

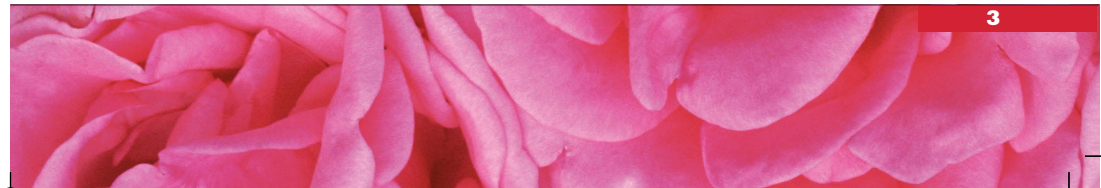
“Quando i sintomi della SM hanno cominciato a interessare la mia capacità di avere rapporti sessuali, credevo di impazzire... Oggi, inaspettatamente, capisco come quel momento sia stato anche un’opportunità di conoscere nuovi modi di stare con Paola, la mia compagna, e di essere felici insieme”

Introduzione

“Ho la SM e vivo da qualche anno con un uomo meraviglioso che mi ha sempre aiutata nella malattia. Anche la nostra vita sessuale finora è trascorsa senza problemi, ma da qualche tempo provo meno desiderio di prima. Non solo, durante i nostri momenti di intimità è come se il mio corpo si rifiutasse... Cosa posso fare?”

Questa è una delle numerose testimonianze e richieste che arrivano al nostro Numero Verde a proposito di uno dei temi più complessi che riguardano la sclerosi multipla: quello della sessualità e più in generale della sfera affettiva.

Potrò avere una vita sessualmente appagante? Come posso affrontare i problemi di mancata erezione? Come posso ristabilire un rapporto di coppia sessualmente soddisfacente? Tante sono le domande a cui rispondere, ma non sempre è tutto semplice e ovvio. Questo anche perché nella società contemporanea si tende a far coinci-



dere la sessualità con il rapporto sessuale e a considerarne soprattutto la componente fisica; in realtà la sessualità ha confini più ampi e trova nella dimensione relazionale il suo contenitore naturale.

Inoltre, una malattia cronica come la SM con il suo grado di variabilità e imprevedibilità, ha un notevole impatto emotivo non limitato solo alla persona che ne è colpita, in quanto le ripercussioni ricadono anche sul partner. E il modo in cui una persona riesce a reagire alla malattia può dipendere in gran parte da come chi gli sta accanto ne affronta la sua complessa realtà.

Nella guida che state per leggere, strutturata anche con domande e risposte, prenderemo in esame gli aspetti più significativi della sessualità nella vita di una coppia in cui è presente la SM.

Questa pubblicazione nasce, quindi, con l'intento di offrire un aggiornamento e un approfondimento su un tema spesso considerato tabù, in modo che i componenti della coppia possano affrontare e discutere tra di loro più consapevolmente eventuali problemi e parlarne a ragion veduta con il medico curante.

Sessualità e sclerosi multipla

Intimità e sessualità

Innanzitutto chiariremo alcuni concetti generali circa i termini “intimità” e “sessualità” nell’ambito di una relazione di coppia: ciò sarà utile per poter affrontare successivamente nel modo più esaustivo possibile il tema di come la SM possa influire su tale rapporto.

Recentemente si è registrata una sempre maggior consapevolezza dell’importanza dei legami sociali per la vita umana e, soprattutto, è emerso il desiderio crescente delle persone di entrare con gli altri in “relazioni intime”, cioè relazioni strette, prolungate nel tempo, implicanti vicinanza emotiva, capaci di promuovere il legame e di garantire rispetto, sostegno e comprensione.

La condizione essenziale per entrare in relazioni intime, superando i timori, è “percepirsi provvisti di un’identità personale solida e ben definita”, fattore che ci consente di entrare in relazione con l’altro senza perdersi, senza avere l’impressione di vedere dissolversi nell’altro la propria individualità e originalità.

Per comprendere meglio che cosa si intenda realmente con il termine di intimità è utile citare il “modello a spirale dell’intimità” (1992, Cusinato e D’Abate): si trat-

ta di un modello teorico di intimità, comprendente sei fattori tra loro interdipendenti che vanno a formare un circolo dinamico, una spirale *ricorsiva*, in modo che ciascuno di essi alimenti il successivo e sia dagli altri alimentato (tabella 1). Tale modello considera l'intimità in termini molto concreti e operativi, come un aspetto della relazione di coppia che, per essere mantenuto, richiede impegno e riflessione. La sessualità può essere interpretata come un buon segnale dell'intimità che vige tra i partner: indica che il sentimento di amore e il desiderio vanno di pari passo dando un grande contributo all'armonia della relazione. La sessualità è una manifestazione complessa della nostra esistenza, in cui confluiscono e si confondono diversi aspetti del nostro esistere fisico, psicologico e sociale. Pertanto solo considerando questi tre elementi congiuntamente è possibile rendere conto in maniera esaustiva della sessualità umana.

Frequentemente, nella società contemporanea, si tende a far coincidere la sessualità con il rapporto sessuale e a considerarne prevalentemente la componente fisica, limitando in tal modo la possibilità di comprendere tutta la dimensione dell'intimità. In realtà la sessualità umana ha confini più ampi e trova nella sfera relazionale e affettiva il suo contenitore naturale. Se, infatti, l'atto sessuale

Sessualità e sclerosi multipla

può essere considerato il coronamento della sessualità, questa pone le sue basi ben più a monte nello sviluppo personale di ognuno e successivamente nella relazione con l'altro.

La sessualità, dunque, è un termine omnicomprensivo che racchiude non solo diversi ambiti di vita, ma anche la peculiare soggettività delle persone coinvolte. La complessità che caratterizza la sessualità umana, lungi dall'essere un limite o un fattore negativo, rappresenta una risorsa importante per comprendere adeguatamente le eventuali problematiche della persona e attivare risposte adeguate. La SM si inserisce in questo quadro aumentando indubbiamente la complessità. La malattia, infatti, influisce sull'esistere fisico, psicologico e sociale delle persone colpite e di chi hanno vicino. Le problematiche possono, pertanto, svilupparsi con diversi aspetti e avere intensità variabile in relazione alla personalità dei soggetti interessati.

E' necessario, quindi, per garantire e favorire il benessere delle persone riconoscere e correttamente valutare le eventuali problematiche nell'ambito della vita di coppia. Questo primo passaggio permetterà successivamente di affrontarle in modo appropriato ricorrendo alle soluzioni, alle tecniche e ai professionisti più indicati.

L'importanza di parlare dei disturbi della relazione di coppia

Il primo passo per poter affrontare questi problemi è discuterne con il proprio partner e quindi comunicare (componente fondamentale del modello teorico dell'intimità). Tale condizione rappresenta una premessa importante per poi essere in grado di chiedere l'aiuto dello specialista. Riconoscere i problemi è il primo passo per combatterli. Questo concetto è stato sottolineato come estremamente importante da alcuni studi condotti nel 2007, ove viene evidenziato il ruolo fondamentale di un dialogo aperto con l'équipe e con il partner potendo arrivare anche a migliorare la qualità di vita delle persone con SM.

Che cosa può cambiare dopo la diagnosi di SM

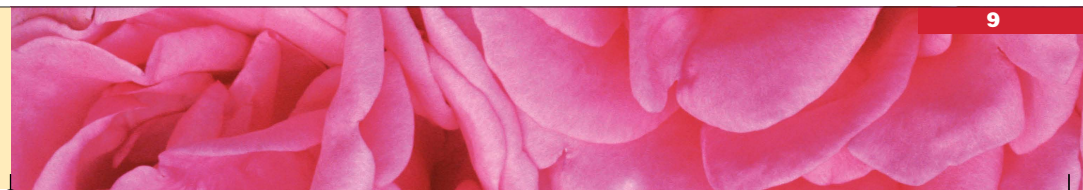
Sebbene sia normale che la funzione sessuale si modifichi nell'arco della vita, la SM può interessare l'esperienza sessuale dell'individuo in diversi modi. Alcuni studi condotti valutando le preoccupazioni o i problemi sessuali percepiti dalle persone con SM hanno valutato che questi variano dal

Sessualità e sclerosi multipla

40 all' 80% nella donna e dal 50 al 90% nell'uomo. Tali valori percentuali sono così mutevoli perché gli studi spesso hanno impiegato degli indici di misura non standardizzati, ottenendo quindi risultati poco o non comparabili. In particolare, all'interno di queste percentuali si possono individuare alcuni sintomi più frequenti di altri, ad esempio l'uomo con SM molto spesso riferisce una diminuzione o addirittura l'incapacità di raggiungere o mantenere l'erezione e la difficoltà ad arrivare all'orgasmo; le donne, invece, frequentemente riportano calo del desiderio e secchezza vaginale. Tali dati sono anche stati confermati da una ricerca condotta in Italia nel 1999 che aveva valutato e confrontato i disturbi sessuali nella SM rispetto ad altre patologie croniche. Oltre a ciò vi è da segnalare che alcuni sintomi della sclerosi multipla possono influenzare negativamente la sessualità, come per esempio la fatica, sintomo molto comune nelle persone con sclerosi multipla.

Riscoprire la sessualità

Conoscere la SM e le eventuali ripercussioni sulla sfera sessuale e sulla vita di coppia è estremamente importante, ma è altrettanto importante cercare di riscoprire la sessua-



lità e la propria corporeità. Infatti, vivere una malattia cronica come la sclerosi multipla può modificare la funzionalità del proprio corpo, che i cambiamenti dovuti ai sintomi possono rendere “estraneo” e far percepire alcune sue parti come poco controllabili. Imparare a convivere con questa nuova condizione significa prendersi del tempo per capire ed esplorare ciò che sta succedendo.

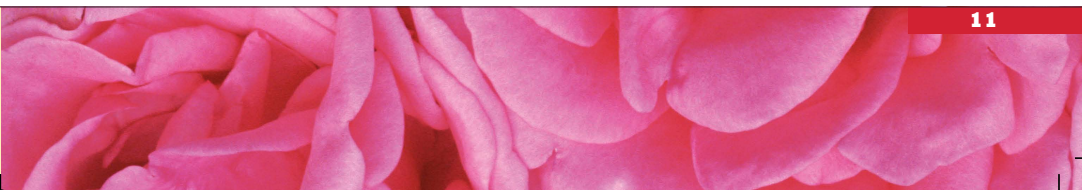
Parte integrante di questo percorso è riscoprire il proprio corpo e quello del partner attraverso i gesti e le parole per stabilire una profonda intesa sessuale. A tale proposito per una coppia sarebbe importante rivalutare i preliminari, cioè l'insieme di baci, carezze ed effusioni varie che i partner si scambiano prima di iniziare a fare l'amore e che molti ritengono indispensabili per creare la necessaria intimità. I preliminari sono la modalità più facile con cui un uomo e una donna possono manifestare amore, affetto e desiderio dell'altro/a. Spesso però sono molto trascurati, infatti uno dei più diffusi luoghi comuni intorno alla sessualità è proprio l'idea che l'unico modo in cui due partner possono procurare e ricevere piacere dall'altro sia attraverso un rapporto sessuale completo. Nella nostra cultura spesso si tende a identificare il piacere sessuale con l'orgasmo: se non lo si raggiunge, si considera il rapporto sessuale deludente.

Sessualità e sclerosi multipla

I preliminari in una coppia dovrebbero, quindi, rappresentare un momento importantissimo per creare la sintonia e l'intimità. Essa deve essere conquistata giorno dopo giorno attraverso una conoscenza reciproca, paziente e approfondita dei tempi e dei ritmi del partner. Una delle maniere più semplici, ma raramente utilizzate all'interno della coppia è quella di comunicare al partner le proprie fantasie e i propri desideri.

Non bisogna, tuttavia, pensare che per accarezzare, toccare, baciare esistano delle regole generali valide per tutti. Alcune persone reagiscono con piacere a uno stimolo lieve, altre invece hanno bisogno di stimolazioni più intense. Per esempio, la maggior parte delle donne reagisce più agli stimoli delicati che a quelli forti, mentre gli uomini rispondono a stimolazioni vigorose.

In questa ampia variabilità non è sempre facile capire che cosa preferisce il partner, quali siano i suoi bisogni e le sue preferenze e per questo è importante imparare ad ascoltare e a sentire l'altro, così da poter scegliere il modo più giusto per provare il reciproco piacere del contatto fisico. Diventa importante, allora, focalizzare la relazione sulla capacità di comunicare all'altro/a le proprie emozioni, poiché soltanto in questo modo si potrà gioire insieme di una intimità soddisfacente. L'intimità



della coppia, comunque, è un fenomeno che va al di là della pura sessualità, a tal punto che essa continua ad esistere anche in sua assenza.

Riscoprire il proprio corpo

Riscoprire il proprio corpo e quello del partner è una modalità di approccio utile quando ci si trova di fronte a una malattia con un decorso variabile. A tale scopo viene consigliata l'esecuzione di un esercizio definito "mappa corporea", che consiste nel toccare il proprio partner. È essenziale che durante l'esecuzione "chi dà" interrompa temporaneamente le proprie sensazioni di piacere per concentrarsi esclusivamente sul piacere dell'altro e per contro "chi riceve" dia indicazioni al partner per massimizzare il proprio piacere. È consigliabile che i due partner si alternino in questa attività per circa 20 minuti, o per un tempo inferiore se vi sono problemi di fatica.

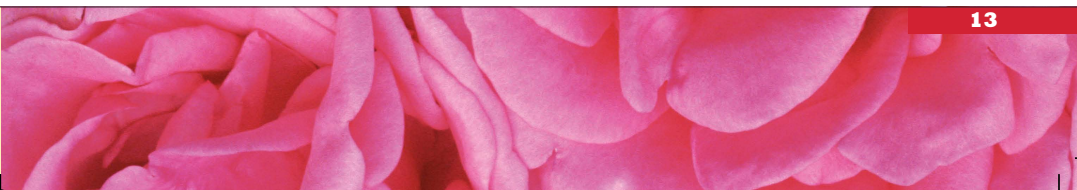
Durante la prima settimana questo esercizio dovrebbe essere svolto più volte cercando di evitare il contatto delle aree genitali, per concentrarsi sulla corporeità, con lo scopo di offrire alla coppia l'opportunità di dare e ricevere piacere sensuale senza la tensione spesso

Sessualità e sclerosi multipla

associata all'amplesso. Durante la seconda e fino alla quarta settimana, è possibile aumentare gradualmente il contatto genitale durante l'esercizio, evitando però di accentuare il fattore orgasmico. È importante sottolineare che lo scopo è migliorare la comunicazione sensuale e il piacere, senza cercare di arrivare all'orgasmo, ciò per permettere di ristabilire il benessere emotivo e, allo stesso tempo, di ridurre l'ansia. Dopo la quarta settimana, si può aumentare la stimolazione sessuale fino ad arrivare all'orgasmo e quindi apprendere nuovamente il piacere fisico e la comunicazione sensuale.

Richiesta e ottenimento di aiuto

Qualora la persona con SM o il suo partner diventino consapevoli della presenza e persistenza di problematiche sessuali può essere utile fare una lista di domande, sensazioni, dubbi e discuterne con il proprio medico curante o eventualmente con l'infermiera specializzata in SM. Il neurologo si trova spesso nella situazione di dover gestire sintomatologie molto diverse e complesse, con farmaci specifici che a volte possono anche peggiorare i disturbi sessuali. In alcuni casi l'approccio iniziale psicologico può



aiutare le coppie a trovare prospettive sulle loro attitudini e comportamenti. Oltre all'intervento del neurologo potrà essere necessaria la collaborazione con altre figure professionali, quali urologo, andrologo, ginecologo, sessuologo in un'ottica interdisciplinare. Nei casi in cui vengono coinvolti nell'iter diagnostico più operatori, ognuno dovrà avere una competenza specifica nella sclerosi multipla. La persona con SM assieme al suo partner dovrà ricoprire un ruolo centrale e attivo nel processo decisionale.

Definizione dei disturbi sessuali

In questa parte della guida potrete trovare alcune definizioni dei disturbi, una breve descrizione e anche alcuni consigli. Ovviamente vi raccomandiamo di parlare del disturbo sessuale al neurologo curante, in modo tale che direttamente o indirettamente, tramite consulenza di altri specialisti, possa intervenire. Gli effetti della SM sulla sessualità e sulle espressioni di intimità sono stati suddivisi in *disfunzioni sessuali primarie, secondarie e terziarie*. Vediamo di seguito di che cosa si tratta in particolare.

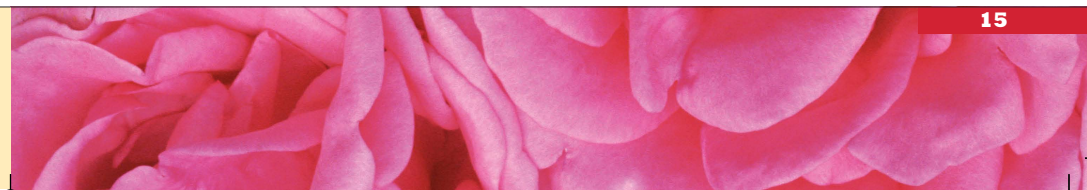
Sessualità e sclerosi multipla

Disfunzioni sessuali primarie

Appartengono a questa definizione tutte quelle problematiche che derivano direttamente dai cambiamenti neurologici che influenzano la risposta sessuale: in particolare verranno esaminati in maniera distinta le problematiche femminili da quelle maschili.

Disturbi sessuali primari femminili

Diminuzione o perdita del desiderio sessuale: tali alterazioni possono essere transitorie o permanenti e facilmente influenzabili da altri sintomi come la fatica; comunque tali disturbi non rendono impossibile una vita sessuale soddisfacente per le donne, che possono avere esperienze sessuali piacevoli anche senza un intenso desiderio. Questo perché il sistema nervoso è sufficientemente intatto per poter rispondere alla stimolazione sessuale pur in assenza della libido. Il problema risiede quindi "nell'innescare" la risposta sessuale e lo si può affrontare e risolvere con diverse modalità. Innanzitutto, è spesso essenziale ristabilire gli aspetti "speciali" di un rapporto, vale a dire tutti quei comportamenti che fanno sentire il partner speciale e importan-



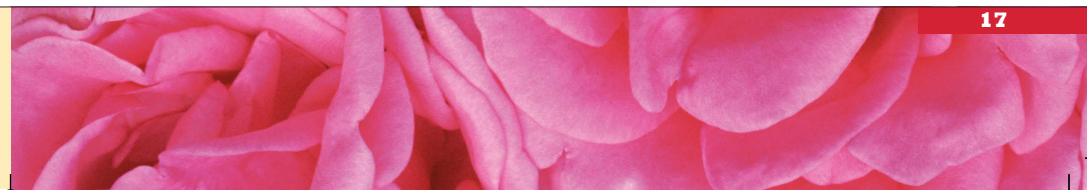
te. Questi gesti, molto differenti tra loro, possono includere un mazzo di fiori, un biglietto amoroso o un apprezzamento inaspettato. Sono importanti, ma tendono a essere trascurati anche per le tensioni che i sintomi della SM e gli impegni della vita quotidiana possono causare. Moltiplicare queste attenzioni, piccole ma speciali, per il partner è il primo passo verso una maggiore intimità che, a sua volta, permette di gioire delle attività sessualmente piacevoli anche in assenza della libido. Infine, una delle reazioni più frequentemente riportate in caso di perdita della libido è il rifiuto di qualsiasi tipo di relazione amorosa: spesso le coppie preferiscono evitare del tutto il contatto sensuale. Nell'approccio alla perdita della libido, invece, è essenziale ritrovare la capacità di sfiorarsi sensualmente e apprendere ancora quali siano le carezze piacevoli.

Disturbi della sensibilità: citiamo tra questi le parestesie, che possono interessare l'area vaginale e rendere il rapporto non piacevole o interferire con l'orgasmo. Alcuni farmaci come la fenitoina e la carbamazepina possono diminuire tale disagio sensoriale, inoltre dei piccoli accorgimenti come strofinare delicatamente l'area genitale con una borsa del ghiaccio e aumentare la stimolazione possono aiutare a superare le parestesie e ridurre il disagio con-

Sessualità e sclerosi multipla

seguinte. In alcuni casi la stimolazione manuale o orale del clitoride può essere sufficiente per permettere alla donna di raggiungere l'orgasmo.

Diminuzione della lubrificazione vaginale: tale disturbo può rendere i rapporti sessuali sgradevoli. L'approccio più semplice a tale problema è l'applicazione di lubrificanti solubili in acqua. Sono infatti sconsigliati i gel a base di petrolio, come la vaselina, in quanto lasciano dei residui che possono causare infezioni batteriche. Nella donna, il meccanismo biochimico del tessuto erettile del clitoride è analogo a quello del tessuto erettile del pene per cui potrebbe essere utile in alcuni casi impiegare il Viagra®; sono necessari comunque ulteriori studi per confermarne i risultati. Analogamente alla risposta erettile nell'uomo, la lubrificazione vaginale è controllata dalle numerose vie nervose del cervello e del midollo spinale. La lubrificazione psicogena ha origine nel cervello e si manifesta quando la psiche è esposta a stimoli erotici (fantasie erotiche o stimoli di carattere sessuale); per contro quella riflessogena avviene per stimolazione diretta dei genitali mediante la risposta riflessa nella regione lombare del midollo spinale. È possibile aumentare la lubrificazione psicogena creando un'atmosfera rilassante, romantica e sessualmente stimo-



lante, prolungando i giochi preliminari; si può invece aumentare la lubrificazione riflessogena stimolando manualmente od oralmente i genitali.

Disturbi sessuali primari maschili

Disfunzione erettile: è il problema più spesso riportato ed è la causa più frequente che spinge l'uomo con SM a rivolgersi allo specialista. Le possibilità di affrontare tale disturbo sono rappresentate da trattamenti farmacologici, interventi chirurgici e l'utilizzo di ausili; qualunque sia il tipo di approccio scelto è essenziale il coinvolgimento del partner per poter creare una maggiore intimità che permetta a entrambi i componenti della coppia di sperimentare e apprendere insieme.

Tra gli approcci farmacologici sono disponibili alcuni trattamenti per uso orale (vedere schede tecniche allegate) e altri prodotti da inoculare direttamente nel pene. Tra i diversi "ausili" che possono essere impiegati in alcuni casi ricordiamo dei dispositivi non invasivi per favorire l'erezione che consistono in un cilindro ex vacuo e in un anello di costrizione. Il cilindro di plastica viene applicato al pene flaccido, quindi il paziente aziona una pompa o cilindro di suzione per creare il vuoto che, a sua volta, causa l'erezione.

Sessualità e sclerosi multipla

Un anello di lattice viene quindi fatto scivolare dalla base del cilindro a quella del pene (il pene e l'area circostante devono essere rasati), al fine di mantenere la tumescenza del pene per l'attività sessuale. L'anello non va tenuto in posizione per più di 30 minuti per evitare di danneggiare i tessuti penieni. Chi, pur raggiungendo l'erezione facilmente, ha difficoltà a mantenerla, può impiegare solo l'anello di costrizione con risultati soddisfacenti.

Altre opzioni terapeutiche più invasive consistono nell'impianto di protesi peniene, dispositivi meccanici, studiati appositamente per offrire al paziente con disfunzioni erettile la possibilità di raggiungere l'erezione. In particolare, sono disponibili due tipi di protesi: semi rigide e gonfiabili. Nel primo tipo un'asta flessibile viene impiantata chirurgicamente in ciascuno dei corpi cavernosi (le due masse di tessuto erettile) del pene. Dopo l'impianto, le aste possono essere raddrizzate ogniqualvolta si desidera ottenere l'erezione e ripiegate in qualsiasi altro momento. A seguito dell'intervento, il pene rimane ingrossato e in stato di semi-erezione permanente. Per contro, nelle protesi gonfiabili, viene pompato del liquido da un serbatoio, inserito sotto la parete addominale, in cilindri malleabili, impiantati nei corpi cavernosi del pene. Il liquido gonfia i palloncini, con conseguente erezione. Il paziente pompa il liquido nei corpi cavernosi quando

desidera avere un'erezione e lo fa rifluire nel serbatoio alla fine del rapporto. È opportuno coinvolgere la moglie o il partner stabile nella decisione di procedere all'impianto, nonché nella scelta del tipo di protesi da impiantare. Inoltre si consiglia un'accurata consulenza preoperatoria con l'urologo o il medico esperto in SM. A seguito dell'intervento, molti uomini provano normali sensazioni erettili e raggiungono l'orgasmo. Tuttavia, sono numerosi gli effetti collaterali e le complicanze della chirurgia protesica. Alla luce dell'ampia disponibilità di trattamenti alternativi della disfunzione erettile, questa opzione terapeutica è indicata solo come "rimedio estremo" nei pazienti per i quali le terapie meno invasive non hanno avuto esito positivo.

Diminuzione della sensibilità: i cambiamenti della sensibilità dell'area genitale possono diminuire il piacere o interferire con l'eiaculazione. La stimolazione orale o manuale possono apportare un sufficiente input extrasensoriale per raggiungere l'erezione ed eventualmente l'orgasmo.

Disturbi di eiaculazione: un'eiaculazione assente o precoce può essere dovuta a lesioni demielinizzanti sui nervi specifici o a diminuito controllo. Un'altra causa frequente di eiaculazione precoce è l'ansietà.

Sessualità e sclerosi multipla

Disfunzioni sessuali secondarie

Appartengono a tale categoria quei disturbi che insorgono, invece, da alcuni sintomi non correlati direttamente a lesioni delle vie nervose all'apparato genitale. Tra questi:

Fatica: è un sintomo molto frequente, che può alterare il desiderio sessuale. L'approccio terapeutico consiste nella terapia farmacologica, nella fisioterapia e nella terapia occupazionale. Un lavoro americano del 2008 ha dimostrato che soprattutto nelle donne la fatica da SM ha un impatto molto forte sui disturbi sessuali. La stanchezza può essere superata, per esempio, avendo rapporti alla mattina, quando i livelli energetici sono più elevati, oppure sperimentando nuove posizioni con lo scopo di minimizzare il carico ponderale del corpo o i movimenti affaticanti. Infine, se il medico ha prescritto dei farmaci "antifatica" come il Mantadan® (amantadina) ed il Provigil® (modafinil), può rivelarsi utile assumerli prima dell'attività sessuale. La fisioterapia può essere d'aiuto, in quanto si apprendono tecniche aventi lo scopo di conservare i livelli energetici, per permettere all'individuo di avere più forza a disposizione per le effusioni intime. La terapia occupazionale, invece, può aiutare la persona con SM a scegliere o a modificare ausili impiegati per conservare energia.

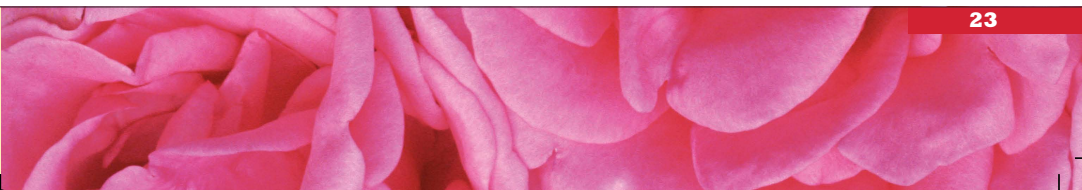
Spasticità: tale sintomo può interferire, per esempio, con le posizioni sessuali o essere causa di dolore durante il rapporto. La gestione attiva e sintomatica, di norma, include l'impiego di farmaci antispastici, quali Lioresal® (baclofen) o Sirdalud® (tizanidina) e la fisioterapia. E' utile l'assunzione degli antispastici prima del rapporto, ma in ogni caso eventuali modifiche alla terapia farmacologica andranno discusse con il proprio medico curante. Un'altra possibilità è quella di esplorare posizioni sessuali alternative che favoriscano l'amplesso, per esempio nel caso di spasticità dei muscoli adduttori (i muscoli che controllano la capacità di divaricare le gambe) la donna può sentirsi più comoda se coricata sul fianco, rivolgendo le spalle al partner. Per contro, un uomo che abbia difficoltà a raddrizzare le gambe, può sedersi su una sedia senza braccioli, offrendo alla sua partner il pene eretto per la penetrazione. Comunque, poiché il corpo di ogni individuo è diverso, la chiave per trovare posizioni sessuali alternative dipende dall'esplorazione e dall'aperta comunicazione all'interno della coppia.

Disturbi vescicali: l'approccio fondamentale risiede nello studio di strategie per il trattamento sintomatico del problema. Ad esempio, è possibile minimizzare il rischio di contrazioni vescicali durante il rapporto assumendo i far-

Sessualità e sclerosi multipla

maci anticolinergici (spesso prescritti per le disfunzioni della capacità di trattenere l'urina) mezz'ora prima dell'attività sessuale. Poiché tali farmaci acutizzano la secchezza vaginale, è importante applicare grosse quantità di lubrificanti solubili in acqua. L'incontinenza può anche essere minimizzata limitando l'assunzione di liquidi nell'ora precedente il rapporto e praticando autocateterismo intermittente nel periodo immediatamente precedente l'attività sessuale. Il paziente maschio che presenta una lieve incontinenza può indossare un preservativo. Infine, nel caso di utilizzo di cateteri a permanenza, le donne possono fissare il catetere allo stomaco con un cerotto, svuotare la sacca prima del rapporto sessuale e applicare un'ulteriore strato di cerotto al raccordo superiore, per minimizzare il rischio di fuoriuscite di urina. Nelle donne, la posizione detta "a cucchiaio", in cui la donna è coricata sul fianco con il partner alle spalle, previene l'eventuale compressione del catetere o della sacca. Gli uomini, invece, possono ripiegare il catetere, fissandolo alla base del pene con un cerotto di carta, quindi indossare un condom su pene e catetere.

Alterazione tono muscolare: una diminuzione del tono muscolare causato dalla SM può ostacolare sia l'eccitazione sessuale sia il raggiungimento dell'orgasmo in entrambi i sessi. Gli



esercizi di Kegal della fascia pelvica inferiore possono migliorare in alcuni casi la risposta sessuale femminile. Le sensazioni nei muscoli circostanti la vagina contribuiscono alla sensibilità sessuale e le contrazioni muscolari in quest'area provocano l'orgasmo femminile. Gli esercizi di Kegal sono indicati per rafforzare il tono e la risposta di questi muscoli. Per eseguirli, la donna deve contrarre e rilasciare alternativamente il muscolo pubococcigeo, individuabile in quanto è il muscolo che inizia e arresta a metà la minzione, si consiglia di eseguire questo esercizio 20 o più volte al giorno. A volte, è possibile migliorare il tono dei muscoli pelvici mediante la terapia biofeedback, che comporta l'applicazione di sensori all'area genitale o anale per misurare i segnali elettrici associati alla contrazione e al rilassamento. Alla contrazione dei muscoli corretti, viene generato un "segnale" di feedback, in forma di impulso luminoso o tono acustico, che permette di identificare ed esercitare quel gruppo di muscoli. In questi casi è indicato rivolgersi al terapeuta della riabilitazione ancora meglio se specializzato in riabilitazione uro-genitale.

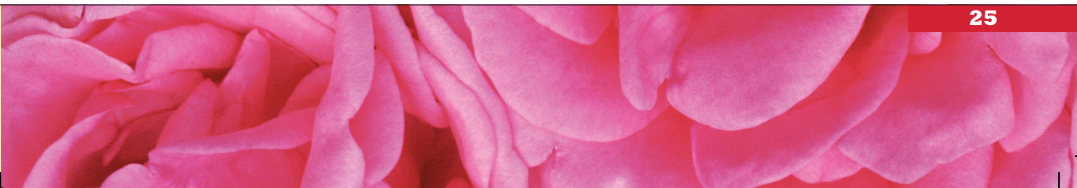
Disturbi cognitivi: i cambiamenti dell'attenzione e della concentrazione possono compromettere la capacità di sostenere l'interesse sessuale; ciò può creare un sentimento di con-

Sessualità e sclerosi multipla

fusione, di colpa o di paura di essere respinti. Questo è un sintomo che, se non diagnosticato, è potenzialmente capace di causare incomprensioni e tensioni emotive nel rapporto di coppia. Questi sentimenti negativi possono portare la persona ad evitare del tutto il sesso. Poiché lo stato di stanchezza tende a peggiorare i problemi di attenzione e concentrazione, è essenziale valutare i livelli di fatica, cercando di compensarli. In linea di massima, la strategia di compensazione risiede nel minimizzare gli stimoli non affettivi e non sessuali, massimizzando allo stesso tempo quelli sensuali ed erotici durante il rapporto intimo. Gli stimoli multisensoriali, come frasi erotiche, carezze sensuali, musica romantica, possono facilitare la soluzione del problema. In breve, alternare le carezze erotiche e non erotiche ogniqualvolta si nota un calo d'interesse nel partner con SM può creare un'atmosfera di accettazione, che favorisce la ripresa dell'attività sessuale.

Tremore: in modo particolare quello intenzionale può interferire con il toccare e il tremore localizzato alle mani o al corpo possono interferire con comunicazioni fisiche ed emotive.

Dolore: può interferire con la sessualità ma può essere controllato, per esempio cercando posizioni più comode,



oppure in caso di dolore neuropatico parlandone con il neurologo curante, che tratterà tale sintomo con i farmaci specifici e le posologie più indicate.

Farmaci: alcuni farmaci, come effetto collaterale, possono interferire con le funzioni sessuali o con il desiderio; è possibile minimizzare tali effetti assumendo i farmaci a diverse ore del giorno o cambiando l'orario delle attività sessuali. Tra questi ricordiamo, gli antiipertensivi (beta-bloccanti, vasodilatatori, diuretici, aceinibitori), i sedativi (benzodiazepine, fenotiazine, butirrofenoni), gli antidepressivi (triciclici, inibitori delle monoaminossidasi, fluoxetina) e altri ancora tra cui cimetidina, diossina, clofibrato, indometacina, finasteride.

Disfunzioni sessuali terziarie

Con tale definizione si indicano quei cambiamenti che la SM può indurre nella persona direttamente interessata e in chi ha vicino e che non si limitano alla sfera organica, in quanto la semplice conoscenza della diagnosi può favorire delle modificazioni dello stato psicologico e sociale, che possono poi ripercuotersi sulla sessualità.

Sessualità e sclerosi multipla

Modificazioni corporee: la presenza di specifici sintomi dovuti alla SM o la semplice consapevolezza di malattia possono alterare la percezione corporea e influire sull'autostima, rendendo difficile entrare in relazione con l'altro e mantenere un rapporto. Il percepire se stessi come non gradevoli può indurre le persone a ritirarsi dai rapporti sociali.

Presenza di disturbi psicologici: alcuni disturbi come la depressione o i disturbi ansiosi, possono influire sulla qualità della vita sessuale, determinando un ritiro sociale e un calo di energia e di interesse.

Modificazione dei ruoli sociali: la diagnosi di malattia e gli eventuali cambiamenti indotti dalla stessa possono favorire una modificazione o un'irrigidimento dei ruoli sociali precedentemente assunti. Ad esempio quando il ruolo di partner viene sacrificato per adempiere compiti di cura o viceversa per ricevere assistenza, ciò può ripercuotersi negativamente sul desiderio sessuale.

In questi casi non limitarsi a considerare la sessualità nella sua sfera fisica è il punto di partenza non solo per comprendere adeguatamente i problemi, ma anche per sviluppare soluzioni adeguate. Ricordare che la sessualità comincia molto prima che si compia l'atto sessuale vero e

proprio può aiutare a restituire il giusto valore a momenti precedenti che, creando il clima, la complicità e l'intimità, rendono possibile e piacevole l'incontro amoroso.

Mantenere una dimensione di coppia indipendentemente da come la malattia si manifesta diventa un fattore cruciale, anche in situazioni in cui è necessario svolgere delle funzioni di cura e accudimento, che non devono diventare la totalità del rapporto. Spesso per raggiungere questi risultati non occorre compiere grandi sacrifici, basta manifestare un'attenzione e una sensibilità attiva verso l'altro, ad esempio attraverso una cena romantica, un regalo, un bigliettino, una parola affettuosa.

Successivamente può essere importante la disponibilità a mettersi in gioco e a conoscersi nell'intimità: l'esplorazione delle proprie zone erogene, il dedicare un tempo congruo al rapporto in un momento e in un contesto che favoriscano il rilassamento e il piacere, la disponibilità a giocare ruoli diversi sono un grande aiuto a sviluppare una sessualità che sia espressione del proprio essere. Questi sono piccoli accorgimenti, ma grande è il miglioramento che ne deriva alla qualità della vita sessuale.

Sessualità e sclerosi multipla

Tabella 1 I sei fattori del modello a spirale

- ❖ **Capacità dei partner di comunicarsi reciprocamente i propri valori personali:** la comunicazione è essenziale alla vita di relazione e assume qualità specifiche a seconda che sia a servizio della negoziazione e quindi del dare e dell'avere, dove si comunica in vista del raggiungimento di obiettivi comuni, o dell'intimità e quindi dell'essere, dove il parlare si fa confidenza e l'ascoltare diventa disponibilità esplicita nei confronti del partner.
- ❖ **Capacità di rispettare i sentimenti personali dell'altro:** amarsi, entrare in intimità con l'altro non significa sentire allo stesso modo, ma significa poter potenziare e dispiegare le proprie capacità individuali per arricchire la relazione di due differenti sensibilità. In altre parole, intimità e condivisione sono raggiungibili accettando e rispettando se stessi e l'unicità dell'altro.

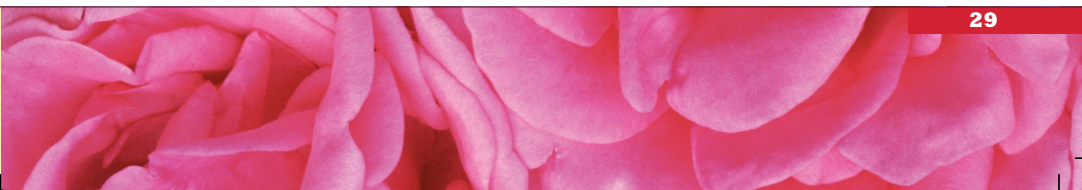


Tabella 1 - continua

- ❖ **Accettazione reciproca dei limiti personali:** essere intimi significa lasciare che l'altro ci veda per quello che siamo, evitando di cadere nella tentazione di voler sempre apparire adeguati o perfetti. Significa accettare il partner nei suoi limiti, alcuni dei quali conosciuti e altri che si scopriranno nella vita insieme ed essere solidali, aiutandosi reciprocamente ad andare oltre i limiti stessi (punto estremamente delicato e importante per una malattia cronica e potenzialmente disabilitante come la sclerosi multipla).
- ❖ **Valorizzazione reciproca delle rispettive potenzialità:** le persone possiedono delle potenzialità che vanno valorizzate. Si tratta di un processo per cui ciascun partner favorisce la crescita personale dell'altro, stimolandone le risorse nascoste e apprezzandone i comportamenti e gli atteggiamenti positivi. E' essenziale che questo processo sia reciproco e veda entrambi lavorare per la realizzazione di ciascuno.

- ❖ **Capacità dei partner di condividere i dolori e il timore di essere feriti:** è il fattore chiave per raggiungere e mantenere l'intimità e racchiude due aspetti, il potersi mostrare all'altro senza maschere con tutta la propria fragilità e vulnerabilità e il tollerare che quanto più un legame è stretto, tanto più alta è la possibilità di ferire ed essere feriti. Il potere di ferire solitamente è riservato a poche persone: quelle per noi importanti, alle quali siamo legati da vincoli di attaccamento e di amore.
- ❖ **Capacità di perdonare e tollerare gli sbagli dell'altro:** ciò non significa lasciar perdere, ma implica che, a partire dal riconoscimento dell'errore, si cerchi di capire le ragioni che lo hanno causato, si sappia distinguere ciò che è importante da ciò che non è fondamentale nella relazione e si aiuti l'altro a riparare.



Tabella A

Farmaci impiegati nel trattamento dei disturbi sessuali

Viagra® (sildenafil) - **Cialis®** (tadalafil) - **Levitra®** (vardenafil)

- ❖ le 3 molecole funzionano inibendo l'enzima fosfodiesterasi 5, (PDE- 5) presente nei tessuti erettili, aiutando il rilassamento delle arterie del pene e aumentando così l'afflusso locale di sangue
- ❖ durata dell'effetto variabile a seconda della molecola
- ❖ Pianificare l'assunzione in base all'attività sessuale. In particolare il farmaco va preso prima del rapporto
- ❖ sono controindicati nelle persone che già assumono, anche saltuariamente, farmaci a base di nitrato, in quanto l'interazione tra i due farmaci può causare un calo pressorio improvviso e potenzialmente pericoloso
- ❖ effetti collaterali più frequentemente rilevati: cefalea, rossore del viso, indigestione, vertigine, visione con aura blu-verde
- ❖ è importante assumerli solo su prescrizione del medico curante

In Internet è possibile trovare in commercio diversi trattamenti pubblicizzati come rimedi per i disturbi sessuali, soprattutto per l'impotenza maschile. Si ricorda che i farmaci per la disfunzione erettile sono soggetti a prescrizione da parte del medico curante. Pertanto se ne sconsiglia l'acquisto on-line

Sessualità e sclerosi multipla

Caverject® - Viridal® (aprostadil iniettabile)

- ❖ iniezione intracavernosa (nel pene)
- ❖ aumenta il flusso sanguigno e aiuta a mantenere la vasocongestione all'interno dei tessuti erettili
- ❖ causa solo un lieve fastidio nella sede di iniezione
- ❖ effetti collaterali: da segnalare l'erezione persistente (priapismo) che può danneggiare i tessuti penieni e la formazione di cicatrici nella sede d'iniezione (7 -10%)
- ❖ in caso di erezione persistente, rivolgersi immediatamente al medico, che provvederà a iniettare un farmaco che causi la detumescenza del pene
- ❖ seguire sempre attentamente le istruzioni dell'urologo o del medico prescrittore

In Internet è possibile trovare in commercio diversi trattamenti pubblicizzati come rimedi per i disturbi sessuali, soprattutto per l'impotenza maschile. Si ricorda che i farmaci per la disfunzione erettile sono soggetti a prescrizione da parte del medico curante. Pertanto se ne sconsiglia l'acquisto on-line

Tabella B

Farmaci sintomatici

Sintomi	Principi attivi e alcuni nomi commerciali
Spasticità	Baclofen (Lioresal®) Diazepam (Valium®) Dantrolene (Dantrium®) Tizanidina (Sirdalud®)
Tremore	Carbamazepina (Tegretol®) Clonazepam (Rivotril®) Isoniazide (Nicizina®) Buspirone (Buspar®)
Dolore	Amitriptilina (Laroxyl®) Baclofen (Lioresal®) Carbamazepina (Tegretol®) Gabapentin (Neurontin®)
Disturbi parossistici	Carbamazepina (Tegretol®) Clonazepam (Rivotril®) Difenilidantoina (Dintoina®) Gabapentin (Neurontin®)

Sessualità e sclerosi multipla

Sintomi	Principi attivi e alcuni nomi commerciali
Disturbi vescicali	Ossibutinina (Ditropan®) Tolterodina (Detrusitol®) Cateterismo intermittente
Disturbi psicologici	Antidepressivi triciclici Antidepressivi di nuova generazione Psicoterapia
Fatica	Amantidina (Mantadan®) 4-aminopiridina Modafinil (Provigil®) Fluoxetina (Prozac®)

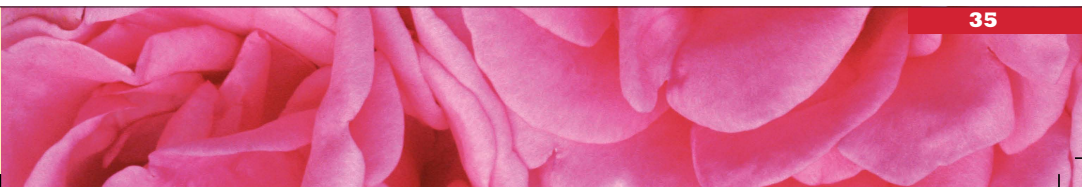


Tabella C

Categorie di farmaci che possono influenzare le funzioni sessuali

Antipertensivi	Betabloccanti Vasodilatatori Diuretici Aceinibitori
Sedativi	Benzodiazepine Fenotiazine Butirrofenoni
Antidepressivi	Triciclici Inibitori monoaminossidasi Fluoxetina
Altri	Cimetidina Gemfibrozil Indometacina Finasteride

Domanda & Risposta



domanda

Quanto sono diffusi i disturbi della sessualità nella persona con SM?

D
R

risposta

La SM può causare una grande varietà di sintomi e interferire anche su molte funzioni dell'organismo. In generale si può affermare che circa l'80% delle persone con SM descrive alcune problematiche sessuali a un certo punto della malattia, anche se gli studi condotti allo scopo di valutare queste problematiche hanno dato risultati variabili a causa dell'impiego di indici di misura non standardizzati.

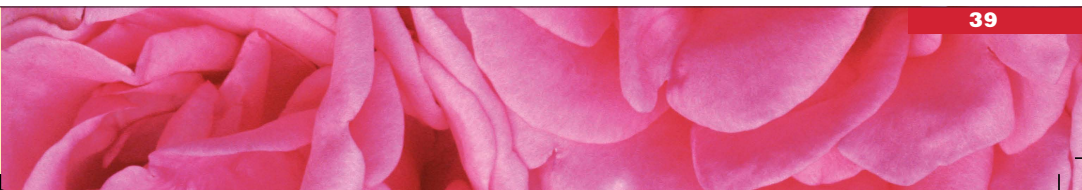
Sessualità e sclerosi multipla

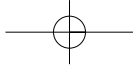
In quale modo è possibile riscoprire il proprio corpo e la propria sessualità?

D
R

risposta

Innanzitutto sottolineiamo che si tratta di un passo importante nel percorso che deve portare il singolo e la coppia a convivere con la SM, con i sintomi che determina e con le ripercussioni che può avere sulla sessualità. La riscoperta del proprio corpo e di quello del partner avviene attraverso i gesti e le parole ed è fondamentale per poter ristabilire una profonda intesa sessuale. E' necessario, per scaldare l'atmosfera, ritornare ai preliminari: baci, carezze ed effusioni che i partner si scambiano prima di iniziare a fare l'amore.





domanda

Che cosa si intende con il termine di “mappa corporea”?

DR

risposta

La mappa corporea è un esercizio che viene consigliato alle coppie per riscoprire il proprio corpo e quello del partner e rappresenta una modalità di approccio utile ai problemi di tipo sessuale.

Questo esercizio consiste nel toccare il proprio partner, ma è essenziale che nell'esecuzione chi “dà” interrompa temporaneamente il proprio piacere per concentrarsi esclusivamente su quello dell'altro; per contro chi “riceve” deve saper istruire il partner per massimizzare il piacere. E' consigliabile che i due partner si alternino a vicenda in questa attività per circa 20 minuti, o per un tempo inferiore se vi sono problemi di fatica.

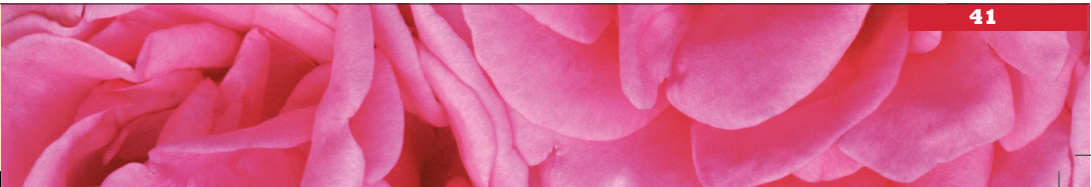
Perché è importante un approccio interdisciplinare per gestire le problematiche della SM?

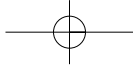
domanda

DR

risposta

Per la complessità della malattia e i vari sintomi che comporta, oltre all'intervento del neurologo potrà essere necessaria la collaborazione in un'ottica interdisciplinare con altre figure professionali - urologo, andrologo, ginecologo, sessuologo -, mentre all'inizio può essere utile l'approccio psicologico per aiutare le coppie ad affrontare e individuare problematiche e prospettive sulle loro attività sessuali. Nei casi in cui vengano coinvolte nell'iter diagnostico più figure professionali, ognuna dovrà avere una competenza specifica nella SM e la persona con sclerosi multipla assieme al suo partner dovrà ricoprire un ruolo centrale e attivo nel processo decisionale.





Sessualità e sclerosi multipla

domanda

Quali tipi di disfunzioni sessuali può determinare la SM?

DR

risposta

Ne esistono di vari tipi, infatti si parla di disfunzioni sessuali primarie, secondarie e terziarie, ognuna delle quali è determinata da cause diverse e dà origine a manifestazioni differenti. In particolare le disfunzioni sessuali primarie sono quelle che derivano direttamente dai cambiamenti neurologici, dalle lesioni, che influenzano la risposta sessuale (in questo libretto esaminiamo in maniera distinta le problematiche femminili da quelle maschili). Le disfunzioni sessuali secondarie sono dovute ad altri sintomi della SM, mentre le terziarie includono aspetti psicosociali e culturali della sessualità, per esempio una donna può sentirsi inibita all'interno di una relazione sessuale.

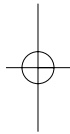
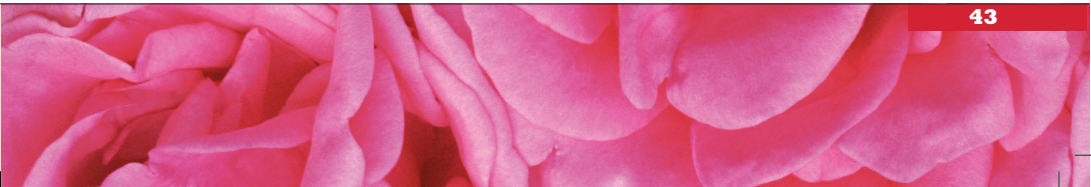
Quali sono i più comuni disturbi presenti nelle persone con SM?

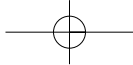
DR

risposta

Gli studi hanno evidenziato che i disturbi sessuali nella donna sono presenti in una percentuale che varia dal 40 all'80% dei casi e nell'uomo dal 50 al 90%. In particolare all'interno di queste percentuali si possono poi individuare alcuni sintomi più frequenti di altri, ad esempio l'uomo con SM più spesso riferisce una diminuzione o addirittura l'incapacità di raggiungere o mantenere l'erezione e la difficoltà ad arrivare all'orgasmo, la donna invece più frequentemente riporta calo del desiderio e secchezza vaginale.

domanda





Sessualità e sclerosi multipla

domanda

A quali rimedi ricorrere in caso di secchezza vaginale?

DR

risposta

Una volta accertato che tale problema non è secondario all'uso di farmaci, le donne possono ovviare a tale disturbo applicando dei lubrificanti solubili in acqua, evitando i gel a base di petrolio (come la vaselina) in quanto lasciano dei residui che possono causare infezioni batteriche.

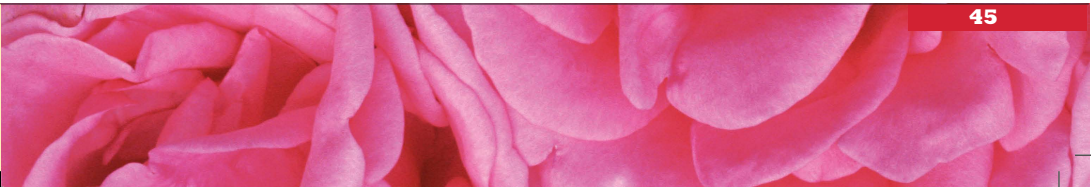
Come può essere affrontata una diminuzione della libido?

domanda

DR

risposta

Il problema risiede “nell’innescare” la risposta sessuale in assenza della libido e lo si può affrontare e risolvere con diverse modalità. Spesso è essenziale ristabilire gli aspetti “speciali” di un rapporto, vale a dire tutti quei comportamenti che fanno sentire il partner speciale e importante.



domanda

In che modo va trattata la disfunzione erettile?

DR

risposta

La disfunzione erettile negli uomini rappresenta il problema più frequentemente riportato ed è la causa più frequente che spinge l'uomo con SM a rivolgersi allo specialista. Esistono diverse possibilità di approccio, tra cui ricordiamo i trattamenti farmacologici, gli ausili ed eventualmente il ricorso alla chirurgia (per approfondimento vedere pag. XX). Qualunque sia il tipo di trattamento scelto è essenziale il coinvolgimento del partner per poter creare una maggiore intimità che permetta a entrambi i componenti della coppia di sperimentare e apprendere insieme.

Sessualità e sclerosi multipla

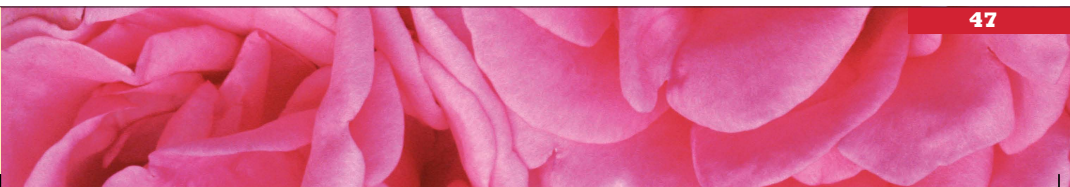
Attraverso quale meccanismo agiscono i farmaci tipo il Viagra?

DR

risposta

Le 3 molecole - sildenafil, tadalafil e vardenafil - funzionano inibendo l'enzima fosfodiesterasi 5 (PDE-5), presente nei tessuti erettili del pene, aiutando il rilassamento delle arterie e aumentando così l'afflusso di sangue. Tali farmaci vanno assunti prima dell'attività sessuale e la durata dell'effetto è variabile a seconda della molecola. In generale sono controindicati nelle persone che già assumono, anche se saltuariamente, sostanze a base di nitrato. Infatti l'interazione tra i due farmaci può causare un calo pressorio improvviso e potenzialmente pericoloso. Infine, gli effetti collaterali più frequentemente riportati sono cefalea, rossore del viso, vertigine, visione con aura blu-verde.

* con tale termine si intendono i farmaci impiegati per l'appunto per modificare il decorso della malattia, ed in particolare possono essere suddivisi in due grandi categorie: immunomodulanti (interferone beta e glatiramer acetato) ed immunosoppressori (azatioprina, mitoxantrone, ciclofosfamide).



domanda

Quali sintomi della SM possono interferire con la sessualità?

risposta

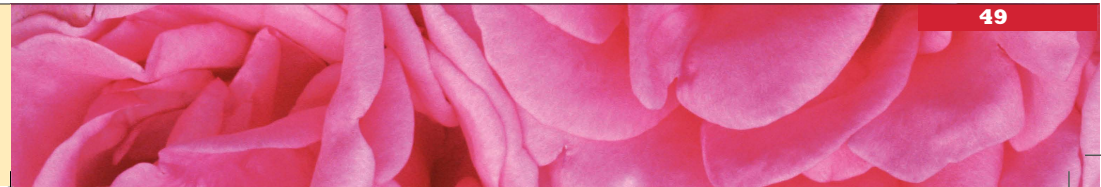
Alcuni sintomi presenti nel corso della SM possono influenzare e interferire con la sessualità. Tra questi citiamo: la fatica, che può alterare il desiderio sessuale; la spasticità, che può interferire per esempio con le posizioni sessuali o essere causa di dolore durante l'atto sessuale; i disturbi vescicali; l'alterazione del tono muscolare, che può ostacolare sia l'eccitazione sessuale sia il raggiungimento dell'orgasmo in entrambi i sessi e, infine, i disturbi cognitivi, che possono compromettere la capacità di sostenere l'interesse sessuale creando un sentimento di confusione, di colpa o di paura di essere respinti.

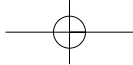
Come può essere affrontato il problema della gestione della fatica?

domanda

risposta

La fatica è un sintomo molto frequente, ma che può essere superato, per esempio avendo rapporti alla mattina, quando i livelli energetici sono più elevati, oppure sperimentando nuove posizioni, con lo scopo di minimizzare il carico ponderale del corpo o i movimenti affaticanti. La fisioterapia può essere d'aiuto, facendo apprendere tecniche che hanno lo scopo di conservare i livelli energetici, per permettere al paziente di essere più in forze per le effusioni intime. La terapia occupazionale, invece, può aiutare la persona con SM a scegliere o a modificare ausili impiegati per conservare energia.





Sessualità e sclerosi multipla

domanda

Alcuni farmaci possono interferire con la sessualità?

DR

risposta

Sì, alcuni farmaci possono interferire con le funzioni sessuali o con il desiderio, ma è possibile minimizzare tali effetti assumendo i farmaci a diverse ore del giorno o cambiando l'orario delle attività sessuali. Tra questi ricordiamo: gli antiipertensivi (betabloccanti, vasodilatatori, diuretici, accinibitori); i sedativi (benzodiazepine, fenotiazine, butirrofenoni); gli antidepressivi (triciclici, inibitori delle monoaminossidasi, fluoxetina) e altri ancora tra cui cimetidina, diossina, clofibrato, indometacina, finasteride.

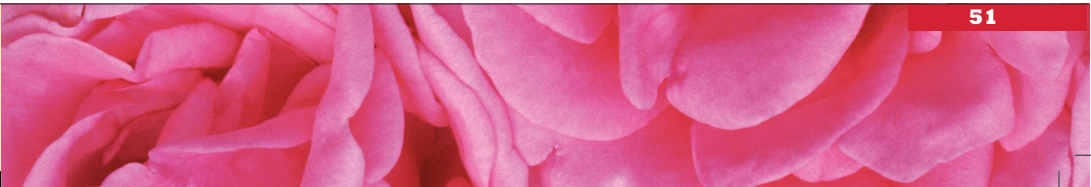
Che cosa sono gli esercizi di Kegal e a cosa servono?

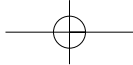
domanda

DR

risposta

Gli esercizi di Kegal della fascia pelvica inferiore possono migliorare in alcuni casi la risposta sessuale femminile. Le sensazioni nei muscoli circostanti la vagina contribuiscono alla sensibilità sessuale e le contrazioni muscolari in quest'area provocano l'orgasmo femminile. Gli esercizi, da eseguire 20 o più volte al giorno, sono indicati per rafforzare il tono e la risposta di questi muscoli. La donna deve contrarre e rilasciare alternativamente il muscolo pubococcigeo, individuabile in quanto è quello che inizia e arresta a metà la minzione. E' possibile, in alcuni casi, migliorare il tono dei muscoli pelvici mediante la terapia biofeedback. In questi casi è indicato rivolgersi al terapeuta della riabilitazione ancora meglio se specializzato in riabilitazione uro-genitale.





domanda

Quando le coppie dovrebbero cercare aiuto?

DR

risposta

Innanzitutto esiste la necessità di educare e informare le persone sui problemi sessuali e sulla sessualità, che per molti rimane ancora argomento tabù. Qualora la persona con SM o il suo partner diventino consapevoli della presenza e persistenza di problematiche sessuali, sarà bene che ne discutano con il medico curante, che se lo riterrà opportuno richiederà la consulenza di altri specialisti come urologo, andrologo, ginecologo, sessuologo e psicologo, ognuno dei quali potrà apportare competenze specifiche del proprio settore.



Bibliografia

Foley FW e Werner M. Sexuality. In R.Kalb (Ed.) Multiple Sclerosis: The Questions You Have: The Answers You Need, 2cd ed. Demos Vermonde, New York City, 2000

Foley, F.W. & Sanders, A., Sexuality and Multiple Sclerosis. In: J. Halper and N. Holland (Eds). The Multiple Sclerosis Self-Care Guide. Washington, D.C.: Paralyzed Veterans of America, 1998

Fraser C., Mahoney J, McGurl J Correlates of Sexual Dysfunction in Men and Women with Multiple Sclerosis Journal of Neuroscience Nursing 2008 Oct;40(5):312-7

Kaplan Helen, I disturbi del desiderio sessuale, Mondadori 1982

Kaplan Helen, Manuale illustrato di terapia sessuale Feltrinelli 2002

Kaplan Helen, Nuove terapie sessuali, Bompiani 2002

Kroll K, Klein EL., Enabling Romance: A Guide to Love, Sex, and Relationships for the Disabled. New York: Harmony Books, 1992

Neistadt ME, Freda M., Choices: A Guide to Sex Counseling with Physically Disabled Adults. Malabar, FL: Robert E. Krieger Publishing, 1987

Nortvedt MW, T Riise, J Frugard, J Mohn et all Prevalenze of bladder, bowel and sexual problems among multiple sclerosis patients two to five years after diagnosis Multiple sclerosis 2007; 13:106-112

Sorgen-Sanders A, Foley FW, LaRocca NG e Zemon V. The Multiple Sclerosis Intimacy and Sexuality Questionnaire-19 (MSISQ-19). Sexuality and Disability, Vol 18(1):3-26, 2000

Zorzon M, Zivadinov R, Bosco A, Bragadin LM, Moretti R, Bonfigli L, Morassi P, Iona LG, e Cazzato G., Sexual dysfunction in multiple sclerosis: a case control study. I. Frequency and comparison of groups. Multiple Sclerosis, Dec;(6):418-427, 1999.

A cura di
Grazia Rocca

Hanno collaborato:
Roberta Litta

Progetto Grafico:
Michela Tozzini

Finito di stampare nel febbraio 2009
I^a edizione luglio 2005, II^a edizione dicembre 2007
III^a edizione febbraio 2009
Grafiche G7
Via G. Rossa, 13A
16012 Sarissola Busalla (GE)

AI SM
Associazione Italiana
Sclerosi Multipla - Onlus
Sede Nazionale
Via Operai, 40
16149 Genova
Numero Verde 800 80 30 28
www.aism.it
aism@aism.it

©2009 Edizioni SM Italia Scarl
ISBN 978-88-86318-13-6