

DETERIORATION OF SEXUAL FUNCTION

(Abstract G1, WCET Congress Singapore 2000 – World Council of Enterostomal Therapists)

L LUCIBELLO, D METRO*, G FINZI

Enterostomal Rehabilitation Clinic, Department of General Surgery – Piemonte Hospital, Messina, Italy

*Department of Human Physiology and Nutrition, Messina University, Italy

The creation of a stoma profoundly affects quality of life and sexuality. In particular, two studies were conducted on this subject at our Enterostomal Rehabilitation Clinic. The first study involved 56 coloileostomy patients, 32 males and 24 females, aged between 33 and 60 years, sexually active until the operation. The second study involved a group of 12 male colostomy patients, who underwent a rectal excision using the Miles procedure; these patients were also sexually active until the operation. The reason for this selection was to separate patients with mainly psychological problems from those with organ disorders as a result of an operation. The method was applied in the form of questionnaires. The small number of patients was due to the low number of respondents (because of cultural restrictions sex is still seen as a taboo subject). The first study showed a profound change in the patients' sex life, due to the presence of the stoma. In over 40% of cases studied, in both males and females, a refusal to accept the new anatomical condition was found, as well as disability, lack of interest in sex and a significant loss of libido, caused mainly by anxiety regarding the disease. Psychological support was found to be essential for enterostomal rehabilitation. Although abdominoperineal excisions of the rectum have been low in number in recent years, due to progress in mechanical suturing, a significant percentage, 50%, of erectile and ejaculation dysfunctions were found in the patients examined.

Mai come negli ultimi anni oggi giorno la sessualità rappresenta un aspetto della vita molto importante. I mass-media incalzano con pubblicità, films, fotografie ricche di sensualità; la medicina mette a disposizione pillole che migliorano le performance sessuali; la moda, il fitness, impongono degli stereotipi con caratteristiche ben precise, etc. Si persegue ovunque il culto del bello, del sano.

La confezione di una stomia sconvolge drasticamente lo schema corporeo di un individuo. Le ripercussioni sono rilevanti, sia sulla vita interiore che di relazione.

La sfera sessuale ne è particolarmente colpita. Il soggetto si sente diverso, menomato, sporco: a ciò si aggiunge un calo della libido, dovuto sia al dramma della malattia, che agli effetti indesiderati delle terapie complementari (chemioterapia, radioterapia).

Già negli anni scorsi avevamo cercato di studiare questo tipo di problematiche dei pazienti stomizzati, ma avevamo desistito per ritrosie, pudori da parte loro, inesperienza da parte nostra.

Determinante è stato l'ingresso nel nostro team riabilitativo della figura dello psicologo, nella fattispecie una donna, la cui professionalità ha consentito di indagare questo aspetto così delicato.

Lo studio che presentiamo esamina le alterazioni della sfera sessuale dopo confezione di ileocolostomie.

La metodologia applicata si è servita di questionari, compilati in forma anonima.

Le domande poste hanno cercato di sondare la vita sessuale dell'individuo, sia prima che dopo l'intervento chirurgico.

E' stato preso in esame un campione di 56 ileocolostomizzati, 32 maschi e 24 femmine, di età compresa tra i 33 ed i 60 anni, attivi sessualmente fino all'intervento. L'esiguo numero di pazienti è stato determinato, purtroppo, dalle molteplici defezioni (molti pazienti si sono rifiutati, seppure in anonimato, di parlare della loro sessualità; alle nostre latitudini ancora oggi il sesso per molti è tabù).

Le domande formulate hanno indagato l'accettazione dello schema corporeo, il ruolo del partner, le variazioni della libido, la frequenza dei rapporti sessuali sia prima che dopo la confezione dello stomaco, la presenza di eventuali fantasie erotiche, il proprio corpo e l'atto sessuale.

Riportiamo una sintesi delle domande e delle risposte dei questionari, dal momento che rappresenta materiale per un futuro lavoro.

1) hai accettato di buon grado la nuova condizione anatomica, la presenza della stomia?

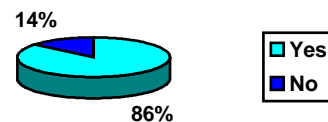


Si 33 (59%)

No 23 (41%)

In tanti hanno espresso rassegnazione, poiché era stato loro spiegato che non se ne poteva fare a meno. Molti maschi hanno vissuto il nuovo schema corporeo negativamente, come una sorta di femminilizzazione.

2) hai notato cambiamenti nel comportamento del partner?

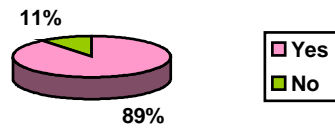


Si 48 (86%)

No 8 (14%)

A dire di alcune pazienti femmine, mariti anche violenti prima dell'intervento, sono diventati buoni, teneri, comprensivi, quasi paterni dopo, a discapito della loro mascolinità. La loro donna non è stata più vista come moglie bensì come ragazza di cui prendersi cura.

3) nei confronti del partner, da parte tua, è cambiato qualcosa?



Si 50 (89%)

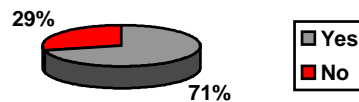
No 6 (11%)

La maggior parte degli intervistati ha manifestato senso di vergogna, diversità; una stomizzata ha dichiarato di non essersi mai più spogliata nuda integralmente al cospetto del marito dal giorno dell'intervento.

4) ti senti più appagato cambiando partner?

A questa domanda solo 4 stomizzati maschi hanno risposto in maniera affermativa; prevale invece un forte senso di fedeltà verso il proprio consorte.

5) hai notato una variazione del desiderio sessuale rispetto a prima dell'intervento?

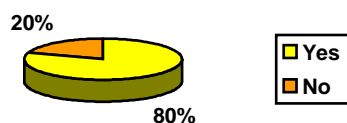


Si 40 (71%)

No 16 (29%)

E' venuto fuori, estrapolando i dati raccolti, come nei maschi prevale una diminuzione della libido, mentre tra le donne questa è invariata o del tutto assente; una stomizzata in particolare ha scritto di non avere avuto più desiderio dell'altro sesso dopo l'intervento.

6) c'è stata una variazione nella frequenza dei rapporti sessuali rispetto a prima?



Si 45 (80%)
No 11 (20%)

In linea di massima la frequenza dei rapporti sessuali è diminuita; in alcuni casi c'è stata una cessazione completa dell'attività sessuale (7 casi, 3 maschi e 4 femmine).

7) ti vengono in mente fantasie erotiche che prima non avevi?

La maggior parte del campione non ha risposto a questa domanda; 2 maschi ed 1 femmina hanno risposto in modo affermativo.

8) come vivi l'atto sessuale?

Le risposte sono state molteplici: la maggior parte vive l'amplesso con molta ansia; alcuni si preoccupano di rovinare questo momento così importante con la fuoriuscita di feci e gas (si limitano nel mangiare nelle ore precedenti onde evitare una produzione abbondante di materiale fecale; fanno uso di profumi, creme, oli, in maniera esagerata); altri, specialmente donne, ricorrono ad una biancheria intima più sexy; altri ancora rifuggono il classico letto per luoghi "più sicuri" quali la vasca da bagno o un tavolo.

Quale indagine satellite sono state studiate le turbe dell'erezione e dell'ejaculazione in 12 pazienti maschi, di età compresa tra i 28 ed i 64 anni, sottoposti ad amputazione addominoperineale del retto sec. Miles per neoplasia rettale, sessualmente attivi fino all'intervento. Il risultato è stato sconcertante in quanto si sono riscontrate tali disfunzioni nella metà dei casi. Il numero così ridotto non ci permette al momento di trarre conclusioni significative, ma è un monito per limitare questo tipo di intervento solo alle neoplasie molto basse, nell'impossibilità di usare suturatrici meccaniche. L'équipe chirurgica deve prodigarsi per il pieno rispetto delle strutture anatomiche preposte alle funzioni sessuali (erigentes, etc.).

Conclusioni

In Sicilia, regione dell'estremo Sud dell'Italia, il sesso per molti è ancora un tabù. Soggetti sottoposti alla confezione di una stomia avvertono il disagio del modificato schema corporeo, per quanto concerne la sessualità, più di ogni altri. Il dramma della malattia, per lo più neoplastica, il pudore, la vergogna della menomazione subita, concorrono a reprimere il desiderio sessuale. Un ruolo fondamentale nel processo riabilitativo è svolto dalla figura dello psicologo, la persona più idonea e qualificata, a nostro giudizio, per trattare determinate tematiche. Diversi pazienti hanno beneficiato dei colloqui avuti con la psicologa, riuscendo a vincere molte inibizioni: specialmente le sedute di coppia hanno dato buoni risultati. L'obiettivo che ci prefiggiamo per il futuro è di poter espletare di routine una riabilitazione psicosessuale già nel preoperatorio, onde limitare il più possibile i disturbi della sfera sessuale.

References:

U.O.A. (United Ostomy Association, Inc.) publications:

- Sex and the Male Ostomate
- Sex and the Female Ostomate
- Sex, Courtship and the Single Ostomate