APPUNTI PER OSTETRICHE E NON SOLO…

Quinto Incontro: La menopausa (20/05/2017)

**La sessualità dopo i cinquant’anni**

Ho cominciato ad occuparmi di menopausa una decina di anni fa organizzando, con alcune colleghe, per i consultori di Mantova dei gruppi dedicati a donne in climaterio e in menopausa. Una di queste colleghe più tardi vi racconterà di questa attività.

Io devo invece parlarvi della sessualità dopo i cinquant’anni. Quando questo titolo mi è stato proposto ho subito pensato che mi sembrava riduttivo dar letture psicologiche di un ambito così circoscritto in una intera mattinata dedicata alla menopausa. Poi mi sono accorta che, pur essendo una addetta ai lavori, avevo fatto quello che spesso succede, cioè avevo ridotto la sessualità alla dimensione genitale del sesso, avevo associato la parola sessualità al sesso. Credo questo succeda facilmente perché l’aspetto biologico ( in particolare l’aspetto genitale) è sempre stato tenuto maggiormente in considerazione nel formulare il concetto di sessualità. In realtà la sessualità è un fenomeno assai complesso, che vede coinvolte influenze biologiche ma anche psicologiche e culturali, influenze che si relazionano tra loro. Mi piacerebbe quindi stamattina non perdere di vista questa complessità e mi sento di dire che proprio la complessità dovrebbe essere la chiave di lettura anche quando si parla di menopausa.

Faccio questa sottolineatura perché in questi dieci anni ho constatato che la tendenza a focalizzare l’attenzione sugli aspetti biologici della menopausa fornisce certamente chiarezza, ma a volte anche qualche imprecisione. Penso per esempio agli elenchi dei sintomi che la descrivono e che troviamo su riviste, libri o su siti internet, insieme all’irregolarità del ciclo mestruale e alle vampate di calore, compaiono sempre anche ansia, depressione, sbalzi dell’umore, calo del desiderio sessuale, irritabilità…Ma siamo così sicuri che questi siano sintomi e non reazioni adattative ai cambiamenti? Se una donna per un certo periodo peggiora la qualità del suo sonno a causa delle vampate di calore e a causa della maggiore sudorazione notturna, è plausibile che durante il giorno possa essere più irritabile? Se questo non viene considerato, l’irritabilità viene erroneamente attribuita alla menopausa contribuendo a quella losca operazione di falsificazioni, a cui le stesse donne contribuiscono, cioè si mette tutto nel calderone ormonale. Anche con il ciclo evolutivo della adolescenza la spiegazione ormonale è molto gettonata dagli adulti e spesso viene usata quando risulta loro difficile e complicato affiancare i ragazzi nel loro andare incontro ai cambiamenti. Cambiamenti che cominciano dal corpo.

Anche in menopausa il corpo delle donne affronta importanti modifiche che vanno ad influenzare l’immagine che la donna ha di sé stessa, cioè il suo vissuto corporeo; il vissuto corporeo è il quadro mentale che ciascuno di noi ha del suo corpo ed ha una grande importanza per il senso di identità delle persone e anche per gli aspetti psicologici della sessualità. Il modo in cui le donne affrontano questi cambiamenti del loro corpo è influenzato da un punto di vista psicologico da come sono state vissute le precedenti trasformazioni (per esempio proprio quelle della adolescenza o della gravidanza se c’è stata) e conta anche la percezione che le donne hanno del proprio vissuto corporeo. C’è anche una variabile culturale che influenza il processo di adattamento delle donne ai cambiamenti del corpo e le donne hanno a lungo criticato l’orientamento sociale che vuole la bellezza e la capacità seduttiva associate a giovinezza ed efficienza. Attualmente però sempre più donne arrivano alla menopausa in forma, con un corpo efficiente e con una prospettiva di vita assai lunga; questo sembra aver prodotto una sorta di dissonanza cognitiva ed emotiva tra il tempo del corpo ( che comunque invecchia) e il tempo sociale (cioè la donna in salute e in forma). Così se un tempo la menopausa e la vecchiaia coincidevano, ora le donne non sono più fertili, ma non sono vecchie. Succede allora che sia possibile inseguire una sospensione biografica della menopausa e lo si può fare attraverso due percorsi apparentemente molto diversi: la medicalizzazione che elimina il sintomo (quindi si sospende ciò che lo genera) o la naturalizzazione che rende ovvia e naturale la menopausa puntando all’igiene sociale del benessere a tutti i costi. In entrambi i casi l’obbiettivo però è il medesimo, allontanare la vecchiaia. Il rischio di questa tendenza è quello di negare alla menopausa la sua valenza di passaggio, di impedirle di collocarsi in una soluzione di continuità con i momenti di vita precedenti.

Questo passaggio è soggettivo, ogni donna lo vive a modo suo, ma sarebbe auspicabile un atteggiamento comune e cioè quello di non adeguarsi e rassegnarsi agli elenchi dei sintomi che citavo prima. Le donne andrebbero sostenute nel far propria la consapevolezza che certo la biologia esiste, ma l’assunzione che ogni soggetto ne fa, il modo in cui se ne appropria, fa la differenza. Una simile visione implica però la disponibilità a comprendere e ad approfondire gli stati d’animo che accompagnano l’adattamento psicologico ai cambiamenti della menopausa. Può così succedere di scoprire che l’ansia o l’umore depresso possono riguardare altri cambiamenti, che non sono quelli ormonali; magari sono cambiamenti professionali (un tempo la menopausa poteva coincidere con il pensionamento ora può coincidere con la perdita del lavoro) oppure cambiamenti familiari ( un tempo i figli lasciavano il ‘nido vuoto’ ora rimangono a lungo in ‘fase di lancio’). Comprendere ed affrontare certe problematiche a volte può non essere possibile ( a volte anche inconsapevolmente) e così il calderone ormonale è una buona soluzione,. Può essere una buona soluzione anche quando si parla di calo del desiderio sessuale.

Il desiderio sessuale è il bisogno fisico e mentale che motiva all’attività sessuale per ottenere una gratificazione. Può essere attivato da stimoli interni (sogni o fantasie) e/o esterni ed è frutto di fattori fisiologici, psicologici, ambientali e relazionali, legati tra loro da un rapporto di reciproca influenza. I livelli del desiderio sessuale fluttuano normalmente durante tutto l’arco della nostra vita, con alternarsi di alti e bassi che non dipendono appunto solo dalle variazioni ormonali. Il nostro desiderio sessuale è influenzato dal nostro stato psicofisico (la fatica e lo stress sono dannosi, così come certe malattie o l’uso di alcuni farmaci), dalle nostre esperienze passate in ambito sessuale (esperienze traumatiche come gli abusi hanno le loro ripercussioni), dal rapporto col nostro corpo (il vissuto corporeo può essere alterato dalle conseguenze di incidenti o malattie), dalle nostre credenze e dalla educazione che abbiamo ricevuto ed infine dipende anche dal livello di intimità della coppia in cui siamo.

Il livello dell’intimità di una coppia a volte può essere inquinato da una conflittualità non risolta (es un tradimento passato, rivalità tra le famiglie d’origine) oppure da una distanza che si è formata nel tempo ( es quando la carriera di uno o di entrambi i partner ha assorbito gran parte delle risorse emotive oppure quando i compiti della funzione genitoriale hanno catalizzato tutte le energie). Potrebbe anche succedere che nell’analizzare meglio le motivazioni del calo del desiderio sessuale ci si può trovare di fronte ad un disinnamoramento. Certo è che, se manca la complicità e la confidenza, perché il livello di intimità è compromesso, risulta assai difficile affrontare i cambiamenti fisici della menopausa senza che la soddisfazione sessuale non ne venga travolta.

I cambiamenti fisici che possono ostacolare la soddisfazione sessuale sono la secchezza vaginale e l’atrofia vulvo-vaginale. Le donne sono sempre un po’ restie a prendere l’iniziativa per affrontare l’argomento del loro piacere sessuale ( e lo sono quindi anche in menopausa), però possono gradire di ricevere domande in proposito se offrono loro una opportunità e non un ascolto giudicante. Se penso ai gruppi a cui ho accennato all’inizio, confermo quanto ho appena detto sul pudore perché le donne che abbiamo incontrato hanno parlato del piacere sessuale orientandosi o verso la strada dei sintomi ( e la secchezza vaginale la fa da padrona) o verso la strada dell’ironia raccontando la scenetta un po’ stereotipata di mariti o compagni che lamentano la poca disponibilità sessuale delle loro partner.

Pensando a questa sorta di pudore mi viene in mente che anche nel passaggio di testimone tra generazioni, le donne parlano poco di quel che succede in menopausa. Se oramai la maggior parte delle madri di ragazzine preadolescenti parla con le proprie figlie dei cambiamenti che nel loro corpo preannunceranno l’arrivo delle mestruazioni con il loro significato di fertilità che contempla anche la prospettiva di una attività sessuale, avete notato che sono molte meno le madri che parlano con le loro figlie adulte dei cambiamenti che nel loro corpo durante il climaterio preannunceranno la scomparsa delle mestruazioni e della fertilità? E nemmeno fanno riferimenti alla prospettiva dei cambiamenti nell’attività sessuale. Nonostante la menopausa sia un argomento per certi aspetti sdoganato, per altri aspetti, che sono quelli soprattutto dei vissuti emotivi, rimane un passaggio muto.

Comunque, la buona notizia è che la sessualità non invecchia e la capacità orgasmica si conserva. A tal proposito dovete sapere che ci sono sex counselor che danno consigli per “vivere il sesso alla grande sempre”. Senza cadere in schemi che sembrano quelli del divertimento coatto nei villaggi turistici, va detto che nella sessualità dopo i cinquant’anni la propria soddisfazione sessuale la si può raggiungere anche cambiando approccio. Sicuramente alle donne potrebbe esser utile sapere come si modifica la loro reazione fisiologica all’eccitamento, anche semplicemente per non preoccuparsi. Infatti se una giovane donna eccitata in 15 secondi può ottenere una buona lubrificazione, per una donna in menopausa i tempi sono più lunghi e possono essere necessari anche cinque minuti. Oppure le donne dovrebbero sapere che la menopausa non ha effetti negativi sulla clitoride che può quindi garantire il raggiungimento dell’orgasmo senza il rapporto vaginale. In internet ginecologi audaci e sex counselor ricordano che la masturbazione reciproca ed il sesso orale non sono solo preliminari e non sono solo per adolescenti, ricordano anche alle donne sole che la masturbazione permette di godere del loro corpo durante tutta la loro vecchiaia. Per quanto mi riguarda credo che l’informazione su quel che succede al nostro corpo col passar del tempo dovrebbe esser tanta e completa, mi piacciono meno i consigli e le indicazioni perentorie, perché a volte rischiano di tener poco conto della complessità. Ogni donna arriva alla menopausa con la sua storia, che magari è fatta anche di inibizioni che non sempre permettono con determinazione di accaparrarsi il proprio soddisfacimento sessuale. Inoltre nell’ambito delle relazioni eterosessuali vanno considerati anche i cambiamenti che avvengono negli uomini che a loro volta fanno i conti con le variazioni ormonali. Il testosterone, molto lentamente, comincia dai 30 anni a ridurre la sua produzione e dopo i cinquant’anni possono essere evidenti le conseguenze morfologiche di queste variazioni: progressivo aumento della massa grassa e una conseguente riduzione della componente muscolare, disturbi della memoria e della concentrazione, disturbi del sonno, maggiore facilità all’affaticamento e anche per loro vien messo in elenco il calo del desiderio sessuale. Anche gli uomini dovrebbero essere meglio informati sulle modificazioni nella fisiologia del loro eccitamento, infatti se per un giovane uomo l’eccitamento è contemporaneo all’erezione, per un uomo più maturo può essere indispensabile, per ottenere una erezione, una intensa manipolazione dei genitali anche quando è eccitato. Gli uomini su questi cambiamenti sono spesso meno informati, non riconoscono questo tipo di problematiche e quindi sono culturalmente ancora più riluttanti delle donne a parlarne. Anche in preadolescenza succede la stessa cosa, ai ragazzini viene spiegato cosa succederà al loro corpo assai meno frequentemente di quanto avvenga per le loro coetanee.

Volevo concludere ricordando l’antropologa Margaret Mead (1901-1978) che coniò la sigla PMZ (Post Menopausal Zest,) per riferirsi al piacere del dopo menopausa su cui le donne dovrebbero mettere le mani per viverlo al massimo senza preoccupazioni di tenere a bada gravidanze e cicli mestruali dolorosi.( zest significa scorza di limone e anche piacere, in senso figurato anche nota piccante). Mi piace pensare a questa visione di grande energia della donna in cammino attraverso la menopausa e mi piace pensare che a volte col nostro lavoro possiamo contribuire ad aiutare le donne ad alimentarla questa energia.

 Daniela Bellato

 Psicologa e Psicoterapeuta presso

 Il Consultorio Familiare di Curtatone