



IRCCS

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Sacro Cuore - Don Calabria

Ospedale Classificato e Presidio Ospedaliero Accreditato - Regione Veneto

Via Don A. Sempredoni, 5 - 37024 Negrar di Valpolicella (VR)

Tel. 045.601.31.11 - Fax 045.750.04.80

www.sacrocuore.it

Riabilitazione Intensiva Unità Spinale

Primario: Dr. Giuseppe Armani

dopo la lesione midollare

LA SESSUALITÀ NELLA DONNA



LA SESSUALITÀ NELLA DONNA

Le donne con lesione midollare possono ancora pienamente esprimere la propria sessualità sia sul piano fisico che emozionale. È importante per questo che imparino a conoscere come la lesione può avere modificato il normale funzionamento corporeo.

FUNZIONE SESSUALE

In realtà nella donna, dopo la lesione midollare, vi sono pochi cambiamenti fisiologici che possano ostacolare una normale attività sessuale. Alcune lamentano una ridotta *lubrificazione della vagina*, che è la conseguenza dell'interruzione di circuiti nervosi che portano segnali dal cervello all'area genitale. La lubrificazione della vagina è il risultato di un risposta mentale e riflessa (organica) a sollecitazioni sessualmente stimolanti e serve a consentire una più facile penetrazione del pene ed una più piacevole attività sessuale. Tale funzione risulta spesso almeno parzialmente conservata dopo la lesione midollare: in caso contrario si può ricorrere all'uso di gel lubrificanti a base di acqua (non usare lubrificanti a base di oli).

A seconda del livello e della completezza della lesione, possono poi verificarsi cambiamenti della *sensibilità* e della *possibilità di contrarre i muscoli*. Ciò può determinare la necessità di trovare posizioni od attività sessuali diverse da prima. Le conseguenze più frequenti sono l'allungamento del tempo necessario per raggiungere l'orgasmo, la necessità di ricorrere a stimolazioni maggiori, la comparsa di sensazioni diverse. In caso di lesioni sotto T6 può essere efficace l'uso di un vibratore. Spesso vi sono farmaci che possono interferire negativamente e può essere d'aiuto un colloquio col proprio medico.

FERTILITÀ

Dopo la lesione midollare è normale per molte donne sperimentare una breve interruzione delle mestruazioni, che può durare fino a 6 mesi dopo il trauma. Una volta ricomparso il ciclo mestruale, la capacità della donna di avere bambini non è in generale alterata. Quando il ciclo non ricompare, è necessario chiedere il parere di uno specialista.

UNA NUOVA VITA SESSUALE?

I dubbi e gli interrogativi concernenti la vita sessuale della donna dopo lesione midollare non sono diversi rispetto a prima.

Quindi una donna con lesione midollare:

- ha l'opportunità di incontrare persone, di innamorarsi e di sposarsi;
- ha, ed è oggetto di, desiderio sessuale;
- ha la capacità di dare e ricevere piacere;
- può condurre una vita sessuale attiva e soddisfacente;
- può restare incinta;
- può avere bambini.

Le donne che sono consapevoli di tutto questo trovano più facilmente la via per avere una sessualità piena e felice.

IL PARTNER

Molte donne sono preoccupate riguardo alla stabilità della relazione col proprio partner dopo una lesione midollare.

In realtà non è facile prevedere il successo di una qualsiasi relazione, che dipende da una serie di fattori, come le inclinazioni personali, gli

interessi comuni e la compatibilità a lungo termine. Ogni relazione richiede impegno, dedizione e assunzione di responsabilità.

Le donne con lesione midollare devono aiutare il loro partner a capire le necessità dettate dal loro nuovo stato. È quindi necessaria nella coppia, per costruire una vera intimità, una comunicazione aperta e sincera.

ASPETTI "GESTIONALI"

- La gestione della vescica: è opportuno, in previsione di un rapporto, limitare l'introito di liquidi, e vuotare la vescica. Il rapporto sessuale è possibile anche alle donne che portano un catetere a dimora, avendo l'avvertenza di tapparlo e fissarlo alla parete addominale.
- La gestione dell'intestino: se la gestione avviene seguendo un programma di routine ben eseguito gli incidenti sono improbabili. Ad ogni buon conto, per una completa sicurezza, è opportuno vuotare l'intestino prima del rapporto sessuale.
- La soddisfazione sessuale: molte donne sono preoccupate di non provare piacere o di non soddisfare il proprio partner. Nel caso i metodi "di prima" non funzionassero, si possono sperimentare nuove posizioni o nuove modalità di "esplorazione sessuale" per ottenere la reciproca soddisfazione. Ad esempio molte donne con lesione midollare riferiscono un miglioramento dell'eccitazione con la stimolazione delle labbra, della bocca, del collo, delle spalle, delle mammelle, delle orecchie, delle cosce o dei piedi.

È opportuno consultare il medico quando l'attività sessuale è disturbata da dolore e spasticità.

PROBLEMI PARTICOLARI

La disreflessia autonoma è una condizione pericolosa che si può verificare in caso di lesioni superiori a T6.

Si manifesta con arrossamento del viso, mal di testa, congestione nasale, disturbi visivi, brividi, sudorazione sopra il livello della lesione, irregolarità del battito cardiaco e aumento della pressione arteriosa.

In questi casi è bene che i soggetti a rischio interrompano l'attività sessuale, misurino subito la pressione arteriosa e consultino i medici dell'Unità Spinale.

La disfunzione sessuale nella donna è un fenomeno crescente anche al di fuori della lesione midollare, e si manifesta con perdita del desiderio o insoddisfazione sessuale.

Anche l'età può influire sulla sessualità, per un declino dell'interesse e per la riduzione della lubrificazione vaginale dopo la menopausa.

Esistono delle terapie e per questo se ne può parlare con il proprio medico.

Dipartimento di Riabilitazione Opera Don Calabria Negrar di Valpolicella (Vr)

Direttore: Dr. Renato Avesani



CONTATTI

- Caposala 045.601.34.42
- Infermieri 045.601.34.45
- Fax 045.601.35.56

Redatto dal Dr. Mauro Menarini Consulente Unità Spinale

