La psicosessualità nel tumore del seno

Prof. Willy Pasini

OMS 5-2-2010

- Malgrado il costante progredire del cancro del seno, anche gli interventi terapeutici si sono affinati tanto da migliorare le percentuali di sopravivenza e di guarigione.
- Un maggior numero di persone soffre di cancro e un maggior numero sopravive e con esso vive.

- La mastectomia è vissuta negativamente perchè tra i valori culturali odierni vi è l’attuale valorizzazione del seno.
- La partiale nudità durante l’estate e l’utilizzo pressoche costante della funzione erotica del seno nella publicità, trasformano la mastectomia in una esperienza esistenziale negativa.
- D’altra parte non bisogna dimenticare il valore simbolico del cancro, vero mostro da esorcizzare e che sveglia paure arcaiche.

- A mano a mano che diminuisce la funzione biologica del allattamento, le funzioni simboliche del seno si precisano.
- Si tratta anzitutto della funzione erotico-relazionale e della funzione narcisistica.

- Per molte donne il seno è un organo relazionale, di seduzione e si definisce in rapporto allo sguardo e al desiderio dell’altro.
- Questa ipotesi è confermata dalle ricerche comparative della mastectomia e della isterectomia. Le reazioni negative sono sempre piu importanti nella mastectomia.

- Il seno partecipa anche alla creazione dello schema e dell’imagine corporea.
- A Ginevra abbiamo constatato due punte massime nella curva delle reazioni negative alla mastectomia, una verso i 40 anni e una seconda dopo i 60 anni.
- E quindi è assolutamente controindicato il banalizzare la mastectomia in una donna anziana perchè il seno può in alcune donne partecipare all’integrità dell’immagine corporea, quale che sia la loro età.

- Una corretta valutazione di psicologia medica permette di differenziare le donne per le quali è più importante la perdita di un bene (seno) che la liberazione da un male (cancro).
- Il primo gruppo è a rischio perchè, alla scoperta di un nodulo al seno, evita la consultazione medica e il passaggio dal medico al chirurgo è ritardata.

- Le implicazione psicologiche possono essere presenti in tutte le tappe della malattia.
- Le angoscie iniziali e l’eventuale diniego sono sostituite dalle reazioni depressive quando la donna è ospedalizzata.
- La dipendenza dal medico è molto grande.
- La communicazione coll’anestesista è importante al momento del risveglio.

- Alcune donne vogliono sapere tutto ed altre si nascondono dietro la medicazione che mantiene l’illusione.
- Il contatto con la cicatrice è un momento delicato e per questo non mettiamo degli specchi nella stanza.
- A volte non è all’ospedale, ma a casa che avviene il contatto con la cicatrice che molte donne considerano come un segno della gravità della malattia.

- Le terapie psicologiche ulteriori dipendono dal tipo di cancro, dalla sua estensione e dall’uso della radioterapia o della chemioterapia.
- La psico-farmacologia dipendera dalle reazioni delle donne sul versante depressivo o ansioso.
- In tutti i casi le medicine sono il detonatore e non il sostituto del dialogo col terapeuta.

- I mecanismi psicologici utili nelle donne operate al seno:
- a) il senso della disperazione porta in sè la speranza. L’utilizzazione positiva della depressione è ben discritta nelle ricerche sulla creatività. Prevalentemente gli artisti danno il meglio di sè in uno stato di sconforto, mentre la creazione euforica (stile Rossini o Liszt) è abbastanza rara.

- b) il « microlutto » legato alla perdita di un seno è utilizzato da alcune donne per fare una cernita fra le cose importanti e secondarie della propria vita. Queste donne pianificano una riorganizzione positiva del « tempo che resta ».

- Aspetti sessuologici e di coppia.
- Il 90 percento delle donne che abbiamo intervistato a Ginevra pensava che dopo l’intervento chirurgico il marito l’avrebbe abbandonata e che comunque la loro vita sessuale fosse terminata.
- In realtà l’esperienza clinica non convalida questo punto di vista pessimistico.
- Per esempio la ricerca di Spengler ad Amburgo dopo un anno dalla mastectomia mostra un 10 per cento di separazioni nella coppia e un 25 per cento di coppie chi non avevano ripresa la vita sesuale.
- Ciò, malgrado l’orgasmo sessuale era come prima per la maggior parte delle donne.

- In altre termini si era verificata una diminuzione del coito piu che della libido o dell’attività sessuale della donna.
- Il partner maschile è quindi il maggior responsabile
- a) modifica il suo ruolo e la relazione uomo / donna è spostata verso un rapporto adulto / bambino perchè la malata viene infantilizzata dal partner e ciò anche con un lodevole intento di aiuto.
- b) alcuni mariti hanno delle fantasie di morte della moglie e queste bloccano il suo erotismo.

- Valore psicologico degli interventi di rieducazzione.
- La donna trova nelle cure prodigate al suo corpo una compensazione alla ferita che essa ha appena vissuto nello stesso corpo.
- In particolare suggerisco la parrucchiera in fase postoperatoria, sopratutto se la donna deve subire una chemioterapia.

- Chirurgia plastica. Ora mai la chirurgia plastica fa parte dell’intervento globale dopo tumore al seno.
- In ogni caso è importante anticipare prima dell’intervento la possibilità almeno virtuale della chirurgia plastica.
- L’intervento sarà favorito dall’elaborazione psicologica del concetto di protesi, come in altri campi della medicina.

- Sostegno psicologico istituzionalizzato.
- Il programma di Timothy Lasser negli Stati Uniti (Reach to Recovery) utilizza ex-mastectomizate per incontrare le nuove pazienti. Questa tecnica permette una immediata e concreta identificazione. Essa sviluppa i mecanismi di solidarietà e sdrammatizza un futuro visto come catastrofico.
- A Milano l’associazione « Attive come prima » offre in più un training di formazione e una supervisione in gruppo a queste ex-mastectomizzate che devono evitare una identificazzione emotiva troppo intensa con le nuove operate.
- E qui che interviene lo psichiatra come me, e non in prima linea.

- In conclusione, il tumore del seno e le terapie attuali, malgrado le intense emozioni che suscitano, non determina nella maggior parte dei casi uno squilibrio psicologico permanente.
- Al contrario, alcune donne ritrovano un nuovo equilibrio e talora un approfondimento della loro vita di donna.