

“Sessualità e tumore alla mammella: un caso clinico”

Di Profio A.

Introduzione:

Il carcinoma mammario è la neoplasia più frequentemente diagnosticata nelle donne con un'incidenza pari al 41% nella fase giovanile (< 50 anni) e pari al 36% nella fase successiva (50-69 anni). Esso rappresenta la prima causa di morte per tumore nelle donne, costituendo il 29% delle cause di morte oncologica prima dei 50 anni. Fortunatamente, i progressi nella ricerca sui trattamenti e l'efficacia dei programmi di prevenzione attraverso gli screening sulla popolazione hanno condotto all'incremento del numero di donne indicate come lungoviventi (long-term cancer survivor o cancer survivor), con una percentuale pari al 50% di donne che sopravvivono a distanza di cinque anni dalla diagnosi. L'esperienza di malattia e le terapie possono, però, avere delle ricadute molto importanti nella vita delle donne ed in particolare sulla sessualità. I dati sulle terapie che anticipano la menopausa e sopprimono la funzione ormonale dicono che la sessualità viene danneggiata in quasi tutti i suoi aspetti, quali il desiderio, la soddisfazione, la lubrificazione e l'orgasmo e non è raro che i rapporti diventino difficoltosi e dolorosi. Le donne con cancro al seno sono esposte a forti cambiamenti nel loro aspetto fisico, come il cambiamento estetico per la perdita del seno, la caduta dei capelli, le cicatrici, ma anche i mutamenti di peso causati da trattamenti sistemici con chemioterapia o ormonoterapia: le ricerche scientifiche confermano che circa un terzo delle donne trattate per cancro al seno manifesta, anche a distanza di tempo, e dopo aver completato con successo le cure, una sofferenza emozionale direttamente associata a una distorta immagine del corpo. Inoltre, questi cambiamenti minano fortemente anche l'autostima. Ci si ritrova davanti ad uno specchio e ci si rende conto che il proprio corpo è cambiato, ci si percepisce “meno donne” e i dubbi maggiori sono rivolti al partner e alla possibilità di non poter piacere più.



Antitesi...

Tumore al seno:	Sessualità:
<ul style="list-style-type: none"> malattia sofferenza bruttezza morte 	<ul style="list-style-type: none"> bellezza piacere vita procreazione

...e il seno...

In tutte le popolazioni del mondo e ad ogni latitudine, il seno è un organo ricco di significati simbolici...

E quando il seno si ammala...

L'intervento al seno, specialmente se demolitivo, è un attacco all'integrità del sé e può mettere in pericolo la doppia immagine di donna e madre

Al tabù del cancro si mescola spesso il tabù della sessualità

Arianna: il tempo, l'amore e la morte.

Quando ho pensato ad un titolo da dare a questo caso clinico, mi sono venuti in mente questi tre termini, ovvero, il tempo, l'amore e la morte. Sono fra i termini più utilizzati dalle donne che si ammalano di tumore al seno, ma anche gli argomenti su cui si è concentrata la terapia con Arianna. Sono i costrutti più importanti per chi si trova ad affrontare una sfida così emotivamente e fisicamente dura come il cancro. Arianna è una donna che si trova a dover fare i conti con la malattia, con i fantasmi del passato e con i dubbi e le paure per il futuro, ma soprattutto con i cambiamenti fisici ed emotivi che impattano fortemente sulla relazione con suo marito e non per ultimo con l'angoscia di morte che diventa reale, tangibile e vicina.

Storia di vita:

- Arianna nasce in Argentina 45 anni fa. È la seconda di tre figli ma il matrimonio dei suoi genitori è burrascoso e caratterizzato da continui litigi.
- Quando aveva 11 anni la madre va via di casa e si trasferisce in una città molto distante da quello dove abitavano ed il padre decide di portare i suoi figli in un istituto.
- All'età di 18 anni decide di trasferirsi in Italia a casa di parenti. Presto trova un lavoro come impiegata, fa amicizia con molte persone e per la prima volta si sente serena e soddisfatta della sua vita.
- A 22 anni incontra Antonio, un ragazzo più giovane di lei, arruolato nell'esercito. Antonio la corteggia per lungo tempo, si fidanzano e dopo 3 anni decidono di sposarsi.
- Fin da subito provano ad avere figli ma Arianna ha diversi aborti e segue delle terapie ormonali per riuscire ad avere un figlio. A 34 anni, dopo una gravidanza difficile e contro tutti i pronostici dei medici, Arianna ha un figlio che chiama Leon. Nonostante le tante difficoltà avute Arianna si sentiva felice e serena: era riuscita ad avere un bambino, il suo rapporto con Antonio era di grande intesa mentale e fisica, aveva un bel lavoro che le piaceva molto.
- Lo scorso inverno, mentre si faceva la doccia, Arianna si è sentita un nodulo al seno ed allarmata è corsa dal suo medico. Nel giro di qualche giorno ha fatto una mammografia ed una biopsia che non lasciava dubbi: aveva un tumore al seno e con caratteristiche molecolari di grande aggressività (triplo negativo).
- È stata inviata in genetica per un prelievo e dopo un mese l'anno contattata per comunicarle che aveva una mutazione del gene BRCA e le proponevano un intervento di mastectomia bilaterale e annessiectomia.
- Arianna affronta tutto con grande coraggio e determinazione sostenuta dal marito che l'ha sempre seguita.
- Alla fine del suo percorso chiede l'aiuto di uno psicologo sentendosi senza più energie e preda di ansia e pensieri negativi
- Uno dei problemi attuali più importanti è la difficoltà ad avere rapporti intimi col marito e la conseguente paura di perderlo. Inoltre si sente inadeguata, in colpa e non più attraente come un tempo.



Piano di trattamento:

Obiettivi a breve termine: utilizzo della mindfulness per abbassare l'arousal, i livelli di ansia e lavorare sui pensieri negativi; training di assertività per migliorare le capacità relazionali e riconoscersi i diritti assertivi;

Obiettivi a medio termine: coinvolgimento di altre figure mediche per gestire e migliorare le difficoltà sessuali; incontri di coppia per parlare di queste problematiche;

Obiettivi a lungo termine: inserimento nel gruppo, condivisione, modellamento, decentramento cognitivo.

Invio e primo colloquio:

Arianna viene inviata dal suo oncologo di riferimento al termine della chemioterapia a causa della comparsa di sintomatologia ansioso-depressiva. Durante il primo colloquio mi dice che è arrivata alla fine della terapia con le batterie completamente scariche e che, nell'ultimo periodo, si sente sempre agitata, spaventata e questo la limita molto. Infatti, comincia ad uscire sempre meno e fa difficoltà a fare progetti per il futuro. L'idea di una ipotetica ricidiva, nonostante lei abbia fatto la terapia, l'accompagna costantemente e si traduce, nella vita quotidiana, con una assenza di iniziativa, una incapacità a riprendere la vita normale, fatta di spesa, cucina, uscite, ecc. La cosa che però le pesa di più è la grossa difficoltà che ha ad avere rapporti sessuali col marito a causa di secchezza vaginale, dolore alla penetrazione e assenza di desiderio. Arianna teme che il marito, che nel periodo della terapia le è stato molto vicino, si possa allontanare da lei: il suo corpo si è trasformato, la sua allegria ha lasciato il posto ad ansia e preoccupazioni e l'intesa sessuale, che da sempre li caratterizzava, ha lasciato il posto al più grosso dei tabù.

Assesment:

PDI: 44/75;

HADS: Ansia 14/21; Depressione 17/21;

FSFI	Question	Score Range	Factor	Minimum Score	Maximum Score	Score
Desire	1, 2	1 - 5	0.6	1.2	6.0	4.0
Arousal	3, 4, 5, 6	0 - 5	0.3	0	6.0	5.0
Lubrication	7, 8, 9, 10	0 - 5	0.3	0	6.0	6.0
Orgasm	11, 12, 13	0 - 5	0.4	0	6.0	5.0
Satisfaction	14, 15, 16	0 (or 1) - 5	0.4	0.8	6.0	5.0
Pain	17, 18, 19	0 - 5	0.4	0	6.0	6.0
Full Scale Score Range				2.0	36.0	31.0

Il cambiamento e la fine della terapia:

Nel corso del trattamento, basato su una forte alleanza terapeutica, Arianna ha collaborato in maniera attiva mettendo in discussione le parti di sé che la stessa considerava disadattive. Per lei la mia figura ha rappresentato una base sicura ed è riuscita a trasferire tale apprendimento anche nei confronti delle altre figure di riferimento. Ovviamente la terapia ha utilizzato molte strategie terapeutiche e ha affrontato molteplici tematiche ed in particolare le difficoltà di coppia e i problemi legati alla sessualità: parlare di questo problema e cercare le giuste strategie, anche coinvolgendo l'intera équipe curante, ha reso Arianna più consapevole, liberandola dal senso di colpa e di inadeguatezza; contemporaneamente il coinvolgimento del partner ha permesso un rinsaldamento del legame, una comprensione delle difficoltà della compagna e una ritrovata volontà di affrontare e risolvere le difficoltà che l'avventura di malattia pone.

A fine terapia:

PDI: 29/65;

HADS: Ansia 10/21; Depressione 3/21.

Arianna è attualmente inserita nel gruppo supportivo dove, oltre a prendere spunto dalle storie e dalle esperienze delle altre donne che come lei hanno avuto un tumore al seno, è diventata un riferimento forte e funzionale.



Bibliografia:

- Grassi L., Biondi M., Costantini A. “Maunale pratico di psico- oncologia” Il pensiero scientifico editore, (2009);
- Spiegel D., Giese-Davis J. “Reduced emotional control as a mediator of decreasing distress among breast cancer patients in group therapy” International Congress Series. Vol 1241, pp.37-40, (2002);
- Annunziata A., Passalacqua R., Caminiti C. “Prospective multicenter, randomized trial of a New Organizational modality for providing information and support to cancer patients” JCO (2009);
- Porges S. “La teoria polivagale - Fondamenti neurofisiologici delle emozioni, dell'attaccamento, della comunicazione e dell'autoregolazione” Fioriti Editore (2011);
- Carlson L. “Mindfulness-based cancer recovery” ReadHowYouWant (2012).