

Dopo il tumore al seno: sessualità femminile e intimità di coppia

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

“Cara professoressa, perché non parla di più dei molti problemi sessuali delle donne operate al seno, soprattutto se sono giovani? Tutti parlano di qualità di vita: la soddisfazione sessuale non fa mica parte di questa qualità? La mia vita è stata devastata dal tumore al seno, a 36 anni. La chemioterapia mi ha dato il colpo di grazia con una menopausa precoce che non posso nemmeno curare con gli ormoni. Non riesco più a far l’amore per il male che ho. Possibile che non si possa far qualcosa per questo?”.

Katia

Questo è il cuore di una lettera appassionata e dolente che mi è giunta da una giovane donna la cui vita sessuale è stata devastata dal tumore al seno e dalle cure che sono state necessarie. Katia ha ragione: questo tumore colpisce al cuore tutte e tre le dimensioni cardinali della sessualità umana:

- l’identità sessuale, ossia il senso di appartenenza – felice, frustrato o ferito – al sesso biologico di nascita, di cui fa parte anche la possibilità di maternità (cfr. box “Salvare la fertilità”);
- la funzione sessuale, che include desiderio, eccitazione, orgasmo, soddisfazione fisica ed emotiva;
- la relazione sessuale, in quanto le ripercussioni del tumore possono essere pesanti anche per la coppia.

Basti dire che dopo un tumore al seno si separa o divorzia il 25 per cento delle coppie, contro il 7 per cento se è lui che ha un tumore!

L’impatto sulla sessualità, in tutti i suoi aspetti, è tanto maggiore quanto più giovane è la donna al momento della scoperta del tumore. Purtroppo, il 25% delle donne affette da cancro mammario non è ancora in menopausa al momento della diagnosi. Come Katia, molte hanno trenta o quarant’anni, e si trovano ad affrontare questa diagnosi quando una parte importante del loro ciclo vitale è ancora in divenire. Molte stanno ancora cercando una relazione stabile, oppure non hanno ancora avuto il primo figlio o hanno figli piccolissimi. Il carico della diagnosi di tumore si inserisce quindi su una situazione esistenzialmente molto impegnativa e può aprire una serie di domande che vanno oltre la sopravvivenza personale. Una giovane donna di 34 anni mi diceva: «Non è nemmeno il tumore in sé che mi angoscia. Ma l’idea dei miei due bambini così piccoli, che forse non riuscirò a veder crescere, seguire, ed amare come avrei voluto. E’ questo il pensiero che non mi fa dormire di notte».

Le ragioni del corpo

Perché il tumore alla mammella può essere così devastante, come dice Katia, per la vita sessuale delle donne che ne sono colpite? Nelle donne più giovani la presenza di forme tumorali a volte più aggressive, o con diagnosi più tardiva (mai sottovalutare i nodi al seno, anche nelle giovani!), richiede l’uso di una chemioterapia associata all’intervento chirurgico e/o alla

radioterapia mammaria. La chemioterapia determina un danno dell'ovaio che può indurre la menopausa precoce. Può allora succedere che in un anno la giovane si trovi ad affrontare tre grandi prove:

- il tumore al seno in sé, con tutto il suo carico di angoscia e di pesantezza terapeutica;
- la menopausa precoce, con tutti i sintomi correlati (vampate, sudorazioni notturne, dolori articolari, perdita di desiderio, dolore ai rapporti, invecchiamento accelerato della pelle e del corpo in genere);
- la perdita del fidanzato «che non può immaginare una vita senza figli», a causa della menopausa precoce, come è successo a Marina, un'altra mia paziente di 32 anni.

Tre "lutti" che rendono ancora più difficile aver fiducia nella vita e combattere il tumore con determinazione.

La carenza di ormoni sessuali è conseguente alle terapie: chemioterapia, analoghi del GnRh (che mettono temporaneamente in silenzio la produzione di ormoni da parte dell'ovaio), anti-ormoni (come il tamoxifene), inibitori delle aromatasi vanno a minare le basi biologiche della funzione sessuale.

Ecco gli effetti della carenza di estrogeni e di testosterone:

- si riducono le basi neurobiologiche del desiderio, dell'eccitazione mentale e fisica: gli ormoni sono il primo motore biologico della funzione sessuale a livello del cervello, ma anche degli organi genitali. Come dico sempre, una giovane donna senza ormoni è come una Ferrari senza benzina! In effetti, una donna su due lamenta un drastico impoverimento della propria sessualità, con un andamento che peggiora nel tempo, come dimostrato dagli studi prospettici di Patricia Ganz;
- si riduce anche il "profumo di donna", dovuto alla ridotta secrezione di feromoni, le molecole sessualmente attraenti secrete in presenza di ormoni sessuali: questo riduce le basi biologiche subliminali dell'attrazione sessuale;
- la perdita di estrogeni riduce la lubrificazione vaginale, con secchezza e dolore ai rapporti;
- cambia anche l'ecosistema vaginale (l'insieme dei microrganismi amici che in età fertile proteggono la vagina dai germi invasori). Senza estrogeni, scompaiono i lattobacilli, con maggiore vulnerabilità a vaginiti e alla "vaginite atrofica", ossia da carenza estrogenica;
- aumentano le cistiti dopo rapporto, che compaiono 24-72 ore dopo il rapporto sessuale;
- a causa del dolore ai rapporti, soprattutto nelle donne che non hanno avuto figli o che li hanno avuti con taglio cesareo, compare una contrazione difensiva del muscolo "elevator dell'ano" che chiude in basso il bacino. Questo restringe l'entrata vaginale e causa ancor più dolore alla penetrazione e aumenta il rischio di cistiti;
- aumentano le difficoltà all'orgasmo, soprattutto durante la penetrazione, per il dolore e l'accelerato invecchiamento delle strutture sessuali a causa della carenza ormonale;

Il linfedema, ossia il gonfiore al braccio dal lato operato, presente nel 30-40% delle donne operate di linfadenectomia ascellare, causa pesantezza, asimmetrie posturali, parestesie, formicolii, dolore, limitazioni funzionali anche impegnative, a seconda dell'entità dell'accumulo linfatico; aumenta la depressione, la riduzione del desiderio e colpisce il senso di femminilità.

L'aumento di molecole infiammatorie, associato al tumore e alle terapie, aumenta neuroinfiammazione e contribuisce alle basi biologiche della depressione, che a sua volta riduce desiderio, eccitazione e responsività sessuale.

Salvare la fertilità

Nelle giovani donne che non hanno ancora avuto figli, o che desiderano preservare la fertilità, è possibile, prima della chemioterapia:

- crioconservare gli ovociti, ossia le cellule germinali femminili,
- crioconservare frazioni di ovaio con ovociti,

Questo aumenta la probabilità di poter avere figli dopo il completamento delle cure e fino a 10 anni dopo la crioconservazione.

Le ragioni del cuore

Il tumore al seno colpisce l'organo principe della femminilità e questo ferisce l'identità sessuale della donna a seconda della gravità del tumore, del tipo di intervento necessario (quadrantectomia verso mastectomia, con o senza linfadenectomia), e dell'esito cosmetico della chirurgia, che può essere eccellente, discreto o deludente.

Tutte le ricerche condotte su donne affette da cancro alla mammella concordano nel riconoscere che l'aggiustamento in termini di qualità di vita globale, dopo questa diagnosi, è soddisfacente per il 70-80 per cento delle donne. Ma con una costosissima eccezione: la funzione sessuale e la soddisfazione sessuale mostrano infatti un significativo peggioramento, massimo nelle donne più giovani, che erano in età fertile al momento della diagnosi.

Uno studio prospettico di Patricia Ganz dimostra anche che il momento di massimo recupero dopo diagnosi e cura del cancro coincide con il primo anno. Dopo tale periodo la tendenza al peggioramento della sessualità diventa sempre più marcata: il prezzo della sopravvivenza va a colpire al cuore una delle espressioni più appaganti della femminilità. Per questo capisco a fondo il senso di perdita di Katia. Questo deterioramento corrisponde al peggioramento dei sintomi dipendenti dalla carenza di ormoni femminili causata dalla menopausa, provocata anticipatamente o naturale, e comunque non curabile con ormoni dato il pregresso tumore mammario.

Che cosa accade dal punto di vista psicoemotivo

- 1) La caduta del desiderio sessuale dipende non solo dalla carenza di ormoni sessuali, ma anche dalla depressione, che peggiora in mancanza di conforto e di aiuto, problema più frequente quando la donna è sola o vive relazioni conflittuali o deludenti; può peggiorare ulteriormente quando la perdita della possibilità di avere bambini fa sentire la donna minata nel suo progetto di maternità e di famiglia; e/o quando il partner stesso perde interesse o motivazione all'intimità sessuale, e/o ha una relazione extraconiugale;
- 2) la ferita sull'immagine di sé, per l'intervento al seno, può essere un fattore ulteriore di dolore emotivo: la donna si sente spesso sminuita nella sua bellezza e nella sua desiderabilità, in modo variabile in rapporto al tipo di intervento (conservativo o radicale), al risultato cosmetico, alla qualità delle cicatrici e degli interventi ricostruttivi; anche la caduta dei capelli, per la

chemioterapia, può essere emotivamente dolorosa.

In positivo, è possibile limitare le conseguenze negative e aiutare la donna a ritrovare un nuovo equilibrio: più precoce è l'aiuto terapeutico, migliore è la possibilità di un esito favorevole anche sul fronte dell'intimità sessuale. Moltissime donne vogliono ritrovare un'intimità smarrita o ferita a causa di mesi e anni di cure. E' nostro compito, di medici, psicoterapeuti e fisioterapisti dare risposte solide al desiderio di vita. E non c'è sentinella di vita più forte del piacere ritrovato, nell'intimità dell'amore.

Come migliorare la sessualità (e la vita!) dopo tumore al seno

- Stili di vita:

** esercizio fisico vivace quotidiano: mantiene una migliore forma del corpo, contrasta l'aumento di peso dovuto alla menopausa e alle cure, riduce l'infiammazione generale e i sintomi della menopausa, riduce il rischio di linfedema, migliora l'umore;

** dieta povera di grassi, proteine animali e zuccheri come il glucosio: migliora il profilo di salute, riduce il rischio di recidive e i rischi metabolici e cardiovascolari associati alla menopausa precoce;

** uscire e mantenere vita socialmente attiva: migliora l'umore e la capacità di affrontare le molte difficoltà innescate dal tumore; aumenta la possibilità di essere aiutati dagli altri;

** coltivare la spiritualità e la ricerca di senso nella propria vita;

- modulatori dell'umore: antidepressivi come la paroxetina riducono le vampate, l'ansia e la depressione. Bisogna usarli alla dose minima efficace perché possono inibire l'orgasmo;

- fitoestrogeni (estratti dalla soia o dal trifoglio rosso): sono sostanze naturali, simili agli estrogeni ma 10.000 volte meno attivi, che presentano un'azione simile al tamoxifen (la sostanza usata per ridurre la comparsa di tumori mammari e/o di recidive). Hanno lo specifico vantaggio di ridurre alcuni sintomi (per esempio riducono le vampate di calore del 35-45%). Tuttavia l'opinione degli oncologi sul loro uso non è univoca;

- antinfiammatori non ormonali vaginali, come la palmitoiletanolamide (PEA) in cannule: assunta per via vaginale due volte la settimana riduce l'infiammazione e facilita la lubrificazione;

- probiotici per via vaginale, come il Lactobacillus P 17630, migliorano l'ecosistema vaginale e le sue capacità di difesa verso i germi patogeni, riducendo il rischio di vaginiti e cistiti;

- destro mannosio per bocca, per ridurre l'aggressività dell'Escherichia coli e le cistiti;

- esercizi per rilassare il muscolo elevatore dell'ano contratto: mediante automassaggi, che la donna può fare da sola, con olio di iperico o palmitoiletanolamide in gel, volti a migliorare l'elasticità e il benessere delle mucose; fisioterapia e biofeedback elettromiografico sono di grande aiuto per ridurre bruciore, dolore ai rapporti e cistiti;

- fisioterapia e farmaci (diosmina esperidina) per prevenire e ridurre il linfedema al braccio;

- supporto psicosessuale alla donna e/o a entrambi i partner: anche l'uomo che vuole aiutare la propria compagna in questo difficile passaggio esistenziale ha bisogno di informazioni, di ascolto, di risposte ai suoi dubbi, alle sue paure, alle sue difficoltà! I suggerimenti pratici aiutano la coppia a superare questa difficile prova mantenendo una soddisfacente intimità fisica, anche sessuale.
