

Seksualność w obliczu raka piersi

Pacjentki chore na raka piersi rzadko decydują się otwarcie rozmawiać nawet z najbliższymi osobami na temat ich życia seksualnego i rozrodczości. Temat nie jest łatwy również dla lekarzy, którzy mogliby być podstawowym źródłem wsparcia dla chorej kobiety. Wynika to w dużej części z tego, że do niedawna nie poświęcano temu problemowi wystarczająco dużo uwagi i nie prowadzono badań nad seksualnością w czasie choroby nowotworowej piersi. Było to związane z innym, „starym” myśleniem o tej chorobie. Pierwszorzędnym celem było uratowanie życia pacjentki, a jego jakość schodziła na dalszy plan. Ogromny postęp w medycynie zmienił to podejście. Zadaniem służby zdrowia nie jest już tylko podwyższenia stopnia skuteczności terapii, ale również pomoc pacjentce w powrocie do jakości życia sprzed choroby.

Najbardziej odczuwalny wpływ na poziom pewności siebie pacjentki i w konsekwencji na jej życie seksualne ma zabieg mastektomii. W opinii społecznej piersi są jednymi z głównych atrybutów kobiecości i macierzyństwa. Po ich usunięciu pacjentki często zmagają się z uczuciem wstydu, nie tylko przed partnerem, ale także przed rodziną i środowiskiem (szczególnie w małych społecznościach, gdzie wszyscy wszystko o sobie wiedzą). Bardzo często te obawy wywołujące skrępowanie nie mają uzasadnienia. Jak wskazują badania partnerzy w dużej części nie odczuwają obniżenia zainteresowania kobietą, a ich poczucie satysfakcji ze współżycia jest takie samo jak przed zabiegiem. Bardzo wiele w postrzeganiu samej siebie zmienia zabieg rekonstrukcji piersi wykonywany coraz częściej jednocześnie z ich usunięciem. Rekonstrukcja, niezależnie kiedy wykonana, pozwala kobietom bardzo szybko wrócić do poczucia pewności siebie sprzed operacji.

Odzyskanie radości z seksu po doświadczeniu, jakim jest rak, może napotkać kilka przeszkód wynikających zarówno z problemów emocjonalnych, jak i fizycznych (kłopoty z odczuwaniem podniecenia, ból przy stosunku lub niezdolność odczuwania orgazmu, spadek libido, suchość pochwy). Kobiety chore na raka piersi bardzo często zmagają się ze stanami lękowymi, depresją lub z innymi dolegliwościami psychicznymi właściwymi dla Zespołu Stresu Pourazowego. Negatywny wpływ na jakość życia seksualnego mają zarówno te zaburzenia, jak i skutki uboczne działania leków przeciwdepresyjnych.

Dysfunkcje psychiczne związane z chorobą mogą mieć poważny wpływ na życie seksualne nawet wiele lat po zakończeniu terapii, choć niewątpliwie ich nasilenie z czasem zmniejsza się. Kobietom młodym paradoksalnie, odzyskanie pełnej radości z współżycia może zajmować więcej czasu, ale wynika to przede wszystkim z ich skłonności do idealizowania tej strefy swojego życia sprzed choroby. Ogromną rolę w poprawieniu jakości życia seksualnego ma partner i siła więzi uczuciowej.

Intymność to nie tylko akt seksualny, ale bliskość, czułość i poczucie bezwarunkowej akceptacji. Bardzo ważne jest, aby otwarcie rozmawiać na temat swoich potrzeb i oczekiwań. Dotyk, pocałunek, przytulenie to bardzo ważne aspekty poczucia więzi pomiędzy ludźmi. Tam gdzie ta sfera jest zaniedbana, najpierw trzeba zbudować porozumienie i zaufanie. Aktywność seksualna to nie jest cudowna tabletką, która przynosi ozdrowienie. Natomiast na pewno korzystnie wpływa na jakość życia, samopoczucie i relacje. Wzmacnia poczucie więzi i własnej wartości.