mamazones
PROJEKT DIPLOMPATIENTIN

mamazone
Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V.
Donne e ricerca contro il tumore al seno

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena
UOSD Psicologia Ospedaliera
Responsabile Dott.ssa Marisa Pugliese

19° Conferenza sul tumore al seno DIPLOMPATIENTIN®
"Paziente diplomata" – un seminario per donne con e senza tumore al seno
Sabato, 17 ottobre 2026, ore 9.00 - 14.00
EURAC · Viale Druso 1, Bolzano

Il vissuto della sessualità durante il percorso di cura del tumore al seno

Dott.ssa Elisabetta Razzaboni
Psicologa – Psicoterapeuta · UOSD di Psicologia Ospedaliera · AOU di Modena

Bolzano, 17 Ottobre 2026

Cancro: rottura di un progetto esistenziale

DIMENSIONE PERSONALE

IDENTITÀ e INTIMITÀ

- Impatto emotivo
- Immagine corporea
- Sessualità e intimità
- Relazioni affettive



DIMENSIONE DEL TEMPO

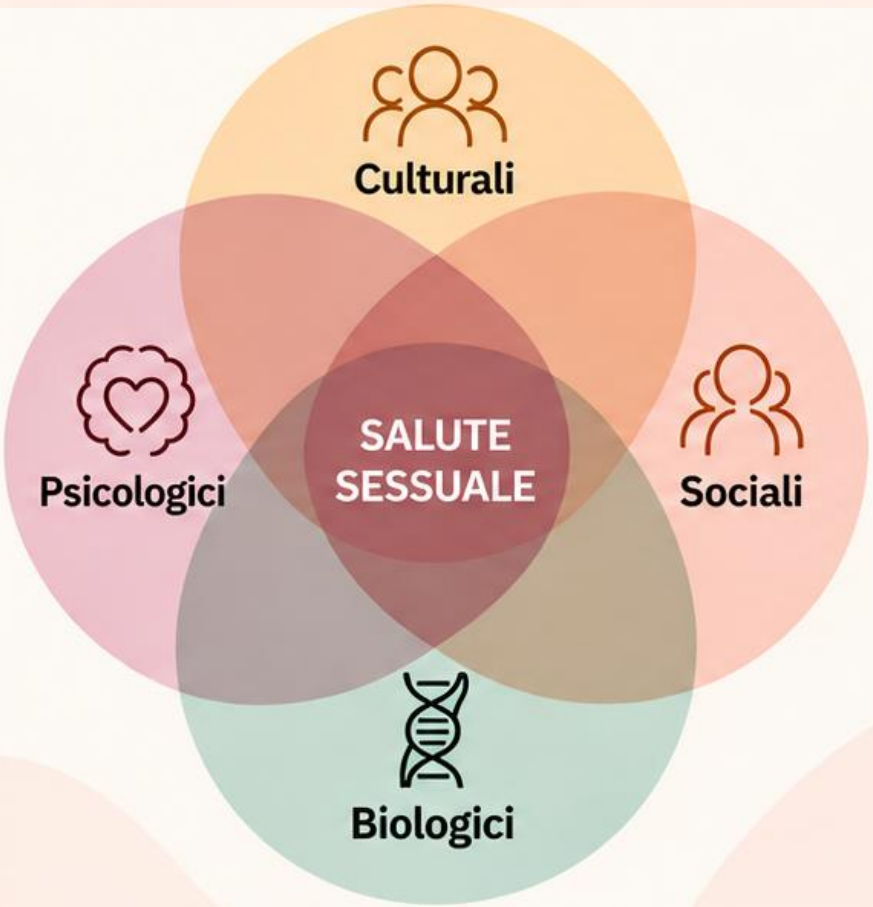
PROSPETTIVA TEMPORALE

- Incertezza sul futuro
- Progetti di vita
- Fertilità
- Adattamento

"Quando il corpo cambia radicalmente, si incrina anche la continuità narrativa dell'identità: il 'chi ero' e il 'chi sono' non coincidono più."

Salute Sessuale e Fattori influenzanti la Sessualità

La **salute sessuale** è uno **stato di benessere fisico, emotivo, mentale e sociale** legato alla sessualità; non riducibile all'assenza di malattia, disfunzione o infermità.



La sessualità è riconosciuta come parte integrante della qualità di vita



La sessualità durante la malattia: da cosa dipende?

FATTORI

- Fase di vita
- Significato personale
- Trattamenti ricevuti
- Relazione di coppia
- Eventuali difficoltà psicologiche



CAMBIAMENTI

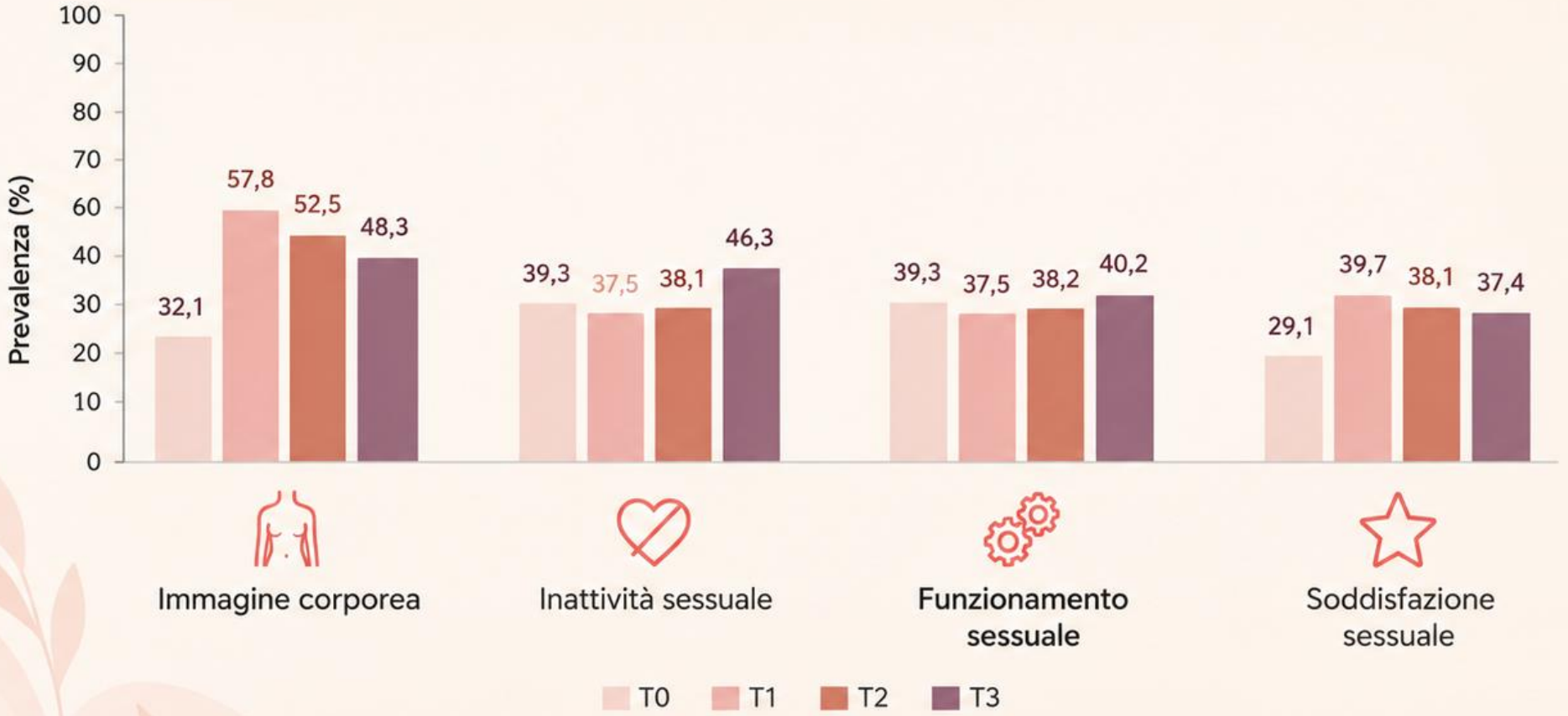
- Come ci si sente sessualmente
- Immagine corporea
- Desiderio sessuale
- Attività sessuale
- Soddisfazione sessuale
- Intimità è vicinanza con il partner

Ogni donna vive questi cambiamenti in modo diverso:
ascolto e valutazione personalizzata fanno la differenza.

Preoccupazioni sessuali dopo il tumore al seno

78% delle pazienti ha riportato almeno una preoccupazione sessuale





Franzoi M.A. et al., 2024

STUDIO LONGITUDINALE · RISULTATI PRINCIPALI

La salute sessuale dopo il tumore al seno

Studio longitudinale sugli esiti riferiti dalle pazienti (Franzoi M.A. et al., 2024)



Frequenza e persistenza

Le problematiche legate alla sessualità sono **frequenti** alla diagnosi di tumore al seno e **tendono ad aumentare o a persistere** nel periodo successivo ai trattamenti.



Accesso al supporto

Meno del 50% delle pazienti con problematiche sessuali ha consultato specialisti sanitari per ricevere un supporto adeguato.



Identificazione dei profili a rischio

Lo studio ha permesso di identificare le pazienti **più a rischio** di riferire una persistenza di problematiche sessuali nel tempo.



Gestione proattiva necessaria

È fondamentale una **valutazione** e una **gestione proattiva** della salute sessuale lungo tutto il percorso di cura del tumore al seno.

Franzoi M.A. et al., 2024

Immagine corporea e sessualità
nelle giovani donne con tumore mammario

Uno studio su 276 pazienti (20–40 anni) dopo chirurgia per tumore mammario

IMMAGINE CORPOREA

Punteggio medio BIS

10,98 ± 7,19



Le pazienti erano **moderatamente insoddisfatte** della propria immagine corporea.

DISFUNZIONE SESSUALE FEMMINILE

Prevalenza (FSFI)

63,41%



Quasi **2 pazienti su 3** presentavano una **disfunzione sessuale.**

Du H. et al., 2024

Quanto spesso si parla di sessualità?

Dati sulla comunicazione della salute sessuale in oncologia



Donne italiane con tumore mammario

che avevano parlato di disturbi sessuali con il medico





Pazienti oncologici UK

che ricordavano una discussione sul benessere sessuale con il team





Oncologi ginecologi

il 49% dichiarava di raccogliere l'anamnesi sessuale in almeno il 50% delle visite





Medici che seguivano donne con carcinoma ovarico

che affrontavano realmente il tema





Infermieri



Park ER, Norris RL, Bober SL. Sexual Health Communication During Cancer Care: Barriers and Recommendations. Cancer J. 2009;15:74–77.

SEXUAL HEALTH COMMUNICATION

Cosa vogliono davvero le pazienti?

“Posso parlarne?”

Il professionista deve essere il primo a **dare il permesso.**

- Essere **interpellate direttamente**
- Ricevere **informazioni pratiche** sui cambiamenti sessuali
- Sapere che questi problemi sono **frequenti e legittimi**
- Comprendere gli **effetti dei trattamenti** sulla sessualità
- Ricevere rassicurazioni sulla **sicurezza** dell’attività sessuale
- Parlare non solo di “funzione sessuale”, ma di **intimità, relazione e vita di coppia**
- Sapere **a chi rivolgersi** quando emerge un problema

Park ER, Norris RL, Bober SL. Sexual Health Communication During Cancer Care: Barriers and Recommendations. Cancer J. 2009;15:74–77.

PERCHÉ NON SE NE PARLA?

LE BARRIERE SONO RECIPROCHE



LE PAZIENTI

Spesso non parlano perché...

- "Non so se sia appropriato parlarne"
- Paura di essere imbarazzante
- Priorità percepita: "prima viene il cancro"
- Scarsa conoscenza del proprio corpo
- Convinzioni errate sulla sessualità e sul cancro

I PROFESSIONISTI

Spesso non ne parlano perché...

- "Non so come affrontare l'argomento"
- Mancanza di formazione
- Imbarazzo / disagio
- Non è chiaro chi debba occuparsene
- Poco tempo e scarse risorse per l'invio specialistico



IL SISTEMA

La sessualità **non è ancora integrata routinariamente** nel percorso oncologico.

Park ER, Norris RL, Bober SL. Sexual Health Communication During Cancer Care: Barriers and Recommendations. Cancer J. 2009;15:74–77.

Sviluppo del luogo sicuro: gradualità nel processo terapeutico



Intensità dell'esperienza — **Capacità di sostenere l'esperienza**

La sessualità si attiva solo in **situazioni di sicurezza** per la persona e pertanto la malattia oncologica, come momento di incertezza totale, può ledere i meccanismi che stanno alla base della vita sessuale.

L'aspetto psicologico della sessualità ha a che vedere con il **modo in cui ci sentiamo**, sia con noi stessi sia con gli altri.

Lo scopo è quello di **coltivare uno stato di sicurezza** all'interno di una situazione difficile.

Creare e ampliare il luogo sicuro permette di affrontare le sfide un passo alla volta, sostenendo il benessere sessuale anche nei momenti più difficili.

Perché è importante parlarne...
il valore terapeutico della comunicazione

1



Poterne parlare liberamente

per **validare** i cambiamenti che stanno vivendo e **normalizzare** le emozioni collegate ad essi.

2



Chiedere e parlarne diventa un atto terapeutico

e **trasformativo.**

3



Viene percepito dal paziente

come **prognosi positiva** (non sono solo malata/o posso pensare anche ad altro?)

4



Permette di uscire **dall'identificazione con la malattia**

e facilita l'**adattamento.**

La comunicazione apre **spazi nuovi,**
dona **significato** e sostiene il **benessere sessuale** **lungo tutto il percorso di cura.**

Interventions to Address Sexual Problems in People With Cancer:
American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Adaptation of Cancer Care Ontario Guideline 2018

SEXUAL HEALTH COMMUNICATON

IL MODELLO DELLE 5 A

DAL "NON SAPERE COME PARLARNE" A UN PERCORSO STRUTTURATO

Un approccio semplice e pratico per integrare la conversazione sulla sessualità nella cura oncologica.

1 ASK
Chiedere



Aprire la conversazione, per tutte le pazienti e in più momenti del percorso.

2 ADVISE
Informare



Normalizzare il problema e comunicare che la sessualità è parte della qualità di vita.

3 ASSESS
Valutare



Identificare sintomi, difficoltà e bisogni attraverso una valutazione breve.

4 ASSIST
Aiutare



Informazione, counseling, interventi mirati o invio allo specialista.

5 ARRANGE FOLLOW-UP
Programmare il follow-up



Tornare sull'argomento nel tempo e verificare se il bisogno è stato affrontato.



La conversazione sulla sessualità può e deve essere parte della cura.

Park ER, Norris RL, Bober SL. Sexual Health Communication During Cancer Care: Barriers and Recommendations. Cancer J. 2009;15:74–77.

SEXUAL HEALTH COMMUNICATON

IL MODELLO PLISSIT

UN PERCORSO GRADUALE PER AFFRONTARE LA SESSUALITÀ NELLA CURA ONCOLOGICA

Un modello pratico, semplice ed efficace per integrare la salute sessuale nella pratica clinica.



P — PERMISSION
Dare il permesso

Aprire la conversazione, mostrare disponibilità e creare uno spazio sicuro **per parlarne.**

LI — LIMITED INFORMATION
Fornire informazioni mirate

Fornire informazioni chiare e semplici sui possibili cambiamenti legati alla malattia e ai trattamenti.

SS — SPECIFIC SUGGESTIONS
Dare suggerimenti specifici

Proporre strategie concrete e personalizzate per gestire difficoltà specifiche (es. dolore, lubrificazione, immagine corporea, intimità).

IT — INTENSIVE THERAPY
Invio alla terapia specialistica

Quando necessario, prevedere il coinvolgimente di specialisti (es. sessuologi, psicologi, fisioterapisti del pavimento pelvico).

Dal dialogo alla soluzione, con rispetto, competenza e gradualità.

Anselmi L, Bober SL, Milosavljevic M, Burger M, Goldfarb S. The PLISSIT model for addressing sexual health in cancer care. J Sex Med. 2019;16(7):1083–1092.

Interventi non farmacologici per la salute sessuale nelle donne con tumore mammario

Evidenze di efficacia da una review e da una meta-analisi

Franzoi et al., Lancet Oncol 2021

Review narrativa

Gli interventi non farmacologici mostrano evidenze di efficacia nel migliorare la funzione sessuale, i sintomi genitourinari e la qualità di vita.

Funzione sessuale
Miglioramento significativo

Sintomi genitourinari
Riduzione significativa

Qualità di vita
Miglioramento significativo

Yu et al., Sexual Medicine 2026

Meta-analisi di 16 studi randomizzati controllati
1.929 pazienti con tumore mammario dopo trattamento

Gli interventi non farmacologici sono efficaci nel ridurre la disfunzione sessuale e nel migliorare la qualità di vita sessuale e la soddisfazione della relazione di coppia rispetto all'usual care.

Disfunzione sessuale
SMD = 0,92
p < 0,001

Qualità di vita sessuale
MD = 7,05
p < 0,001

Soddisfazione della relazione di coppia
MD = 11,76
p < 0,001

Gli interventi non farmacologici efficaci possono migliorare la salute sessuale e relazionale delle donne con tumore mammario.

Franzoi et al. Lancet Oncol. 2021;22:e303–13. Yu et al. Sexual Medicine. 2026;14(5):qfag064.

Disfunzioni sessuali
Interventi non farmacologici più efficaci

EVIDENZE DALLA LETTERATURA

Franzoi et al., *Lancet Oncol* 2021 | Yu et al., *Sexual Medicine* 2026 (meta-analisi di 16 RCT, n = 1929)

1



Terapia cognitivo-comportamentale (CBT)

INTERVENTO PSICOLOGICO INDIVIDUALE O DI GRUPPO

- Migliora la funzione sessuale (desiderio, eccitazione, lubrificazione, piacere)
- Riduce il distress sessuale e l'ansia
- Evidenze da studi randomizzati, inclusi interventi online (fino a 24 settimane)

EVIDENZA ALTA

2



Programmi psicosessuali strutturati e multidisciplinari

INTERVENTI MULTICOMPONENTE (PSICOLOGICI, EDUCATIVI E CORPOREI)

- Migliorano la soddisfazione sessuale e il benessere correlato
- Integrano educazione sessuale, consapevolezza corporea, tecniche di mindfulness e ristrutturazione cognitiva
- Efficaci in interventi di gruppo (es. 6–8 settimane)

EVIDENZA MODERATA

3



Counselling telefonico

SUPPORTO PSICOSESSUALE A DISTANZA

- Risultati positivi sulla funzione sessuale e sul benessere psicologico
- Utile per aumentare l'accesso agli interventi e la continuità del supporto nel tempo

EVIDENZA MODERATA

*Gli interventi psicologici e psicosessuali rappresentano le strategie non farmacologiche **più efficaci** per migliorare la funzione sessuale e la qualità di vita correlata nelle donne con tumore mammario.*

I livelli di intervento psicologico sulla funzione sessuale

+ **Maggiore specificità** dell'intervento



3° livello

Interventi psicosessuali specialistici

Sessuologo/a



- Valutazione approfondita e interventi specifici
- Trattamento delle disfunzioni sessuali complesse
- Intervento individuale o di coppia

2° livello

Supporto psicologico paziente/coppia

Psicologhe/i del team



- Ascolto, accoglienza e normalizzazione delle difficoltà
- Sostegno emotivo e relazionale
- Interventi individuali o di coppia mirati alla sessualità

1° livello

Interventi integrati in equipe a scopo psicoeducativo

Tutti gli operatori sanitari della Breast Unit



- Informazione e educazione di base sulla salute sessuale
- Riconoscimento e primo supporto delle difficoltà
- Integrazione della valutazione della sessualità nel percorso di cura

Un **percorso graduale** e **integrato**, in cui ogni livello contribuisce a promuovere il benessere sessuale, con competenze specifiche e **in sinergia** all'interno della **Breast Unit**.

SEXUAL HEALTH COMMUNICATION

Parole chiave nel supporto psicologico



Sicurezza



Flessibilità



Consapevolezza



Comunicazione

SEXUAL HEALTH COMMUNICATION

La Coppia di Fronte alla Malattia: “we disease”

La malattia oncologica non colpisce un individuo isolato: trasforma profondamente le dinamiche di coppia, spesso in modo silenzioso e non riconosciuto.



Ridefinizione dei ruoli

Il partner diventa spesso caregiver. Questo slittamento di ruolo — da amante a curante — altera l’equilibrio relazionale e può rendere difficile mantenere la dimensione intima e paritaria della relazione.

Evitamento e silenzi protettivi

Entrambi i partner possono evitare di parlare di sessualità per non ferire l’altro. Questi silenzi, nati dalla cura, possono trasformarsi in distanza e isolamento reciproco.

Disallineamento nei tempi emotivi

Il paziente e il partner elaborano la malattia con ritmi diversi. Questo disallineamento — nelle paure, nei bisogni, nelle aspettative — può generare incomprensioni difficili da nominare.

DIFFERENZE DI GENERE · GLANZ M.J. ET AL., 2009

Quando la malattia colpisce le donne: separazione e divorzio

515 pazienti sposati al momento della diagnosi, affetti da tumori cerebrali, tumori solidi e sclerosi multipla.

11,6%

Tasso complessivo

Separazioni o divorzi dopo una diagnosi grave, in linea con la letteratura.

20,8%

Quando la persona malata è una donna

Tasso di separazione quando il paziente è di genere femminile.

2,9%

Quando la persona malata è un uomo

Tasso di separazione quando il paziente è di genere maschile.

Nel campione analizzato, la separazione era **oltre 6 volte più frequente** quando la persona malata era una donna ($p < .001$).

SEXUAL HEALTH COMMUNICATION

Le funzioni della sessualità

La sessualità è una dimensione complessa e multidimensionale che contribuisce alla qualità di vita, integrando aspetti **relazionali**, **ludici** e **riproduttivi**.



L'integrazione di queste tre funzioni permette una **sessualità consapevole e soddisfacente**, parte integrante del benessere globale.

Verso una sessualità consapevole

La sessualità è prima di tutto **comunicazione e relazione**, con se stesse e con l'altro.



- **Comunicazione di coppia**
- **Accoglienza delle emozioni**
- **Consapevolezza corporea**
- **Nuova intimità**
- **Percorso graduale**
- **Giocosità e benessere**

L'obiettivo è ristabilire una sessualità funzionale attraverso **la consapevolezza corporea, una maggiore intimità e interconnessione,** favorendo una qualità di vita piena e consapevole.



Il segreto del letto di Ulisse

In principio fu il talamo nuziale — quello che Ulisse costruì sul ceppo di un ulivo secolare ben piantato in terra, intorno al quale edificò la sua stanza da letto: lo spazio sacro da condividere soltanto con la sua donna, l'unica a conoscere il segreto di quel singolare letto dotato di radici.

> *«[...] Se veramente è Odisseo e a casa è tornato, certo noi due ci riconosceremo anche meglio: perché* ***anche noi abbiamo dei segni, che noi soli sappiamo, nascosti agli estranei.****»*
>
> — Omero, *Odissea*, XXIII, 106–110

L'intimità di coppia ha radici profonde: anche dopo la malattia, quei **segni segreti** — solo condivisi tra i due — possono essere ritrovati e rinnovati.

Da dove può ripartire la donna?

1



Non sottovalutare il problema

Non è necessario rassegnarsi.

2



Parlarne con chi si prende cura di te

Specialisti e partner.

3



Affrontarlo insieme

Condividere difficoltà e bisogni.

4



Superare il silenzio

Dare spazio alla sessualità nel percorso di cura.

Cosa può fare il team multidisciplinare?

Parlarne fa la differenza

Flessibilità è la chiave

La coppia può essere una risorsa, se lo desidera la donna

Consapevolezza come obiettivo



SEXUAL HEALTH COMMUNICATION

Le ferite possono essere parte di una storia più ampia

La sessualità dopo il tumore al seno
può cambiare forma,
ma può continuare a essere
una risorsa di vita, relazione e benessere.



Dott.ssa Elisabetta Razzaboni | Bolzano, 17 ottobre 2026

Grazie per l’attenzione