglia molto più frequentemente degli uomini in tutte le età della vita (perché curano di più la propria salute, quella dei figli e dei mariti)
- le donne si recano dal medico per disagi fisici, psicologici o esistenziali

# LA COPPIA

# IL LEGAME di COPPIA

Esiste una stretta interdipendenza tra i *cicli vitali* individuali dei membri della coppia (e della famiglia): il cambiamento in uno dei soggetti della coppia influenza quello dell'altro (e dell'insieme)

I 3 sottosistemi che costituiscono la coppia e che la coppia dovrebbe condividere sono:

1. sessuale
2. emotivo
3. sociale (include la dimensione coniugale, genitoriale, etc.)

Questi 3 sottosistemi sono in un rapporto di causalità circolare ed il buon funzionamento di un aspetto si riflette sugli altri 2 (in alcune fasi della vita di coppia può prevalere una delle 3 dimensioni ma ciò dovrebbe durare un tempo limitato)

Il ciclo vitale di una coppia si compone essenzialmente di 3 stadi:

1. unione/fusione (costituzione della coppia rispetto al resto del mondo e fusione dei due elementi)
2. confini permeabili e scambio tra coppia e resto del mondo (è lo stadio che riguarda la quotidianità; la coppia, superato lo stadio fusionale, deve cioè creare delle «regole», delle modalità che, attraverso confini elastici, permettano lo scambio tra la coppia stessa – e gli individui che la compongono (individuazione) - ed il resto del mondo)
3. separazione (di fatto, legale, per morte)

La menopausa, nella coppia, si carica di valenze relazionali che assumono il loro significato all'interno delle interazioni che QUELLA specifica coppia ha costruito nel tempo.

In menopausa la coppia si trova in una trama di eventi che comporta la ri-contrattazione della relazione di coppia nella sua globalità; la flessibilità o la rigidità, la fiducia e l'intimità o viceversa la sfiducia e la distanza, etc., con cui ciascuna coppia ha costruito nel tempo la propria storia giocheranno un ruolo decisivo sugli esiti di tale ri-contrattazione («morte» della coppia o rinascita e cioè la scoperta di un altro modo di condivisione delle 3 dimensioni – sessuale, emotiva, sociale- **un nuovo modo di essere coppia**)

# QUALI TIPI di RELAZIONE di COPPIA?

## **(A) La coppia instabile-soddisfacente**

- sono presenti i litigi
- non c'è antagonismo tra i coniugi
- l'uno è l'alleato, il compagno di esperienze comuni dell'altro
- l'instabilità può derivare dalla necessità di accomodare delle incertezze affettive di uno o di entrambi i coniugi al senso di sicurezza che il rapporto crea
- la soddisfazione può derivare anche da condizioni diverse da quelle affettive: il desiderio di prestigio sociale o di entrate sociali, di denaro, di protezione

## **(B) La coppia stabile-soddisfacente**

- non c'è competitività tra coniugi
- se di opinione diversa accettano la differenza come un dato umano imprescindibile
- sanno prendere decisioni comuni ma anche
- conservare una buona autonomia personale
- le caratteristiche del loro rapporto sono l'intimità e la fiducia in un'evoluzione positiva e flessibile delle relazioni

Le coppie (A) e (B) solitamente non si rivolgono agli specialisti del comportamento umano (psicologi) perché sanno ricalibrare il presente tra passato e futuro in un'ottica evolutiva

## **(C) La coppia costituita da una donna in menopausa ed il suo partner**

- (C1) spesso porta allo specialista una richiesta d'aiuto dal contenuto paradossale: «la nostra vita di coppia è ormai impossibile....ma....»
- vi è il desiderio di far continuare una situazione descritta come intollerabile che però non ha in sé, alcun imperativo d'esistenza
- vi è una discordanza tra «livello quotidiano» e «livello simbolico» (i sogni, i desideri, l'ideale): l'azione quotidiana tende spesso a prevalere o a tenere sotto controllo l'aspetto simbolico oppure è tesa alla ricerca di un sogno ritenuto pressoché impossibile nella diade coniugale, per la cui realizzazione si cerca una differente organizzazione della relazione stessa
- prevale la logica del «tutto o niente»
- non vi è il concetto di coppia che evolve nel tempo: la relazione di coppia viene pensata sempre uguale a se stessa (la coppia è statica)
- i sentimenti che esprimono sono nella maggior parte dei casi: autocompiacimento, rassegnazione, ribellione, sfiducia, bisogno di rivalsa
- vi è spesso un appiattimento dei ricordi: vengono rivangati episodi lontanissimi nel tempo come fossero appena conclusi
- (C2) può portare allo specialista anche una richiesta di legittimazione della separazione che però la coppia non è in grado di realizzare

## IL LEGAME di COPPIA «NUOVE» OPPORTUNITÀ

Le coppie «alleggerite» dal compito di crescita dei figli, e liberate dal progetto «generativo e procreativo» possono, lavoro permettendo, riconvertire il proprio tempo e le loro attenzioni in attività desiderate....magari da molto:

- maggiori scambi sociali
- pratiche sportive svolte con più continuità
- viaggi
- attività di volontariato
- attività manuali
- interessi culturali, etc.

# **LA COPPIA**

## **II DESIDERIO ed i RAPPORTI SESSUALI in MENOPAUSA**

# II DESIDERIO SESSUALE in MENOPAUSA

Molti lavori scientifici riportano una riduzione del desiderio sessuale femminile in menopausa (la percentuale è variabile) ma....

è difficile stabilire se il calo di libido, nella suddetta percentuale di donne, sia o meno causata esclusivamente dai cambiamenti ormonali (riduzione estrogeni)!!!

Sono infatti **molti** i **fattori** che entrano in gioco nella eventuale riduzione del desiderio sessuale:

- ✓ le aspettative socio-culturali («la donna in menopausa non ha più interessi sessuali»)
- ✓ lo stress psicologico associato al significato simbolico di menopausa («la donna non è più fertile, non è più una donna»)
- ✓ la presenza di un partner con problemi sessuali
- ✓ l'inibizione di fantasie e pensieri che riguardano la sessualità
- ✓ un cattivo rapporto di coppia (mancanza di comunicazione ed ascolto reciproco, etc.)
- ✓ l'assenza di un partner (donne single, vedove,...), etc.

# II DESIDERIO SESSUALE in MENOPAUSA

Studi abbastanza recenti hanno accertato che:

- ✓ un regime di vita sano ed equilibrato unito
- ✓ alla pratica quotidiana di attività fisica

siano i migliori ingredienti per stimolare quel benessere psico-fisico che induce la donna a sentire il proprio corpo ancora efficiente, forte, capace di desiderare e di essere desiderato.

Si tratta di stabilire un sano rapporto narcisistico con la propria persona, integrando i cambiamenti ormonali, fisici e psichici in un'immagine di sé realistica, non condizionata da stereotipi rinunciatari o depressivi o dall'aspettativa di trovare, attraverso i farmaci, l'elisir di eterna giovinezza

# I RAPPORTI SESSUALI in MENOPAUSA

Nella donna e nella coppia matura le «mete» della sessualità dovrebbero essere diverse da quelle riproduttive.

Gli obiettivi dovrebbero essere cioè più di tipo psicologico-esistenziale, legati alla relazione e alla comunicazione corporea nella coppia (quindi agli affetti e alla costruzione di un rapporto di intimità maggiore).

La «centralità genitale» (fondata sulla penetrazione) e l'efficienza sessuale dovrebbero lasciare il passo ad un contatto tra due persone, contatto teso a fornire «rassicurazione, conforto e protezione» attraverso lo scambio sessuale stesso.

Il «primato genitale», nell'età matura, tende infatti a spostarsi sugli impulsi «pre-genitali» e cioè sui bisogni di tenerezza, di vicinanza emotiva, di messa in gioco, durante l'accoppiamento, di riscoperta del piacere connesso alla stimolazione di molte parti del corpo (non più impegnate nel processo procreativo).

La donna, per la quale, il rapporto sessuale non è più legato alla fantasia della fecondazione, è la prima ad avvertire i suddetti bisogni; il compagno può accoglierli e nutrirli oppure rifiutarli e castrarli.

Nel primo caso la coppia sperimenterà un nuovo terreno d'incontro e soddisfazione sessuale, nel secondo caso, un vissuto di malessere ed incomprensione che innescherà quel lento decadimento del desiderio, del quale troppo spesso viene accusata erroneamente la menopausa.

# LE «TERAPIE»

# «TERAPIE»

- Alcune erbe (es. cimicifuga racemosa, angelica sinensis radice, vitex agnus-castus, salvia officinalis, panax ginseng, etc.) o sostanze (es. veralipride o la clonidina) possono ridurre i disturbi neurovegetativi prima descritti.
- Fito-estrogeni (spesso ricavati dalla soia, quindi di origine naturale) hanno effetti benefici su molti sintomi menopausali (non si conoscono però ancora i rischi connessi ad un uso prolungato o a dosaggi elevati)
- Terapie locali a base di ormoni come alcune creme o gel vaginali (per ridurre o eliminare la secchezza vaginale o l'urgenza nella minzione..)
- Terapia ormonale sostitutiva e cioè estro-progestinica (per via orale o per via transdermica -gel, cerotti- o per via vaginale -creme, gel-); l'uso va attentamente valutato con il ginecologo!!!!
- SERMS = modulatori selettivi dei recettori degli estrogeni (sostanze non ormonali che pare abbiano un'azione protettiva sull'osteoporosi e sui tumori al seno e all'utero)
- **NO «fai da te»!!!!**

# La TERAPIA ORMONALE SOSTITUTIVA

Circa il suo utilizzo, la comunità medico-scientifica è divisa!!!

Consiste nella somministrazione di estrogeni associati ad un'adeguata dose di progestinici.

Diversi recenti studi hanno ridimensionato l'utilità di tale terapia in menopausa; sembra che nel complesso presenti più rischi che benefici, seppur riduca il rischio di fratture ossee e di tumori al colon.

Oggi una terapia ormonale sostitutiva, **soprattutto se di lunga durata, non** sembra essere più **raccomandabile** in particolare nelle donne in relativa buona salute.

I risultati delle suddette ricerche non si applicano però ai trattamenti di **breve durata (alcuni mesi)** effettuati per ridurre i più **comuni sintomi della menopausa** (vampate, sudorazione, insonnia e secchezza della vagina) o nei casi di menopausa precoce (naturale o chirurgica): qui i vantaggi sembrano essere superiori ai rischi, soprattutto se tali sintomi sono mal sopportati dalla donna.

Pare che tale terapia sia efficace, sempre se usata per un periodo limitato di tempo, anche sui disturbi psicologici minori e post menopausali, migliorando la qualità della vita.

Inoltre sarebbe preferibile **non** fare uso di una terapia ormonale sostitutiva **a solo scopo preventivo (quindi in assenza di sintomi)**.

Nel caso vi siano controindicazioni specifiche o in presenza di effetti collaterali significativi, esistono diverse alternative terapeutiche (vedi diapositiva precedente e successiva).

# «TERAPIE»

- La rieducazione e la ginnastica vescicale sembrano essere molto efficaci nel ridurre o eliminare l'incontinenza urinaria
- Il training autogeno e altre pratiche di rilassamento/meditazione
- L'agopuntura
- **I Gruppi di Auto-Mutuo-Aiuto o Gruppi AMA (si veda dopo)**
- La consulenza, il sostegno o la terapia psicologica (individuale, di coppia, di gruppo): una situazione di fragilità psicologica pregressa alla menopausa o un disturbo scatenato dalla menopausa stessa può rendere questo periodo particolarmente impegnativo da sostenere, trasformando i sintomi somatici, tipici di questa fase, in disturbi tali da necessitare di un supporto psicologico e/o farmacologico
- Uso eventuale di farmaci per stabilizzare l'umore (psicofarmaci)

N.B. La combinazione di 2 o più supporti/terapie (es. psicologica + farmacologica) dà i risultati migliori

Si ribadisce che:

.....Nelle culture occidentali, giovanili ad oltranza e portate a negare l'invecchiamento, la perdita di fertilità può produrre:

- una CRISI di IDENTITÀ («e adesso chi sono?»)
- un CONFLITTO INTERIORE (ad es. tra sentire ed apparire, tra passato e presente, etc.)
- Emozioni intense negative: nostalgia, senso di perdita e di impotenza, paura (di non essere più sessualmente attraenti, di essere «senza sesso»), ansia, depressione.....

# **La CONSULENZA, il SOSTEGNO e la TERAPIA psicologica (individuale, di coppia, di gruppo)**

## **Cosa presuppongono, a livello teorico?**

La mente di ciascun individuo ha insita in sé un potere risanatore, ogni persona ha le risorse per modificare il proprio disagio, adottando comportamenti più adattivi

## **Quale scopo hanno?**

Aiutare il soggetto, attraverso le sue risorse, a giungere ad una maggiore integrazione mente-corpo

## **Su quali aree si focalizzano?**

Sul SENSO di CONTINUITÀ di SÉ (passato-presente-futuro),  
SULL'IDENTITÀ attraverso:

# La CONSULENZA, il SOSTEGNO e la TERAPIA psicologica (individuale, di coppia, di gruppo)

1. Accettazione di sé e della menopausa come tappa transitoria che offre nuove e diverse opportunità (esplorazione delle emozioni che la menopausa, «il corpo vissuto», muove, individuazione insieme alla donna di modalità di comportamento e di risposta più funzionali agli eventi della vita – NO CONSIGLI)
2. Il recupero del legame con il proprio mondo interiore e quindi del senso delle proprie emozioni (spesso represses, bloccate, dimenticate..), riconoscendo a queste ultime il diritto di esistere e farsi sentire. Passaggio dall'agire al sentire
3. L'abbandono delle «suggerzioni negative» (cioè di quei «divieti» nocivi e frenanti che provengono dal passato e che impediscono di fare ciò che si desidera, essendo più in sintonia con se stesse), innanzitutto identificandole
4. La riscoperta dell'inconscio (cioè il recupero della dimensione creativa del «sogno» e dell'immaginazione che sono la porta per affacciarsi sui propri desideri e sulle proprie paure più profonde) attraverso alcune tecniche (tra cui, ad es., analisi dei sogni, rilassamento, visualizzazioni guidate – meditazione -, etc., che servono a porre l'attenzione su «come ci si sente» e non solo «su come ci si vede»)

# MITI da SFATARE

# MITI da SFATARE

- **È vero che con la menopausa si perde la memoria e si diventa «svaniti»?**

La memoria è un meccanismo molto delicato e complesso. Ogni evento, anche emotivo, interferisce con il processo dei ricordi. In menopausa, così come in altri periodi della vita, la memoria risente del cambiamento che si sta profilando nella vita della donna; questo non implica che la mente si stia deteriorando.

È necessario sottolineare che l'invecchiamento cerebrale (memoria compresa) inizia intorno ai 25/30 anni ed aumenta progressivamente con l'età.

Sono molti gli aspetti che condizionano la memoria, tra cui:

- ✓ lo stile di vita (attività fisica e mentale, dieta alimentare, uso caffeina ed alcool)
- ✓ il sonno
- ✓ lo stress emotivo e le preoccupazioni (es. perdita di un familiare, pensionamento, etc.)
- ✓ malattie (es. ipertensione, diabete, cardiopatie, etc.)
- ✓ uso prolungato di farmaci o di alcuni farmaci
- ✓ l'autostima
- ✓ vita sociale ed ambiente ricco o meno di stimoli, etc.....

- **C'è qualche fondamento di verità nella diceria per la quale le donne in menopausa rischiano di diventare «matte» o di andare incontro ad un «esaurimento nervoso»?**

Assolutamente NO!!! La menopausa, essendo un evento naturale e fisiologico della vita, non porta turbe nervose e non è responsabile dell'insorgenza di disturbi psichiatrici gravi (è stato dimostrato). Gli eventuali problemi psicologici che una donna dovesse manifestare, possono essere legati a situazioni stressanti, a conflitti personali, familiari, etc.

È però probabile che donne, con una pregressa e significativa fragilità emotiva o che hanno sofferto in passato di disturbi dell'umore, possano risentire maggiormente, ad es., delle fluttuazioni ormonali e dei disturbi del sonno.

# MITI da SFATARE

- **È vero che la menopausa rende irritabili e può far cambiare il carattere?**

L'irritabilità è generalmente momentanea. Ogni trasformazione e passaggio, nella vita di una persona ed in natura, comporta un certo travaglio e una certa fatica, utili a raggiungere un nuovo stadio. Il risultato dei suddetti sforzi è solitamente un nuovo equilibrio, adatto alle circostanze.

- **Le caldane sono un tormento! Ci si vergogna e ci si sente a disagio con gli altri**

Le caldane, per quanto possano essere sgradevoli, sono un fenomeno naturale e con il tempo svaniscono.

Secondo un'interpretazione psico-somatica, in questo periodo di vita, l'energia prima racchiusa in un organo attivo, l'utero, cerca una nuova collocazione in un altro organo, attivo, risalendo verso l'alto (la testa). La donna, in base a tale interpretazione, in menopausa avrebbe molta energia intellettuale!!!! In effetti in questa fase della vita la donna tende ad assegnare alla testa, rispetto alle altre parti del corpo, una maggiore importanza (diverse ricerche lo dimostrano).

- **È vero che la menopausa toglie energie e fa sentire molto stanche?**

Dipende dal tipo e dal grado di stress sperimentato dal soggetto!!

Lo stress può derivare, oltre che da un eccesso di stimoli, anche dalla povertà di essi.

Nel primo caso l'energia psichica e fisica tendono ad esaurirsi, nel secondo restano stagnanti perché non vengono «spese». Nell'epoca della menopausa la donna può cadere in uno di questi due eccessi. Il pensionamento, l'allontanamento dei figli, la cura dei genitori anziani e magari malati, la gestione dei nipoti, etc., può portarla a non avere più stimoli o, viceversa, ad averne in sovrabbondanza. Quindi, in questa fase della vita, la donna deve imparare a bilanciare stimoli e riposo, non attribuendo alla menopausa una stanchezza che ha, nella maggior parte dei casi, altra origine ed altre cause.

# MITI da SFATARE

- **È vero che la menopausa rende la donna debole ed emotiva?**

Le emozioni in menopausa sembrano essere più presenti, sono come «treni sbuffanti e che fanno molto rumore». Ma «salendoci» sopra si arriva ad una destinazione. È quindi fondamentale che ogni donna impari ad ascoltare e a comprendere il significato delle proprie emozioni, in modo da poter cogliere il bisogno sottostante ad esse....

- **È vero che ogni donna vive il periodo della menopausa come l'ha vissuto sua madre?**

Questo è uno stereotipo!....che però può far paura, soprattutto se la madre, durante tale fase della vita, ha manifestato una qualche forma di disturbo (ad es. una depressione). La familiarità riguarda soprattutto l'ETÀ di insorgenza della menopausa. Per tutto il resto «l'eredità» non conta: ogni donna ha la PROPRIA menopausa.

- **È vero che la menopausa porta a cambiare, a non sentirsi più come prima?**

A volte il cambiamento può sembrare una frattura e disorientare. Essere consapevoli delle proprie qualità, doti, valori, sentimenti e bisogni aiuta a mantenere il senso della propria identità, a sentire che si è sempre se stessi. Anche in natura i colori mutano, come cambiano le stagioni, ma lo spettacolo è sempre affascinante.

Il tempo dona maturità e saggezza!!!

# MITI da SFATARE

- **È vero che in menopausa si aumenta di peso?**

L'aumento di peso, dopo una certa età, è per lo più dovuto alla mancanza di attività fisica regolare e ad una dieta poco equilibrata; se però l'aumento di peso è abbastanza rilevante probabilmente all'origine del problema vi è un mutamento a carico del metabolismo. A prescindere o meno dall'assunzione di estrogeni, bisogna comunque considerare che il corpo femminile, invecchiando, tende gradualmente ad acquisire tessuto adiposo (soprattutto nel giro vita, nelle spalle e nella schiena) a scapito di quello muscolare. Con il tempo però il peso tende a stabilizzarsi.

- **È vero che la menopausa produce l'obesità ed il diabete?**

L'obesità ed il diabete sono dovuti, nella stragrande maggioranza dei casi, ad un'eccessiva ingestione di cibi ipercalorici o contenenti molti zuccheri

- **È vero che i rapporti sessuali in menopausa peggiorano rispetto a prima?**

Non necessariamente. Possono migliorare (più sensibilità, intimità, desiderio, scambio di tenerezze), risultare un po' più difficoltosi e meno confortevoli (per mancata lubrificazione o riduzione di essa, per difficoltà a raggiungere l'orgasmo, per le vampate che possono ridurre il desiderio, per le cefalee o l'insonnia) o rimanere stazionari.

I disagi appena descritti, per alcune donne, possono essere una «scusa», lungamente attesa, per dare l'addio definitivo ad un'attività sessuale da sempre poco vivace e modulata su una ipo-attività del desiderio.

L'avvento della menopausa non ha necessariamente ripercussioni significative sui rapporti intimi, a meno che non entrino in gioco alcuni fattori psicologici (ad es. un atteggiamento pessimistico e svalutativo di sé possono incidere in modo significativo sulla qualità dei rapporti). La sessualità inoltre, per ogni donna, ha significati del tutto personali: piacere, dono, dovere, intimità o un insieme di questi valori.

E poi il disinteresse circa la sessualità può essere, talvolta, imputabile ad un disagio nella vita di coppia.

Non va comunque dimenticato che la sessualità ed il rapporto sessuale possono essere parte integrante della vita di una persona fino ad età avanzata. La possibilità di provare piacere e di giungere all'orgasmo non ha limiti di età né per la donna né per l'uomo.

# MITI da SFATARE

- **E il desiderio sessuale?**

Dipende da molti fattori; in linea di massima non subisce un calo significativo se... (si vedano diapositive n. 80 e 81)

Comunque gli estrogeni esercitano una certa influenza sul desiderio sessuale e sul trofismo (= stato generale di nutrizione di un tessuto) della mucosa vaginale per cui è opportuno consultare un medico se si nota una diminuzione rilevante del desiderio o un aumento altrettanto rilevante della secchezza vaginale. Ci sono rimedi efficaci!!

- **È vero che tutte le donne sono colpite dall'osteoporosi con la menopausa?**

No. Tutte le donne, soprattutto nei primi anni della menopausa, hanno una riduzione della massa ossea, che fa parte delle normali modificazioni legate all'età.

In alcuni casi la riduzione della suddetta massa ossea è più elevata e si sviluppa l'osteoporosi...ma non bisogna dimenticare che sono molti i fattori di rischio che concorrono a favorire lo sviluppo della malattia (si veda diapositiva n. 63).

- **È vero che massaggi e ginnastica sono efficaci contro l'osteoporosi?**

I massaggi non hanno alcuna efficacia sull'osteoporosi ma possono essere utili, se praticati da personale esperto e su indicazione medica, per problemi di tipo muscolare.

L'attività fisica è invece essenziale sia nella prevenzione che nella terapia dell'osteoporosi (e per ridurre i rischi cardiovascolari). Sono soprattutto indicate tutte quelle attività che comportano un carico sulle ossa come ad es. camminare, correre, andare in bicicletta, ballare.

In base all'età, alle condizioni fisiche generali e a quelle specifiche dello scheletro, il medico o il fisiatra o il fisioterapista potranno consigliare l'attività fisica più adeguata.

# MITI da SFATARE

- **È vero che le persone sole vivono con più difficoltà la menopausa?**

No. L'essere sola (single o vedova) non rende necessariamente più faticosa questa fase del ciclo di vita. Una maggiore disponibilità di tempo per sé può consentire ad una donna di scoprire e/o realizzare progetti personali, «nuovi o antichi», e di coltivare i propri interessi.

Inoltre una donna non perde il suo fascino ed il suo sex appeal perché non è più fertile. La raggiunta maturità può anzi favorire la nascita di una relazione sentimentale importante e più adulta.

- **È vero che il trattamento ormonale può comportare dei rischi?**

Fino a qualche tempo fa vi era una sorta di diatriba tra coloro che ritenevano il trattamento ormonale con estrogeni efficace e proficuo per tutte le donne e coloro che diffidavano della terapia ormonale, ritenendo che la natura dovesse seguire il suo corso.

Come regola generale, si deve tener presente che tutti i farmaci, seppur efficaci, possono ugualmente avere effetti collaterali. Nel corso del trattamento ormonale per i problemi connessi alla menopausa si possono talvolta manifestare i seguenti fenomeni (che comunque dipendono dalla dose prescritta, dalla modalità di somministrazione e soprattutto dalla durata del trattamento stesso – si veda diapositiva n. 85): tensione mammaria, disturbi gastrointestinali, perdite ematiche, cefalea e, più raramente, aumento di peso.

- **È vero che può accadere di rimanere incinta mentre si assume la terapia ormonale sostitutiva?**

È molto improbabile ma è possibile nel climaterio e nella fase iniziale della menopausa.

**.....E Quindi?**

**Qualche BUONA «PRASSI» per il  
BenEssere psico-fisico**

## .....E Quindi?

### Qualche BUONA PRASSI per il BenEssere psico-fisico

- Vivere la menopausa con **consapevolezza**: conoscere i cambiamenti e i disagi/problemi che essa comporta permette di affrontarla adeguatamente e di adottare i provvedimenti più opportuni
- Vivere la menopausa serenamente come una **tappa naturale della vita, tappa che accomuna tutte le donne**
- Cercare di attraversarla con una **disposizione d'animo positiva ed un atteggiamento mentale aperto al cambiamento**, il quale consente di giungere ad un migliore adattamento
- **Accettare i cambiamenti del corpo** come parte del corso naturale della propria esistenza
- Mantenere **un atteggiamento il più possibile concreto e realistico** su di essa
- **Valorizzare il presente** e non rifugiarsi nel passato o in ricordi nostalgici di esso, perché anche questa fase offre opportunità, stimoli e può favorire la scoperta di risorse personali inaspettate e nuove
- Cercare di conservare o ritrovare quella consapevolezza sull'unicità ed il **valore della propria persona e della propria storia**
- Prendersi amorevolmente **cura di sé** sia dal punto di vista fisico/corporeo sia dal punto di vista psicologico (ad es., rispettando il ritmo sonno-veglia o prendendosi dei momenti di recupero, pausa, riposo, tranquillità)
- Cercare di non isolarsi ma mantenere una **vita sociale** il più possibile ricca, curando i rapporti interpersonali
- **Coltivare attività** che si amano, interessi, hobbies, fare viaggi, praticare sport
- **Evitare situazioni potenzialmente stressogene**

.....E Quindi?

## Qualche BUONA PRASSI per il BenEssere Psico-fisico

- **Affidarsi al proprio medico o ad uno specialista** e seguire i suoi consigli circa visite, esami ed eventuali terapie
- **Non utilizzare il «fai da te»** né seguire il parere di persone non competenti, è rischioso!!!
- Nel caso di disagi significativi (ansia eccessiva o sintomi depressivi importanti) o di maggiore stress, accettare il **supporto farmacologico**
- Assumere la terapia farmacologica per un periodo circoscritto (salvo diverso parere medico), accompagnandola ad un «lavoro» sulla comprensione e la risoluzione dei sintomi che hanno generato i suddetti disagi (**sostegno psicologico o psicoterapia**)
- Essere consapevoli che **la maggior parte dei disagi gradualmente ha una fine**

**UNA PROPOSTA:**

**I GRUPPI AMA**  
**(Auto-Mutuo-Aiuto)**

# I GRUPPI AMA

## Cos'è un gruppo di Auto-Mutuo-Aiuto?

- ✓ Un piccolo gruppo «di lavoro» e di sostegno (in cui è presente un facilitatore )
- ✓ È costituito da max 10 persone
- ✓ Si riunisce su base volontaria, cioè ogni persona partecipa per propria scelta
- ✓ Un gruppo in cui tutti sono alla pari: ogni persona del gruppo aiuta gli altri ed è aiutata dagli altri
- ✓ È formato da persone che desiderano aiutarsi reciprocamente per stare meglio, migliorare la qualità della propria vita, raggiungere un maggior controllo sulla propria esistenza, una maggiore **AUTOCONSAPEVOLEZZA**

## Perché si riunisce?

- ✓ Per condividere una simile condizione/difficoltà di vita o un momento di crisi legato ad una fase di passaggio del ciclo di vita (come ad es. la MENOPAUSA)
- ✓ Per costruire insieme maggior benessere
- ✓ Per lavorare specificatamente sulle emozioni, i «sentimenti» (negativi e negati), i vissuti, le convinzioni sulla menopausa

## Perché un gruppo?

- ✓ Perché le paure e le ansie legate a fasi specifiche dello sviluppo, come la menopausa, hanno una dimensione anche collettiva, non appartengono solo all'individuo ma coinvolgono, seppur in misura diversa da soggetto a soggetto, tutte le donne
- ✓ Per raggiungere, come già detto, una maggiore autoconsapevolezza anche attraverso l'esperienza, l'ascolto e l'insight dell'altro (insight = saper vedere nuovi rapporti di causa ed effetto, acquistare migliore comprensione del significato dei sintomi, approfondire la consapevolezza dei propri modelli di azione), così da poter orientare, in modo graduale e diverso, il proprio comportamento, potenziando la propria autostima
- ✓ Perché il gruppo ha in sé l'energia e la forza sufficiente per far circolare emozioni e risorse di cura
- ✓ Perché nel gruppo AMA l'attenzione si sposta dal terapeuta/psicologo, inteso come detentore di sapere, alle partecipanti considerate come soggetti attivi capaci di attuare un cambiamento attraverso la costituzione di relazioni

# I GRUPPI AMA

## **Chi può partecipare?**

Tutte le donne che stanno attraversando o si accingono ad attraversare la fase della menopausa.

## **Chi non può partecipare?**

Chi è in una fase acuta di sofferenza

## **Quando ha senso partecipare?**

- ✓ Quando la menopausa viene vissuta come un'interruzione del ciclo vitale, uno scalino critico dove il passo inciampa e si arresta
- ✓ Quando la donna ha una caduta di autostima, della fiducia e sicurezza in sé
- ✓ Quando la donna è convinta, più o meno consapevolmente, di aver esaurito i propri compiti evolutivi (ciò implica una perdita di valore del Sé... «non ho più nulla da fare, valgo poco, ormai sono vecchia»)
- ✓ Quando la donna nega la specificità dell'ingresso nella senescenza come fase necessaria della vita
- ✓ Ed altro ancora.....

## **Ogni quanto si incontra?**

È un gruppo chiuso (cioè i partecipanti rimangono gli stessi per tutto il percorso) a tempo determinato

Si incontra per 6 volte (una volta alla settimana o una volta ogni 15 giorni) per 2 ore

## **Cosa NON è un gruppo di Auto-Mutuo-Aiuto?**

- ✓ Un gruppo terapeutico
- ✓ Un gruppo di formazione
- ✓ Un gruppo di apprendimento

## **Come si lavora in un gruppo di Auto-Mutuo-Aiuto?**

- ✓ Lasciando libere le partecipanti di interagire tra loro e dialogare sulle difficoltà incontrate in menopausa oppure
- ✓ Offrendo ad ogni incontro un tema di discussione preciso e definito (focusing) relativo ai nodi critici della menopausa e poi lasciando alle partecipanti lo spazio per verbalizzare la propria esperienza affettiva (si possono usare immagini, disegni....che aiutano a dare un nome a quei sentimenti che talora non si è in grado di riconoscere)

# I GRUPPI AMA

**Chi è il facilitatore? Una persona che...** rimanendo alla pari degli altri membri del gruppo e mantenendo un atteggiamento accogliente e di ascolto partecipa

- impara dai partecipanti come meglio aiutarli e quindi agisce perché siano i membri del gruppo a superare insieme le proprie difficoltà
- facilita la riflessione congiunta e la comunicazione tra i membri del gruppo, aiutando i partecipanti a raccontarsi ed ascoltarsi
- favorisce la reciprocità e lo scambio tra i partecipanti
- promuove un clima democratico nel gruppo
- valorizza le capacità «terapeutiche» (di cambiamento) insite nelle persone
- custodisce e condivide le finalità del gruppo
- aiuta i membri del gruppo a rispettare le regole del gruppo stesso
- **Cosa non fa il facilitatore?**
- Non dà indicazioni pragmatiche
- Non dà consigli
- Non giudica né critica
- **Quali sono gli ingredienti del gruppo?**
- Fiducia
- Solidarietà
- Reciprocità
- «Fare insieme», «fare rete»

# BIBLIOGRAFIA

## TESTI:

- «Scavalchiamo la menopausa», a cura di S. Betti e F. Ravaccia, ed. Franco Angeli, Milano, 2002;
- «L'invisibile in Menopausa. Psicologia del benessere nella crisi di transizione della mezza età», F. Facco, ed. Franco Angeli, Milano, 2005;
- «Menopausa felice», C. Northup, ed. Apogeo, 2006.

## ARTICOLI (su Web):

- «Menopausa», L. Zichella, G. Perrone, C. Del Miglio, Treccani.it, 2000;
- «Reazioni in menopausa», M. Fantini;
- «La menopausa», Saninforma;
- «Menopausa: un cambiamento fisico o anche psicologico?», L'antro di Chirone, 2015;
- «La menopausa. Una trasformazione per rinascere», A. Filzoli, Holos Terapie.
- «I sintomi della menopausa: come riconoscerli e...come accettarli», Di.Lei.it.

**VIDEO:** «Il Ciclo della vita, il volto di una donna e lo scorrere del tempo» (Woman's life), Repubblica.it (DVideo), video dell'artista sud coreano Seok Jeong Hyeon.

# INDICE

<b>Frontespizio.....</b>	<b>Pg. 1</b>
<b>Perché questo titolo?.....</b>	<b>Pg. 2</b>
<b>Parole «chiave» in menopausa.....</b>	<b>Pg. 5</b>
<b>E per iniziare...alcune frasi.....</b>	<b>Pg. 7</b>
<b>Significato etimologico e definizione di climaterio e di menopausa.....</b>	<b>Pg. 17</b>
<b>Quale menopausa? Premessa.....</b>	<b>Pg. 20</b>
<b>La menopausa nei tempi antichi...uno sguardo antropologico.....</b>	<b>Pg. 22</b>
<b>E oggi?.....</b>	<b>Pg. 28</b>
<b>La menopausa non è una malattia.....</b>	<b>Pg. 31</b>
<b>VIDEO - La menopausa non è una malattia.....</b>	<b>Pg. 32</b>
<b>Cosa bisogna sapere....sul climaterio e la menopausa.....</b>	<b>Pg. 41</b>
<b>La prevenzione.....</b>	<b>Pg. 46</b>
<b>.....2 Parole sulla dieta in menopausa</b>	
<b>e per contrastare i processi di invecchiamento – La prevenzione.....</b>	<b>Pg. 48</b>
<b>L'attività fisica – La prevenzione.....</b>	<b>Pg. 52</b>
<b>Lo stress – La prevenzione.....</b>	<b>Pg. 54</b>
<b>Disagi, disturbi e patologie in menopausa.....</b>	<b>Pg. 57</b>
<b>Psichici – Disagi, disturbi e patologie in menopausa.....</b>	<b>Pg. 64</b>
<b>A chi rivolgersi? – Disagi, disturbi e patologie in menopausa.....</b>	<b>Pg. 72</b>

# INDICE

<b>La coppia.....</b>	<b>Pg. 75</b>
<b>Il desiderio ed i rapporti sessuali in menopausa – La coppia.....</b>	<b>Pg. 79</b>
<b>Le «terapie».....</b>	<b>Pg. 83</b>
<b>Miti da sfatare.....</b>	<b>Pg. 89</b>
<b>...E quindi? Qualche buona «prassi» per il BenEssere psico-fisico.....</b>	<b>Pg. 96</b>
<b>Una proposta: i gruppi AMA (Auto-Mutuo-Aiuto).....</b>	<b>Pg. 99</b>
<b>Bibliografia.....</b>	<b>Pg. 103</b>
<b>Indice.....</b>	<b>Pg. 104</b>