

Anamnesi sessuologica: nuovo strumento per l'urologo

Le problematiche legate alla sessualità maschile e femminile sono sempre più oggetto di indagine medico-specialistica, in quanto intervengono sulla qualità di vita di una coppia. Ma è oggi fondamentale l'interdisciplinarietà e soprattutto, nel rapporto con il paziente, la preparazione in sessuologia da parte del medico.

DI ROSSELLA RADICE
Specialista in Urologia
con formazione
in Sessuologia clinica,
Ospedale "S. Anna" - Como

Il benessere sessuale dell'individuo o della coppia è da considerarsi parte integrante della qualità di vita; sebbene ai giorni nostri rappresenti ancora un argomento tabù, più branche specialistiche della medicina e della psicologia stanno avvicinandosi alle problematiche legate a una sfera intima e delicata come la sessualità. La sessuologia come scienza a sé stante non esiste, deve essere considerata come integrazione e completamento di specialità già esistenti; non esistono quindi i "sessuologi", bensì professionisti appartenenti a diverse branche della medicina o della psicologia, ma aventi una comune formazione in sessuologia clinica. Ciò permette la tutela della salute sessuale in modo multidisciplinare, al fine di migliorare la qualità assistenziale dei nostri pazienti.

Distress sessuale di coppia

Quando si parla di "disfunzione sessuale" spesso si pensa a problematiche quali l'impotenza o l'eiaculazione precoce: esse sono sicuramente importanti e le uniche a essere finora studiate, soprattutto dagli andrologi e dagli urologi, poiché hanno un forte impatto sulla qualità di vi-

**"Il sesso è uno dei nove motivi
per reincarnarsi...
gli altri otto sono ininfluenti"**

*Henry Miller,
scrittore statunitense (1891-1980)*

ta del paziente, specialmente se inserito in un disegno di coppia. Molto spesso, però, nel mondo dell'andrologia e dell'urologia, ci si trova ad affrontare una problematica di "impotenza" ponendo troppa attenzione al singolo, cioè al paziente che soffre il disagio e mai alla coppia che viene compromessa in modo importante.

Il termine "disfunzione" sessuale assume un nuovo connotato, quello del "distress sessuale della coppia": accanto alla problematica dell'uomo, appare molto importante e a volte sottovalutato l'impatto che esso crea nella risposta sessuale femminile. Ecco quindi comparire una serie di *sexual distress* appartenenti sia agli uomini, ma anche alle donne.

I problemi sessuologici creano spesso difficoltà nel paziente che deve scegliere lo specialista "giusto" a cui riferirsi, ma anche nel medico che si trova a gestire una sfera poco conosciuta e difficile, non solo riguardo alla diagnosi corretta, ma anche e soprattutto all'indirizzo terapeutico da scegliere per il paziente.

Impiego dei farmaci

Le principali e più frequenti patologie urologiche, che spingono il paziente a rivolgersi allo specialista, sono spesso correlate con un'alterazione della risposta sessuale di chi ne soffre: si pensi ad una semplice ipertrofia prostatica benigna. I LUTS (*Lower urinary tract symptoms*) spingono il paziente a rivolgersi all'urologo a causa di un progressivo peggioramento della qualità di vita dovuto ai sintomi disurici. Durante l'anamnesi medica però, emergono, se adeguatamente indagata dallo specialista, una serie di problematiche che affliggono la sfera sessuale del paziente. Alcune, come una riduzione dell'eiaculato o un aumento del periodo refrattario, appartengono alle modificazioni fisiologiche legate all'età: in questo caso basta un'attenta spiegazione da parte del clinico circa l'invecchiamento meno evidente dell'apparato genitale e una rassicurazione verso il paziente, per risolvere la problematica. Altre, come per esempio la riduzione del desiderio sessuale o il deficit erettivo, vanno inquadrati molto attentamente. Molto spesso, se oltre all'uomo viene valutata anche la partner, è possibile identificare alcuni disagi sessuali presenti anche nell'universo femminile, ma raramente indagati; un'attenta valutazione del singolo inserito nel proprio disegno di coppia spesso può evitare errori prescrittivi inutili da parte dello specialista: la prescrizione di un vasoat-

tivo in una coppia in cui la compliance della donna è pressoché assente, creerebbe ulteriore disagio.

Nella pratica terapeutica medica urologica, come noto in letteratura, vengono usati farmaci che possono alterare la risposta sessuale dell'uomo, come per esempio accade nell'utilizzo dell'alfa-litico: la letteratura dimostra che l'eiaculazione retrograda nell'uomo non è un problema grave. Questo però può creare problemi nella partner. Anche dutasteride e finasteride possono incidere sul desiderio sessuale riducendolo e creando problematiche che gravano sul singolo, ma di riflesso anche sulla donna.

Gli interventi chirurgici

Nella terapia chirurgica urologica la situazione è più seria: interventi come la prostatectomia radicale, nel caso di un cancro prostatico, possono portare ad una completa assenza della normale risposta sessuale maschile, causando un deficit erettivo molto spesso irreversibile. Situazione analoga la si trova anche in interventi di cistectomia radicale: da qui tutta una serie di sforzi da parte delle moderne tecniche di chirurgia per affrontare e rendere minimi questi deficit e della terapia riabilitativa andrologica volta a creare un ripristino del deficit erettivo.

Inquadramento del problema

Come valutare in modo semplice, rapido ed efficace la presenza di un'eventuale disfunzione o distress sessuale in un paziente durante una visita urologica?

L'importanza di uno strumento diagnostico di facile utilizzo, all'interno degli ambulatori della medicina specialistica, rappresenta sicuramente un primo step per la diagnosi delle problematiche sessuologiche.

Il Basic Sexual Counselling

Negli ultimi tre anni di lavoro, abbiamo elaborato una nuova metodologia diagnostica da applicare nei nostri ambulatori: il *Basic Sexual Counselling*. Tramite l'utilizzo di questo strumento, è possibile valutare, durante una semplice visita urologica, la salute sessuale del paziente e della partner, identificando eventuali problematiche legate alla sessualità.

Prerogativa del BSC è la conoscenza da parte dell'operatore delle principali disfunzioni sessuali che colpiscono uomini e donne: a tal fine abbiamo strutturato corsi di for-

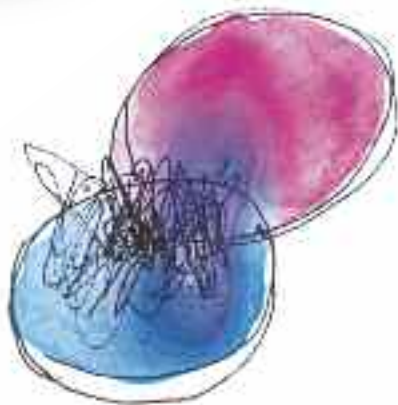


Figura 1. "Disfunzioni sessuali", Acquerello di A. Albertini.

mazione che includono una parte pratica e una teorica relative a questo tema (figura 1).

Parte prima

La prima parte del BSC è il *counselling* volto creare empatia con il paziente e atto ad esplorare gli aspetti relativi

allo stato di salute (anamnesi medico-specialistica), alla sfera famigliare, psicologico-relazionale ed economico-socio-culturale. Il *counselling* si basa sulla capacità di chi lo effettua di avere un ascolto attivo, tramite il quale riesce a raccogliere informazioni utili a inquadrare la situazione, chiarire il sintomo ed evidenziare le possibilità di intervento, analizzando e identificando la problematica avvertita dal paziente.

Parte seconda

La seconda parte del BSC è rappresentata dall'anamnesi sessuale: essa andrà ad indagare l'educazione sessuale avuta dal soggetto, la pregressa e attuale vita sessuale, l'inizio dell'attività sessuale, la masturbazione, il metodo contraccettivo utilizzato ed eventuali prospettive negative di carattere ansioso correlate con la sfera sessuale. È molto importante in questa fase che il medico abbia avuto una formazione in sessuologia clinica e che soprattutto rinnovi l'empatia già stabilita durante i primi momenti del colloquio con il paziente, per non trovarsi davanti a "chiusure" che renderebbero il dialogo non costruttivo e unidirezionale. Durante i corsi di for-

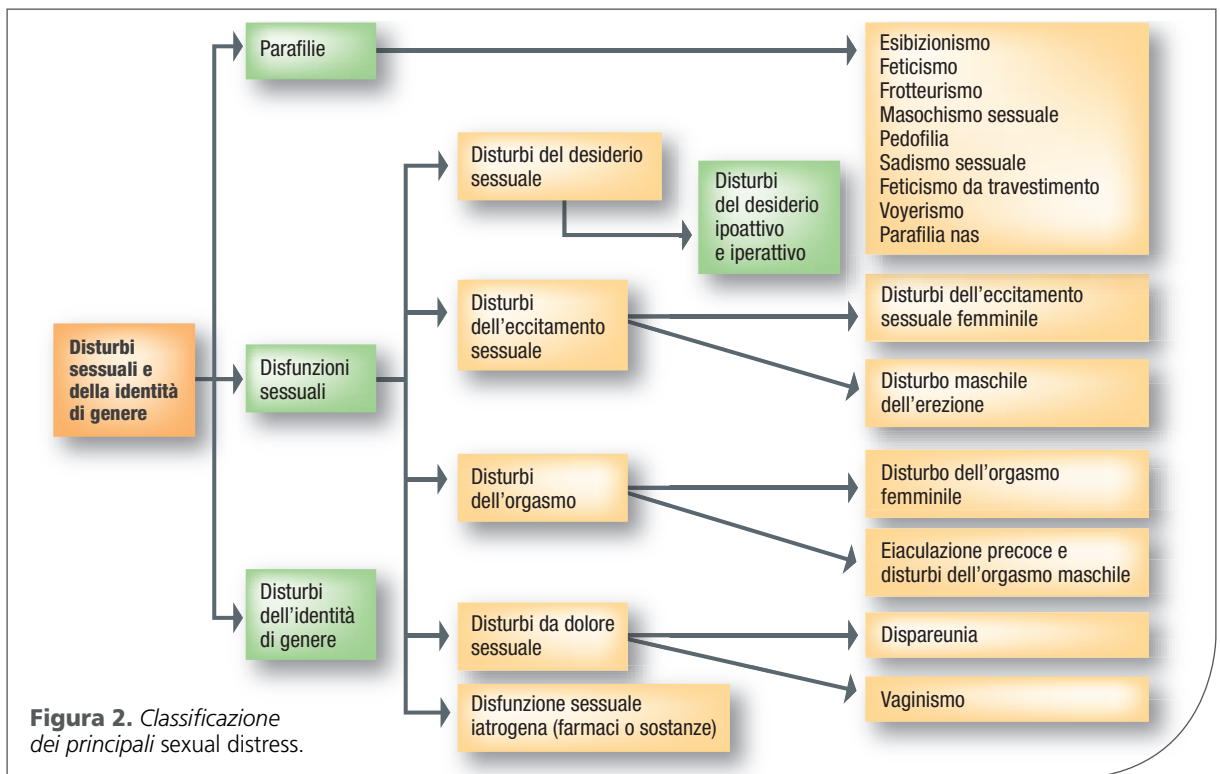
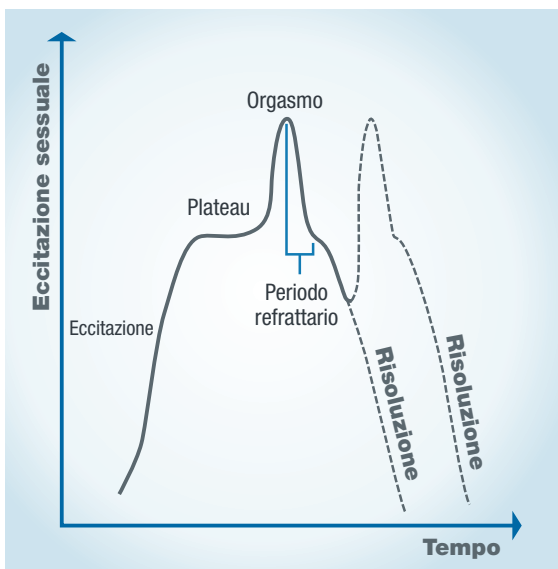
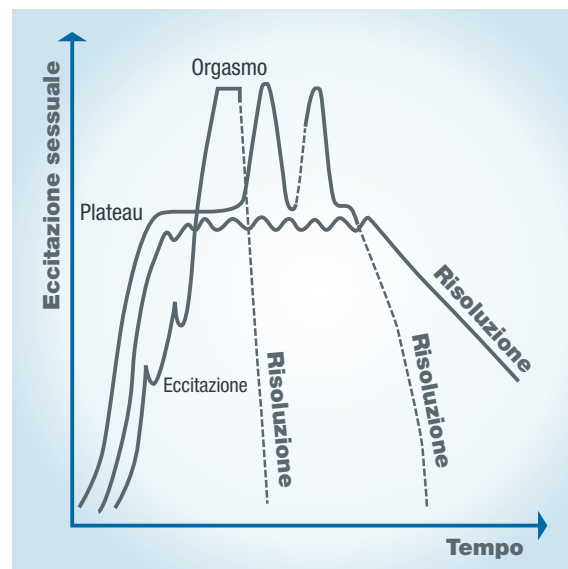


Figura 2. Classificazione dei principali sexual distress.



La risposta sessuale maschile presenta un **modello unico**. Il **periodo refrattario** (fra un orgasmo e l'altro) è **più lungo** nell'uomo.

Figura 3. Diagramma della risposta sessuale maschile e femminile.



Varia la durata e la rapidità con cui viene raggiunto il **plateau**. La **fase orgasmica** può essere **multipla, singola** oppure una situazione di piacere che **non sfocia in attività orgasmica**. Le **fasi di risoluzione** sono differenti: nella eccitazione rapida tende a presentarsi repentinamente, mentre nelle altre la risoluzione è più lenta, **il periodo refrattario** è più breve.

mazione che proponiamo, i medici si trovano a dover trattare casi clinici sessuologici al fine di affrontare e superare le difficoltà (o contrattitudini) che spesso non solo i pazienti ma anche i sanitari avvertono affrontando temi di una sfera intima e delicata.

Parte terza

La terza parte del BSC riguarda il diagramma della risposta sessuale maschile e femminile (figura 2): esso viene mostrato e spiegato al paziente, che avrà poi il compito di porre una crocetta nel punto in cui avverte la disfunzione. Per esempio, nel caso di eiaculazione precoce, la crocetta verrà posta all'inizio della fase di *plateau*, che viene completamente a mancare.

Nel caso di impotenza, verrà posta nella fase di eccitazione che annulla completamente il susseguirsi del diagramma. Componente importante è la presenza o assenza di desiderio sessuale, precursore essenziale alla ri-

sposta agli stimoli sessuali. Da non sottovalutare inoltre è la sensazione relativa al vissuto del paziente dopo l'esperienza sessuale: se dopo l'atto si è sentito gratificato ciò influisce positivamente sul desiderio sessuale, se però non vi è stata gratificazione, ma un'esperienza negativa, questo agirà da *feedback* negativo sul desiderio sessuale e la persona sarà poco desiderosa di ripetere l'esperienza (figura 3).

Parte quarta

La quarta e ultima parte del BSC è quella metodologica, costituita da questionari validati di rapido impiego e utili a fini diagnostici. La scelta della tipologia dei questionari ha tenuto conto delle disfunzioni sessuali appartenenti al mondo maschile e femminile, ma anche alla valutazione del benessere di coppia.

Determinante è stato anche il fattore tempo: complessivamente, per la compilazione completa dei questionari, il

paziente necessita di circa 10 minuti. I questionari scelti sono: il IIEF-5 e l' AMSS per le disfunzioni sessuali maschili, l'FSFI per quelle femminili e l'ISS (*Index of Sexual Satisfaction, Hudson measures of clinical practice*, Vol. 2) per la valutazione del benessere di coppia. Ad essi associamo il questionario sulla qualità di vita, per valutare quanto eventuali alterazioni della sfera sessuale e di coppia modifichino la QoL del paziente. L'esecuzione dei questionari rappresenta un metodo diagnostico di facile utilizzo; è importante che siano standardizzati e validati in Italia, poiché permettono una raccolta di dati da utilizzare a fini di eventuali pubblicazioni.

È difficile infatti, soprattutto quando si entra in campo terapeutico sessuologico, dimostrare che una terapia funzioni: l'utilizzo di questo strumento rappresenta un modo valido e credibile anche da un punto di vista scientifico. Vanno tenuti in considerazione anche il setting e la modalità di somministrazione dei questionari: meglio se somministrato da personale sanitario formato, come psicologi con formazione in sessuologia clinica.

Risultati e conclusioni

Le informazioni ottenute con il BSC permettono allo specialista di effettuare una prima diagnosi di un distress sessuologico nel proprio ambulatorio e decidere poi relativamente ad un eventuale invio a personale specializzato. Anche nel campo dell'urologia, la multidisciplinarietà del lavoro è molto importante: l'inserimento di uno psico-sessuologo che affianchi la figura dell'urologo permette di eseguire un lavoro più completo, soprattutto in ambito di restituzione del questionario al paziente. È noto infatti che i disagi sessuologici non siano determinati solo da una alterazione organica, ma colpiscono anche la sfera psicologico-relazionale (*figura 4*).

All'interno della nostra divisione, stiamo applicando da tre mesi l'utilizzo del BSC negli ambulatori di urologia generale: grazie a questo sforzo, potremo dimostrare l'incidenza delle disfunzioni sessuali fra gli uomini e le donne che afferiscono agli ambulatori urologici, ma anche la correlazione con la patologia che ha richiesto l'invio, con eventuali fattori di rischio o con l'impatto sulla sessualità di interventi urologici routinari. Il lavoro viene svolto da un urologo e uno psicologo entrambi con formazione in sessuologia clinica; in questo modo i tempi tecnici si riducono quasi del 50%, rendendo più completo l'inquadramento diagnostico del paziente.

Le informazioni ottenute con il BSC permettono allo specialista urologo di effettuare una prima diagnosi nel proprio ambulatorio e decidere poi relativamente ad un eventuale invio a personale specializzato. Può essere utilizzato anche come raccolta dati per lavori da pubblicare e conferisce alla sessuologia clinica un connotato scientifico metodologico importante. Al fine però di eseguire nel modo corretto il BSC, è importante che lo specialista urologo riceva una adeguata formazione in ambito sessuologico, per essere in grado di affrontare le resistenze proprie e del paziente e vincere le contrattitudini cui spesso si trova a dover far fronte. Il lavoro risulta più completo se ac-

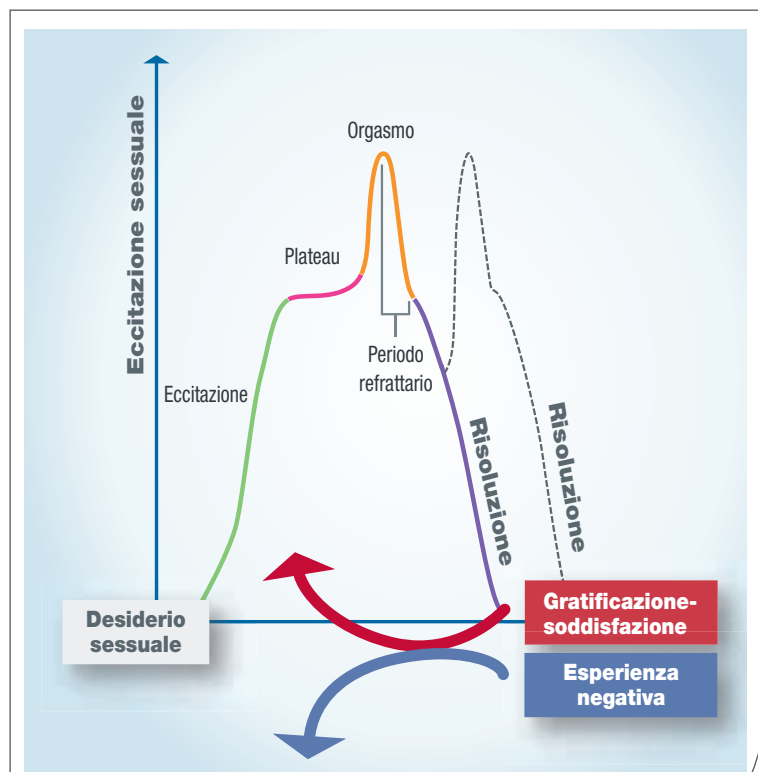


Figura 4. Interpretazione della risposta sessuale con l'inserimento del parametro "desiderio" ed "elaborazione evento".

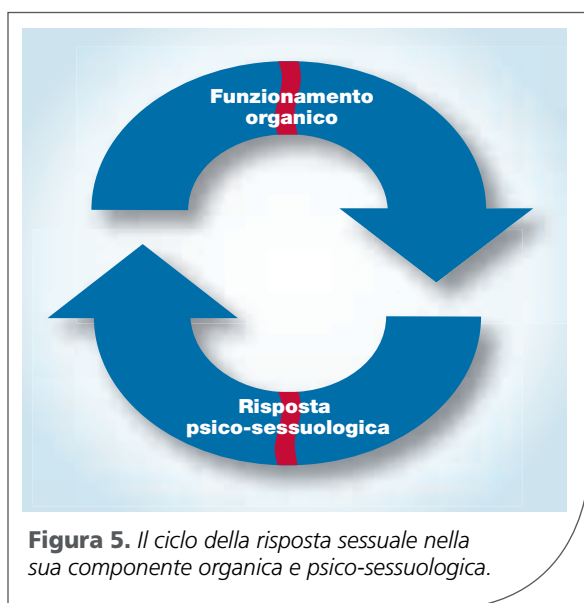


Figura 5. Il ciclo della risposta sessuale nella sua componente organica e psico-sessuologica.

canto all'urologo si affianca la figura di uno psicologo con formazione adeguata, naturalmente, in sessuologia: grazie a questa multidisciplinarietà il servizio offerto risulta più completo e utile ai pazienti.

KEY MESSAGE

- ✓ Al giorno d'oggi il termine disfunzione sessuale assume il nuovo connotato di "distress sessuale della coppia" in cui ci si riferisce alle problematiche di entrambi i partner.
- ✓ Un'attenta valutazione del singolo paziente inserito nel proprio disegno di coppia spesso evita errori prescrittivi inutili.
- ✓ Il *Basic Sexual Counselling* è un valido strumento di valutazione globale della salute sessuale del paziente e della partner identificando l'eventuale presenza di distress.
- ✓ Le informazioni ottenute con il BSC permettono all'urologo di decidere se il paziente va indirizzato verso personale specializzato.

Bibliografia

1. Basson R. Assessment and management of women's dysfunction: problematic desire and arousal. *J Sex Med* 2005; 2: 291-300.
2. Basson R. Summary of the recommendations on women's sexual dysfunction. Sexual medicine sexual dysfunctions. Paris, *Health publication* 2004, b.
3. Montorsi FF. Vardenafil for the treatment of erectile dysfunction: a critical review of the literature based on personal clinical experience. *Eur Urol* 2005; 47, 5: 612-21.
4. Murad M. Relationship between serum sex steroids and Aging Male Symptoms score and International Index of Erectile Function. *Rivista??* September 2005; 66: 597-601.
5. Nappi R. Use of the Italian translation of the Female Sexual Function Index (FSFI) in routine gynecological practice. *RIVISTA???* 2008; 24, 4: 214-19.
6. Rosen R. Lower Urinary Tract Symptoms and Male Sexual Dysfunction: The Multinational Survey of the Aging Male (MSAM-7). *Eur Urol* 2003; 44, 6: 637-49.
7. Saccò et al. Cultural and linguistic validation into Italian of a questionnaire to measure hypoandrogenism in aging male. *J Gerontology* 2004; 52: 74.