
En el ámbito
del asesoramiento
sexológico,
la inapetencia sexual
y la disfunción
orgásmica son los
temas más recurrentes

FIBROMIALGIA, SEXUALIDAD Y PAREJA

El enfermo de fibromialgia tiene que enfrentarse, día a día, a diferentes dificultades que le impiden llevar una buena calidad de vida. Entre otras muchas, las relaciones sexuales y de pareja toman un papel relevante, ya que si la vida en pareja es cordial y satisfactoria, se potenciará el apoyo que se obtiene del compañero o la compañera, del marido o la mujer, para un mayor y mejor desarrollo de la vida del enfermo de fibromialgia.

Partiendo de la premisa de que el enfermo de fibromialgia es único, es especial, respecto al desarrollo de su enfermedad y, dado que aún no han quedado definidas las causas que provocan la aparición de la misma, el diseño de la evaluación y asesoramiento psicológico va dirigido a cada paciente, teniendo en cuenta su entorno social cultural y familiar. No obstante, puede resultar de utilidad presentar algunas cuestiones generales sobre la sexualidad y la pareja que puedan ayudar a entender, globalmente, qué es lo que sucede cuando la fibromialgia afecta a la sexualidad y la convivencia en pareja y qué alternativas se pueden plantear para minimizar los efectos negativos y potenciar todo aquello que el enfermo puede ofrecer y recibir de su pareja.

En el caso de las personas que no tienen pareja estable, las dificultades para mantener relaciones sexuales satisfactorias pueden incidir negativamente en el momento que deciden relacionarse íntimamente con otras personas. Consecuentemente, empeoran las condiciones para conseguir mantener relaciones de pareja estables y duraderas.

En el ámbito del asesoramiento sexológico, la inapetencia sexual y la disfunción orgásmica son los temas más recurrentes. Estas dificultades suelen aparecer por diferentes causas, entre ellas figuran las siguientes:

- ❖ Causas médicas (enfermedad crónica, dolor, edad avanzada, desequilibrio hormonal, efectos secundarios de los fármacos...)
- ❖ Causas emocionales (depresión, ansiedad, estrés, problemas de pareja...)



- ❖ Causas debidas al aprendizaje (inhibición sociocultural, tópicos culturales y sociales o falta de información respecto a la actividad sexual)
- ❖ Dificultad de concentración en las sensaciones sexuales.
- ❖ Incapacidad para relajarse ante la relación sexual.
- ❖ Excesivo control de la excitación sexual.
- ❖ Miedo al fracaso durante la relación sexual

Los diferentes problemas en las relaciones sexuales pueden favorecer la aparición de emociones negativas, tales como desilusión, frustración, tristeza... A su vez, estas emociones negativas favorecerán el surgimiento de conflictos y recriminaciones entorno a la relación y no solo por lo que se refiere a la sexualidad, sino, más extensamente, a la relación de pareja. Como consecuencia de dichas tensiones y disputas, no solo el enfermo, sino también su compañero/a se sienten insatisfechos.

Qué puede ocurrir cuando la falta de satisfacción en la actividad sexual y de pareja se manifiesta? La respuesta la encontramos en la falta de placer, de disfrute de la actividad sexual, lo que provoca que, poco a poco, nos distanciemos y dediquemos menos tiempo a una práctica que, inicialmente, se espera que sea gratificante, satisfactoria.

El malestar general que se deriva de la fibromiàlgia puede contribuir a la inhibición del deseo sexual. La persona se encuentra ante una situación de dolor crónico, a la que se añade la falta de soluciones efectivas a su malestar y, en algunas ocasiones, el tener que enfrentarse a la incomprensión por parte de las personas de su entorno inmediato, incluyendo a su pareja.

Otra de las dificultades asociadas a la actividad sexual es el vaginismo. Esta disfunción suele producirse por el miedo al dolor que puede producir la penetración (dispaurenia). Se genera una contractura del tercio anterior de la vagina que impide la penetración. Esta contractura también puede relacionarse con el dolor propio de la fibromiàlgia. Si durante alguna de las experiencias sexuales se ha padecido



El malestar general
que se deriva
de la fibromiàlgia
puede contribuir
a la inhibición
del deseo sexual

**Las causas médicas
y las causas
emocionales son los
principales motivos
de aparición de la
inapetencia sexual**

.....

dolor, éste puede quedar condicionado. Es decir, el dolor que ha sufrido la persona durante la relación sexual lleva a que, ante una nueva relación, el propio cuerpo reaccione contrayendo la musculatura para impedir la penetración (el cuerpo mantiene en la memoria que en otra ocasión fue dolorosa, es como un medio de defensa). Este proceso impide el disfrute de la actividad coital. Esta descripción, que está más centrada en la mujer, también puede ser válida para el hombre. Es decir, puede aparecer dolor en el pene durante la actividad coital y se relacionará con los mismos aspectos ya descritos para el caso de la mujer.

Otra disfunción que pueden padecer las personas con fibromialgia es la dificultad de concentración en las sensaciones sexuales y la incapacidad para relajarse ante la relación sexual. Las causas médicas (enfermedad crónica, dolor, efecto de los fármacos...) y las causas emocionales (depresión, estrés, problemas de pareja. ..) son los principales motivos de aparición de la inapetencia sexual.

Con lo descrito hasta ahora, podemos inferir que el enfermo de fibromialgia se halla ante un nivel de tensión, más o menos elevado, cuando afronta la actividad sexual, y esta tensión influirá en la respuesta de acercamiento íntimo.

Los estudios sobre sexualidad humana revelan que existen dos fuentes principales por las que la persona puede sentir tensión.

La primera es aquella que se deriva del estrés que se va acumulando a lo largo del día. Esta condición se acentúa en personas que tienden a ser perfeccionistas o que viven en situaciones realmente exigentes, o aquellas que viven en un estado de tensión crónica. En esta descripción se puede ubicar un número importante de personas que padecen fibromialgia, sobre todo, aquellas que se ven obligadas a retomar la actividad laboral o familiar normal, por lo que se les añade un grado de exigencia que no siempre resulta abordable.

La segunda fuente de tensión que puede interferir en la actividad sexual es la tensión, la preocupación, la angustia anticipatoria ante la práctica sexual. Elementos como la tensión creada por las expectativas, los miedos, las aspiraciones, son proyectados como preocupaciones, y éstas se dejan notar en las relaciones de pareja. Por lo que se refiere a la condición médica asociada a la fibro-



mialgia, cabe esperar que los fármacos administrados ayuden a reducir óptimamente el dolor y el malestar físico. A partir de esta mejoría, desde la psicología se propone actuar sobre los aspectos emocionales y el trabajo sobre el control del dolor mediante actuaciones terapéuticas específicas, y especialmente enfocadas a la potenciación de la sensualidad.

Todas las posibles dificultades sexuales, algunas de ellas relacionadas con la sintomatología propia de la fibromialgia y otras no relacionadas directamente, derivan en un empeoramiento de la comunicación de la pareja. Consecuentemente es habitual observar importantes problemas entre los miembros de la pareja. Es entonces cuando se evidencia una disminución de los aspectos afectivos.

Los miembros de la pareja ya no se dicen lo mucho que se quieren, que se gustan, lo bien que les parece estar al lado del otro... Pero no sólo se pierde la comunicación verbal, sino también la comunicación emocional. Este hecho lleva a un distanciamiento de la persona con la que convivimos diariamente.

Dadas las características propias de la fibromialgia (dolor crónico, fatiga, irritabilidad, malhumor, etc.) el enfermo ya no busca apoyo y deja de expresar a su pareja las dificultades que experimenta a lo largo del día. Incluso, se llega a descargar el malestar que se sufre sobre la pareja. Es entonces cuando se entra en un círculo de recriminaciones, malhumor y discusiones del cual, sin ayuda, es difícil salir.

Ocupan un lugar importante, en toda la descripción que se presenta. Las cogniciones, es decir, los pensamientos y preocupaciones del enfermo. Se observa como aparecen cogniciones contradictorias que se basan en la idea de que, a pesar de que se considera urgente atender a nuestra pareja y hacerlo, además, de forma satisfactoria, aparece una expectativa negativa, ya que ante este primer pensamiento existe la certidumbre de que no habrá éxito en el siguiente encuentro sexual y, secundariamente, que cualquier intento de relación sexual queda vinculado al fracaso.

Desde la intervención psicológica promovemos un cambio en la percepción y cognición de las posibilidades de la persona dentro de la pareja. Es posible pensar que es un hecho terrible el padecer esta



Incluso,
se llega a descargar
el malestar
que se sufre
sobre la pareja

La prioridad es saber
cómo nos sentimos
y hasta dónde
queremos o podemos
llegar

.....

enfermedad, no obstante, teniendo medios adecuados para hacerle frente, podemos obtener un nivel de vida satisfactorio. Hemos de posibilitar una buena adaptación y podremos lograr una calidad de vida mucho más positiva.

¿Cuándo y cómo tener relaciones sexuales? La manera más satisfactoria es escuchando nuestro propio cuerpo. Si atendemos a las sensaciones de nuestro cuerpo, por ejemplo, si estamos cansados, si hoy la percepción de dolor es menor, si en definitiva nos sentimos en disposición de disfrutar de un momento con la pareja. Si es así, es el momento adecuado. De esta manera nos aseguramos el sentir que la experiencia será agradable. Si forzamos la situación difícilmente nos sentiremos bien, incluso notaremos que resulta desagradable y la próxima vez no nos encontraremos en disposición de tener una relación sexual. Esto implica que hemos de aprender a decir no a la pareja cuando no nos apetece. Pero también quiere decir, que si nuestra pareja nos propone tener una relación sexual, demos la oportunidad de sentir, escuchar nuestro cuerpo y probar a iniciar la relación sexual. No estamos obligados a llegar hasta el final del acto sexual, cabe la posibilidad que, a medio camino, veamos que no estamos del todo dispuestos. Este es el momento de parar y emplazarnos, como pareja, para otro momento.

Aprender de un nuevo estilo en las relaciones sexuales donde la prioridad es saber cómo nos sentimos y hasta dónde queremos o podemos llegar. Fibromiálgia no es equivalente a no poder tener relaciones sexuales, al contrario, incluso es saludable, mantener una regularidad, pero modificando aquellos aspectos que pueden entorpecer, no solo la relación sexual. Sino también la relación de pareja.

Volver a disfrutar de aquellas cosas que nos hacían sentir bien en un tiempo pasado para ello nos podemos plantear algunas cuestiones, tales como nuestras relaciones sexuales, de pareja, fueron en el pasado agradables, satisfactorias, las deseábamos?, ¿cuáles han sido los cambios que se han producido? I de estos cambios ¿hay alguna cosa que podamos recuperar? , cuáles son las limitaciones actuales?, ¿qué se nos ocurre para superar estas limitaciones?, ¿qué alternativas podemos proponer?, ¿es necesaria la ayuda, el asesoramiento de un profesional de la salud? .

Los ejercicios que se proponen en la terapia sexual se conforman

como un recurso que ayude a relajarse y disfrutar de la experiencia sensual que genera la relación sexual. El objetivo no es buscar resultados concretos. Se intenta mitigar la preocupación que la persona siente ante la práctica sexual, cambiando la actitud de forma que la sexualidad sea más divertida, que podamos disfrutar practicando sexo con nuestra pareja. Todo ello sin marcarnos objetivos concretos, es decir, que podamos abandonar, continuar o retomar esta actividad, ahora lúdica, en el momento que nos apetezca.

Como ya se ha comentado, la principal queja respecto a la inapetencia sexual es que se ha modificado una condición que antes favorecía unas relaciones sexuales óptimas. Para dar solución a esta condición, lo que intentaremos es recuperar, reactivar el interés perdido, para enriquecer de nuevo la experiencia sexual.

Otra estrategia terapéutica es la evaluación de las posibles causas del alejamiento afectivo y comunicativo de la pareja, para pasar, en un segundo nivel, a mejorar los niveles de comunicación verbal, aprender a resolver los nuevos problemas y retos que se le plantean a la pareja. Todo ello de la manera más efectiva y aportando alternativas de solución que sean aceptables para ambos miembros de la pareja, potenciando la colaboración entre los dos en la resolución de conflictos y dificultades de la vida en pareja. Finalmente, potenciar la expresión de sentimientos y emociones positivas hacia nuestra pareja.

Oscar Asorey Martínez
 Psicòleg, ISEP Clínic Baix Camp

PSICOLOGIA CLÍNICA Y DE SALUD		ISEP CLÍNIC	
Manresa	☎ 93 875 74 20	Sant Joan Despí	☎ 93 477 63 62
Martorell	☎ 93 773 52 07	Terrasa	☎ 93 537 80 47
Castelldefels	☎ 93 636 77 83	Barcelona	☎ 93 430 88 99
Cerdanyola del Vallès	☎ 93 591 28 64	Reus	☎ 977 328 342

El gabinete de sicología clínica hará a los asociados del ACAF un 15% de descuento en sus consultas privadas, presentando el carnet de asociado.

Se intenta mitigar
 la preocupación
 que la persona siente
 ante la práctica sexual