

American Cancer Society,
Poradnia Psychoonkologii Centrum Onkologii – Instytutu
im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie
oraz Fundacja TAM I Z POWROTEM

przedstawiają:

SEKSUALNOŚĆ KOBIETY W CHOROBI NOWOTWOROWEJ

Poradnik dla kobiet i ich partnerów

2
BEZPŁATNY



Patronat merytoryczny: Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej

razem zwyciężymy raka!



PROGRAM EDUKACJI ONKOLOGICZNEJ

WWW.PROGRAMEDUKACJIONKOLOGICZNEJ.PL

Kierując się poczuciem odpowiedzialności i chęcią rozwoju metod wspierania chorych na nowotwory i ich rodzin, środowiska medycznego, wolontariuszy, a także będąc świadomymi potrzeby współdziałania – Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej i Fundacja „Tam i z powrotem” rozpoczęły w 2014 roku realizację Programu Edukacji Onkologicznej.

Program Edukacji Onkologicznej ma na celu upowszechnianie i propagowanie wiedzy o nowotworach, edukację osób zdrowych i osób z grupy podwyższonego ryzyka, osób chorych na nowotwory, ich rodzin i bliskich, a także wsparcie fachową wiedzą pracowników medycznych oraz wolontariuszy.

Do współpracy przy realizacji programu zaproszeni zostali Partnerzy oraz Sponsorzy, bez których wsparcia nie byłaby możliwa kontynuacja założeń programowych.

W tym miejscu chcielibyśmy serdecznie podziękować wszystkim, którzy przyczynili się do powstania programu oraz jego rozwoju.

Patronaty:



MINISTER
EDUKACJI
NARODOWEJ



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych



SEKCJA
DERMATOLOGII
ONKOLOGICZNEJ



Dziękujemy, że jesteście z nami!



razem zwyciężymy raka!

SEKSUALNOŚĆ KOBIETY W CHOROBY NOWOTWOROWEJ

PORADNIK DLA KOBIET I ICH PARTNERÓW

Tłumaczenie i adaptacja za pozwoleniem American Cancer Society

Wydawca: PRIMOPRO
Warszawa 2019

Konsultacja merytoryczna: prof. dr hab. n. med Violetta Skrzypulec-Plinta
Konsultacja medyczna: dr med. Piotr Sobiczewski
Konsultacja psychoonkologiczna: dr n. med. Mariola Kosowicz
Tłumaczenie: Diana Kosowicz
Opracowanie graficzne: Tomasz Rupociński
Redakcja: Katarzyna Kowalska, Ewa Podymniak

Poradnik jest tłumaczeniem wydanego przez American Cancer Society
Sexuality and Cancer: Female
ACS nie ponosi odpowiedzialności za tłumaczenie.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Kopiowanie, powielanie i wykorzystywanie części
lub całości informacji, zdjęć i innych treści zawartych w publikacji
w jakiegokolwiek formie bez pisemnej zgody wydawcy zabronione.
Niniejsza publikacja podlega ochronie na mocy prawa autorskiego.

PRIMOPRO 2019
ISBN: 978-83-65908-29-2

FUNDACJA TAM I Z POWROTEM

Fundacja powstała z potrzeby wspomnienia chorych na nowotwory pacjentów polskich szpitali. W Radzie Fundacji zasiadają wybitni onkolodzy oraz osoby pragnące poświęcić swój czas i energię realizacji działań statutowych Fundacji.

Jednym z głównych zadań Fundacji jest prowadzenie szeroko pojętej działalności informacyjno-promocyjnej. Działalność ta ma na celu podniesienie w polskim społeczeństwie świadomości i wiedzy na temat chorób nowotworowych, sposobów ich leczenia i profilaktyki.

Jesteśmy organizatorem akcji wydawniczej, której celem jest dostarczenie zainteresowanym – chorym i ich rodzinom – rzetelnej, fachowej wiedzy prezentowanej w zrozumiałym i przystępnym sposób. Wydawane w ramach akcji poradniki są bezpłatnie dystrybuowane w ośrodkach onkologicznych, szpitalach, przychodniach czy w fundacjach i stowarzyszeniach w całej Polsce. Poradniki można również bezpłatnie pobrać w formie elektronicznej. Dzięki wsparciu darczyńców, Fundacja do tej pory wydała i dostarczyła zainteresowanym ponad 2,7 miliona egzemplarzy poradników. Zainteresowanie przerosło wszelkie oczekiwania. Taki odbiór pokazuje również, jak bardzo ważne jest wsparcie przez sponsorów i partnerów.

Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej (PTOK) objęło akcję wydawniczą Honorowym Patronatem. Wsparcie tej inicjatywy przez wybitnych specjalistów zrzeszonych w PTOK jest ogromnym wyróżnieniem i stanowi potwierdzenie rzetelności oraz wiarygodności poradników.

www.tamizpowrotem.org

Na stronie uzyskasz również informacje o organizacjach niosących pomoc pacjentom z chorobami nowotworowymi i ich rodzinom, a także znajdziesz wiele informacji dotyczących samej choroby.

Skontaktuj się z nami:

- jeśli jesteś zainteresowany współpracą z Fundacją:
biuro@tamizpowrotem.org
- jeśli jesteś zainteresowany otrzymaniem i/lub dystrybucją poradników:
wydawnictwo@tamizpowrotem.org

Jesteśmy też na Facebook'u i Twitterze!

Jeśli chcesz nam pomóc w poradniku znajdziesz przygotowany przekaz pocztowy. Wystarczy wyciąć, uzupełnić o wybraną kwotę, dokonać wpłaty na poczcie lub w oddziale wybranego banku i gotowe!

Dziękujemy, że jesteście z nami!

W ramach akcji prowadzone są dwie serie wydawnicze, w ramach których zostały wydane następujące pozycje:

Seria wydawnicza „Razem zwyciężymy raka!”:

1. Po diagnozie. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
2. Seksualność kobiety w chorobie nowotworowej. Poradnik dla kobiet i ich partnerów.
3. Seksualność mężczyzny w chorobie nowotworowej. Poradnik dla mężczyzn i ich partnerek.
4. Pomoc socjalna – przewodnik dla pacjentów z chorobą nowotworową.
5. Pielęgnacja pacjenta w chorobie nowotworowej.
6. Chemioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
7. Żywność a choroba nowotworowa. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
8. Gdy bliski choruje. Poradnik dla rodzin i opiekunów osób z chorobą nowotworową.
9. Ból w chorobie nowotworowej. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
10. Mój rodzic ma nowotwór. Poradnik dla nastolatków.
11. Radioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
12. Moja rehabilitacja. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin.
13. Życie po nowotworze. Poradnik dla osób po przebytej chorobie.
14. Gdy nowotwór powraca. Poradnik dla osób z nawrotem choroby i ich bliskich.

Seria wydawnicza „Co warto wiedzieć”:

- Co warto wiedzieć. Rak skóry, czerniak i znamiona skóry.
- Co warto wiedzieć. Rak płuca.
- Co warto wiedzieć. Leczenie celowane chorych na nowotwory.
- Co warto wiedzieć. Rak nerki.
- Co warto wiedzieć. Przerzuty nowotworowe w kościach.
- Co warto wiedzieć. Rak piersi.
- Co warto wiedzieć. Rak gruczołu krokowego.
- Co warto wiedzieć. Rak jelita grubego.
- Co warto wiedzieć. Badania kliniczne.
- Co warto wiedzieć. Białaczka.
- Co warto wiedzieć. Rak wątroby.
- Co warto wiedzieć. Rak trzonu macicy.
- Co warto wiedzieć. Rak jajnika.
- Co warto wiedzieć. Rak szyjki macicy.
- Co warto wiedzieć. Immunoterapia.
- Co warto wiedzieć. Rak tarczycy.
- Co warto wiedzieć. Niedokrwistość w chorobie nowotworowej.
- Co warto wiedzieć. Szpiczak.
- Co warto wiedzieć. Powikłania zakrzepowo-zatorowe.
- Co warto wiedzieć. Układ pokarmowy. Powikłania w leczeniu onkologicznym.
- Co warto wiedzieć. Działania niepożądane.
- Co warto wiedzieć. Prawa pacjenta.
- Co warto wiedzieć. Leki biopodobne.
- Co warto wiedzieć. Chłoniak Hodgkina.

Poradniki są dostępne na stronie internetowej Fundacji oraz Programu Edukacji Onkologicznej:
www.tamizpowrotem.org, www.programedukacjonkologicznej.pl.

SPIS TREŚCI

Wstęp	8
1. Co znaczy „normalne życie seksualne”?	8
1.1. Pożądanie i podniecenie u kobiet.....	9
1.2. Jak działa ciało kobiety?	10
1.3. Rola estrogenu	11
1.4. Jak wygląda orgazm u kobiet?	11
1.5. Jak osiąga się orgazm?	11
2. Sprawność seksualna w trakcie leczenia nowotworu i po jego zakończeniu	12
3. Wpływ leczenia na pożądanie i reakcje seksualne	14
3.1. Zmniejszenie libido.....	14
3.2. Ból.....	14
3.3. Przedwczesna menopauza	15
3.4. Orgazm.....	15
3.5. Narządy, które mogą zostać usunięte w trakcie operacji miednicy	15
3.6. Histerektomia radykalna	15
3.7. Cystektomia radykalna	17
3.8. Orgazm po operacji	18
3.9. Resekcja brzuszno – kroczeniowa.....	18
3.10. Leczenie nowotworu sromu (radykalne usunięcie sromu)	19
3.11. Całkowite wytrzewienie miednicy	20
3.12. Rekonstrukcja pochwy	20
3.13. Rekonstrukcja pochwy z wykorzystaniem płatów mięśni.....	21
3.14. Radioterapia obszaru miednicy	21
3.15. Czy można uprawiać seks w trakcie radioterapii miednicy?	22
3.16. Chemioterapia a narządy płciowe	23
3.17. Chemioterapia a odczuwanie pożądania.....	24
3.18. Terapia hormonalna	24
3.19. Leczenie miejscowe nowotworu piersi	25
4. Jak radzić sobie z zaburzeniami seksualnymi?	26
4.1. Co mnie czeka?	26
4.2. Suchość pochwy	26
4.3. Oznaki przedwczesnej menopauzy	27
4.4. Jak sobie poradzić z utratą jakiejś części ciała?	27
4.5. Osiąganie orgazmu po leczeniu	29
4.6. Co mogę zrobić, jeśli mam problem z osiągnięciem orgazmu?	29
4.7. Jak uniknąć bólu podczas współżycia?	30
4.8. Ból zewnętrznych narządów płciowych.....	30

4.9. Rozluźnienie mięśni pochwy i ćwiczenia Kegla	31
4.10. Rozszerzacz pochwy	32
5. Skutki leczenia nowotworów	34
5.1. Urostomia, kolostomia i ileostomia	34
5.2. Laryngektomia.....	35
5.3. Leczenie nowotworów twarzy	35
5.4. Amputacja kończyny	36
5.5. Mastektomia.....	36
5.6. Rekonstrukcja piersi.....	36
6. Nie musisz rezygnować z życia seksualnego	36
6.1. Jak radzić sobie ze zmianami w wyglądzie?	37
6.2. Zmiana negatywnego nastawienia.....	38
6.3. Jak zaakceptować zmiany w wyglądzie po chemioterapii?.....	38
6.4. Pokonać depresję.....	39
6.5. Jak odbudować poczucie własnej wartości?	39
6.6. Dobra komunikacja	40
7. Jak pokonać obawy związane z seksem?.....	40
7.1. Samostymulacja.....	41
7.2. Jak na nowo rozbudzić w sobie zainteresowanie seksem?.....	41
7.3. Jak się do tego zabrać?.....	41
7.4. Powrót do współżycia seksualnego.....	42
7.5. Jak sprawić, aby stosunek był bardziej komfortowy?	43
7.6. Gdy nowotwór dotyka kobietę samotną	43
7.7. Kiedy rozmawiać o chorobie?	44
7.8. Obawa przed odrzuceniem	44
7.9. Jak zadbać o życie towarzyskie?.....	45
7.10. Kobieta będąca w związku z osobą tej samej płci	46
7.11. Zaawansowane stadium nowotworu a potrzeby seksualne	47
8. Pytania, które często zadają pacjentki	47
9. Gdzie szukać pomocy?.....	51
9.1. Seksuolodzy.....	52
9.2. Inne formy terapii	52
9.3. Inni specjaliści	53
9.4. Czego unikać?	53
9.5. Zachowaj optymistyczne nastawienie	53

Prawdopodobnie pierwsze myśli, jakie przyszyły Ci do głowy po usłyszeniu diagnozy, dotyczyły tego, jak długo będziesz żyć. Jednak wraz z rozpoczęciem leczenia okazało się, że inne sprawy także są ważne. Jak będzie wyglądać moje codzienne życie, nawet jeśli zostaną wyleczona lub nie będę miała przerzutów? Co z moim życiem seksualnym?

Seks jest ważnym elementem naszej codzienności. Wpływa na naszą radość życia, nasz obraz siebie i związki z innymi ludźmi. Mimo to pacjenci i lekarze często nie rozmawiają o tym, jakie zmiany w życiu seksualnym chorego może spowodować leczenie.

W niniejszym poradniku znajdziesz informacje przydatne Tobie i Twojemu partnerowi. Zapewne nie uda nam się odpowiedzieć na wszystkie Twoje pytania, ale wierzymy, że to, co zostało zawarte w tym poradniku, pomoże Tobie i Twojemu partnerowi przeprowadzić szczerą rozmowę o Waszym życiu seksualnym.

Seks wpływa na radość życia, obraz siebie i związki z innymi ludźmi.

Pamiętaj, że pieszczoty między kobietą a jej partnerem są możliwe zawsze – bez względu na problemy fizyczne czy historię choroby. Może Ci się to wydawać zaskakujące, zwłaszcza jeśli czujesz się przygnębiona lub od jakiegoś czasu nie jesteś aktywna seksualnie, ale to prawda: mimo różnych skutków leczenia prawie nigdy nie traci się zdolności odczuwania przyjemności płynącej z dotyku.

Na początek porozmawiaj na temat seksu z lekarzem lub innym pracownikiem medycznym. Masz prawo wiedzieć, w jaki sposób leczenie może wpłynąć na odżywianie, odczuwanie bólu i zdolność do pracy, masz także prawo do informacji na temat Twojego życia i zdrowia seksualnego.

Mamy nadzieję, że poradnik pomoże Tobie oraz Twojemu ukochanemu zachować bliskość i razem stawić czoło chorobie.

1. Co znaczy „normalne życie seksualne”?

Ludzie tak bardzo różnią się, jeśli chodzi o podejście do seksu i sam seks, że określenie, co jest normalne, a co nie, staje się praktycznie niemożliwe. Niektóre pary lubią uprawiać seks codziennie, inne robią to raz w miesiącu. Dla wielu osób seks oralny jest normalnym elementem gry wstępnej, podczas gdy inni nigdy go nie uprawiają.

Normalne jest to, co sprawia przyjemność Tobie i Twojemu partnerowi. Najlepiej, jeśli oboje partnerzy uzgadniają, jak zadbać o to, by ich życie seksualne było satysfakcjonujące. To normalne, że osoby cierpiące na nowotwór tracą zainteresowanie seksem i nie odczuwają pożądania. Obawy i wątpliwości mogą się przyczynić do jeszcze większego pogorszenia samopoczucia. Zdarza się, że zaniepokojeni stanem zdrowia odcinamy się od spraw związanych z seksem. Jednak powrót do codziennych obowiązków może na nowo rozbudzić zainteresowanie seksem. To naturalne, że ludzie interesują się seksem

przez całe swoje życie. Jest to o tyle istotne, że liczba przypadków zachorowań na raka wzrasta wraz z wiekiem, szczególnie wśród osób po pięćdziesiątym roku życia. Wielu ludzi uważa, że seks jest tylko dla młodych. Co jednak z ludźmi starszymi? W powszechnym wyobrażeniu starszy człowiek nie interesuje się już seksem i nie jest w stanie go uprawiać. W dużej mierze jednak takie przekonania są po prostu mitami. Mężczyźni i kobiety mogą pozostawać aktywni seksualnie do końca życia. Nikt nie powinien czuć się winny z tego powodu, że w wieku dojrzałym nadal interesuje się seksem.

Środki masowego przekazu mają ogromny wpływ na to, jak wyobrażamy sobie „normalne” życie seksualne. W latach dziewięćdziesiątych książki, telewizja, filmy i czasopisma zaczęły coraz bardziej otwarcie mówić o sprawach seksu. Część Polaków właśnie z mediów czerpie swoją wiedzę na ten temat. Nieestety promują one nierealne standardy „dobrego seksu” – według tych standardów mężczyźni powinni mieć natychmiastowe erekcje, a kobiety czuć się gorzej, jeśli nie uda im się osiągnąć orgazmu przynajmniej raz podczas stosunku. Jeśli czujesz, że czegoś Ci brakuje, pamiętaj, że jedyną miarą, jaką należy mierzyć

Normalne jest to, co sprawia przyjemność Tobie i Twojemu partnerowi.

Twoje zdolności w łóżku, jest przyjemność Twoja i Twojego partnera. Seksualność wyływa z naszej potrzeby bliskości, dotyku, czułości i przyjemności. Nawet w sytuacji, kiedy stosunek nie jest możliwy, na przykład w trakcie ciężkiego

przebiegu choroby, fizyczny wyraz troski i czułości pozostaje ważnym elementem okazywania sobie bliskości.

1.1. Pożądanie i podniecenie u kobiet
Pobudzenie seksualne, zarówno u mężczyzny, jak i u kobiety, jest procesem składającym się z czterech faz:

- **pożądania,**
- **podniecenia,**
- **orgazmu,**
- **odprężenia.**

Pełen proces oznacza przejście po kolei przez wszystkie fazy. Oczywiście w każdej chwili można go przerwać. Nie każdy stosunek musi kończyć się orgazmem.

Pożądanie pojawia się, kiedy myślimy o seksie lub kiedy czujemy do kogoś pociąg seksualny. Może wiązać się również z frustracją wynikającą z braku seksu. Od okresu dojrzewania pożądanie seksualne towarzyszy nam nieustannie.

Podniecenie jest fazą, w której czujesz pobudzenie seksualne. Ciało staje się bardziej wrażliwe na dotyk i pieszczoty. Pobudzenie seksualne może zostać wywołane przez fantazje seksualne, obrazy erotyczne, dźwięki, zapachy i smaki. Podczas fazy podniecenia w ciele zachodzą następujące zmiany:

- bicie serca staje się szybsze i wzrasta puls,
- rośnie ciśnienie krwi,
- oddech staje się głębszy i cięższy,
- zwiększa się ukrwienie w okolicy narządów płciowych,
- pochwa staje się wilgotna, poszerza

się i pogłębia, niczym balon,

- skóra narządów płciowych staje się zaczerwieniona,
- może wystąpić pocenie się lub wzrost temperatury ciała.

U mężczyzny gwałtowny wzrost ciśnienia krwi prowadzi do erekcji.

Orgazm stanowi punkt kulminacyjny pobudzenia seksualnego. Zarówno u kobiet, jak i u mężczyzny towarzyszy mu wszechogarniające uczucie przyjemności i spełnienia. Przez ciało przechodzi fala niekontrolowanych skurczów mięśni. Większość naukowców twierdzi, że kobiety w trakcie szczytowania nie wydzielają żadnego płynu. U mężczyzny skurcze mięśni powodują ejakulację, czyli wytrysk nasienia.

Odprężenie to powrót ciała do normalnego stanu. Bicie serca oraz oddech stają się wolniejsze. Krew odpływa z narządów płciowych. Podniecenie psychiczne ustaje. Odprężenie następuje kilka minut po orgazmie. Odprężenie następuje również wtedy, kiedy mimo podniecenia nie dochodzi do orgazmu, ale proces ten przebiega wówczas znacznie wolniej. I choć nie jest to szkodliwe dla zdrowia, nieosiągnięcie orgazmu może wywołać frustrację. Niektóre osoby mogą odczuwać niewielki ból, dopóki nadmiar krwi nie odpłynie z okolicy narządów płciowych.

Po osiągnięciu orgazmu u mężczyzny następuje okres refrakcji: przez jakiś czas nie jest on fizycznie zdolny do osiągnięcia gotowości seksualnej. Wraz z wiekiem okres ten się wydłuża. Mężczyzna po siedemdziesiątce może potrzebować kilku dni, zanim będzie mógł odbyć

kolejny stosunek. U kobiet stan refrakcji nie występuje. Mogą one mieć kilka orgazmów jeden po drugim.

1.2. Jak działa ciało kobiety?

W płodnym okresie życia kobiety jej lewy i prawy jajnik co miesiąc na zmianę produkują komórkę jajową, która po uwolnieniu dostaje się jajowodem do macicy. Zajście w ciążę może nastąpić jedynie wtedy, gdy plemnik przejdzie przez szyjkę macicy i połączy się z komórką jajową.

Szyjka macicy to w organizmie kobiety kanał „wejścia” dla spermy i „wyjścia” dla dziecka przy narodzinach. Komórka jajowa jest gotowa do zapłodnienia tylko przez dwa dni. Jeśli w tym czasie nie nastąpi zapłodnienie, dochodzi do złuszczenia się błony śluzowej macicy, która zostaje wydalona poprzez krwawienie menstruacyjne. Jeśli dojdzie do zapłodnienia, błona śluzowa, po przekształceniu w doczesną i wykształceniu łożyska, odżywia rosnące dziecko i łożysko.

Wiele kobiet obawia się, że w czasie menopauzy („okresie przekwitania”), kiedy jajniki przestaną produkować hormony, nie będą już mogły odczuwać pożądania. Jednak brak tych hormonów wcale nie oznacza zmniejszenia pożądania.

Hormony, takie jak estrogeny i androgeny, pomagają kobiecie odczuwać pożądanie. Androgeny są słabszym odpowiednikiem męskich hormonów produkowanych przez jądra. U kobiet prawie połowa androgenów wytwarzana jest w nadnerczach, znajdujących się powyżej górnych biegunów nerek. Pozostałą część androgenów produkują jajniki. Kiedy kobieta prze-

chodzi menopauzę, nadherca nie przestają produkować hormonów. Wystarczy niewielka ilość androgenów, aby odczuwać pożądanie. Większość kobiet nawet po menopauzie ma wystarczająco dużo tych hormonów. Przeważająca część kobiet nadal, jak wcześniej, odczuwa pożądanie, pomimo tego, że ich ciała przechodzą różne zmiany hormonalne. Wykazano niewielki związek między cyklem menstruacyjnym, ciążą, menopauzą lub braniem tabletek antykoncepcyjnych a odczuwaniem pożądania w momencie pieszczot.

1.3. Rola estrogenu

Estrogen wpływa na życie seksualne kobiety. Odpowiada za nawilżenie pochwy i jej zdolność do zmiany objętości. Kiedy kobieta nie jest podniecona, jej pochwa ma fizjologiczny kształt. Nie jest to otwarty tunel – wbrew częstym opiniom. W momencie podniecenia pochwa wydłuża się i poszerza. Komórki ją wyścielające wydzielają śluz, który ją nawilża. Te zmiany zależą od poziomu estrogenu. Jeśli poziom tego hormonu jest niski, na przykład po menopauzie, pochwa wolniej się nawilża i powiększa. Bez estrogenu nabłonek ją wyścielający staje się cieńszy, a jej ściany mniej elastyczne. Nawet gdy podniecenie jest duże, pochwa może pozostać nienawilżona, a ściany pochwy mogą nadal przylegać do siebie. Dzieje się tak w przypadku zmian atroficznych, zanikowych.

1.4. Jak wygląda orgazm u kobiet?

Kiedy kobieta odczuwa podniecenie, jej system nerwowy wysyła do mózgu sygnały z informacją o zaistniałej przy-

jemności. Nasilenie sygnałów powoduje odruchowy orgazm fizjologiczny. Podczas szczytowania mięśnie wokół narządów rozrodczych kurczą się rytmicznie. Nagłe uwolnienie napięcia mięśniowego sprawia, że odczuwanie przyjemności ogarnia narządy płciowe, a czasami nawet całe ciało. Kobieta czuje się po tym zrelaksowana i zadowolona.

Orgazmy mogą podlegać zmianom. Może być na przykład tak, że kobieta będzie miała orgazm podczas każdego stosunku, albo wręcz przeciwnie – nie będzie go miała wcale. Niekiedy może mieć też kilka orgazmów pod rząd. Naturalny proces starzenia powoduje, że potrzeba więcej czasu i silniejszej stymulacji, żeby osiągnąć orgazm. Wraz z upływem lat kobiety na ogół potrzebują dłuższej gry wstępnej.

1.5. Jak osiąga się orgazm?

Orgazm jest naturalnym odruchem organizmu, jednak większości kobiet trochę czasu zajmuje, nim nauczą się, jak uwolnić ten odruch. Często trudniej jest osiągnąć orgazm podczas stosunku niż w trakcie pieszczenia narządów płciowych.

Nie ma lepszych lub gorszych orgazmów. Szczytowanie obu partnerów w tym samym czasie dla większości może okazać się nierealnym celem.

Do orgazmu prowadzą różne drogi. Dla każdej kobiety będą one inne. Niektórym kobietom do osiągnięcia orgazmu wystarczą fantazje erotyczne albo pieszczenie piersi, inne mogą mieć orgazm podczas snu. Jednak większość kobiet do jego osiągnięcia potrzebuje pieszczot narządów płciowych.

Najbardziej wrażliwymi na dotyk kobie-

cymi narządami płciowymi są łechtaczka oraz wargi sromowe mniejsze (zobacz rysunek na str. 13). Do narządów płciowych żeńskich zewnętrznych (zwanych sromem) zaliczamy wargi sromowe większe, wargi sromowe mniejsze, łechtaczkę, ujście pochwy, ujście cewki moczowej (przez którą odprowadzany jest moc z pęcherza). W bezpośredniej bliskości narządów płciowych znajduje się odbył (końcowy odcinek przewodu pokarmowego). Wargi sromowe większe zbudowane są z tkanki tłuszczowej. Ochroniają cewkę moczową oraz wargi sromowe mniejsze, które są bardzo delikatne. Kiedy kobieta zaczyna odczuwać podniecenie, jej narządy płciowe powiększają się. Na skutek wzmożonego ukrwienia nabierają również bardziej wyrazistego koloru.

Wiele kobiet z łatwością osiąga orgazm poprzez pieszczenie łechtaczki. Łechtaczka budową przypomina penis, ma trzon i żołądź. Jej funkcją jest informowanie mózgu o odczuwanej na skutek pieszczot przyjemności. Wierzchołek łechtaczki jest tak wrażliwy, że zbyt mocne lub zbyt szybkie pocieranie sprawia ból. Można go uniknąć, stosując żel lub dotykając okolic łechtaczki, a nie jej wierzchołka.

Dotykanie pozostałych narządów płciowych, takich jak wargi sromowe większe, a także odbytu również może być dla kobiety źródłem przyjemności. U różnych kobiet wrażliwość poszczególnych części ciała na dotyk może być odmienna. Przedśionek pochwy zawiera wiele zakończeń nerwowych, dlatego jest ona bardziej wrażliwa na delikatny dotyk niż jej górna część. U wielu kobiet przednia ściana pochwy (ta od strony powłoki brzusznej) jest bardziej

uwrażliwiona niż tylna. Niektórzy seksuolodzy wskazali, że dotykanie obszaru znajdującego się około 10 cm w głąb (lub płycej) na przedniej ścianie pochwy pomaga kobietom osiągnąć orgazm podczas stosunku. Nie ma jednak żadnych badań potwierdzających te opinie.

2. Sprawność seksualna w trakcie leczenia nowotworu i po jego zakończeniu

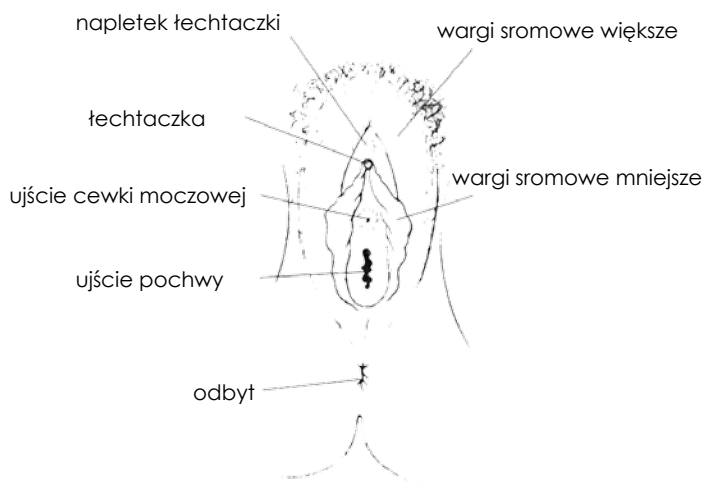
Jeśli chcesz kontynuować życie seksualne w trakcie leczenia choroby nowotworowej i po jego zakończeniu, weź pod uwagę kilka poniższych porad.

1. Dowiedz się jak najwięcej o tym, jak leczenie może wpłynąć na Twoje życie seksualne.

Porozmawiaj z lekarzem, pielęgniarką lub innym członkiem personelu medycznego odpowiedzialnym za Twoje leczenie. Wiedza na temat potencjalnych skutków leczenia pozwoli Ci przygotować się na to, co Cię czeka, i nauczyć się radzić sobie z problemem.

2. Pamiętaj, że leczenie niemal nigdy nie wpływa na zdolność odczuwania przyjemności z dotyku.

Metody leczenia nowotworów niemal nigdy nie niszczą nerwów oraz mięśni biorących udział w odczuwaniu przyjemności i osiągnięciu orgazmu (wyjątek stanowią te, które wpływają na niektóre obszary mózgu i kręgosłupa). Kobiety, których pochwa jest boleśnie zwężona i nienawilżona, często są w stanie osiągnąć orgazm przez pieszczenie piersi



i zewnętrznej strony narządów płciowych. Ludzie cierpiący na nowotwór często czerpią satysfakcję z samego dotyku erotycznego. Odczuwanie przyjemności i zaspokojenie seksualne są możliwe, nawet jeśli nastąpiły pewne zmiany w życiu seksualnym.

3. Bądź otwarta na nowe sposoby doświadczania seksualnej przyjemności.

Niektóre pary mają ograniczone wyobrażenie o tym, co jest normalne w sferze seksualnej. I jeśli oboje, kobieta i mężczyzna, nie mają orgazmu podczas penetracji (gdy penis znajduje się w pochwie), czują się oszukani. Jednak w pewnych momentach leczenia odbycie stosunku może być niemożliwe.

W tym czasie można się nauczyć nowych sposobów dawania i odczuwania przyjemności. Wraz z partnerem możecie starać się osiągnąć orgazm przez wzajemne pieścizoty i dotykane. Czasami wystarczy przytulanie się zamiast intensywniejszych pieścizot. Możesz także sama czerpać przyjemność z dotykania siebie. Nie odmawiaj sobie przyjemności tylko dlatego, że w Twoim życiu seksualnym nastąpiły niezależne od Ciebie zmiany.

4. Rozmawiaj na temat seksu ze swoim partnerem i z lekarzem.

Jeśli wstyd powstrzymuje Cię przed zapytaniem lekarza, czy możesz uprawiać seks, nigdy nie dowiesz się, jak

jest naprawdę. Porozmawiaj o seksie z lekarzem, a później przekazaj uzyskane informacje partnerowi. W przeciwnym wypadku Twój partner może obawiać się, że seks wpłynie negatywnie na Twoje zdrowie. Jeżeli czujesz się osłabiona lub zmęczona i chcesz, żeby Twój partner przejął inicjatywę w pieszczotach, powiedz mu o tym. Jeżeli boli Cię któraś część ciała, możesz poinstruować partnera, jak i gdzie ma Cię dotykać – w ten sposób unikniesz bólu i doświadczysz największej możliwej przyjemności.

5. Nie trać pewności siebie.

Przypomnij sobie o swoich zaletach. Jeśli wypadną Ci włosy, to peruka, kapelusz, czapka lub chusta, w zależności od tego, w czym jest Ci wygodniej, pomogą Ci inaczej na siebie spojrzeć i poprawią Twoje samopoczucie. Jeżeli usunięto Ci pierś, noś protezę. Zdrowe odżywianie i aktywność fizyczna mogą nie tylko pozytywnie wpłynąć na Twoje zdrowie, ale także na samopoczucie. Jeśli podejrzewasz u siebie depresję, poszukaj pomocy u specjalisty.

3. Wpływ leczenia na pożądanie i reakcje seksualne

3.1. Zmniejszenie libido

Zarówno kobiety, jak i mężczyźni w trakcie leczenia nowotworu tracą zainteresowanie seksem, przynajmniej na jakiś czas.

- Na początku obawy o życie są tak wielkie, że seks spada na ostatnią pozycję na liście rzeczy, których potrzebujemy. To zupełnie normalne. Mało kto ma ochotę na seks, kiedy czuje, że jego życie jest zagrożone.

- Utrata pożądania w trakcie leczenia może wynikać z niepokoju, z depresji, może mieć także podłoże fizjologiczne (nudności, ból lub zmęczenie).
- Leczenie nowotworów zaburza gospodarkę hormonalną organizmu, co także może być przyczyną zmniejszenia pożądania.
- Konflikt między partnerami także może przyczynić się do utraty zainteresowania seksem.
- Jakakolwiek emocja lub myśl, która blokuje podniecenie, może pozbawić kobietę ochoty na seks. Rozpraszające myśli mogą uniemożliwiać podniecenie. Pochwa pozostaje ściśnięta i sucha, co sprawia, że stosunek jest bolesny.
- Wiele osób chorych na nowotwór obawia się, że zmiany wywołane chorobą albo nawet samo słowo „rak” odstraszą partnera. Reakcje partnerów bywają różne. W dużej mierze zależą one jednak od dojrzałości partnera oraz relacji, jaką ludzie wypracowali przed chorobą.

3.2. Ból

Ból podczas stosunku to bardzo powszechny problem u kobiet. Jego przyczyną są często zmiany w wielkości i elastyczności pochwy lub w jej nawilżeniu. Do tych zmian może dojść po operacji miednicy, radioterapii lub leczeniu, które wpływa na gospodarkę hormonalną organizmu.

Ból przyczynia się czasami do powstania zaburzenia zwanego pochwicą, które polega na tym, że mięśnie wokół wejścia do pochwy kurczą się, czego kobieta nie jest świadoma. Wprowadzenie penisa do pochwy staje

się niemożliwe, a napieranie tylko zwiększa ból, ponieważ mięśnie znajdujące się w pochwie są skurczone. W leczeniu pochwy pomocne mogą się okazać wizyty u psychologa i specjalne techniki relaksacyjne. Więcej informacji na ten temat w następnym rozdziale: „Jak radzić sobie z zaburzeniami seksualnymi”.

3.3. Przedwczesna menopauza

Innym powszechnie występującym skutkiem ubocznym leczenia, wpływającym na życie intymne kobiet, jest przedwczesne pojawienie się menopauzy. Symptomy są często dużo bardziej dotkliwe niż powolne zmiany, do których dochodzi w trakcie naturalnej menopauzy. Kiedy jajniki zostaną operacyjnie usunięte albo gdy są poddawane chemioterapii lub naświetlaniu, utrata estrogenu może wywołać uderzenia gorąca i zanikowe zapalenie pochwy (pochwa staje się ściśnięta i sucha). Niektóre kobiety mogą przyjmować hormony zastępcze, które pomagają na te dolegliwości.

Kobiety, które chorują na raka piersi lub macicy, nie mogą przyjmować estrogenu. Następny rozdział – „Jak radzić sobie z zaburzeniami seksualnymi” – zawiera informacje, które mogą być dla nich przydatne. U kobiet, które przechodzą przedwczesną menopauzę, poziom androgenów bywa niski, co zmniejsza odczuwanie pożądania i przyjemności. Poziom hormonów można sprawdzić, wykonując zwykłe badanie krwi. W przypadku niskiego poziomu androgenów zaleca się stosowanie zastępczej terapii hormonalnej.

Jeśli decydujesz się na jakąkolwiek te-

rapię hormonalną, powinnaś porozmawiać o tym z lekarzem lub pielęgniarką i dowiedzieć się o korzyściach oraz możliwych skutkach ubocznych terapii hormonalnej.

3.4. Orgazm

Zdolność kobiety do osiągania orgazmu nie zmienia się na skutek leczenia, chyba że leczenie zniszczyło rdzeń kręgowy, co powoduje utratę czucia w okolicy narządów płciowych, albo konieczne było operacyjne usunięcie wrażliwych obszarów, takich jak techtaczka czy też dolna część pochwy.

Czasami ból odczuwany podczas stosunku może sprawić, że kobieta nie będzie miała orgazmu. Niektóre kobiety będą być może musiały nauczyć się jeszcze raz, jak osiągać orgazm. Można też wypróbować nowe pozycje oraz inne sposoby dotykania narządów płciowych.

3.5. Narządy, które mogą zostać usunięte w trakcie operacji miednicy

W skład kobiecych narządów płciowych wchodzi: macica, szyjka macicy (wejście do macicy, znajdujące się najgłębiej w pochwie), jajowody, jajniki (narządy produkujące komórki jajowe i hormony), pochwa, srom niewieści. W bezpośrednim sąsiedztwie narządów płciowych znajdują się: pęcherz moczowy (miejsce gromadzenia się moczu) i odbytnica (zakończenie jelit). Patrz rysunek na stronie 17.

3.6. Histerektomia radykalna

Histerektomię radykalną wykonuje się w leczeniu niektórych rodzajów nowotworów szyjki macicy. Chirurg usuwa macicę wraz z otaczającymi ją

tkankami oraz więzadła, które podtrzymują macicę w miednicy. Usunięte zostają również: szyjka macicy oraz około 3–5 cm marginesu pochwy, znajdującej się wokół szyjki macicy. W przypadku innych nowotworów, jak rak trzonu macicy czy rak jajnika, operacje mogą być bardziej lub mniej radykalne – w zależności od zaawansowania choroby.

Po wyjęciu narządu rodnego, czyli szyjki i macicy, chirurg zaszywa górną część pochwy. Górna część pochwy goi się, zostawiając bliznę i stając się zamkniętym przewodem. W przeciwieństwie do tego, czego obawiają się niektóre kobiety, pochwa nie staje się otwartym tunelem prowadzącym do miednicy.

Jeżeli kobieta ma mniej niż 40 lat (a czasem i w późniejszym wieku), chirurg często stara się zostawić chociaż jeden jajnik lub jego część. Nawet jeden jajnik może produkować ilość hormonów wystarczającą, aby uchronić kobietę przed wcześniejszą menopauzą. Jednak po usunięciu macicy kobieta nie będzie już miesiączkować i nie zajdzie w ciążę.

Jeśli operacja wykonywana jest u kobiety powyżej czterdziestego roku życia, lekarze rozważają usunięcie obu jajników, żeby zapobiec powstaniu nowotworu, co jednak wiąże się z pojawieniem się wcześniejszej menopauzy. Kobieta powinna omówić te kwestie z lekarzem przed operacją.

U kobiet po pięćdziesiątym roku życia chirurdzy najczęściej usuwają oba jajniki. Operacja nie wpływa na zdolność do odczuwania przyjemności z seksu. Mimo że pochwa zostaje skrócona, obszar wokół techtaczki i tkanka wyścielająca pochwę pozostają tak

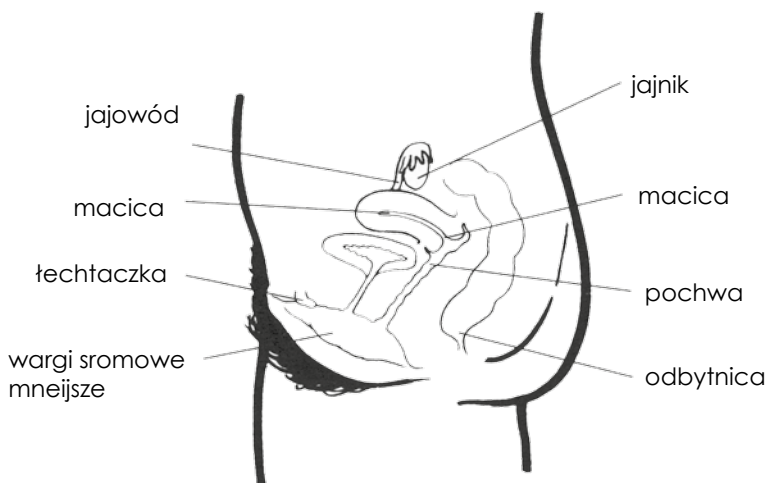
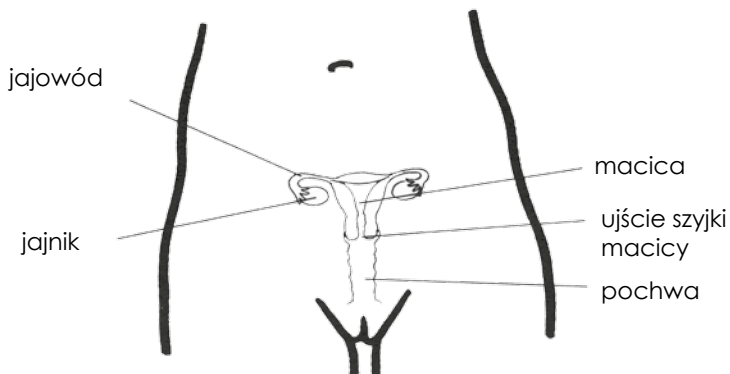
samo wrażliwe jak przed operacją.

Niektóre kobiety po zabiegu histerektomii czują się mniej kobiece i postrzegają siebie jak pustą muszlę. Takie negatywne myśli sprawiają, że zapominają one o tym, że aktywność seksualna nadal jest możliwa. Jeśli kwestie związane z funkcjonowaniem seksualnym są dla Ciebie bardzo ważne, możesz zdecydować się na rozmowę z terapeutką, która pomoże Ci poradzić sobie z niepokojem.

Jeżeli w wyniku choroby nowotworowej zaczęłaś odczuwać ból i krwawić podczas stosunku, histerektomia może poprawić Twoje życie seksualne, likwidując te dolegliwości. Chociaż pochwa może zostać skrócona, pary zazwyczaj przyzwyczajają się do tej zmiany. Dłuższe pieszczoty przed stosunkiem mogą sprawić, że pochwa w wyniku podniecenia wystarczająco się wydłuży.

Jeśli pochwa jest za płytka, kobieta może na wiele sposobów sprawić, że partner tego nie odczuje. Może posmarować żelem wargi sromowe większe oraz wewnętrzną część ud, a następnie zaciskać je podczas stosunku. Innym sposobem jest otoczenie dłońmi podstawy penisa.

Histerektomia radykalna może na pewien czas wpłynąć na zdolność do oddawania moczu. Dzieje się tak, ponieważ nerwy znajdujące się w tkance wokół macicy mogą ulec uszkodzeniu w trakcie operacji, a powrót do prawidłowej funkcji pęcherza wymaga czasu. (Coraz częściej wykonuje się więc operacje oszczędzające nerwy). Bywa więc tak, że kobieta przez kilka tygodni po operacji nie może do końca opróżnić pęcherza. Aby nie doszło



do zakażenia układu moczowego, można nauczyć pacjentkę wsuwania cewnika przez cewkę moczową do pęcherza, co pozwoli na prawidłowe odprowadzenie pozostałego moczu. Niektóre panie będą musiały to robić kilka razy dziennie przez dłuższy czas. Jeżeli sama zakładasz sobie cewnik, upewnij się przed rozpoczęciem sto-

sunku, że Twój pęcherz moczowy jest pusty. Zapobiegnie to zakażeniu układu moczowego i uczuciu dyskomfortu podczas seksu.

3.7. Cystektomia radykalna

Cystektomię radykalną przeprowadza się w przypadku nowotworu pęcherza. Oznacza to, że chirurg usuwa

pęcherz moczowy, macicę, jajniki, jajowody, szyjkę macicy, przednią ścianę pochwy i cewkę moczową. Zabieg ten przeprowadza się u kobiet dojrzałych, które okres przekwitania mają już za sobą, jednak i w dojrzałym wieku kobiety prowadzą aktywne życie seksualne.

Podczas operacji usuwa się często połowę pochwy, i stosunek nadal jest możliwy. Wykonuje się także rekonstrukcję pochwy (odbudowę tunelu pochwy) – albo dokonując przeszczepu skóry, albo, co jest stosowane częściej, wykorzystując do tego tylną ścianę pochwy. Oba sposoby rekonstrukcji pochwy mają zalety i wady. Wkładanie penisa do wąskiej pochwy może na początku wywoływać ból, zwłaszcza jeśli kobieta miała naświetlanie pęcherza. Ponadto na skutek radioterapii ściany pochwy stają się mniej elastyczne. Rozpoczęcie stosunku jest łatwiejsze, jeśli pochwa jest krótsza i szersza. Jednak wsuwanie penisa do pochwy o zmniejszonej głębokości może sprawiać pewien kłopot. Chirurdzy, w miarę możliwości, starają się zachować jak największą przednią ścianę pochwy.

Stosunek może być mniej bolesny, jeśli zastosuje się żele lub kremy nawilżające, hormony zastępcze albo rozszerzacz pochwy.

Jeżeli nie miałaś zabiegu rekonstrukcji i masz krótką pochwę, nadal możesz czerpać przyjemność ze stosunku. Odpowiednia pozycja seksualna (boczna oraz taka, w której kobieta jest na górze) zmienia głębokość penetracji i może być pomocna, gdy czujesz, że Twoja pochwa jest krótka. Możesz także posmarować

żelem wargi sromowe większe oraz wewnętrzną część ud i zaciskać je podczas stosunku. Jeżeli stosunek nadal jest bolesny, orgazm można osiągnąć poprzez wzajemne dotykanie.

U kobiet, które miały cystektomię radykalną, trzeba również wytonić stomię. Stomią nazywamy utworzenie otworu na brzuchu, przez który odpływa mocz. Mocz gromadzi się w plastikowym worku, zwanym workiem stomijnym, który przykleja się na płasko do skóry wokół stomii. Więcej informacji na temat seksu kobiet ze stomią znajdziesz w rozdziale „Skutki leczenia nowotworów”. Obecnie u niektórych kobiet czynności fizjologiczne mogą być kontrolowane dzięki stomii, która pozostaje sucha i jest opróżniana za pomocą cewnika.

3.8. Orgazm po operacji

Kobiety, które miały histerektomię i cystektomię radykalną, czasami pytają, czy operacja wpłynie na ich zdolność do osiągnięcia orgazmu.

Kobiety, u których podczas cystektomii usunięto przednią ścianę pochwy, twierdzą, że w ogóle nie wpłynęło to na możliwość osiągnięcia przez nie orgazmu, lub też, że wpłynęło w bardzo niewielkim stopniu. Nadal mogą mieć taki sam orgazm jak przed operacją i wcale nie potrzebują na dojście do niego więcej czasu. Jedna z kobiet stwierdziła nawet, że po raz pierwszy w życiu zaczęła mieć kilka orgazmów pod rząd.

3.9. Resekcja brzuszno-kroczo

Resekcję brzuszno-kroczo

nięciu esicy (okrężnicy esowatej) oraz odbytnicy, jak również na wytworzeniu kolostomii, która umożliwi wydalanie stolca. Kolostomia jest mniej uciążliwa niż urostomia, ponieważ stolec oddaje się tylko raz czy dwa razy dziennie, a mocz jest produkowany cały czas. Resekcje brzuszno-kroczone różnią się od siebie, na przykład u młodej pacjentki konieczne może się okazać jedynie usunięcie okrężnicy i odbytnicy. Jednak czasami trzeba usunąć macicę, jajniki, a nawet tylną ścianę pochwy. Pozostała część tunelu pochwy musi zostać wówczas zrekonstruowana za pomocą przeszczepu skóry albo płata mięśni i skóry.

Resekcja brzuszno-kroczone nie niszczy nerwów kontrolujących czucie w obszarze narządów płciowych oraz w trakcie orgazmu. Niektóre kobiety, zwłaszcza te, które przeszły zabieg usunięcia jajników, doświadczają mniejszej wilgotności pochwy. W takim wypadku można sobie pomóc, stosując żel na bazie wody (lubrykant).

Pewne pozycje seksualne na skutek tego zabiegu mogą być bolesne lub wywoływać uczucie dyskomfortu. W trakcie stosunku pochwa pozbawiona amortyzacji, którą dawała odbytnica, ma większą swobodę ruchu. Może to spowodować naciągnięcie tkanek utrzymujących pochwę i macicę na właściwym miejscu w miednicy. Warto więc wypróbować inne pozycje.

Jeśli przy naprawie tunelu pochwy zastosowano u Ciebie przeszczep skóry lub użyto płata mięśni i skóry, zajrzyj do podrozdziału „Całkowite wytrzewienie miednicy”, w którym znajdziesz więcej ważnych dla Ciebie informacji.

3.10. Leczenie nowotworu sromu (radykalne usunięcie sromu)

Czasami w przypadku leczenia nowotworu sromu przeprowadza się operację zwaną radykalnym usunięciem sromu. Chirurg wycina cały srom, czyli wargi sromowe mniejsze i większe, łechtaczkę, a często także węzły chłonne, które ułatwiają odpływ limfy z pochwy. Bywa, że usuwa się pochwę. Natomiast macica oraz jajniki pozostają w większości przypadków oszczędzone. Lekarze starają się zachować jak największą część sromu, ponieważ zdają sobie sprawę, jak trudno jest kobiecie poradzić sobie po tak radykalnym zabiegu.

Po operacji sromu kobiety często odczuwają dyskomfort, jeśli noszą obcisłe spodnie lub dżinsy, co jest spowodowane brakiem „wyściółki” wokół ujścia cewki moczowej i przedsionka pochwy. Zmianie ulega też sama pochwa.

Kobiety często obawiają się, że utrata zewnętrznych narządów płciowych oraz blizny pooperacyjne odstraszą partnera, zwłaszcza jeśli pieszczoły oralne stanowiły element współżycia. U części kobiet możliwa jest rekonstrukcja warg sromowych większych i mniejszych.

Radykalne usunięcie sromu może utrudniać osiągnięcie orgazmu. Zewnętrzne narządy płciowe, szczególnie łechtaczka, odgrywają bardzo istotną rolę w odczuwaniu przez kobietę przyjemności. U wielu kobiet także pochwa staje się mniej wrażliwym miejscem. Ponadto po radykalnym usunięciu sromu kobiety mogą utracić czucie w okolicy narządów płciowych. Istnieje szansa, że czucie powróci w ciągu kilku miesięcy.

Delikatne pieśczoły potączone z zastoso-
waniem środka nawilżającego mogą
zapobiec bolesnym podrażnieniom, na
ogół powstającym w trakcie dotykan-
ia okolicy pochwy, a zwłaszcza cewki
moczowej. Stosunek może być bolesny,
jeżeli blizna pooperacyjna zwęży wej-
ście do pochwy. Jednym ze sposobów
rozciągnięcia go są rozszerzacze po-
chwy. W przypadku kiedy blizna jest
zbyt duża, chirurg może powiększyć
wejście do pochwy, stosując prze-
szczep skóry.

Skutkiem usunięcia węzłów chłon-
nych z pachwiny bywa często puch-
nięcie nóg oraz okolicy narządów
płciowych. Może to nie tylko powo-
dować ból i zmęczenie, ale też sta-
nowić problem w trakcie seksu. Aby
poradzić sobie z takimi problemami,
konieczna jest dobra komunikacja
między partnerami.

3.11. Całkowite wytrzewienie miednicy

Całkowite wytrzewienie miednicy
jest najbardziej radykalną operacją
miednicy. Najczęściej przeprowa-
dza się ją, gdy pomimo wcześniejszej
operacji i zastosowania radioterapii
nowotwór szyjki macicy pojawił się po-
nownie i zaczął naciekać na ściany
miednicy. Podczas zabiegu usuwa się:
macicę, szyjkę macicy, jajniki wraz z ja-
jowodami, pochwę, pęcherz moczowy,
cewkę moczową i odbytnicę. Ponadto
wytworzone zostają dwie stomie – jed-
na na mocz, druga na stolec. Pochwę
zazwyczaj się odbudowuje.

Powrót do zdrowia po takim zabiegu
trwa długo. Większość kobiet najwcze-
śniej po sześciu miesiącach od operacji
zaczyna się czuć normalnie. Niektóre
mówią, że potrzeba minimum roku,

żeby całkowicie przyzwyczać się zmian,
które nastąpiły w wyniku przeprowadzo-
nego zabiegu.

Po przejściu tak radykalnego zabiegu
kobiety mogą wieść szczęśliwe i owoc-
ne życie. Jeśli stosują ćwiczenia i nie
tracą determinacji, mogą także odczu-
wać pożądanie, przyjemność seksualną
i orgazm. Często nie usuwa się zewnętr-
nych narządów płciowych, w tym łechtaczki. Dzięki temu kobieta nadal od-
czuwa przyjemność, kiedy się ją dotyka
w tym miejscu.

3.12. Rekonstrukcja pochwy

Do niedawna stosowano tylko jedną me-
todę rekonstrukcji (odbudowy) pochwy.
Używano w tym celu przeszczepionej skó-
ry albo fragmentów jelita. Chociaż jelito
jest już gotowym tunelem, który można
wykorzystać, z jego zastosowaniem wią-
żą się pewne problemy – wydzielany za-
pach oraz śluz.

Jeśli pochwa zostaje odbudowana za
pomocą przeszczepionej skóry, kobieta
musi używać stentu pochwowego. Stent
jest specjalną formą, czy też foremką, no-
szoną w pochwie, dzięki której skóra może
się rozciągać. Na początku trzeba nosić
stent przez cały czas. Po około trzech mie-
siącach nieustannego noszenia stentu
wystarczy regularne odbywanie stosunku
lub stosowanie przez kilka minut dziennie
plastikowej rurki rozciągającej pochwę
żeby była ona drożna. Jeśli nie zastosuje
się rozszerzania, nowo wytworzona po-
chwa może skurczyć się lub zabiżnić.

Zastosowanie przeszczepu skóry nie jest
rozwiązaniem bez wad, może jednak
być najlepszym sposobem na odbudo-
wanie pochwy po mniej rozległym zabie-
gu niż całkowite wytrzewienie miednicy.
Najbardziej rozpowszechnioną me-

tołą rekonstrukcji całej pochwy jest wykorzystanie płatów mięśni i skóry z wewnętrznej strony ud. Nie odcina się naczyń krwionośnych oraz nerwów, a przeszczepiony płat skóry pozostaje unerwiony i ukrwiony, co sprawia, że nowa pochwa jest wrażliwa i pozostaje drożna bez użycia stentu. Chirurg tworzy z płatów zamknięty tunel, który wyścieta skóra. Po zagojeniu nowa pochwa pod względem rozmiaru i kształtu jest taka sama jak ta sprzed zabiegu.

3.13. Rekonstrukcja pochwy z wykorzystaniem płatów mięśni

Zrekonstruowana pochwa, gdy kobieta zaczyna być podniecona, wytwarza niewielką ilość naturalnej substancji nawilżającej lub też nie produkuje jej wcale. Przed stosunkiem trzeba posmarować wnętrze pochwy żelem. Jeżeli po wewnętrznej stronie ud kobiety występuje owłosienie, to we wnętrzu pochwy także mogą znajdować się małe włoski. Kobieta, która przeszła zabieg odbudowy pochwy, może mieć podczas stosunku wrażenie, że dotykana jest wewnętrzna strona jej ud. Dzieje się tak dlatego, że ściany pochwy nie zostały oddzielone od pierwotnego źródła nerwowego mięśnia znajdującego się po wewnętrznej stronie ud. Mózg nadal „sądzi”, że to noga jest dotykana. Po pewnym czasie to uczucie staje się mniej rozpraszające. Co więcej, może nawet stać się seksualnie stymulujące. Naturalna pochwa ma swoisty dla niej system oczyszczania. Wszelkie płyny odprowadzane są na zewnątrz wraz ze wszystkimi martwymi komórkami. Zrekonstruowaną pochwę trzeba czyścić za pomocą irygatora, co zapobiega upławom i nieprzyjemnemu zapachowi.

wi. Lekarz doradzi, jak często i czym (na przykład specjalnym preparatem do irygacji pochwy) przepłukiwać pochwę. Kobiety zauważają także, że nie mogą już świadomie kurczyć mięśni znajdujących się przy ujściu pochwy. Kobieta może czuć się źle z tym, że nie jest w stanie zacisnąć pochwy.

Pacjentki po zabiegu rekonstrukcji pochwy powinny wraz ze swoimi partnerami wypróbować różne pozycje w trakcie stosunku, aby znaleźć tę, która najbardziej im odpowiada. Małe krwawienie lub plamienie po stosunku nie jest powodem do niepokoju. Jeśli krwawienie jest intensywne lub się zwiększyło, należy skonsultować to z lekarzem.

3.14. Radioterapia obszaru miednicy

Radioterapia obszaru miednicy często wpływa na życie seksualne kobiety. Jeśli jajniki otrzymały dużą dawkę naświetlenia, mogą przestać pracować. Zdarza się, że jest to tylko chwilowe, dużo częściej jednak ma to charakter stały.

Jeżeli kobieta przeszła już menopauzę, może dostrzec małą zmianę lub nic nie zauważyć. Dzieje się tak dlatego, że jajniki przestały już produkować hormony. Jednak gdy kobieta nie osiągnęła wieku menopauzalnego, naświetlenie może spowodować nagłą zmianę w postaci uderzeń gorąca i suchości pochwy. Leczenie tych problemów omówione zostało w następnym rozdziale: „Jak radzić sobie z zaburzeniami seksualnymi”.

Młode kobiety, które otrzymały małe dawki naświetlenia miednicy, jak w przypadku leczenia chłoniaka Hodgkina, mogą zacząć znowu miesiączkować, gdy jajniki zostaną wyleczone.

W przypadku większych dawek, takich jak przy radioterapii stosowanej w leczeniu nowotworu szyjki macicy, uszkodzenie właściwie zawsze jest trwałe. Niezależnie od dawki naświetlań, kobiety przed pięćdziesiątym rokiem życia powinny porozmawiać z lekarzem, zanim zaprzestaną stosowania środków antykoncepcyjnych, ponieważ nadal istnieje możliwość zajścia w ciążę.

Podczas radioterapii tkanki znajdujące się w naświetlanym obszarze stają się różowe i występuje w nich stan zapalny, podobnie jak to się dzieje w przypadku oparzeń słonecznych. W trakcie radioterapii oraz kilka tygodni po niej pacjentka może odczuwać ból pochwy. Później podrażnienie zaczyna się goić i może pojawić się blizna. Grube ściany pochwy stają się włókniste i twarde, a w trakcie stosunku lub w czasie podniecenia mogą się już nie rozciągać tak jak wcześniej.

Uszkodzenia pochwy będące wynikiem naświetlań sprawiają, że tkanka wyściełająca staje się cienka i delikatna. Wiele kobiet zauważa lekkie krwawienie po stosunku, choć nie odczuwały żadnego bólu w czasie jego odbywania. U części kobiet w pochwie pojawiają się wrzody i bolesne punkty, których wygojenie może potrwać nawet siedem miesięcy.

Zabliźnienie, które występuje zawsze po naświetlaniu miednicy, może skrócić lub zwęzić pochwę. Kobieta może jednak powstrzymać utworzenie się naciągniętej blizny, rozciągając ściany pochwy podczas stosunku przynajmniej trzy lub cztery razy w tygodniu lub regularnie używając rozszerzacza pochwy. Rozszerzacz pochwy przypomina plastikowy lub gumowy kołeczek. Używa się go w celu

rozszerzenia pochwy. Zakładanie rozszerzacza pochwy odczuwa się podobnie jak zakładanie na kilka minut dużego tamponu. Nawet jeśli kobieta nie chce być dalej aktywna seksualnie, zachowanie normalnego rozmiaru pochwy pozwoli jej zachować komfort w trakcie przyszłych badań ginekologicznych, które są bardzo ważnym elementem dalszego leczenia.

3.15. Czy można uprawiać seks w trakcie radioterapii miednicy?

Jeżeli nie ma obfitego krwawienia z guza w pęcherzu, odbytnicy, macicy, szyjce macicy czy pochwie, wtedy w trakcie radioterapii miednicy uprawianie seksu jest możliwe. Zewnętrzne narządy płciowe i pochwa są tak samo wrażliwe na dotyk jak wcześniej. (Jeśli stosunek lub dotykanie nie sprawiają bólu, kobieta powinna być w stanie osiągnąć orgazm).

Kobiety powinny stosować się do zaleceń lekarza dotyczących współżycia w trakcie radioterapii. Naświetlanie nie powoduje, że ciało staje się radioaktywne.

Niektóre kobiety leczą się, stosując specjalne implanty. Implant jest źródłem promieniowania, które na kilka dni umieszcza się w pęcherzu moczowym, macicy lub pochwie. Po jego usunięciu ciało kobiety, u której zastosowano takie leczenie, nie jest napromieniowane.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 11 pt. „Radioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Fundacji www.tamizpowrotem.org lub www.programedukacjonkologicznej.pl

Kobiety powinny stosować się do zaleceń lekarza dotyczących współżycia w trakcie radioterapii.

3.16. Chemioterapia a narządy płciowe

Wiele leków stosowanych w chemioterapii może albo krótkotrwale, albo na stałe uszkodzić jajniki, zmniejszając ilość produkowanych przez nie hormonów. Nadal możliwe jest zajście w ciążę. Kobiety, które chcą tego uniknąć, powinny stosować jakąś metodę antykoncepcji.

U pacjentek przyjmujących chemię często pojawiają się oznaki wczesnej menopauzy. Do tych symptomów zalicza się uderzenia gorąca, suchość i zwężenie pochwy, dające o sobie znać podczas stosunku oraz nieregularne występowanie lub brak miesiączek. Ponieważ tkanka wyściełająca pochwę staje się cieńsza, po stosunku może pojawić się delikatne płamienie. Niektóre leki stosowane w chemioterapii podrażniają wszystkie błony śluzowe organizmu, łącznie z tkanką wyściełającą pochwę, dlatego też pojawia się w niej stan zapalny i staje się ona sucha.

Podczas chemioterapii często występuje drożdżycza, zwłaszcza u pacjentek przyjmujących steroidy lub antybiotyki, które mają zapobiec infekcji bakteryjnej. Jeżeli odczuwasz swędzenie w pochwie, zauważasz białą wydzielinę, która przypomina biały ser, i czujesz pieczenie podczas stosunku, oznacza to, że masz drożdżycę.

Chemioterapia może wywołać na-

wrót opryszczki narządów płciowych lub pojawienie się brodawek u kobiet, które miały już ten problem w przeszłości. W przypadku jakiegokolwiek infekcji pochwy skonsultuj się z lekarzem, żeby jak najszybciej rozpocząć leczenie, gdyż przy obniżonej odporności każda infekcja może stanowić poważny problem.

Drożdżycy możesz uniknąć, jeżeli nie będziesz nosić rajstop, majtek z tworzyw sztucznych i obcisłych spodni. Zakładaj luźne ubrania i bawełniane majtki, które pozwolą pochwie oddychać. Po oddaniu moczu podcieraj się ruchem od przodu do tyłu i unikaj przepłukiwania pochwy wodą. Lekarz może przepisać Ci krem dopochwowy, który zmniejszy komórki drożdży albo innych organizmów, które rozwijają się w Twojej pochwie. Twój system odpornościowy jest osłabiony, dlatego szczególnie ważne jest, aby seks był bezpieczny i abyście używali prezerwatyw. Pozwoli Ci to uniknąć zarażenia chorobami przenoszonymi drogą płciową.

Chemię podaje się często dożylnie za pomocą kroplówki. Stosuje się także nowe sposoby podawania chemii, a mianowicie bezpośrednio do guza. Na przykład w wypadku nowotworu pęcherza moczowego płyn podawany jest bezpośrednio do pęcherza poprzez cewnik umieszczony w cewce moczowej. Tego typu leczenie ma tylko niewielki wpływ na życie seksualne kobiety. Może ona odczuwać pewien ból, jeśli po otrzymaniu chemii za szybko rozpocznie współżycie. Ból bierze się stąd, że zarówno pęcherz, jak i cewka moczowa nadal są podrażnione.

Kobiety, które cierpią na nowotwór miednicy, mogą przyjmować chemię w postaci zastrzyku podawanego wprost do miednicy. Leki wstrzykuje się do tętnic, które odżywiają guz, i, dodatkowo, podaje się silną dawkę w okolicę narządów płciowych. Jest to stosunkowo nowa metoda, dlatego lekarze nie wiedzą jeszcze, jaki może być jej dalszy wpływ na życie seksualne pacjentki. Skutki uboczne po podaniu chemioterapii w ten sposób są takie same jak te w wypadku chemioterapii podawanej dożylnie.

Chemię podaje się także dootrzewnowo (czyli do brzucha). W wypadku nowotworów jajników i okrężnicy jamę wokół jelit wypełnia się lekami w płynnej postaci. Chemioterapia powoduje tymczasowe powiększenie tego miejsca, co u wielu kobiet wywołuje emocjonalny dyskomfort.

Zawsze dobrze jest zapytać lekarza albo pielęgniarkę, kiedy będzie można wrócić do aktywności seksualnej i jak leczenie wpłynie na sprawność seksualną.

3.17. Chemioterapia a odczuwanie pożądania

Kobiety, które przyjmują chemioterapię, często odczuwają spadek pożądania. Skutki uboczne leczenia, takie jak rozstrój żołądka i ogólne osłabienie, mogą sprawić, że na życie erotyczne zabraknie energii. Pożądanie najczęściej wraca, kiedy kobieta zaczyna czuć się lepiej. W trakcie leczenia nastrój na seks może powracać jedynie na kilka dni przed kolejnym podaniem chemii. Po zakończeniu chemioterapii skutki uboczne powoli znikają, a pożądanie wraca do poprzedniego poziomu.

Kobiety przyjmujące chemię mogą

czuć się nieatrakcyjnie. Utrata włosów oraz zmniejszenie wagi czy też noszenie przez kilka tygodni lub miesięcy cewnika infuzyjnego wpływa na to, jak kobieta postrzega swoje ciało. O sposobach na tego rodzaju problemy, przeczytasz w rozdziale „Jak radzić sobie z zaburzeniami seksualnymi”.

Możesz zapoznać się także z poradnikiem nr 6 pt. „Chemioterapia i Ty. Poradnik dla pacjentów z chorobą nowotworową i ich rodzin”, który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Fundacji www.tamizpowrotem.org lub www.programedukacjonkologicznej.pl

3.18. Terapia hormonalna

Terapia hormonalna, stosowana przy leczeniu nowotworu złośliwego piersi oraz błony śluzowej macicy, polega na tym, że stosuje się leki blokujące receptory guza, które zmniejszają wrażliwość tkanki nowotworowej na bodźce hormonalne stymulujące wzrost guza. Na przykład lek tamoksyfen sprawia, że nowotworowe komórki w piersi tracą wrażliwość na estrogeny. Podobne działanie mają progestyny, grupa hormonów normalnie produkowanych w jajnikach. Inne leki – aromasin i letrozol – blokują konwersję testosteronu do estrogeny.

U niektórych kobiet w ramach leczenia usuwa się jajniki albo w wyniku naświetlań stają się one nieaktywne.

Każda z wymienionych form leczenia doprowadzi najprawdopodobniej do pojawienia się oznak menopauzy, czyli uderzeń gorąca, przerwania cyklu menstruacyjnego i suchości pochwy.

Pomimo tych problemów kobieta nadal zapewne będzie w stanie odczuwać pożądanie i osiągać orgazm. Stosunek nie spowoduje szkodliwego wzrostu poziomu estrogenu.

Jeśli inne terapie hormonalne zawiodą, kobiety cierpiące na nowotwór piersi mogą być również leczone dużymi dawkami androgenów. Tego typu leczenie może zwiększyć pożądanie. Oprócz tego, duże dawki androgenów mogą spowodować obniżenie barwy głosu, pojawienie się trądziku oraz zwiększenie owłosienia na twarzy. Ponadto lekkiemu powiększeniu może ulec techtaczka. Przyjmowane androgeny nie zmieniają tożsamości płciowej i psychicznej. Podawane w celu opóźnienia nowotworu, sprawiają, że korzyści są większe niż problemy związane z ich przyjmowaniem. Zdarza się, że mała ilość androgenów zwiększa pożądanie, nie powodując niepożądanych skutków ubocznych.

3.19. Leczenie miejscowe nowotworu piersi

Mastektomia i wycięcie guzka wiążą się z pewnymi problemami seksualnymi. Utrata jednej piersi lub obu (co się czasami zdarza, jeśli w drugiej piersi pojawił się guz) może być dla kobiety traumatycznym przeżyciem.

Największym problemem w życiu seksualnym kobiety po mastektomii jest utrata poczucia własnej atrakcyjności. W naszej kulturze przywykliśmy postrzegać piersi jako podstawowy element kobiecego piękna. Usunięcie piersi wywołuje u kobiety niepewność, obawia się ona bowiem, czy jej partner zaakceptuje jej nowy wygląd i czy nadal będzie dla niego atrakcyjna.

Piersi i sutki są dla wielu kobiet źródłem seksualnej przyjemności. Ich dotykanie stanowi w naszej kulturze niemal nieodłączny element gry wstępnej. U pewnych kobiet samo dotykanie piersi sprawia, że osiągają orgazm. Dla wielu innych jest to dodatkowy bodziec powodujący zwiększenie podniecenia.

Leczenie nowotworu piersi z zastosowaniem znieczulenia miejscowego może wpływać na odczuwanie przyjemności płynącej z pieszczenia piersi. W trakcie zabiegu mastektomii usuwa się całą pierś. Część kobiet po zabiegu lubi, gdy dotyka się je w okolicach powstałej blizny. Inne nie lubią być tam dotykane, również dotykaniem zdrowej piersi może być dla nich nieprzyjemne. Niektóre kobiety, które przeszły zabieg mastektomii, czują się skrępowane, kiedy to one mają być na górze w czasie seksu. W takiej pozycji miejsce, gdzie dawniej była pierś, jest bardziej widoczne.

Część kobiet odczuwa po mastektomii ból klatki piersiowej i ramion. Podczas stosunku można do pewnego stopnia uśmierzyć ból, podkładając poduszki, tak by ostantały te miejsca. Dobrze też unikać pozycji, które obciążają klatkę piersiową i ramiona.

Jeżeli usunięto tylko guz (wykonano mastektomię częściową i wycięto zmiany), a później zastosowano radioterapię, pierś może być oszczędzona i różnić się wielkością i kształtem od zdrowej. Naświetlania sprawiają, że skóra puchnie i ulega zaczerwienieniu. Sama pierś może być trochę obolała. Jednak czucie w samej piersi i sutku powinno pozostać takie, jak było przed zabiegiem. Rekonstrukcja może przywrócić dawną wielkość

i kształt, ale nie może przywrócić uczucia. Z czasem skóra na zrekonstruowanej piersi zaczyna się uwrażliwiać, ale bodźce mogą nie być już odczuwane tak mocno jak przed mastektomią. Rekonstrukcja piersi często nie sprawia, że kobieta czuje się zupełnie dobrze ze swoim ciałem, pomaga jej jednak poczuć się bardziej atrakcyjnie.

Operacja piersi i radioterapia nie zmniejszają odczuwania pożądania, nie wpływają także negatywnie na zdolność pochwy do nawilżania, na odczuwanie przyjemności płynącej z dotykania narządów płciowych czy też na samo osiągnięcie orgazmu.

Jeżeli kobieta przeszła już menopauzę i przed postawieniem diagnozy przyjmowała estrogeny w hormonalnej terapii zastępczej, lekarz może zalecić jej odstawienie hormonów. W razie pojawienia się suchości i ścisnięcia pochwy warto sięgnąć po żel na bazie wody lub krem do nawilżania pochwy.

Tabela umieszczona poniżej zawiera zestawienie wybranych metod leczenia nowotworów i działań niepożądanych, które mogą one spowodować.

4. Jak radzić sobie z zaburzeniami seksualnymi?

4.1. Co mnie czeka?

Wznowienie aktywności seksualnej może wywoływać pewne obawy. Możesz się obawiać, że stosunek będzie bolesny lub że nie będziesz już w stanie osiągnąć orgazmu. Pierwsze zbliżenia mogą się różnić od tego, co sobie wyobrażałaś. Jednak tak samo, jak nauczyłaś się czerpać radość z seksu dorastając, po leczeniu możesz ponownie nauczyć się, jak odczuwać przyjemność.

Utrata jednej piersi lub obu (co się czasami zdarza, jeśli w drugiej piersi pojawił się guz) może być dla kobiety traumatycznym przeżyciem.

Po rozpoczęciu leczenia wrażliwość obszaru narządów płciowych może się nieco zmienić, podobnie podniecający wcześniej dotyk teraz może okazać się bolesny. Jeżeli operacja wpłynęła w jakiś sposób na pochwę lub srom, potrzeba czasu, aby przyzwyczaić się do nowych odczuć pojawiających się w trakcie stosunku. Być może będziecie musieli zmienić Waszą ulubioną pozycję na inną.

4.2. Suchość pochwy

Leczenie nowotworu często zmniejsza ilość śluzu produkowanego przez pochwę, gdy kobieta jest podniecona. Można skorzystać z dodatkowego nawilżenia, które sprawi, że stosunek będzie przyjemniejszy. Jeżeli używasz jakiegoś nawilżacza, pamiętaj, aby był to bezzapachowy i bezsmakowy żel na bazie wody, niezawierający barwników, ponieważ wszelkie substancje chemiczne mogą podrażnić tkankę wyścielającą narządy płciowe. Nawilżacze zazwyczaj znajdziesz w sklepie obok prezerwatyw lub środków do higieny intymnej. Najbardziej znane produkty to K-Y żel i Astroglide. Żel dopochwowy Replens MD stosuje się trzy razy w tygodniu. Utrzymuje on odpowiednie nawilżenie pochwy i jest zgodny z jej naturalnym pH. Stosowanie Replens MD zapobiega powstawaniu drożdżycy. Kapsułki witaminy E także można wykorzystać do nawilżenia pochwy: zrób małą dziurkę

w kapsułce i albo umieść całą kapsułkę w pochwie, albo wyciśnij z niej trochę żelu i posmaruj nim pochwę. Pamiętaj, aby założyć pieluchomajtki, ponieważ witamina E zostawia plamy. Niektórym kobietom podaje się hormony miejscowo. Pomaga to zwiększyć nawilżenie pochwy. Hormony występują w postaci żelu, kremu, krążka lub pigułki. Stosowanie wazeliny lub innych nawilżaczy na bazie oleju nie jest dobrym rozwiązaniem. U części kobiet mogą one wywołać swędzenie i drożdżycę.

Przed stosunkiem posmaruj żelem członka partnera, a także pochwę i okolice wokół niej. Wiele par traktuje to jak nowy element gry wstępnej. W przypadku stosunku dłuższego niż kilka minut konieczne może być przerwanie go na chwilę i ponowne zastosowanie żelu. Można także stosować czopki dopochwowe lub żel nadający się do stosowania razem z prezerwatywą.

4.3. Oznaki przedwczesnej menopauzy

W przypadku przedwczesnej menopauzy spowodowanej leczeniem możesz odczuwać częste uderzenia gorąca, zwłaszcza w nocy. Niektóre kobiety stają się gburowate i tracą zainteresowanie seksem, chociaż te symptomy częściej są oznaką niedoboru snu i dużego stresu niż niedoboru hormonów.

Hormony zastępcze podawane w formie tabletek, zastrzyków lub kremu dopochwowego mogą pomóc przy suchości pochwy i uderzeniach gorąca. Jeśli lekarz odradza stosowanie hormonów, można skorzystać z innych metod leczenia, takich jak choćby techniki relaksacyjne, unikanie spożywania kofeiny lub zażywać leki kontrolujące reakcje układu nerwowego wywołane brakiem estro-

geny (klonidynę lub selektywne inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny). Istnieje wiele nowych metod leczenia uderzeń gorąca – poza medycznymi sposobami można wprowadzić drobne zmiany w najbliższym otoczeniu, które mogą być pomocne. Zapytaj lekarza lub pielęgniarkę, w jaki sposób możesz zmniejszyć częstotliwość występowania uderzeń gorąca.

Hormonalna terapia zastępcza oparta tylko na estrogenach może powodować raka macicy, jeśli stosuje się ją dłużej niż dwa lata. Dołączenie progesteronu zdecydowanie zmniejsza to ryzyko. Kobiety po menopauzie, które przyjmują małą dawkę estrogeny z progesteronem, rzadziej chorują na nowotwór macicy niż te, które nie przyjmują hormonów wcale.

W razie pytań lub obaw związanych z hormonalną terapią zastępczą porozmawiaj z lekarzem.

Jeżeli Twój nowotwór jest wrażliwy na estrogeny, co zdarza się w przypadku raka piersi, macicy lub czerniaka, lekarz prawdopodobnie odradzi wprowadzenie hormonalnej terapii zastępczej do leczenia. Estrogeny mogą powodować wzrost komórek nowotworowych. Każda kobieta musi omówić ze swoim lekarzem korzyści i zagrożenia płynące z hormonalnej terapii zastępczej. To, czy przyjmowanie hormonów będzie bezpieczne, zależy od indywidualnej historii choroby pacjentki.

4.4. Jak sobie poradzić z utratą jakiejś części ciała?

Kobietom, które utraciły w wyniku choroby jakąś część ciała, zwłaszcza jeśli była to pierś lub narządy płciowe, czasami brakuje przyjemności, którą odczuwały wcześniej, kiedy partner dotykał je w tych miejscach podczas seksu. Jeśli odczuwasz tego rodzaju brak, poproś partne-

Leczenie	Spadek libido	Mniejsze nawilżenie pochwy	Zmniejszenie pochwy	Bolesne stosunki	Problemy z osiągnięciem orgazmu	Bezplodność
Chemioterapia	Czasami	Często	Często	Często	Rzadko	Często
Naświetlanie miednicy	Rzadko	Często	Często	Często	Rzadko	Często
Histerektomia radykalna	Rzadko	Często*	Często	Rzadko	Rzadko	Zawsze
Cystektomia radykalna	Rzadko	Często*	Zawsze	Czasami	Rzadko	Zawsze
Resekcja brzuszno-kroczo- wa	Rzadko	Często*	Czasami	Czasami	Rzadko	Czasami*
Całkowite wytrzymanie miednicy z rekonstrukcją pochwy	Czasami	Zawsze	Czasami	Czasami	Czasami	Zawsze
Radykalne usunięcie sromu	Rzadko	Nigdy	Czasami	Często	Czasami	Nigdy
Konizacja szyjki macicy (usunięcie stożka szyjki macicy)	Nigdy	Nigdy	Nigdy	Rzadko	Nigdy	Rzadko
Usunięcie jajnika i/lub jajowodu	Rzadko	Nigdy*	Nigdy*	Rzadko	Nigdy	Rzadko
Usunięcie obu jajników i/lub jajowodów i jajników	Rzadko	Często*	Czasami*	Czasami*	Rzadko	Zawsze
Mastektomia	Rzadko	Nigdy	Nigdy	Nigdy	Rzadko	Nigdy
Leczenie farmakologiczne tamoksyfenem	Czasami	Często	Czasami	Czasami	Rzadko	Zawsze
Leczenie androgenami	Nigdy	Nigdy	Nigdy	Nigdy	Nigdy	Nie wiadomo

* Suchość pochwy i jej zmniejszenie nie powinny wystąpić, jeżeli usunięto tylko jeden jajnik lub jeżeli stosowana jest hormonalna terapia zastępcza.

ra, żeby pieścić całe Twoje ciało, żeby na przykład całował Twoją szyję, dotykał wewnętrznej strony ud lub okolicy narządów płciowych. Może się okazać, że inne miejsca sprawiają taką przyjemność jak wcześniej. Kobiety często krępuje oglądanie i dotykanie swoich części intymnych. Zaznajomienie się ze swoim ciałem i swobodne podejście do narządów płciowych może odegrać ważną rolę w przywróceniu odczuwania przyjemności seksualnej utraconej w wyniku leczenia. Oglądanie i dotykanie części intymnych może pomóc Ci oswoić się z nimi. Czy kiedykolwiek patrzyłaś na swoje narządy płciowe w lustrze? Wiele kobiet albo nigdy tego nie robiło, albo nie patrzyło na nie dokładnie. Korzystając z rysunku na stronie 13, poświęć kilka minut na dokładne poznanie swojego ciała. Weź lusterko i trzymaj je w taki sposób, żebyś mogła zobaczyć swoje narządy płciowe. Znajdź ich różne części: wargi sromowe większe, wargi sromowe mniejsze, łechtaczkę, ujście pochwy, a także ujście cewki moczowej i odbył. Dotknij lekko palcem każdą z tych części ciała. Która z nich jest najwrażliwsza na dotyk?

Jeśli Cię to krępuje lub uważasz, że Twoje genitalia są brzydkie, spróbuj przyrzeć się im za dzień lub dwa. Czy nadal masz takie same odczucia? Niektórzy artyści porównują kobiece genitalia do kwiatu lub muszli. Czy dostrzegasz specyficzne piękno swoich narządów płciowych? Czy leczenie zmieniło ich wygląd? Jeżeli tak, przyzwyczaj się do tych zmian i poprzez dotyk sprawdzaj, czy jakieś obszary nadal są obolałe i wyczulone.

4.5. Osiąganie orgazmu po leczeniu

Prawie wszystkie kobiety po zakończeniu leczenia, tak samo jak przed

jego rozpoczęciem, są w stanie osiągnąć orgazm. Dla większości jest to tak proste jak wcześniej. Jednak niektóre mogą potrzebować trochę czasu i praktyki. Istnieje wiele książek i filmów pokazujących jak, krok po kroku, osiągnąć orgazm.

4.6. Co mogę zrobić, jeśli mam problem z osiągnięciem orgazmu?

Jeżeli lubisz być dotykana, a mimo wszystko nadal masz problem z osiągnięciem orgazmu, spróbuj czegoś nowego, co zintensyfikuje podniecenie. Poniżej znajdziesz kilka pomysłów na to, jak pomóc sobie osiągnąć orgazm.

Fantazjuj na temat seksu w trakcie stosunku.

Fantazjować może być wspomnienie dawnego doświadczenia lub myśli o czymś, czego nigdy wcześniej nie próbowałaś. Intensywne myślenie o seksie może odwrócić Twoją uwagę od negatywnych myśli i obaw o to, jak wypadniesz.

Użyj wibratora, który da Ci dodatkowy bodziec podczas seksu.

Trzymaj go sama lub poproś, żeby partner pieścił nim Twoje narządy płciowe.

Zmień pozycję nóg.

Część kobiet łatwiej osiąga orgazm przy rozchylonych nogach i napiętych mięśniach ud. Inne wolą zaciskać uda.

Poproś partnera, żeby delikatnie pieścił Twoje piersi i okolice narządów płciowych.

Sprawdźcie, jaki rodzaj stymulacji najbardziej Cię podnieca.

Jeżeli problem nie zniknął po kilku tygodniach czy nawet miesiącach prób, skontaktuj się z profesjonalnej pomocy (więcej

na ten temat w rozdziale „Gdzie szukać pomocy”). Jeśli Twój partner nie chce iść z Tobą do poradni, być może lekarzowi uda się nakłonić go do tego.

4.7. Jak uniknąć bólu podczas współżycia?

Ból podczas stosunku jest jednym z najczęstszych problemów kobiet. Może to być ból narządów płciowych lub innych części ciała. Nawet ból innej części ciała, na przykład ręki (będący skutkiem mastektomii), może utrudniać Ci odczuwanie przyjemności podczas seksu. Bólem może być również mrowienie w dłoniach i stopach – skutek niektórych chemioterapii. Ból może sprawić, że wcześniejsze pozycje seksualne, które doskonale sprawdzały się w przeszłości, teraz okażą się złe. Poniższe wskazówki dotyczą tego, jak zmniejszyć ból, który nie jest związany z narządami płciowymi.

Ustal z partnerem, że będziecie uprawiać seks o takiej porze, kiedy ból jest najmniejszy.

Jeżeli przyjmujesz leki przeciwbólowe, weź je na godzinę przed stosunkiem, tak żeby miały czas zadziałać. Spróbuj znaleźć lek o takiej dawce, która uśmierzy ból, nie wywołując przy tym senności.

Znajdź taką pozycję podczas stosunku, która będzie jak najmniej obciążać obolale części ciała.

Jeśli to pomoże, podeprzyj obolale miejsce poduszkami. Jeżeli wykonywanie pewnych ruchów jest dla Ciebie bolesne, wybierz taką pozycję, która ich nie wymaga, lub poproś partnera, żeby podczas stosunku ruszał za Ciebie Twoimi biodrami. Możesz pokierować partnerem, aby dotykał Cię tak, jak chcesz.

Skup się na odczuwanej przyjemności i podnieceniu, pozwalając, żeby ból zszedł na dalszy plan.

4.8. Ból zewnętrznych narządów płciowych

Innym skutkiem ubocznym leczenia może być ból zewnętrznych narządów płciowych. Współżycie może wywoływać ból samej pochwy lub tkanki znajdującej się wokół niej. Z powodu naświetlań pochwy u niektórych kobiet stają się krótsze i bardziej ściśnięte. Jeżeli organizm one nie produkuje wystarczająco dużo śluzu nawilżającego pochwę, stosunek bywa nieprzyjemny i bolesny. Może pojawić się pieczenie lub otarcie. Istnieje także ryzyko nawrotu zakażenia układu moczowego lub podrażnienia (potocznie nazywanego chorobą miesiąca miodowego).

Jeżeli odczuwasz ból zewnętrznych narządów płciowych podczas współżycia:

• Poinformuj o tym swojego lekarza.

Może być kilka przyczyn bólu sromu lub wnętrza pochwy. Często pomaga leczenie farmakologiczne. Ból zewnętrznych narządów płciowych czasami jest oznaką choroby nowotworowej. Nie pozwól, żeby uczucie skrępowania przeszkodziło Ci w leczeniu dolegliwości.

• Upewnij się, że jesteś podniecona, zanim rozpocznieś stosunek.

Tylko wtedy, gdy odczuwasz silne podniecenie, Twoja pochwa maksymalnie się wyduża i rozszerza, a jej ściany zaczynają produkować śluz. Kobiety,

Kobiety często krępuje oglądanie i dotykanie swoich części intymnych.

które przechodzą menopauzę, związaną z wiekiem lub przebyłym leczeniem, mogą potrzebować więcej czasu i pieczyoty, żeby w pełni się podnieć.

- **Przed stosunkiem posmaruj okolice pochwy oraz jej wnętrze żelem na bazie wody.**

Możesz również skorzystać z czopków lub globulek dopochwowych, które rozpuszczają się w trakcie gry wstępującej. Preparatów do nawilżenia pochwy powinnaś używać regularnie, niezależnie od tego, czy planujesz uprawiać seks, czy nie.

- **Jeśli jakiś rodzaj dotyku sprawia Ci ból, powiedz o tym partnerowi.**

Pokaż partnerowi, jak ma Cię pieścić i jakie pozycje nie sprawiają Ci bólu. Delikatne dotykanie okolicy łechtaczki i ujścia pochwy nie powinno sprawiać bólu, zwłaszcza jeśli korzysta się ze środka nawilżającego.

- **Wybierz taką pozycję, która pozwoli Ci kontrolować ruchy.**

Jeżeli głęboka penetracja sprawia ból, możesz poprosić partnera, żeby płycej wkładał penisa. Możesz także kontrolować szybkość Waszych ruchów.

Jedną z pozycji, która często się sprawdza, jest ta, w której partnerka klęczy w rozkroku nad partnerem. Siedząc lub pochylając się do przodu, podpieraj się rękoma. Zaletą tej pozycji jest to, że partner z łatwością może pieścić Twoje piersi lub łechtaczkę. Dzięki temu stosunek może sprawiać więcej przyjemności.

Inną dobrą pozycją jest leżenie na boku – zwracacie się do siebie twa-

rzami lub partner jest za Tobą (to tak zwana pozycja na łyżeczkę).

4.9. Rozluźnianie mięśni pochwy i ćwiczenia Kegla

Ból podczas stosunku często sprawia, że kobieta staje się spięta, gdy dochodzi do zbliżenia. Nieświadomie może zaciskać mięśnie znajdujące się wewnątrz pochwy, tuż przy jej ujściu. Sprawia to, że stosunek jest jeszcze bardziej bolesny. Czasami mięśnie są tak mocno zacisnięte, że partner zupełnie nie może włożyć członka do pochwy partnerki.

Możesz nauczyć się, jak kontrolować mięśnie pochwy i jak je rozluźniać w trakcie stosunku. Ćwiczenia, które tego uczą, nazywane są ćwiczeniami Kegla, ponieważ opracował je ginekolog, doktor Arnold Kelgel. Wykonywanie ich może złagodzić ból w trakcie stosunku.

Pierwszym krokiem jest zlokalizowanie mięśni pochwy. Znajdują się one wokół jej ujścia. Są to te same mięśnie, których używamy, gdy chcemy przerwać oddawanie moczu. W trakcie następnego oddawania moczu zatrzymaj strumień na kilka sekund i zwróć uwagę na to, jak to robisz. Kiedy rozluźnisz mięśnie, mocz znowu zacznie lecieć. Tak samo można zaciskać i rozluźniać mięśnie, gdy nie oddaje się moczu. Nie musisz napinać mięśni brzucha, nóg czy wstrzymywać oddechu. Po prostu zacisnij mięśnie w okolicy narządów płciowych. Aby upewnić się, że to właśnie o te mięśnie chodzi, spróbuj włożyć do pochwy palec na głębokość około 5 cm. W momencie dotknięcia mięśni pochwy powinnaś poczuć przynajmniej delikatne drgnięcie jej ścian wokół Twojego palca.

Kiedy już uda Ci się zlokalizować wspomniane mięśnie, počwicz ich kontrolowanie. Podstawowe ćwiczenie Kegla polega na zaciśnięciu mięśni pochwy, policzeniu do trzech, a następnie rozluźnieniu ich. Powtarzaj to ćwiczenie 10 razy, raz lub dwa razy dziennie. Nikt poza Tobą nie spostrzeże, że wykonujesz to ćwiczenie, dlatego możesz ćwiczyć, kiedy tylko masz na to ochotę – podczas czytania, oglądania telewizji albo innej czynności.

Ćwiczenia Kegla przyczyniają się do zwiększenia przyjemności płynącej z seksu. Jeżeli kobieta rytmicznie napina i rozluźnia mięśnie pochwy podczas współżycia, może dużo łatwiej skupić się na odczuciach, których doświadczą. Partner może również czuć ruch pochwy kobiety, co obojgu sprawia przyjemność.

Największą korzyścią ćwiczeń Kegla jest to, że pomagają one rozluźnić pochwę w trakcie stosunku. Zacznij od upewnienia się, że pochwa jest nawilżona oraz że Ty i Twój partner jesteście podnieceni. Napnij mięśnie pochwy na kilka sekund, a następnie rozluźnij je, zanim Twój partner włoży swój członek. Umówcie się wcześniej, że jeśli będziesz odczuwać jakikolwiek ból, przerwicie na moment stosunek, żebyś mogła ponownie rozciągnąć mięśnie pochwy.

Jeżeli odbycie stosunku jest bolesne i sprawia trudność, wtedy Ty lub Twój partner możecie przed penetracją rozciągnąć pochwę, wkładając do niej palec. Natóż na palec środek nawilżający i powoli wsuń palec do środka. Zastosuj ćwiczenia Kegla – napinaj, a później rozluźniaj mięśnie pochwy, powoli wkładając palec coraz głębiej. Jeżeli włożenie jednego palca przestaje być bolesne, włoż drugi, a później trzeci, zanim partner spróbuje włożyć penis. Użyj sporo żelu i wykonuj wszystkie powoli.

Jeśli po wypróbowaniu wszystkich powyższych pomysłów nadal odczuwasz ból narządów płciowych, powinnaś udać się po pomoc do ginekologa lub seksuologa. Część kobiet po leczeniu próbuje rozciągając pochwę, stosując rozszerzacze pochwy w różnych rozmiarach.

4.10. Rozszerzacze pochwy

Rozszerzacz pochwy kształtem przypomina cylinder lub kołeczek. Najczęściej wykonany jest z plastiku lub gumy i występuje w różnych rozmiarach. Używa się go do rozszerzenia lub rozciągnięcia pochwy. Rozszerzacze są bardzo pomocne w trakcie nauki rozluźniania mięśni pochwy.

Rozszerzaczy pochwy używa się często po radioterapii miednicy, macicy lub pochwy. Używanie ich kilka razy w tygodniu (najlepiej trzy razy) sprawia, że podrażnienie powstałe na skutek radioterapii goi się, nie pozostawiając naciągniętej blizny. Innym sposobem zapobieżenia powstaniu blizny jest odbywanie stosunku kilka razy w tygodniu. Zabliźnianie się rany powstałej w miednicy w wyniku radioterapii może trwać wiele lat, dlatego przez resztę życia należy postępować tak, jak podano powyżej.

Z kolei operacja odbudowująca pochwę za pomocą przeszczepu skóry może później przez pewien czas wymagać trzymania w pochwie w ciągu dnia lub nocy specjalnego rozszerzacza.

Lekarz może zaproponować różne sposoby używania rozszerzacza. Najpopularniejszy wygląda następująco:

1. Posmaruj rozszerzacz żelem nawilżającym na bazie wody.
2. Znajdź 15 minut dla siebie, kiedy wiesz, że nikt nie będzie Ci przeszkadzał. Połóż się na łóżku, delikatnie i wolno wsuń rozszerzacz do pochwy.

Jeśli pochwa jest ściśnięta, przytrzymaj rozszerzacz, w tym czasie napinając i rozluźniając mięśnie.

3. Kiedy mięśnie pochwy rozluźnią się, wsuń rozszerzacz dalej. Być może będziesz musiała powtórzyć kilka razy napinanie i rozluźnianie mięśni, zanim uda Ci się umieścić cały rozszerzacz w pochwie. Niektórym kobietom pomaga parcie i wypychanie mięśni pochwy na zewnątrz, jak przy wypróżnianiu.
4. Kiedy już umieściłaś rozszerzacz najgłębiej jak się da, zostaw go w pochwie na 15 minut. Możesz w tym czasie poczytać, pooglądać telewizję, posłuchać muzyki, a nawet porozmawiać przez telefon. Jeżeli rozszerzacz nieco wysłizgnie się z pochwy, delikatnie wsuń go z powrotem.
5. Po wyjęciu rozszerzacza umyj go niepodrażniającym skóry mydłem i wodą. Następnie dokładnie go wypłucz, żeby nie zostało na nim mydło. Unikniesz w ten sposób podrażnienia pochwy przy jego kolejnym użyciu.

Kobieta dostaje zazwyczaj jeden rozszerzacz o odpowiednim dla niej rozmiarze. Jednak jeśli chcesz pozbyć się bólu lub chcesz rozciągnąć pochwę, która jest za mała, możesz użyć całego zestawu rozszerzaczy w różnych rozmiarach. Możesz zacząć od takiego wielkości palca i powoli przechodzić do większych modeli, aż pochwa stanie się wystarczająco rozciągnięta, żeby możliwa była penetracja. Znajdź chwilę, kiedy nikt nie będzie Ci przeszkadzał, na to, żeby spokojnie poćwiczyć używanie rozszerzacza. Wielu kobietom łatwiej jest wykonywać te ćwiczenia rano niż po południu, kiedy różne obowiązki domowe oraz praca przeważnie wypełniają większość czasu.

Rozszerzacze okazują się najbardziej skuteczne, kiedy zacznie się ich używać jak najwcześniej. Wtedy najlepiej zapobiegają kurczeniu się pochwy. Nie czekaj do momentu, aż pochwa stanie się zbyt ciasna, ponieważ wtedy użycie rozszerzacza nie przyniesie żadnych efektów. Jeśli od wielu miesięcy nie współżyjesz, ważne jest, żeby używać rozszerzacza, który pozwoli zachować Twoją pochwę we właściwym kształcie.

Jeżeli wahasz się, czy skorzystać z rozszerzacza, kilka ćwiczeń może okazać się pomocnych. Ćwiczenia opisane wcześniej w tym rozdziale, polegające na przyglądaniu się swoim narządom płciowym i dotykaniu ich, mogą pomóc. Przy pierwszym wsuwaniu rozszerzacza ustaw lusterko tak, żebyś widziała ujście pochwy.

Niektóre kobiety zastanawiają się, czy używanie rozszerzacza pochwy nie jest równoznaczne z masturbacją. Odpowiedź brzmi: nie. Rozdział „Nie musisz rezygnować z życia seksualnego” może pomóc rozwiązać Twoje obawy związane z samostymulacją. A nawet jeśli stosowanie rozszerzacza pochwy kojarzy Ci się z masturbacją i nie czujesz się z tym dobrze, zawsze możesz go użyć jak tamponu, w sposób, który nie powoduje pobudzenia seksualnego. Rozszerzacz nie jest tym samym co sztuczny penis lub wibrator. Sztuczny penis służy do stymulacji pochwy podczas masturbacji. Chociaż możesz poruszać rozszerzaczem w środku pochwy, żeby odczuć przyjemność seksualną, nie jest to jednak sztuczny penis. Wywołanie odczucia przyjemności seksualnej nie jest głównym zadaniem rozszerzacza pochwy.

Wibrator to małe urządzenie kształtem przypominające penisa lub pałkę, które wyposażone jest w wibrującą końcówkę. Wibrator wywołuje silne doznania, kiedy

dotyka się nim okolice narządów płciowych. Zaprojektowano go, aby zwiększyć przyjemność seksualną i urozmaicić życie erotyczne. Jeżeli posiadasz wibrator, który pasuje rozmiarem do Twojej pochwy, możesz go używać do rozszerzania pochwy zamiast rozszerzacza.

Jeśli samostymulacja nie stanowi dla Ciebie problemu, możesz czasami spróbować połączyć odczuwanie przyjemności z rozciąganiem pochwy. Nieważne, jak postanowisz wykorzystać rozszerzacz, ważne, żebyś stosowała go tak często, jak jest to zalecane. Powinnaś oswoić się z myślą, że rozszerzenie stanie się teraz stałym elementem Twojego życia.

Rozszerzacze pochwy można kupić przez Internet.

5. Skutki leczenia nowotworów

5.1. Urostomia, kolostomia i ileostomia

Urostomia zmienia drogę przepływu moczu, powodując, że wypływa on przez utworzony w brzuchu otwór, zwany stomią. W przypadku kolostomii i ileostomii otwór na brzuchu służy do pozbywania się zawartości jelit, na przykład stolca. Przy ileostomii otwór tworzy się w części jelita cienkiego zwanego jelitem krętym.

Stomia nie będzie stanowić przeszkody dla Twojego życia seksualnego, jeśli będziesz pamiętać o kilku kwestiach.

- Upewnij się, że worek stomijny jest dobrze przyczepiony.
- Przed uprawianiem seksu opróżnij worek stomijny i sprawdź, czy jest dobrze zamknięty, żeby nie doszło do wycieku.
- Jeśli w trakcie zbliżenia dojdzie do wycieku, wtedy pójdźcie z partnerem pod prysznic i tam spróbujcie rozpocząć seks od nowa.
- Unikaj spożywania pewnych potraw, na

przykład szparagów, które powodują, że moczu ma mocny zapach.

- Zapytaj lekarza, czy jest możliwe wytworzenie u Ciebie urostomii kontynentnej, czyli urostomii z wewnętrznym zbiornikiem moczu, w przypadku której mocz nie wydostaje się samoistnie na zewnątrz, lecz jest czynnie opróżniany przez pacjentkę zbiornikiem. Urostomia taka pozostaje sucha.
 - Zapytaj osobę odpowiedzialną za przeprowadzenie enterostomii, jakiego woreczka możesz użyć, żeby nie wyglądał on tak „szpitalnie”. Niektórzy producenci sprzedają seksowną bieliznę, która pomaga ukryć stomię i woreczek stomijny.
 - Zastanów się nad założeniem specjalnego, mniejszego, worka stomijnego na czas uprawiania seksu.
 - Jeżeli masz zestaw dwuczęściowy, obróć woreczek wokół płytki tak, żeby zawór służący do opróżniania znalazł się z boku.
 - Na czas uprawiania seksu możesz założyć pasek, który przytrzyma pusty worek stomijny, albo owinąć się szeroką szarfą, która sprawi, że worek nie będzie Ci już tak przeszkadzał. Możesz także przykleić worek do ciała taśmą. Możesz poczuć się swobodniej, jeśli ubierzesz się w koszulkę, która zakryje stomię. Aby zmniejszyć ryzyko naruszenia stomii, wybieraj w trakcie seksu takie pozycje, w których partner nie podrażni tego miejsca.
 - Jeżeli masz stomię, a podczas seksu lubisz być na dole, a nie na górze, połóż matę poduszkę na płycie z workiem, żeby partner dotykał poduszeczek, a nie ocierał się o worek.
 - Tak samo należy postępować w przypadku kolostomii.
- Wydzielanie treści jelit przez kolostomię nie odbywa się cały czas, więc możesz tak

zaplanować sobie dzień, żeby uprawiać seks właśnie w tym czasie, kiedy nic nie jest wydalane. Na czas seksu możesz, po obmyciu kolostomii, zostawić samą płytkę lub założyć maty woreczek. Warto pamiętać, aby w dni, kiedy planujesz seks, unikać potraw, które mogą wywoływać gazy.

Niektórym ludziom sprawia przyjemność dotykanie stomii. I nie ma w tym nic dziwnego czy nienormalnego. Trzeba jednak pamiętać, że stomia jest bardzo delikatna i łatwo można ją podrażnić lub nawet rozzerwać, jeżeli za mocno się o nią ociera. Nie wolno umieszczać żadnych przedmiotów w otworze stomijnym, chyba że jest to zalecenie lekarza.

5.2. Laryngektomia

Laryngektomia jest zabiegiem, który polega na usunięciu krtani. Jego konsekwencją jest utrata możliwości emisji głosu. Oddechanie po zabiegu odbywa się przez stomię (tracheostomię), czyli przetokę wytworzoną na szyi. Powietrze dostające się do płuc nie jest już ogrzewane, nawilżane i oczyszczane przez naturalny filtr znajdujący się w jamie nosowej, dlatego niezbędne jest stosowanie kompresów tracheostomijnych.

Kompresy tracheostomijne nie tylko chronią przed zanieczyszczeniami, ale także pozwalają ukryć wydzieliny, które wypływają przez stomię. Szalik, apaszka, naszyjnik albo golf pomogą zakryć stomię i ładnie wyglądać. Podczas seksu zakryta stomia wygląda zdecydowanie lepiej niż odkryta.

W trakcie seksu partnera może zaskoczyć to, że powietrze z wydechu wydostaje się w innym miejscu niż normalnie. Jedna z pacjentek powiedziała, że dostrzega w tym także pewną zaletę: „Teraz, kiedy całuję się z moim partnerem, nie muszę ro-

bić żadnej przerwy, żeby złapać oddech”. Zapach wydostający się przez stomię można zniwelować, unikając spożywania czosnku, pikantnych potraw lub też używając perfum czy wody toaletowej.

Jeżeli nauczyłaś się wytwarzania głosu przy użyciu przetyku, nie powinnaś mieć problemów z porozumiewaniem się podczas współżycia. Jednak na pewno wymaga to więcej wysiłku. Po zabiegu laryngektomii traci się możliwość wydawania odgłosów wynikających z przeżywania przyjemności. Możesz korzystać z odpowiedniego aparatu elektronicznego wzmacniającego mowę przetykową. Jednak porozumiewanie za jego pomocą podczas seksu może być problematyczne i rozprasające. Język ciała i kierowanie ręką partnera mogą okazać się lepszą formą komunikacji z nim.

Z nowym partnerem warto porozmawiać przed rozpoczęciem współżycia o tym, jakie pieszczoty i pozycje lubicie.

5.3. Leczenie nowotworów twarzy

Część nowotworów twarzy i szyi leczy się operacyjnie, usuwając części tkanek twardych i miękkich. Blizny pooperacyjne są bardzo widoczne, dlatego mocno odbija się to na samoocenie pacjentek. Zabiegi operacyjne wykonane na szczęce, podniebieniu lub języku prowadzą również do zaburzeń mowy.

Ostatnie osiągnięcia w dziedzinie chirurgii rekonstrukcji twarzy pozwalają wielu ludziom odzyskać satysfakcjonujący wygląd i poprawiają wymowę. Stosuje się także leczenie protetyczne: nawet protezy uszu czy nosów można wykonać z plastiku i dopasować je do skóry i twarzy. Mogą one bardzo pomóc w zwiększeniu poczucia wartości i poprawić wygląd pacjentki.

5.4. Amputacja kończyny

Leczenie niektórych nowotworów, w większości pierwotnych nowotworów kości, może wymagać amputacji kończyny. Amputacje mogą wymagać zmian w dotychczasowych zachowaniach seksualnych. Osoba, która straciła kończynę, może się na przykład zastanawiać nad tym, czy podczas seksu zakładać protezę, czy nie. Odpowiedź zależy od pary. Czasami proteza (lub sztuczna kończyna) pomaga zachować równowagę i ułatwia poruszanie. Jednak zdarza się, że paski przytrzymujące protezę, trochę przeszkadzają. Jeśli brak protezy powoduje problemy z równowagą, można wykorzystać poduszki w celu podparcia pozostałej części kończyny. Amputacji może towarzyszyć przewlekły ból w miejscu, gdzie została odjęta kończyna (ból fantomowy). Może to wpływać negatywnie na pożądanie i zniechęcać w trakcie seksu. Jeżeli odczuwasz ból, porozmawiaj z lekarzem o sposobach łagodzenia bólu.

5.5. Mastektomia

Mastektomia jest zabiegiem, podczas którego usuwa się pierś. Niektóre kobiety po mastektomii na czas seksu zakładają krótkie koszule nocne, zwiewne koszulki do spania lub stanik zawierający protezę. Protezy piersi wyglądem coraz bardziej przypominają naturalne piersi. Od niedawna jest także dostępny klej, który pozwala przykleić protezę do ciała. Niektórym kobietom proteza przeszkadza w czasie seksu i dziwnie by się czuły, gdyby miały ją założyć na czas współżycia. Kobięcie, która woli nie mieć protezy podczas seksu, dotykaniu miejsca, gdzie przeprowadzono mastektomię, może być przyjemne. Kobieta może nawet nie chcieć zastanawiać

blizny. Każda z opcji jest dobra, jeżeli zgadzają się na nią oboje partnerzy.

5.6. Rekonstrukcja piersi

Przyjemność płynącą z dotykania piersi i sutka w zrekonstruowanej piersi może zostać całkowicie utracona. Nerw odpowiedzialny za czucie w sutku biegnie głęboko w tkance piersiowej i podczas operacji konieczne jest jego przecięcie. Zachowany lub zrekonstruowany sutek jest dużo mniej wrażliwy na dotyk. Podobnie jest ze skórą znajdującą się wokół sutka, chociaż tam po jakimś czasie może wrócić czucie.

Rekonstrukcja piersi może pomóc kobiecie czerpać radość z seksu, ponieważ zabieg ten pozwala jej poczuć się atrakcyjną i w pełni kobiecą, pomimo tego, że być może nigdy już nie będzie odczuwała takiej samej przyjemności z dotykania piersi, jak przed operacją.

6. Nie musisz rezygnować z życia seksualnego

Większość ludzi uważa, że w porównaniu z innymi wypadają gorzej pod względem atrakcyjności. Po leczeniu nowotworu łatwo skupić całą swoją uwagę jedynie na tej części ciała, która została dotknięta przez chorobę. Na przykład kobieta po chemioterapii cały czas myśli o tym, czy jej peruka nie wygląda nienaturalnie.

Zdarza się, że znajomi i partnerzy odgadzają się emocjonalnie od osoby chorej na nowotwór. Jeżeli dla Twojego partnera patrzenie na worek stomijny jest zbyt trudne, może to być oznaką skomplikowanych wewnętrznych przeżyć. Choroba może mu przypominać, jak wielki smutek czułby, gdybyś zmarła. Łatwiej byłoby mu nie kochać Cię tak bardzo. Te wszystkie złożone, skomplikowane emocje może

wywoływać mała blizna na Twoim ciele. Partner może także sądzić, że nie sprawda się w sferze seksualnej. Podobne problemy mogą wystąpić u par, w których jedno z partnerów chorowało wcześniej na nowotwór.

6.1. Jak radzić sobie ze zmianami w wyglądzie?

Nowotwór może wpłynąć na Twój wygląd, na samopoczucie i na to, ile masz energii. Kluczem do poprawy samopoczucia i akceptacji własnego ciała jest skoncentrowanie się na wszystkim, co pozytywne. Jeśli w trakcie leczenia skupisz się na swoich zaletach i mocnych stronach, zamiast na zmianach wywołanych nowotworem, poczujesz się bardziej atrakcyjna. Co widzisz, kiedy patrzysz na swoje odbicie w lustrze? Wiele osób zauważa tylko to, czego w sobie nie lubi: patrząc w lustro, widzą jedynie bladą cerę, brak włosów, worek stomijny czy wychudzone nogi. Nie potrafią dostrzec klasycznego profilu, wąskiej talii, wyrazistego spojrzenia czy pięknego uśmiechu.

Znajdź 15 minut, kiedy nikt nie będzie Ci przeszkadzał, i skoncentruj się na swoim wyglądzie. Stań przed największym lustrem, jakie masz w domu, i dokładnie przypatrz się sobie. Na które części swojego ciała zwracasz największą uwagę? Na co nie lubisz patrzeć? Czy łapiesz się na tym, że źle myślisz o swoim wyglądzie? Co Ci się w sobie podoba? Czy choroba i jej leczenie zmieniły coś w Twoim wyglądzie? Pierwsze ćwiczenie przed lustrem wykonaj, kiedy będziesz ładnie ubrana. Jeśli na co dzień nosisz ubrania lub inne dodatki maskujące zmiany, które zaszły w Twoim wyglądzie podczas leczenia, miej je na sobie w trakcie ćwiczenia przed lustrem. Wykonaj powyższe ćwiczenie dwa lub trzy razy,

aż dostrzeżesz przynajmniej trzy pozytywne elementy w swoim wyglądzie.

Kiedy poczujesz się pewniej, patrząc na odbicie przedstawiające Ciebie taką, jaką widzą Cię inni, spróbuj wykonać to samo ćwiczenie, ale tym razem ubierz się tak, jak chciałabyś się ubrać dla partnera. Jeżeli jesteś w trakcie chemioterapii, załóż perukę lub ładny szalik i zrób sobie delikatny makijaż. Jeśli miałaś mastektomię, załóż protezę i koronkową koszulkę nocną. Przyglądaj się sobie przez kilka minut, a później odpowiedz sobie na pytania z pierwszego ćwiczenia. Co jest w Tobie najbardziej atrakcyjne i najseksowniejsze? Powiedz sobie przynajmniej trzy komplementy dotyczące Twojego wyglądu.

Na koniec wykonaj ćwiczenie przed lustrem nago, nie zakrywając żadnych zmian spowodowanych chorobą. Jeżeli z trudem przychodzi Ci patrzeć na bliznę, tyś głowy albo stamię, poświęć tyle czasu, ile potrzeba, żeby oswoić się z tym widokiem. Większość zmian nie jest aż tak nieestetyczna, jak się wydaje na początku. Jeśli patrząc na siebie, czujesz się spięta, weź głęboki oddech, a wydychając powietrze, spróbuj rozluźnić wszystkie mięśnie. Powtarzaj ćwiczenie, aż dostrzeżesz trzy pozytywne elementy w swoim wyglądzie albo przynajmniej przypomnisz sobie trzy komplementy, które powiedziałaś sobie wcześniej.

Ćwiczenie przed lustrem może pomóc Ci poczuć się swobodniej wtedy, kiedy partner będzie na Ciebie patrzył. Poproś go, żeby powiedział Ci, co mu się podoba w Twoim wyglądzie i które miejsca na Twoim ciele lubi dotykać. Wyjaśnij mu, że jego komplementy pomogą Ci poczuć się lepiej samej ze sobą. Pamiętaj o nich, kiedy będziesz miała gorszy dzień i najdaj Cię złe myśli.

6.2. Zmiana negatywnego nastawienia

Czy Twoje życie erotyczne będzie udane, czy nie, zależy także od Twojego nastawienia. Stań się bardziej świadoma swojej seksualności i atrakcyjności. Sama skazujesz się na porażkę, myśląc: „Kto zechce mieć kobietę z jedną nogą?”. Wszystkim nam przychodzą czasami do głowy myśli o tym, że nie jesteście wystarczająco atrakcyjne, aby ktoś mógł się nami zainteresować. Zapisz trzy negatywne myśli, które najczęściej przychodzą Ci do głowy, kiedy myślisz o seksie i o sobie jako kochance. Niektóre z nich mogą być związane z Twoim leczeniem, niektóre mogły pojawić się jeszcze przed chorobą.

Teraz przy każdej negatywnej myśli zapisz pięć pozytywnych. Jeżeli zanotowałaś na przykład: „Nikt nie zechce kobiety z taką brzydką urostomią”, możesz to odeprzeć takimi uwagami: „Kiedy będę uprawiać seks, mogę założyć na stonię koronkowe nakrycie. A jeżeli ktoś stwierdzi, że seks ze mną nie jest najlepszym pomysłem, ponieważ mam stonię, będzie to oznaczać, że nie jest dla mnie odpowiednią osobą”.

Następnym razem, kiedy znajdziesz się w intymnej sytuacji, staraj się skupiać na pozytywnych myślach, tak aby wyeliminować te negatywne. A jeżeli na przykład bardzo lubisz scenę erotyczną z jakiegoś filmu, to dobry moment na to, żeby trochę sobie dogodzić i odtworzyć ją w myślach.

6.3. Jak zaakceptować zmiany w wyglądzie po chemioterapii?

Najczęstszym efektem ubocznym leczenia metodą chemioterapii jest utrata włosów. Może pojawić się też utrata wagi i masy mięśniowej, jeśli leczeniu to-

warzyszą problemy żołądkowe lub masz obniżony apetyt. Wiele kobiet, przeciwnie, przybiera na wadze w trakcie leczenia lub po jego zakończeniu. Możesz też być blada lub mieć założony port albo wenflon.

Niektóre zmiany w wyglądzie, które wystąpiły na skutek chemioterapii, można ukryć lub można sprawić, aby mniej rzucały się w oczy. Przed rozpoczęciem leczenia, kiedy jeszcze włosy nie zaczęły Ci wypadać, warto wybrać się do sklepu z perukami. Jeżeli masz długie włosy, możesz zapytać, czy istnieje możliwość zrobienia peruki z Twoich włosów. Jest to jednak bardzo kosztowne. W peruce szybciej poci się głowa, co może być nieprzyjemne, dlatego lepiej zakładać perukę, tylko kiedy wychodzi się z domu. Poza tym można nosić piękne chusty, turbany, czapki lub czapeczki z daszkiem.

Warto przedyskutować z partnerem, co myślicie na temat noszenia peruki podczas zbliżenia. Nie ma tu dobrej lub złej decyzji.

Ukrycie utraty wagi, bladości czy wenflonu stanowi pewne wyzwanie. Przeważnie ubrania dobrze dopasowane wyglądają lepiej, natomiast rzeczy zbyt obciste albo zbyt luźne podkreślają zmiany wagi. Golfy i ubrania z długimi rękawami zakryją wenflon, ale mogą okazać się za ciepłe w upalne dni. Wybieraj w takie dni ubrania z cienkich, przewiewnych tkanin, w których nie będzie Ci gorąco.

Czasami zmiany w wyglądzie są tak przegnąbiające, że człowiek nie potrafi się zrelaksować ani myśleć pozytywnie. Jednak zamiast myśleć o sobie źle, uwierz, że

pomoc psychologa może wiele zmienić w tym, jak postrzegasz siebie. (Więcej informacji znajdziesz w rozdziale „Gdzie szukać pomocy”).

6.4. Pokonać depresję

Dobrym sposobem na pokonanie depresji i poradzenie sobie ze stresem jest aktywność fizyczna. Poradź się lekarza, jakiego rodzaju ćwiczenia będą dla Ciebie dobre. Ćwiczenia sprawią, że poczujesz się zdrowa i pełna życia, nie wolno Ci tylko się przetrenowywać. Ból oraz mdłości wywołane niektórymi formami leczenia można zmniejszyć, stosując techniki relaksacyjne. Na rynku dostępne są książki, płyty CD i filmy instruktażowe, ale najlepiej uczyć się technik pod okiem psychologa.

Jeżeli depresja się utrzymuje, można sięgnąć po leki, które pomogą odzyskać zainteresowanie seksem. Choroba określana przez lekarzy jako depresja kliniczna ma wiele objawów, na przykład: brak zainteresowania seksem i tym, co wcześniej sprawiało nam przyjemność, a nawet niemożliwość odczuwania jakiegokolwiek przyjemności. Depresji towarzyszą często: zaburzenia snu, zmiany w nawykach żywieniowych, zmęczenie, problemy z koncentracją i poczucie beznadziei. Leki stosowane w leczeniu depresji poprawiają sen, przywracają apetyt, energię, zdolność do odczuwania przyjemności, a po jakimś czasie także poczucie własnej wartości i zainteresowanie seksem. Warto zapytać o nie lekarza.

Poniższe ćwiczenia przed lustrem mogą pomóc Ci się oswoić ze zmianami, które zaszły w Twoim ciele.

6.5. Jak odbudować poczucie własnej wartości?

Atrakcyjność fizyczna to tylko jeden z elementów składających się na nasz obraz siebie. Doktor Wendy Schain, amerykańska psycholog specjalizująca się w terapii kobiet i mężczyzn chorych na nowotwór, porównuje poczucie własnej wartości do zestawu kont bankowych. Na pierwszym koncie została zdeponowana wartość naszej fizyczności – to, do czego jest zdolne nasze ciało, i jego wygląd. Na drugim koncie zostało ulokowane nasze „ja społeczne” – czyli to, jak potrafimy porozumiewać się z innymi ludźmi, i na jakie wsparcie ze strony innych możemy liczyć. Trzecie konto jest sumą naszych osiągnięć – należą tutaj: wykształcenie, osiągnięcia zawodowe, relacje, jakie zbudowaliśmy z rodziną i z innymi ludźmi. Czwarte konto to nasze „ja duchowe” – czyli wiara i przekonania oraz cała siła, którą z nich czerpiemy.

Żyjąc, stopniowo zapełniasz konta, a kiedy pojawia się kryzys, na przykład nowotwór, musisz zacząć czerpać z nich zyski. Proces leczenia jest „kosztowny”, ponieważ wpływa na Twoją fizyczność, relacje z innymi ludźmi, karierę zawodową, a czasami także na wiarę. Kiedy środki na jednym koncie się kończą, wtedy trzeba wziąć „pożyczkę” z innego, żeby nie dopuścić do powstania debetu.

Uświadom sobie, jakie koszty życiowe musisz ponieść w związku z chorobą. Dbaj o to, aby regularnie zapełniać swoje „konta”. Dzięki temu wyczerpanie środków na jednym koncie (na przykład na tym związanym z poczuciem własnej wartości) nie będzie oznaczać bankructwa. Jeżeli leczenie wpłynęło na Twój wy-

gląd, zacznij czerpać z konta związanego z życiem towarzyskim: czerp siłę z troski i poczucia bliskości, które otrzymujesz od przyjaciół i rodziny. Jeśli z powodu choroby musiałas przerwać swoją pracę, część energii wykorzystaj do tego, aby wzbogacić swoje życie towarzyskie i duchowe.

Nawet jeśli czasami wydaje Ci się, że środki na wszystkich kontaktach się kończą, to jednak kiedy przyjrzyś się dokładnie, zauważysz, że wartość niektórych nieustannie rośnie.

6.6. Dobra komunikacja

Dobra komunikacja z partnerem staje się nieoceniona, gdy pragniesz powrócić do aktywności seksualnej. Reakcją wielu osób na wiadomość o nowotworze jest wycofanie. Kobiety obawiają się, że ich partner nie będzie potrafił mówić o swoich obawach. To właśnie mężowie mają czasami problem z wyrażaniem swoich emocji. Niestety to nie najlepsze rozwiązanie, gdy każde z partnerów zmagają się z problemem w samotności. Nie ma pary, która w obliczu choroby nowotworowej nie odczuwałaby niepokoju. Dlaczego nie podzielić się swoimi obawami, tak abyście mogli nieść ten ciężar wspólnie?

Rozmowa o seksie może pomóc Wam zbliżyć się do siebie w tym trudnym czasie choroby. Jeśli jednak Twój partner jest przygnębiony i wycofany, obawiasz się pewnie, że Twoje próby zbliżenia mogą zostać zinterpretowane jako żądanie. Podejmij więc temat w zdrowy i asertywny sposób. Nie oskarżaj („Już mnie nie dotykasz”) i nie żądaj („Nie zniosę tego dłużej, chcę seksu”). Zamiast tego spróbuj wyrazić swoje

uczucia w pozytywny sposób: „Nawprawdę brakuje mi naszej intymności. Porozmawiajmy o tym, co stoi na przeszkodzie, żebyśmy znowu byli ze sobą tak blisko”).

7. Jak pokonać obawy związane z seksem?

Wiele par uważa, że seks powinien wynikać z magii chwili i że nie powinno się go wcześniej planować. Jeśli czujesz się spięta i skrępowana i czekasz na „właściwy” moment, weź pod uwagę, że taki doskonały moment może nigdy nie nadejść. Po chorobie potrzeba trochę czasu na odpoczynek i regenerację, a później można powoli powracać do życia seksualnego.

Najlepszym sposobem żeby sprawdzić, czy jest się już gotową do wznowienia aktywności seksualnej, może być na początku czerpanie przyjemności z pieśczenia swojego ciała. Nie musisz się masturbować przed ponownym rozpoczęciem współżycia, jednak może to być pomocne. Dotykając swoich narządów płciowych i doprowadzając się do orgazmu, możesz sprawdzić, w jaki sposób leczenie zmieniło Twoje reakcje. Nie będziesz się wtedy musiała martwić, że partner będzie sfrustrowany.

Jedną z przyczyn niepokoju jest presja, aby zaspokoić partnera.

Wbrew temu, czego uczono nas w dzieciństwie, masturbacja nie jest niczym złym ani wstydlivym, a dla wielu ludzi jest pozytywnym doświadczeniem. Większość kobiet i mężczyzn próbowała w swoim życiu pieścić samych siebie. Wiele osób, które ma

satisfakcjonujące życie seksualne, od czasu do czasu się masturbuje. Mężczyźni i kobiety po siedemdziesiątym, a nawet po dziewięćdziesiątym roku życia, nadal czerpią przyjemność z masturbacji.

Jeżeli samostymulacja nie stanowi dla Ciebie problemu, spróbuj popieścić nie tylko swoje narządy płciowe, ale także inne wrażliwe części swojego ciała. Zauważ, jak różnorodna może to być przyjemność.

7.1. Samostymulacja

Badania wykazały, że masturbacja jest najpowszechniejszym seksualnym zachowaniem wśród ludzi. Chociaż bardziej popularna jest wśród mężczyzn, to jednak kobiety też czerpią z niej przyjemność.

Samostymulacja nie musi być postrzegana jako gorsza alternatywa dla uprawiania seksu z partnerem, wiele osób będących w zdrowych relacjach nie rezygnuje z masturbacji.

Samostymulacja może nie być zgodna z Twoimi przekonaniami i wyznawaną religią, dlatego nie zmuszaj się do niej. Najważniejsze w seksie jest to, żeby czuć się ze sobą dobrze i postępować zgodnie ze swoimi przekonaniami.

Jeżeli czujesz, że chciałabyś odkryć tajniki swojego ciała, odkryć, co daje Ci przyjemność, nie czekaj, tylko zaplanuj to sobie. Może się okazać, że delikatne dotykanie nie tylko narządów płciowych, ale także innych części ciała daje Ci poczucie zadowolenia. Wiele kobiet zauważa, że ich piersi, sutki i inne części ciała są bardzo wrażliwe na dotyk. Ciała kobiet różnią się pod względem wrażliwości, każda może mieć jej tylko właściwe miejsce wyjątkowo

wrażliwe. Nie spiesz się z uczeniem się swojego ciała. Niektóre miejsca mogą być bolesne po przebytej operacji lub radioterapii, lepiej więc będzie przez jakiś czas je omijać i zająć się nimi później. Jeżeli masz ochotę, znajdź chwilę, kiedy nikt nie będzie Ci przeszkadzał, i powoli odkrywaj swoje erotyczne punkty. Możesz zaangażować do tego partnera albo zachować to dla siebie. Wiele osób odczuwa przyjemność, kiedy dotyka swojego ciała pod prysznicem.

Niektórym kobietom odpowiada samostymulacja. Poświęć czas na to, aby zastanowić się, jakie jest Twoje podejście do tego tematu. Nie spiesz się do niczego się nie zmuszaj.

Istnieje wiele poradników, które mogą pomóc oswoić się z masturbacją.

Możesz później nauczyć partnera, w jaki sposób ma Cię dotykać, i pokazać mu, gdzie są Twoje najwrażliwsze punkty. Nawet jeśli leczenie nie wpłynęło na Twoje reakcje seksualne, możesz wprowadzić do swojego życia seksualnego nowe pieszczoty, które je ubogacą.

7.2. Jak na nowo rozbudzić w sobie zainteresowanie seksem?

Każdy z nas co jakiś czas myśli o seksie i odczuwa pożądanie, często jednak spychamy te myśli na dalszy plan lub je po prostu ignorujemy. Jeśli w ostatnim czasie zaobserwowałaś u siebie brak zainteresowania seksem, spróbuj wprowadzić „Dzienniczek pożądania”.

7.3 Jak się do tego zabrać?

Na każdy dzień tygodnia przygotuj jedną kartkę papieru, którą wkleisz do dziennika. Zabieraj ją ze sobą wszędzie. Zapisuj każdą myśl lub uczucie związane z seksem, które się u Ciebie pojawi. Zano-

tuj porę dnia i to, czy byłaś sama, czy z kimś. Zapisz również, co zrobiłaś z tą myślą. Przykład „Dzienniczka pożądania” znajduje się na stronie 46.

Przeanalizuj swój dzienniczek – być może okaże się, że sytuacje, w których myślisz o seksie i czujesz pożądanie, układają się w pewien schemat, na przykład pojawiają się o stałej porze dnia, przy pewnych osobach lub w określonych miejscach.

Kiedy już zauważysz pewne prawidłowości, możesz zacząć sama tworzyć sytuacje, które wprowadzą Cię w erotyczny nastrój. Może to być na przykład: wykonywanie ćwiczeń, wyjście z partnerem, zadbanie o to, by czuć się i wyglądać seksownie, oglądanie zdjęć erotycznych, przeczytanie opowiadania erotycznego, obejrzenie romantycznego lub erotycznego filmu albo fantazjowanie seksualne. W którymś momencie poproś o pomoc partnera. Porozmawiajcie o Waszych obawach związanych z ponownym rozpoczęciem współżycia. Jeżeli macie jakieś pytania natury medycznej, powinniście omówić je z lekarzem.

Jeżeli nie uda Ci się rozbudzić u siebie zainteresowania seksem, pomyśl o rozmowie z psychologiem. Więcej informacji na ten temat znajdziesz w rozdziale „Gdzie szukać pomocy”.

7.4. Powrót do współżycia seksualnego

Kiedy poczujesz, że jesteś już gotowa na pieszczoty, znajdź taki moment, kiedy Ty i Twój partner będziecie sami. Wybierz taką porę dnia, kiedy odczuwasz najmniejsze zmęczenie i najmniejszy ból. Możesz zadbać o przytulną atmosferę, na przykład zapalić świece lub włączyć nastrojową, romantyczną muzykę. Nie krępuj się i powiedz partnerowi, że masz ochotę na małe pieszczoty.

Dobrze jest wspólnie z partnerem zaplanować ten czas. Możesz powiedzieć: „Czuję, że jestem gotowa na miłość, ale chciałabym to zrobić małymi krokami. Czy miałbyś ochotę, żebyśmy dziś wieczorem podotykali się trochę? Nie wiem, co z tego wyjdzie, ale myślę, że samo próbowanie może być ciekawe”.

Przed pierwszymi zbliżeniami po leczeniu warto wyznaczyć granicę, której nie będziecie przekraczać. Radzimy zacząć od dotykania całego ciała. Partnerzy pieszczą się nawzajem, każdy po kolei. Jedno z Was leży na brzuchu, pozwalając drugiemu na pieszczczenie całego ciała, od palców stóp do czubka głowy. Po piętnastu minutach osoba pieszczona kładzie się na plecach i pozwala dotykać swojego ciała z przodu.

Kiedy partner Cię pieści, skup się na swoich odczuciach. Nie zastanawiaj się nad tym, o czym myśli i co czuje partner. Kiedy pieścisz partnera, czerp przyjemność z kształtu jego ciała, staraj się poczuć jego skórę. Wypróbuj różnych rodzajów pieszczot, poczynając od delikatnego głaskania, po masaż.

Podczas pierwszego takiego zbliżenia omijajcie piersi i narządy płciowe. Chodzi o to, abyście się zrelaksowali i poczuli zmysłową przyjemność, a nie o to, żebyście się podniecili. Jeśli oboje ustalicie, że taki jest główny cel Waszego dotykania, nie będzie to frustrujące. Tego rodzaju zbliżenie pozwala pozbyć się stresu i napięcia, jakie towarzyszą próbom wznowienia aktywności seksualnej.

Jeżeli podczas pierwszego zbliżenia oboje poczujecie się odprężeni, w trakcie następnego możecie spróbować dotykać także narządów płciowych. Stopniowo w czasie Waszych zbliżeń wydłużajcie

czas poświęcony na pieszczony okolic intymnych, aż każde z Was osiągnie orgazm poprzez sam dotyk lub seks oralny. Wiele par nie rozmawia o seksie. Leczenie wpływa jednak na tę sferę życia, więc konieczna jest dobra komunikacja między partnerami. Milczenie nie jest dobrym rozwiązaniem. Powiedz partnerowi lub pokaż mu, prowadząc jego rękę, jakie pieszczoty sprawiają Ci przyjemność. Staraj się przekazać mu swoje pragnienia w pozytywny sposób, na przykład: „Dotykasz mnie w dobrym miejscu, ale więcej przyjemności sprawiłoby mi, gdybyś robił to delikatniej”, a nie: „Au! Za mocno to robisz!”. Pełne współżycie rozpoczniacie wtedy, gdy oboje będziecie na to gotowi.

7.5. Jak sprawić, aby stosunek był bardziej komfortowy?

Jeśli po leczeniu nadal odczuwasz ból lub jesteś osłabiona, to może warto wypróbować nowe pozycje seksualne. Wiele par ma jedną ulubioną pozycję i rzadko próbuje uprawiać seks w jakiejś innej. Najbardziej powszechną jest pozycja „na misjonarza”, w której kobieta leży na plecach, a mężczyzna kładzie się na niej. Po leczeniu może się okazać, że inna pozycja będzie dla Ciebie wygodniejsza, na przykład gdy oboje kładziecie się na boku, zwracając się do siebie twarzami lub gdy jedno z Was odwraca się do drugiego plecami. Możesz także spróbować usiąść okrakiem na partnerze, wtedy będziesz miała większą swobodę ruchu, a partner będzie mógł Cię pieścić i dotykać.

Rysunki na stronie 48 przedstawiają pozycje, które możesz wypróbować, kiedy ponownie rozpoczynasz współżycie.

Nie ma jednej magicznej pozycji, która byłaby dobra dla wszystkich. Musicie

z partnerem znaleźć taką, która będzie Wam najbardziej odpowiadała. Możecie skorzystać z małych lub dużych poduszek, które sprawią, że będzie Ci wygodniej. Pamiętaj, że humor potrafi rozjaśnić każdą sytuację.

7.6. Gdy nowotwór dotyka kobietę samotną

Czas leczenia może być szczególnie trudny dla kobiety samotnej. Być może nie masz przyjaciela czy też nikogo w rodzinie, kto mógłby wesprzeć Cię w tym momencie tak, jak przeważnie wspiera kobietę jej mąż. Może martwisz się o to, jak Twój obecny lub przyszły partner zareaguje, kiedy dowie się, że miałaś raka?

Pewnych zmian, które zaszły podczas choroby nowotworowej, takich jak niektóre blizny pooperacyjne, utrata włosów na skutek chemioterapii, utrata kończyny czy też zniekształcenie twarzy, nie da się ukryć. Pozostałe nie są widoczne dla innych, na przykład nikomu nie przyszłoby do głowy, że jakaś kobieta idąca ulicą miała mastektomię. Jednak te zmiany, które nie dla wszystkich są widoczne, także mogą sprawiać wiele psychicznego bólu, ponieważ widzą je najbliższe nam osoby, na których akceptacji najbardziej nam zależy.

Być może choroba nowotworowa i ślady, jakie pozostawiła, negatywnie wpłynęły na Twoją samoocenę. Zastanawiasz się pewnie, jak długo będziesz sprawna i jak długo będziesz żyć. Jeżeli chciałaś wyjść za mąż, to być może teraz doszłaś do wniosku, że lepiej nie narażać partnera na niepewną przyszłość z Tobą.

Obawy związane z możliwością posiadania dzieci również mogą wpłynąć na Twój związek. Być może leczenie spowodowało, że jesteś bezpłodna, a może możesz mieć dzieci, ale boisz się, że nowotwór nie

pozwole Ci zobaczyć, jak dorastają. Może też obawiasz się o ich przyszłość.

Zarówno kobiety, jak i mężczyźni, którzy mieli nowotwór, unikają rozmów o swojej chorobie z tymi, z którymi się spotykają. Jest to okres, kiedy bardzo potrzeba bliskości, a podjęcie tematu choroby wydaje się być zbyt ryzykowne. W trakcie leczenia ludzie często starają się być dzielni i nie narzekać na to, co ich spotyka. Po leczeniu mogą nawet próbować wymazać z pamięci to, że w ogóle chorowali.

Niektóre osoby udają, że choroby nie ma. Jednak jeśli Twój związek zaczyna przerażać się w coś poważnego, milczenie nie jest dobrym rozwiązaniem. Zanim partnerzy zaczną składać jakiegokolwiek deklaracje, warto, żeby porozmawiali o nowotworze, zwłaszcza jeśli choroba wpłynęła na Twoją płodność, i o rokowaniach na przyszłość. W przeciwnym wypadku rak będzie takim zamiecionym pod dywan problemem, o który wciąż będziecie się potykać, będzie tworzył między Wami barierę, która uniemożliwi szczerą rozmowę i pełne zaufanie partnera w stosunku do Ciebie. Twój wybranek powinien zaakceptować Cię taką, jaka jesteś.

7.7. Kiedy rozmawiać o chorobie?

Wybór odpowiedniego momentu na powiedzenie obecnemu lub przyszłemu partnerowi o chorobie zawsze jest trudny. Najlepiej, gdy para omówi tę kwestię, zanim związek przerodzi się w coś poważniejszego. Spróbuj porozmawiać z partnerem wtedy, gdy oboje będziecie odprężeni, a atmosfera będzie intymna. Zadaj partnerowi szczerze i jasne pytanie, które nie narzuca odpowiedzi. Na przykład: „Wiesz, że kilka lat temu chorowałam na białaczkę. Jak sądzisz, w jaki sposób może to wpłynąć na nasz związek?”. Możesz tak-

że powiedzieć mu o swoich odczuciach: „Wydaje mi się, że unikam tematu mojego leczenia, ponieważ boję się, że wolałabym być z kimś, kto nie chorował na nowotwór. Tamten czas mojego życia był dla mnie bardzo trudny, ale naprawdę chciałabym wiedzieć, czy masz jakieś obawy wynikające z tego, że miałam nowotwór?”.

Jeżeli masz stomię, blizny na narządach płciowych, problemy z seksem czy też miałaś mastektomię, dylemat, kiedy powiedzieć o tym partnerowi, staje się jeszcze większy. Nie ma jednej dobrej odpowiedzi. Może lepiej poczekać, aż będziesz miała zaufanie do partnera i będziesz się czuła w pełni lubiana bądź kochana, i wtedy dopiero zacząć się zastanawiać, kiedy podzielić się z nim tą bardzo osobistą informacją.

7.8. Obawa przed odrzuceniem

To prawda, że potencjalni partnerzy mogą nie zaakceptować Cię z powodu Twojej choroby. Pamiętaj jednak, że każdy z nas, został kiedyś przez kogoś odrzucony, niezależnie od tego, czy mieliśmy nowotwór, czy nie. Ludzie nie akceptują innych z powodu wyglądu, przekonania, osobowości czy z innych przyczyn. Dramat zaczyna się wtedy, kiedy osoby chore na nowotwór ograniczają swoje możliwości, nawet nie próbując się z kimś umówić. Zamiast skupić się na swoich dobrych stronach, próbują przekonać same siebie, że z powodu choroby i skutków leczenia żaden partner ich nie zaakceptuje. Nie wychodząc z domu zapewne unikniesz odrzucenia, ale jednocześnie pozbawisz się szansy na zbudowanie szczęśliwego i zdrowego związku.

Poniżej kilka porad dotyczących tego, jak i kiedy rozmawiać z partnerem o swojej chorobie.

- Kiedy poczujesz, że potencjalny partner, z którym będziesz chciała uprawiać seks, akceptuje Cię i lubi taką, jaka jesteś, wtedy powiedz mu o swoich bliźnach na narządach płciowych, o stomii lub o problemach natury seksualnej.
- Gdy Wasza relacja zaczyna przerażać się w coś poważnego, omówcie dokładnie temat Twojej choroby, zwłaszcza, jeśli wpłynęła ona na Twoją płodność. Porozmawiajcie także o rokowaniach na przyszłość.
- Przygotuj się na to, że możesz zostać odrzucona. Na przykład wyobraź sobie najgorszą możliwą reakcję potencjalnego partnera. Nie pozwól jednak, żeby strach przed odrzuceniem powstrzymał Cię przed wejściem w bliższą relację.

7.9. Jak zadbać o życie towarzyskie?

Spróbuj poświęcić uwagę tym obszarom życia towarzyskiego, które nie wiążą się z chodzeniem na randki i uprawianiem seksu. Kontakty z przyjaciółmi, znajomymi czy z rodziną mogą sprawić, że osoby z nikim niezwiązane nie będą czuły się samotne. Wysił się i zadzwoń do znajomych, umów się na spotkanie lub zaplanuj jakieś wspólne wyjście. Znajdź sobie hobby, zapisz się na jakieś zajęcia lub kurs. Wtedy grono Twoich znajomych na pewno się powiększy. Istnieją też specjalne grupy wsparcia zrzeszające ludzi chorujących na nowotwór. Możesz wziąć udział w terapii grupowej lub indywidualnej. Twoje nastawienie do siebie może stać się lepsze, kiedy usłyszysz bardziej obiek-

tywne opinie na swój temat. Sporządź listę swoich zalet jako partnerki. Co Ci się podoba w Twoim wyglądzie? Jakie są Twoje mocne strony? Jakie masz talenty i zdolności? Co możesz dać w związku partnerowi? Co sprawia, że jesteś dobrą kochanką? Za każdym razem, kiedy uświadomisz sobie, że wykorzystujesz swoją chorobę jako wymówkę, aby nie umówić się na randkę, przypomnij sobie o swoich zaletach.

Jeśli jesteś nieśmiała i trudno Ci nawiązywać nowe znajomości, przećwicz potencjalną rozmowę w domu przed lustrem lub też poproś przyjaciółkę albo kogoś z rodziny, żeby odegrał z Tobą tę scenkę. Możesz przygotować się do chwili, kiedy powiesz komuś, z kim się spotykasz, o chorobie. Co chcesz mu przekazać? Spróbuj poćwiczyć przekazywanie mu tej informacji na różne sposoby i poproś koleżankę, żeby powiedziała Ci, co o tym sądzi. Czy powiedziałaś wszystko, co chciałaś? Poproś koleżankę, żeby wcieliła się w rolę Twojego nowego partnera, który stwierdza, że z powodu Twojej choroby nie chce z Tobą być. Powiedz koleżance, żeby zareagowała w sposób, którego najbardziej się obawiasz. Poćwicz swoją reakcję na takie zachowanie. Czy potrafisz wyrazić swoje uczucia w satysfakcjonujący i pełen godności sposób?

Kiedy jesteś do pewnego stopnia pewna swojej wartości oraz tego, że potrafisz dobrze zareagować na odrzucenie, wtedy spotkanie z prawdziwym światem nie będzie tak bardzo przerażające. Jak już zaczniesz poznawać nowych ludzi i umawiać się na randki, spróbuj podejść do tego jak do procesu uczenia się – nie traktuj tego jak wyzwania, które zawsze musi zakończyć się sukcesem.

Przykład „Dzienniczka pożądania”

PONIEDZIAŁEK

Godzina	Kto był obok mnie	Myśli o seksie	Co zrobiłam
7:00	Mąż	Chciałam się poprzytulać w łóżku.	Nic, bo wiedziałam, że, zaraz zadzwoni budzik.
13:30	Nikt	W pracy przy ekspresie do kawy zauważyłam przystojnego mężczyznę. Zastanawiałam się, jakby wyglądał bez koszuli.	Nic
15:15	Nikt	Pomyślałam, że chciałabym kochać się dziś wieczorem.	Nic
22:00	Mąż	Byłam podniecona kiedy kładłam się do łóżka.	Zapytałam męża, czy ma ochotę na seks. Powiedział, że jest zbyt zmęczony.

Możesz zaproponować swoim bliskim zapoznanie się z poradnikiem nr 8 pt. "Gdy bliski choruje. Poradnik dla rodzin i opiekunów osób z chorobą nowotworową", który został wydany w ramach Programu Edukacji Onkologicznej i dostępny jest do bezpłatnego pobrania w formacie PDF na stronie Fundacji www.tamizpowrotem.org lub www.programedukacijonkologicznej.pl

7.10. Kobieta będąca w związku z osobą tej samej płci

Każda kobieta, niezależnie od jej orientacji seksualnej, będzie odczuwać obawy związane ze swoim związkiem i poczuciem własnej wartości.

Lesbijki znajdują się w grupie szczególnego ryzyka, wynikającego z późnej diagnozy spowodowanej tym, że kobiety te rzadziej poddają się profilaktycznym badaniom okresowym. Mogą również mieć inne obawy, niezwiązane z ich stanem zdrowia, takie jak lęk przed homofobią, dyskryminacją, brakiem wsparcia społecznego i brakiem informacji natury medycznej dla kobiet, które żyją z kobietami.

Jeżeli żyjesz w związku z kobietą, powinnaś udać się do lekarza, który będzie wrażliwy na tę kwestię, uszanuje to, że mu o tym powiedziałaś, i zachę-

ci Twoją partnerkę do zaangażowania się w Twoje leczenie.

7.11. Zaawansowane stadium nowotworu a potrzeby seksualne

Powszechny jest sąd, że seks przestaje zupełnie interesować człowieka, który jest bardzo chory. Tymczasem odczucia seksualne pojawiają się u każdego, nawet u bardzo chorej osoby. Dotyk, pieszczoty, bliskość emocjonalna i fizyczna zawsze są bardzo ważne – nawet wtedy, gdy człowiek umiera.

Niektórzy mężczyźni i kobiety tracą nadzieję i przestają walczyć z chorobą, bo nie mają w swoim życiu wspomnianej bliskości. W zaawansowanym stadium raka potrzeba ciepła, miłości, dotyku i bliskości jest jeszcze większa. Partnerzy pacjentek powinni pamiętać o tym, jak ważna jest bliskość fizyczna, nawet jeśli stosunek nie jest już możliwy.

8. Pytania, które często zadają pacjentki

- **Czy mogę uprawiać seks, jeżeli w moim leczeniu stosowane jest naświetlanie miednicy?**

Przeważnie można uprawiać seks, jeśli po naświetlaniu miednicy nie występuje krwawienie z guza w pęcherzu moczowym, w odbytnicy, macicy, szyjce macicy czy też w pochwie. Wargi sromowe większe oraz pochwa pozostają tak samo wrażliwe na dotyk, jak były wcześniej (jeżeli stosunek lub dotyk nie sprawiają bólu, osiągnięcie orgazmu nadal powinno być możliwe).

- **Czy radioterapia sprawi, że będę radioaktywna?**

Sprzęt używany w radioterapii, tak jak i samo naświetlanie nie powodują, że ciało staje się radioaktywne. Jeżeli w leczeniu Ciebie zastosowano implant, który jest źródłem promieniowania i umieszczono go na kilka dni w pęcherzu moczowym, macicy czy pochwie, to po jego wyciągnięciu nie będziesz radioaktywna. Jeśli chodzi o uprawianie seksu w trakcie leczenia metodą radioterapii, to przestrzegaj zaleceń lekarza.

- **Czy ciąża zwiększa ryzyko nawrotu nowotworu piersi?**

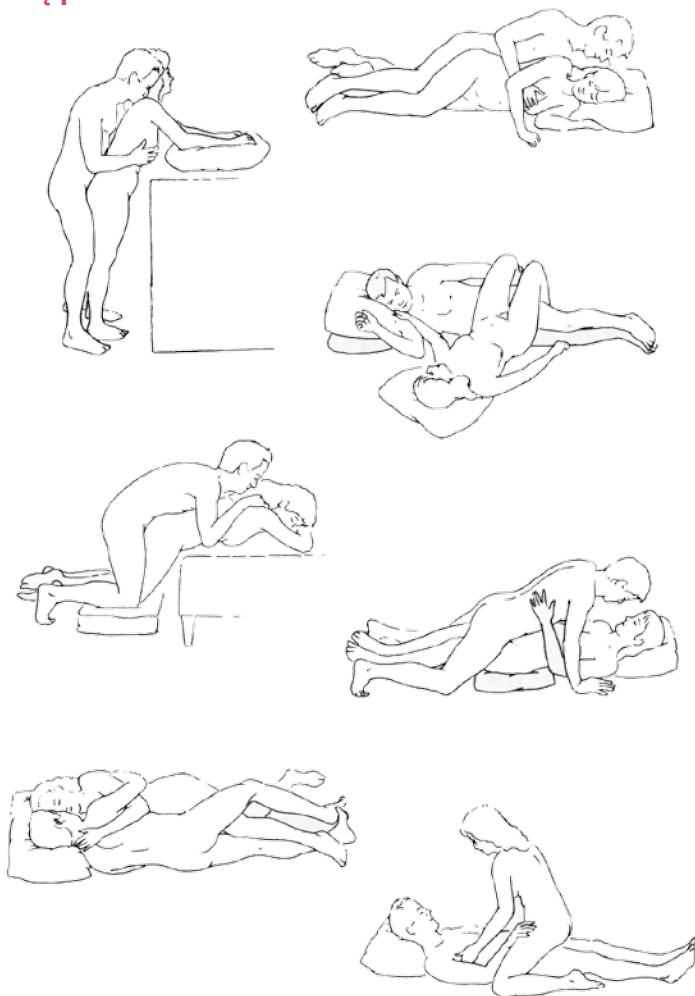
Wiele nowotworów piersi jest wrażliwych na estrogen, dlatego też istnieje obawa, że wysoki poziom hormonów wywołany ciążą może zwiększyć prawdopodobieństwo nawrotu choroby u osób, u których leczono ten rodzaj nowotworu. Ostatnie badania wykazały jednak, że ciąża nie zwiększa ryzyka rozwinięcia się raka piersi. Mowa tu o przypadkach, w których nie nastąpiły przerzuty do innych narządów i nowotwór został wyleczony. Zawsze jednak najlepiej omówić swój przypadek z chirurgiem piersi i onkologiem.

Lekarze często radzą kobietom z nowotworem piersi, żeby zająć w ciążę próbowaty przynajmniej dwa lata po leczeniu (operacji, naświetlaniu czy chemioterapii). Mówi się o dwóch latach, ponieważ w ciągu tego czasu najczęściej dochodzi do nawrotu choroby.

- **Mam problem z osiągnięciem orgazmu. Co mogę zrobić?**

Jeżeli lubisz być dotykana, a mimo to nadal masz problem z osiągnięciem orgazmu, warto spróbować czegoś nowego, co rozbudzi Twoje zmysły do granic możliwości. Poniżej znajdziesz

Rysunki na tej stronie przedstawiają pozycje, które możesz wypróbować, kiedy wznawiasz aktywność seksualną po leczeniu.



kilka pomysłów, które mogą Ci pomóc osiągnąć orgazm.

W trakcie seksu pofantazuj na tematy erotyczne. Może to być wspomnienie jakiejś sytuacji z przeszłości lub marzenie o czymś, czego nigdy nie próbo-

wałeś. Skupienie się na erotycznych myślach odciągnie Twoją uwagę od obaw i negatywnych myśli związanych z tym, jak wypadniesz.

Podczas seksu, aby zapewnić sobie większą stymulację, użyj wibratora.

Sama go trzymaj lub poproś partnera, żeby delikatnie pieścił nim Twoje narządy płciowe.

W trakcie stosunku zmień pozycję nóg. Niektóre kobiety łatwiej osiągają orgazm, kiedy mają rozchylone nogi, a mięśnie ud napięte. Inne wolą zaciśkać uda.

Rytmicznie napinaj i rozluźniaj mięśnie pochwy w trakcie stosunku lub wtedy, kiedy partner pieści Twoją łechtaczkę. Napinaj i rozluźniaj mięśnie w rytmie swojego oddechu. Pomoże ci to skupić się na doznaniach. Przy wdechu napinaj mięśnie pochwy i „ciągnij” je do wewnątrz, a przy wydechu rozluźniaj je – trochę tak, jakbyś chciała oddychać przez pochwę.

Poproś partnera, żeby delikatnie dotykał Twoich piersi i narządów płciowych. Kiedy jeden rodzaj pieściół bardzo Cię podnieci, daj partnerowi znać, żeby spróbował jeszcze innego rodzaju dotyku, zanim wróci do tego, który najbardziej Cię podnieca.

Jeżeli problem nie zniknie po kilku tygodniach lub miesiącach prób, skorzystaj z opcji, które znajdziesz w rozdziale „Gdzie szukać pomocy”. Jeżeli partner nie chce pójść z Tobą na terapię, być może Twój lekarz będzie potrafił go do tego zachęcić.

- **Czy aktywność seksualna może być przyczyną raka?**

W przypadku większości nowotworów prowadzenie aktywnego życia seksualnego nie ma wpływu na rozrost guza. Podobnie ponowne rozpoczęcie współżycia po leczeniu nie zwiększa ryzyka wystąpienia nawrotu choroby, nie powoduje także, że choroba wymknie się spod kontroli.

Niektóre rodzaje nowotworów mogą się rozwinąć na skutek infekcji wirusem przenoszonym drogą płciową. Są to: rak płaskonabłonkowy szyjki macicy, pochwy, penisa, odbytnicy czy też mięsak Kaposiego.

Wymienione nowotwory nie powstają z powodu uprawiania seksu, tylko z powodu wirusa, który partnerzy przekazują sobie podczas współżycia. Rola i działanie tych wirusów nie są jeszcze w pełni poznane. Większość ludzi, którzy są nosicielami tych wirusów, nigdy nie zachoruje na nowotwór. Prawdopodobnie potrzebny jest jeszcze inny czynnik oprócz samego wirusa, który powoduje raka. U pałaczek na przykład ryzyko zachorowania na raka szyjki macicy jest większe. Kobiety, które rozpoczynają współżycie przed osiemnastym rokiem życia, również znajdują się w grupie podwyższonego ryzyka zachorowania na ten rodzaj nowotworu.

Niektóre pacjentki i ich partnerzy obawiają się, że nowotworem można się zarazić. Wiadomości podawane przez media na temat wirusów i raka też mogą być niejasne. Wbrew krążącym opowieściom, komórka nowotworowa po prostu nie może przemieścić się z jednego ciała do drugiego i tam zacząć się rozwijać. Komórki nowotworowe nie tylko są bardzo delikatne i potrzebują odpowiedniego środowiska do przeżycia, ale też system odpornościowy partnera od razu rozpoznałby obce komórki nowotworowe i je zniszczył. Nowotworem nie można się zarazić.

- **Czy można się zarazić AIDS, uprawiając seks?**

Wirus, który powoduje AIDS, nazywany jest ludzkim wirusem niedoboru

odporności – HIV (ang. human immunodeficiency virus). Do zakażenia może dojść podczas stosunku oralnego, pochwowego i analnego, przez kontakt z krwią, nasieniem i wydzielinami pochwowymi osoby chorej. Wirusem można się zarazić od osoby zakażonej, uprawiając z nią seks bez zabezpieczenia lub używając tej samej co ona, strzykawki. Matka będąca nosicielką wirusa może przekazać go dziecku w czasie ciąży lub poprzez karmienie piersią. U większości ludzi z wirusem HIV choroba staje się widoczna dopiero po wielu latach. Wykrycie wirusa, gdy choroba jeszcze się nie rozwinęła, jest możliwe jedynie poprzez test na jego obecność. Jeżeli nie masz pewności, czy Ty sama lub Twój partner jesteście zdrowi, powinniście uprawiać bezpieczny seks. Co oznacza przestrzeganie poniższych zasad:

1. Można dotykać ręką narządów płciowych, należy jednak uważać, aby nie przenieść krwi, spermy i wydzielin osoby chorej do własnego organizmu.
2. Seks oralny można odbywać tylko z mężczyzną, który ma założoną prezerwatywę. Kobieta nigdy nie powinna smakować lub połykać męskiego nasienia, jeśli podejrzewa, że mężczyzna może mieć HIV.
3. Seks oralny z kobietą można odbywać tylko, jeżeli korzysta się z chusteczki lateksowej. Chusteczka taka wykonana jest z gumy i nakłada się ją na pochwę, kiedy partner lub partnerka chce ją pieścić ustami. Można też użyć folii spożywczej, która również zabezpieczy przed kontaktem z wydzieliną pochwy.

4. Stosunek pochwoy i stosunek analny muszą się odbywać z użyciem prezerwatywy. Prezerwatywy tylko wtedy zdają egzamin, kiedy właściwie się ich używa – czyli kiedy używa się ich za każdym razem i zakłada na całego penisa. Można użyć dodatkowego nawilżenia w postaci żelu na bazie wody, który zmniejszy ryzyko pęknięcia prezerwatywy. Nie wolno używać do tego celu żadnego kremu lub olejku, ponieważ ostabiają one prezerwatywy zrobione z lateksu.

- **Czy seks może zaszkodzić pacjentce lub jej partnerowi?**

Leczenie nie sprawia, że seks staje się czymś szkodliwym. W większości przypadków współżycie z osobą po radioterapii nie naraża jej partnera na promieniowanie. Dla pewności zapytaj jednak o to swojego lekarza. Niektóre leki używane w chemioterapii mogą być obecne w spermie lub wydzielinie pochwy. Zapytaj lekarza, czy powinniście z partnerem używać prezerwatywy w czasie, gdy otrzymujesz chemioterapię.

- **Kiedy osoba chora na nowotwór nie powinna uprawiać seksu?**

Zapytaj lekarza, czy uprawianie seksu może w jakiś sposób zaszkodzić Twojemu leczeniu i Twojemu zdrowiu. Poniżej znajdują się pewne wytyczne, które trzeba wziąć pod uwagę.

- Współżycie w okresie, kiedy ciało dochodzi do siebie po operacji, może wywołać krwawienie albo źle wpłynąć na bliznę pooperacyjną. Ponadto kontakt intymny może zwiększyć ryzyko wystąpienia zakażenia. Przez jaki czas po operacji nie

- powinno się uprawiać seksu, nie jest dokładnie określone. Wszystko zależy od rodzaju operacji i tego, w jakim tempie następuje gojenie. Chirurg może powiedzieć Ci, kiedy najbezpieczniej będzie ponownie rozpocząć współżycie.
- Niektóre rodzaje nowotworów, takie jak rak szyjki macicy lub pęcherza, mogą powodować krwawienie z okolic narządów płciowych albo układu moczowego. Jeżeli krwawienie nasili się po seksie, zaprzestań współżycia do momentu, kiedy nie ustąpi, i skonsultuj się z lekarzem.
 - Osoby przechodzące chemioterapię, u których założono wenflon czasami obawiają się, że przeszkodzi on w uprawianiu seksu. Dopóki jednak się o niego nie ociera, uprawianie seksu nie powinno stanowić problemu.
 - Często w trakcie leczenia system odpornościowy pacjenta nie pracuje tak dobrze, jak powinien. Może tak być podczas radioterapii lub chemioterapii. Wtedy organizm jest bardziej narażony na wszelkie infekcje. Zapytaj lekarza, czy współżycie zwiększy ryzyko złapania jakieś infekcji. Większość lekarzy powie, że jeżeli Twój stan jest na tyle dobry, że przebywasz w miejscach publicznych, to jest również na tyle dobry, żeby uprawiać seks. Jeżeli z powodu słabej odporności przebywasz w szpitalu, zapytaj, czy całowanie się, przytulanie lub pieszczoty mogą być dla Ciebie ryzykowne.
 - Bakterie, które wywołują infekcje układu moczowego lub okolicy narządów płciowych, mogą zostać wydalone z organizmu, jeśli oddasz mocz kilka minut po stosunku.

- Jeżeli zauważysz jakąś dziwną opuchliznę na penisie partnera lub białą wydzielinę (niebędącą spermą) na końcu członka, poproś partnera przed współżyciem o wyjaśnienie tych symptomów.
- Możesz zmniejszyć ryzyko zakażenia się chorobą przekazywaną drogą płciową, jeżeli Twój partner założy prezerwatywę. Środki plemnikobójcze stosowane w środkach antykoncepcyjnych zabijają również bakterie i niektóre wirusy. Jeśli pochwa jest podrażniona po chemioterapii, mydło może jeszcze pogorszyć problem i sprawić ból. W celu nawilżenia pochwy powinno się użyć nawilżaczy.

Prawdopodobnie masz jeszcze wiele innych pytań, które nie zostały omówione w tej broszurze. Nie krępuj się i nie bój porozmawiać o nich z lekarzem. Zapisz sobie, czego chciałabyś się dowiedzieć, abyś o niczym nie zapomniała przy następnej wizycie.

9. Gdzie szukać pomocy?

Jeśli szukasz pomocy, bo doświadczasz problemów natury seksualnej, pierwszym krokiem powinna być rozmowa z lekarzem. Najlepiej byłoby, gdyby polecił Ci on kogoś, kto zajmuje się tego typu problemami.

Lekarze, jak i inni pracownicy medyczni, przeważnie nie są przeszkoleni, jeśli chodzi o kwestie seksu. Rozmowy na ten temat mogą być dla nich krępujące. Lekarze mogą nie wspomnieć o skutkach ubocznych choroby i leczenia wpływających na życie seksualne pacjenta albo przedstawić tak

ponurą wizję, że zaczniesz się obawiać, że już nigdy nie będziesz mogła uprawiać seksu. Jeżeli onkolog nie potrafi Ci pomóc, radzimy, żebyś porozmawiała z lekarzem pierwszego kontaktu. W wypadku gdy lekarze nie są w stanie Ci nikogo polecić, pomoc mogą specjaliści.

9.1. Seksuolodzy

Terapia seksuologiczna jest krótszą formą psychoterapii lub zwykłej terapii (zazwyczaj 10 lub 20 sesji), skupioną na rozwiązywaniu problemów natury seksualnej. Seksuolodzy wierzą, że zdolności seksualne są czymś wyuczonym i że złe nawyki można zmienić, ucząc się nowych technik. Pomiedzy sesjami para (albo czasami tylko jedno z partnerów) dostaje zadania domowe polegające na wykonywaniu ćwiczeń, które mają poprawić komunikację między nimi i sprawić, że będą odczuwać większą przyjemność płynącą z dotyku. Pozwala to również zmniejszyć niepokój, który przeszkadza w dobrym współżyciu.

Seksuolodzy mogą przyjmować pacjentów prywatnie lub w klinikach. Zdaje się, że ludzie bez odpowiedniego szkolenia nazywają siebie seksuologami. Seksuolog to osoba, która ukończyła studia w tej dziedzinie lub przeszła specjalne szkolenie, dotyczące tego, jak należy leczyć problemy związane z seksem (psychiatra, psycholog).

Nie jest łatwo znaleźć dobrze wykształconego seksuologa, zwłaszcza gdy mieszka się na wsi. Możesz zasięgnąć informacji w organizacjach skupiających terapeutów. W Polsce istnieje Polskie Towarzystwo Seksuologiczne, które jest stowarzyszeniem interdyscyplinarnym

skupiającym specjalistów różnych zawodów: lekarzy (głównie psychiatrów i ginekologów), a także psychologów, pedagogów, socjologów, prawników, biologów, teologów, oraz Towarzystwo Medycyny Seksualnej, które powstało z inicjatywy lekarzy tworzących Komitet Założycielski na początku kwietnia 2004 roku. Skupia ono wyjątkownie lekarzy specjalistów seksuologii oraz lekarzy innych specjalności o uznanym dorobku naukowym i zawodowym, którzy w swej codziennej pracy zajmują się pacjentami z problemami w życiu seksualnym.

9.2. Inne formy terapii

Psychoterapia może sprawić, że lepiej poczujesz się ze zmianami, które zaszły w Twoim ciele, może pomóc Ci poprawić komunikację w Twoim związku oraz dać Ci wskazówki, w jaki sposób możesz lepiej poradzić sobie z chorobą.

Stres związany z rozpoznaniem u Ciebie choroby nowotworowej może pogorszyć konflikty już istniejące w Twoim związku. Niewłaściwa komunikacja z partnerem może być zniechęcająca i frustrująca. W takim wypadku psychoterapia może okazać się zbawienna, pod warunkiem jednak, że Twój partner będzie chciał z Tobą współpracować. Terapia indywidualna może pomóc w podjęciu decyzji, w jaki sposób podejść do problemu.

Znalezienie dobrego psychoterapeuty jest bardzo ważną kwestią. Psychoterapeutą może zostać jedynie osoba, która skończyła studia wyższe (z reguły psychologię, pedagogikę lub inny kierunek związany z pomaganiem), a następnie podyplomowe studia z psy-

choterapii. Szkolenie tego typu trwa zwykle kilka lat i kończy się egzaminem. W trakcie jego trwania przyszły psychoterapeuta poznaje różnorodne podejścia teoretyczne. Następnie uczy się wybranego przez siebie sposobu pracy z ludźmi. Nauka ta obejmuje zarówno elementy teoretyczne, jak i praktyczne prowadzenie psychoterapii pod okiem doświadczonego specjalisty – superwizora. Superwizor regularnie spotyka się ze swoim podopiecznym i omawia z nim przebieg jego pracy. Dzięki temu osoba ucząca się może rozwijać swoje umiejętności, a także korzystać ze wsparcia i doświadczenia starszego kolegi.

Wydatki związane z psychoterapią zależą od formy konsultacji, którą wybierzesz. Możesz poszukać pomocy w poradni przy uniwersytecie medycznym lub przy klinice psychologicznej.

Upewnij się, czy firma ubezpieczeniowa lub Narodowy Fundusz Zdrowia może pokryć wydatki związane z Twoją terapią.

9.3. Inni specjaliści

Kobieta, która ma problemy natury seksualnej, powinna zostać przebadana przez ginekologa – lekarza specjalizującego się w chorobach żeńskich narządów rozrodczych. Dokładne i delikatne badanie miednicy jest bardzo ważne, jeśli kobieta odczuwa ból podczas stosunku.

Jeśli najbardziej prawdopodobną przyczyną problemów są zaburzenia hormonalne, wtedy należy udać się do endokrynologa. Endokrynolodzy są ekspertami, jeśli chodzi o złożone cykle i systemy odpowiadające za poziom hormonów. Zazwyczaj lekarz pierwsze-

go kontaktu ocenia, czy do rozwiązania problemu konieczna jest konsultacja endokrynologa.

9.4. Czego unikać?

Niestety mężczyźni i kobiety, szukając pomocy, często zwracają się do osób, które nie mają odpowiednich kwalifikacji. Problemy z seksem są tak powszechne i tak frustrujące, że wiele osób, żeby je rozwiązać, sięga po niesprawdzone leki lub terapie. Chociaż nie stwierdzono, żeby środki i metody takie jak: poppers, hiszpańska mucha, zioła, kremy, suplementy, ostrygi i hipnoza mogły wyleczyć problemy seksualne, wielu ludzi uważa je za dobre rozwiązania. A to tylko stare jak świat „cudowne metody”, które nie działają. Wypróbowywanie tego rodzaju pomysłów jest nie tylko stratą pieniędzy, ale może być również szkodliwe.

9.5. Zachowaj optymistyczne nastawienie

Seksualność jest ważnym elementem życia, a choroba może ją trochę zmienić. Mamy nadzieję, że ten poradnik pozwoli Ci wzbogacić życie i pomoże Tobie i Twojemu partnerowi podtrzymać bliskość i intymną relację.

Chcesz Nam pomóc i wesprzeć Program Edukacji Onkologicznej? Wytnij zamieszczony poniżej przekaz pocztowy i dokonaj przelewu na wybraną przez siebie kwotę.

Każde wsparcie jest dla nas bezcenne. Dziękujemy!

dowód/pokwitowanie dla odbiorcy	
nr rachunku odbiorcy 97 1240 6247 1111	nr rachunku odbiorcy c.d. 0010 3791 7745
odbiorca: Fundacja "Tam i z powrotem" ul. Forteczna 4A 01-540 Warszawa	
Kwota: Zobowiązania:	
Vitek: Program Edukacji Onkologicznej	
stempel dławienny	
opłata	

Polecenie przelewu / wpłaty gotówkowa	
nazwa odbiorcy FUNDACJA "TAM I Z POWROTEM"	
nazwa odbiorcy od Ul. Forteczna 4A 01-540 Warszawa	
IK	nr rachunku odbiorcy
97 1240 6247 1111 10010 3791 7745	0010 3791 7745
nr rachunku przekazującego (licznicy) / kwota wpłaty (wpłaty)	kwota
nazwa skierowalności	kwota
nazwa skierowalności od	
Program Edukacji Onkologicznej	
opłata	
stempel, data i podpis skierowalności	
opłata	
odcinek dla banku odbiorcy	



Możesz również w łatwy sposób dokonać przelewu poprzez naszą stronę www.tamizpowrotem.org korzystając z systemu płatności **Dotpay (przejdź do systemu przy wyborze opcji „Przekaz darowiznę” na stronie głównej).**



ul. Nowoursynowska 143K lok. U2, Warszawa
tel. 22 401 2 801, 606 908 388

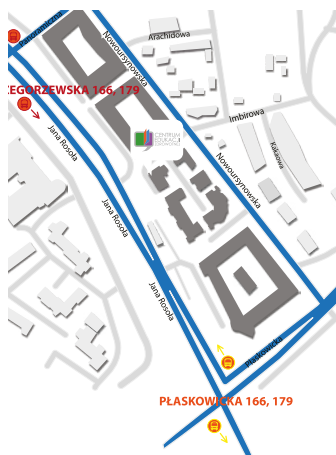
Centrum Edukacji Zdrowotnej to wyjątkowe na mapie warszawskiego Ursynowa miejsce, oferujące usługi mające na celu szeroko rozumiane propagowanie edukacji zdrowotnej.

W ramach codziennych aktywności, prowadzone są porady specjalistyczne i wsparcie **m.in. psychologiczne, psychiatryczne oraz doradztwo dietetyczne.**

Oferujemy indywidualną psychoterapię w tym interwencję kryzysową, terapię uzależnień, terapię rodzinną czy małżeńską.

Zapraszamy na spotkania grup wsparcia, warsztaty, szkolenia, jak również zajęcia m.in. rozwojowe, plastyczne, muzyczne czy ruchowe.

Realizujemy także świadczenia w ramach dofinansowania z pierwszego, ogólnopolskiego Programu Edukacji Onkologicznej.



Na przestrzeni lat, mimo szybkiego rozwoju medycyny, obserwujemy ciągły wzrost liczby zachorowań na nowotwory złośliwe. Liczba zachorowań niewątpliwie wiąże się z postępowaniem cywilizacyjnym, ale także z genetycznymi predyspozycjami człowieka. Skuteczne leczenie nowotworów nie zawsze można prowadzić tak, aby nie pozostawiło widocznych śladów przejścia choroby. Wiadomym jest, że wygląd i dobre samopoczucie jest niezwykle istotne w akceptacji samego siebie. Szczególnie dla płci pięknej - stan skóry i włosów, atrybuty kobiecości są niezmiernie ważne do czucia się wartościową osobą. Problemy zdrowotne łączą się nieodrodnie z życiem seksualnym. Jakość życia seksualnego jest dość szeroko poruszonym tematem w aspekcie osób zdrowych. O tym jak wygląda jakość życia seksualnego kobiet, których stan zdrowia został powikłany diagnozą choroby nowotworowej i zastosowanym leczeniem mówi niewiele doniesień naukowych. Także niewielu pracowników medycznych potrafi udzielić fachowych porad. Rehabilitacja seksuologiczna nie jest terapią stosowaną u każdej pacjentki onkologicznej. Niewiele ośrodków leczniczych posiada wśród swoich pracowników wykwalifikowanych specjalistów seksuologii, choć taka rehabilitacja miałaby niezwykle istotny wkład w rekonwalescencję pacjentki.

Porzycja „**Seksualność kobiety w chorobie nowotworowej. Poradnik dla kobiet i ich partnerów**” stanowi zbiór praktycznych wskazówek dla osób, których dotknęła ta choroba. Autorzy zebrali w jednym miejscu najistotniejsze elementy wiedzy, którą powinna uzyskać kobieta poddana terapii przeciwnowotworowej. Niezmiernie ważny jest fakt, że poradnik napisany jest w sposób przystępny dla każdego, niezależnie od posiadanego wykształcenia i wiedzy medycznej. Poszczególne rozdziały opisują seksualność kobiety w odniesieniu do różnych zagadnień związanych z etapami choroby i leczenia. Z poradnika z pewnością skorzystają kobiety, które same dotknęły problemu seksualności w chorobie nowotworowej, ale także lekarze, pielęgniarki i inni specjaliści, którzy powinni posiadać jak najbardziej szeroką i aktualną wiedzę z zakresu zdrowia kobiety w aspekcie choroby nowotworowej.

prof. dr hab. n. med Violetta Skrzypulec-Plinta

Dziekan Wydziału Opieki Zdrowotnej
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach,
Kierownik Katedry Zdrowia Kobiety,
Zakład Profilaktyki Chorób Kobiecych i Seksuologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego.

Sfinansowane
w ramach Programu:



PROGRAM
EDUKACJI
ONKOLOGICZNEJ

Patron merytoryczy:



Polskie Towarzystwo
Onkologii Klinicznej

Organizator:



Wydawca:

