

Sessualità e vita intima dopo la cura di un tumore ginecologico



ENGAGE rivolge un ringraziamento a

- *ESPERANZA per aver messo a disposizione dei membri di ENGAGE questo lavoro e la sua traduzione*
- *Hilde Toelen – psicologa, sessuologa e terapeuta relazionale e Inge de Clippeleir, sessuologa e terapeuta sessuale, autrici di questo lavoro*
- *Sonia Rademaekers, che fa parte di ESPERANZA e di ENGAGE.*

ENGAGE ringrazia inoltre gli editor della pubblicazione, i membri del gruppo di lavoro di ENGAGE sulla Salute Sessuale e precisamente Prof. Dr. Kathrin Kirchheiner (Austria), Dr. Zoia Razumova (Svezia), Dr. Johanna Kacperczyk-Bartnik (Polonia), Dr. Esra Bilir (Germania), Icó Tóth (Ungheria), Kim Hulscher (Olanda) e Maria Papageorgiou (Grecia).

ESPERANZA ha chiesto a Hilde Toelen e a Inge De Clippeleir di descrivere in breve gli effetti che la diagnosi e le cure di un tumore ginecologico hanno sulla sessualità e sulla vita intima.

Hilde Toelen, psicologa, terapeuta sessuale e relazionale lavora presso l'ambulatorio di Ginecologia Oncologica di UZ, Lovanio (Belgio).

Inge De Clippeleir, terapeuta sessuale e relazionale, fa parte del team di sostegno oncologico presso la Clinica AZ di Brasschaat e la AZ Voorkpaempen di Malle (Belgio)

Versione Italiana Acto Italia ETS – Alleanza Contro il Tumore Ovarico



INDICE

1. Introduzione	4
2. Il tuo corpo	5
2.1 Chirurgia	6
a Ovariectomia – rimozione delle ovaie	6
b Isterectomia – rimozione di utero e cervice	7
c Vulvectomia – rimozione delle (o di una parte) delle labbra	8
d Stomia (anche temporanea)	9
2.2 Chemioterapia	11
2.3 Radioterapia	11
a Radioterapia alle labbra	12
b Radioterapia alla vagina e alla cervice	12
c Radioterapia alle ovaie	12
2.4 Terapia Ormonale	14
3. Tu e la tua femminilità	15
4. Il/la tu* partner	16
5. Che succede se non hai ancora un/una partner	16
6. La nuova te e la riscoperta della sensualità	17
7. Allegato: tavola sull'impatto sulla tua vita sessuale	18
8. Suggerimenti	19



1. INTRODUZIONE

Ricevere una diagnosi di tumore e sottoporsi alle cure può influenzare la tua vita intima e sessuale. Ma l'impatto non è uguale per tutti. Sono vari i fattori in gioco: come l'estensione del tumore, le terapie a cui ti stai sottoponendo, la tensione emotiva, il fatto di avere o meno una relazione affettiva (e, se sì, quanto è solida), la tua età, la tua condizione fisica, quanto la sessualità è importante per te o per la tua relazione.

In questa brochure, raccontiamo alcuni effetti specifici legati al trattamento dei tumori ginecologici che possono influire sulla tua sessualità. Sii consapevole che potresti percepire le cose in modo diverso perché unici sono ogni storia, ogni donna e ogni partner.

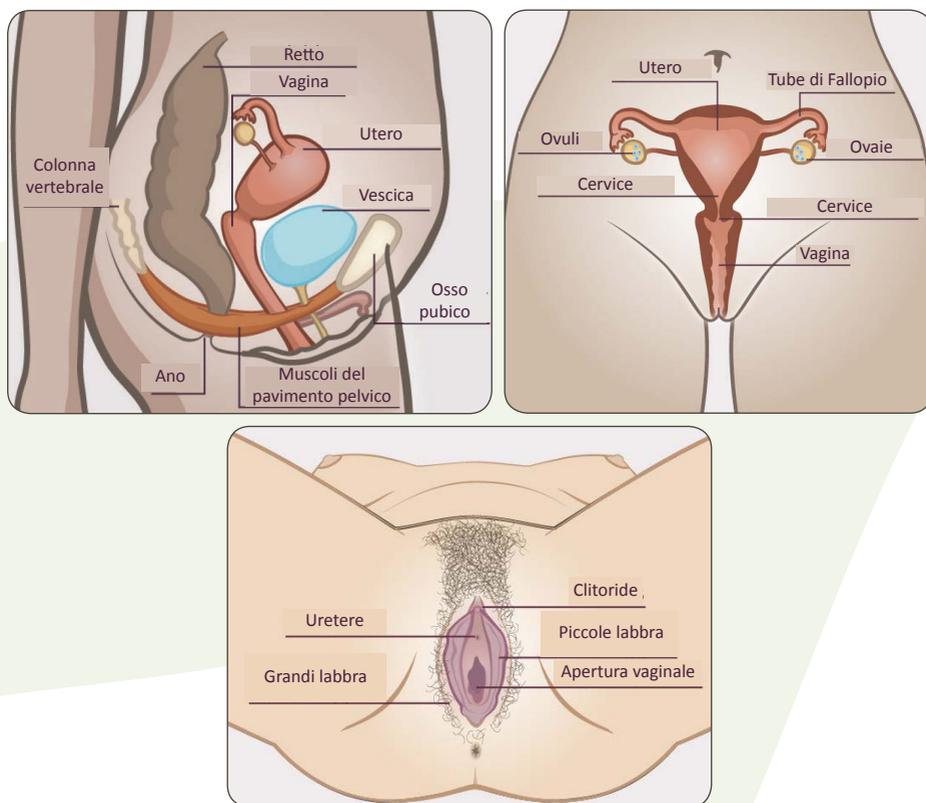
Tuttavia, speriamo che questa brochure ti permetta di approfondire questo argomento e ti incoraggi a parlarne con il tuo dottore e con il tuo partner.

I tumori dell'apparato riproduttivo, e soprattutto le terapie, spesso hanno un effetto diretto – e a volte anche indiretto – sulla tua sessualità.

SUGGERIMENTO

Informati chiedendo al tuo medico quali sono gli effetti delle cure. Non esitare ad esporre le tue preoccupazioni.

Per iniziare potrebbe essere utile conoscere meglio l'anatomia femminile. Qui sotto trovi alcune immagini degli organi sessuali femminili e un elenco delle diverse terapie e dei possibili effetti collaterali sulla tua sessualità e sulla tua vita intima.



Organi sessuali interni ed esterni / allesoverseks.be®

2. IL TUO CORPO

2.1 CHIRURGIA

a. Ovariectomia

rimozione delle ovaie

Le ovaie sono importanti perché producono molti ormoni. Quando entrambe vengono rimosse, i livelli di estrogeni diminuiscono improvvisamente ed entri in menopausa.

Quando sei in menopausa, la mucosa vaginale diventa più sottile. Questo di per sé non sarebbe un problema. Se prima della menopausa ti eccitavi facilmente e in modo soddisfacente, potresti non notare questo cambiamento. Ma se avevi difficoltà ad eccitarti anche prima della menopausa, tutto si complica.

SUGGERIMENTO

Per saperne di più sulla menopausa, su come convivere e gestire meglio gli effetti collaterali di questa situazione consulta la brochure di ENGAGE "Menopause after gynecological cancer" <https://engage.esgo.org/brochures/menopause-gynaecological-cancers/>

Può darsi che tu sia già in menopausa. In questo caso, probabilmente noterai differenze minime come, ad esempio, un cambiamento del desiderio sessuale (libido) che varia da donna a donna: alcune hanno un aumento della libido, mentre altre hanno un calo. Se sei giovane, un problema importante può essere l'infertilità causata dall'ovariectomia. Se non hai ancora figli, e ne vuoi, ricordati di verificare le opzioni che hai con il tuo medico. Naturalmente, le possibilità di preservare la fertilità dipendono dallo stadio del tuo tumore ginecologico e dalle terapie. In questo momento ricordati sempre che la tua vita è la cosa più importante.

La perdita della libido è un problema piuttosto comune nelle malate oncologiche, a causa degli effetti collaterali delle terapie, dello squilibrio ormonale e dello stress. Nel periodo tra la diagnosi e il trattamento, molte donne si sentono in "modalità sopravvivenza" e pensano che il tema della sessualità non sia una priorità. Ma dopo le terapie, arriva un momento in cui la situazione si normalizza, anche se alcune circostanze sono cambiate. È il momento in cui si torna a pensare al sesso, ci si rende conto, tra le altre cose, che il proprio desiderio sessuale è diminuito.

È una cosa assolutamente normale del periodo che stai attraversando ed è importante che tu sia conscia di non essere sola.

SUGGERIMENTO

Per saperne di più scarica la nostra Guida "Perdita della libido dopo il cancro" a questo link: <https://www.acto-italia.org/tumori-ginecologici/le-nostre-guide>

b. Isterectomia

rimozione di utero e cervice

Quando hai un orgasmo, l'utero e il muscolo uterino si contraggono (assieme ai muscoli del pavimento pelvico) e questo ti dà una sensazione di piacere. Se l'utero viene rimosso, l'orgasmo può essere meno intenso. Tuttavia, non tutte le donne percepiscono questa differenza.

Se hai subito un'isterectomia, la tua vulva e vagina non confluiscono nella cervice, ma si fermano nel punto in cui il chirurgo ha suturato le pareti della vagina. Questo nuovo punto si chiama "apice vaginale".

Dopo l'intervento chirurgico alcune donne riferiscono di una diversa sensazione nel basso ventre durante la penetrazione con il pene o con un dito. È una cosa logica, in quanto ora c'è un diverso punto terminale ma non è per forza doloroso. Alcune donne e i loro partner hanno paura di "danneggiare qualcosa". Devi sapere che la vagina è molto elastica, soprattutto se è abbastanza umida. Il tuo dottore ti spiegherà quando puoi riprendere l'attività sessuale dopo l'intervento. Se rispetti le tempistiche andrà tutto bene.

Ma cosa succede se, durante l'intervento chirurgico, oltre all'utero e alla cervice viene rimossa parte della vagina? In quel caso alcune posizioni non saranno più possibili, specialmente quelle che implicano una penetrazione profonda, che può provocare malessere o dolore. Ad esempio, la posizione del missionario o a cavalcioni.

È consigliabile optare per una posizione con una penetrazione meno profonda, ad esempio a cucchiaio. È possibile usare un antidolorifico oltre a una corretta lubrificazione e a una posizione che sia confortevole per te. Spesso si usano degli anelli per il pene se la vagina si è accorciata a causa della terapia. Si tratta di anelli di silicone che il tuo partner può indossare e che creano un punto d'arresto in modo che il pene possa arrivare solo fino a dove l'anello lo consente. Non causa dolore e la sensibilità del partner rimane intatta.

Sappi che al giorno d'oggi ci sono molte soluzioni che possono aiutare l'attività sessuale. Ma la cosa più importante è **parlare con il partner, parlarne insieme**.

“ Sara: la prima volta che abbiamo fatto l'amore dopo la mia isterectomia è stato eccitante. Ci siamo presi del tempo e abbiamo usato un lubrificante per sicurezza. Sono stata felice di aver provato ancora le stesse sensazioni. ”



c. Vulvectomy

rimozione (di parte) delle labbra

I cambiamenti nell'attività sessuale dopo una vulvectomy variano da donna a donna e dipendono dalla localizzazione del tumore.

- *Rimozione della clitoride.* A volte viene rimossa solo la punta della clitoride e una parte rimane sotto l'epidermide. In questo caso, ti renderai conto che, con una stimolazione più profonda, proverai le stesse sensazioni. Se la clitoride viene rimossa completamente, probabilmente avrai sensazioni piacevoli tra le labbra, sul seno, sul collo e via dicendo ma potresti non essere in grado di arrivare all'orgasmo.
- *Rimozione di un tumore vicino all'ingresso alla vagina.* Con questo intervento l'ingresso della vagina si può restringere. E' importante approfondire con il tuo medico quali saranno le opzioni dopo la chirurgia. Potrebbe darsi che la penetrazione non sia più possibile se non previa dilatazione. Quest'ultima dovrà essere fatta sempre dopo averne parlato con il medico, con il terapeuta sessuale o con un'infermiera.

Secondo l'estensione dell'intervento, le donne possono sentirsi mutilate. Ricorda che ci vuole tempo per ritrovare l'eccitazione sessuale. Prenditi del tempo per accettare la tua nuova te stessa e sentirti a tuo agio.

“ *Els: quando mi è stato detto che avevo un cancro delle labbra, è stato uno shock. Non ne avevo mai sentito parlare. Dopo lo shock iniziale, mi sono chiesta: ma sarò ancora in grado di avere rapporti sessuali? Il mio medico mi ha spiegato tutto chiaramente. La penetrazione non era più un'opzione, ma fortunatamente provo ancora piacere.* ”

d. Stomia

anche temporanea

Una stomia è una apertura artificiale creata chirurgicamente sull'addome per consentire la fuoriuscita delle feci (o delle urine). Una stomia non ha uno sfintere, per cui materiale fecale e urina scorrono direttamente in un sacchetto di plastica.

Molte donne devono abituarsi alla stomia prima di riprendere i rapporti sessuali. Ci vuole tempo prima di averne il desiderio o prendere l'iniziativa o anche pensare che il partner desideri avere un rapporto sessuale. Ci sono molti utili accorgimenti che possono aiutare, come ad esempio un abbigliamento intimo appositamente disegnato.

A causa del danno ai nervi dell'addome inferiore, raggiungere l'eccitazione può richiedere più tempo. Molte donne fanno fatica a raggiungerla.

SUGGERIMENTO

Cerca sul web dove trovare la biancheria intima adatta alla stomia. Prova ad informarti se nel tuo paese ci sono organizzazioni di sostegno che si occupano specificatamente di questo problema, e gruppi nei quali puoi parlare con pazienti nella tua stessa situazione. Vale la pena contattarli.





2.2 CHEMIOTERAPIA

La chemioterapia può causare problemi fisici (ad esempio, nausea o fatigue) e modificare il tuo aspetto, ad esempio puoi perdere i capelli. Può anche darsi che tu sia soggetta a forti variazioni di peso, sia in più che in meno. Come conseguenza molte donne non desiderano più avere rapporti sessuali. Ma questo non significa che non si abbia bisogno di altre forme di intimità, ad esempio momenti di tenerezza, un abbraccio in più, coccole quando si è a letto. Parlane con il partner.

A causa della chemioterapia, alcune donne entrano in menopausa (a volte temporaneamente) e ciò può causare secchezza della mucosa vaginale. In questo caso, durante il rapporto sessuale, può essere utile usare un lubrificante. E' consigliabile anche un po' di attenzione in più con l'utilizzo di un idratante vaginale. Di solito si suggerisce di utilizzare un preservativo nei primi giorni dopo la chemio. Ma verifica con il tuo team medico e infermieristico se, nel tuo caso, è consigliabile. Alcuni tipi di chemioterapia alterano la sensibilità delle dita delle mani e dei piedi, a volte anche di altre parti del corpo. Le dita delle mani sono lo strumento con cui accarezzi e "senti". Se sono meno sensibili, può cambiare la tua capacità di "sentire" con le dita nei momenti di intimità.

Una volta terminato il ciclo di chemioterapia, ritroverai il tuo corpo e le tue funzioni sessuali. Ma ricordati che ci vuole tempo. Devi concederti tutto il tempo necessario!

SUGGERIMENTO

Le cure spesso alterano il desiderio: si può desiderare meno sesso e preferire altre forme di intimità (abbracci, carezze, massaggi, baci, etc.). E' normale. Essere consapevoli dei reciproci bisogni fisici aiuta a migliorare la qualità del rapporto di coppia.

2.3 RADIOTERAPIA

Se le mucose (vaginale o vulvare – comprese tra le labbra) sono danneggiate dalla radioterapia, puoi soffrire di aderenze o alterazioni della pelle. Esistono varie forme di radioterapia.

La maggior parte delle pazienti riceve terapie radianti esterne, ma si usano anche la brachiterapia (radioterapia interna) o la radioterapia stereotassica.

SUGGERIMENTO

Per saperne di più sulla radioterapia scarica la versione italiana a questo link <https://engage.esgo.org/brochures/radiotherapy-leaflet/>

a. Radioterapia alle labbra

In funzione della dose di radiazioni, la pelle può subire danni di maggiore o minore entità. Per curare le lesioni, ascolta e segui attentamente i consigli del personale infermieristico prima e dopo il trattamento.

- Il sesso durante la radioterapia è spesso doloroso e non viene raccomandato. Solo quando ci si è abbastanza ripresi dalla terapia si può pensare di ritornare lentamente alle abitudini precedenti. Ricordati di prenderti cura della tua pelle grazie a un idratante o a un unguento protettivo (fatti consigliare dall'infermiera o dal medico).
- Puoi sentire che la sensibilità delle tue labbra è cambiata. I nervi danneggiati richiedono un po' di tempo per guarire (fino a 18 mesi). Una volta guariti, ti renderai conto di cosa sentirai durante i rapporti sessuali.
- Il desiderio di rapporti sessuali dipenderà in larga misura se ti sentirai a tuo agio nel mostrarti al tuo partner e se il rapporto sessuale non sarà doloroso.

A causa dei danni alle mucose, durante il rapporto è importante usare un idratante per proteggere e lubrificare. A seconda della dose e del punto di irradiazione, la penetrazione può essere ancora possibile.

A volte, tuttavia, la pelle è troppo rovinata dalla radiazione. Potresti essere ancora in grado di dilatare l'epidermide dell'orifizio vaginale, ma non sempre è possibile. Chiedi consiglio al tuo radioterapista o al terapeuta sessuale. La dilatazione dovrebbe essere sempre eseguita sotto supervisione.

b. Radioterapia a vagina, ovaio o cervice

La radioterapia può causare lesioni alle pareti vaginali, rendendo la vagina più secca, più stretta e probabilmente anche più corta.

c. Radioterapia alle ovaie

Se il punto di irradiazione comprende anche le ovaie, potresti entrare in menopausa. Significa che i tuoi ormoni femminili si riducono e ciò comporta secchezza vaginale e assottigliamento della mucosa vaginale. Potresti aver bisogno di un idratante vaginale per proteggere e lubrificare durante i rapporti o nei momenti di intimità.

In base alla dose e alla zona di irradiazione, la penetrazione potrebbe essere ancora possibile. A volte tuttavia la pelle potrebbe essere troppo lesionata dalla radiazione. Potresti essere ancora in grado di dilatare l'epidermide dell'orifizio vaginale, ma non sempre è possibile.

I più comuni effetti collaterali a lungo termine della radioterapia sono:

- Menopausa acuta, nella quale le ovaie non funzionano più e la gravidanza non è più possibile.
- Secchezza vaginale, che può causare sanguinamento o dolore durante il rapporto sessuale.
- Riduzione dell'ampiezza della vagina, per cui si possono rendere necessarie regolari manovre di dilatazione.
- Modifica delle abitudini intestinali, periodi di stimoli frequenti a scaricarsi o anche diarrea.

Tutti questi effetti collaterali possono avere un impatto sulla sessualità.

Potresti avere voglia di riprendere l'attività sessuale durante le terapie. In questo caso, sono molto importanti una lubrificazione corretta e l'utilizzo di preservativi. Le pareti vaginali sono molto più vulnerabili e, se le ovaie sono state rimosse o sono state colpite dalla radioterapia, occorre prestare molta attenzione durante la penetrazione. Un effetto molto comune dopo la radioterapia, sono le aderenze vaginali: a causa dell'infiammazione la mucosa della vagina può aderire in più punti. Se queste aderenze non vengono curate regolarmente, si possono formare piccoli ponti di tessuto che, con il tempo, diventano sempre più compatti fino a quando non possono essere più riaperti. Questo effetto si può prevenire separando con regolarità le pareti vaginali e con la dilatazione. Per cominciare, puoi usare degli strumenti medici con lunghezze e diametri differenti, i cosiddetti dilatatori vaginali. Potresti essere più a tuo agio usando invece un vibratore.

Se tollerati, anche regolari rapporti con penetrazione possono essere efficaci. L'importante è dilatare con attenzione il canale vaginale. Ciò potrebbe prevenire un altro effetto collaterale a lungo termine, causato dalla radiazione sul tessuto vaginale. Si tratta di una specifica forma di lesione (fibrosi) che causa perdita di elasticità, accorciamento o restringimento della vagina nel corso del tempo. Ciò può causare dolore non solo durante i rapporti sessuali ma anche durante le visite ginecologiche.

La raccomandazione è di dilatare la vagina almeno 3 volte a settimana, meglio ogni giorno, per diversi minuti.

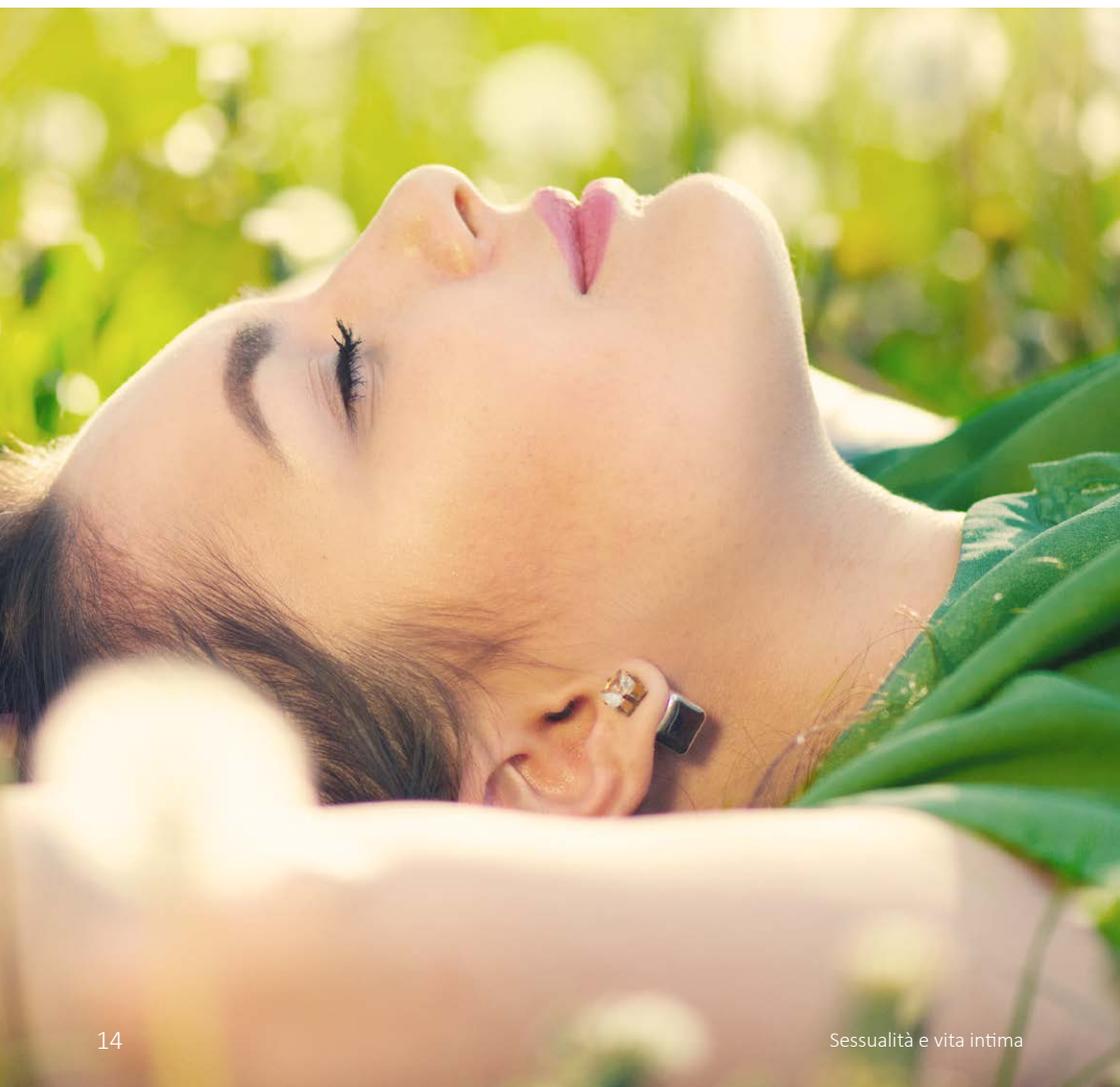
Quando si esegue la dilatazione, bisogna usare sempre un lubrificante a base di acqua per inserire lo strumento in modo meno doloroso. Fa in modo che la vagina si dilati per l'intera lunghezza (spingi gentilmente fino al fondo), certa di aumentare gradualmente il diametro per avere un'efficacia maggiore. Né la dilatazione né i rapporti sessuali devono causare dolore, ma potresti sentire una sensazione di tensione o di "pienezza". Possono aiutare alcuni esercizi di respirazione e concentrarsi sul rilassamento dei muscoli del pavimento pelvico.

**Chiedi consiglio al tuo radioterapista e/o al terapeuta sessuale
del tuo ospedale.**

2.4 TERAPIA ORMONALE

La terapia ormonale viene di solito somministrata in aggiunta ad altri trattamenti. Alcuni tumori sono sensibili agli ormoni sessuali. Se vengono somministrati farmaci che riducono la sensibilità agli ormoni, lo sviluppo o l'azione delle cellule cancerose si possono rallentare o anche bloccare. Per questo, la terapia ormonale viene anche chiamata "terapia anti-ormonale".

Questa terapia può avere un effetto sulla vita sessuale: la libido può diminuire, possono insorgere secchezza vaginale e/o dolore durante i rapporti e i sintomi tipici della menopausa. In questo caso, si raccomanda di usare sempre un idratante vaginale 2 o 3 volte alla settimana, per contrastare questi effetti.



3. TU COME DONNA

A livello psicologico, puoi affrontare una gamma di **sentimenti**, dalla rabbia alla vergogna, tristezza, insicurezza, senso di colpa, ansia e depressione. Questi sentimenti possono essere molto opprimenti, minare l'equilibrio emotivo o suscitare domande sulla vita. E' una cosa assolutamente normale e fa parte del processo di adattamento alla malattia e alla terapia. Spesso queste emozioni aiutano a trovare un nuovo equilibrio.

Tuttavia, queste emozioni possono anche mettere a tacere per un po' la tua sessualità e la tua libido. Con il tempo, il bisogno di intimità e tenerezza spesso ritorna.

Come donna, devi affrontare molte sfide a causa della diagnosi, delle terapie e dei loro effetti collaterali. La malattia e le terapie possono cambiare la **tua immagine corporea e la percezione del tuo corpo**. Quindi per prima cosa prendi tempo e sii gentile con te stessa.

I problemi comuni che devi affrontare durante il percorso di cura e che influenzano la vita sessuale sono:

- Gli effetti della terapia - ad esempio perdita dei capelli, ferite o deturpazioni – fanno sì che alcune donne si sentano meno attraenti. Se non ti senti bella, è difficile credere che gli altri ti trovino attraente.
- Per alcune donne, ciò che perdono - le ovaie, l'utero, le labbra o la clitoride - equivale alla loro femminilità. Di conseguenza sperimentano un grande senso di perdita.
- La terapia può anche inibire la fertilità. Questa perdita di solito è accompagnata da molto dolore spesso molto difficile da superare.

Affrontare questi cambiamenti fisici può essere duro per te come donna, ma a volte solleva dubbi anche sul tuo partner e sulle sue emozioni:

- Ti chiedi se il tuo partner ti trovi ancora attraente
- Ti preoccupi di come il tuo partner reagirà al tuo corpo
- Eviti di farti toccare o di mostrare il tuo corpo nudo.

E' importante darsi tempo per guarire e affrontare tutto questo. Ogni donna lo fa in modo diverso. Alcune esprimono le proprie emozioni, altre no. Devi trovare cosa è meglio per te. Hai notato che è in gioco la tua femminilità e ti senti meno attraente? Non esitare a chiedere aiuto a uno psicologo o a un sessuologo nel tuo ospedale o dove vivi.

Oltre al rispetto e alla fiducia, i pilastri di una relazione sono la comprensione reciproca, il sostegno e la comunicazione. Se non possiamo affrontare i problemi fra noi, non andiamo da nessuna parte. Questa è anche una regola base quando si parla di intimità. La diagnosi della malattia, le terapie, oltre alle prove fisiche, sono un enorme peso psicologico.

In una relazione, si supera tutto insieme. La pazienza sarà un compagno costante nelle nostre vite. Ecco perché è importante condividere tutto.

4. IL TUO PARTNER



La tua diagnosi di cancro e le cure hanno un impatto anche sul tuo partner, che potrebbe sentirsi impotente. Anche il tuo partner deve adattarsi alla nuova situazione che può essere piuttosto impegnativa. Inoltre, potrebbe trovarsi, anche temporaneamente, a dover svolgere a maggiori compiti pratici e, nello stesso tempo, occuparsi del partner malato. I partner possono anche avere dubbi o preoccupazioni. Spesso non li condividono perché non vogliono essere un ulteriore peso.

Fortunatamente non tutte le coppie sperimentano difficoltà nella loro relazione; alcune coppie si avvicinano ancora di più.

Il counseling di coppia con un sessuologo è una pratica disponibile in tutti i paesi. Nel counseling di coppia, un professionista qualificato, mediando tra le due parti, aiuta a comprendere il problema da un punto di vista condiviso.

5. E SE NON HAI (ANCORA) UN/UNA PARTNER?

Affrontare il cancro da sola può essere piuttosto difficile. Puoi sentire che ti manca qualcosa sia come donna sia nell'intimità e che non hai nessuno con cui confrontarti.

Le donne che vorrebbero avere una relazione in futuro spesso si chiedono se la propria esperienza di tumore avrà un peso eccessivo. Si fanno un sacco di domande. Devo parlare della mia malattia? Se sì, quando? Al primo, al secondo o al terzo appuntamento? La mia vita sessuale ritornerà come prima?

Ti puoi sentire molto vulnerabile a condividere quello che hai passato e a esprimere le tue paure su sesso e intimità. Ti raccomandiamo di farlo solo quando senti che puoi fidarti dell'altra persona.

Normalmente i (nuovi) partner sono molto comprensivi e gli stadi iniziali dell'innamoramento aiutano decisamente ad aumentare il reciproco desiderio sessuale.

6. LA NUOVA TE STESSA E LA RISCOPERTA DELLA SENSUALITÀ

Dopo la malattia, non possiamo vivere come prima. Anima, mente e corpo: dopo la malattia la nostra qualità di vita cambia sotto molti aspetti e noi, una volta compreso ciò, riscopriamo noi stesse.

La sessualità è una componente fondamentale della vita umana. Per alcune donne è molto importante, per altre no.

Se la sessualità è una parte importante della tua vita, allora dovrai imparare a re-interpretare la sessualità dopo le terapie per un tumore ginecologico. Che tu abbia un partner o meno.

Masturbazione, fantasie sessuali e auto-cura sono importanti non solo per riappropriarti del tuo corpo e riallinearti ai cambiamenti fisici e psicologici conseguenti alle terapie, ma anche per capire cosa ti fa piacere e cosa no, per passare del tempo con la tua nuova “te stessa” e riscoprire la sessualità senza fretta.

La sessualità è uno strumento appagante che ti permetterà di esprimere l’affetto, l’amore e il senso di appartenenza che entrambi i partner devono provare.

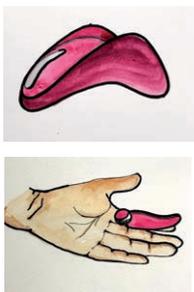
Sul mercato sono disponibili diversi “sex toys” e dispositivi per aumentare il piacere sessuale o il flusso sanguigno con effetti curativi sui tessuti, così come lubrificanti e creme idratanti.

Per acquistarli non è necessario entrare in un sex shop. Il web offre un’ampia selezione acquistabile online. Fai un giro, da sola o anche con il tuo partner.

1.



2.



3.



4.



Questi nuovi dispositivi di alta qualità hanno diversi livelli di ritmo e intensità, sono realizzati con silicone medico testato, sono silenziosi e spesso sono impermeabili e ricaricabili.

Le aziende che producono e distribuiscono online i prodotti destinati alla stimolazione sessuale forniscono descrizioni complete del prodotto (materiale, dimensioni, alimentazione elettrica) e spiegazioni dettagliate di utilizzo. I prodotti vengono inviati con la massima riservatezza in pacchetti anonimi che non rivelano né il contenuto né il mittente.

7. ALLEGATO: IMPATTO SULLA TUA VITA SESSUALE

Nell'immagine qui sotto trovi una panoramica degli effetti collaterali delle terapie:

	Diminuzione della libido	Secchezza vaginale	Accorciamento o restringimento della vagina	Rapporti sessuali dolorosi	Difficoltà a raggiungere l'orgasmo
Chemioterapia	Probabile	Probabile (secondo il tipo di chemio)	Improbabile (ma possibile in caso di menopausa precoce)	Probabile (secondo il tipo di chemio)	Possibile
Radioterapia pelvica	Probabile	Molto probabile	Molto probabile	Molto probabile	Possibile
Rimozione totale dell'utero (isterectomia radicale)	Possibile	Probabile	Probabile	Possibile	Possibile
Eviscerazione pelvica (rimozione totale della parte inferiore del colon, del retto, della vescica, dell'utero e della cervice)	Possibile	Molto probabile	Possibile	Possibile	Possibile
Rimozione parziale o totale della vulva (labbra e/o clitoride)	Possibile	Molto probabile	Possibile	Possibile	Possibile (sicuramente se il tuo clitoride è stato rimosso)
Rimozione (conizzazione) di una piccola parte della cervice	Molto improbabile	Molto improbabile	Molto improbabile	Molto improbabile (solo con formazione di tessuto cicatriziale)	Molto improbabile
Rimozione di un ovaio	Possibile	Molto improbabile	Molto improbabile	Molto improbabile (solo con formazione di tessuto cicatriziale)	Molto improbabile
Rimozione di entrambe le ovaie	Probabile	Probabile	Possibile	Possibile	Improbabile
Terapia ormonale per il cancro dell'utero (tamoxifene)	Probabile	Probabile	Possibile	Possibile	Possibile

Tavola basata su <http://bit.ly/1b6vyGJ> (American Cancer Society), adattato e rieditato da Prof. Paul Enzlin e Dr. Leen Aerts

8. CONSIGLI

- **Raccomandazioni generali**

- Concediti il tempo per elaborare la tua perdita e sentirti di nuovo te stessa
- Chiediti che cosa hai voglia di fare. Hai voglia di coccolarti, di accarezzarti, di farti massaggiare, non vuoi arrivare fino in fondo ...? Quando hai capito a cosa sei pronta vai avanti e parlane con il/la tuo/a partner.
- Esprimi non solo i tuoi desideri, ma anche le tue paure e le tue preoccupazioni.
- Per il/la partner: anche tu dovresti esprimere i tuoi desideri, le paure e le preoccupazioni. Sappiamo che ciò a volte non succede perché “non vuoi essere un peso per il tuo partner malato”. Ma parlarne vi aiuterà ad avvicinarvi ancora di più.
- Cerca di concentrarti sulla soddisfazione, sul divertimento, sul piacere sessuale piuttosto che sulla libido o sul raggiungimento dell'orgasmo.
- E' probabile che le tue opzioni e i tuoi sentimenti cambino nel tempo. Ma ricorda che diverso non significa necessariamente peggiore. Quindi prenditi il tempo necessario per (ri)scoprire la tua sessualità/intimità.
- Il desiderio sessuale spesso non arriva da solo. Cerca di accettare questa idea o valuta di cosa hai bisogno. Hai bisogno di eccitarti?
- Se hai un partner, chiedigli delle sue emozioni e desideri. Siete due persone che vivono un momento difficile e per comprendersi è necessario riconoscere e condividere reciprocamente emozioni e desideri.

- **Dolore durante i rapporti**

- Se hai dolore durante il rapporto, non accettarlo e basta. Parla con il tuo medico di famiglia, con il ginecologo o con il sessuologo. Il dolore può avere cause diverse e il tuo dottore può aiutarti a determinare qual è il problema. Spesso si può fare qualcosa come, ad esempio, usare un idratante vaginale, un lubrificante, un ormone o un sostituto ormonale. O forse puoi chiedere consiglio a un terapeuta del pavimento pelvico (se senti molta tensione).

- **A chi chiedere**

- Cerca di capire se il tuo ospedale ha un sessuologo. Puoi chiedergli aiuto.
- Stai affrontando la menopausa? Parlane con il tuo medico curante o con uno specialista di problematiche connesse alla menopausa che opera nella tua zona.



“Hai qualche dubbio o domanda?
Oppure vorresti solo fare una
chiacchierata con noi?
Non esitare a contattarci nei modi qui
di seguito indicati:

segreteria@acto-italia.org



www.acto-italia.org



<https://www.facebook.com/ActoItaliaETS>

