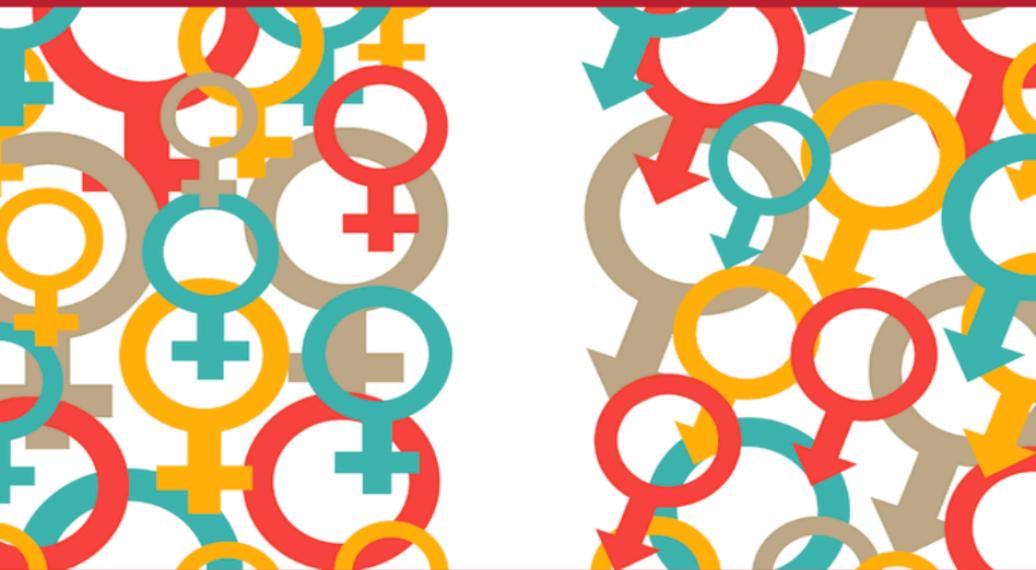


SCLE
ROS
MULT
IPLA
UNUS
associazione
italiana

un mondo
libero dalla SM

Sessualità e sclerosi multipla



“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”



AISM

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

© 2015 AISM

ISBN: 9788871481074

I edizione luglio 2005, II edizione dicembre 2007, III edizione febbraio 2009, IV edizione 2015 rivista e aggiornata

A cura di:

Grazia Rocca

Coordinamento editoriale:

Silvia Zino

Collaborazione redazionale:

Roberta Litta, psicologa

Sabrina Burlando, giornalista

Progetto grafico e realizzazione e-book



www.quintadycopertina.com

Sessualità e sclerosi multipla

Menù

Introduzione

Intimità e sessualità

Sessualità e comunicazione: l'importanza del dialogo nella coppia

Che cosa può cambiare dopo la diagnosi di SM

Riscoprire la sessualità

Riscoprire il proprio corpo

L'uso dei sex toys

Richiesta e ottenimento di aiuto

Definizione dei disturbi sessuali

Disfunzioni sessuali primarie

Disturbi sessuali primari femminili

Disturbi sessuali primari maschili

Disfunzioni sessuali secondarie

Disfunzioni sessuali terziarie

Tabella 1

Tabella A

Tabella B

Tabella C

Domanda & Risposta

Video tutorial

Bibliografia

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 ri-

stabilire 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 coincidere 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 le sta accanto ne affronta la sua complessa realtà.

Nella guida che state per leggere, strutturata anche con domande e risposte, prendiamo 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 ancora

considerato da molti un 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.

Sul sito AISM www.aism.it, oltre a quest'edizione, è possibile scaricare la video guida su sclerosi multipla e disturbi sessuali e la rivista *MS in focus* 6/2005 dedicata a *Intimità e sessualità*.

Intimità e sessualità

È utile chiarire, innanzitutto, alcuni concetti generali circa i termini *intimità* e *sessualità* nell'ambito di una relazione di coppia, per poter affrontare, successivamente, nel modo più esaustivo possibile il tema di come la SM possa influire su tale rapporto.

Negli ultimi dieci anni si è registrata una sempre maggiore consapevolezza di quanto siano importanti i 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 tratta 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 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 aumentandone 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.

È 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.

Sessualità e comunicazione: l'importanza del dialogo nella coppia

Il primo passo per poter affrontare disfunzioni sessuali nella relazione di coppia è discuterne con il proprio partner e quindi comunicare (componente essenziale del modello teorico dell'intimità). Tale condizione rappresenta una premessa determinante 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, per 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 stimato che questi variano dal 34 all'85% 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 esem-

pio nell'uomo con SM sono maggiormente frequenti i problemi riguardanti l'erezione (50-85%), quelli di eiaculazione (50%) e la difficoltà ad arrivare all'orgasmo (50%). Nelle donne invece si verificano più frequentemente la diminuzione o l'assenza di sensibilità genitale, la secchezza vaginale, i disturbi dell'orgasmo e la perdita di libido. Tali dati sono stati in precedenza segnalati da una ricerca italiana (1999).

Oltre a ciò bisogna evidenziare che alcuni sintomi della sclerosi multipla possono influenzare negativamente la sessualità, come per esempio la fatica, molto comune nelle persone con questa patologia.

Alcune ricerche hanno trovato correlazioni significative dirette tra la durata di malattia e i disturbi sessuali, mentre altre non hanno rilevato la stessa correlazione. Inoltre uno studio del 2007 ha riscontrato che circa il 50% degli uomini presenta disturbi sessuali a distanza di 2-5 anni dalla diagnosi.

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 sessualità e la propria corporeità. Infatti, vivere una malattia cronica come la sclerosi multipla può modificare la funzionalità del proprio corpo, poiché i cambiamenti dovuti ai sintomi possono renderlo *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 reciprocamente amore, affetto e desiderio. Spesso però sono molto trascurati. Infatti tra i luoghi comuni più diffusi intorno alla sessualità c'è proprio l'idea che un rapporto sessuale completo sia l'unico modo in cui due partner possono procurare e ricevere piacere a vicenda. 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.

I preliminari in una coppia dovrebbero, quindi, rappresentare un momento essenziale per creare la sintonia e l'intimità. La confidenza si conquista giorno dopo giorno attraverso una conoscenza reciproca, paziente e approfondita dei tempi e dei ritmi del partner. Una delle maniere più semplici, ma rara-

mente 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 quest'ampia variabilità non è sempre facile capire che cosa preferisce il partner, quali siano i suoi bisogni e le sue preferenze; per questo è fondamentale 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 l'uno all'altro 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 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 nell'esplorare il corpo del proprio partner attraverso il tatto. 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 quest'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 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.

L'uso dei sex toys

Molte persone utilizzano i cosiddetti *sex toys*, con questo termine ci si riferisce ad oggetti come vibratori, palline cinesi, anelli costrittori... che possono essere di stimolo e di aiuto nell'attività sessuale anche per le persone con SM che stanno vivendo difficoltà in questo ambito. Il tipo di oggetto da poter impiegare dipende dalle esigenze specifiche di ogni singolo individuo così come la scelta di provarlo da soli o in coppia. Possono essere acquistati in sexy shop specializzati, molti dei quali hanno anche cataloghi online. Alcuni inoltre commercializzano prodotti specifici per persone con disturbi sensoriali.

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. In alcuni casi l'approccio iniziale psicologico può aiutare le coppie a trovare prospettive sulle loro attitudini e sui comportamenti.

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. Un'attenta anamnesi del paziente e l'analisi di tutti i possibili fattori di rischio o cause di disturbi sessuali possono

essere utilizzati per valutarne le principali funzioni sessuali. A tale scopo è utile verificare la presenza di altre patologie, come per esempio il diabete, eseguire esami specifici, come lo studio sulla vascolarizzazione e la valutazione con Rigi-scan (per la rigidità e la tumescenza peniena notturna), nonché svolgere approfondimenti sulla conduzione nervosa.

Inoltre può 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, è fondamentale che ognuno abbia una competenza specifica nella sclerosi multipla. La persona con SM assieme al suo partner deve ricoprire un ruolo centrale e attivo nel processo decisionale.

Definizione dei disturbi sessuali

In questa parte della guida potete trovare alcune definizioni dei disturbi, una breve descrizione degli stessi e 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.

Disfunzioni sessuali primarie

Appartengono a questa definizione tutte quelle problematiche che derivano da lesioni neurologiche dovute alla SM che influenzano direttamente la risposta sessuale: in particolare esaminiamo in maniera distinta i disturbi sessuali femminili da quelli maschili.

Disturbi sessuali primari femminili

Diminuzione o perdita del desiderio sessuale: tali disturbi possono essere transitori o permanenti e facilmente influenzabili da altri sintomi come la fatica; in ogni caso simili 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, si rivela spesso fondamentale ristabilire gli aspetti *speciali* di un

rapporto, vale a dire tutti quei comportamenti che fanno sentire il partner unico e importante.

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, disturbi della sensibilità 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 conseguente. 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 sildenafil. Infatti uno studio pubblicato nel 2004 ha scoperto che l'unico beneficio che si otteneva con

l'utilizzo del sildenafil nelle donne con SM e disturbi sessuali era proprio un aumento della lubrificazione vaginale.

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 impulsi 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 stimolante, 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 riportato più spesso ed è la causa più frequente che spinge l'uomo con SM a rivolgersi allo specialista. Per affrontare tale disturbo si possono valutare tre opzioni: trattamenti farmacologici, utilizzo di ausili, interventi chirurgici; 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 due 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. 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 erettili 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. Dal 2009 è presente anche in Italia un farmaco a base di dapoxetina (*Priligy*®) per il trattamento dell'eiaculazione precoce.

Disfunzioni sessuali secondarie

Appartengono a tale categoria quei disturbi che dipendono da altre problematiche della SM, cioè altri sintomi. Tra questi:

Fatica^[1]: è un sintomo molto frequente e diversi studi hanno trovato disfunzioni sessuali in associazione alla fatica, 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 ener-

getici 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), può rivelarsi utile assumerli prima dell'attività sessuale. La fisioterapia può essere d'aiuto, in quanto si apprendono tecniche per conservare i livelli energetici che permettono all'individuo di avere più forza a disposizione per le effusioni intime. La terapia occupazionale, che permette alla persona di sviluppare, mantenere, riacquistare o ampliare le competenze necessarie per raggiungere un determinato obiettivo, può aiutare la persona con SM a scegliere o a modificare ausili impiegati per conservare energia.

Spasticità: tale sintomo che oltre la rigidità vera e propria può comportare crampi o spasmi, 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. È utile l'assunzione degli antispastici prima del rapporto, ma eventuali modifiche alla terapia farmacologica andranno in ogni caso discusse con il proprio medico curante. Un'altra possibile soluzione 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 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: il primo approccio a questi problemi è lo studio di strategie che hanno lo scopo di controllarli.

Ad esempio, è possibile limitare il rischio di contrazioni vescicali durante il rapporto assumendo i farmaci anticolinergici.

ci (spesso prescritti per le disfunzioni della capacità di trattenerne 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 antecedente 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 ridurre 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.

Diminuzione del 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, ossia l'espulsione di urina. 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 per-

mette 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 confusione, 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 può interferire con comunicazioni fisiche ed emotive.

Disturbi sensitivi e dolore: disturbi della sensibilità possono influenzare negativamente l'attività sessuale; disestesie (disturbi della sensibilità) e dolori neuropatici, anche se non localizzati nelle aree genitali, possono diventare irritanti e rendere poco confortevole lo svolgimento dell'attività sessuale. La ricerca di posizioni più comode e l'utilizzo di alcuni farmaci come *carbamazepina*, *gabapentin* e *pregabalin*, prescritti dal medico curante, possono essere di aiuto. Infine anche l'esplorazione corporea come spiegato nel paragrafo dedicato a riscoprire il proprio corpo può essere di aiuto in tali situazioni.

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 (betabloccanti, 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.

[1] Per approfondire l'argomento è disponibile la guida *Fatica e SM* presente anche sul sito [AISM](#).

Disfunzioni sessuali terziarie

Con tale definizione si indicano quei cambiamenti che la SM può indurre in ambito psicologico, emotivo, sociale e culturale e che possono interferire con la sfera sessuale come per esempio la depressione, la rabbia, la scarsa autostima.

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[2]: alcuni problemi 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 adatte. Ricordare che la sessualità inizia molto prima che si compia l'atto sessuale vero e proprio può aiutare a restituire il giusto valore ai momenti precedenti che creano il clima, la complicità e l'intimità per rendere 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.

[2] Per approfondire l'argomento è disponibile la guida *Aspetti psicologici e SM* presente anche sul sito [AISM](#)

Tabella 1

I sei fattori del “modello a spirale dell’intimità”

- **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.

- **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. È 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.

[Torna al menù](#) 

[Approfondisci al capitolo *Intimità e sessualità*](#) 

Tabella A

Farmaci impiegati nel trattamento dei disturbi sessuali

Viagra® (sildenafil) – *Cialis*® (tadalafil) – *Levitra*® (vardenafil) – *Spedra*® (avanafil)

- 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
- la durata dell'effetto è variabile a seconda della molecola. Tra questi l'avanafil ha un'azione molto rapida

- è fondamentale 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
- gli effetti collaterali più frequentemente rilevati sono: cefalea, rossore del viso, indigestione, vertigine, visione con aura blu-verde
- è importante assumerli solo su prescrizione del medico curante

Caverject® – ***Viridal®*** (alprostadil iniettabile) – ***Muse®*** (alprostadil intrauretrale)

- si assumono con iniezione intracavernosa o tramite somministrazione intrauretrale
- aumentano il flusso sanguigno e aiutano a mantenere la vasocongestione all'interno dei tessuti erettili

- causano solo un lieve fastidio nella sede di iniezione o l'irritazione dell'uretra
- effetti collaterali sono: l'erezione persistente (priapismo) che può danneggiare i tessuti penieni, la formazione di cicatrici nella sede d'iniezione (7 -10%), bruciore uretrale
- in caso di erezione persistente, rivolgersi immediatamente al medico, che provvederà a iniettare un farmaco che causi la detumescenza del pene
- è importante 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

[Torna al menù](#) 

[Approfondisci al capitolo *Disturbi sessuali primari maschili*](#) 

Tabella B

Farmaci sintomatici

Sintomi	Principi attivi
Spasticità	Baclofen
	Clonazepam
	Delta-9-tetraidrocannabinolo e cannabidiolo
	Diazepam
	Tizanidina
	Tossina Botulinica
Tremore	Carbamazepina
	Clonazepam
	Diazepam
	Gabapentin
	Primidone
Dolore	Amitriptilina
	Carbamazepina

Sintomi	Principi attivi
	Gabapentin
	Pregabalin
Disturbi parossistici	Carbamazepina
	Clonazepam
	Difenilidantoina
	Gabapentin
Disturbi vescicali	Cloruro di trospio
	Ossibutinina
	Solifenacina
	Tolterodina
	Tossina botulinica
	<i>Cateterismo intermittente</i>
Disturbi psicologici	Antidepressivi triciclici
	Antidepressivi di nuova generazione
	<i>Psicoterapia</i>
Fatica	Amantadina
	4-aminopiridina
	Fampridina
	Fluoxetina
	Modafinil

.....

I principi attivi che curano i sintomi sono contenuti nei cosiddetti farmaci sintomatici. Per ciascuno dei trattamenti sopra indicati sono disponibili nel

prontuario farmaceutico sia farmaci con marchio registrato sia, in molti casi, il medicinale generico equivalente.

[Torna al menù](#) 

[Approfondisci al capitolo *Disturbi sessuali primari maschili*](#) 

Tabella C

Categorie di farmaci che possono influenzare le funzioni sessuali

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

 [Torna al menù](#) 

[Approfondisci al capitolo *Disturbi sessuali primari maschili*](#) 

Domanda & Risposta

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

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, con frequenze comunque variabili determinate dall'impiego di indici di misura non standardizzati nei diversi studi.

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

La riscoperta del proprio corpo e di quello del partner è 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. Questo processo di conoscenza intima avviene attraverso i gesti e le parole ed è fondamentale per poter ristabilire una profonda intesa sessuale. È necessario, per scaldare l'atmosfera, ritornare ai preliminari: baci, carezze ed effusioni che i partner si scambiano prima di iniziare a fare l'amore.

Che cosa si intende per “mappa corporea”?

Stabilire una “mappa corporea” è un esercizio utile per i problemi di tipo sessuale, per riscoprire il proprio corpo e quello del partner e migliorare così l'intimità, favorendo il raggiungimento del piacere.

L'esercizio consiste nel toccare il proprio partner per esplorare, quindi *mappare*, le zone più sensibili al piacere. È es-

senziale che nell'esecuzione *chi dà* interrompa temporaneamente il proprio piacere per concentrarsi esclusivamente su quello dell'altro; per contro *chi riceve* deve saper guidare il partner al fine di massimizzare il piacere.

È consigliabile che la coppia si alterni in questa attività per circa 20 minuti, o per un tempo inferiore se vi sono problemi di fatica.

A chi si può chiedere aiuto per gestire le problematiche sessuali della SM?

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 l'approccio psicologico può essere utile 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 patologia e la

persona con sclerosi multipla dovrà ricoprire assieme al suo partner un ruolo centrale e attivo nel processo decisionale.

Quali tipi di disfunzioni sessuali può determinare la SM?

Esistono vari tipi di disfunzioni sessuali e sono classificate in tre tipologie: 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 femminile e maschile. Le disfunzioni sessuali secondarie sono dovute ad altri sintomi della SM che possono rappresentare un ostacolo ad una vita sessuale soddisfacente, mentre le terziarie includono aspetti psicosociali e culturali della sessualità.

Quali sono i disturbi più comuni nelle persone con SM?

Gli studi hanno evidenziato che i disturbi sessuali nella donna sono presenti in una percentuale che varia dal 34 all'85%

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.

A quali rimedi ricorrere in caso di secchezza vaginale?

Una volta accertato che tale problema non è secondario all'uso di farmaci, le donne possono ovviare a questo 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 si affronta una diminuzione del desiderio sessuale?

In assenza della libido, è necessario trovare modi alternativi per *innescare* la risposta sessuale. È possibile affrontare e ri-

solvere questo problema con diverse modalità. Spesso è essenziale ristabilire gli aspetti *speciali* di un rapporto, vale a dire tutti quei comportamenti che fanno sentire il partner unico e importante.

In che modo va trattata la disfunzione erettile?

La disfunzione erettile negli uomini rappresenta il problema più spesso riportato ed è la causa più frequente che spinge l'uomo con SM a rivolgersi allo specialista.

Esistono diverse possibilità di approccio, tra cui i trattamenti farmacologici, gli ausili ed eventualmente il ricorso alla chirurgia. Qualunque sia il tipo di trattamento scelto è essenziale il coinvolgimento del partner per creare una maggiore intimità che permetta a entrambi i componenti della coppia di sperimentare e apprendere insieme.

Attraverso quale meccanismo agiscono i farmaci come il Viagra?

Il sildenafil, tadalafil, vardenafil, avanafil 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.

Quali sintomi della SM possono interferire con la sessualità?

Alcuni sintomi presenti nel corso della SM possono influenzare e interferire con la sessualità. Tra questi citiamo: la fa-

tica, 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 si può affrontare e gestire la stanchezza?

La fatica è un sintomo molto frequente che, tuttavia, 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 per apprendere tecniche che hanno lo scopo di conservare i livelli energetici, permettendo al paziente di essere più in forze per le effusioni intime. La terapia oc-

cupazionale, basata sull'organizzazione delle attività giornaliere, può, invece, aiutare la persona con SM a scegliere o a modificare ausili impiegati per conservare energia.

I farmaci possono interferire con la sessualità?

Sì, alcuni farmaci possono interferire con le funzioni sessuali o con il desiderio, ma è possibile limitare tali effetti assumendo i medicinali a diverse ore del giorno o cambiando l'orario delle attività sessuali. Tra questi ricordiamo: gli antiipertensivi (betabloccanti, 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.

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

Gli esercizi di *Kegal*, dal nome del dottore che li ha inventati, sono contrazioni volontarie attuate per esercitare i muscoli della fascia pelvica inferiore e 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 consigliati 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, ossia l'espulsione di urina. Talvolta è possibile migliorare il tono dei muscoli pelvici mediante la terapia *biofeedback*, una tecnica riabilitativa che si basa sul facilitare l'apprendimento tramite conoscenza del risultato.

Quando le coppie dovrebbero cercare aiuto?

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.

Video tutorial



[\[Guarda video online\]](#)

Bibliografia

Celik DB, Poyraz EÇ, Bingöl A., Idiman E., Ozakbaş S., Kaya D., *Sexual dysfunction in multiple sclerosis: gender differences*. J. Neurol Sci. 2013 Jan 15; 324(1-2):17-20

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 FW & 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
- Kessler TM, Fowler CJ, Panicker JN, *Sexual dysfunction in multiple sclerosis*. Expert Rev Neurother. 2009 Mar; 9(3):341-50
- Kroll K., Klein EL, *Enabling Romance: A Guide to Love, Sex, and Relationships for the Disabled*. New York: Harmony Books, 1992
- Merghati-Khoei E., Qaderi K, Amini L., *Korte JE Sexual problems among women with multiple sclerosis*. J Neurol Sci. 2013 Aug 15; 331(1-2):81-5
- 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 al., *Prevalenze of bladder, bowel and sexual problems among multiple sclerosis patients two to five years after diagnosis Multiple sclerosis* 2007; 13:106-112

Prévinaire JG, Lecourt G., Soler JM, Denys P., *Sexual disorders in men with multiple sclerosis: evaluation and management*. Ann Phys Rehabil Med. 2014 Jul; 57(5):329-36

Sorgen-Sanders A., Foley FW, La Rocca NG e Zemon V., *The Multiple Sclerosis Intimacy and Sexuality Questionnaire-19 (MSI-SQ-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