

Luglio

Sessualità e cambiamenti di vita ... viverli senz'ansia

(Cambiamenti, che fare? Esercizi per farcela)

a cura di Maria Letizia Rotolo

Dott.ssa Maria Letizia Rotolo - *psicologa-psicoterapeuta*

Studi: Via B.Cellini 18, 40138 Bologna

Via San Giuliano 13, 40125 Bologna

Via Solari 43/3, 20143, Milano

Cell. 328 6852606 - Skype:maria.letizia.rotolo

www.marialetiziarotolo.it - <http://www.psicosfere.it>

VISUALIZZAZIONE DI "PALLONCINI" E VISSUTI DI LEGGEREZZA NEL CORPO CHE CAMBIA IN GRAVIDANZA E DURANTE LA MENOPAUSA

E ora immaginati sulla riva di un fiume. La calma corrente spinge una barca vicino a te. Sali sulla barca. La barca ti porta tranquillissimamente sul fiume. Ti sta portando dove vorresti arrivare. Senti il rumore dell'acqua che gentilmente e armoniosamente accarezza i fianchi della barca. Senti addosso il calore del sole Assapora la freschezza dell'aria. Goditi questo viaggio ancora per un poco.

Dopo alcuni minuti la barca approda dolcemente sull'altra sponda. Scendi dalla barca ed esplora. Ti trovi in un posto bellissimo. Guardati attorno. Guardandoti attorno meglio scorgi da lontano un insieme di colori una macchia coloratissima. Mentre ti avvicini cominci a riconoscere la forma di questa macchia colorata.

Sono tanti palloncini leggerissimi e coloratissimi. Ti trovi in mezzo, li tocchi. Sono leggerissimi, rotondi., lisci. Li puoi sollevare con un soffio, con un dito. Li vedi sollevarsi e lentissimamente ridiscendere, ondeggiare.

Ti trovi a seguirli, a seguire, le loro direzioni. Ti trovi a raggiungerli e a cambiare il loro movimento. Ti sorprenderai leggera, agile, flessibile, armoniosa. In sintonia con questi leggeri e colorati palloncini.

Claudio Widmann, *Le terapie immaginative*, Roma, ed. Magi 2004

TEMPESTE ORMONALI FEMMINILI

Cosa significa - sul piano personale - essere sano, star bene. Cosa ci viene in mente?

Possiamo affermare che per definire il nostro stato di salute spesso ricorriamo al suo opposto, alla malattia: sappiamo di star bene – diciamo - perché non stiamo male, non abbiamo febbre, o dolori o altri disagi fisici.

Questo modo di concepire la salute non ci aiuta a prenderci cura di essa nella sua complessità.

Si può affermare che siamo un tutt'uno, che non possiamo annullare la multidimensionalità della persona che siamo, l'intreccio dinamico tra i diversi aspetti biologici, psicologici, sociali e culturali che ci contraddistinguono come persone umane.

Non abbiamo un corpo, ma siamo un corpo in continua evoluzione. Vorrei sottolineare l'importanza dell'ambiente.

Siamo inseriti in un mondo che è fisico, relazionale, sociale e culturale, un insieme di ambienti, per certi versi stabili, per altri mutevoli nel tempo.

Come siamo cambiati dall'infanzia ad oggi?

La biologia è solo un modo di descriverci, racconta un certo tipo di storia, la psicologia ne racconta un'altra, le nostre appartenenze, la società, la cultura altre ancora.

Questa nostra identità (chi siamo oggi) è il risultato di più storie, che hanno tutte come origine e fulcro il corpo.

Si dice che il concetto di benessere varia da individuo ad individuo e che non è facilmente riconducibile a parametri oggettivi e validi per tutti, perché ciascuno vi attribuisce non tanto o non soltanto bisogni e significati universali e condivisibili culturalmente, ma anche i propri vissuti emotivi, e l'elaborazione personale delle esperienze.

Non c'è dubbio, ad esempio, che la menopausa comporti cambiamenti fisici, ma anche psicologici a cui si accompagnano spesso cambiamenti nel ruolo familiare (ad esempio i figli si sposano, si diventa nonni, ecc.).

Nello stesso tempo la nostra società e cultura ci rimanda rappresentazioni ambivalenti di questo passaggio della vita: da un lato si è ancora giovani se attivi e produttivi, dall'altro si è a un passo dalla vecchiaia, connotata ancora in negativo.

Tuttavia, ci sono donne che vivono i cambiamenti dovuti alla menopausa con molta angoscia, mentre altre si sentono bene in tutti i sensi, anche più forti, libere e propositive; altre ancora tollerano i disturbi con qualche sofferenza, nell'attesa che passino.

Una definizione che, credo, possa aiutarci a riflettere da un punto di vista dinamico e multifattoriale sulla salute è quella che l'accosta ad un continuo aggiustamento e adattamento dell'organismo all'ambiente in cui vive; come fossimo naviganti che, guidati dall'esperienza e dagli strumenti di bordo, aggiustano il timone e le vele, per tenere la rotta e in assetto la propria imbarcazione.

L'equilibrio è instabile, perché facilmente compromesso dal vento, dalle onde, dalle correnti.

Questa definizione ci aiuta credo anche a comprendere che lo stress (come risposta di adattamento alle sollecitazioni più svariate) è fisiologico e insito nel concetto di salute, una condizione di per sé ineliminabile, ma anche funzionale alla vita.

Una vita senza stress, senza sollecitazioni al cambiamento non è vita.

Il buon navigante scruta attento cielo, mare e la sua imbarcazione. Anche noi, in relazione a quanto ci accade – intorno a noi e dentro di noi -, dovremmo prestare più attenzione ai segnali/messaggi che il corpo ci manda, ai nostri bisogni e direi anche ai desideri, alle nostre sensazioni, emozioni, sentimenti, pensieri e soprattutto a ciò che poi ce ne facciamo.

Se li ascoltiamo, come ne teniamo conto? come vi rispondiamo?

Dalla metafora del navigante vorrei passare alla metafora del mare come luogo dell'intrapsichico, della coscienza e dell'inconscio.

“L'oceano femminile” mi fa venire in mente il corpo femminile da un lato e il mondo interiore al femminile: gli istinti, le pulsioni, le impasse e i conflitti, le potenzialità adattive e trasformative dell'io, che sento riferibili in particolare all'esperienza delle donne. Il mare con le sue onde non è mai fermo, non è mai regolare, è vivo.

Come psicoterapeuta mi occupo del mondo interiore delle persone (uomini, donne, bambini, adolescenti), che si esprime ogni volta con tratti unici e originali.

Questo mondo lo immagino come una specie di palcoscenico teatrale su cui si muovono e interagiscono il Sé della persona e le figure significative della propria vita. Lo scenario può riferirsi ad età diverse, dalla prima infanzia a quella attuale.

Questo mondo interno dove vengono rappresentate vicende di ogni tipo, che possono essere molto dolorose, drammatiche, traumatiche, ma anche, per fortuna, piacevoli e felici, viene rappresentato pure nei sogni.

Posso portare un esempio. La generosità come tratto del carattere di per sé positivo. In alcuni casi però la generosità può diventare eccessiva.

Penso ad una donna che fin da piccola si è fatta carico, per un senso di colpa che attraverso l'analisi può essere elaborato, di far star bene gli altri (la mamma, i genitori) e che ancora da adulta si prodiga per tutta la famiglia, per amici, conoscenti, colleghi di lavoro, ignorando i propri bisogni, così da sentirsi poi vuota e non amata.

Sul palcoscenico del mondo interno la donna si rappresenta da un lato come la "grande madre, dall'altro come la "bambina cattiva che nessuno ama".

Questo tende ad essere un copione tipicamente femminile, perché la nostra cultura ed educazione sottolinea il lato altruista e il ruolo affettivo nella femminilità e direi anche perché fisiologicamente la donna è predisposta a prendersi cura dei figli.

Quando c'è un problema di natura psicologica serio, una grossa matassa da sbrogliare, le vicende che vengono rappresentate tendono ad assumere un andamento ripetitivo, stereotipato, fisso - come acqua stagnante (ma da qualche parte vi è un sbarramento che impedisce all'acqua di rifluire) - oppure caotico e indistinto - come dovuto a impetuose risacche, che non lasciano intravedere l'ostacolo che vi è sotto.

Nel mio lavoro incontro donne che portano disagi relativi al rapporto con il proprio corpo e alla femminilità: donne che non si piacciono, non si amano né si stimano. Spesso queste donne, che tendono a, o sono affette da, depressione, hanno malattie psicosomatiche.

Non è raro che i sintomi fisici riguardino la sfera genitale: alterazioni del ciclo mestruale, candidosi o altre infezioni resistenti ai farmaci, sindrome premestruale.

Ascoltando con attenzione la descrizione di questi sintomi, il momento in cui mi sono rivelati e a cosa li collega la paziente, posso intuire che esprimano un blocco che non permette il movimento dell'acqua, delle emozioni, o posso avvertire l'eco di ... impetuose risacche che travolgono l'io.

I sintomi sembrano riferirsi da un lato ad una condizione fisica, dall'altro ad una psicologica e relazionale.

È stato ampiamente documentato il ruolo degli ormoni sessuali nella regolazione del tono dell'umore e la maggiore vulnerabilità alla depressione nelle donne.

La caduta degli estrogeni causa una riduzione dei livelli di serotonina, l'ormone principe nella regolazione del "tono" dell'umore: compaiono irritabilità, aggressività e depressione.

Poiché la serotonina è anche un regolatore potente degli organi gastrointestinali e delle funzioni neurovegetative, tale riduzione può comportare sintomi fisici come gonfiore addominale, peggioramento della sindrome del "colon irritabile", difficoltà digestive, ritenzione idrica, aumento di peso (per esempio della sindrome mestruale).

La carenza di estrogeni, inoltre, riduce il livello delle endorfine e la dopamina, con la conseguenza che calano anche il desiderio sessuale, l'energia vitale e l'assertività, mentre aumenta l'astenia.

La collaborazione con la ginecologa in questi casi mi è preziosa, perché il bisogno di queste pazienti è duplice ed io posso occuparmi della parte psicologica e dei significati per lo più inconsci che stanno dietro ai sintomi fisici.

Il corpo manifesta un "qualcosa" ... dolore, esigenza non soddisfatta di emancipazione, desiderio di protezione e cura, una fantasia infantile terrificante... che non può essere dichiarato attraverso le parole, che talvolta non può neppure essere pensato.

Il mio lavoro consiste nel ricercare insieme alla persona il senso più profondo di queste turbolenze interiori che si esprimono nei sintomi, che possono essere fisici, ma anche comportamentali e relazionali.

Può essere necessario un lungo lavoro di rielaborazione della storia personale e dei vissuti, ma alla fine può accadere che la persona raggiunga un migliore equilibrio interiore, che faccia cambiamenti positivi nelle sue relazioni con gli altri e nello stile di vita e che i disturbi psicosomatici si riducano e a volte scompaiano.

Ci sono tempeste ormonali che potremmo dire “annunciate”.

Mi riferisco a quei periodi della vita in cui gli ormoni sessuali si fanno sentire di più, portando molto scompiglio ma anche nuove opportunità di crescere interiormente: la pubertà, la gravidanza, il puerperio e la menopausa.

In questi periodi è naturale sentirsi un po' strane, disorientate, con sbalzi d'umore.

Piuttosto che andare in ansia dovremmo chiederci: cosa provo? Cosa mi fa pensare? Con chi mi posso fidare? Se sento di averne bisogno a chi posso chiedere aiuto? Potremmo interrogarci sulle nostre reazioni: nascono da fantasie e paure irrazionali? Ci ricordano esperienze passate di tristezza, ansia, dolore? Siamo influenzate da alcune letture e se sì, di che tipo? Oppure dai racconti di altre donne (madri, nonne, sorelle, amiche o conoscenti)?

Le donne che tendono a deprimersi sono particolarmente vulnerabili in questi periodi.

C'è però sempre un problema di base, qualcosa di irrisolto che c'era anche prima e che ora si fa più vivo ed intenso.

Penso ad esempio alla depressione post partum. L'osservazione clinica e numerose ricerche hanno individuato nella depressione post-partum prolungata uno dei fattori principali dei disturbi della relazione primaria – tra madre e bambino.

Oltre il 70% delle madri, nei giorni immediatamente successivi al parto, manifestano sintomi leggeri di depressione, in una forma che il pediatra e psicoanalista inglese Donald Winnicott ha denominato “baby blues”, con riferimento allo stato di malinconia (“blues”) che caratterizza il fenomeno.

Si tratta di una reazione piuttosto comune i cui sintomi includono delle crisi di pianto senza motivi apparenti, irritabilità, inquietudine e ansietà che tendono generalmente a scomparire nel giro di pochi giorni.

Ben più gravi sono invece i sintomi della “depressione post-partum” duratura (fino a 3 – 9 mesi), che comprendono indolenza, disperazione, inappetenza, insonnia o sonno eccessivo, confusione, disinteresse per il bambino, paura di far male al bambino o a sé stesse.

Un altro esempio di “tempeste ormonali annunciate” sono la pubertà e l'adolescenza.

Gli ormoni sessuali sono a mille in questo periodo (basti pensare che una donna di 20 anni ha almeno il doppio degli ormoni androgeni presenti in una donna di 40) e le ragazzine (la comparsa del menarca è oggi molto anticipata) hanno grandi difficoltà ad integrare le componenti biologiche, psicologiche e relazionali della sessualità.

Manca loro quella maturità affettiva e sentimentale che permette di riconoscere il desiderio, di sapere cosa piace e cosa non piace, cosa si vuole e cosa non si vuole e perché.

Prendiamo il caso – frequente - di una giovane di 14/15 anni, con un'immagine del proprio corpo negativa (si vede grassa, con il seno piccolo, i brufoli...).

Tenderà ad evitare di mostrare il proprio corpo coprendolo con goffi maglioni e ad inibire la sessualità, sfuggendo al rapporto con i coetanei maschi.

Può essere un periodo di transizione che si risolve e sboccia la farfalla, ma talvolta possono comparire i primi disturbi dell'umore: la ragazzina diventa inappetente, o mangia in continuazione, è irritabile, scostante, si chiude.

È importante non sottovalutare questi sintomi e rivolgersi subito a persone competenti.

Ci sono adolescenti che più di altre non vogliono uscire dall'infanzia e crescere e che stanno molto male. L'assenza delle mestruazioni sembra parlare del loro rifiuto.

Non è raro che alle alterazioni del ciclo mestruale esse stesse associno il desiderio di rimanere bambine.

Perché hanno tanta paura? Alcune sono state troppo protette, altre si sono sentite molto trascurate. Altre ancora non hanno appreso i codici dell'affettività e non sanno come gestire le loro emozioni. Oppure hanno vissuto esperienze traumatiche che le hanno segnate (per esempio un aborto, una relazione sessuale nascosta con un uomo...).

Talvolta le tempeste ormonali si presentano in concomitanza di un periodo stressante, come conseguenza ad esempio di un cambiamento di vita molto importante, di conflitti di coppia o di problemi sul lavoro oppure di un lutto.

Questi eventi della vita possono richiederci molte energie per cambiare, lottare, affrontare le paure, superare il dolore.

Mi viene in mente una paziente alla quale si fermò il ciclo per tre mesi dopo il matrimonio della figlia primogenita.

Affrontando questo suo problema potemmo riconoscerlo come una manifestazione della sua difficoltà a separarsi psicologicamente e quindi anche di emanciparsi dalle figure d'attaccamento (la madre nell'infanzia, le amiche, il marito).

Un altro esempio può essere il calo del desiderio sessuale.

Sono tutti disturbi che possono essere solo transitori, ma in ogni caso è importante fermarsi a riflettere e interrogarsi sul loro significato, trovarvi un senso, che può riguardare emozioni non espresse, gratificazioni che vorremmo ma non riceviamo, parti di noi che chiedono di essere riconosciute, l'esigenza di un cambiamento nella relazione con il partner.

Bibliografia

Ammaniti M, Cimino S., Trentini C. (2007), *Quando le madri non sono felici. La depressione postparto*, Il pensiero Scientifico Editore.

Elkins A., Rosce P. (1990), *Promoting mental health in the workplace: The prevention side of stress management*, Occupational Medicine: State of the Art Review, 5, pp. 739-754.

Friedman M., Rosenman R.H. (1959). *Association of a specific overt behavior pattern with increases in blood cholesterol, blood-clotting time, incidence of arcus senile and clinical coronary artery diseases*, Journal of American Medical Association, 2196, pp. 1286-1296.

Graziotti A., *Sessuologia medica: maschile e femminile* in Di Renzo, Ginecologia ed Ostetricia, Roma, Seconda edizione, vol. 2, 2009.

Graziotti A., Serafini A., *Disfunzioni sessuali femminili*, Ruolo della riabilitazione in Bortolami A. (Ed.) Riabilitazione del pavimento pelvico, Elsevire Massoni 2009.

Graziotti A., Gambini D. Perelman M.A., *Female sexual dysfunction: future of medical therapy in Asbel - Hamid I.A.*: (Ed), Advances in sexual medicine: drug discovery issues, Research Signpost, Kerala, India, 2009.

Recalcati M., *L'ultima cena: anoressia e bulimia*, Mondadori Bruno, 2007.

Stern D.N. (1998), *Le interazioni madre-bambino*, Milano: Raffaello Cortina.

Stern D.N., Bruschiweiler-Stern N., Freeland A. (2000). *La nascita di una madre*, Milano, Mondadori.

Winnicott D.W. (1965), *La preoccupazione materna primaria*, in: Winnicott D.W. Dalla pediatria alla psicoanalisi. Firenze, Martinelli, 1975

Esercizi di Luglio

Stiamo lavorando alacremente con la nostra persona, per definire la nostra identità, per dare risposta ai nostri sogni e desideri più profondi.

Il cammino si sta delineando sempre più... e adesso le paure possono essere indagate un po' più in profondità.

Cercheremo insieme di scoprire le possibili azioni di sabotaggio... della tua felicità!

Infatti potremmo perseguire azioni dannose per noi stessi del tutto involontariamente, azioni che non ci permetterebbero di raggiungere i nostri obiettivi perché... ..

abbiamo paura di farcela per davvero; di avere quel successo con le sue possibili implicazioni.

Quali?

Proviamo a scoprirle insieme....

Prova a pensare come cambierebbe la tua vita qualora i tuoi obiettivi i realizzassero.

Cosa dovrebbe cambiare?

Pensi che gli altri cambierebbero il loro modo di porsi nei tuoi confronti? (i familiari ti sarebbero meno accanto? Dovresti allontanarti da casa per affrontare un corso di studi all'estero? Potresti apparire più fortunato e bravo dei tuoi fratelli? etc).

Non sottovalutare queste riflessioni. Condividile con gli esperti, in Fb e nel gruppo di condivisione.



Rilassamento per il benessere e la quiete interiore: faccio pace con la mia vita.

Realizzate lo stato di quiete e benessere così come illustrato nelle pagine precedenti...

Ora visualizzate il vostro albero delle volte precedenti.

Le radici affondano nel terreno e si radicano decisamente; il fusto è solido e maestoso, così come le fronde, con tanti rami e foglie, protese verso il cielo... è il vostro albero, l'albero che vi rappresenta.

Ricordate quanto è importante questa immagine!

Ecco, ora che avete visualizzato il vostro albero, lasciate che alla vostra mente compaia una grande

scritta, come un grande cartello, oppure visualizzate scritto su una grande lavagna "*accetto me stesso e faccio pace con la mia vita*".

Ripetetele più volte dentro di voi e godete di questa immagine per qualche istante dopodiché date il via alla ripresa.

a cura di **Amalia Prunotto** - amalia.prunotto@gmail.com - www.amaliaprunotto.com