

NON È QUESTIONE DI POSIZIONI

Dr.ssa Priscilla Berardi, Medico, Psicoterapeuta Sistemico-Relazionale
Formazione in Sessuologia

Calo del desiderio sessuale, diminuita eccitazione sessuale, difficoltà a raggiungere l'orgasmo, dolore vulvare e vaginale alla penetrazione, dolore muscolare nell'assunzione di determinate posizioni, dolorabilità e fastidio alla stimolazione cutanea: sono questi i sintomi che più frequentemente le donne affette da fibromialgia riferiscono in una consulenza sessuologica. Abitualmente le difficoltà sessuali vengono imputate alla sintomatologia dolorosa dovuta alla patologia stessa e all'assunzione di farmaci antidepressivi che possono causare un calo della libido e, negli uomini, disfunzioni dell'erezione. Ma limitarci a queste motivazioni sarebbe riduttivo:

dobbiamo guardare al di là del rapporto di causa-effetto immediato ed ampliare la nostra analisi se vogliamo comprendere la radice delle disfunzioni sessuali nella FM e cercare soluzioni.

Avere una malattia invalidante cronica comporta uno stato di stress continuo che agisce sotto la soglia della percezione cosciente. Questo stato di tensione altera il funzionamento quotidiano, modifica l'umore, i ritmi, la possibilità di trovare ristoro nel sonno. Tutti elementi che influiscono sul desiderio di mettersi in gioco in campo sessuale. Anche l'assunzione di psicofarmaci antidepressivi, che possono essere visti come una sostanza aliena e quindi guardati con sospetto, instilla la paura di dipendere da questi per il proprio equilibrio. La stanchezza, il sentirsi rallentate, l'idea di non riuscire a stare dietro a tutti i compiti della giornata crea inoltre una percezione di sé come scarsamente performanti, inadeguate, non all'altezza delle richieste. Anche sessualmente. Infine, ci si può sentire poco comprese e non supportate da amici e familiari che possono non credere alla sofferenza o attribuirla ad altri fattori e restituire alla persona fibromialgica un'immagine di inefficienza.

Questo bagaglio di emozioni e di vissuti condiziona profondamente l'immagine di sé, la stima e la fiducia in se stesse, il modo di pensare al proprio corpo e di percepirlo. Poiché nella relazione con l'altro ognuno di noi porta se stesso, sarà inevitabile che il modo di vivere se stessi e i propri limiti influenzi la relazione, anche la relazione sessuale.

Dall'altra parte c'è un partner (o una partner) che può non riuscire ad afferrare pienamente ciò che la persona fibromialgica sta vivendo, che ha bisogno di ricevere molte spiegazioni "a cuore aperto", che vorrebbe aiutare, partecipare e sentirsi utile ma spesso finisce per sentirsi impotente. Il partner vive quindi il rifiuto sessuale come un rifiuto personale, si sente frustrato e indesiderato. E se il rapporto sessuale avviene ma è doloroso si fa strada l'idea di non essere abbastanza delicato o abbastanza capace o di dover limitare anche il proprio desiderio e piacere, avvertito come eccessivo o inopportuno.

In queste condizioni il sesso risentirà enormemente di questi fattori psicologici individuali e relazionali, non solo dei fattori fisici strettamente legati alla malattia. Il desiderio non potrà che diminuire, la percezione del dolore sarà amplificata, la tensione esasperata si ripercuoterà sulla rigidità muscolare e sul bisogno di controllare ogni movimento, ogni sensazione, senza possibilità di lasciarsi andare. La sessualità deve uscire quindi da un'idea di prestazione e di pura genitalità per entrare in un più ampio concetto di esplorazione e creatività.

E' importante allora per la coppia compiere due operazioni preliminari:

- imparare a comunicare correttamente e sinceramente, con chiarezza, rispetto e semplicità;

- recuperare il significato della sessualità, facendola diventare un momento di incontro, di scambio, di dialogo emotivo attraverso il corpo. E il corpo stesso diviene luogo per ritrovarsi con se stessi e con l'altro.

La persona con FM può, in autonomia, sperimentare il proprio corpo e la propria esperienza di piacere scoprendo come e dove preferisce essere toccata e accarezzata, con quale grado di pressione o di levità, quali sono i movimenti e le posizioni che le possono permettere di rilassarsi maggiormente e può percorrere le proprie fantasie erotiche. E acquisite tali conoscenze e consapevolezza di sé, del proprio corpo, del proprio funzionamento, può poi trasferirle all'interno del rapporto sessuale con il partner, guidandolo nel proprio mondo erotico.

La comunicazione da parte di entrambi i partner non solo dei problemi ma anche di ciò che si vorrebbe e di ciò che piacerebbe, la complicità nello sperimentare insieme nuovi modi, di procedere con lentezza per imparare ad assaporare le emozioni e le sensazioni sono tutti ingredienti fondamentali per ristabilire una buona intesa sessuale.

Se la coppia trova difficoltà nel compiere questo percorso può rivolgersi ad uno psicoterapeuta sessuologo per una consulenza ed eventualmente una terapia sessuologica. E' comprensibile la difficoltà a parlare della propria intimità con un estraneo quando spesso è già complicato raccontare se stessi tra partner e condividere timori ed emozioni. Ma il dialogo con un esperto formato sulla materia, che ascolta senza giudicare i problemi della coppia ed è invece nella posizione di comprendere e accogliere la sofferenza, può fornire un grande sollievo. La sensazione di collaborare insieme al benessere della persona, di avere come obiettivo comune la salute sessuale e psicologica dei membri della coppia, può essere stimolante e rinnovare il progetto di una sessualità condivisa.

Attraverso il dialogo e una serie di compiti rispettosi della dignità delle persone in gioco, sagomati sulle caratteristiche del problema portato, il sessuologo può indirizzare i pazienti nell'esplorazione dei propri desideri, delle proprie fantasie e dei propri bisogni. Da essi è possibile co-costruire una nuova sessualità di coppia, che tenga conto delle differenze sessuali individuali e non le escluda, bensì le accolga e le integri. La sessualità di coppia che ne deriva può essere considerata un apprendimento e un approfondimento della conoscenza dello stare insieme e donarsi reciprocamente piacere.

Molto può essere fatto anche per nutrire una buona immagine di se stessi ed apprezzare il proprio corpo senza considerarlo come un fardello pesante ed anzi conoscerne le risorse e i punti di forza: a tal fine può essere di grande aiuto intraprendere anche un cammino di psicoterapia personale.

Priscilla Berardi è medico e psicoterapeuta Sistemico-Relazionale e ha conseguito una formazione in Sessuologia presso il Centro Italiano di Sessuologia (CIS) di Bologna ed il Centro Panta Rei di Milano. Parallelamente all'attività libero professionale come psicoterapeuta, svolge attività di formazione in corsi e seminari destinati a professionisti e famiglie. Priscilla Berardi ha inoltre collaborato come ricercatrice in indagini psicosociali su tematiche LGBT e/o legate alla disabilità da cui sono state tratte varie pubblicazioni (www.priscillaberardi.it).

E' co-autrice e curatrice scientifica del film-documentario Sesso, Amore & Disabilità, 2013 www.sessoamoredisabilita.it). Collabora con il sito www.psicosessualita.it.