

Zaburzenia seksualne są częste u pacjentów z chorobami onkologicznymi. Nie oznacza to jednak, że powinni oni rezygnować z intymności. Wręcz przeciwnie, ta sfera związku może się okazać bardzo pomocna podczas procesu leczenia i rekonwalescencji. Onkoseksuolodzy podkreślają, że kluczowe znaczenie ma otwarta rozmowa na temat tej sfery życia już na początku terapii, ale do tego konieczne są większa świadomość wśród personelu medycznego i chęć przełamywania tabu, ale też lepszy dostęp do specjalistów.

*– Jesteśmy seksualni od urodzenia do późnej starości, ale mamy różne etapy, na których bardziej lub mniej cenimy ten aspekt życia. Zupełnie czymś innym jest to, kiedy zachorujemy i choroba stanowi jakąś przeszkodę, żeby realizować tę potrzebę swojego życia. Stąd tak dużo dzisiaj na świecie mówi się o onkoseksuologii, o tym, że człowiek bez względu na to, czy jest zdrowy, czy chory, ma prawo do realizowania swoich potrzeb, w tym również seksualnych. Ma prawo o tym rozmawiać z lekarzem, ma prawo dostać pomoc, na przykład lekarską, jeśli chodzi o specjalistów związanych z seksuologią. Powinien również móc o tym rozmawiać z psychoseksuologami czy z terapeutami par – mówi dr n. med. Mariola Kosowicz, psychoterapeutka i psychoonkolożka, kierowniczką Poradni Zdrowia Psychicznego w Narodowym Instytucie Onkologii – Państwowym Instytucie Badawczym w Warszawie.*

Onkoseksuologia jako istotny wątek zaczęła się pojawiać w rozmowie o pacjentach z nowotworami w latach 80. ubiegłego wieku. Dziś pytania o jakość życia seksualnego są jednym z narzędzi stosowanych do oceny jakości życia osób chorych onkologicznie, takich jak kwestionariusz WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life-BREF) czy Indeks Jakości Życia Ferrans and Powers.

*– Dzisiaj są takie standardy, że już przy pierwszym spotkaniu z pacjentem, kiedy się rozmawia na tematy jego zaangażowania w proces leczenia, mówi się też o jakości życia i tym, w jaki sposób pacjent może angażować się w ten proces. Mówi się o jedzeniu, o tym, żeby pacjent się ruszał, wyszedł na spacer, żeby miał relacje społeczne, ale również mówi się o tym, żeby nie rezygnował z bliskości, z intymności, ze swojej seksualności na tyle, na ile to jest możliwe. Niektórym osobom to pasuje, że tak jest, niektóre są zaskoczone, a niektóre wręcz mówią, że to dobrze, że ktoś powiedział, bo one nie miałyby odwagi zapytać o ten problem – wskazuje psychoonkolożka.*

Jak podkreśla, dla wielu osób – zarówno pacjentów, jak i lekarzy – to jest temat tabu. Osoby chore wstydzą się poruszać ten problem z obawy o odbiór z drugiej strony.

*– Często początek choroby to nie jest ten moment, w którym o tym myślimy, ale chcemy wiedzieć na przykład, czy do tego wrócimy, czy choroba, ale też cały proces leczenia, na przykład operacja, wpłyną na naszą aktywność seksualną. To nie może być temat tabu, to jest normalny temat, który może interesować każdego człowieka i może być ważny w jego życiu – dodaje dr n. med. Mariola Kosowicz.*

Rozmowa o seksualności pacjentów chorych onkologicznie jest ważna również z uwagi na skalę problemu, jakim są u nich tego typu zaburzenia – zarówno u kobiet, jak i mężczyzn.

*– Problemem dla bardzo wielu osób może być zmiana w wyglądzie ciała. To może być amputacja piersi, operacja w obrębie twarzoczaszki, amputacja nogi czy ręki. Ciało się też zmienia pod względem na przykład wagi i postrzegania siebie w perspektywie tego, co było wcześniej. Mogą wystąpić czysto biologiczne problemy, tak jak u mężczyzn na przykład po nowotworze prostaty. Ale jeżeli lekarz wyjdzie z tym tematem, ten pacjent w ogóle chce i jeszcze do tego dodożymy, że związek jest otwarty na rozmowę, to mamy komplet. Możemy naprawdę dużo zaproponować, ale wiele zależy od tego, na jaki grunt to trafi u*

## Rak i związek – jak choroba wpływa na bliskość i dlaczego rozmowa jest kluczowa?

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: wtorek, 02, wrzesień 2025 10:59

Alicja Cisowska

Odsłony: 497

---

*samego pacjenta i jego partnera – wyjaśnia ekspertka.*

Jak dodaje, osoby, które wracają do bliskości intymnej, seksualnej, lepiej przechodzą przez proces leczenia. Niekoniecznie chodzi o stosunek seksualny, ale o dotyk, przytulenie czy pocałunek.

*– Człowiek dalej czuje się kochany, potrzebny i atrakcyjny. To nie jest tak, że ktoś, kto ma aktywność seksualną, będzie szybciej zdrowiał niż ktoś inny, ale on bardziej dba o swoją jakość życia, o jakość relacji. Jestem terapeutką par i trafiają do mnie takie pary. Rozmawiamy o tym, że ich bliskość nie działa dzisiaj, ponieważ ona nie działała już dużo wcześniej przed chorobą i żeby mogła wrócić, to my mamy trochę do przepracowania. Jak odzyskują tę bliskość ze sobą, zaczynają to budować, to mówią, że lepiej się czują w całym procesie leczenia – wyjaśnia psychoonkolożka.*

Pomoc psychologiczna dla pacjentów onkologicznych i ich rodzin jest dostępna bezpłatnie w placówkach mających kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia, również w większości szpitali onkologicznych w ramach kompleksowej opieki. Potrzeby związane z seksualnością w chorobie onkologicznej nadal jednak nie są w pełni zabezpieczone.

*– To, co moglibyśmy jeszcze zrobić dla naszych pacjentów, to częściej o tym rozmawiać, czyli żeby większa część lekarzy i pielęgniarek mówiła, że to jest ważny temat, żebyśmy mogli dać takiej osobie poradnik, który ona może sobie przeczytać. Potrzebny jest w szpitalach dostęp do seksuologa, żeby pacjentka czy pacjent rozumieli, zanim zacznie się proces leczenia, że to wszystko, co się ewentualnie wydarzy, nie skazuje jej na to, że ma zostać w domu i z nikim o tym nie rozmawiać. Że my jesteśmy jako system otwarcia i mamy różne ścieżki, z których ten człowiek może skorzystać. Możliwość skorzystania z pomocy oddaje człowiekowi poczucie sprawczości, pokazujemy, że jest w stanie dokonać jakiegoś wyboru. Czy dokona? Nie wiem, ale dobrze, gdyby miał wybór – podkreśla Mariola Kosowicz.*

*Źródło: Newseria*