



Depressione e menopausa

di S. Di Salvo e G. Cicuto

Introduzione

Il climaterio è una fase fisiologica della vita della donna caratterizzata da un insieme di modificazioni fisiche e psichiche che segnano la fine della capacità riproduttiva.

Il 95% delle donne nei Paesi sviluppati raggiunge la menopausa e nel 75% dei casi, durante il climaterio, compare una sintomatologia clinica, la cosiddetta “Sindrome climaterica”.

Climaterio e menopausa

Nel 1976, in occasione del I Congresso Internazionale sulla Menopausa, furono definiti climaterio e menopausa.

Il climaterio è il periodo che va dalla piena funzione riproduttiva fino alla sua completa perdita e può durare anche molti anni.

La menopausa si riferisce invece alla cessazione dei flussi mestruali ed attualmente si verifica intorno all'età media di 51 anni.

Durante il climaterio spesso compaiono sintomi di vario genere come irregolarità mestruali, tensione premestruale, irritabilità, ansia, tristezza, vampate di calore, disturbi del sonno. Tali sintomi, nel loro insieme, costituiscono la “Sindrome climaterica” che varia da donna a donna, ed è caratterizzata dalla riduzione dell'attività delle ovaie, con alterazioni della produzione di ormoni e delle risposte degli organi bersaglio (apparato genitale, scheletrico, cardiovascolare, cutaneo, urinario). La sindrome è influenzata da fattori socio-culturali, relativi dalle condizioni ambientali in cui vive la donna, e da fattori psicologici, relativi dalle caratteristiche della personalità individuale.

Fattori biologici

In una menopausa naturale la produzione ormonale delle ovaie declina progressivamente già nei cinque anni che la precedono.

Durante la vita fertile può essere indotta da somministrazione di farmaci antitumorali o da radiazioni ionizzanti, anche se la causa di gran lunga più frequente è l'asportazione chirurgica delle ovaie.

La brusca riduzione della produzione di estrogeni può causare un rapido e precoce depauperamento osseo, responsabile della osteoporosi.

Fattori socioculturali

Il significato sociale della menopausa differisce nelle diverse culture.

In alcune tribù dell'Africa e nelle donne della classe Rajput dell'India, come in certe popolazioni arabe, la menopausa, liberando la donna dall'"impurità" dei flussi mestruali, le conferisce maggiore prestigio sociale. Può quindi socializzare liberamente anche con gli uomini, partecipare o essere protagonista di riti propiziatori, è esentata dai lavori pesanti e, in virtù dell'esperienza di vita acquisita, esercita ampi poteri sulla famiglia e sulla comunità.

A Formosa e in Giappone ancora oggi l'ingresso della donna nell'ultimo gruppo anagrafico, all'età di 61 anni, è celebrato con un festeggiamento e da quel momento le sue opinioni sono tenute in grande considerazione.

Nelle culture occidentali, negli ultimi decenni, la donna acquisisce la propria identità femminile, oltre che attraverso gli aspetti tradizionali della seduttività e della funzione materna, anche attraverso l'uso delle proprie capacità intellettive e ciò ha provocato, uno sfasamento fra ciclo biologico e ciclo sociale della vita. Le conseguenze più evidenti sono state il progressivo ritardo della prima maternità e lo spostamento della terza età di almeno venti anni rispetto alla menopausa.

Fattori psicologici

Climaterio e menopausa s'inseriscono nel processo di modificazioni del ciclo vitale della donna e il vissuto prevalente è costituito dalla perdita della fertilità e dell'avvenenza fisica.

Si può sostenere che non esiste un preciso rapporto tra determinati tratti di personalità e sindrome climaterica, ma piuttosto una complessiva "vulnerabilità psicologica" che predispone ad una risposta negativa alle variazioni ormonali.

La menopausa costituisce un momento di crisi che, analogamente ad altre tappe della vita femminile come l'adolescenza e la maternità, è caratterizzato da profondi cambiamenti interni ed esterni nelle diverse aree della realtà femminile.

Mentre però la crisi adolescenziale e la maternità hanno significato evolutivo e creativo, la crisi climaterica è caratterizzata prevalentemente da elementi di perdita e di lutto che possono determinare la diminuzione della fiducia di base.

Dalla trasformazione fisica possono derivare fantasie legate alla perdita della fertilità e il distacco della sessualità dalla riproduzione.

Le opinioni sulla sessualità sono controverse, anche se è accertato che la menopausa ha scarsissima influenza su di essa e in particolare sulla libido.

A tal proposito è possibile individuare nella donna alcuni modelli d'identità che si ripercuotono sul comportamento sessuale in menopausa:

- un modello materno riproduttivo, che considera la sessualità prevalentemente finalizzata alla riproduzione per cui la menopausa può determinare la riduzione o l'interruzione dell'attività sessuale;
- un modello narcisistico, che tenta di evitare la crisi della mezza età negando la componente biologica del climaterio. La donna può avere un'attività sessuale più intensa e può riuscire a negare alcuni problemi legati alla menopausa.
- un modello genitale maturo, in cui è presente la capacità di realizzare armonicamente l'identità femminile non solo nelle tradizionali funzioni materne, ma anche all'interno di una relazione affettiva e sessuale soddisfacente.

Anche la vita di coppia viene coinvolta dai cambiamenti di questo periodo e può incontrare difficoltà a riconoscere il “senso della convivenza” dopo avere adempiuto all'accudimento della prole. La coppia, infatti, non essendo più essenzialmente genitoriale, deve riscoprire il significato della relazione e il periodo del climaterio femminile può fornire la spinta per la ricerca di un nuovo equilibrio.

Quadro clinico e problemi diagnostici

La menopausa si manifesta con diverse caratteristiche in quanto ogni donna ha una diversa reazione individuale al problema, modulata dalle caratteristiche della sua personalità.

Il quadro clinico della sindrome menopausale è caratterizzato da squilibrio del sistema nervoso autonomo, da instabilità emotiva e dalle conseguenze delle modificazioni metaboliche. Durante la menopausa s'individuano disturbi a volte soggettivamente rilevanti quali ansia, irritabilità, fluttuazioni del tono dell'umore, ipocondria, insonnia. Il problema clinico più controverso è quello della presenza di una sindrome depressiva. Lo studio del sintomo “depressione”, nel contesto della sindrome menopausale, è limitato alle forme più lievi, che non raggiungono cioè la gravità e la complessità della sindrome depressiva di specifica pertinenza psichiatrica. I fattori causali sono di natura organica, funzionale ed ambientale. Giocano un ruolo altrettanto importante i fattori psicologici. Elemento primario di rischio è la difficoltà della donna ad elaborare la ferita sull'identità sessuale derivante dalla perdita della capacità procreativa, della seduttività e della bellezza.

I sintomi ansiosi, quando presenti, si manifestano con senso di oppressione interna oppure con sintomi ricorrenti quali l'insonnia, la fobia dei luoghi chiusi o aperti, la paura di allontanarsi troppo da casa, l'impulso incontrollato ad assumere cibo.

In conclusione, anche se non esiste una sindrome psichiatrica specifica della menopausa o del climaterio, il periodo menopausale costituisce una tappa di particolare importanza per l'equilibrio

affettivo e istintuale della donna e può evocare e facilitare la comparsa o la riattivazione di difficoltà personali del passato o di problematiche latenti.

Terapia

Nel climaterio e nella postmenopausa la terapia costituisce un problema ancora controverso, anche se la tendenza attuale è interventista sia nei confronti dei disordini mestruali sia dei disturbi metabolici e psichici, allo scopo di migliorare la qualità di vita degli anni che la donna deve trascorrere in carenza d'estrogeni.

Gli orientamenti attuali consistono nella terapia ormonale sostitutiva e nell'utilizzo di farmaci ad azione sintomatica, anche se sussistono dubbi sui rischi relativi all'uso prolungato ad alte dosi degli estrogeni.

Gli specialisti del settore sottolineano che la terapia sostitutiva ha effetto di prevenzione nei confronti di complicanze ossee e cardiovascolari.

I disturbi della serie ansiosa e quelli della serie depressiva, quando raggiungono gravità tale da interferire nella vita di relazione, affettiva e sociale, traggono giovamento dal trattamento con ansiolitici e antidepressivi, in particolare del gruppo SSRI. Tali trattamenti vanno messi in atto solo per qualche mese, per il tempo cioè necessario a far regredire i sintomi.

La psicoterapia è utile quando il malessere della donna in menopausa si fonda sulla crisi dell'identità femminile per i vissuti di perdita o dall'attivazione di problematiche personali antiche che necessitano di un'elaborazione psicologica.