



## Libera di abbracciare la tua sessualità

### **Il benessere sessuale dopo la menopausa**

La salute sessuale è uno stato di benessere fisico, emozionale, mentale e sociale correlato alla sessualità. Dopo la menopausa molte donne sperimentano problematiche legate alla sfera della sessualità che hanno un impatto negativo su relazioni, vita sociale, salute psicofisica e in generale sulla propria qualità di vita. La buona notizia? Esistono delle possibilità di trattamento.

Per ulteriori informazioni [www.imsociety.org](http://www.imsociety.org)

### Benessere sessuale

**La salute sessuale è uno stato di benessere fisico, emozionale, mentale e sociale correlato alla sessualità.**

La sessualità è parte integrante della psiche umana: si esprime per tutta la durata della vita di una persona, in maniera conscia ed inconscia, attraverso i movimenti ed il linguaggio del corpo, le parole, l'aspetto, e semplicemente nell'interazione con gli altri. La modalità con cui ognuno di noi vive la sessualità cambia a seconda delle varie stagioni della vita. La sessualità non è in alcun modo delimitata da età, stato sentimentale o preferenze sessuali.

Numerosi studi condotti in vari paesi del mondo mostrano come le donne attribuiscono una grande importanza all'intimità all'interno delle proprie relazioni, e sottolineano che la maggioranza delle donne continua ad essere sessualmente attiva anche con l'avanzare dell'età. [1., 2.]

Pertanto, la diminuzione del benessere sessuale e la perdita di intimità possano avere un impatto profondamente negativo. Dopo la menopausa, il 30-50 % delle donne si trova ad affrontare difficoltà sessuali, che condizionano in senso negativo le proprie relazioni intime, ma anche il benessere psicologico e sociale ed, in generale, la qualità della vita. [3., 4.] Tuttavia ad oggi sono disponibili molte possibilità terapeutiche, ed è importante conoscerle.

### Menopausa e funzione sessuale

La menopausa rappresenta per ogni donna la fine dell'età fertile, ovvero il momento in cui il ciclo ovarico si esaurisce. Le ovaie smettono a tutti gli effetti di produrre cellule uovo, e si riduce in maniera significativa la produzione di estrogeni: proprio questo calo è alla base di molti dei cambiamenti che avvengono in tutto l'organismo femminile. I sintomi più noti sono le vampate di calore e le sudorazioni notturne, ma la carenza di ormoni causa anche secchezza vaginale, sintomo che rende il rapporto sessuale fastidioso o addirittura doloroso. Inoltre, a volte sono presenti anche umore depresso e/o ansia, insonnia, modificazioni della forma corporea; tutti questi fattori possono contribuire ad una diminuzione del benessere sessuale.

L'attività sessuale tende a ridursi con l'età in termini di frequenza, ma non è vero che le donne smettono di avere una vita sessuale attiva dalla menopausa in poi. Le donne più avanti con l'età sperimentano un calo nei pensieri e nelle fantasie sessuali, una ridotta lubrificazione durante i rapporti, e di conseguenza meno soddisfazione sessuale; per molte donne tuttavia questi cambiamenti sono minimi e non interferiscono in maniera significativa con la qualità della relazione sessuale.

I problemi legati alla sfera sessuale più comunemente riportati dalle donne sono riferiti a desiderio ed interesse sessuale, piacere e soddisfazione in senso generale. Molto comuni risultano anche secchezza vaginale e fastidio nel rapporto sessuale. In alcuni casi, il calo di desiderio ed eccitazione si può facilmente spiegare con i cambiamenti ormonali, ma è fondamentale considerare come altri fattori possano interferire in maniera significativa nella sfera del benessere sessuale, specialmente in questa fase della vita, come in realtà in ogni altro periodo: immagine corporea e stima di sé, responsabilità familiari, minor opportunità di momenti di privacy, problemi di salute del/della partner.

Il 75 % delle donne soffre di vampate di calore e sudorazioni notturne, dopo la menopausa, e questo può avere delle conseguenze sulla sessualità. Potresti ritrovarti a temere che la vicinanza fisica con il/la partner scateni immediatamente una vampata, e che durante la vampata la tua sensualità venga irrimediabilmente danneggiata. Inoltre, in quest'epoca in cui la "giovinezza" viene fortemente idealizzata, è difficile non focalizzare sui segni dell'invecchiamento che inevitabilmente vedi sul tuo corpo, come il seno meno pieno, o qualche ruga di troppo. Infine, è assai importante una grande rilevanza l'aumento di peso, molto comune nelle donne di "mezza età": l'incremento ponderale non è direttamente correlato alla menopausa, ma riflette la diminuzione dell'attività fisica, o l'incremento delle calorie ingerite, o entrambe, situazioni che si accompagnano molto spesso in questo periodo della vita. Il calo degli estrogeni è invece direttamente responsabile dell'aumento del grasso addominale, che ha un ruolo importante perché la modificazione delle forme corporee può farti sentire meno attraente.



Discutendo di benessere sessuale, si sente spesso parlare di testosterone. Il testosterone è un ormone importante anche nella donna; mentre i livelli di estrogeni si abbassano moltissimo con la menopausa, il testosterone inizia a calare verso i 30-40 anni e diminuisce lentamente con l'avanzare dell'età. Questo lento declino può essere uno dei responsabili del calo dell'interesse sessuale in donne di mezza età. Ciononostante, è sempre più evidente che il più importante fattore predittivo di soddisfazione sessuale in postmenopausa sia la qualità della vita sessuale premenopausale: le donne che prima della menopausa godono di una soddisfazione maggiore sono meno portate ad avere in seguito problemi in questa sfera. Inoltre, la presenza di un/una partner interessato/a ed il suo stato di salute sono per la maggior parte delle donne componenti estremamente importanti del benessere sessuale.

Si parla di disfunzione sessuale quando un sintomo sessuale (basso desiderio, difficoltà nella fase di eccitazione, difficoltà orgasmica) risulta persistente nel tempo e causa disagio personale. Se ti ritrovi a sperimentare un sintomo correlato alla tua sessualità che ti causa preoccupazione o disagio, valuta la possibilità di parlarne con il tuo Medico di fiducia, al fine di esplorare potenziali cause e, perché no, possibili opzioni terapeutiche.

#### ***I problemi sessuali normalmente riferiti dalle donne includono:***

- Scarso interesse o motivazione ad iniziare attività sessuali (calo della libido)
- Minore capacità di eccitazione e/o ridotta lubrificazione vaginale
- Difficoltà al raggiungimento del/assenza di orgasmo, e/o
- Dolore al rapporto sessuale (dispareunia)

Nel contesto di una relazione, questi problemi sono spesso associati ad una diminuzione della frequenza e del piacere derivante dall'attività sessuale e possono facilmente diventare fonte di tensione e disagio per la donna e per il/la partner.

#### **Discomfort vaginale e funzione sessuale**

La sensazione di discomfort vaginale e/o di secchezza durante il rapporto sessuale in postmenopausa è innanzitutto causata dal calo degli estrogeni. Lo strato più interno della mucosa vaginale diventa più sottile e meno elastico ed è meno efficiente nella produzione delle secrezioni responsabili della lubrificazione durante la fase di eccitazione sessuale. <sup>[5.]</sup> Altri sintomi molto comuni sono il prurito vaginale e le irritazioni. <sup>[6.]</sup> I tessuti genitali esterni che proteggono la vagina si assottigliano progressivamente, a causa della perdita di tessuto grasso in questa sede e il clitoride tende a ridursi di dimensioni. Anche se tale sebbene cambiamento non modifica la risposta alla stimolazione clitoridea, molte donne riportano di aver bisogno di un tempo più lungo per raggiungere una fase di eccitazione stabile. Approssimativamente il 50 % delle donne in postmenopausa hanno sintomi vaginali che contribuiscono alla riduzione del desiderio, alla scarsa eccitazione, alla difficoltà di raggiungere l'orgasmo e alla generale riduzione della soddisfazione sessuale. <sup>[7.]</sup> La buona notizia? Le modalità di trattamento dei sintomi vaginali sono ad oggi ben chiare.

#### **Quali possono essere altre cause di disfunzione sessuale?**

Le disfunzioni sessuali non sono causate solo dalla menopausa. Altre cause possibili includono scarso benessere psicofisico, problemi di relazione, precedenti esperienze sessuali negative, effetti collaterali dei farmaci, pressioni culturali e sociali negative.



## Benessere psicologico

Sentimenti ed emozioni di entrambi i componenti della coppia influenzano la salute sessuale. Anche se il calo del desiderio si accompagna normalmente al trascorrere dell'età, è la presenza di un/una partner stabile di vecchia data che influenza maggiormente il disagio nella coppia delle donne in postmenopausa che è minore nelle donne in postmenopausa che non hanno partner "stabile" [8., 9.].

Depressione, ansia e farmaci antidepressivi o calmanti possono causare calo del desiderio, dell'eccitazione e della capacità di raggiungere l'orgasmo. Ansia e depressione possono essere associati con la menopausa e/o con altri fattori, quali stress lavorativo o familiare. Anche traumi o abusi fisici, emotivi o sessuali che appartengono al passato possono influenzare il benessere sessuale. Quando le disfunzioni sessuali sono causate e sostenute da fattori psicologici, è difficile ottenere un miglioramento senza un supporto psicologico o un counselling appropriato. [10., 11.]

## Benessere fisico

Ogni problema di salute può influenzare in senso negativo il benessere sessuale. Due dei problemi più frequenti dopo i 40 anni sono l'incontinenza urinaria e il prolasso degli organi pelvici. Si è osservato che entrambi condizionano notevolmente il benessere sessuale. Se ti accorgi di sintomi come la perdita di qualche goccia di urina (incontinenza) o come un senso di peso a livello vaginale, parlane con il tuo Medico di fiducia.

Dal punto di vista fisico, un rapporto sessuale è paragonabile ad una "fatica" simile ad una camminata a passo svelto. Per donne che soffrono di malattie cardiovascolari, si ritiene che l'attività sessuale non presenta alcun rischio se queste donne dimostrano di essere capaci di salire le scale o camminare rapidamente per 10-15 minuti senza una eccessiva fatica.

**Il diabete** può essere responsabile di disfunzioni sessuali, a causa della sua capacità di peggiorare la sensibilità genitale, ridurre l'irrorazione sanguigna a livello vaginale e facilitare le infezioni ricorrenti del tratto urinario inferiore e della vagina, come la candidosi: un suggerimento utile alle donne che soffrono di diabete è quello di svuotare la vescica prima e dopo il rapporto sessuale, proprio per ridurre il rischio di queste infezioni.

Alcuni **farmaci**, prescritti per diverse patologie, possono influenzare la funzione sessuale femminile; nella letteratura scientifica, però, non ci sono studi sufficienti per stabilire in modo chiaro una relazione di causa-effetto nella donna, al contrario di quello che avviene ad esempio per quanto riguarda le correlazioni tra farmaci e disfunzione dell'erezione nel maschio. Se hai l'impressione che un farmaco che stai prendendo possa interferire con la tua funzione sessuale, parlane con il tuo Medico di fiducia.

Dopo un **tumore alla mammella, ginecologico, o in altri distretti corporei**, è molto comune per le donne soffrire di disfunzioni sessuali; fortunatamente oggi se ne parla con più facilità ed in modo aperto. Dopo una diagnosi di tumore, molti gruppi di supporto e/o associazioni per pazienti oncologiche possono fornire informazioni anche sul versante della sessualità.

### **Aspetti da considerare, se stai sperimentando una diminuzione del tuo benessere sessuale:**

- *Questa diminuzione ti sta causando disagio o pressioni che influenzano la tua relazione in senso negativo?*
- *Da quanto tempo succede?*
- *Quand'è l'ultima volta che ti sei sentita sessualmente appagata?*
- *Stai sperimentando i fastidiosi sintomi della menopausa?*
- *Soffri di secchezza vaginale e/o fastidio a livello genitale?*
- *Sono successe altre cose nella tua vita, nella tua relazione o che riguardano la tua salute che possono aver influenzato la diminuzione del benessere sessuale che riferisci?*
- *Stai sperimentando un calo del tono dell'umore/depressione?*
- *Potresti avere una carenza di ferro e dunque sentirti stanca per questo motivo?*



## Terapie disponibili

Molte sono le terapie ad oggi disponibili per donne che soffrono di difficoltà sessuali, ma l'efficacia di tali opzioni terapeutiche varia da persona a persona. E' importante richiedere un aiuto qualificato, perché i sintomi difficilmente diminuiscono o spariscono da soli, senza un intervento terapeutico. <sup>[12.]</sup> Affrontare le tue difficoltà nella sessualità e cercare di migliorare il tuo benessere sessuale sono elementi importanti per migliorare la qualità della tua relazione, aumentare il tuo benessere psicologico ed implementare la tua qualità di vita in senso generale.

## Counselling sessuale

E' fondamentale coinvolgere il tuo/la tua partner. Non portare in discussione i tuoi problemi sessuali o l'impatto che essi hanno su di te, può far sentire il tuo/la tua partner poco considerato/a e causare una crisi nel tuo rapporto di coppia. <sup>[13., 14.]</sup>

Al contrario, parlare di sessualità con lo specialista da sola o insieme al tuo/alla tua partner può permettervi di essere maggiormente consapevoli dei vostri reciproci bisogni e di scoprire aspetti della sessualità a misura del momento della menopausa, sia sul versante fisico che psicologico. Discutere dei problemi è il primo passo per trovare risposte che possano migliorare la salute della vostra relazione. <sup>[15.]</sup> La maggior parte delle coppie che affrontano insieme percorsi di counselling sessuale ne traggono beneficio. <sup>[16.]</sup>

A seconda del tipo di sintomo sessuale, la psicoterapia può essere utilizzata da sola o in sinergia con trattamenti medici. Anche quando la causa di un problema sessuale è essenzialmente di tipo medico, la psicoterapia cognitivo-comportamentale può aiutare nella risoluzione dei sintomi. <sup>[17.]</sup>

La psicoterapia può essere sufficiente per alcune persone, ma non per altre. La terapia sessuale cognitivo-comportamentale basata sulla "autoconsapevolezza" è risultata efficace per migliorare il desiderio sessuale. <sup>[18., 19.]</sup>

Parlando di problematiche relative alla sessualità, la sinergia fra il trattamento medico e la psicoterapia è spesso considerata fondamentale, dal momento che di solito i fattori che causano i problemi sono di varia natura e spesso concomitanti. <sup>[20.]</sup>



## Trattamento del discomfort vaginale

Gli estrogeni somministrati a livello locale genitale, sotto forma di creme, gel, ovuli, compresse da applicare o inserire in vagina 2-3 volte a settimana, sono molto efficaci per il trattamento dei sintomi di discomfort e risultano sicuri e poco costosi. In alcuni paesi, come per esempio l'Italia, sono disponibili anche altre opzioni, come il DHEA in crema per uso vaginale o l'ospemifene, una compressa da assumere per bocca. Parla di queste possibilità terapeutiche con il tuo Medico di fiducia. Per quanto riguarda le donne che non possono utilizzare estrogeni nemmeno per via vaginale, come ad esempio le donne con diagnosi di tumore alla mammella, l'applicazione regolare di idratanti vaginali può essere d'aiuto nel sollievo dai sintomi. I lubrificanti vaginali "da banco" possono essere un valido aiuto al bisogno per migliorare la lubrificazione al momento del rapporto, ma hanno un effetto temporaneo.

Infine, si sente sempre più spesso parlare di trattamenti laser vaginali; queste terapie fisiche sono considerate utili nel sollievo del discomfort vaginale, ma necessitano di ulteriori studi per stabilire efficacia e sicurezza a lungo termine.

## Trattamento dei sintomi menopausali

Parla con il tuo Medico di fiducia delle possibilità terapeutiche per i fastidiosi sintomi legati alla menopausa, in particolare le vampate di calore e le sudorazioni notturne che solitamente causano insonnia, ansia e calo del tono dell'umore in questo momento della vita. Questi sintomi sono in grado di influenzare il tuo benessere generale e il tuo interesse nei confronti della sessualità. La Terapia Ormonale Sostitutiva (TOS) è disponibile a differenti dosaggi e con numerose formulazioni (cerotti, compresse, creme e gel) e per molte donne i benefici superano i rischi. [7].

Il testosterone, a dosi appropriate per il genere femminile, è in grado di migliorare il benessere sessuale in donne in postmenopausa con un basso desiderio associato a disagio personale e/o di coppia. [21., 22.]. Può essere utilizzato insieme agli estrogeni, con o senza progestinici, o anche da solo, ma prodotti a base di testosterone non sono disponibili in tutti i paesi del mondo e le preparazioni possibili non sono sufficientemente testate nelle donne. Pertanto, durante la terapia con il testosterone è necessario uno stretto monitoraggio dei livelli ormonali.

## Terapia non ormonale

La Flibanserina, farmaco che si è dimostrato efficace nel miglioramento del basso desiderio sessuale associato a disagio in donne in premenopausa, è disponibile ad oggi solo negli Stati Uniti. Tutte le altre terapie farmacologiche non ormonali per il trattamento delle disfunzioni sessuali femminili sono "fuori indicazione", cioè sono farmaci utilizzati ad altro scopo che hanno come effetto indiretto il miglioramento del desiderio sessuale. In alcuni casi specifici, i farmaci utilizzati per trattare la disfunzione erettile maschile sono risultati efficaci per migliorare l'eccitazione sessuale in donne con problematiche del genere. [23.].

## 5 suggerimenti per mantenere il benessere sessuale dopo la menopausa

### 1. Parla dei tuoi dubbi

Affrontare i problemi e gli eventuali risvolti per la vita personale e di coppia, parlandone in maniera aperta, può aiutare a sviluppare un'attitudine più sana e positiva nei confronti della sessualità. Migliorare la comunicazione con il tuo/la tua partner può diventare un ottimo trattamento fai-da-te.

### 2. Occupati della tua salute generale, ed escludi le cause dei disturbi che dipendono da essa

E' importante chiedere aiuto al tuo Medico di fiducia, se stai provando dei sintomi sessuali. Può visitarti e richiedere esami per escludere altri problemi di salute generale che possano eventualmente essere all'origine di sintomi come affaticamento o malessere generalizzato che influenzano la sessualità.

### 3. Discuti con il tuo Medico di fiducia delle varie opzioni terapeutiche a tua disposizione

E' importante parlare in maniera aperta della tua storia medica e sessuale, portando alla luce i tuoi problemi attuali, in modo tale da aiutare il medico di fiducia a capire le cause per scegliere una strategia terapeutica adatta al tuo caso specifico.

### 4. Mantieniti sana ed in salute, con uno stile di vita attivo ed un monitoraggio del peso corporeo

Uno stile di vita attivo, un'alimentazione sana, un peso corporeo giusto e una buona qualità del sonno sono tutti tasselli importanti per il tuo benessere psicofisico generale, la tua autostima e la percezione della tua immagine corporea.

### 5. Se hai dubbi o domande sulle informazioni contenute in questo opuscolo, parlane con il tuo Medico di fiducia.



## References

1. Fooladi E, Bell RJ, Whittaker AM, Davis SR. Women's expectations and experiences of hormone treatment for sexual dysfunction. *Climacteric*. 2014;1:20.
2. Tan HM, Marumo K, Yang DY, Hwang TI, Ong ML. Sex among Asian men and women: the Global Better Sex Survey in Asia. *Int J Urol*. 2009;16(5):507-514; discussion 514-505.
3. Worsley R, Bell RJ, Gartoulla P, Davis SR. Prevalence and Predictors of Low Sexual Desire, Sexually Related Personal Distress, and Hypoactive Sexual Desire Dysfunction in a Community-Based Sample of Midlife Women. *J Sex Med*. 2017;14(5):675-686.
4. Nappi Et al, *Climacteric* 19(2) 188-97 2016
5. Online reference: [www.endoceutics.com](http://www.endoceutics.com), "Genitourinary Syndrome of Menopause (GSM) and Vulvovaginal Atrophy (VVA)".
6. Calleja-Agius J, Brincat M.P., (2009), "Urogenital atrophy", *Climacteric* 2009.
7. Simon JA, Davis SR, Althof SE, Chedraui P, Clayton AH, Kingsberg SA, Nappi RE, Parish SJ, Wolfman W, (2018), "Sexual well-being after menopause: an International Menopause Society White Paper", *Climacteric* 2018, (pending publication).
8. Nappi RE, Cucinella L, Martella S, Rossi M, Tiranini L, Martini E. Female sexual dysfunction (FSD): Prevalence and impact on quality of life (QoL). *Maturitas*. 2016;94:87-91.
9. Worsley R, Bell RJ, Gartoulla P, Davis SR. Prevalence and Predictors of Low Sexual Desire, Sexually Related Personal Distress, and Hypoactive Sexual Desire Dysfunction in a Community-Based Sample of Midlife Women. *J Sex Med*. 2017;14(5):675-686.
10. Zeleke BM, Bell RJ, Billah B, Davis SR. Hypoactive sexual desire dysfunction in community-dwelling older women. *Menopause*. 2017;24(4):391-399.
11. ScholarlyEditions™ eBook (2011) "Menopause: New Insights for the Healthcare Professional: 2011 Edition".
12. Hawton K, Gath D, Day A. Sexual function in a community sample of middle-aged women with partners: effects of age, marital, socioeconomic, psychiatric, gynecological, and menopausal factors. *Arch Sex Behav*. 1994;23(4):375-395.
13. Avis NE, Assmann SF, Kravitz HM, Ganz PA, Ory M. Quality of life in diverse groups of midlife women: assessing the influence of menopause, health status and psychosocial and demographic factors. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*. 2004;13(5):933-946.
14. Chedraui P, Perez-Lopez FR, San Miguel G, Avila C. Assessment of sexuality among middle-aged women using the Female Sexual Function Index. *Climacteric*. 2009;12(3):213-221.
15. Bancroft J, Loftus J, Long JS. Distress about sex: a national survey of women in heterosexual relationships. *Arch Sex Behav*. 2003;32(3):193-208.
16. Kingsberg SA, Rezaee RL. Hypoactive sexual desire in women. *Menopause*. 2013;20(12):1284-1300.
17. Stöppler M.C., (20<sup>th</sup> November 2017), "Female Sexual Problems", [www.emedicinehealth.com](http://www.emedicinehealth.com).
18. Online reference: [www.myvmc.com](http://www.myvmc.com), "Female Sexual Dysfunction (FSD)", Virtual Medical Centre.
19. Brotto LA, Basson R, Luria M. A mindfulness-based group psychoeducational intervention targeting sexual arousal disorder in women. *J Sex Med*. 2008;5(7):1646-1659.
20. Goldstein I, Kim NN, Clayton AH, et al. Hypoactive Sexual Desire Disorder: International Society for the Study of Women's Sexual Health (ISSWSH) Expert Consensus Panel Review. *Mayo Clin Proc*. 2017;92(1):114-128.
21. Wierman ME, Arlt W, Basson R, et al. Androgen therapy in women: a reappraisal: an endocrine society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 2014;99(10):3489-3510.
22. Davis SR, Worsley R, Miller KK, Parish SJ, Santoro N. Androgens and Female Sexual Function and Dysfunction--Findings From the Fourth International Consultation of Sexual Medicine. *J Sex Med*. 2016;13(2):168-178.
23. Nurnberg HG, Hensley PL, Heiman JR, Croft HA, Debattista C, Paine S. Sildenafil treatment of women with antidepressant-associated sexual dysfunction: a randomized controlled trial. *Jama*. 2008;300(4):395-404.



Copyright della Società Internazionale della Menopausa 2018

### Dichiarazione

Le informazioni fornite in questo documento sono di carattere generale, e non specifico per il singolo caso, e non sono da intendersi come sostituti del colloquio clinico con il professionista sanitario di riferimento.

Questa pubblicazione ha una finalità meramente informativa. La Società Internazionale della Menopausa non si assume alcuna responsabilità in relazione ad eventuali danni causati, in qualsivoglia maniera, a chiunque agisca o si astenga dall'agire in conseguenza della lettura del materiale contenuto in questo documento o di informazioni in esso fornite.

Per i riferimenti della letteratura si rimanda alla versione originale in lingua inglese.

TRADUZIONE A CURA DI

Prof. Rossella E. Nappi (membro del comitato direttivo della IMS) & David D. Bosoni

Unità di Ostetricia, Ginecologia e Riproduzione Umana

Dipartimento di Scienze Cliniche, Chirurgiche, Diagnostiche e Pediatriche,

Università degli Studi di Pavia

Centro di Procreazione Medicalmente Assistita, Endocrinologia Ginecologica e della Menopausa

IRCCS Policlinico San Matteo – Pavia

<http://salutedelladonna.unipv.it/>

