

Sclerosis multiplex és szexualitás

A szexualitás szerves része életünknek. Átitatja sejtjeinket, szöveteinket, szerveinket, befolyásolja immunrendszerünket, agyműködésünket, szellemi fejlődésünket. A szexualitás éntudatunkra, személyiségünkre, interperszonális kapcsolatainkra, sőt, életünk hosszára is kihat.

Minden társadalom nyelvében, kultúrájában, művészetében, jogalkotásában és vallásában szerepe van a szexualitásnak. A szexualitás mindenütt jelenvaló, univerzális, de mindenki különböző módon éli meg. A szexualitásról szerzett egyéni tapasztalataink születésünktől halálunkig gyarapodnak, és szüntelenül változnak. Bármely betegségnek, így a sclerosis multiplexnek (SM) is komoly hatása van szexuális fejlődésünk folyamatára és megélésére.

Az SM-ben szenvedők szexuális életének problémáiról és természetéről eddig igen kevés és semmitmondó vizsgálat készült. A vizsgálati minta nagysága többnyire nem volt elég ahhoz, hogy értékelhető, használható eredmények szülessenek. A legtöbb vizsgálat nélkülözötte az egészséges személyekből álló kontrollcsoportot is, illetve a vizsgálati minta nem reprezentálta megfelelően az SM-es betegeket mint egységes populációt. Az esetek többségében a vizsgálati protokoll, vagyis a vizsgálat szempontjai szintén nem voltak megfelelőek. Az eddigi vizsgálatok legfőbb gyengéje mégis az, hogy szinte kizárólag férfiak bevonásával készültek, és mindenekelőtt az erektilis diszfunkció tanulmányozásával és kezelésével foglalkoztak.

A szexuális diszfunkció felmerülésének gyakorisága és jellege nőknél

Az a néhány epidemiológiai vizsgálat, amely SM-ben szenvedő nők bevonásával készült, a szexuális problémák, illetve gyakoriságuk széles palettáját öleli fel. A vizsgálatban részt vevő nők legalább 50 százaléka jelzett valamilyen kedvezőtlen változást szexuális életében. A leggyakoribb panaszok: gyengeség, csökkent libidó, a nemi szervek érzékelésének zavara, hüvelyszárazság, orgazmusképtelenség. A legtöbb vizsgálat összefüggést talált a rokkantság általános foka és a szexuális élet zavarának mértéke között. Egy nemrégiben végzett, módszertani szempontból elfogadhatónak minősített vizsgálatban a részt vevő nők megközelítőleg 80 százaléka jelzett legalább egyfajta szexuális problémát, 54 százalékuk azonban ezt nem tartotta zavarónak.

A szexuális diszfunkció felmerülésének gyakorisága és jellege férfiaknál

Akárcsak a nőknél, a férfiak tünetei is széles skálán mozogtak a szexuális diszfunkció prevalenciájának vizsgálatakor. Ez valószínűleg ismét a módszertani hibákra vezethető vissza. Az SM-es férfiak körében 25:75 százalékos aránnyal a leggyakoribb panasz az erekció elérése, illetve fenntartása volt. Ezek a megfigyelések már csak azért is említésre érdemesek, mert a 40 éves korú egészséges férfiaknál ez a panasz 15 százalékban, a 65 éven felülieknél 25 százalékban fordul elő. Az SM-függő erektilis diszfunkció vizsgálatainak összevont eredménye azt sugallja, hogy a betegségnek fizikális és pszichogén (érzelmi) hatása egyaránt van.



Az erekciós problémák mellett több vizsgálat mutatott ki a genitáliák területén csökkent fokú érzékenységet, gyengésséget, ejakulációs nehézségeket, az érdeklődés hiányát, a nemi izgalom alábbhagyását. A módszertani szempontból mindmáig legjobbnak tartott és legátfogóbb vizsgálat szerint a beteg férfiak mindössze 35 százaléka számolt be megfelelő nemi életről. Sokan jelezték több nehézség együttes meglétét. Ez a vizsgálat állapította meg azt is, hogy a szexuális problémákkal küszködő férfiak többsége úgy gondolja, állapotának számottevő kihatása van párkapcsolatára.

Elsődleges, másodlagos és harmadlagos szexuális diszfunkció

Az SM szexualitást hátrányosan érintő következményeit három csoportba sorolják be: elsődleges, másodlagos és harmadlagos diszfunkcióról beszélnek.



Az elsődleges szexuális diszfunkció a szexuális életet közvetlenül befolyásoló neurológiai elváltozások következménye. Mind férfiaknál, mind nőknél a leggyakoribb panasz a szexuális érdeklődés hanyatlása vagy teljes megszűnése, a genitáliák érzékenységének romlása vagy kifejezetten kellemetlen érzés megjelenése és az orgazmus jellegének, erőteltségének csökkenése. A férfiak az erekció



hiányáról vagy fenntartásának nehézségéről számolnak be, ritkább vagy teljesen elmaradó és csökkenő erejű ejakulációval. A nők részleges vagy teljes hüvelyszárazságról panaszkodnak.

A másodlagos szexuális diszfunkciót az SM általános tünetei, a hólyag- és bélproblémák, az általános gyengeség, spaszticitás, izomgyengeség, a kéz vagy a test remegése, a figyelem és a koncentráció zavara és a nem genitális érzékszervi változások okozzák.

A harmadlagos szexuális diszfunkció annak a rokkantsággal asszociált pszichoszociális és kulturális beállítottságnak a következménye, amely számottevően befolyásolhatja a beteg sexualitással kapcsolatos érzéseit, tapasztalatait. Sokan például nem képesek elhinni, hogy rokkantságuk ellenére teljes értékű szexuális életet élhetnek. Az önbecsülés romlása, a saját testről alkotott kép megváltozása, a depresszió, a hangulatváltozás mind zavarólag hathatnak az intim kapcsolatra, a sexualitásra. A pár egyik tagjának szerepváltozása (az egyik a másik ápolójává is válik) komoly megpróbáltatást jelent a kapcsolatra nézve. A munkahelyen előadódó nehézségeket, a családi otthonban betöltött szerep megváltozását érzelmileg nem könnyű elfogadni, s ez átmenetileg a szexuális magatartást is befolyásolhatja. A betegség okozta új helyzetnek való megfelelési kényszer sokszor megnehezíti, hogy a párok bizalmasan beszéljenek egymással megváltozott szexuális igényeikről, arról, hogy a betegség ellenére hogyan tehetnék örömtelivé intim együttléteiket.

(A következő rész központi témája az elsődleges szexuális diszfunkció lesz.)

Fordította: Vermes Viktória