

ISTITUTO A.T. BECK

La menopausa: come affrontarla con la Terapia Cognitivo Comportamentale

A cura di
Antonella Montano
Sara Vitali

Antonella Montano
Psicoterapeuta cognitivo-comportamentale,
Direttrice Istituto A.T. Beck, Roma e Caserta

Sara Vitali
Psicoterapeuta cognitivo-comportamentale,
docente Istituto A.T. Beck

Presentazione

Dedicato alle donne

Ogni donna – o chiunque ne abbia conosciuta una profondamente – sa che ella condivide con tutte le altre un patrimonio comune di saperi, sensibilità, dolori, che la rendono l'anello di una lunga catena che aggancia il mondo in ogni angolo, in ogni dimensione. Una donna sa, a poco a poco che la sua vita procede, di quale dono sarà provvista: ne sente parlare sin da bambina, ogni volta che ne riceve uno riesce a comprendere gli sguardi di chi c'è già passata, entra in contatto con una femminilità intensa, che garantisce il potere della consapevolezza e della creatività. Ogni donna deve imparare a rinascere tutte le volte che cambia; al primo mestruo, ogni volta che decide di avere o non avere un figlio, durante la gravidanza e il post-partum, durante e dopo la menopausa.

Prima di accingervi a leggere questo opuscolo, chiunque voi siate, prendetevi qualche istante per guardare voi stesse. Se avete questo foglio in mano, ciò significa che voi o qualcuno che amate si approssima o è dentro una fase importante della vita, quella che suggella l'ennesima metamorfosi della donna. Essa non è un sovvertimento, per quanto così possa sembrare. Non è un'alterazione, non una malattia, non un abbandono. La menopausa è un rinnovamento, dentro il quale ogni donna deve rinascere, identica e diversa da sé stessa. Per rinascere ci vuole coraggio e ogni

donna sa di possederne una riserva pressoché inesauribile. Ci vuole il coraggio di venire a patti col cambiamento, con la nuova pelle a cui bisogna adattarsi; ci vuole anche il coraggio di chiedere aiuto laddove da sole non si riesca. Cominciate da qui, allora, da questa breve meditazione che vogliamo dedicarvi.

Prendete una posizione comoda, ma non rigida, che vi permetta di essere attente e consapevoli. Fate un respiro profondo e, quando espirate, chiudete lentamente gli occhi. Prendetevi qualche istante per entrare in contatto con voi stesse e accogliete il vostro respiro, le vostre emozioni, i vostri pensieri, così come si presentano in questo momento. Siate indulgenti con voi stesse e con quello che appare. Riflettete su quanto ogni donna sa essere sin troppo severa con sé stessa, ognuna è abituata a nascondere sentimenti, stati d'animo, sofferenze per amore di chi le sta intorno, di chi divide la vita con lei. Respirate e guardate con curiosità quello che appare come se vi passassero delle nuvole davanti. Ogni volta che espirate lasciate andare. Immaginate ora di essere al principio di una strada. Lunga, assoluta, costeggiata da una staccionata che separa la via da distese d'erba e di fiori di campo. Gli insetti ronzano e friniscono attorno a voi, qualche albero da frutto rosseggia ciliegie e bacche sul ciglio del sentiero. Vi sentite affaticate dalla camminata, è già molto che siete in cammino.

Respirate ancora. La strada è lunga e non sapete sin dove conduca. Respirate. E godete del paesaggio. Ritornate a questa strada ogni volta che ne avrete bisogno e non dimenticatevi di respirare. Non cercatene la fine ma godetene il tragitto. Respirate. Respirate dentro il silenzio e dentro il sole, dentro i passi che pigiate sulla via. Perdete tempo, prendetevi il vostro tempo. Non dovete arrivare in nessun luogo. Respirate. Prendetevi il vostro tempo. Ogni cambiamento richiede pazienza, ogni viaggio ha il suo corso. Altre donne, come voi, percorrono la stessa strada. Con la calma e la comprensione che il tempo e la metamorfosi concede. Con attenzione e meticolosità, ogni farfalla spiega le sue ali. E sono belle, forti e adatte al volo perché vengono dalla fatica che la natura compie sui suoi progetti più accurati. Quest'opuscolo è per tutte le donne che percorrono questa strada e si preparano a cambiare. E a volare ancora.

Modulo 1

Inquadramento generale

Che cosa è la menopausa e come affrontarla: dalla Terapia Ormonale Sostitutiva alla Terapia Cognitivo Comportamentale

La menopausa consiste nella **cessazione definitiva dei cicli mestruali** conseguente alla perdita della funzione follicolare ovarica quale processo naturale che pone fine alla capacità riproduttiva di una donna.

Nonostante nell'immaginario collettivo sia sempre stata considerata come il segnale di inizio del declino psico-fisiologico tipico del processo di invecchiamento femminile, e dunque un fenomeno temuto e indesiderato, la menopausa non è una patologia, bensì una tappa fisiologica normale molto importante nella vita di ogni donna.

Con la menopausa si verifica la **cessazione definitiva dei cicli mestruali** conseguente alla perdita della funzione follicolare ovarica quale processo naturale che pone fine alla capacità riproduttiva di una donna, che per questo però non smette di essere tale.

Tuttavia, pur essendo un fenomeno fisiologico del tutto normale, la menopausa mette in difficoltà moltissime donne che spesso faticano a convivere con la loro nuova condizione.

La stragrande maggioranza soffre delle cosiddette **vampate di calore** o della **eccessiva sudorazione notturna**. Questi sintomi vasomotori sono causati da un'alterazione del sistema di termoregolazione dovuto allo squilibrio ormonale tipico della menopausa e vengono avvertiti come una sensazione intensa e improvvisa di calore al volto, aumento del battito cardiaco, sudora-

zione, seguiti da imbarazzo e vergogna. Oltre a essere fastidiose, le vampate di calore e la sudorazione notturna possono anche causare **difficoltà legate al sonno** fino ad alterare, in alcuni casi, il bioritmo naturale del ciclo circadiano. Le variazioni ormonali possono inoltre determinare **alterazioni del tono dell'umore** e far sentire la donna emotivamente instabile arrecandole in alcuni casi un'intensa sofferenza psicologica. Infine, ma non per questo meno importanti, sono le **implicazioni urogenitali e sessuali** della menopausa che, se non affrontate adeguatamente, possono compromettere in modo significativo la qualità di vita di una donna.

Ma al di là delle modificazioni ormonali tipiche di questa fase di vita e dei sintomi fisiologici ad essa associati, esiste una dimensione psicologica della menopausa in grado di influenzare significativamente il vissuto di ciascuna donna. Ad esempio lo stress, i condizionamenti sociali e culturali, i risvolti psicologici dei sintomi fisiologici della menopausa, come le emozioni di imbarazzo e vergogna, senso di inadeguatezza personale, insicurezza e bassa autostima.

Queste implicazioni psicologiche e sociali vengono, però, spesso considerate una conseguenza dei sintomi fisiologici e, dunque, ritenute meno importanti. Proprio per questo i sintomi psicologici spesso presenti in menopausa vengono il più delle volte trascurati nell'erronea convinzione che il problema sia puramente organico.

La stessa Terapia Ormonale Sostitutiva (TOS) è nota per essere un trattamento farmacologico a base di ormoni estrogeni in grado di migliorare le condizioni della donna in menopausa mentre non tutti sanno che è possibile intervenire sui sintomi menopausali attraverso terapie non farmacologiche come la Terapia Cognitivo Comportamentale (TCC).

Modulo 2

Fattori psicologici implicati nella menopausa e loro trattamento

La Terapia Cognitivo Comportamentale dei sintomi menopausali

Gestire l'ansia associata ai sintomi vasomotori

Affrontare i cambiamenti umorali e i sintomi depressivi

Strategie per il trattamento fisico e psicologico delle implicazioni urogenitali e sessuali della menopausa

I molteplici cambiamenti psicofisiologici che comporta l'avvento della menopausa possono rendere la donna più vulnerabile allo sviluppo di psicopatologia. Non di rado, infatti, succede che ai sintomi menopausali fisiologici quali vampate di calore, sudorazione eccessiva notturna, problemi urogenitali si associno sintomi psicologici, quali ansia e depressione. In particolare, le vampate di calore e sudorazione eccessiva notturna possono pregiudicare la qualità di vita della donna provocandole forte *discomfort*, imbarazzo e difficoltà legate al sonno.

Sempre più spesso, le vampate di calore costituiscono un reale problema sociale perché espongono la donna alla sensazione del giudizio altrui. Chi soffre questa condizione sa perfettamente

quanto può essere preoccupante il pensiero di come si apparirà agli occhi degli altri. Tuttavia, i sintomi e la loro intensità possono variare notevolmente da persona a persona. Dalle normali fluttuazioni del tono dell'umore, dovute in parte al ruolo degli estrogeni, si può passare a forme gravi di depressione clinica o ansia patologica per cui è necessario un intervento psicoterapeutico. In questo modo è possibile che alle normali manifestazioni fisiologiche della menopausa possano sovrapporsi sintomi psicologici di ansia e/o depressione senza che ce ne rendiamo conto.

Per spiegare come si verifica una simile condizione è necessario comprendere il **meccanismo di associazione delle emozioni negative ai sintomi menopausali** così come illustrato in figura 1.

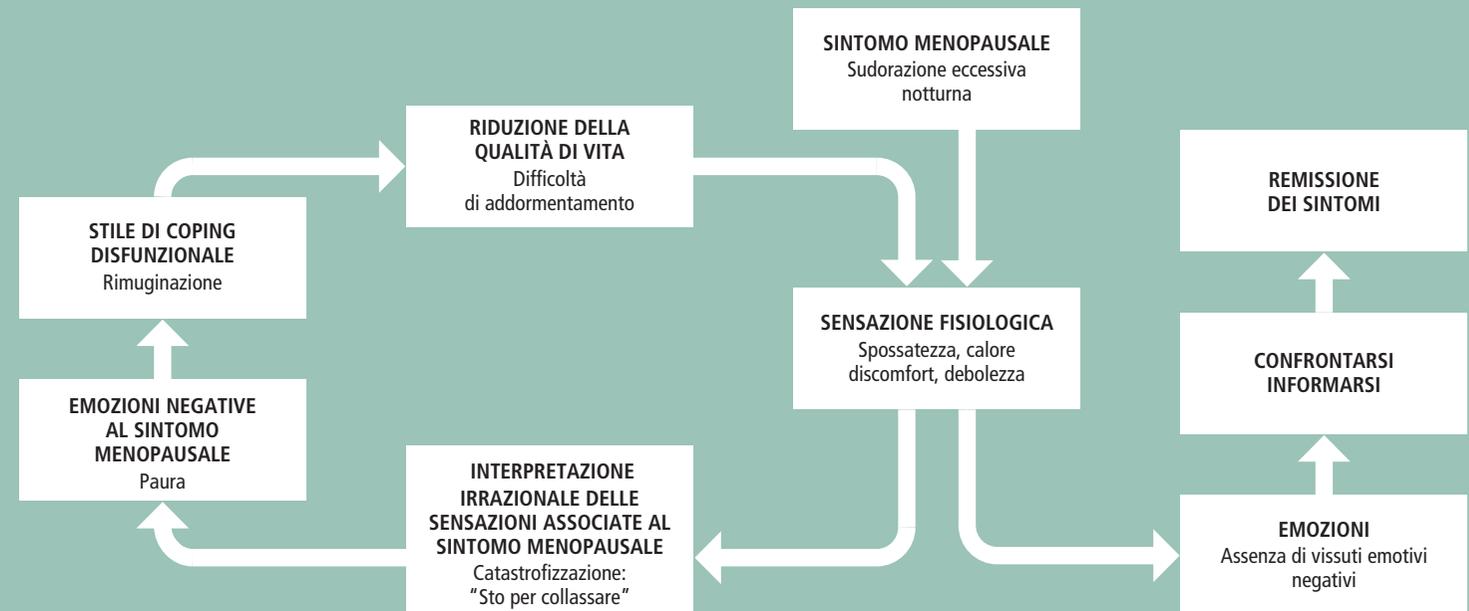


Fig. 1 Meccanismo di associazione delle emozioni negative ai sintomi menopausali (Tratto da Montano & Vitali, 2019)

Partendo dal presupposto della Terapia Cognitivo Comportamentale che le emozioni e i comportamenti sono fortemente influenzati dal modo in cui percepiamo e cioè pensiamo agli eventi, è possibile che ciò che proviamo rispetto alla nostra nuova condizione (la menopausa e i suoi sintomi) sia influenzato da ciò che pensiamo di questa.

Il pensiero, infatti, determina cosa proviamo e cosa scegliamo di fare di fronte a uno specifico evento o situazione, e non l'evento in sé. Infatti, per quanto fastidiosi possano essere, i sintomi menopausali di per sé sono eventi neutri.

Sono le nostre convinzioni e pensieri che ci fanno sentire in un dato modo. La percezione che ogni donna ha della menopausa dipende, infatti, dal significato che attribuisce a essa. Se ai sintomi menopausali vengono associati significati irrazionali, inevitabilmente questi finiscono per caratterizzarli come fenomeni avversi. In questo modo, l'evento, inizialmente neutro, acquisisce una valenza negativa, assumendo la funzione di segnale per l'innescare di circoli viziosi che generano sofferenza psicologica.

Se agli episodi di sudorazione eccessiva notturna viene, ad esempio, attribuito un significato irrazionale del tipo "sto per sentirmi male" si può generare un'associazione tra innalzamento della temperatura corporea e conseguenza temuta di "sentirsi male", innescando così una reazione a catena ogni qualvolta si presenta l'eventualità di quel sintomo.

In questo modo anche un pensiero o un'immagine che rappresenti mentalmente quello stato di malessere può dare avvio al circolo vizioso.

In pratica, svegliarsi nel cuore della notte in preda a sudorazione intensa può essere vissuto come la normale manifestazione di un sintomo fisiologico della menopausa e accettato in quanto tale, oppure venire associato alle sensazioni di malessere quali spossatezza o *discomfort* e interpretato come l'arrivo di un collasso e il segno inequivocabile che la vita non sarà più come prima. In questo caso, l'associazione della paura ai sintomi fisiologici della menopausa quale la sudorazione eccessiva notturna, per effetto del fenomeno "paura della paura", può generare difficoltà di addormentamento che, nei casi più gravi, può arrivare ad assumere la forma di un vero e proprio disturbo del sonno.

La Terapia Cognitivo Comportamentale dei sintomi menopausali

La Terapia Cognitivo Comportamentale (TCC) è una particolare forma di psicoterapia indicata nel trattamento dei disturbi psicologici che, attraverso specifiche tecniche, mira a trasformare la persona nel terapeuta di se stesso. Promuove una visione più chiara e realistica degli eventi, amplia la consapevolezza dei propri vissuti e pensieri e mette la persona nella condizione di agire comportamenti più funzionali e adattativi migliorando in questo modo l'autostima e il senso di autoefficacia personale.

Questo particolare approccio si è dimostrato molto utile anche nel trattamento del disagio psicologico esperito frequentemente dalla donna in menopausa, tanto che la North American Menopause Society e le più recenti evidenze scientifiche la raccomandano per il trattamento non ormonale dei sintomi vasomotori associati alla menopausa. Attraverso una serie di tecniche cognitive e comportamentali, la TCC può aiutare la donna ad affrontare al meglio il proprio vissuto della menopausa.

Secondo il modello cognitivo comportamentale, come abbiamo detto, è il pensiero che determina il vissuto di un evento e non l'evento in sé. Le nostre emozioni e comportamenti sono fortemente influenzati dal modo in cui pensiamo e interpretiamo gli eventi stessi. È dunque nel modo di pensare alla menopausa (più o meno razionale) la chiave di volta per viverla al meglio. Ecco perché uno dei primi interventi

della TCC riguarda la **psicoeducazione alla menopausa** che consiste nel promuovere la conoscenza del fenomeno e dei condizionamenti familiari e sociali che ognuno di noi può aver assimilato nell'ambito della propria cultura di appartenenza. Con la psicoeducazione la donna acquisisce tutte quelle informazioni sulla menopausa utili per affrontarla al meglio.

Il vissuto che le donne hanno della menopausa è influenzato da ciò che sanno o hanno appreso su di essa ed è per questo sensibile ai condizionamenti familiari, sociali e culturali. Pregiudizi, falsi miti e convinzioni irrazionali possono rendere la menopausa un evento difficile da affrontare, nonostante sia un fenomeno del tutto naturale a cui, prima o poi, va incontro ogni donna nella vita. Aver maturato delle convinzioni disfunzionali sulla menopausa ostacola l'elaborazione razionale delle sue manifestazioni cliniche che possono, in questo modo, influenzare negativamente la qualità di vita. In generale, le donne che hanno interiorizzato lo stigma sociale sull'invecchiamento, e più in particolare sulla menopausa, ne riferiscono un'esperienza personale peggiore. Idee rigide e globali sulla menopausa possono farla sembrare un'esperienza di vita avversa e negativa, oppure come un evento naturale che, in quanto tale, non necessita dell'interesse medico o psicologico anche quando sono presenti oggettivi rischi per la propria salute. Ad esempio, molte donne sono per par-

tito preso contrarie alla TOS, indipendentemente dal proprio stato di salute, dai possibili rischi a lungo termine che può comportare la menopausa e dal parere medico, per via di convinzioni irrazionali sull'uso di farmaci.

Purtroppo, i pregiudizi sulla menopausa sono molti. Uno dei più comuni vede la menopausa come un fenomeno di decadenza del corpo femminile per cui la donna diventerebbe meno attraente e desiderabile. Un altro falso mito associa la menopausa alla fine della sessualità e all'automatico calo della libido come se la fertilità fosse un requisito indispensabile per avere una vita sessuale gratificante.

Nella maggior parte dei casi le donne non sanno di possedere profonde credenze irrazionali e ritengono che le cose stiano effettivamente così come le pensano, anche quando vi sono prove che lo disconfermano. Se siamo profondamente convinte che la transizione menopausale sia l'inizio della vecchiaia, probabilmente di fronte a una vampata di calore ci sentiremo "vecchie" nonostante razionalmente siamo consapevoli dell'infondatezza di tale preconcetto e non vi siano prove oggettive a sostegno di una simile congettura.

La disinformazione poi rappresenta un altro potentissimo fattore in grado di interferire con una visione più nitida e realistica delle cose. Anche le informazioni incomplete, confuse o del tutto assenti, possono indurre a un'interpretazione poco realistica dei fatti. Tutto ciò

può impedire di mettere a fuoco possibili alternative e risorse personali per vivere meglio una nuova condizione. Conoscere la menopausa e le sue implicazioni, acquisire informazioni che consentano di sfatare falsi miti, pregiudizi e convinzioni irrazionali diventa dunque indispensabile per affrontare al meglio questa delicata fase di vita.

Oltre a psicoeducare, la TCC consente alla donna di attuare una vera e propria ristrutturazione delle convinzioni irrazionali sulla menopausa ovvero di modificare il modo in cui pensiamo e interpretiamo i sintomi menopausali. Cambiando i pensieri è possibile, infatti, intervenire indirettamente sulle emozioni e sui comportamenti associati agli eventi, in questo caso la menopausa. Pensare alla menopausa in modo più razionale consente di sperimentare un vissuto più adattativo della stessa. Correggere i possibili errori di pensiero, come ad esempio “sono in menopausa e dunque vecchia e senza scopi”, rasserena la mente e il cuore e ci consente di agire dei nuovi comportamenti ascoltando i nostri bisogni più intimi piuttosto che quelli di una società globalizzante che non tiene conto dell'unicità di ognuno di noi.

Con la TCC è pertanto possibile: gestire l'ansia associata ai sintomi vasomotori, affrontare i cambiamenti umorali e i sintomi depressivi, acquisire strategie efficaci per il trattamento fisico e psicologico delle implicazioni urogenitali e sessuali della menopausa.

Gestire l'ansia associata ai sintomi vasomotori

Pur essendo l'ansia un'emozione che tutte le persone sperimentano nella vita, con la menopausa, può manifestarsi con maggiore intensità e frequenza.

Non di rado, infatti, accade che, durante il climaterio, il livello basale di ansia si innalzi rendendo la donna più suscettibile ad “andare nel pallone” o a farsi prendere dal panico.

Tuttavia, non è sempre chiaro se questo fenomeno sia dovuto alle alterazioni ormonali fisiologiche della menopausa o piuttosto a nostri specifici pensieri e stati emotivi.

A volte, infatti, a generare ansia sono i sintomi menopausali mentre in altri casi, questi vengono provocati e/o intensificati da stati ansiosi preesistenti e indipendenti dalla menopausa.

In genere, la sensazione fisica iniziale è identica sia per l'ansia che per i sintomi vasomotori. Entrambi, infatti, si manifestano con uno stato di attivazione fisiologica che comporta un incremento del battito cardiaco, sudorazione, sensazione di calore e respiro corto.

Ciò che contraddistingue i due fenomeni sono i pensieri relativi alla sensazione fisiologica esperita, per cui, nel caso della vampata di calore, il pensiero razionale interpreta questa sensazione come una normale manifestazione menopausale che durerà per poco tempo, in ogni caso possibile da tollerare. Nell'ansia, invece, sono presenti pensieri irrazionali con cui viene attribuito un significato catastrofico alle sensazioni fisiologiche iniziali riconducibili ai sintomi vasomotori che vengono per

questo ritenute eventi avversi e intollerabili. Tale interpretazione produce un'escalation dell'ansia che, a sua volta, provoca un'intensificazione dei sintomi fisiologici.

Diversamente, nelle semplici vampate di calore, il pensiero più razionale consente un'interpretazione realistica delle sensazioni associate ai sintomi vasomotori che, pur essendo fastidiose, non vengono percepite come pericolose e dunque non incrementano l'arousal generale. Ciò consente di avvertire tollerabile quello stato psicofisiologico e continuare a svolgere la propria vita senza alcuna limitazione. Al contrario, nel caso dell'ansia, vi è una compromissione delle proprie abitudini dovuta alla messa in atto di evitamenti che, se nell'immediato abbassano il livello d'ansia, sul lungo periodo possono compromettere la vita relazionale, familiare e sociale.

Inoltre, mentre i sintomi vasomotori tendono velocemente a scomparire con il ripristino omeostatico del sistema di termoregolazione, l'ansia generata dai pensieri sui sintomi vasomotori perdura per tutto il tempo speso a pensarci. Non a caso, il *worry*, ovvero la tendenza a rimuginare, è uno dei principali meccanismi di mantenimento degli stati ansiosi. Ulteriormente, a differenza dei sintomi vasomotori la cui comparsa è dovuta essenzialmente alla carenza di estrogeni, l'ansia può presentarsi indipendentemente dalle variazioni ormonali per via dell'associazione tra manifestazioni menopausali e percezione di

pericolo/avversità per cui anche il solo pensarci può far scattare in automatico una reazione di allarme.

Sono i pensieri, dunque, a fare la differenza nell'esperienza che ognuno di noi fa della menopausa.

È necessario depurare le manifestazioni menopausali dai significati irrazionali attribuiti spesso inconsapevolmente che sono alla base delle reazioni ansiose a essi associate.

Per questo è importante con l'aiuto di uno psicoterapeuta, identificare e ristrutturare quei pensieri disfunzionali responsabili dell'ansia per i sintomi vasomotori, come vampate di calore e sudorazione notturna. È altresì importante, poi, intervenire modificando quei comportamenti disfunzionali che mantengono il problema.

Comportamenti protettivi di controllo (focalizzazione dell'attenzione sui sintomi fisiologici menopausali per assicurarsi che non si stiano intensificando), **sicurezza** (condotte volte nell'immediato a rassicurare sé stesse per ridurre l'ansia come ad es. tenere una bottiglietta di acqua in borsa, respirare in un sacchetto, etc.) e di **evitamento** (es. evitare di uscire per il timore di apparire ridicole di fronte a parenti e amici, rifiutare inviti e corteggiamenti nella convinzione di non essere più adeguate come donne perché non più giovani e fertili), impediscono di verificare se ciò che si teme è vero oppure una falsa credenza da ristrutturare. Allo stesso tempo, evitando le situazioni, si rinforzano le convinzioni profonde di non essere più adeguate

come donne e l'autostima può subire gravi colpi. Inoltre, l'isolamento sociale, che scardina il sistema di rete amicale importante a tutte le età, rende la donna in menopausa più vulnerabile allo sviluppo di sintomi depressivi.

Infatti, l'ansia evitata oggi predispone all'insorgenza di sintomi depressivi domani ed è dunque importante acquisire strategie alternative agli evitamenti comportamentali nella gestione degli stati ansiosi in menopausa.

Per una descrizione delle principali strategie psicologiche utili a modificare i comportamenti disfunzionali consultare il libro: Antonella Montano e Sara Vitali.

Tutto quello che vorresti sapere sulla menopausa. Strategie psicologiche per affrontare sintomi e difficoltà.

Ed. Erickson, 2019.

Affrontare i cambiamenti umorali e i sintomi depressivi

Così come l'ansia per i sintomi vasomotori, anche i sintomi depressivi sembrano essere molto frequenti in questa fase di vita. Non a caso, il termine "depressione perimenopausale" viene utilizzato per descrivere quella particolare sintomatologia depressiva che può insorgere durante la transizione menopausale. Tante sono le donne che, per la prima volta nella loro vita, sperimentano sintomi dell'umore proprio durante la menopausa, riportando conseguenze a lungo termine a volte anche molto invalidanti. Addirittura, chi ha già una storia di depressione alle spalle, in questa fase, può andare incontro a ricadute o subire un peggioramento dei sintomi.

Alla base vi sarebbero le significative fluttuazioni ormonali tipiche della menopausa che possono determinare stati di sofferenza psicologica riconducibili a veri e propri disturbi depressivi. Ma oltre alla vulnerabilità biologica, nello sviluppo di sintomi depressivi durante la menopausa intervengono anche fattori psicologici e sociali. Alcuni degli eventi stressanti che spesso caratterizzano la vita di una donna a questa età sono: le ulteriori responsabilità familiari come l'accudimento dei propri genitori anziani, eventuali lutti o malattie associate all'avanzare dell'età, la crescita e lo svincolo familiare dei figli che talvolta genera la nota "sindrome del nido vuoto", eventuali difficoltà economiche legate alle maggiori necessità familiari, come il mantenimento della prole all'università. Pensiamo poi alle

innumerevoli pressioni lavorative cui le donne sono sottoposte oggigiorno, così come le richieste della società che le vuole belle, giovani, fertili, forti, sensibili, empatiche, dolci, madri, mogli, professioniste, etc.

Tuttavia, va tenuto conto che, nella società attuale, viene fatto un abuso del termine "depressione". Sempre più spesso, infatti, viene utilizzato in modo improprio per descrivere tutte quelle condizioni contraddistinte dalla presenza di umore deflesso, compresi i momenti di tristezza comuni a tutte le persone. La tristezza, così come l'ansia e le altre emozioni, è un'esperienza comune a tutti. Provare tristezza non significa necessariamente essere depressi. La depressione, come diagnosi clinica, presuppone specifici segni e sintomi che vanno ben oltre la tristezza, nonostante quest'ultima sia spesso presente e comunque non vada mai trascurata. Esistono, infatti, dei criteri ben precisi per porre diagnosi di depressione che, in accordo all'"American Psychiatric Association" vengono condivisi nella pratica clinica a livello internazionale. Per questo è importante capire se i sintomi umorali insorti con la menopausa possono far supporre l'eventuale presenza di un disturbo depressivo maggiore, piuttosto che rientrare nell'ambito della normale esperienza umana.

Nella depressione endogena, l'umore depresso non dipende, infatti, da un fattore scatenante esterno, come invece accade nella depressione reattiva, in cui

le cause possono riguardare lo stress, eventuali traumi, lutti o la tendenza ad attribuire in modo irrazionale significati depressogeni a eventi esterni di per sé neutri. In menopausa può accadere che al naturale verificarsi dell'interruzione dei cicli mestruali, si sovrappongano sintomi psicologici depressivi per via dell'attribuzione di significati irrazionali alle manifestazioni menopausali o, più in generale, all'invecchiamento e/o alla menopausa oltre alla tendenza a ruminarci su. In tal caso, ci si potrebbe sentire tristi e/o in difficoltà per il particolare momento che si sta vivendo. L'idea di non avere più speranza, valore, capacità, possibilità di contribuire in modo proattivo nella vita può indurre a ritenere inutile qualsiasi tipo di azione e passivizzarci. In alcuni casi, può sembrare più indicato ritirarsi e lasciare che il mondo continui la propria corsa senza di noi.

Questi sono i classici segni "cognitivi" dei sintomi depressivi in menopausa che testimoniano la presenza di pensieri disfunzionali correlati alla nuova condizione. In generale, gli stati depressivi si caratterizzano per la presenza della "triade cognitiva negativa" ovvero l'inclinazione a un'interpretazione negativa di sé, del mondo e del futuro. In particolare, nella menopausa la triade cognitiva negativa si esprime con pensieri disfunzionali del tipo: *"ormai sono una vecchia inutile"* (pensiero disfunzionale su di sé), *"con la menopausa non sono più in grado di fronteggiare le sfide quotidiane"* (pensiero disfunzionale sul mondo),

“non sarò più quella di una volta, d’ora in poi non potrà che peggiorare” (pensiero disfunzionale sul futuro). Ricordiamo che, in linea con l’approccio cognitivo-comportamentale, il pensiero determina il nostro vissuto degli eventi e, dunque, le nostre emozioni e comportamenti conseguenti. In tal senso, possono emergere sentimenti di colpa, tristezza, demotivazione, frustrazione, rabbia e disperazione. Ci si può sentire sole, inutili, inabili, incapaci di provare piacere per cose che prima ci entusiasmavano, prive di valore e senza speranza. Di conseguenza, è possibile la messa in atto di comportamenti disfunzionali quali l’evitamento, il ritiro e la chiusura sociale che mantengono e rinforzano l’umore deflesso.

L’impossibilità di verificare il contrario fa sì che le convinzioni irrazionali secondo cui la menopausa rappresenta la fine della nostra vita di donna, non possano essere disconfermate. Inoltre, la tendenza alla ruminazione mentale, quale strategia disfunzionale, spesso sorretta da convinzioni irrazionali positive del tipo “pensarci mi aiuta a capire perché sono così triste”, e negative come “ruminare mi porterà all’esaurimento mentale”, costituisce la principale causa del mantenimento dei sintomi depressivi. Diventare consapevoli di tutto ciò è necessario per capire come i comportamenti disfunzionali e la tendenza a rivolgere ripetutamente l’attenzione al passato con pensieri ruminativi del tipo “prima della menopausa ero una donna più forte” o “ormai non sono più

in grado di fare nulla” o ancora “con questa sudorazione non potrò andare da nessuna parte”, possano costringerci in una condizione di sofferenza psicologica. Aniché aiutarci a trovare una soluzione, la ruminazione non fa altro che incastrarci in un passato immutabile che continua a riverberarsi sul presente, suscitando emozioni negative. Pertanto, risulta fondamentale comprendere la necessità di ristrutturare queste erronee convinzioni relative all’utilità della ruminazione mentale e lasciare il passato nel passato. Questo ci consentirà di volgere il nostro sguardo al momento presente, l’unico che possiamo vivere e modificare realmente. Allo stesso modo, vanno disconfermate le convinzioni irrazionali circa l’impossibilità a non pensarci e sulla pericolosità della ruminazione come l’idea che si possa impazzire, perdere il controllo, sentirsi male, non poter smettere, etc. La figura 2 illustra il meccanismo di insorgenza e mantenimento dei sintomi depressivi spesso associati alla menopausa.

Una volta scardinata la ruminazione mentale, si arriva al nocciolo della questione ovvero i sintomi depressivi associati a una interpretazione erronea degli eventi e/o situazioni di vita stressanti come potrebbero essere le manifestazioni menopausali. Tuttavia, prima di ristrutturare le convinzioni irrazionali che sono la principale causa dell’umore deflesso, è necessario lavorare sui comportamenti.

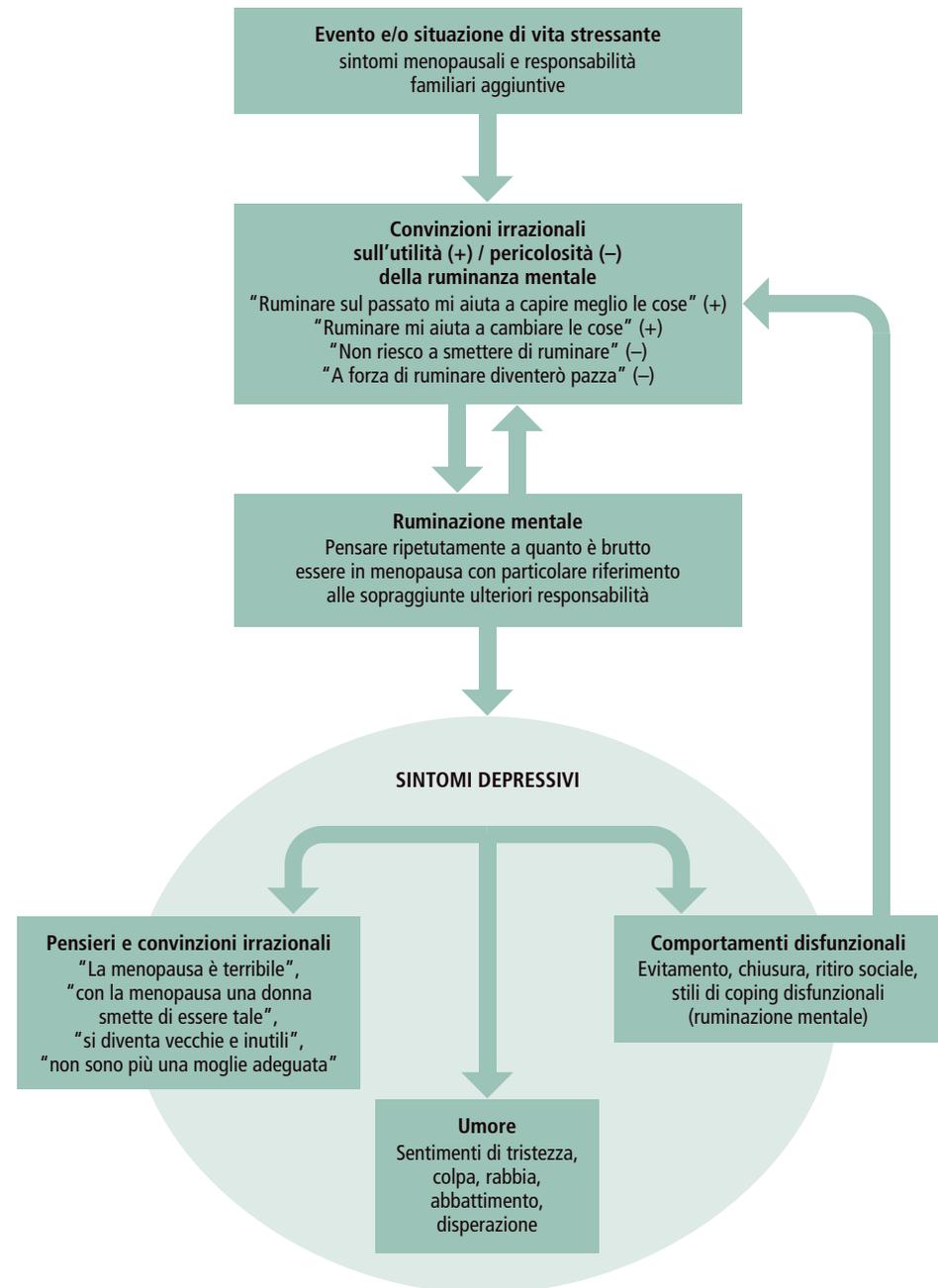


Fig. 2 Circolo vizioso dei sintomi di umore depresso in menopausa (Tratto da Montano & Vitali, 2019).

Dato che i sintomi depressivi possono comportare una riduzione del livello di energia mentale, impattando sui processi cognitivi quali memoria, attenzione, concentrazione e pensiero logico-razionale, potrebbe risultare più difficile, in questa fase, operare una ristrutturazione cognitiva. È, invece, più fruttuoso disinnescare l'altro meccanismo di mantenimento dei sintomi depressivi menopausali, ovvero i comportamenti disfunzionali, rimandando la ristrutturazione dei pensieri disadattivi a un secondo momento.

I comportamenti disfunzionali rappresentano un fattore di mantenimento dei sintomi depressivi in quanto rinforzano le convinzioni irrazionali alla base della ruminazione mentale che abbiamo visto essere uno stile di *coping* associato alla depressione. I comportamenti di evitamento, chiusura e ritiro sociale, infatti, ci imprigionano in una condizione di stallo di cui spesso siamo inconsapevoli e da cui è difficile uscire.

Una volta acquisita la consapevolezza con l'aiuto di uno psicoterapeuta i comportamenti disfunzionali verranno gradualmente sostituiti con dei nuovi comportamenti più funzionali.

Attraverso l'**attivazione comportamentale** si va a stimolare l'assunzione di un atteggiamento proattivo volto a contrastare l'inerzia e la passività tipica degli stati depressivi.

Una volta che i principali fattori di mantenimento dei sintomi depressivi (ruminazione mentale e comportamenti disfunzionali) sono stati disinnescati,

è possibile procedere all'identificazione e ristrutturazione dei pensieri irrazionali riconducibili alla menopausa, ovvero di quelli contenenti eventuali distorsioni cognitive.

Come abbiamo visto a proposito dell'ansia per i sintomi vasomotori, le distorsioni cognitive, secondo la TCC, sono quegli errori di pensiero che alterano la realtà dei fatti facendola apparire di solito peggiore di quello che è, come ad esempio il **pensiero tutto o nulla** : “*o sei fertile o la tua presenza non ha valore sociale*”; il **pensiero catastrofico** “*mi sentirò male*” o il **filtro mentale** “*sono in menopausa, dunque sono una donna finita*”. Attraverso specifiche tecniche cognitivo-comportamentali, quali la messa in discussione dei pensieri e delle credenze disfunzionali, è possibile arrivare alla ristrutturazione cognitiva e migliorare la qualità di vita della donna in menopausa.

Strategie per il trattamento fisico e psicologico delle implicazioni urogenitali e sessuali della menopausa

La maggior parte delle donne in menopausa sperimenta sintomi urogenitali e difficoltà sessuali.

La **sindrome genito-urinaria della menopausa** si caratterizza per la presenza di specifici segni e sintomi tra cui l'atrofia e la secchezza sia vulvare che vaginale. Si possono presentare sintomi di irritazione, prurito, bruciore con perdite vaginali e frequenti infezioni del basso tratto urinario.

Sono altresì probabili disuria ovvero un disturbo caratterizzato da difficoltà nell'emissione di urina, uretriti, incontinenza, irritazioni e infiammazioni vescicali.

Tuttavia, spesso a compromettere maggiormente la qualità di vita della donna in menopausa è il conseguente vaginismo e dispareunia (ovvero dolore durante i rapporti sessuali).

Questo è dovuto alla mancanza di estrogeni nel corpo, che assottiglia e asciuga il rivestimento vaginale, e la donna non è più in grado di produrre abbastanza lubrificazione per rendere il rapporto sessuale confortevole e piacevole.

Per molte donne che soffrono di atrofia vaginale il sesso penetrativo, dunque, può diventare molto doloroso e, in alcuni casi impossibile, nonostante l'utilizzo di lubrificanti.

Il sesso doloroso spesso si traduce in una diminuzione dell'attività sessuale, che aggrava di conseguenza l'atrofia vaginale, che a sua volta aumenta ulteriormente il dolore durante il rapporto sessuale. Di conseguenza, a causa del-

l'angoscia e della frustrazione provate, alcune coppie smettono definitivamente di fare sesso a scapito della loro relazione. Inoltre, la società attuale attribuisce alla sessualità in età matura un valore negativo e i problemi sessuali vengono frequentemente considerati come parte del normale processo di invecchiamento da accettare come un fenomeno ineluttabile. Queste erronee convinzioni sono spesso il frutto di stereotipi socioculturali che possono influenzare negativamente il vissuto di molte persone.

Spesso, l'imbarazzo e la vergogna impediscono alle donne, soprattutto quelle timide, di confrontarsi col proprio medico curante sui sintomi urogenitali e sessuali.

Molte non sanno che i sintomi urogenitali, e in particolare l'atrofia/secchezza vaginale, sono la conseguenza di una ridotta concentrazione di estrogeni. Tendono piuttosto a considerarla la conseguenza di un appiattimento della relazione di coppia, piuttosto che il "fisiologico" declino della libido dovuto all'avanzare dell'età. Inoltre, la secchezza vaginale in menopausa viene spesso erroneamente considerata come una condizione transitoria risolvibile spontaneamente con il passare del tempo. Purtroppo, invece, se non adeguatamente trattata può cronicizzarsi, andando a compromettere la vita sessuale e relazionale di coppia a causa del dolore sessuale

Ma la funzione sessuale in menopausa oltre che della dimensione biologica, risentirebbe dell'influenza anche di fattori psicologici, interpersonali, sociali, tradizionali, familiari, culturali e religiosi. Può, infatti, accadere che al calo "fisiologico" del desiderio indotto dalla carenza estrogenica si sovrappongano sintomi psicologici di ansia e depressione a esasperarne il vissuto personale. In alcuni casi, la presenza di ansia e depressione può addirittura costituire il fattore scatenante i sintomi sessuali in menopausa, al di là delle variazioni ormonali. Per questo, nonostante le terapie ormonali a oggi disponibili favoriscano il ripristino delle concentrazioni di estrogeni, questo può non essere sufficiente per riequilibrare la vita sessuale femminile e di coppia in presenza di gravi sintomi psicologici di ansia e depressione.

La presenza di pregiudizi o convinzioni disfunzionali sulla sessualità in generale e in menopausa può determinare l'insorgenza di sintomi sessuali.

Il modo in cui percepiamo gli eventi determina il nostro vissuto emotivo degli stessi e spiega il perché per alcune donne il periodo menopausale può rappresentare un momento estremamente critico per la propria vita sessuale e relazionale, mentre per altre costituisce la migliore occasione per vivere una sessualità libera da rischi di gravidanze indesiderate, beneficiando al contempo di una maggiore complicità legata alla stabilità della relazione con il proprio partner.

Se la sindrome genito-urinaria può comportare tutta una serie di complicanze fisiche e sessuali che possono essere gestite attraverso l'uso di specifici trattamenti e strategie comportamentali, è l'attribuzione di significati disfunzionali ai sintomi menopausali che determina come ci sentiamo rispetto a essi e quanto siamo disposte a chiedere aiuto. Ma nell'attribuzione di significato, la presenza di pregiudizi e convinzioni irrazionali sulla sessualità matura gioca un ruolo determinante.

Nonostante il desiderio sessuale potrebbe non essere più quello di un tempo non vuol dire che non si possa godere dell'intimità di coppia che non significa necessariamente avere rapporti sessuali. L'amore e il desiderio possono essere espressi in modi diversi, così come esistono modi differenti per essere affettuosi. Sono molte le strategie per promuovere il sé sessuale di una donna in menopausa e migliorare l'intimità. Ad esempio per incoraggiare la sensibilità e la sessualità di una donna e che, in questo senso, saranno d'aiuto anche al partner c'è l'acquisire una buona conoscenza della propria anatomia mentre il corpo sta affrontando tutti i cambiamenti legati alla menopausa.

La donna in menopausa ha bisogno di acquisire le informazioni necessarie a gestire le ansie e le preoccupazioni sul sesso in generale e sulle proprie prestazioni sessuali. È determinante tenere presente che il rapporto sessuale non è un test, ma un momento di piacere per

sé e per il partner e che, qualora la penetrazione fosse fastidiosa o dolorosa, ci sono altri modi perché la coppia possa raggiungere il piacere. È possibile, infatti, sperimentare cose diverse come giocattoli sessuali, materiali erotici o video e libri che hanno come unico scopo il divertimento sessuale della coppia.

L'utilizzo dei lubrificanti vaginali può aiutare a ridurre il dolore causato dall'attrito quindi tenerli a portata di mano è molto importante. A volte, mantenere le zone genitali depilate può aumentare il piacere del contatto con la pelle, che su molte donne può avere un effetto stimolante ed eccitante. Esplorare reciprocamente i corpi l'uno dell'altro può essere una meravigliosa esperienza intima che aiuterà la coppia ad apprezzare le diverse sfumature della nuova relazione sessuale e a rimanere una coppia sessualmente attiva in una nuova fase della vita insieme.

Modulo 3

Difficoltà e risorse nella menopausa. Focalizzare nuovi scopi sviluppando consapevolezza e accettazione

Parallelamente alle difficoltà che è possibile incontrare in menopausa, ci sono le risorse personali che ogni donna possiede per fronteggiare tutte le situazioni difficili, inclusi i sintomi disfunzionali associati alla menopausa. Queste risorse sono spesso misconosciute e poco valorizzate. Vale, invece, la pena, grazie anche all'aiuto del tuo terapeuta TCC, prenderne atto, diventarne cioè consapevoli. In questo modo è possibile rendersi conto che la menopausa non rappresenta solo una perdita, ma anche l'acquisizione di nuove consapevolezze.

La menopausa quindi come un'opportunità per esprimere risorse che non si pensava di avere. Flessibilità e resilienza, ad esempio, sono abilità molto utili in menopausa perché ci predispongono al cambiamento. Anche l'ottimismo è una valida risorsa perché consente di vedere i benefici oltre che gli svantaggi della menopausa.

Grazie all'ottimismo, che presuppone una visione più realistica degli eventi, non solo focalizzata su quello che si è perso ma anche su quello che si ha nel presente comunque ricco, è possibile avere una qualità di vita serena e appagante. Si può in questo modo conservare, ad esempio, una vita sessuale diversa ma non per questo meno piacevole. In tal senso anche il rapporto di coppia ne può beneficiare con una migliore comunicazione, superando vecchi stereotipi per una maggiore libertà anche attraverso l'introduzione condivisa di nuovi e più stimolanti giochi erotici.

Alla menopausa consegue anche lo sviluppo di una maggiore empatia nei confronti del vissuto di altre donne che si trovano ad affrontare le stesse difficoltà. L'aver maturato un'esperienza personale consente di connettersi al vissuto altrui in modo più autentico e naturale, entrando così in sintonia con le emozioni sperimentate da amiche o conoscenti e diventando, talvolta, anche un punto di riferimento per consigli e suggerimenti. In tale ottica anche le relazioni interpersonali possono beneficiare delle nostre nuove conoscenze e consapevolezze, che si trasformano in risorse nel momento in cui diventano motivo di riflessione, confronto e stimolo per l'affiliazione.

All'Istituto Beck si organizzano dei gruppi di sostegno per le donne in menopausa.

La donna in menopausa è una donna che vive sicuramente un momento molto particolare della sua vita. L'equilibrio faticosamente raggiunto che dava una certa stabilità e prevedibilità agli eventi, viene improvvisamente destabilizzato. Questo sconvolgimento si può riflettere non solo a livello fisico, ma anche psicologico e sociale.

La menopausa, infatti, implica una riformulazione del concetto di sé, della propria immagine e del proprio ruolo personale, di coppia, familiare e sociale. Vi è, dunque, la necessità di modificare aspetti della propria vita che sembravano ormai consolidati, insomma è necessario reinventarsi.

Bibliografia

Antonella Montano & Sara Vitali (2019).
*Tutto quello che vorresti sapere sulla
menopausa. Strategie psicologiche per
affrontare sintomi e difficoltà.*
Ed. Erickson.

Noi e la vita, se la osserviamo, cambiamo in ogni momento. Spesso, infatti, quelli che sono sempre stati gli scopi principali possono, con l'avvento della menopausa, venire meno. E' pertanto fondamentale reimpostare la propria vita focalizzandosi su nuovi obiettivi e magari con l'aiuto di un terapeuta cognitivo comportamentale adottando un approccio *mindful* che ci predispona a prestare attenzione intenzionalmente al momento presente senza giudicarlo. Sviluppare un approccio *mindful* in menopausa significa impegnarsi con intenzionalità nel focalizzare l'attenzione sul momento presente, notando e lasciando andare pensieri ed emozioni disfunzionali, sensazioni corporee sgradite. In questo modo tutto ne risulterà più leggero.

Praticando in maniera costante la Mindfulness, potremmo scoprire che, nonostante le sensazioni possano essere spiacevoli, possiamo comunque accettarle più di quello che avremmo mai potuto pensare. Questo approccio ci consente inoltre di attribuire nuovi significati sia ai sintomi menopausali che a noi stesse. La rappresentazione di un sé debole che subisce passivamente l'arrivo delle destabilizzanti vampate di calore, lascia il passo a una rappresentazione di sé in grado di tollerare delle manifestazioni fisiologiche non più così terribili come pensavamo. Questa nuova percezione produce, a sua volta, notevoli effetti benefici sulla nostra autostima e sul senso di autoefficacia che si rinforza sulla base dell'evidenza.



Istituto A.T.BECK

Terapia Cognitivo - Comportamentale

Direttore
Dott.ssa Antonella Montano
antonellamontano@istitutobeck.it

piazza San Bernardo 109, 00187 Roma
telefono 06 4819817
fax 06 4828665

via Gioberti 54, 00185 Roma
telefono 06 44703820
fax 06 49382241

www.istitutobeck.com

Istituto A.T.Beck, 2020