

Parkinson e sessualità

Autor(en): **Rothweiler, Jörg**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera**

Band (Jahr): - **(2010)**

Heft 99: **Brennpunkt : Sexualität und Parkinson = Point chaud : sexualité et Parkinson = Tema scottante : sessualità e Parkinson**

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-815469>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Parkinson e sessualità

Il Parkinson compromette le funzioni motorie, la psiche, l'universo emotivo, e quindi anche la sessualità di una coppia. Un problema che può essere risolto, a condizione di affrontarlo apertamente.

Von Jörg Rothweiler

« Il sesso è bello quando si è giovani e sani. I malati di Parkinson però sono vecchi e malati, e le persone vecchie e malate non sanno cosa farsene del sesso. Ergo: i malati di Parkinson non hanno alcun problema con la sessualità!» Niente di più sbagliato! Prima di tutto, la maggior parte dei pazienti parkinsoniani è ben lungi dall'età in cui l'interesse per il sesso si spegne del tutto. In secondo luogo, queste persone hanno sì una malattia, ma solitamente essa non tange i sentimenti, le emozioni e la libido. In terzo luogo, malgrado tutti i problemi che il Parkinson porta con sé, dal punto di vista fisico la maggioranza dei malati è perfettamente in grado di avere una vita sessuale appagante.

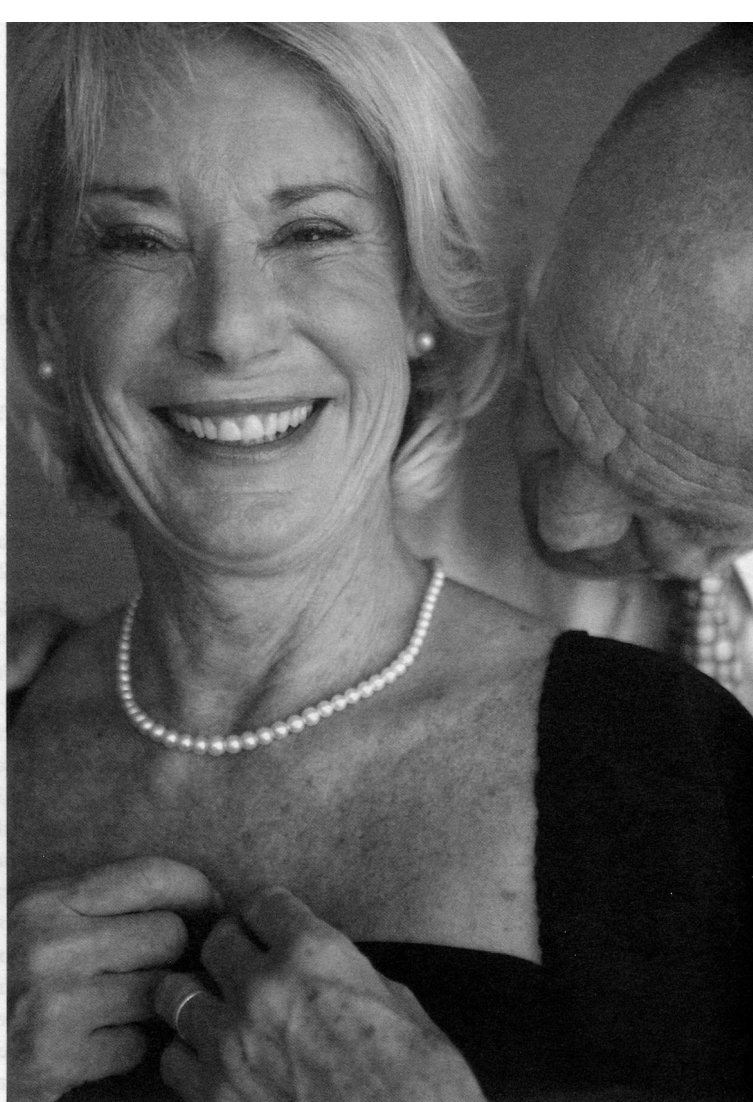
Eppure ben pochi ci riescono. Stando a vari studi, i pazienti parkinsoniani di entrambi i sessi sono particolarmente insoddisfatti della loro vita sessuale: gli uomini lamentano soprattutto disturbi dell'erezione, eiaculazione precoce e difficoltà a raggiungere l'orgasmo, mentre le donne riferiscono disturbi dell'eccitazione e sechezza vaginale, con una conseguente difficoltà d'orgasmo. Non c'è da stupirsi, quindi, se il desiderio cala di pari passo con il progredire della malattia!

Secondo i sessuologi e gli psicologi, il nocciolo del problema sta proprio qui: la voglia di fare sesso diminuisce non perché la libido si spegne semplicemente a causa dell'età o della malattia, bensì perché la funzione sessuale è alterata, il che a sua volta provoca delusione e frustrazione, generando uno stress psichico che alla fine soffoca la libido.

La funzione sessuale normale e i possibili disturbi

L'atto sessuale si compone di una fase di eccitazione e di una fase di orgasmo. Durante la fase di eccitazione gli organi sessuali si riempiono di sangue e si gonfiano. Nell'uomo ciò si manifesta con l'erezione. La donna secerne inoltre un fluido che lubrifica la vagina. Se la fase eccitatoria è disturbata, il pene dell'uomo rimane floscio, oppure l'erezione non dura abbastanza a lungo per raggiungere l'orgasmo. Nella donna, un disturbo dell'eccitazione comporta una lubrificazione insufficiente, con conseguente dolore al momento della penetrazione. Alcune donne avvertono anche una contrazione involontaria dei muscoli vaginali non appena l'uomo cerca di penetrarle: si tratta del cosiddetto «vaginismo», che può essere tanto forte da impedire la penetrazione.

Il disturbo più frequente della fase orgasmica nell'uomo è l'eiaculazione precoce. In rari casi, l'eiaculazione può però anche essere ritardata o del tutto assente. Nelle donne, se la fase eccitatoria è



disturbata di regola viene a mancare anche l'orgasmo. Altre donne non giungono all'orgasmo pur avvertendo un'eccitazione sufficiente e malgrado una stimolazione adeguata: in tal caso si parla di anorgasmia.

Ambedue le fasi della funzione sessuale – eccitazione e orgasmo – sono strettamente connesse alla funzione del sistema nervoso autonomo, che può essere alterata dall'alcol, dai farmaci e da talune malattie. Molto più spesso, tuttavia, le disfunzioni sessuali sono imputabili a cause psichiche (paura, preoccupazioni, ribrezzo), e ciò anche in persone sanissime.

Un esempio: se un uomo ha molto stress sul lavoro, può diventare temporaneamente impotente. Appena lo stress diminuisce, la potenza torna come prima, a meno che l'uomo sia tanto turbato dalla sua momentanea «défaillance» che prima di ogni rapporto sessuale si stressa tanto da indurre nuovamente l'impotenza. Analogamente, una donna alle prese con preoccupazioni finanziarie può avere un disturbo dell'eccitazione che causa dolori durante i rapporti. In seguito, può bastare la paura di questi dolori per inibire l'eccitazione, il che a sua volta provoca nuovi dolori, fa aumentare la paura e alla fine sfocia nel vaginismo. L'aspetto peggiore è che questi disturbi possono essere trasmessi al partner. La partner di un uomo sofferente di eiaculazione precoce, ad esempio, per il timore di non fare in tempo a raggiungere l'orgasmo sviluppa una difficoltà d'eccitazione che a sua volta mette ulteriormente in crisi l'uomo, cosicché a un certo punto a entrambi i partner passa completamente la voglia (il desiderio!) di sesso.

La funzione sessuale nel Parkinson

Anzitutto va precisato che il Parkinson non va necessariamente di pari passo con la comparsa di problemi sessuali: numerose coppie toccate dalla malattia hanno un'eccellente intesa sessuale.

Purtroppo però tante altre coppie hanno problemi. I motivi sono molteplici.

I sintomi motori (rigidità, tremore, immobilità) ostacolano l'attività sessuale, mentre l'astenia e le fluttuazioni frenano la spontaneità. A ciò si aggiungono le disfunzioni erettili negli uomini e la secchezza vaginale nelle donne: ambedue possono essere dovuti all'età, alla malattia o ai farmaci. Il mutato aspetto fisico, la salivazione, la forte sudorazione o l'incontinenza riducono l'attrattiva dei malati, mentre l'assenza di mimica desta l'impressione di una mancanza di sentimento o di desiderio. I disturbi del linguaggio ostacolano la comunicazione, l'umore depressivo smorza la libido. Sovente si tende inoltre a sottovalutare la ripartizione dei ruoli fra i partner. Quello che prima era il partner sessualmente più attivo diventa sempre più passivo, con il risultato che la sessualità «si addormenta». Viceversa, anche un eccessivo riguardo per il paziente può spegnere la sessualità. E poi, ammettiamolo: non è facile svolgere il ruolo di infermiera/e durante il giorno, per poi trasformarsi in amante focosa/o di notte!

Non da ultimo, la sessualità può risentire fortemente anche dei timori eccessivi (ad esempio quello secondo cui il sesso potrebbe aggravare la malattia), delle attese esagerate o di altre sensazioni forti (che possono arrivare al ribrezzo per le trasformazioni fisiche del partner). Se poi una coppia, magari a causa dei disturbi del sonno del paziente, dorme in camere separate, gli incontri intimi si fanno ancora più rari.

Problemi sessuali: una faccenda non puramente maschile

Il Parkinson – lo sappiamo – riguarda sempre entrambi i partner, però in misura diversa. L'esperienza dimostra ad esempio che le coppie nelle quali a essere malata è la donna riferiscono più ra-

ramente di problemi sessuali rispetto a quelle in cui il malato è l'uomo. Nel primo caso, ambedue i partner soffrono con uguale frequenza di disturbi dell'eccitazione e/o dell'orgasmo, mentre nel secondo caso sono più spesso le donne a lamentare un calo del desiderio e disturbi dell'eccitazione. Comune a tutti è il fatto che le alterazioni durature della sessualità minano l'autostima e possono portare persino alla depressione.

Attenzione: anche i farmaci ci mettono lo zampino!

Le disfunzioni sessuali non hanno però sempre cause psichiche o fisiche: anche la medicazione svolge un ruolo. È noto, ad esempio, che la levodopa e certi agonisti della dopamina possono incrementare la libido, soprattutto negli uomini, sebbene nella maggior parte dei casi la funzione sessuale permanga limitata. Questa cosiddetta ipersessualità può avere conseguenze piuttosto innocue, quali le fantasie sessuali, i sogni a occhi aperti e la masturbazione frequente, ma può anche scatenare gravi disturbi del comportamento o addirittura vere e proprie paranoie, come ad esempio il delirio di gelosia, oppure una tendenza all'esibizionismo. Inoltre l'improvviso riaccendersi di un istinto che si credeva ormai sopito da tempo può mettere a dura prova i partner dei malati.

È raro che i pazienti stessi accennino a queste alterazioni indotte dai farmaci, per la semplice ragione che loro non ne risentono. I congiunti, invece, sono al corrente del problema, ma non osano parlarne. Finché un giorno il comportamento sessuale diventa tanto bizzarro da superare i limiti della morale o della legge. Nel settembre 2009, ad esempio, un tribunale americano ha condannato a 10 anni di reclusione un accademico 68enne, malato di Parkinson dal 1977, per atti sessuali su un ragazzo di 14 anni. La famiglia era a conoscenza del comportamento sessuale improprio dell'uomo, però aveva sempre taciuto per vergogna. Se la moglie del paziente avesse informato il neurologo, quest'ultimo avrebbe potuto adeguare la terapia, risparmiando così tanta sofferenza a tutte le parti coinvolte.

Ovviamente questo è un esempio piuttosto estremo. Tuttavia, fa capire chiaramente che è giusto e necessario parlare dei problemi sessuali!

Per risolvere i problemi sessuali bisogna parlarne

Tacere alimenta i timori, i malintesi e lo stress, finendo per aggravare ulteriormente le disfunzioni sessuali. Per uscire da questo circolo vizioso, c'è una sola soluzione: parlarne apertamente con il neurologo, con un terapeuta di coppia esperto in materia di Parkinson e naturalmente con il proprio partner. Sovente un colloquio schietto apre porte importanti. Dite al vostro partner cosa vi piace nel sesso, e cosa no. Rompete la routine e provate anche altre posizioni: questo può avere effetti molto positivi soprattutto in presenza di disturbi motori. Se soffrite di fluttuazioni, fate in modo che l'incontro intimo avvenga in un momento di buona mobilità, e create un'atmosfera romantica (candele, abiti seducenti, profumo, musica) e soprattutto accertatevi di non essere disturbati! Per i disturbi fisici, rivolgetevi al vostro medico: molti problemi, come ad esempio la disfunzione erettile, la secchezza vaginale e l'eiaculazione ritardata possono essere accentuati – o persino provocati – da taluni farmaci. Inoltre il medico vi potrà consigliare altri rimedi (Viagra, crema lubrificante, pompa vacuum, anello per pene, ecc.). L'imbarazzo è del tutto fuori luogo: voi non siete né i primi, né gli unici ad avere problemi di questo genere! E poi, non dimenticate mai che nel sesso non esistono regole. È permesso tutto ciò che piace ad ambedue i partner e li appaga. Dopotutto, anche se il sesso è «soltanto» il passatempo più bello del mondo, una buona sessualità è importante per la qualità della vita. ■

