



Il cancro e la sessualità maschile

Guida della Lega contro il cancro
per pazienti e le loro partner



Impressum

[_Editrice](#)

Lega svizzera contro il cancro
Effingerstrasse 40
casella postale 8219
3001 Berna
tel. 031 389 91 00
fax 031 389 91 60
info@swisscancer.ch
www.swisscancer.ch

[_Consulenza tecnica](#)

(in ordine alfabetico)

Philippe Glemarec (cure oncologiche,
Losanna);

Dott. med. France Laurencet (medicina
oncologica, Ginevra);

Dott. med. Willy Pasini (psichiatria, ses-
suologia, Ginevra);

Dott. med. Mark Wisard (urologia e ses-
suologia, Centro ospedaliero universitario
del Canton Vaud, CHUV, Losanna)

Dott. med. Abderrahim Zouhair (radio-
oncologia, Losanna).

[_Testi](#)

Evelyne Huber, Susanne Lanz,
Alexia Stantchev

[_Traduzione](#)

Christian La Cava

[_Redazione](#)

Christina Müller

[_Illustrazioni](#)

Willi R. Hess, disegnatore scientifico,
Berna

[_Immagini](#)

ImagePoint AG, Zurigo

[_Grafica](#)

Wassmer Graphic Design, Langnau i.E.

[_Stampa](#)

Ast & Jakob, Vetsch AG, Köniz

Il presente opuscolo è disponibile anche
in francese e tedesco.

© 2007

Lega svizzera contro il cancro, Berna

Questo opuscolo è stato realizzato grazie
al sostegno di Schering (Svizzera) AG.

Indice

Editoriale	5
Il cancro lascia tracce	6
La sessualità maschile	8
Il corpo maschile	9
Erezione, eiaculazione e orgasmo	12
La relazione di coppia e la sessualità	14
Non vi sono regole e norme fisse	14
Il cancro e la relazione di coppia	15
Una nuova sfida: affrontare i cambiamenti	17
Domande frequenti sul cancro, sulla sessualità e sulla paternità	19
I problemi più frequenti	25
Mancanza di desiderio	25
Disturbi dell'erezione	27
Disturbi dell'eiaculazione	31
Lesione delle zone erogene	33
Stanchezza cronica (fatigue)	34
Dolori	34
L'immagine del corpo e i suoi cambiamenti	35
Incontinenza urinaria	37
Una parola alla sua partner	39
Postfazione	41
Glossario	43
Appendice	48



Caro lettore

Probabilmente ha vissuto in prima persona la dolorosa esperienza di come una malattia tumorale possa influenzare gravemente tutti gli ambiti della propria vita. Una volta superato lo shock iniziale della diagnosi, la terapia richiede una gran parte delle sue energie vitali. La sua routine quotidiana, così come quella della sua compagna e dei suoi famigliari, subiscono un forte mutamento. Incertezze e preoccupazioni, ma anche disturbi quali la stanchezza, i mutamenti del corpo e i dolori, compromettono il suo equilibrio e quello di coppia. Inoltre, si devono considerare anche le ripercussioni evidenti o temute sulla propria prestazione sessuale e sulla fertilità.

Il bisogno di attenzioni, riconoscimento e tenerezza naturalmente permane o può persino aumentare. Tuttavia, a causa del carico fisico e psicologico del trattamento, il desiderio sessuale può attenuarsi, per riassetarsi, in modo graduale, solo al termine del trattamento. Per questo motivo sovente si verificano problemi, poiché molte persone hanno difficoltà a parlare della propria vita sessuale. Talvolta fanno semplicemente fatica a trovare le parole adeguate.

Di conseguenza le domande e i timori relativi alla sessualità rimangono spesso inespressi. Il presente opuscolo la invita a cercare il dialogo con la propria partner e, qualora ciò dovesse risultare difficile, ad avvalersi di un'assistenza professionale. Evidenzia inoltre i più frequenti problemi della sfera sessuale legati alla malattia tumorale e propone possibili soluzioni. Vi sono però alcuni aspetti che possono essere risolti solo grazie a una consulenza e a un accompagnamento individuali da parte di personale specializzato.

Considerando che la sessualità viene vissuta e valutata in modo molto individuale e che comprende numerosi aspetti, molto probabilmente non tutte le domande e le rispettive risposte la riguarderanno direttamente. Scegli semplicemente gli argomenti che più la interessano.

Ci auguriamo che, nonostante la malattia, sarà presto nuovamente in grado di affrontare la vita quotidiana nel migliore dei modi e di vivere un'appagante vita di coppia.

Con i nostri migliori auguri

La sua Lega contro il cancro

L'opuscolo fa riferimento ai rapporti di coppia eterosessuali. Numerose raccomandazioni possono tuttavia essere utili anche alle coppie omosessuali.

Il cancro lascia tracce

La sessualità è caratterizzata da numerosi meccanismi, legati fra loro da un equilibrio molto precario. Da un lato vi sono determinati organi e parti del corpo, il sistema nervoso e gli ormoni che controllano la nostra sessualità; dall'altro, però, rivestono un ruolo decisivo anche il nostro carattere, i nostri sentimenti e i nostri pensieri. Il cancro e le malattie tumorali possono pregiudicare sensibilmente questo delicato equilibrio e compromettere pertanto anche la sessualità.

Il comportamento sessuale può variare molto a seconda dell'individuo e assumere un numero infinito di sfaccettature e forme. Infatti, non viene controllato solo da processi biologici estremamente complessi, bensì è anche condizionato da aspetti culturali e familiari, dalle esperienze di vita e dalle proprie convinzioni.

Un forte peso psicologico

Una diagnosi di cancro incide in misura determinante sulla vita di un individuo. Molti aspetti della vita che prima contavano molto perdono improvvisamente d'importanza. È molto probabile che per un certo periodo la malattia e il trattamento richiedano tutta la sua attenzione e che i suoi pensieri si concentrino costantemente sulla nuova situazione. A questo si aggiungono la paura per la propria salute e la propria vita e le preoccupazioni per il futuro dei propri cari.

L'incertezza legata a tali stati d'animo potrà incidere negativamente sul desiderio sessuale. Molte persone colpite da un tumore raccontano di avere perso, durante il trattamento, ma anche oltre, ogni interesse per una relazione sessuale. In questa fase può senz'altro essere utile concentrare tutte le energie per combattere la malattia.

Ripercussioni fisiche

Le conseguenze fisiche del cancro possono limitare le funzioni sessuali in via provvisoria o definitiva. Le proporzioni di tali limitazioni dipendono dal tipo di malattia tumorale e di terapie.

- > Un organo sessuale può essere colpito direttamente, per esempio nel caso del cancro della prostata o del tumore del testicolo (v. Opuscoli a pag. 49).
- > Anche altri tumori nella regione del bacino (per esempio nella vescica o nell'intestino) possono ripercuotersi sugli organi sessuali contigui, com-

promettendo la vita sessuale; per esempio se in seguito a un intervento o a una radioterapia vengono danneggiati dei nervi o dei vasi sanguigni (v. anche a pag. 11 Sistema nervoso).

- > La chemioterapia basata sui citostatici (medicamenti che inibiscono la divisione cellulare) danneggia anche le cellule sane del corpo che, come le cellule tumorali, si dividono rapidamente. Fra queste vi sono le cellule ematiche, quelle delle mucose e quelle dei capelli. Il trattamento può inoltre compromettere anche la formazione degli spermatozoi.

Le ripercussioni variano a seconda del tipo di farmaco, della combinazione e del dosaggio. In genere le cellule sane si riprendono, restituendo quindi al paziente la sua fertilità. Nelle chemioterapie a dosaggio elevato, il rischio di infertilità permanente è maggiore.

- > Lo stesso vale per la radioterapia. Sebbene i raggi siano diretti sulla zona interessata in modo molto mirato, vengono tuttavia danneggiate temporaneamente anche cellule sane. Il rischio di un'infertilità permanente aumenta quando viene irradiato tutto il corpo

(per esempio prima del trapianto di cellule staminali).

- > Anche i cambiamenti ormonali influenzano la sessualità. Per bloccare lo sviluppo delle cellule tumorali ormonodipendenti (per esempio nel caso del cancro della prostata), si ricorre talvolta alle terapie (anti)ormonali. Esistono vari metodi, con ripercussioni più o meno marcate.
- > Altri effetti collaterali della terapia, come la caduta di capelli, problemi cutanei, stanchezza ecc., possono ripercuotersi in maniera meno diretta. La fiducia in sé stessi può però essere compromessa e la capacità di reazione sessuale attenuarsi. Cicatrici, un orificio artificiale (stoma) o un catetere vescicale possono modificare l'attività sessuale.

Le domande aiutano a capire

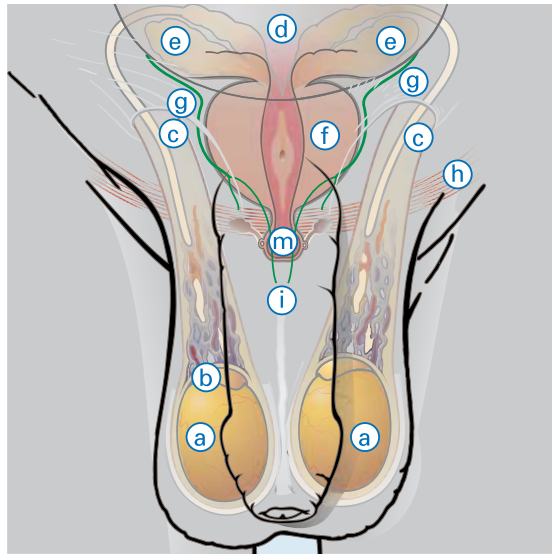
In ogni modo è importante discutere la sua situazione personale con il medico possibilmente prima del trattamento. A seconda della natura del tumore, intervengono specialisti di diversi ambiti (urologia, gastroenterologia, chirurgia viscerale, oncologia, radio-oncologia ecc.). Non esiti a porre tutte le domande che le stanno a cuore. Può essere utile annotare le domande e portare il foglietto al colloquio con il medico.

La sessualità maschile

Con il termine sessualità intendiamo tutto ciò che, in senso molto lato, è legato alla nostra sfera sessuale e alle convinzioni, emozioni, reazioni fisiche e psichiche e ai comportamenti correlati. La sessualità viene controllata da diversi organi e sistemi, nonché da vari processi biologici.

Il desiderio sessuale (libido, appetenza sessuale) è una reazione agli stimoli sensoriali, al contatto fisico e corporeo e ai sentimenti suscitati da una determinata persona, presente magari solo nella fantasia. In questo modo nasce lo stimolo sessuale.

La reazione dell'uomo a questi stimoli è costituita in genere da un'erezione (v. pagina 12).



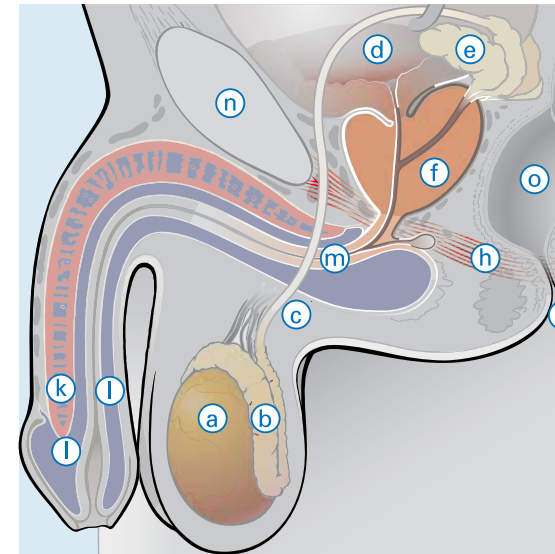
Organi del bacino maschile

- (a) Testicoli
- (b) Epididimo
- (c) Dotti deferenti
- (d) Vescica
- (e) Vescicole seminali
- (f) Prostata
- (g) Fascio di nervi e vasi (fascio neurovascolare)

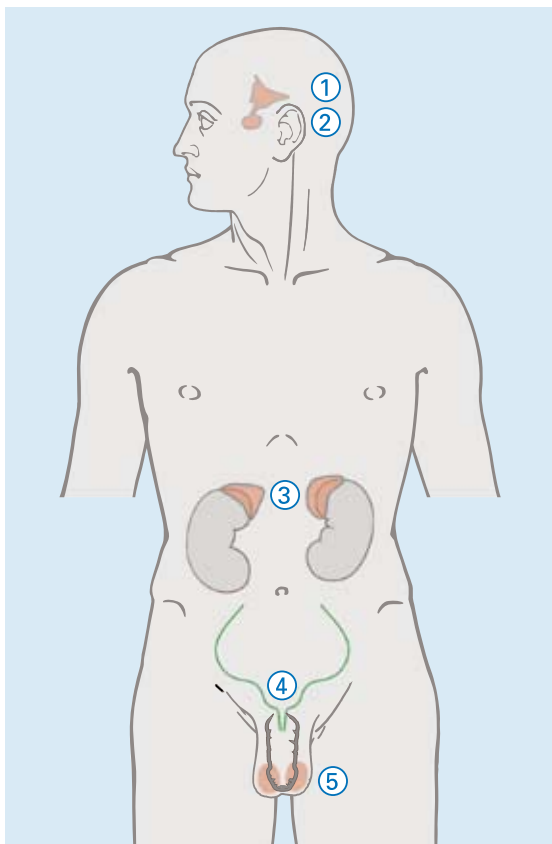
Il corpo maschile

Le illustrazioni su queste pagine si riferiscono in particolare agli organi sessuali maschili esterni ed interni dell'uomo. Il cancro e il rispettivo trattamento antitumorale possono pregiudicare l'equilibrio fra questi e altri organi; di conseguenza le funzioni sessuali vengono più o meno compromesse. Queste alterazioni variano a seconda dell'età, dell'organo colpito e della terapia e possono essere in parte provvisori e in parte permanenti.

Il cancro e il trattamento antitumorale possono tuttavia compromettere anche altre parti del corpo o interferire con alcuni sistemi, come quello nervoso o quello responsabile del controllo ormonale, influenzando in tal modo le funzioni sessuali. Osservando la rappresentazione grafica sarà forse più semplice capire bene le varie relazioni.



- (h) Pavimento pelvico (sostiene, fra l'altro, lo sfintere uretrale esterno)
- (i) Pene
- (k) Corpo cavernoso del pene (corpus cavernosum)
- (l) Corpo spongioso uretrale (corpus spongiosum)
- (m) Uretra
- (n) Pube
- (o) Intestino crasso
- (p) Ano



Il sistema ormonale

Nel corpo umano diverse ghiandole producono un gran numero di ormoni aventi le più svariate funzioni; fra questi anche gli ormoni in grado di controllare e influenzare le funzioni sessuali e della riproduzione. Il «centro di controllo» principale è l'ipotalamo, rispettivamente l'ipofisi, che si trova al centro della testa (v. illustrazione a sinistra).

Gli ormoni sessuali maschili (androgeni), fra cui anche il testosterone, vengono prodotti nei testicoli (cellule sessuali maschili), dove si formano anche le cellule spermatiche (spermatozoi). Il testosterone viene prodotto in piccole quantità anche nelle ghiandole surrenali. Inoltre, il corpo umano maschile (soprattutto il tessuto adiposo) produce in piccole quantità anche ormoni sessuali femminili (estrogeni).

- ① Ipotalamo
- ② Ipofisi
- ③ Ghiandole surrenali
- ④ Fascio di nervi e vasi (stilizzati)
- ⑤ Testicoli

Durante la pubertà il testosterone stimola la crescita e lo sviluppo degli organi sessuali e i caratteri sessuali secondari. Esso stimola dunque lo sviluppo del corpo maschile, la crescita della barba, dei peli sotto le ascelle e nella zona pubica, come la formazione della voce baritonale, tipica dell'uomo. In età adulta il testosterone è importante soprattutto per la conservazione di questi caratteri sessuali secondari e per la produzione di sperma.

Carenza di testosterone

Senza testosterone la fertilità dell'uomo va persa. Nell'uomo in età adulta, invece, le conseguenze sulla libido (ossia il desiderio sessuale) possono variare considerevolmente a seconda dell'individuo. Una carenza di testosterone può provocare talvolta un calo del desiderio sessuale. Tuttavia, determinati uomini rimangono attivi sessualmente e sensibili agli stimoli persino dopo una riduzione marcata del livello di testosterone. A questo proposito può giocare un ruolo (anche psicologico) se la causa del calo del livello di testosterone è naturale (età) o se è invece improvviso e dovuto a fattori esterni.

Una misura particolarmente incisiva è l'asportazione di entrambi i testicoli. Nel caso di tumore del testicolo ciò avviene però piuttosto raramente, visto che in genere è colpito un solo testicolo.

Nonostante si tratti di una prova psichica molto difficile da sopportare, nel caso di cancro della prostata ormono-dipendente tale intervento è tuttavia un possibile modo per riuscire a contrastare, per un certo periodo, lo sviluppo del tumore. Ogni uomo ha il diritto di rifiutare questa proposta di terapia e di ricorrere, per esempio, alla terapia medicamentosa che inibisce lo sviluppo ormonale (v. Appendice: opuscolo sul cancro della prostata). Possibilità e limiti devono essere attentamente soppesati insieme al medico.

Il sistema nervoso

Il sistema nervoso è estremamente complesso. Ci si può immaginare tale sistema come una centrale di controllo in grado di regolare e coordinare fra loro le varie funzioni del nostro corpo, sia quelle influenzabili con la nostra volontà sia quelle che non dipendono da essa. Tale centrale di controllo si trova nel cervello.

Il sistema nervoso è determinante per quanto concerne l'eccitazione e l'atto sessuale: esso trasmette infatti gli stimoli dal corpo al cervello e viceversa. Tali stimoli sono assai importanti per l'erezione e l'eiaculazione.

La malattia tumorale, le operazioni e le terapie antitumorali possono talvolta danneggiare anche le vie nervose, compromettendo così la trasmissione degli stimoli. Quando si effettuano interventi al bacino, infatti, non è sempre possibile evitare di danneggiare nervi importanti.

In relazione all'irrigidimento del pene, va menzionato soprattutto il fascio neurovascolare (v. illustrazione a pag. 8) che si estende lungo la vescica, le vescicole seminali, la prostata e l'uretra.

Prima di un intervento o di una radioterapia chiedi consiglio al chirurgo o al radio-oncologo riguardo alle eventuali conseguenze dell'intervento e sul modo migliore per alleviarle (v. anche pag. 6).

Erezione, eiaculazione e orgasmo

Contrariamente a un'opinione molto diffusa, l'erezione, l'orgasmo e l'eiaculazione sono tre processi distinti del corpo umano che non dipendono necessariamente l'uno dall'altro.

L'erezione

Quando un uomo è sessualmente eccitato, il suo cervello emette involontariamente segnali nervosi. Gli stimoli nervosi si estendono attraverso le vie nervose nel midollo spinale, nella regione dell'ano, della prostata e dell'uretra fino al pene. Nel pene questi liberano messengeri chimici che provocano un rigonfiamento dei corpi cavernosi e una dilatazione dei vasi sanguigni. A questo punto il sangue confluisce nei vasi sanguigni del pene: in seguito alla pressione il pene si alza, si gonfia e si irrigidisce.

Gli impulsi nervosi e la conseguente reazione a catena non sono controllabili in modo volontario. L'erezione avviene spontaneamente. Essa non può essere controllata né con la forza muscolare né eser-

citando sforzi. Per contro gli effetti collaterali di determinate terapie medicamentose, nervi danneggiati, un'irrorazione sanguigna carente (tumefazione) o un peso psicologico (incertezza, nervosismo, paura di fallire, stress, lutto) possono rendere più difficile l'erezione.

L'eiaculazione

Se gli stimoli persistono, l'eccitamento sessuale aumenta fino a sfociare nell'orgasmo, un momento culminante caratterizzato da una fortissima sensazione di piacere fisico ed emotivo, in cui gli organi sessuali, il pavimento pelvico, gli sfinteri ecc. si contraggono ritmicamente, espellendo di norma

anche sperma (eiaculazione). Alla forte tensione durante la fase di eccitamento segue un profondo rilassamento caratterizzato da una sensazione di soddisfazione.

L'orgasmo e l'eiaculazione non sono necessariamente la stessa cosa. Vi sono, infatti, orgasmi senza eiaculazione ed eiaculazioni senza orgasmo. Talvolta, in particolare dopo un intervento nell'area della prostata o del bacino, il liquido spermatico può finire nella vescica urinaria. Il termine tecnico per questo fenomeno è «eiaculazione retrograda». Lo sperma viene espulso in un secondo tempo assieme all'urina.

Sensazione di piacere

Il vero e proprio «organo del piacere» è il centro sessuale situato nel diencefalo. Con l'orgasmo degli impulsi nervosi vengono inviati dal pene e dalle altre zone erogene al cervello; il cervello li decodifica quali sensazioni di piacere.

I nervi che scatenano la sensazione di piacere nel cervello vengono anche chiamati nervi «sensibili». Si distinguono fondamentalmente dai nervi che inviano impulsi dal cervello al pene e che controllano così l'erezione (v. sopra). In conclusione: anche gli uomini che non possono più avere un'erezione possono, nella maggior parte dei casi, provare ancora piacere e raggiungere un orgasmo.

La relazione di coppia e la sessualità

Per la maggior parte delle persone il sesso non rappresenta solo un mezzo per riprodursi o per raggiungere il piacere, ma costituisce un'opportunità per sentirsi vicini ad un'altra persona. Per molte coppie l'atto sessuale è solo una delle molte forme con cui esprimono il loro affetto e l'attrazione reciproca. Ai loro occhi sono altrettanto importanti la fiducia, il rispetto, la tenerezza, i valori condivisi, le esperienze vissute in comune e altri aspetti che caratterizzano il loro legame.

Non vi sono regole e norme fisse

Talvolta la nostra vita sessuale, se confrontata con quello che si apprende dai media sulla sessualità di altre persone, ci sembra incredibilmente banale. A seconda della fase di vita e delle esperienze personali, la sessualità può avere un valore diverso nella vita di una persona.

Nel caso di una malattia grave come il cancro spesso l'attività sessuale diminuisce o passa per un certo tempo in secondo piano. Quando al termine del trattamento ritorna gradualmente la gioia di vivere, si risveglia anche il desiderio sessuale e quello di stare assieme.

Nel frattempo cerchi di non metterti sotto pressione: non esistono norme sulla frequenza e sul genere di rapporti sessuali che una persona dovrebbe avere. Potrà dunque concedersi tutto il tempo necessario ed eventualmente sfruttare questo periodo per parlare con la sua partner dei suoi desideri e di come realizzarli. La sessualità può essere vissuta e sperimentata in modi diversi e non deve consistere necessariamente ed esclusivamente nel rapporto sessuale vero e proprio. Spesso l'erotismo nasce in quei momenti particolari in cui due persone si sentono attratti reciprocamente, si avvicinano, sfiorandosi, accarezzandosi o massaggiandosi.

Il cancro e la relazione di coppia

Il cancro può sconvolgere gli equilibri che finora davano sicurezza, come pure le abitudini e i rituali della relazione e del rapporto sessuale. Diversi aspetti della vita devono pertanto essere riconsiderati ed alcuni progetti per il futuro rivalutati.

Forse dipenderà dall'aiuto di terzi perché le sue capacità sono più limitate. Spesso si modificano anche i ruoli all'interno della famiglia e della relazione. Problemi minori latenti, che già esistevano prima della malattia, possono accentuarsi. In altri casi, tuttavia, l'esperienza condivisa delle terapie e il superamento della malattia possono anche rafforzare la relazione.

Riconoscere le proprie esigenze

Spesso, pur avendo determinate aspettative nei confronti del partner (per esempio voglia di più tenerezza, di attenzioni, di un gesto d'affetto ben preciso), non glielo segnaliamo. Di conseguenza molti desideri rimangono insoddisfatti.

Le domande riportate nel presente opuscolo potranno aiutarla a fare chiarezza sulla sua situazione e sulle sue esigenze personali e a

trovare il modo migliore per comunicarle anche alla sua compagna. Vedrà ben presto che non avrà nulla da perdere e che, anzi, conoscendovi più a fondo, vi sentirete meglio. In questo modo è possibile evitare malintesi. Tenga anche presente che la sua partner non può indovinare le sue esigenze. Spesso, per esempio, il desiderio di tenerezza viene scambiato con la voglia di un rapporto sessuale.

Cercare il dialogo

Considerare insieme eventuali problemi e desideri e parlarne apertamente può rianimare la vostra relazione. Tuttavia, molte coppie hanno difficoltà a parlare della propria sessualità. Per questo può essere utile riordinare le proprie idee, prima di esprimerle.

Alcune domande su cui riflettere

Com'era la situazione prima della malattia?

- > Ero soddisfatto della mia sessualità?
- > Quanto stavamo insieme?
- > Cosa mi piaceva e cosa non mi piaceva?
- > Che valore rivestiva per noi la sessualità prima della malattia? E ora?
- > In passato parlavamo della nostra sessualità? E com'è la situazione ora?

Com'è la situazione oggi?

- > Cosa trovo attraente o erotico della mia persona?
- > Ho fiducia nella mia compagna? Ho paura di un eventuale rifiuto?
- > Cosa mi spaventa?
- > Cosa mi ferisce? Cosa mi fa stare bene? Quali sono le mie zone erogene? Hanno subito cambiamenti a causa della malattia?
- > Di cosa ho voglia? Di cosa ho bisogno per una sessualità appagante?
- > Cosa mi impedisce di provare piacere e gioia?

In che rapporti siamo?

- > Cosa ci unisce? La tenerezza, il sesso, i bambini, la condivisione della vita quotidiana, l'amicizia, il sostegno reciproco ...?
- > Cosa succede alla mia compagna? Quali paure, quali timori potrebbe avere?
- > Cosa desidera la mia compagna? Gliel'ho chiesto? Glielo posso chiedere?
- > L'eventuale reticenza o distanza che si percepisce nella nostra coppia è da ricondurre davvero alla malattia?

- > Usiamo lo stesso linguaggio per il sesso? Qual è? Si tratta di un linguaggio piuttosto formale (pene)? Piuttosto infantile (pisellino)? O piuttosto volgare (cazzo)?

In genere chi parla in modo aperto dei propri desideri e cerca di realizzarli trova sempre una soluzione soddisfacente. Molte coppie riferiscono che il dialogo più intenso ha arricchito e approfondito la loro relazione.

Coltivare la relazione

Un rapporto di coppia è come una pianta: necessita di molte cure e molte attenzioni se si desidera che fiorisca. Proprio quando sembra non «funzionare» più, spesso si possono trovare altre forme di complicità all'interno della coppia per affrontare ed eventualmente superare le difficoltà.

Può essere eccitante ed erotico incontrarsi di nuovo nella vita di tutti i giorni, senza concentrarsi esclusivamente sull'atto sessuale stesso. Ogni relazione sana può essere animata in modo consapevole: tramite piccole attenzioni, sorprese reciproche, esperienze comuni, aspetti che uniscono. La sua relazione si consoliderà ogni volta lei e la sua partner vi sentirete a vostro agio e saprete dare ascolto alle vostre esigenze personali.

I terapeuti di coppia raccomandano persino di fissare di tanto in tanto un appuntamento, come si era soliti fare all'inizio della relazione, prima di convivere.

Una nuova sfida: affrontare i cambiamenti

Le perdite e i cambiamenti fanno tuttavia parte della nostra vita e non possiamo evitarli. Per quanto doloroso ciò possa talvolta sembrare, molte persone che hanno superato i momenti più critici della malattia affermano che persino i cambiamenti negativi possono, in un secondo momento, essere reconsiderati come un'opportunità per scoprire nuovi aspetti della vita.

Quando si è confrontati con la diagnosi di cancro e i relativi trattamenti prevale comunque la sensazione di minaccia. Spesso occorrono molti piccoli passi per imparare a convivere con le incertezze della malattia. Tale processo è legato sovente a emozioni di diversa natura: rabbia (perché proprio io?), rifiuto (la cosa non mi riguarda) e persino autoaccuse (se solo mi fossi comportato diversamente ...). In questi momenti è possibile che le questioni non risolte, le

cose non dette e anche i problemi di coppia appaiano con maggiore evidenza rispetto a prima della malattia.

È importante accettare questo processo di elaborazione e lasciare spazio alle emozioni. Il rifiuto, la rabbia e il lutto sono reazioni sane e del tutto normali.

Alcune domande su cui riflettere

- > Cosa è cambiato?
- > Cosa non desidero più? Cosa, invece, vorrei?
- > Sono pronto per qualcosa di nuovo? Desidero che la mia relazione progredisca? In che misura ciò concerne la nostra sfera intima?

Il tempo guarisce

Con il trascorrere del tempo la maggior parte delle ferite rimargina. Forse però saranno necessari determinati cambiamenti, alcuni provvisori e altri permanenti, ai quali ci si dovrà ovviamente abituare.

L'accompagnamento da parte di uno specialista può essere indicato se non ritrovasse una relazione sessuale appagante e da questo dovessero nascere problemi con la sua compagna o se insieme non riusciste ad affrontare la situazione.

Domande frequenti sul cancro, sulla sessualità e sulla paternità

Offerte di consulenza

Invece di pensare e ripensare continuamente a determinati problemi la tensione può essere alleviata parlandone con qualcuno. Se ha difficoltà a parlare delle sue preoccupazioni le raccomandiamo di rivolgersi dapprima a una persona di fiducia dell'équipe curante o al suo medico di famiglia. In caso di necessità le potrà essere raccomandata o prescritta una consulenza specialistica (per esempio da un urologo, un sessuologo o un consulente di coppia).

Anche la Lega cantonale contro il cancro o un'organizzazione di autoaiuto possono assisterla in questo senso. Se preferisce mantenere l'anonimato, potrebbe avvalersi della Linea cancro, di una consulenza online o partecipare a un forum in Internet (v. Appendice).

Durante il colloquio non è necessario utilizzare termini scientifici o discreti come quelli impiegati in parte in questo opuscolo. Parli semplicemente come è abituato e usi le parole che usa di solito parlando di sesso.

Garanzia di copertura dei costi

Forse già dopo poche ore di consulenza sarà in grado di fare chiarezza su quanto le sta a cuore e di individuare nuove prospettive personali per lei e per la sua relazione. Tuttavia le raccomandiamo di chiedere alla sua assicurazione malattia una garanzia di copertura dei costi o di domandare al suo medico o alla Lega contro il cancro della sua regione di farlo per lei. Le prestazioni assicurative dipendono dal genere di polizza assicurativa stipulata e, in particolare, se l'offerta da lei scelta è riconosciuta dalla sua cassa malati.

Considerando che per ogni persona le premesse individuali sono molto diverse, le domande e le risposte illustrate qui di seguito non hanno la pretesa di soddisfare tutte le esigenze. Non esiti a esporre i suoi dubbi e a rivolgere eventuali domande al suo medico, all'équipe curante o ad altri interlocutori che potrebbero esserle di aiuto (v. Appendice).

Il cancro è contagioso?

No, il cancro non è contagioso e non può essere trasmesso né per via sessuale né in altri modi. Le cellule cancerose non possono essere trasmesse tramite il contatto fisico e neppure tramite baci, rapporti vaginali o orali.

Può tuttavia succedere che in determinate famiglie il cancro si presenti con una certa frequenza. L'opuscolo della Lega contro il cancro «Rischio di cancro ereditario» (v. Appendice) è dedicato a questo tema.

Ci si può ammalare di cancro come conseguenza di determinate pratiche sessuali?

Fino ad oggi un tale rapporto di causa-effetto non ha potuto essere comprovato. Le cellule cancerose stesse non sono comunque contagiose.

Frequenti rapporti sessuali non protetti con partner diversi aumentano tuttavia il rischio di infezioni virali (herpes, papillomavirus, HIV). Con il tempo tali infezioni possono favorire l'insorgere di un tumore. Un'infezione dovuta al vi-

rus dell'epatite può, per esempio, favorire lo sviluppo del cancro al fegato. Determinati tipi di papillomavirus (che vengono trasmessi dall'uomo), invece, possono influenzare lo sviluppo di un tumore al collo dell'utero nella donna.

Divento radioattivo dopo una radioterapia? Quali sono i rischi per chi mi sta vicino?

Esistono diversi generi di radioterapia, ognuna con effetti diversi. Il radio-oncologo discuterà attentamente con lei quali misure occorrerà adottare.

Nel caso della **radioterapia esterna (o percutanea)** i raggi vengono diretti sul tumore attraverso la pelle (in modo appunto percutaneo) e il tessuto. In questo caso nel corpo non rimangono tracce di raggi; pertanto non si è radioattivi.

Per alcune forme tumorali oggi si ricorre anche alla **radioterapia interna o intracavitaria** (brachiterapia). In questo caso le sorgenti radioattive vengono inserite direttamente nel tumore, o nelle sue immediate vicinanze, rispettiva-

mente nell'organo colpito (per esempio nella prostata o nel retto). A dipendenza del genere di terapia, per ragioni di radioprotezione può essere necessaria una degenza ospedaliera. Dopo una radioterapia ambulatoriale (rispettivamente dopo aver lasciato il centro di cura) non vi sono rischi d'irradiazione per le altre persone, nemmeno durante i rapporti sessuali.

Nella **radioimmunoterapia** vengono somministrate sostanze radioattive (radiofarmaci), in modo che si leghino alle cellule malate, distruggendole. Le sostanze in eccesso, ossia quelle non assorbite dai tessuti, vengono in genere espulse con l'urina. A seconda dei casi, la terapia viene effettuata ambulatorialmente o in ospedale.

Per escludere qualsiasi rischio, per un breve periodo di tempo è necessario osservare certe misure precauzionali e di protezione: non si dovrà, per esempio, tenere in braccio per ore bambini piccoli (sebbene li si potrà abbracciare e baciare senza preoccupazioni) e, per circa una settimana, si dovranno utilizzare preservativi durante i rapporti sessuali. Inoltre per ca. 6 mesi sarà indispensabile evitare una gravidanza ricorrendo a metodi contraccettivi sicuri. Il suo medico la informerà in merito alle misure da adottare nel suo specifico caso.

Ulteriori informazioni sulle radioterapie e sul modo di affrontare gli effetti collaterali sono reperibili nell'opuscolo della Lega contro il cancro «Radio-oncologia» (v. Appendice).

Il sesso può aggravare la mia malattia?

È molto improbabile; al contrario, vi sono ottime ragioni per avere rapporti sessuali e per viverli con piacere. Una vita sessuale appagante aumenta l'autostima, stimola il sistema immunitario, riduce lo stress e trasmette energia e gioia di vivere.

Esistono tuttavia motivi per rinunciare al sesso?

- > Se è stato operato nell'area del bacino sarà necessario rinunciare a rapporti sessuali fino a quando le ferite non saranno del tutto rimarginate. Ciò vale anche nel caso di irritazioni o infiammazioni nell'area del bacino dovute alla radioterapia.
- > Al termine di una chemioterapia può accadere che il numero di piastrine (trombociti), che regolano la coagulazione del sangue, si riduca drasticamente, con il conseguente rischio di emorragie. In questo caso le raccomandiamo di avere rapporti sessuali «delicati», ossia senza penetrazione. Durante la chemioterapia il suo medico

la sottoporrà regolarmente ad analisi del sangue, tenendola aggiornata sul loro esito.

Il sesso anale può rappresentare un problema?

In generale il sesso anale comporta un rischio elevato di emorragie, lesioni e infezioni, che possono essere aggravate dal cancro, soprattutto se il livello delle piastrine (trombociti) o dei globuli bianchi (leucociti) si è ridotto a causa della terapia antitumorale.

Vale quindi la regola: utilizzare sempre preservativi e lubrificanti e rinunciare temporaneamente a determinate pratiche sessuali. Chieda consiglio al suo medico riguardo ai possibili rischi ed effetti collaterali derivanti da certe pratiche sessuali.

In che misura metto a rischio la mia relazione se devo o desidero rinunciare a un rapporto sessuale?

L'amore e la vita di coppia vanno ben oltre il rapporto sessuale. Anche durante una malattia vi sono molte possibilità, oltre al sesso, per esprimere affetto e tenerezza.

Supposizioni o timori non espressi su cosa prova o pensa il proprio partner non aiutano a distendere la situazione. Se qualcosa la preoccupa, è solo affrontandola direttamente con la sua partner che potrà avere chiarezza sui suoi sentimenti. Le domande riportate in vari capitoli del presente opuscolo potranno contribuire a valutare nel giusto contesto le aspettative sue e quelle della sua compagna.

Prima della malattia non avevo una compagna. Come posso sperare di conoscere ancora qualcuno nella situazione attuale?

Questi timori sono comprensibili, sebbene vi siano innumerevoli uomini che hanno incontrato l'anima gemella solo dopo la malattia. Spesso le crisi esistenziali aprono nuove prospettive di cui prima non si osava nemmeno sognare. Molti pazienti raccontano di avere vissuto, durante il periodo della malattia, momenti di grande riflessione su sé stessi e su ciò che conta davvero nella vita e di avere acquisito una maggiore sicurezza. Tale consapevolezza del proprio valore contribuisce anche allo sviluppo di una nuova relazione.

Discuta tutte le domande relative alla paternità e alla contraccezione con i suoi medici prima dell'inizio della terapia. Insista affinché se ne parli, anche nel caso in cui l'argomento non venisse affrontato direttamente dall'équipe curante.

Ha forse paura di un rifiuto quando sarà il momento di parlare della malattia con una nuova compagna? Oppure ha complessi a mostrarsi nudo perché il suo corpo non ha più l'aspetto che aveva in passato? Oppure oggi non è più in grado di vivere un rapporto sessuale come lo viveva un tempo?

Non è da escludere che qualche persona reagisca con reticenza parlandole della malattia. Spesso, in un primo momento, le persone si spaventano e devono dapprima abituarsi all'idea. Nella maggior parte dei casi quello che viene visto come un «rifiuto» in realtà viene considerato tale solo a causa delle proprie paure e insicurezze. In una relazione degna di questo nome questi dubbi dovrebbero scomparire rapidamente.

Quando una nuova relazione di coppia si approfondisce, con il tempo è consigliabile affrontare l'argomento della malattia. Non si dovrà fare altro che cogliere il momento più opportuno. Se lei sarà in grado di accettare in modo naturale e spontaneo i suoi limiti, sarà più semplice anche per la sua compagna. Sarebbe un peso psicologico eccessivo per lei e per la sua partner discutere di un'eventuale lesione solo in occasione del primo rapporto sessuale o quando un determinato problema si manifesta in tutta la sua evidenza.

La paternità è ancora possibile?

A seconda della fase di vita e della sua età si chiederà forse se in seguito alla malattia potrà ancora avere figli. Non è tuttavia possibile rispondere in modo generale a tale domanda poiché le conseguenze del cancro e delle terapie antitumorali hanno effetti diversi su ogni individuo. In parte riducono la fertilità dell'uomo e in parte provocano una sterilità temporanea o permanente.

Per questo motivo è opportuno affrontare la questione prima dell'inizio del trattamento. Non esiti dunque a chiedere consiglio al suo chirurgo, urologo, oncologo, radio-oncologo o al suo medico di famiglia.

A che condizioni posso diventare padre nonostante il trattamento antitumorale?

Tutti gli organi riproduttivi devono essere stati conservati ed essere sani; ciò vale solitamente anche per la capacità di erezione e di eiaculazione. Inoltre, si deve disporre di una produzione di sperma sufficiente (sia dal punto di vista quantitativo sia qualitativo). Informazioni più dettagliate riguardo alla sua situazione le potranno essere fornite solo dal suo medico.

Vi sono possibilità per conservare la fertilità?

Oggi, grazie alle tecniche chirurgiche e terapeutiche sempre miglio-

ri, nonché alla diagnosi precoce, i casi di sterilità in seguito ad una malattia tumorale sono sempre meno frequenti. Nonostante ciò il rischio di diventare sterili non può essere del tutto escluso.

Sebbene nel momento della diagnosi tumorale il tema della paternità non la dovesse ancora interessare, è importante riflettere sulla questione prima dell'inizio del trattamento. Ciò le consentirà infatti di congelare eventualmente il suo sperma (crioconservazione) prima che la formazione dello stesso subisca danni in seguito a un'eventuale terapia.

Il procedimento è semplice: lo sperma viene prodotto tramite masturbazione e deposto in una banca dello sperma, dove sarà conservato pagando una tassa annuale. Grazie alla fecondazione artificiale potrà così diventare padre anche molti anni più tardi.

Nel caso si presentassero problemi di erezione e/o eiaculazione è possibile prelevare gli spermatozoi tramite un piccolo intervento chirurgico. Si parla di estrazione testicolare di spermatozoi (TESE), un intervento con cui si prelevano cellule spermatiche dai testicoli.

Nel caso di un'eiaculazione retrograda (verso l'interno della vescica), lo sperma potrà essere prelevato dall'urina.

Qual è il momento migliore per una paternità?

La radioterapia e la chemioterapia possono danneggiare temporaneamente la produzione dello sperma. Pertanto vi è il rischio che un bambino concepito durante la terapia o nel periodo immediatamente successivo alla terapia possa presentare malformazioni. Per questo motivo è consigliabile lasciare trascorrere qualche tempo dal termine del trattamento. Il tempo necessario affinché la produzione dello sperma si normalizzi dipende dalla terapia. Il suo medico saprà informarla a tale riguardo.

Qualora la sua compagna fosse rimasta incinta prima dell'inizio della terapia, non vi è alcun rischio né per il nascituro né per la madre. Il cancro non è contagioso.

Dobbiamo utilizzare metodi contraccettivi durante il trattamento?

Sì. A tale scopo si può ricorrere a tutti i metodi classici e sicuri di contraccezione. Anche se la sua compagna ha già adottato delle misure anticoncezionali, è meglio proteggersi con il preservativo durante l'intera durata del trattamento e, per un certo periodo, anche dopo; infatti, durante la chemioterapia lo sperma può ancora contenere tracce di medicinali.



I problemi più frequenti

A seconda del tipo di cancro, dello stadio di sviluppo e del genere di trattamento possono presentarsi problemi di diversa natura. Qui di seguito affronteremo quelli più frequenti.

Per quanto riguarda la sessualità e la relazione tra due persone non esistono ricette pronte. Quello che a una persona può piacere all'altra può risultare inutile o persino fastidioso. I seguenti suggerimenti rappresentano un ventaglio di possibilità che potrebbero essere fonte d'ispirazione per lei e la sua partner.

Mancanza di desiderio

Il desiderio e il comportamento sessuale variano da persona a persona, indipendentemente dalla malattia.

Quando una persona si trova confrontata con il cancro e con i relativi disturbi è del tutto normale, e piuttosto frequente, che non provi più interesse per i rapporti sessuali e che non reagisca quasi più agli stimoli sessuali.

Durante il trattamento e durante una degenza ospedaliera molti pazienti hanno l'impressione di non essere più padroni del proprio corpo e che questo sia divenuto unicamente oggetto di esperimenti medici e misure igieniche. Durante

le terapie e le analisi, ci si trova spesso quasi nudi di fronte ad estranei. Ciò ferisce la sfera intima e di conseguenza può capitare che per un certo periodo non si abbia più voglia di contatti fisici. Col tempo però questo genere di difesa interiore scompare di nuovo.

Possibili cause

- > Il peso psicologico dovuto alla malattia: preoccupazioni, paure, malessere generale
- > La stanchezza e lo sfinimento (v. pag. 34)
- > I dolori (v. pag. 34)
- > Le diverse terapie
- > L'immagine corporea mutata (v. pag. 35)
- > Le variazioni del livello ormonale

La radioterapia nell'area del bacino, determinate chemioterapie, le terapie ormonali oppure i medicinali contro la nausea (antiemetici) possono provocare un calo temporaneo o permanente del livello di testosterone. Quando vengono asportati chirurgicamente entrambi i testicoli, di fatto la produzione di testosterone si arresta definitivamente (v. pag. 10, Sistema ormonale).

Consigli

> Cercare il dialogo

Parli con la sua compagna della sua mancanza di desiderio; questo allenterà l'eventuale tensione e lo stress. Se desidera ugualmente la sua vicinanza, potrete di certo scambiarsi gesti affettuosi anche senza un rapporto sessuale vero e proprio.

Se la comunicazione tra di voi fosse difficile, una terza persona potrebbe aiutarla a riordinare le idee e a trovare le parole giuste. Gli specialisti della sua équipe curante, la Lega contro il cancro della sua regione o, se preferisce mantenere l'anonimato, la Linea cancro (v. anche pag. 48) sono confrontati quotidianamente con simili problemi e sapranno consigliarla in modo competente.

> Analizzare la mancanza di desiderio

Se non vi sono cause somatiche (fisiche) evidenti, forse riuscirà a scoprire la natura del problema grazie alle domande riportate a pag. 15.

> Fantasie erotiche

Sfogliare riviste erotiche o guardare assieme film erotici, esprimere le proprie fantasie sessuali o ascoltare quelle del

partner e parlare dei reciproci desideri può avere un effetto stimolante ed essere persino divertente. Talvolta anche ricordare i momenti erotici particolarmente belli della propria vita di coppia può stimolare il desiderio.

> L'autostimolazione (masturbazione)

Nonostante la liberazione sessuale, per alcuni la masturbazione rappresenta ancora un tabù. L'autostimolazione è una possibilità del tutto naturale di vivere il piacere sessuale e di riscoprire o meglio conoscere la reazione del proprio corpo. Nel migliore dei casi in tal modo riuscirà anche a sentirsi di nuovo più sicuro e rilassato con la sua compagna. Nella terapia sessuale l'autostimolazione è riconosciuta quale valido «metodo di cura» per diversi disturbi.

> Massaggiare il partner

I massaggi e gli scambi di carezze possono avere un effetto rilassante e sciogliere le tensioni. Inoltre con i massaggi ci si può sentire molto vicini anche senza avere rapporti sessuali. Talvolta può avere persino un effetto più erotico ed eccitante se all'inizio gli organi genitali non vengono nemmeno sfiorati.

> Un rilassamento consapevole

Lo stress emotivo e psicologico può paralizzare il desiderio sessuale. Se la sua mente non è libera per un incontro erotico non riuscirà nemmeno a provare piacere.

Fra le varie tecniche di rilassamento, scelga quella che fa più al caso suo. Alcuni preferiscono il rilassamento muscolare progressivo (RMP), che si basa sulla contrazione e sul rilassamento alternati di alcuni gruppi muscolari, altri il training autogeno o una qualsiasi attività sportiva.

> Massaggi professionali

Un massaggiatore professionista non lavora solo in modo intuitivo, ma conosce a fondo i legami fra i diversi muscoli, tessuti, vasi e nervi. I massaggi effettuati da un professionista possono aumentare la percezione del proprio corpo, stimolando il desiderio, trasmettendo energia e fiducia in sé stessi.

> La cura a base di ormoni

Occorre chiarire con il proprio medico se un'eventuale carenza di ormoni può essere compensata con una terapia ormonale sostitutiva. Il livello ormonale viene determinato con un prelievo di sangue.

Tuttavia una terapia sostitutiva comporta sempre effetti collaterali. Viene impiegata, per esempio, quando il livello di testosterone è troppo basso in rapporto all'età di una persona. Nel caso di uno sviluppo tumorale ormono-dipendente (per esempio nel caso del cancro della prostata) la somministrazione di ormoni è tuttavia controindicata.

Disturbi dell'erezione

La malattia e i trattamenti antitumorali possono disturbare in via temporanea o definitiva l'equilibrio fra i processi fisici e psichici necessari per l'erezione (v. anche pag. 12), causando disturbi dell'erezione (disfunzione erettile).

Sebbene le cause fisiche e quelle psichiche di questo disturbo siano strettamente connesse fra loro, per questioni pratiche in questo opuscolo verranno esaminate separatamente.

Possibili cause psichiche

- > La paura della malattia e delle relative conseguenze
- > La sensazione di non rendere più al massimo
- > I dubbi riguardo alla propria persona o l'autostima ferita
- > La paura di fallire o lo stress da rendimento

- > Lo stress
- > I miti e le leggende sulla potenza maschile e il proprio atteggiamento a tale riguardo
- > La perdita del proprio ruolo/ della propria immagine

Consigli

Più chiare saranno per lei le possibili cause, maggiori saranno le possibilità di risolvere il disturbo. Ponendo a sé stesso qualche domanda (v. pag. 15), parlando con la sua compagna e con uno specialista (con il suo medico, con un terapeuta sessuale o di coppia), scoprirà più facilmente la natura del problema.

- > Spesso l'erezione è considerata sinonimo di potenza (dal lat. = forza). Cerchi di scoprire che cosa, oltre all'erezione, le trasmette una sensazione di forza.
- > Magari vorrebbe che la sua compagna la stimolasse in modo diverso rispetto al passato? Glielo ha già detto?
- > Altre pratiche sessuali e un atteggiamento diverso nei confronti di sé stesso e del proprio corpo potranno ridurre lo stress di dover avere a tutti i costi un'erezione. Il piacere per il gioco, un po' di fantasia e di senso dell'umorismo possono fare miracoli. Potrà ricorrere a tutto quello che fa bene a lei (e alla sua compagna): stimolazione orale, autostimolazione, l'uso di un vibratore ecc.

- > Potrà anche «proibirsi» di avere un'erezione per potersi dedicare in modo del tutto spontaneo e naturale a vari giochi erotici. Forse in questo modo imparerà di nuovo a ridere e potrete di nuovo divertirvi e provare piacere nello stare assieme.
- > Un rapporto sessuale è anche possibile senza un'erezione completa. Quando la donna è seduta sull'uomo, il pene potrà essere introdotto più facilmente con l'aiuto delle mani. Inoltre si può avere anche un orgasmo senza erezione o con un'erezione parziale (v. pag. 12).

Possibili cause fisiche

- > Nervi o vasi sanguigni importanti per l'erezione lesi o recisi. Tale rischio è particolarmente elevato nel caso di operazioni o radioterapie per la cura di tumori della prostata, ma anche della vescica o del retto.
- > Un livello troppo basso di testosterone (v. pag. 10 Sistema ormonale).
- > Danni ai corpi cavernosi del pene.
- > Altre malattie come il diabete, l'ipertensione arteriosa, l'abuso di alcol, depressioni ecc., rispettivamente le medicine assunte per curarle.
- > Un'attività sessuale ridotta e funzioni sessuali carenti ancor prima della diagnosi tumorale.

Consigli

Importante: oggi per chiarire i problemi sessuali esistono metodi diagnostici molto affidabili. Nel caso in cui i problemi dovessero perdurare, prima di ricorrere a un rimedio per aumentare la potenza consulti assolutamente il suo medico per individuare le precise cause del disturbo.

- > È importante che lei e la sua compagna parliate dei problemi di erezione. Spesso il fatto che l'uomo non ne parli causa alla donna più problemi di quelli dovuti alla mancata o insufficiente erezione.
- > La persona più adatta per offrirle il suo aiuto è l'urologo o, a seconda della situazione, un sessuologo o un terapeuta sessuale. Nella ricerca di una soluzione dovranno essere considerati il suo stato di salute generale, i suoi particolari desideri e le sue preferenze personali. Se ha una relazione fissa, la sua compagna dovrebbe accompagnarla ai colloqui di consulenza.
- > Non provi a improvvisare, «sperimentando» diversi metodi senza supervisione; si faccia istruire dal suo medico.
- > Si faccia spiegare chiaramente benefici e svantaggi dei vari metodi, come pure gli eventuali effetti collaterali e le controindicazioni.

Terapie farmacologiche per i problemi erettili

Determinati medicinali aumentano l'afflusso di sangue nel pene o, rispettivamente, ne riducono il deflusso. Ciò può rendere possibile un'erezione anche nel caso di lesioni dei vasi o dei nervi. Nel caso in cui i nervi siano stati del tutto recisi, un'erezione non è più possibile. Contrariamente all'opinione comune, non si tratta di «pillole per il piacere»: quando non c'è uno stimolo emotivo, i medicinali non hanno alcun effetto.

- > Le sostanze vasodilatatorie possono essere somministrate anche in altro modo.
 - Tramite il sistema MUSE (sistema medicamentoso uretrale per l'erezione): con un apposito applicatore viene inserita una piccola supposta nella parte anteriore dell'uretra. Massaggiando dolcemente il pene, la supposta si scioglie. La sostanza giunge nei corpi cavernosi e in pochi minuti provoca un'erezione.
 - Tramite la SKAT (terapia basata sull'autoiniezione di sostanze vasodilatatorie nei corpi cavernosi): con un ago molto sottile può iniettarsi da solo la sostanza nel corpo cavernoso del pene. Ciò richiede un piccolo sforzo. L'erezione si manifesta dopo ca. 10–20 minuti.

Dispositivo a pressione negativa

Questi dispositivi (pompe) hanno un puro e semplice effetto «meccanico». Il pene viene inserito in un tubo trasparente di materiale plastico; attraverso la pompa viene generata la pressione negativa, aumentando il flusso del sangue nel pene. Un apposito anello di gomma infilato sul pene fino alla radice fa sì che, una volta raggiunta l'erezione desiderata, il sangue non defluisca troppo rapidamente nel resto del corpo. L'anello deve essere tolto al più tardi dopo 30 minuti poiché altrimenti i corpi cavernosi potrebbero rimanere danneggiati.

Gli impianti protesici peninei

Possono costituire una possibilità quando i corpi cavernosi sono danneggiati e una terapia medicamentosa o altri metodi non possono definitivamente (più) essere considerati. Vengono impiantati tramite intervento chirurgico e sostituiscono, rispettivamente distruggono (irrimediabilmente), i corpi cavernosi.

La scelta comprende

- > gli impianti idraulici per i corpi cavernosi, che si possono irrigidire con un dispositivo a pompa e che consentono un'erezione quasi naturale;
- > le protesi pieghevoli in silicone. Con queste protesi il pene viene posto manualmente nella

posizione eretta desiderata e poi ripiegato di nuovo verso il basso. La sensazione (e anche l'apparenza) è tuttavia quella del pene costantemente eretto.

Prolungamenti del pene

In rari casi può accadere che, in seguito ad un'operazione, il pene si accorci. Ciò nonostante, un orgasmo è possibile. A seconda dei casi è possibile migliorare la situazione tramite un intervento di chirurgia plastica. Una possibile alternativa è l'uso di una protesi in lattice che viene applicata sul pene eretto.

Rimedi miracolosi

Sul mercato vengono offerte numerose sostanze apparentemente capaci di stimolare la potenza (i cosiddetti afrodisiaci). Alcune possono avere un effetto stimolante in caso di stanchezza o di esaurimento, ma la loro efficacia si ferma qui. Non esistono, infatti, rimedi miracolosi capaci di agire in modo diretto sulla potenza sessuale.

Aiuti alla decisione

È importante tenere presente che un'erezione più intensa o un pene più lungo non implicano necessariamente un piacere più profondo né per lei né per la sua partner. Inoltre è possibile avere un orgasmo anche senza un'erezione. Tra l'altro molte donne non raggiungono l'orgasmo tramite la sti-

molazione vaginale bensì attraverso un contatto fisico manuale e/o orale. Pertanto potrà procurare piacere alla sua partner anche senza un'erezione. Un eccesso di «meccanica» può anche soffocare l'amore e l'erotismo.

Le seguenti domande potrebbero aiutare lei e la sua compagna a meglio orientarvi.

- > Quali alterazioni organiche ha subito?
- > Quali possibilità, di genere tecnico e psicologico, possano essere considerate?
- > Quali mezzi ausiliari sono accettabili dal suo punto di vista?
- > Oltre agli aiuti per l'erezione presentati in questo opuscolo, quali alternative potrebbero essere considerate?
- > In che misura i vari metodi potrebbero contribuire a mantenere la qualità di vita desiderata?
- > Per la sua relazione ciò costituirebbe un vantaggio?

Disturbi dell'eiaculazione

Eiaculazione precoce

L'eiaculazione viene definita precoce quando avviene senza la volontà dell'uomo o se questi non se ne accorge o non riesce a trattenerla. In realtà non esiste una regola riguardo al momento esatto in cui l'eiaculazione debba accadere.

Possibili cause

- > Lo stress, stress da rendimento, preoccupazioni
- > I disturbi dell'erezione
- > L'astinenza sessuale prolungata

Consigli

- > Dapprima discuta assolutamente la situazione con la sua partner. Nel caso fosse entrambi d'accordo che l'eiaculazione è precoce potrete cercare insieme un rimedio alla situazione. Esistono molte forme per trascorrere insieme momenti di intenso piacere anche senza un'erezione prolungata.

Il rischio di una reazione prolungata

Alcuni degli aiuti per l'erezione menzionati possono provocare un'erezione prolungata (priapismo) se il sangue non defluisce più nel resto del corpo. Questo non ha più niente a che fare con il piacere e la potenza; si tratta invece di un fenomeno sgradevole e pericoloso. In un caso del genere, al più tardi dopo 5 ore, dovrebbe richiedere un'assistenza medica poiché altrimenti il tessuto del pene potrebbe rimanere danneggiato seriamente.

- > Inoltre ci si può anche esercitare a non raggiungere l'orgasmo troppo velocemente, per esempio masturbandosi con la cosiddetta tecnica «start-stop», ossia arrestando il movimento poco prima dell'orgasmo. In questo modo imparerà a controllare meglio l'eiaculazione. Il suo urologo o un terapeuta sessuale saprà consigliarla a tale proposito. Anche in Internet troverà istruzioni utili (v. Appendice).
- > In commercio si trovano anche preservativi, spray e creme con effetto ritardante; questi riducono la sensibilità, ritardando così l'eiaculazione.

L'eiaculazione retrograda (eiaculazione nella vescica)

Con il termine eiaculazione retrograda si intende l'eiaculazione che avviene verso l'interno del corpo, ossia nella vescica. Lo sperma viene espulso in seguito con l'urina.

Possibili cause

- > Uno sfintere che non chiude bene o che è stato asportato chirurgicamente
- > Nervi lesi
- > Un restringimento dell'uretra (per esempio nel caso di prostata ingrossata)

Consigli

L'eiaculazione retrograda non ha alcun influsso sull'attività sessuale e sull'orgasmo. La fertilità viene tuttavia limitata. Nel caso avesse un desiderio di paternità vi è comunque la possibilità di prelevare lo sperma dall'urina e fecondare con esso l'ovulo della sua compagna (v. pag. 23).

Mancata eiaculazione (aneiaculazione)

Quando, nonostante l'orgasmo, non viene espulso liquido seminale si parla di orgasmo «secco» o di «aneiaculazione».

Possibili cause

- > L'asportazione della prostata e delle vescicole seminali (la maggior parte del liquido seminale viene formato nella prostata).
- > L'irradiazioni della prostata
- > La lesione delle vie nervose che controllano l'espulsione dello sperma

Consigli

Se nel suo caso le cause menzionate non fossero il motivo della mancata eiaculazione, le consigliamo di rivolgersi a un urologo per discutere la questione in dettaglio.

- > In ogni modo anche un orgasmo secco può essere molto piacevole. Alcuni uomini lo descrivono persino come più intenso; altri sostengono sia più debole o più breve.
- > Se nella vostra intimità preferite un rapporto «umido» potrete utilizzare gli appositi gel reperibili, per esempio, negli sex shop.

Eiaculazione dolorosa

Informazioni riguardo a questo argomento si trovano nel capitolo «Dolori durante il rapporto sessuale» (v. pag. 35).

Lesione delle zone erogene

Il cancro e i trattamenti antitumorali comportano talvolta la perdita o la lesione di parti del corpo che prima venivano percepite come erogene. Improvvisamente la sensibilità o capacità di reazione non sembra più la stessa. È anche possibile che si verifichi il contrario, cioè che una ipersensibilità renda il contatto fisico persino fastidioso. Il suo medico le potrà spiegare in maggiore dettaglio i rapporti di causa ed effetto nella sua situazione specifica.

Possibili cause

- > Lesioni dei nervi o dei vasi in seguito a operazioni e/o radioterapia nella zona del bacino (testicoli, pene, prostata, vescica, intestino).
- > Irritazioni temporanee della pelle e delle mucose oppure una sensazione di intorpidimento in determinate parti del corpo in seguito alla chemioterapia o alla radioterapia.

Consigli

- > Dopo operazioni e trattamenti dovrà decidere lei stesso se e quando vorrà di nuovo farsi toccare nella parte del corpo interessata.
- > Fino ad oggi si è forse concentrato unicamente sul suo pene, senza considerare altre parti del corpo? Allora potrebbe valere la pena scoprire assieme alla sua compagna nuove zone sensibili. In pratica non vi è parte del corpo insensibile al tatto, sia in senso positivo sia negativo.
- > Forse vorrà provare a mettere mano lei stesso, o utilizzare un vibratore, per individuare che cosa le dona piacere dopo queste settimane traumatiche tra la diagnosi e le terapie? Poi potrà condividere con la sua compagna le sue nuove scoperte.

Stanchezza cronica (fatigue)

Molti pazienti di cancro definiscono questo tipo di stanchezza come molto opprimente perché sembra insuperabile e non scompare nemmeno dopo un buon sonno ristoratore. Questo stato di affaticamento produce anche effetti sulla capacità di reazione sessuale e sull'intensità delle emozioni e delle sensazioni.

Possibili cause

- > La malattia stessa
- > Tutti i trattamenti antitumorali
- > L'anemia

Raccomandazioni

- > Ne parli con la sua équipe curante; spesso è possibile individuare una causa precisa e quindi curarla.
- > Cerchi di accettare il fatto che al momento non può sottoporsi a troppi sforzi. Si conceda delle pause e non abbia timore a rimandare dei compiti al giorno successivo.
- > Per quanto possibile, cerchi di rimanere attivo sul piano fisico. Muoversi regolarmente all'aria fresca giova molto al processo di guarigione e le infonderà nuove energie.

- > Negli opuscoli «Fatica e stanchezza» e «Attività fisica e cancro» (v. Appendice) trova numerose informazioni su come gestire stati di spossatezza dovuti al cancro.

Dolori

I dolori sono spesso il primo motivo per cui qualcuno cerca assistenza medica. Nei casi di cancro possono presentarsi tipi di dolore molto diversi. La maggior parte di questi dolori attualmente può essere alleviata con efficacia, a condizione che renda attento il suo medico ai dolori di cui soffre.

Informazioni utili su come gestire i dolori sono reperibili nell'opuscolo «Vivere con il cancro, senza dolore» (v. Appendice).

Dolori di carattere generale

I dolori dovuti alla malattia e al trattamento possono, anche se non si manifestano direttamente durante il rapporto, ridurre l'interesse per i rapporti sessuali.

Possibili cause

- > Il tumore stesso o le metastasi
- > Un'operazione effettuata di recente
- > Gli effetti collaterali di determinate terapie

Consigli

- > Presti attenzione a non strappare troppo eventuali cicatrici allungandosi e stirandosi ed eviti movimenti bruschi.
- > Le cicatrici doloranti possono essere rese più morbide e lisce applicandovi con molta delicatezza una crema nutriente o un olio per il corpo inodori. Il suo farmacista saprà consigliarla a tale proposito.
- > La ginnastica, gli esercizi di rilassamento, i massaggi e la fisioterapia migliorano il benessere generale e possono costituire parte integrante di una terapia contro il dolore.

Dolori durante i rapporti sessuali

Alcuni uomini affermano di provare dolori al momento dell'eiaculazione.

Possibili cause

- > Infiammazioni o irritazioni della prostata e/o delle vie urinarie dovute a radioterapie nell'area del bacino.
- > Restringimento delle vie urinarie dovute a cicatrici.
- > Un tessuto irritato e pertanto sensibile ai dolori in seguito ad un'operazione nell'area genitale.

Consigli

- > Dopo un'operazione è consigliabile rinunciare per circa 6-10 settimane ai rapporti

sessuali (a seconda del tipo di tumore o dell'organo, per un periodo anche più breve). Conviene aspettare che siano completamente guarite anche le infiammazioni dovute alla radioterapia. Il tempo necessario per la guarigione dipende dal genere di intervento, dalle ulteriori terapie e dal processo di guarigione individuale. Chieda consiglio al suo medico.

- > Non acceleri inutilmente i tempi. Potrà scoprire cosa procura piacere ad entrambi parlando in modo diretto con la sua compagna o scambiandosi con lei gesti affettuosi.
- > In genere i rapporti sessuali delicati, senza eiaculazione, non presentano problemi.

L'immagine del corpo e i suoi cambiamenti

Il cancro e le terapie antitumorali possono lasciare tracce visibili. La sua immagine corporea potrà rimanere così gravemente compromessa da farle venire voglia di nascondersi. Per il suo benessere generale e per una sessualità soddisfacente è importante che affronti questo genere di cambiamenti.

Prima di essere di nuovo in grado di ritrovare la serenità e di sentirsi a proprio agio nel suo corpo attraverserà probabilmente diverse fasi.

Le alterazioni gravi del proprio corpo richiedono anche una capacità di adeguamento mentale che non può avvenire da un giorno all'altro. Si prenda il tempo necessario e faccia uso, se necessario, delle offerte di consulenza (v. pag. 48).

Possibili cause

- > In genere le operazioni lasciano cicatrici. Talvolta occorre creare un orifizio artificiale (stoma), altre volte una parte del corpo subisce delle trasformazioni o deve essere asportata.
- > Gli interventi al sistema ormonale (v. anche pag. 10) possono modificare temporaneamente o in via definitiva i caratteri sessuali secondari (la muscolatura, la distribuzione del grasso, i peli del corpo).
- > Nel caso di chemioterapie o radioterapie i peli del corpo o i capelli possono cadere (temporaneamente). Di sovente si verificano anche eruzioni cutanee.

Consigli

- > Le attività in cui il corpo riveste un ruolo centrale (sport secondo le sue possibilità, sauna, bagni, massaggi, tecniche di rilassamento ecc.) rafforzano la fiducia nel proprio corpo. Anche le forme di espressione artistica (musica, pittura, artigianato ecc.) sono molto efficaci.

- > Nel caso avesse perso i capelli, vi sono molte possibilità (toupet, berretti, cappelli) per superare il periodo critico. Magari preferisce anche rasarsi a zero. Si dice che i capelli che ricrescono al termine del trattamento siano più spessi e più forti.
- > Cambiamenti fisici permanenti possono essere nascosti o minimizzati per esempio con protesi, mascherandoli con il trucco, ricorrendo alla chirurgia plastica o alla cosmesi maschile. Chieda all'équipe curante o alla sua Lega cantonale contro il cancro di metterla in contatto con un'estetista.
- > Nell'opuscolo della Lega contro il cancro «La terapia antitumorale ha cambiato il mio aspetto» (v. Appendice) anche gli uomini troveranno raccomandazioni e consigli per la pelle e i capelli e suggerimenti su come vestirsi e come curare il proprio corpo.
- > Per superare questa difficile fase cerchi di trovare una forma che le sia congeniale. Alcune persone preferiscono esprimere le sensazioni negative, altre, invece, cercano di concentrarsi sugli aspetti positivi di una situazione. Altri ancora, rinunciano a giudicare sé stessi e gli altri e si dicono: «Le cose stanno così e basta.»

- > Tenga presente che l'attrazione reciproca non dipende, in primo luogo, dall'aspetto esteriore, bensì dalla «chimica» e dalla complicità fra due persone. Parli con la sua compagna se teme di non piacerle più.
- > Nel sesso potrà scegliere posizioni in cui le «parti critiche» rimangono coperte (per esempio la posizione laterale). Anche una luce soffusa o gli indumenti intimi possono contribuire a nascondere eventuali inestetismi.
- > Nei forum in Internet, nei gruppi di discussione o nelle organizzazioni di autoaiuto potrà parlare con persone che si trovano nella sua stessa situazione, scambiandovi suggerimenti utili (v. Appendice).

Per le persone portatrici di stoma

Negli opuscoli della Lega contro il cancro «Colostomia», «Ileostomia» e «Urostomia» (v. Appendice) le persone portatrici di stoma troveranno suggerimenti utili su come raggiungere una buona qualità di vita nonostante i limiti imposti dalla malattia. Per le domande relative alla sessualità, i servizi di consulenza per i portatori di stoma della sua regione o l'organizzazione di autoaiuto *ilco* le offriranno consigli e soluzioni.

Per le persone senza laringe

L'opuscolo della Lega contro il cancro «Vivere senza laringe» (v. Appendice) affronta i diversi aspetti legati alla perdita della laringe ed illustra il modo migliore per gestire la vita di coppia e la quotidianità.

Incontinenza urinaria

Alcune terapie possono provocare una temporanea perdita incontrollata di urina. Ciò può chiaramente creare problemi e disagi nella quotidianità e nei rapporti sessuali.

Possibili cause

- > Operazioni e/o radioterapie nell'area del bacino.
- > L'indebolimento dello sfintere esterno dovuto per esempio all'applicazione provvisoria di un catetere.
- > L'asportazione dello sfintere interno (per esempio dopo un'operazione alla vescica o alla prostata) oppure il restringimento dell'uretra dovuto ad una cicatrizzazione (stenosi dell'anastomosi).
- > Problemi occasionali ai reni e alla vescica quale effetto collaterale di determinate chemioterapie.
- > Una debolezza generale che concerne anche la muscolatura del pavimento pelvico.

Consigli

Una perdita incontrollata di urina dopo un'operazione è per lo più temporanea. Qualora dovesse perdurare o divenire permanente è consigliabile consultare un medico, di preferenza un urologo.

Le cause e i livelli di gravità dell'incontinenza urinaria sono diversi e ognuno di questi richiede misure specifiche (fisioterapia, medicinali, prodotti assorbenti, sfinteri artificiali ecc.).

- > Svuoti regolarmente la vescica, soprattutto prima di un eventuale rapporto sessuale, anche se non prova il bisogno di urinare.
- > Tenga in esercizio lo sfintere, per esempio cercando di interrompere il getto d'urina durante la minzione.
- > Il suo urologo le potrà consigliare o prescrivere, a seconda delle cause, ulteriori misure (esercizi contro l'incontinenza, esercizi per il rafforzamento del pavimento pelvico, l'elettrostimolazione ecc.).
- > Prenda nota anche del paragrafo «Internet» nell'appendice.

Sonda vescicale

In genere le sonde vescicali vengono utilizzate solo temporaneamente. Tuttavia, anche nel caso in cui necessitasse di una sonda vescicale per un periodo prolungato, ciò non dovrà incidere necessariamente in maniera determinante sulla sua vita sessuale. La sua équipe curante le spiegherà quali punti tenere in considerazione.

L'applicazione permanente di un catetere in seguito a un trattamento antitumorale è piuttosto rara. Qualora fosse indispensabile, il suo urologo la informerà riguardo alle diverse possibilità.

Cara lettrice

Da quando il suo partner si è ammalato di cancro la vita di tutti i giorni e quindi probabilmente anche alcuni aspetti della vostra relazione sono cambiati. Può darsi che lei stessa si senta sopraffatta da emozioni forti e mutevoli. Alla tristezza si alternano la paura, l'insicurezza e la rabbia. Forse non prova più il desiderio di fare sesso o si sente a disagio durante il rapporto sessuale e per questo ha sensi di colpa nei confronti del partner.

Proprio come i suoi sentimenti, anche le sue reazioni possono essere molto diverse. Talvolta si rivolgerà al suo partner in modo premuroso e mostrando partecipazione e in altri momenti cercherà di evitarlo o starà sulla difensiva. Forse, di tanto in tanto, avrà anche i nervi tesi oppure, più in generale, si sentirà insicura su come comportarsi.

Tutte queste reazioni sono normali, soprattutto considerando che non esistono reazioni giuste o sbagliate. Ciò che conta è che riesca a riconoscere queste sensazioni e ad accettarle, gradevoli o sgradevoli che siano. Il suo partner deve capire e sentire che la sua eventuale esitazione non dipende dalla sua persona, bensì dalle circostanze. Altrimenti possono verificarsi facilmente malintesi che possono rappresentare per entrambi un ulteriore peso.

In un dialogo aperto con il proprio partner si possono chiarire e risolvere molti problemi. Chiaramente occorrerà tempo ad entrambi per abituarsi alla nuova situazione. Può essere utile richiamare gli aspetti della vostra vita di coppia che vi uniscono, al di là della sessualità. Le seguenti domande potranno forse esserle utili come punto di riferimento.

Alcune domande su cui riflettere

- > Cosa apprezzo in modo particolare del mio partner?
- > Quale ruolo riveste la sessualità nella nostra relazione?
- > Sono disposta a rinunciare a determinate pratiche sessuali se ciò potrà giovare alla salute e al benessere del mio partner?
- > Quali sono le alternative?
- > Cosa vorrei comunicare al mio partner riguardo alle mie preferenze, avversioni, timori e desideri?
- > Di quali nuove forme di rapporto sessuale possiamo avvalerci?
- > Come posso mostrare al mio partner quanto significhi per me e come posso fargli capire che nonostante la malattia lui continua a piacermi?
- > Se cerco di stare vicino al mio partner e se mostro interesse per il trattamento e per il processo di guarigione, quali vantaggi ne potrò trarre?

Qualora dovessero presentarsi problemi di comunicazione con il suo compagno, le consigliamo un'assistenza professionale. La Lega contro il cancro della sua regione o la Linea cancro (v. Appendice) possono essere un buon punto di partenza per meglio capire di quale aiuto avvalersi.

Troverà ulteriori suggerimenti nell'opuscolo «Accompagnare un malato di cancro» (v. Appendice).

Chiaramente l'argomento «cancro e sessualità» non può essere trattato in modo esaustivo nel presente opuscolo. Le persone colpite da questa malattia sono difatti troppo diverse fra loro, come lo sono le difficoltà che devono affrontare.

Per questo motivo nel presente opuscolo troverà una serie di suggerimenti che forse potranno esserle utili. Non sono comunque da intendersi quale raccolta di ricette miracolose che funzionano sempre.

Alcune osservazioni ci sembrano tuttavia di interesse generale.

- > Il cancro è una malattia grave che, se non curata, può portare rapidamente alla morte. In molti casi la malattia può essere guarita o il suo decorso può essere rallentato; spesso però lascia tracce irreversibili.
- > La riduzione o la perdita della potenza sono fenomeni difficili da accettare; occorre tempo per abbandonare le abitudini di un tempo e per scoprire nuove forme di erotismo.

- > Confidi nel fatto che il desiderio di avere rapporti sessuali ritornerà gradualmente al termine del trattamento. Cerchi di essere aperto alle novità (la pratica vale sempre più della grammatica).
- > Nel caso temesse che la sua compagna ne dovesse soffrire, parli con lei della questione. Talvolta, il concetto di «soddisfazione sessuale» è diverso per donne e uomini. Vi sono innumerevoli possibilità di vivere una sessualità appagante.
- > Confidandosi le reciproche esigenze e cercando di soddisfarle si può «rianimare» o rafforzare la propria relazione anche in questa difficile fase.
- > È del tutto legittimo e consigliabile richiedere una consulenza professionale o cercare il dialogo con altri pazienti (per esempio nei forum in Internet).

Le auguriamo di tutto cuore di trovare il modo di riconciliarsi con il suo vissuto e con le sue sofferenze, oltre al coraggio di esplorare anche nuove vie.

La sua Lega contro il cancro

Ha delle critiche o dei suggerimenti riguardanti questo opuscolo di cui potremmo tenere conto nella prossima edizione? Non esiti a comunicarli a Linea cancro (v. Appendice).



Glossario

Afrodisiaco

Il termine deriva dal nome di Afrodite, la dea greca dell'amore. È il termine generico con cui si definiscono tutte le possibili sostanze, erbe medicinali e attività che dovrebbero (perlomeno in apparenza) stimolare il desiderio sessuale.

Androgeno

Termine generico per definire gli ormoni sessuali maschili.

Aneiaculazione

Mancata eiaculazione.

Autocateterizzazione (applicazione autonoma di un catetere uretrale)

Si tratta di un metodo per svuotare la vescica in modo autonomo nel caso in cui la minzione naturale non fosse più possibile: un sottile catetere viene inserito nella vescica attraverso l'uretra e rimosso dopo che quest'ultima è stata svuotata.

Cateterizzazione (applicazione di un catetere)

Introduzione di un catetere nella vescica allo scopo di evacuare l'urina.

Chemioterapia

Trattamento antitumorale a base di medicinali (citostatici) che inibisce la divisione e l'ulteriore crescita di cellule tumorali.

Chirurgia viscerale

Branca specialistica della medicina che si occupa della chirurgia degli organi interni, in particolare di quelli responsabili della digestione, situati fra l'esofago e il retto.

Coito

Rapporto sessuale con penetrazione del pene nella vagina fra uomo e donna oppure di stimolazione reciproca nelle coppie dello stesso sesso.

Consulenza/terapia sessuale

Costituisce una possibilità per donne e uomini non soddisfatti della loro vita sessuale di svilupparla e viverla più intensamente. Sia in ambito psicologico/psichiatrico sia in quello medico vi sono sempre più esperti specializzati nella sessuologia clinica. Sebbene non ancora molto diffusa, la sessuologia è un campo di ricerca riconosciuto. Sotto la denominazione consulenza sessuale si celano tuttavia anche offerte poco serie.

Controindicazione, controindicato

Un'indicazione che di per sé avrebbe effetti positivi, ma che in determinate circostanze non può essere presa in considerazione.

Disfunzione erettile

Irrigidimento difficoltoso o impossibile del pene. → Impotenza

Disturbi della potenza → Disfunzione erettile

Eiaculazione

Emissione di sperma. L'eiaculazione precoce è un disturbo sessuale dell'uomo che consiste nella tendenza a eiaculare in una fase molto precoce del rapporto sessuale, mentre *l'eiaculazione retrograda* è l'emissione dello sperma nella vescica. V. anche → Aneiaculazione.

Erezione

L'irrigidimento e il rigonfiamento del pene in caso di eccitazione sessuale dell'uomo.

Erogeno

Le zone erogene del corpo sono quelle che, se sfiorate o stimolate, aumentano il desiderio sessuale. Ogni persona reagisce tuttavia in modo diverso agli stimoli tattili.

Fertilità

L'essere fertile, fecondo, la capacità riproduttiva (per l'uomo), rispettivamente la possibilità di rimanere incinta (per la donna) e di avere figli.

Fibrosi dei corpi cavernosi

Una fibrosi è un aumento del tessuto connettivo dovuto ad un processo morboso in atto. Nel caso della fibrosi dei corpi cavernosi, questi ultimi perdono, per esem-

pio a causa di un'erezione prolungata, la loro funzionalità. → Priapismo

Gastroenterologia

Branca specialistica della medicina che studia gli organi della digestione.

Ghiandole surrenali

Ghiandole situate nella parte superiore dei reni che producono, fra l'altro, anche piccole quantità di ormoni sessuali.

Immagine corporea

L'immagine corporea è la rappresentazione soggettiva che abbiamo del nostro aspetto fisico.

Impotenza

Difficoltà ad avere rapporti sessuali a causa di un'erezione insufficiente. → Disfunzione erettile

Inappetenza sessuale

Termine tecnico che indica la mancanza di desiderio sessuale.

Incontinenza

Incapacità di controllare l'evacuazione dell'urina o delle feci.

Ipofisi

Ghiandola endocrina situata alla base del cervello responsabile della produzione di ormoni e che sovrintende alla funzionalità delle altre ghiandole endocrine.

Libido

Un termine psicoanalitico coniato da Sigmund Freud, oggi talvolta controverso, riferito al desiderio sessuale.

Masturbazione

Autostimolazione degli organi genitali. La connotazione spesso negativa della masturbazione risale al 17° secolo e si è conservata fino al 20° secolo. Nella terapia sessuale attualmente viene considerata un valido «metodo di cura».

Metastasi

Tumori secondari che si sviluppano a distanza dal focolaio (tumore primario) in un'altra parte del corpo.

MUSE

È l'acronimo per «sistema medicamentoso uretrale per l'erezione»: tramite un apposito applicatore viene inserita una piccola supposta nella parte anteriore dell'uretra sull'estremità del pene. Una volta tolto l'applicatore tale supposta si scioglie lentamente tramite un leggero massaggio del pene, liberando la sostanza attiva. Tramite la connessione dei vasi essa giunge nei corpi cavernosi provocando, nel giro di pochi minuti, un'erezione.

Neurotossico

Che danneggia i nervi; un possibile effetto collaterale di determinate chemioterapie. Si manifesta tramite prurito (formicolio), disturbi di movimento ecc.

Orgasmo

Fase culminante dell'eccitamento sessuale (in latino «climax»). L'orgasmo è accompagnato da una serie di intense contrazioni ritmiche degli organi del basso ventre.

Ormoni

Sostanze chimiche (messaggeri) determinanti per la formazione degli organi e per le loro funzioni. La maggior parte di essi vengono formati nelle ghiandole e trasmessi direttamente al sangue; fra questi rientrano anche gli → Ormoni sessuali.

Ormoni sessuali

Termine generico per gli ormoni che determinano le funzioni sessuali. Controllati dall'ipofisi, nella donna sono prodotti nelle ovaie, nell'uomo nei testicoli e in entrambi i sessi, in piccole quantità, nelle → Ghiandole surrenali.

Pavimento pelvico

Complesso delle parti molli muscolari e fibrose che circondano il bacino nella parte inferiore e che sostengono l'apparato urinario e rettale (v. immagine pag. 9).

Penetrazione

In ambito sessuale si intende in particolare l'introduzione del pene nella vagina.

Perineo

Regione anatomica costituita dal complesso delle parti molli muscolari e fibrose che circondano il bacino nella parte inferiore tra l'ano e gli organi genitali. Il perineo è costituito soprattutto da muscoli che fanno parte della muscolatura del pavimento pelvico. Viene considerata una zona → Erogena.

Potenza

Dal latino *potentia* = forza; in genere si intende la «forza virile», ossia soprattutto la capacità di avere un'erezione e rispettivamente un rapporto sessuale. Il termine potenza viene utilizzato con significato diverso anche in altri ambiti, come nella matematica, in sociologia, chimica ecc.

Priapismo

Si tratta di un termine che deriva dal nome greco Priapo (dio della fertilità); temuta erezione prolungata e dolorosa del pene che può danneggiare i corpi cavernosi. → Fibrosi dei corpi cavernosi

Prostata

La ghiandola prostatica. Produce un secreto che costituisce la mag-

gior parte dello sperma e che riveste una notevole importanza per la mobilità e la capacità di fecondità delle cellule spermatiche.

Prostatectomia radicale

Asportazione chirurgica della prostata e delle vescicole seminali.

Radioterapia

Applicazione di raggi ionizzanti altamente energetici in grado di distruggere in modo mirato il tessuto canceroso.

Retto

Si tratta dell'ultimo tratto dell'intestino che collega l'intestino crasso con l'ano.

Rilassamento muscolare progressivo (RMP)

Si tratta di una serie di esercizi in cui i singoli gruppi muscolari vengono contratti, uno dopo l'altro, in modo consapevole per alcuni secondi, dopodiché vengono di nuovo rilassati. In questo modo è possibile percepire e sciogliere le tensioni.

SKAT

È l'acronimo con cui si indica la terapia che consiste nell'autoiniezione di sostanze aventi effetto vasodilatatorio nei corpi cavernosi del pene allo scopo di ottenere un'erezione.

Sonda vescicale

Tubicino utilizzato per svuotare la vescica che viene inserito nell'uretere (catetere transuretrale) oppure nel basso addome (catetere soprapubico) fino alla vescica, in modo da costituire un condotto di evacuazione dell'urina.

Stenosi dell'anastomosi

L'anastomosi è la cicatrice che ricollega, dopo un'operazione alla prostata, le due estremità dell'uretra. Tale cicatrice può ispessirsi e portare ad un restringimento o ad una chiusura dell'uretra (stenosi); tuttavia un piccolo intervento chirurgico effettuato attraverso l'uretra può risolvere, nella maggior parte dei casi, tale inconveniente.

Stoma

Orifizio artificiale di un organo cavo nella parete addominale per l'evacuazione dell'urina o delle feci in un sacchetto.

Terapia ormonale

Nella terapia ormonale si inibisce in modo medicamentoso la produzione degli ormoni o l'effetto degli stessi su determinate cellule cancerose la cui crescita viene stimolata dagli ormoni.

Terapia ormonale (sostitutiva)

Somministrazione di ormoni allo scopo di compensare l'esaurimento o la mancanza di determinati ormoni.

TESE

TESE è l'acronimo che sta per «estrazione testicolare di spermatozoi»: tramite un intervento microchirurgico gli spermatozoi vengono prelevati dai testicoli. Questo sistema viene applicato quando non risulta possibile eiaculare tramite masturbazione.

Testosterone

Importante ormone sessuale maschile.

Urologia

Branca specialistica della medicina che studia l'apparato urinario e l'apparato sessuale maschile e le loro patologie.

Chieda consiglio

La sua équipe curante

... le fornirà volentieri ulteriori indicazioni per superare i disturbi legati alla malattia e ai trattamenti. Consideri anche quali ulteriori misure potrebbero aiutarla a migliorare il suo benessere e a ristabilirsi più in fretta.

La sua Lega cantonale contro il cancro

... le offre consulenza, assistenza e sostegno per superare le difficoltà dovute alla malattia. L'offerta delle leghe cantonali comprende anche corsi, aiuto nel chiarimento di questioni assicurative e finanziarie, la mediazione ecc. (indirizzi a pag. 52).

Linea cancro 0800 11 88 11

Ha domande relative alla malattia? Non riesce più a fare fronte ai problemi sorti in seguito al cancro? Una persona competente la ascolterà, le darà informazioni e risponderà alle sue domande. La chiamata e la consulenza sono gratuite. Il servizio è anonimo.

Scambio con altre persone colpite

Ha inoltre la possibilità di discutere di ciò che le sta a cuore in un forum in Internet, per esempio all'indirizzo www.forumcancro.ch.

Tenga però presente che ciò che è risultato utile o ha nociuto ad altri non avrà necessariamente lo stesso effetto nel suo caso. Vedere però come altre persone colpite dalla malattia hanno affrontato la loro situazione può infondere coraggio.

Organizzazioni di autoaiuto

In seno a un gruppo di autoaiuto malati di cancro si scambiano le proprie esperienze e informazioni. Nella cerchia di persone che hanno subito la stessa sorte, a volte risulta più facile aprirsi, superare le reticenze ed esprimere anche problemi riguardanti la sfera sessuale (v. pag. 54).

Assicurazione

Per consulenze o terapie complementari di carattere non medico, la copertura dei costi da parte dell'assicurazione base o dell'assicurazione complementare non è garantita. Occorre quindi chiarire la questione di persona, oppure tramite il medico curante, l'ospedale o la Lega cantonale contro il cancro.

Opuscoli della Lega contro il cancro

Le pubblicazioni della Lega contro il cancro possono aiutarla ad affrontare meglio la sua situazione. Salvo indicazioni contrarie, sono messi a disposizione gratuitamente dalla sua Lega cantonale contro il cancro – un servizio reso possibile unicamente grazie alle generose offerte delle sostenitrici e dei sostenitori della Lega contro il cancro.

> Cancro della prostata

> Il tumore del testicolo

> La terapia medicamentosa dei tumori (Chemioterapia)

> La radio-oncologia

> La terapia antitumorale ha cambiato il mio aspetto

Suggerimenti e consigli da capo a piedi

> Il linfedema – piccola guida per i pazienti

Per la prevenzione e il trattamento

> Difficoltà di alimentazione legate al cancro

Guida in caso di inappetenza e di problemi digestivi

> Vivere con il cancro, senza dolore

Guida per le persone colpite e i loro familiari

> Fatica e stanchezza

Individuare le cause, trovare delle soluzioni

> La colostomia

> L'ileostomia

> L'urostomia

> Vivere senza laringe

> Alternativi? Complementari?

Guida su rischi e benefici di metodi di cura non provati in oncologia

> Attività fisica e cancro

Riacquistare fiducia nel proprio corpo

> Accompagnare un malato di cancro

Guida per i familiari

> Rischio di cancro ereditario

Guida per malati e familiari

> **Cancro: dal gene all'uomo**

Un CD-rom che rappresenta in modo chiaro in forma scritta e visiva (da ascoltare e/o da leggere) l'origine e il trattamento delle malattie tumorali (disponibile in francese e tedesco, CHF 25.- + costi di spedizione).

Le pubblicazioni si possono ordinare

- > presso la Lega contro il cancro della sua regione
- > chiamando il numero telefonico 0844 85 00 00
- > per e-mail: shop@swisscancer.ch
- > all'indirizzo www.swisscancer.ch

In Internet si trova l'elenco completo di tutti gli opuscoli della Lega contro il cancro con una breve descrizione di ogni guida.

Bibliografia

Manuale illustrato di terapia sessuale
Helen Singer Kaplan, Ed. Feltrinelli (2004)

Internet

In Internet si trovano informazioni molto vaste sull'argomento «cancro». Moltissimi siti si occupano anche di sessualità. Cercando nei motori di ricerca parole chiave come medicina sessuale, consulenza sessuale, terapia sessuale, pedagogia sessuale, sessuologia ecc. (limitando magari la ricerca alla Svizzera) in genere si trovano pagine web dai contenuti seri che possono fornire indicazioni utili. Si raccomanda tuttavia di guardarsi bene da persone che si autoproclamano esperte senza appartenere ad alcuna associazione specialistica e senza una formazione seria.

Per distinguere le informazioni fuorvianti da quelle attendibili si rivolga alla sua équipe curante, a Linea cancro o al suo medico.

Link (in ordine alfabetico)

www.aimac.it

Associazione italiana malati di cancro, parenti ed amici. Vi si trova, tra l'altro, un opuscolo dedicato al tema della sessualità; v. Informazioni → Libretti → Sessualità e cancro.

www.deficiterettile.it

Informazioni della Società italiana di andrologia sulla disfunzione erettile.

www.esda-italia.org

Alleanza per l'armonia sessuale, associazione italiana di pazienti attiva nel campo delle disfunzioni sessuali della coppia.

www.essm.org/index.asp

Società europea di medicina sessuale.

www.incontinex.ch

Società svizzera di aiuto alle persone incontinenti; v. Options thérapeutiques → rééducation du plancher pelvien.

www.kinderkrebsstiftung.de

In lingua tedesca, informazioni riguardanti il desiderio di paternità dopo un trattamento tumorale; inserire nel campo di ricerca il termine *Kinderwunsch*).

www.prevenzioneprostata.it

Sito della Società italiana di urologia dedicata alle patologie della prostata.

www.psychiatrie.ch

Società svizzera di psichiatria e psicoterapia, con elenco degli indirizzi.

www.psychologie.ch

Federazione svizzera delle psicologhe e degli psicologi, con elenco degli indirizzi per specializzazione.

www.siu.it

Società italiana di urologia.

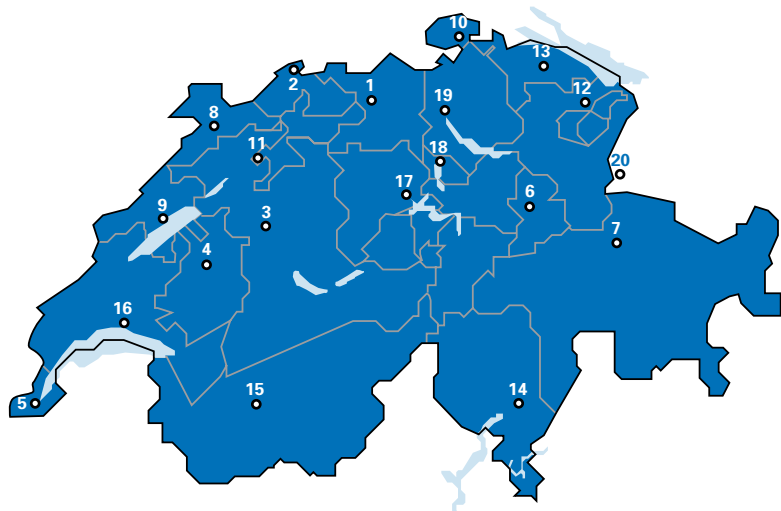
www.sportellocancro.it

Sito d'informazione del Corriere della Sera, realizzato in collaborazione con la Fondazione Umberto Veronesi.

www.urologie.ch

Società svizzera di urologia.

Consulenza e aiuto – la Lega contro il cancro nella sua regione



1 Krebsliga Aargau
Milchgasse 41, 5000 Aarau
Tel. 062 824 08 86
Fax 062 824 80 50
admin@krebssliga-aargau.ch
www.krebssliga-aargau.ch
PK 50-12121-7

2 Krebsliga beider Basel
Mittlere Strasse 35, 4056 Basel
Tel. 061 319 99 88
Fax 061 319 99 89
info@klbb.ch
www.krebssliga-basel.ch
PK 40-28150-6

**3 Bernische Krebsliga
Ligue bernoise contre le cancer**
Marktgasse 55, Postfach 184
3000 Bern 7
Tel. 031 313 24 24
Fax 031 313 24 20
info@bernischekrebssliga.ch
www.bernischekrebssliga.ch
PK 30-22695-4

**4 Ligue fribourgeoise contre
le cancer
Krebsliga Freiburg**
Route des Daillettes 1
case postale 181
1709 Fribourg
tél. 026 426 02 90
fax 026 426 02 88
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
CCP 17-6131-3

**5 Ligue genevoise contre
le cancer**
17, boulevard des Philosophes
1205 Genève
tél. 022 322 13 33
fax 022 322 13 39
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch
CCP 12-380-8

6 Krebsliga Glarus
Kantonsspital, 8750 Glarus
Tel. 055 646 32 47
Fax 055 646 43 00
krebssliga-gl@bluewin.ch
PK 87-2462-9

7 Krebsliga Graubünden
Alexanderstrasse 38, 7000 Chur
Tel. 081 252 50 90
Fax 081 253 76 08
info@krebssliga-gr.ch
www.krebssliga-gr.ch
PK 70-1442-0

**8 Ligue jurassienne contre
le cancer**
Rue de l'Hôpital 40
case postale 2210
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
fax 032 422 26 10
ligue.ju.cancer@bluewin.ch
CCP 25-7881-3

**9 Ligue neuchâteloise contre
le cancer**
Faubourg du Lac 17
case postale
2001 Neuchâtel
tél. 032 721 23 25
Incc@ne.ch
www.lncc.ch
CCP 20-6717-9

10 Krebsliga Schaffhausen
Kantonsspital
8208 Schaffhausen
Tel. 052 634 29 33
Fax 052 634 29 34
krebssliga.sozber@kssh.ch
PK 82-3096-2

11 Krebsliga Solothurn
Dornacherstrasse 33
4500 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
Fax 032 628 68 11
info@krebssliga-so.ch
www.krebssliga-so.ch
PK 45-1044-7

**12 Krebsliga
St. Gallen-Appenzell**
Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
Fax 071 242 70 30
beratung@krebssliga-sg.ch
www.krebssliga-sg.ch
PK 90-15390-1

13 Thurgauische Krebsliga
Bahnhofstrasse 5
8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00
Fax 071 626 70 01
info@tgkl.ch
www.tgkl.ch
PK 85-4796-4

14 Lega ticinese contro il cancro
Via Colombi 1
6500 Bellinzona 4
tel. 091 820 64 20
fax 091 826 32 68
info@legacancro.ch
www.legacancro.ch
CCP 65-126-6

**15 Ligue valaisanne contre le cancer
Krebsliga Wallis**
Siège central:
Rue de la Dixence 19, 1950 Sion
tél. 027 322 99 74
fax 027 322 99 75
info@lvcc.ch
www.lvcc.ch
Beratungsbüro:
Spitalstrasse 5, 3900 Brig
Tel. 027 922 93 21
Mobile 079 644 80 18
Fax 027 922 93 25
wkl.brig@bluewin.ch
www.walliserkrebssliga.ch
CCP/PK 19-340-2

16 Ligue vaudoise contre le cancer
Av. de Gratta-Paille 2
case postale 411
1000 Lausanne 30 Grey
tél. 021 641 15 15
fax 021 641 15 40
info@lvc.ch
www.lvc.ch
CCP 10-22260-0

17 Krebsliga Zentralschweiz
Hirschmattstrasse 29
6003 Luzern
Tel. 041 210 25 50
Fax 041 210 26 50
info@krebssliga.info
www.krebssliga.info
PK 60-13232-5

18 Krebsliga Zug
Alpenstrasse 14, 6300 Zug
Tel. 041 720 20 45
Fax 041 720 20 46
info@krebssliga-zug.ch
www.krebssliga-zug.ch
PK 80-56342-6

19 Krebsliga Zürich
Klosbachstrasse 2
8032 Zürich
Tel. 044 388 55 00
Fax 044 388 55 11
info@krebssliga-zh.ch
www.krebssliga-zh.ch
PK 80-868-5

20 Krebshilfe Liechtenstein
Im Malarsch 4
FL-9494 Schaan
Tel. 00423 233 18 45
Fax 00423 233 18 55
admin@krebshilfe.li
www.krebshilfe.li
PK 90-4828-8

**Lega svizzera
contro il cancro**
Effingerstrasse 40
casella postale 8219
3001 Berna
tel. 031 389 91 00
fax 031 389 91 60
info@swisscancer.ch
www.swisscancer.ch
CCP 30-4843-9

Linea Cancro
tel. 0800 11 88 11
(chiamata gratuita)
lunedì-venerdì
ore 10.00–18.00
helpline@swisscancer.ch
www.forumcancro.ch

Per ordinare gli opuscoli
tel. 0844 85 00 00
shop@swisscancer.ch

**La sua offerta ci fa
piacere.**

Organizzazioni d'autoaiuto per persone malate di cancro

Associazione Laringectomizzati, Sezione Ticino

Presidente e rieducatore:
Bruno Pettinaroli
Vicolo Bena 4f
6850 Mendrisio
tel. 091 646 90 75
o 091 820 64 20

Vivere come prima

Gruppo d'autoaiuto per
donne operate al seno
Presidente:
Johanna Bützer
Residenza Mara
6817 Maroggia
tel. 091 649 98 88
Segretariato:
Via alla Campagna 9
6900 Lugano
tel. 091 971 81 20

ilco-ticino

Gruppo d'autoaiuto per
ileostomizzati, colostomizzati
e urostomizzati
Presidente:
Franco Bircher
Via Costera 11
6932 Breganzona
Persona di contatto:
Elfriede Mozzini
A la Trempa 13
6528 Camorino
tel. 091 857 64 64

Organizzazione d'autoaiuto per bambini malati di cancro

Kinderkrebshilfe Schweiz
Sonnenrain 4
4534 Flumenthal
tel. 032 637 30 85
fax 032 637 03 67
info@kinderkrebshilfe.ch
www.kinderkrebshilfe.ch



migliorare la qualità di vità.

Ci impegniamo nella ricerca in favore del progresso medico in oncologia. Sviluppiamo medicinali innovativi per continuare a migliorare la qualità di vita delle persone.

Offerto dalla sua Lega contro il cancro: