

Sessualità e cancro



*La sessualità
rappresenta
un aspetto
importante nella
qualità di vita e per
questo merita
di essere vissuta al
meglio*

Dr.ssa Incoronata Romaniello

Presidente della Associazione Mimosa

Amici del DH Oncologico di Borgomanero - ODV

Introduzione

Quando la diagnosi di tumore irrompe nella vita di una persona, questa determina una serie di modificazioni non solo fisiche ma anche psicologiche molto importanti che possono gravare pesantemente sulla sfera sessuale, determinando così un ulteriore peggioramento della qualità di vita.

A seguito della diagnosi, si ha in primo luogo uno stato d'ansia legato alla minaccia che la malattia rappresenta per la propria vita, la paura di non farcela, di non arrivare fino in fondo. Una volta che si trova il percorso di cura adeguato e si intraprende la terapia necessaria e si supera la paura di morte imminente il paziente vuole tornare alla sua normalità, riprendere in mano la propria vita e anche la sessualità torna ad avere un ruolo importante. Spesso però restano, a seguito della diagnosi e delle terapie correlate al cancro, cicatrici fisiche e psicologiche tali da non permettere una vita sessuale serena.

I disturbi della sfera sessuale correlati al cancro possono dipendere talora direttamente dalla malattia o dalle cure che si stanno effettuando per la malattia, ma spesso sono da correlare a cause psicologiche: la paura di non piacere, la paura di provare dolore, la paura di aver perso un aspetto funzionale fondamentale per la propria esistenza, la perdita della propria connotazione sessuale, la modificazione della propria immagine corporea, la svalutazione di sé e la vergogna di farsi vedere dal proprio partner, il vissuto di invalidità, il senso di colpa nel provare piacere nonostante il tumore.

Pertanto è importante valutare e capire cosa c'è dietro a queste problematiche per poter trovare la soluzione migliore e poter vivere con serenità la propria sessualità nonostante la malattia.

Bisogna prima di tutto comprendere che i cambiamenti della sfera sessuale non riguardano tutti i pazienti nello stesso modo ma soprattutto vengono vissuti in modo differente da individuo a individuo, in quanto la sessualità rappresenta un aspetto intimo della propria vita a cui viene attribuito un valore diverso in relazione a molteplici aspetti psicologici ma anche culturali.

La sfera della sessualità è già di per sé estremamente complessa presentando una componente cognitiva, una corporea ed una emotiva. La malattia può impattare su ciascuno di questi tre fattori determinando l'interruzione della risposta sessuale. Pensieri distraenti, dolore fisico, dolore emotivo, relazione con il partner, senso di vergogna, possono influenzare in modo deleterio sull'attività sessuale della persona.

La sessualità si attiva solo in situazioni di sicurezza per la persona e pertanto la malattia oncologica, come momento di incertezza totale, può ledere i meccanismi che stanno alla base della vita sessuale.

L'argomento della sessualità nei pazienti oncologici viene trattato abbastanza poco: alcuni studi hanno evidenziato come ancora oggi gli operatori sanitari parlino poco dei problemi legati alla sessualità con i loro pazienti. Questa tendenza potrebbe essere

correlata al fatto che gli operatori stessi, con i pazienti oncologici, si concentrino maggiormente sugli aspetti legati alla sopravvivenza e alle risposte della terapia, mettendo quindi in secondo piano la parte relativa all'attività sessuale. Ma forse se ne parla poco perché anche gli operatori sanitari non hanno una specifica preparazione al riguardo, perché non sanno come comunicare certe informazioni, per imbarazzo rispetto ad un argomento così delicato o ancora per mancanza di tempo.

Dobbiamo però considerare che la vita sessuale è parte integrante della qualità della vita per il paziente e quindi è fondamentale tener conto anche di questo aspetto nella relazione di cura. Infatti, un paziente che si sente preso in carico in modo completo, che ritiene adeguata la qualità della sua nuova vita con la malattia, perché soddisfatto anche dal punto di vista sessuale partecipa più attivamente al percorso di cura.

Punto cruciale del confronto sul tema delle disfunzioni della sfera sessuale dopo una malattia oncologica resta distinguere il sintomo (anorgasmia) dalla problematica/cause. Il sintomo infatti può nascondere dietro di sé un mondo di problematiche assai variegato che necessita di una valutazione approfondita delle cause fisiche e/o psicologiche che causano la disfunzione. Capire quale è il problema permette ovviamente di trovare una soluzione personalizzata. Il paziente deve inoltre essere aiutato ad adattarsi ai cambiamenti fisici e psicologici legati alla malattia che vanno a interferire con la sua sessualità al fine di ritrovare una nuova normalità nel rapporto con il partner. Il colloquio medico/psicologo- paziente deve andare a lavorare sulle aspettative, i significati, le relazioni, la comunicazione, la nuova normalità dopo la diagnosi di cancro.

In questo lavoro di analisi e comprensione del problema è utile anche il coinvolgimento del partner che può aiutare il paziente a superare soprattutto gli aspetti psicologici del problema.

Questo libretto vuole essere solo un modo semplice per poter riflettere sul problema, permettendo di aprire le porte di un argomento così difficile per tutti e dando spero qualche consiglio utile per poter affrontare il problema in modo sereno.

“Un ringraziamento speciale a Eleonora Preti, Ludovica Scotto e Dirier Florace dell'Istituto Europeo di Oncologia che grazie alla loro interessante conferenza del 9/3/2019 presso l'Ospedale di Borgomanero ci hanno permesso di approfondire un tema così importante per i nostri pazienti permettendoci di realizzare questo progetto”

Definizione di sessualità

Dizionario Treccani (2019)

La sessualità è il complesso dei caratteri sessuali e dei fenomeni che concernano il sesso. Nel genere umano, il complesso dei fenomeni psicologici comportamentali relativi al sesso. Tali comportamenti sono diretti alla ricerca del piacere fisico e dell'appagamento psicologico mediante l'attivazione delle funzioni fisiologiche proprie degli organi genitali maschili e femminili, nonché l'insieme delle percezioni, istinti desideri legati alla consapevolezza del proprio sesso. La sessualità giunge a maturazione insieme al realizzarsi della funzione riproduttiva degli organi genitali, all'epoca della pubertà, quando i meccanismi ormonali determinano la comparsa dei caratteri sessuali secondari. In quest'età della vita, anche gli istinti sessuali diventano particolarmente intensi e sono corroborati dall'attrazione per persone di sesso opposto omologo.

Dizionario di Medicina (2010)

La sessualità è il complesso di fenomeni psicologici comportamentali relativi al sesso. Tali comportamenti riguardano l'insieme di percezioni, istinti e desideri legati alla consapevolezza del proprio sesso e sono diretti alla ricerca del piacere fisico dell'appagamento psicologico mediante l'attivazione dei propri organi genitali.

Organizzazione Mondiale della Sanità

Il moderno concetto di Salute Sessuale, derivato dalla definizione di base dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), comprende non solo l'assenza di malattia, disfunzione o infermità ma anche l'acquisizione e il mantenimento di uno stato di benessere fisico, emozionale e sociale. Da ciò deriva anche un diritto al benessere sessuale, sia per la singola persona che per la coppia.



L'ambito sessuale coinvolge la biologia, la psicologia, la cultura di ciascuna persona: ne condiziona la crescita e la sua relazione di coppia. Un'attività sessuale regolare e soddisfacente rappresenta senza dubbio un nutrimento essenziale per il benessere di una

coppia. Per le persone che si amano, il rapporto sessuale è un modo unico per dimostrare il proprio amore, favorire la complicità e l'intimità di coppia: sentire la presenza del partner con tutta la sua diversità dentro di noi, con amore e con rispetto, riuscendo ad esprimere i propri bisogni e a capire quelli dell'altro. Una sana attività sessuale favorisce la complicità, dà significato alla vita e fa bene alla salute.

*La sessualità molto più ricca e complessa
per il semplice fatto di essere una capacità di un essere
tanto ricco e complesso
come l'essere umano.
Julian Fernández de Quero*

Sessualità, complessità, diversità

La sessualità è necessaria alla procreazione per il mantenimento della specie, ma ha anche una funzione relazionale e ludica. Si tratta quindi di una sfera della nostra vita molto complessa che viene condizionata da molteplici fattori: famigliari, sociali, psicologici, esperienziali già in situazioni di normalità (assenza di malattia oncologica) e che può ulteriormente complicare dopo la diagnosi di cancro.

La sessualità si suddivide in tre categorie principali: biologica, psicologica e sociale, tutte e tre relazionate tra loro. Non è possibile considerare singolarmente questi tre aspetti fondamentali della sessualità perché, a quel punto, la sessualità non avrebbe senso. L'unità psicosociale della sessualità implica una certa configurazione sessuale che favorisce lo sviluppo della personalità.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità dà della sessualità umana questa definizione: la sessualità è influenzata dall'interazione di fattori biologici, psicologici, sociali, economici, politici, etici, giuridici, storici, religiosi e spirituali che arricchiscono e rafforzano la comunione e l'amore tra le persone.

La sessualità dal punto di vista biologico

L'aspetto biologico è quello che è stato tenuto maggiormente in considerazione al momento di formulare il concetto di sessualità. Si tratta però di un punto di vista molto riduzionista che non tiene conto dello schema corporeo come se fosse un'unità. L'integrazione del corpo nella sessualità permette di capire che siamo individui sessuali dalla nascita fino alla morte. Questo implica che tanto i bambini e gli adolescenti, quanto gli adulti e gli anziani hanno una sessualità. Se si fa riferimento solo alla parte biologica della sessualità, allora ci si focalizza sul sesso, attraverso gli organi genitali, e nella riproduzione come scopo. L'aspetto biologico della sessualità può essere ampliato e acquista maggior significato se messo in relazione con gli altri fattori menzionati. È il nostro corpo a capire e solo attraverso uno schema corporeo completo può portare a

termine questo compito. Dividere il corpo e considerare solo certe sue funzioni comporta negare il piacere di conoscere di comunicare correttamente con gli altri.

La sessualità dal punto di vista sociale

Questa dimensione della sessualità ha a che vedere con l'eroticismo, attraverso comportamenti acquisiti e l'interiorizzazione di diversi usi e costumi: è per questo che in ogni cultura esistono credenze diverse sulla sessualità, le quali dipendono dal contesto storico che è in grado di influenzare il comportamento delle persone. Le nostre credenze politiche, religiose culturali in un certo senso regolano ciò che è giusto e ciò che non lo è. Ciò che viene considerato come normale ha dato luogo ad una serie di limiti dal punto di vista sessuale. In qualità di esseri sociali quali siamo, le nostre paure sono un modo per non sentirci rifiutati, isolati o considerati strani. Per questo motivo rispettiamo e trasmettiamo attraverso la comunicazione i messaggi che abbiamo interiorizzato facendoli diventare dei valori e norme di comportamento. Il modo in cui un determinato popolo vive la sessualità è frutto della socializzazione. Tuttavia, essere consapevoli di quali sono i comportamenti e gli atteggiamenti che abbiamo interiorizzato, senza metterli in discussione, può aiutarci ad adattarli e modificarli in base allo sviluppo della nostra stessa personalità. Questo implica rompere i limiti e le false credenze che sono stati imposti attraverso il processo di socializzazione, in modo da vivere la sessualità come qualcosa di positivo e di diverso per ogni persona. Per questo sarebbe più corretto parlare di sessualità al plurale. L'educazione sessuale, in questo senso, ha molto da dire perché, attraverso la conoscenza, si attiva il processo di presa di coscienza in modo che ogni individuo, sia libero di decidere e di scegliere come vivere e godere della sua sessualità.

La sessualità dal punto di vista psicologico

Dall'implicazione e integrazione dello schema corporeo e il vivere il proprio corpo (dimensione biologica) e dalla socializzazione a come dobbiamo agire (dimensione sociale) nasce la dimensione psicologica. Il fattore psicologico implicito nella sessualità è caratterizzato da pensieri, fantasie, atteggiamenti e tendenze. L'aspetto psicologico della sessualità ha a che vedere con il modo in cui ci sentiamo, sia con noi stessi sia con gli altri. Tenendo in considerazione le emozioni, i sentimenti, il piacere, il pensiero, l'esperienza e l'acquisizione di conoscenze. Durante lo sviluppo della nostra personalità, da quando veniamo al mondo, acquisiamo una visione individuale circa la nostra esperienza della sessualità. Questo significato cambia ed è diverso a seconda delle fasi della vita in cui ci troviamo. Per questo prima parlavamo della sessualità al plurale. Ci sentiamo diversi e le emozioni che si risvegliano in noi sono diversi, anche se la situazione è la stessa. Per quanto ogni persona ha un modo diverso di sperimentare il piacere, in quanto ciò che provoca piacere ad alcuni, magari ad altri non dà la stessa sensazione. Rispettare questo aspetto implica una conoscenza profonda di ciò che

proviamo e di ciò che desideriamo. Ce ne assumiamo la responsabilità, per dividerla o meno, in base ai rapporti con le altre persone.

La sessualità è quindi implicita in ogni fase della vita, in quanto siamo esseri sessuati dalla nascita alla morte. Non si tratta di un concetto statico, ma di qualcosa di dinamico che cambia a seconda dei nostri cambiamenti personali. Le informazioni che acquisiamo dal mondo esterno per quanto riguarda l'ambito sessuale influenzano il nostro modo di pensare, di conoscere noi stessi e di vivere i rapporti con le altre persone. Non esiste un'unica sessualità per tutte le persone che stabilisca come vivere il piacere, ma esistono tante sessualità quante sono le persone, ognuna con le sue particolarità che dipendono dalla personalità, dalle conoscenze e dall'esperienza stessa. Una volta compreso questo, possiamo mettere da parte ciò che viene considerato normale e imparare a conoscere da soli quale è la nostra strada, senza paure e senza sensi di colpa, godendo della nostra sessualità.

*La sessualità non è ciò che crediamo
non è come ce l'hanno raccontata.
Non esiste una sola sessualità
ce ne sono molte
Albert Rams*

Sessualità, desiderio, eccitazione, orgasmo, piacere

La sessualità riveste un ruolo fondamentale nel benessere della persona e nella qualità di vita da essa condotta. L'ansia e la tristezza, così come sentimenti di inadeguatezza, di frustrazione e di rabbia sono esiti comuni del disagio o delle difficoltà che una persona può provare nei confronti della propria sessualità.

La sessualità è poi una componente molto importante del legame di coppia in quanto dovrebbe essere espressione di cura e attenzione nei confronti del proprio partner e di sé stessi, così come fattore di consolidamento del rapporto intimo.

Purtroppo, in seguito a condizionamenti sociali, culturali e religiosi e/o ad una educazione sessuale inadeguata, la sessualità viene vissuta con disagi, frequenti emozioni di vergogna e colpa che minacciano quel benessere psicofisico necessario all'equilibrio personale e di coppia.

La malattia oncologica si inserisce in una sfera così delicata impattando sulla funzione sessuale. Ovviamente, questo influenza può essere estremamente diversa tra paziente e paziente in quanto l'impatto dipende da:

- significato e valore attribuito dal paziente alla vita sessuale prima della malattia;
- fase della vita in cui ci si trova al momento della diagnosi;
- organo che viene colpito dal tumore;

- trattamenti ricevuti;
- qualità ed importanza della relazione di coppia prima della malattia;
- paura di non essere desiderabili;
- non accettazione delle modifiche corporee dopo la malattia;
- credenze sul cancro.

È importante dunque affrontare il prima possibile eventuali disagi o difficoltà nella sfera sessuale per poter intervenire in modo appropriato e competente. Sarà così possibile riappropriarsi della propria sessualità in modo consapevole e, nel rispetto sia dei propri tempi che di quelli del partner, si otterrà un notevole miglioramento del benessere psicofisico e, quindi, della qualità della vita.

La sessuologia pone infatti particolare attenzione più agli aspetti *psicofisici* e *relazionali* della sessualità, che alla semplice “funzionalità” riproduttiva. In quest’ottica si parla più propriamente di funzionamento erotico più che di funzionamento sessuale nel quale assumono maggior rilievo le fantasie, le emozioni, le reazioni neurovegetative e somatiche che producono il ‘piacere sessuale’.

Il funzionamento erotico è composto da quattro principali fasi o momenti:

- Desiderio
- Eccitazione
- Orgasmo
- Piacere erotico

Desiderio

Il desiderio sessuale è un’emozione caratterizzata dalla presenza di pensieri e fantasie sessuali e dalla voglia di intraprendere l’attività sessuale. La fase del desiderio prefigura il piacere sessuale in quanto da un lato innesca l’eccitazione e, dall’altro, perché un atto, di solito, è tanto più piacevole quanto più desiderato. Il desiderio è variabile da persona a persona e può dipendere anche dalle circostanze quali fasi del ciclo mestruale, gravidanza, menopausa, qualità del rapporto di coppia, insoddisfazione nei confronti del proprio corpo, ecc. Il desiderio, come il piacere, è un fenomeno per lo più mentale (psichico).

Eccitazione

L’eccitazione è un’emozione successiva e simile a quella del desiderio, ma, a differenza del desiderio che è un fenomeno mentale, psichico, l’eccitazione è un fenomeno per lo più fisico, legato al corpo. Essa, quindi, nasce dal desiderio e prepara alla fase successiva dell’orgasmo, producendo un’attivazione generale dell’organismo, cui corrisponde un vissuto soggettivo di piacere sessuale.

L’uomo giunge all’eccitamento solo attraverso la stimolazione di genitali o dei capezzoli, mentre nella maggior parte delle donne l’eccitazione si ottiene attraverso la stimolazione

del clitoride, tanto da poter attraverso questa stimolazione giungere all'orgasmo. Tuttavia, anche la stimolazione di altre zone del corpo può essere per le donne molto eccitante. Questa diversità consente alle donne di adattarsi più facilmente agli eventuali cambi di schemi sessuali a lei familiari, causati dalla malattia mentre per gli uomini risulta più difficile provare piacere sessuale, se la funzione genitale in qualche modo viene compromessa.

Orgasmo

È un'emozione estrema, paragonabile a una scarica di energia e tensione seguita da un profondo stato di rilassamento definito fase di risoluzione. L'orgasmo è raggiunto infatti al culmine dell'eccitazione e mette fine alla reazione sessuale, spegnendo momentaneamente il desiderio. È seguito da una pausa caratterizzata da una momentanea insensibilità erotica e rilevante solo per gli uomini chiamata periodo refrattario. La fase dell'orgasmo consiste nel raggiungimento del picco del piacere fisico e mentale cui, come prima accennato, segue una diminuzione della tensione sessuale fino al totale rilassamento che è dato da contrazioni ritmiche dei muscoli perineali e degli organi riproduttivi.

Le forti sensazioni che si avvertono a livello mentale insieme alle modificazioni fisiche fanno dell'orgasmo un'esperienza gratificante, unica e ben riconoscibile. Le descrizioni femminili dell'orgasmo sono più precise rispetto a quelle maschili; queste suggeriscono quindi che le donne hanno una conoscenza migliore della propria complessa anatomia o più semplicemente sono meno reticenti nella descrizione delle proprie sensazioni.

Nel maschio l'orgasmo è funzionale alla procreazione e viene succeduto sempre da una fase refrattaria di riposo. Nella donna le cose sono assai differenti: l'ovulazione è un processo ciclico indipendente dall'orgasmo. Durante il rapporto sessuale può avvertire un picco orgasmico, non avere l'orgasmo oppure avere multipli orgasmi.

Piacere erotico

Il piacere erotico è un particolare vissuto soggettivo che, in genere, accompagna, alimenta e incrementa le altre fasi del funzionamento erotico (desiderio, eccitazione, orgasmo e risoluzione). Esso acquista caratteristiche specifiche in ogni fase: il piacere sottile del desiderio, il piacere dell'appagamento durante la fase di risoluzione, il piacere molto fisico dell'eccitazione, il piacere sconvolgente dell'orgasmo. Il piacere, come il desiderio, è un fenomeno per lo più mentale (psichico).

Disfunzioni sessuali

Nelle donne le disfunzioni sessuali possono essere correlate a disturbi del desiderio (riduzione del testosterone), disturbi dell'eccitazione (riduzione di estrogeni e

progesterone ma anche ad aspetti psicologici), alla fase di orgasmo, al dolore in corso di penetrazione (correlata alla secchezza delle mucose vulvo-vaginali).

Negli uomini i problemi maggiori possono essere correlati alla fase di eccitazione con interferenza nella erezione correlata a riduzione del testosterone, alterazione delle strutture nervose che regolano l'afflusso di sangue a livello del pene in fase di erezione.

Anche normalmente stati d'ansia, depressione, paura, preoccupazioni possono interferire con il ciclo sessuale e questi aspetti spesso sono maggiormente accentuati in caso di malattia oncologica.

Impatto dei trattamenti oncologici sulla sfera sessuale

Molti trattamenti per la cura del cancro possono causare alterazioni nel funzionamento sessuale, anche se non interessano direttamente gli organi genitali. La quadrantectomia o la mastectomia determinano infatti un'alterazione della percezione corporea nelle donne che può determinare un impatto psicologico importante: la paura di non essere desiderabili, la sensazione di invalidità permanente possono infatti interferire con la fase del desiderio e dell'eccitamento sessuale. Gli interventi chirurgici, radioterapici o oncologici sui genitali in presenza di tumori ginecologici, della prostata, della vescica e del testicolo sono molto diversi a seconda del sesso.

Nella donna

In caso di isterectomia o ovariectomia il chirurgo chiude con dei punti la estremità apicale della vagina che si riduce leggermente di lunghezza. La riduzione di lunghezza vaginale non è di per sé un problema per l'attività sessuale tuttavia, fintanto che le cicatrici chirurgiche non sono perfettamente rimarginate, potrebbe essere utile non avere rapporti completi oppure chiedere al partner di essere molto delicato.

Il trattamento chirurgico non influisce sulla capacità delle donne di raggiungere l'orgasmo attraverso la stimolazione del clitoride. Nonostante ciò, alcune donne dichiarano che a seguito dell'intervento non riescono più ad avere un'attività sessuale come prima. Molte pazienti lamentano dolore durante la penetrazione.

In caso di tumori della vulva l'intervento chirurgico rende necessaria l'ablazione delle grandi e delle piccole labbra, del clitoride e dei linfonodi regionali: tale intervento modifica radicalmente non solo la percezione che la donna ha di sé e del proprio corpo ma anche le sensazioni che può provare a livello genitale.

A seguito della ovariectomia, della radioterapia pelvica o della chemioterapia è possibile che nella donna si determini una menopausa precoce, caratterizzata da vampate di calore, sudorazione, disturbi del sonno, faticabilità, irritabilità e sbalzi d'umore, secchezza vaginale e diminuzione della libido. Si tratta degli stessi sintomi della menopausa naturale ma che insorgendo in modo così repentino e precoce che possono determinare

importanti disturbi sulla qualità di vita della paziente da un punto di vista fisico, psicologico e sociale. Spesso la paziente tollera poco questi disturbi in quanto di lunga durata e perché correlati costantemente alla malattia. La menopausa precoce viene spesso associata dalla paziente alla perdita della salute e del proprio benessere, alla perdita della capacità riproduttiva, alla perdita di progettualità peculiare nelle donne giovani. Inoltre, quando la neoplasia che si sta curando è ormono-dipendente non vi è neppure la possibilità di utilizzare terapia di sostituzione ormonale (TOS) che potrebbero risolvere la sintomatologia descritta.

La menopausa chemio-indotta può essere temporanea o permanente e il ciclo mestruale potrebbe non cessare del tutto permettendo l'instaurarsi di una gravidanza. È pertanto importante discutere la necessità di metodi anticoncezionali adeguati con il proprio medico di riferimento.

Nei tumori della mammella l'attivazione di terapie ormonali preventive (adiuvanti) con tamoxifene, inibitori delle aromatasi e/o LHRH analoghi può determinare una interferenza con la funzionalità sessuale: riduzione della libido, secchezza vaginale, perdite vaginali, ridotta elasticità della vagina, sbalzi di umore che vanno ad interferire in modo sostanziale con la funzionalità sessuale.

Per sindrome genito urinaria si definisce l'insieme dei sintomi e segni associati alla riduzione degli estrogeni e degli altri ormoni sessuali che determina cambiamenti a livello degli organi sessuali. La sindrome genito urinaria interessa tra il 15-70 % delle donne e circa due terzi delle pazienti trattate per malattia oncologica.

Nell'uomo

Nell'uomo l'asportazione della prostata, l'asportazione di una porzione della vescica e gli interventi di asportazione addomino-perineali per il tumore del retto possono causare disfunzioni erettili ed eiaculazioni asciutte. Benché le moderne tecniche chirurgiche mirano a rispettare i nervi di questo sito corporeo molti uomini avranno comunque dei problemi erettili. Questo può dipendere dall'impossibilità di assicurare un intervento chirurgico che risparmi entrambi i nervi deputati alla sessualità, dall'età del paziente e dai cambiamenti sessuali correlati all'età come pure da problematiche psicologiche che contribuiscono a creare difficoltà sessuali. La paura per la perdita della propria sessualità può determinare in alcuni uomini livelli elevati di ansia prestazionale che portano al fallimento sessuale o all'evitamento dell'attività sessuale stessa. Una situazione analoga psicologicamente può caratterizzare i giovani pazienti affetti da tumore del testicolo a seguito dell'intervento di orchietomia.

La chemioterapia nell'uomo interferisce meno che nella donna con la funzionalità sessuale sebbene alcuni uomini segnalino che la stanchezza e la nausea in corso di terapia influiscano sul desiderio sessuale.

Anche trattamenti radioterapici per il tumore della prostata, del retto e della vescica potrebbero ripercuotersi sulla funzione sessuale con un effetto proporzionato alla dose erogata.

Il trattamento ormonale che si attiva nei tumori della prostata può determinare ginecomastia, perdita di peli, vampate di calore e riduzione della libido con possibile impatto sulla erezione.

Riprendere l'attività sessuale

Dopo la diagnosi e l'avvio dei trattamenti specifici per la malattia la maggior parte dei pazienti vuole riprendere una vita sessuale regolare. Tempi e modi per la riattivazione dell'attività sessuale sono assai variabili e cambiano da individuo a individuo. Se i problemi sessuali correlati alla fase di diagnosi di tumore sono temporanei, resta spesso la difficoltà correlata agli effetti permanenti dei trattamenti eseguiti. È importante darsi tempo condividendo queste difficoltà con il partner.

Alcuni consigli utili per poter affrontare meglio la ripresa della vita sessuale

1. Chiarire in fase pre- trattamento quali problemi potrebbero insorgere sulla sfera sessuale. Sapere ci permette di capire, riduce l'ansia, ci permette di affrontare con maggior serenità quanto accadrà. Se il medico non dice, il paziente può e deve chiedere maggiori informazioni.
2. Rassicurare il paziente che può avere una vita sessuale regolare durante e dopo un tumore; l'unico accorgimento è di usare durante i rapporti sessuali il preservativo per evitare irritazioni vaginali legate a farmaci, che possono danneggiare le mucose, o la presenza di precipitati di farmaci nel liquido seminale o l'insorgenza di una gravidanza. Importante sfatare alcuni miti segnalando che i tumori non si trasmettono per via sessuale. L'attività sessuale può favorire la trasmissione di virus patogeni che possono favorire il cancro ma non è causa diretta del cancro. L'attività sessuale inoltre non può determinare un peggioramento del cancro ma anzi una vita sessuale serena anche in corso di malattia può aiutare il paziente ad affrontare meglio il suo percorso di cura. Solo in caso di interventi chirurgici in sede pelvica è utile evitare rapporti completi nel periodo immediatamente successivo all'operazione.
3. Cercare di accettare progressivamente i cambiamenti corporei legati alla malattia attraverso una progressiva conoscenza del proprio corpo (guardare, toccare, accarezzare) prima da soli e poi con il proprio partner. È importante ritrovare prima una intimità affettiva e poi quella sessuale. In questo percorso può essere molto utile anche il supporto dello psicologo per aiutare il paziente ad adattarsi ai cambiamenti corporei che lo fanno sentire meno attraente (mastectomia, stomia).
4. Parlare con il proprio partner in modo aperto dei cambiamenti determinati dalla malattia, della difficoltà di provare certe sensazioni o di raggiungere l'erezione o il piacere, delle proprie paure (sentirsi rifiutati, non più desiderabili, della paura del

dolore). È importante discuterne insieme in un clima di reciproco confronto, che possa portare ad una nuova intimità. La ripresa della vita sessuale deve essere progressiva, prevedere una fase di preliminari più lunga, la ricerca e la condivisione di nuovi modi di stimolare il piacere cercando di creare momenti di tranquillità per capire quale è la causa della disfunzione sessuale è fondamentale. Esistono disfunzioni correlate prevalentemente a fattori psicologici che possono essere risolti attraverso confronto con il partner e con lo psicologo ma alcune situazioni necessitano di trattamenti specifici.

Nell'uomo: in caso di disfunzione erettile persistente si possono effettuare terapie mediche (inibitori della fosfodiesterasi) oppure terapie locali come iniezioni intracavernose di prostaglandine o di vasodilatatori come la papaverina (androgolo). In caso di mancata risposta è possibile pensare all'impianto di protesi peniene rigide o flessibili.

Nella donna: in caso di persistenza di dolore alla penetrazione e secchezza vaginale è possibile impiegare dilatatori vaginali, gel lubrificanti, terapie locali specifiche come MonnaLisa Touch* (ginecologo). Certamente importante la prevenzione: utile avere una adeguata igiene intima (lavarsi poco, al massimo uno o due volte al giorno con un detergente delicato non al mentolo e sciolto nell'acqua), idratarsi utilizzando creme emollienti quotidianamente, soprattutto sull'introito vulvare (molto utile anche l'olio di mandorle), utilizzare ovuli 1-2 volte a settimana per l'idratazione della mucosa vaginale. È possibile utilizzare anche acido ialuronico ad azione topica su indicazione del ginecologo. Alcuni Centri propongono l'utilizzo di fito-estrogeni a livello topico mentre altri preferiscono estrogeni topici per brevi periodi da discutere e concordare sempre con il ginecologo. Vanno evitate creme profumate.

* MonnaLisa Touch TM: si tratta di un trattamento laser di ringiovanimento vaginale funzionale basato su uno speciale sistema laser a CO2 frazionato, realizzato appositamente per la mucosa vaginale. MonnaLisa Touch TM previene e risolve gli effetti del calo estrogenico sui tessuti vaginali (tipici della menopausa e del post parto) riattivando la produzione di nuovo collagene e ristabilendo le condizioni della mucosa vaginale caratteristiche dell'età fertile.

Riferimenti Bibliografici

- 1) Pugliese P.(a cura di), *Sessualità e cancro*, Collana del Girasole, AIMAC in collaborazione con CancerBackup, 2008.
- 2) Graziottin A. *Sexuality in cancer management*, Abstract of the lecture presented at the World Congress of the International Union Against Cancer (UICC) (Geneva), Geneva, Switzerland, August 27-31, 2008.
- 3) Incrocci L. (Guest Ed.), *Cancer and sexual function*, in *Sexologies, European Journal of Sexual Health*, 16 (2007), pp. 292-298.
- 4) Francesco De Falco di V. Abate, N. Iannotti, P. Ferri , M.C. Cantile, I. Bolognini, O. Mazzoni, D.Barberio: *La vita sessuale dopo il cancro*. *GIORNALE dell'ORDINE degli PSICOLOGI -Anno XIV n. 2 – 2013*
- 5) E.S Ratner, C.E. Richter, M.J. Minkin, K. A. Foran-Tuller: *Come parlare di problemi sessuali con pazienti malete di cancro. Per iniziare il dialogo*, *Giornale Italiano di Ost. Gin*, Volume XXXIV- n 4, luglio-agosto 2012
- 6) B. Muzzati, L. Giovannini, C. Flaiban, M.A. Annunziata: *La sessualità e l'intimità di coppia dopo il cancro: indagine esplorativa a cinque anni più dalla fine dei trattamenti* - *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia* 2012; Vol 34 N. 2: B12-B16, ISSN 1592-7830

Stampato con il contributo di

