Modulo: disfunzioni sessuali maschili

Capitolo: Tecniche di comunicazione per la lettura della domanda sessuologica e counselling

Indice

SIA
Società Italiana di Andrologia
Commissione Certificazione

- Introduzione
- Scuole di pensiero
- Agenda le paziente
- Comunicazione
- Medicina narrativa
- Sinossi eziologica delle disfunzioni sessuali
- Councelling

Introduzione

SIA
Società Italiana di Andrologia
Commissione Certificazione

- Occuparsi della sessualità e dei suoi disturbi presuppone la capacità di estendere il proprio orizzonte culturale ben oltre i confini organici per occuparsi della persona nella sua interezza, della sua storia intesa come trama in grado di rivelare come quella persona sta nel mondo e con se stessa
- Compito dell'andrologo è ricercare un filo conduttore con lo scopo di dare un senso alla disfunzione sessuale portata alla sua attenzione, senso di cui non è facile per il paziente riuscire a trovare consapevolezza
- La richiesta di aiuto è spesso confusa perché:
  - basata su convincimenti o informazioni errate
  - Utilizzo di termini generici o inesatti
  - imbarazzo dal dover parlare di un aspetto così profondamente intimo e personale quale la propria sessualità e i propri genitali
- Pertanto è fondamentale essere in grado di attuare un dialogo efficace e utilizzare adeguate tecniche di comunicazione

Introduzione

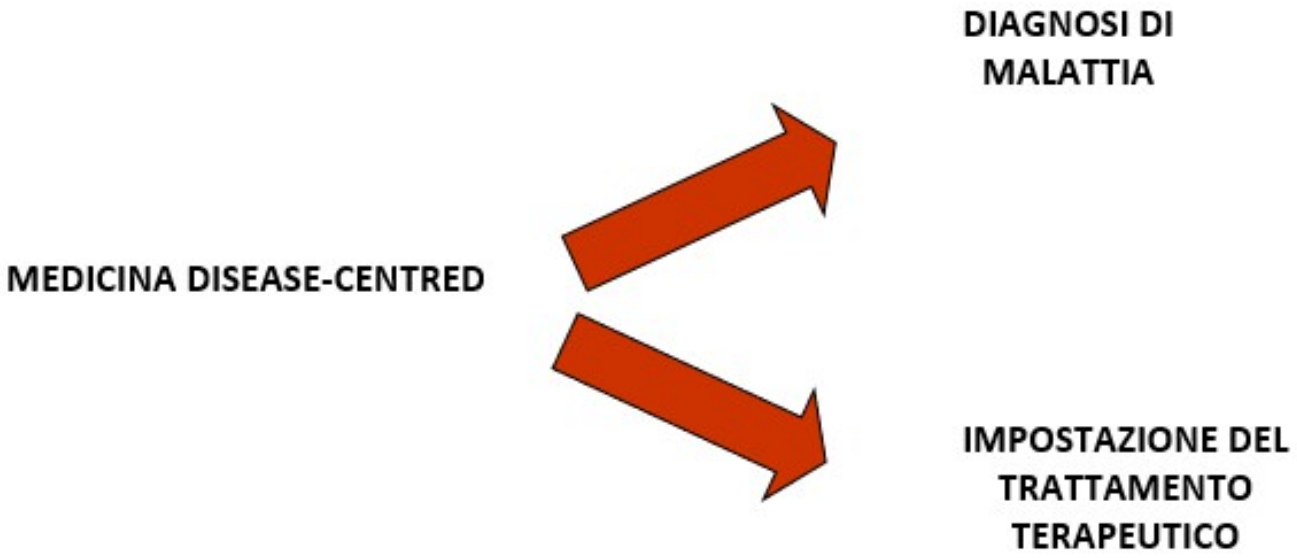
Per l'Andrologo che vuole svolgere efficacemente il proprio ruolo di terapeuta, è oggi indispensabile:

- Ampliare il suo campo di competenze mediche attraverso l'acquisizione di una **comunicazione efficace con il Paziente**
  - Il Paziente si reca dall'Andrologo in quanto ha acquisito una percezione modificata del suo stato di salute sessuale, in rapporto a se stesso o al partner
  - Il Paziente può presentarsi con una problematica sessuale consapevole o con problemi correlati al somatico genito-urinario, o francamente psico-somatici, e che però celano problematiche sessuologiche di cui non è o non vuole essere consapevole
  - In ogni caso le informazioni che originano dal Paziente sono indispensabili a riempire le caselle vuote nel processo diagnostico che sta seguendo il medico.
- Si dovrà pertanto porre attenzione particolare agli aspetti comunicativo-relazionali in modo tale che sia possibile non solo formulare una diagnosi biomedica, ma anche una diagnosi allargata, complessiva, completa di quei riferimenti al mondo della persona che sono così importanti nel processo di diagnosi e terapia e per ottenere la compliance del Paziente

Due scuole di pensiero

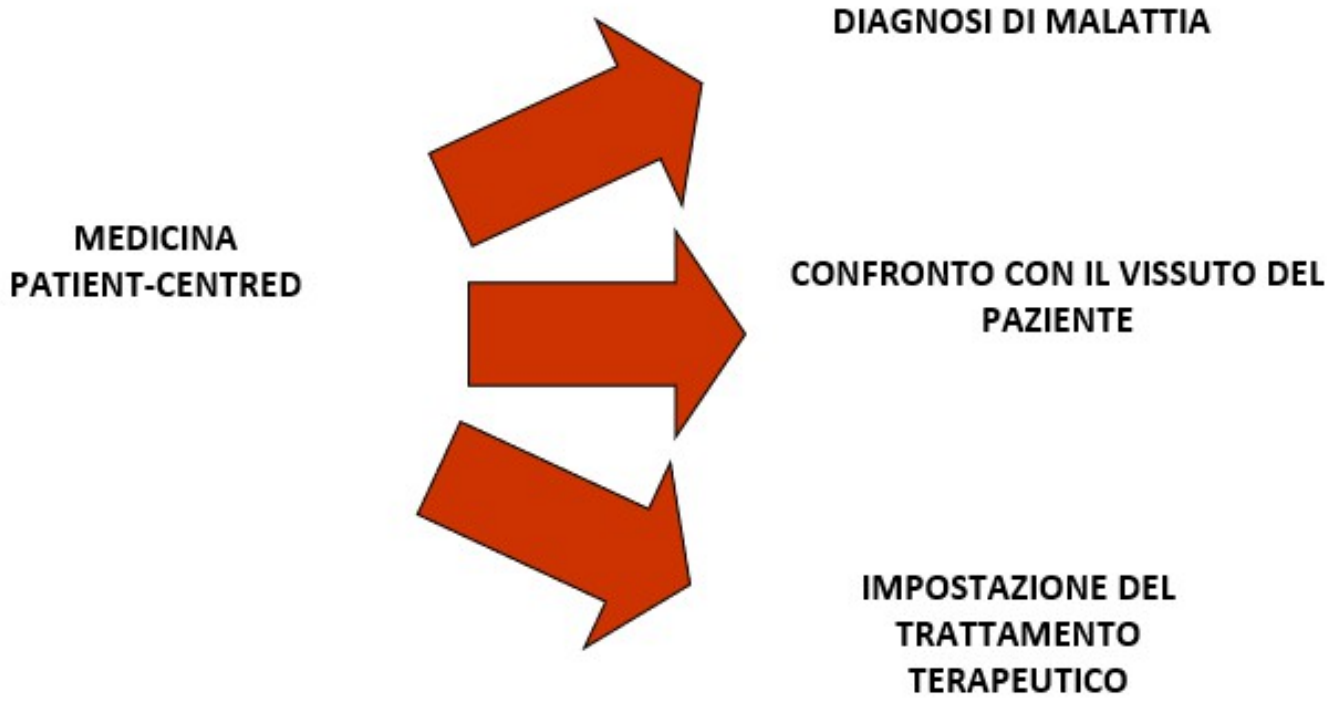
- La **prima** si impernia sul concetto della “beneficità” della fiducia, considerando poco realistico teorizzare l’autonomia del malato.

Chi sta male non è in grado di essere autonomo, ed è costretto ad affidarsi al medico, che deve corrispondere alla fiducia del malato garantendogli quello che ritiene essere il suo proprio bene.



Due scuole di pensiero

- La **seconda** ritiene che nella relazione terapeutica debba esserci un ruolo centrale del malato e che le scelte debbano scaturire sostanzialmente da un accordo tra medico e malato, fino a coprire le varie situazioni con il consenso informato



“Agenda del paziente”

SIA
Società Italiana di Andrologia
Commissione Certificazione

È il progetto con il quale il paziente si presenta al medico perché non si sente bene
È un vissuto presentato a qualcuno
Evidenzia costanti che è possibile classificare in quattro categorie:

- sentimenti
- interpretazioni
- desideri e aspettative
- contesto

“Agenda del paziente”: sentimenti

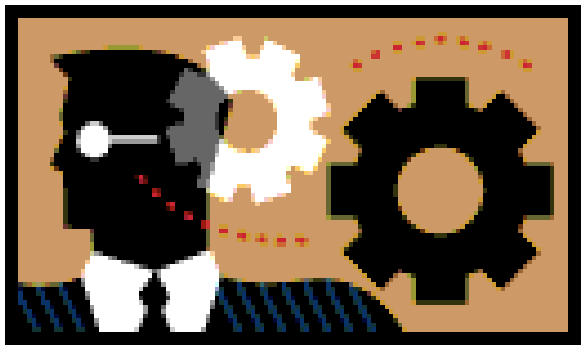
SIA
Società Italiana di Andrologia
Commissione Certificazione

Tutti i malati provano sentimenti nei confronti della loro malattia: sono affranti, seccati, arrabbiati, tristi, indifferenti e persino soddisfatti.

“Agenda del paziente”: interpretazioni

SIA
Società Italiana di Andrologia
Commissione Certificazione

I malati hanno interpretazioni e idee sulla loro malattia e persino sulla terapia.
Quando percepisce un sintomo è impossibile non tentare di dare una spiegazione razionale
Le interpretazioni e le idee di malattie sono dotate di una logica ferrea, anche se spesso lontana da quella scientifica

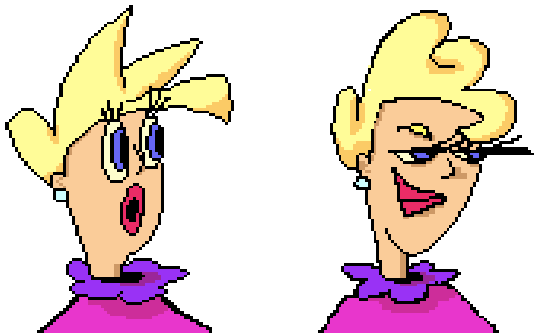


“Agenda del paziente”: contesto

Sentimenti, interpretazioni, aspettative e desideri si generano all’interno di un contesto familiare, sociale e culturale specifico.

La malattia è diversa perché accade in contesti diversi

Sentimenti, interpretazioni, aspettative e desideri sono profondamente segnati dalle passate esperienze personali, familiari o anche di conoscenti



“Agenda del paziente”: aspettative e desideri

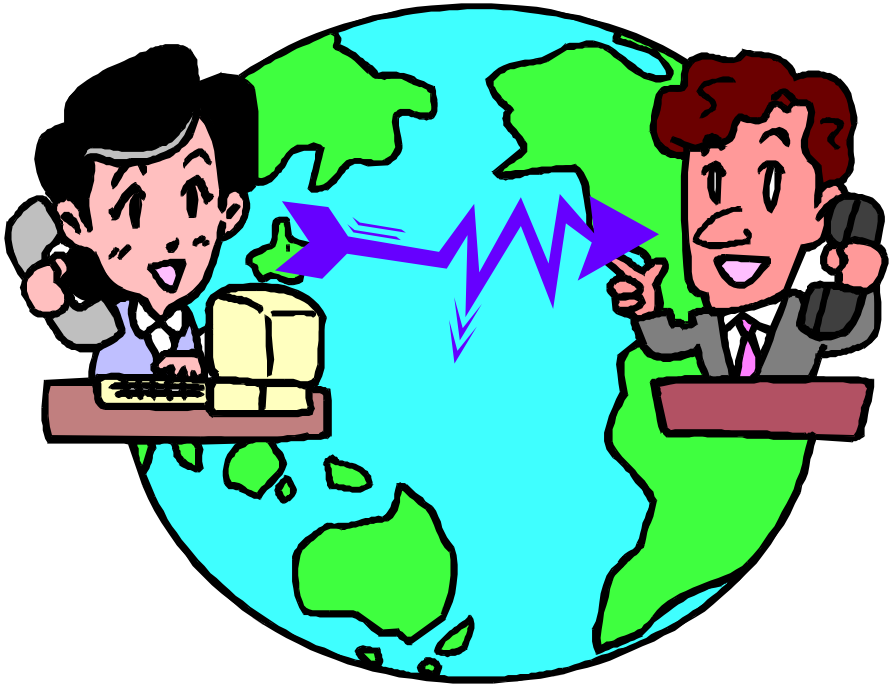
Le aspettative fondamentalmente riflettono la percezione della probabilità con cui è possibile che un fatto accada. Sono un’anticipazione di ciò che si ritiene debba accadere durante o come risultato dell’incontro clinico

Un desiderio riguarda ciò che ci si augura che accada pur non ritenendolo possibile, realistico

Mentre sentimenti e interpretazioni del paziente si articolano attorno alla malattia, aspettative e desideri sono nei confronti della visita del medico

AGENDA DEL PAZIENTE	OBIETTIVI DEL MEDICO
Sentimenti	Che sentimenti prova il malato?
Idee, interpretazioni	Che interpretazioni ha, che idee si è fatto della malattia?
	I suoi comportantamenti da quale ipotesi di malattia derivano?
Aspettative, desideri	Che cosa si aspetta da me il malato? Cosa desidera che io faccia?
Contesto	Come interagisce il contesto sulla malattia e sulla terapia?

Comunicazione



EMITTENTE

RICEVENTE

RUMORE

Il linguaggio e gli obiettivi

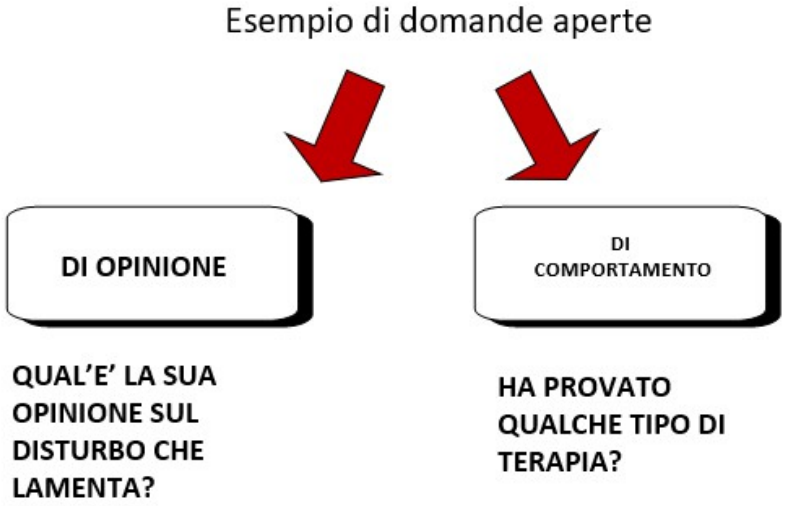
Linguaggio verbale: diretto alla componente cognitiva – razionale dei meccanismi della conoscenza
Linguaggio non verbale: diretto alla componente emotiva – intuitiva dei meccanismi della conoscenza

Obiettivi:
Assumersi la responsabilità di guidare con maggior consapevolezza la propria comunicazione professionale con il paziente
Mantenere l'attenzione sulle modificazioni che avvengono nella relazione con il paziente mentre comunichiamo

Raccogliere informazioni: come?

Domande:

- Chiare e comprensibili
- Semplici e precise
- Coinvolgenti
- Domanda aperta: è un tipo di domanda che non prevede delle risposte pronte a priori. Si lascia libertà all'intervistato nella scelta del contenuto e della forma della sua risposta



Raccogliere informazioni: come?

Domande aperte di avvio:

- Generiche:

«Cosa c'è che non va?»

«Come andiamo?»

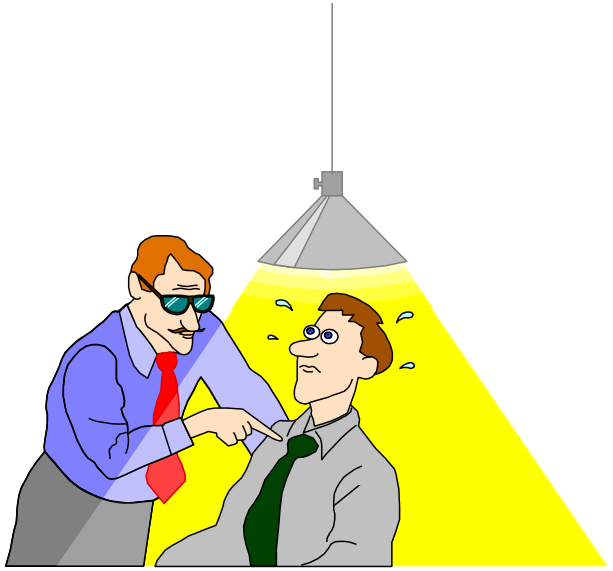
«Mi racconti…»

- Centrate sul sintomo:

«Come va quel dolore dopo la cura?»

- Centrate sul cambiamento

«Vi sono cambiamenti rispetto all'ultima volta?»



Domande: conclusioni

- Usare la domanda giusta per il proprio obiettivo
- Usare i giusti toni, non inquisitori, ma socievoli
- A fine domanda creare sempre una pausa comunicazionale per permettere al paziente d'inserirsi.
- Non chiedere iniziando con «perché»
- Usare poche domande chiuse
- Usare l'ascolto attivo sulla sua risposta, non precederlo pensando di aver capito, al contrario effettuare domande di conferma
- Analizzare criticamente le risposte

Raccogliere informazioni: come?

Saper ascoltare:

Se saltiamo alle conclusioni, convinti di aver saputo e capito tutto, in pochi minuti, rischiamo di perdere informazioni preziose.

Chiedersi «Che cosa non ho ancora saputo o capito?»

Essere disposti a credere che ciò che si dice al paziente può avere senso comunque, anche se stravagante, impossibile o decisamente assurdo

Fissare al primo posto l'obiettivo del mantenimento della relazione

il silenzio

tecniche di continuazione: rappresentate da brevi frasi del Medico che invita il Paziente a continuare nella sua narrazione, o da facilitazioni di tipo paraverbale

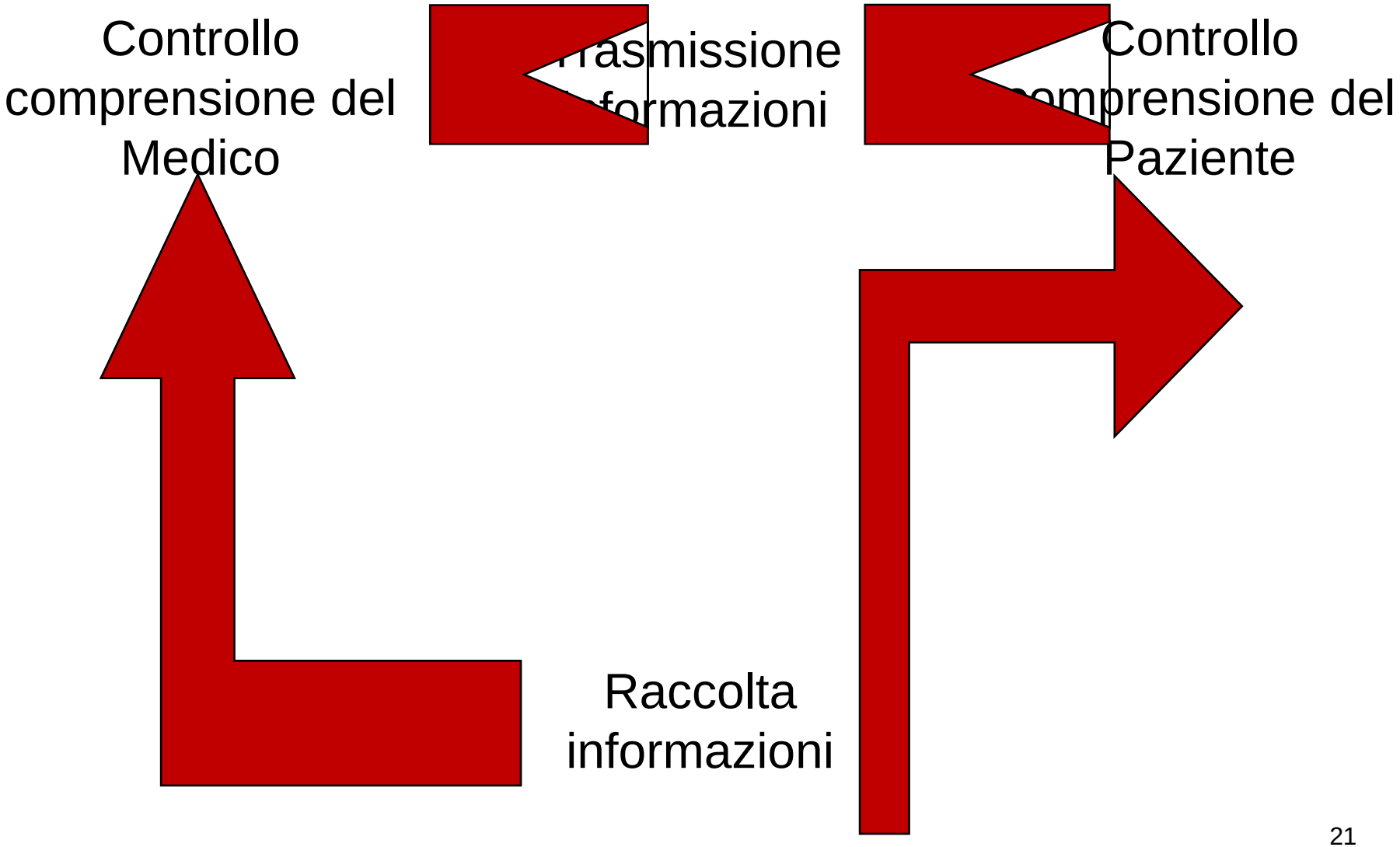
Restituire informazioni

- *Checking skills*: parafrasi, brevi ricapitolazioni
- *Reflection skills*: legittimazione, supporto, espressioni empatiche
- *Checking back skills*: permette la verifica della corretta comprensione delle informazioni date dal Medico al Paziente
- Queste abilità permettono la verifica della corretta comprensione da parte del Medico delle informazioni ricevute dal Paziente.
- *Focusing*: è una tecnica in cui si cerca di attivare l'attenzione del Paziente rispetto al procedere dalla visita, soprattutto su un punto che si ritiene fondamentale.

La ricapitolazione e la sintesi

Ricapitolazione
Al termine di un periodo di ascolto, è estremamente importante riformulare il pensiero che il malato ha espresso sotto forma di sintesi, restituendo così quanto il malato ci ha esposto.

Sintesi
Il Medico provvede a riformulare in maniera chiara e sintetica gli elementi essenziali della visita e della terapia
Si accerta che il Paziente abbia ben compreso quanto comunicato


Controllo comprensione del Medico
Trasmissione informazioni
Controllo comprensione del Paziente
Raccolta informazioni

Medicina narrativa

- Un nuovo approccio comunicativo nasce negli anni novanta negli Stati Uniti, e prende il nome di "*Medicina Narrativa" o "Narrative-based Medicine"* che non si contrappone alla "*Evidence-based Medicine*" ma la integra e la arricchisce
- È la medicina praticata con competenza narrativa, che consiste nella capacità di assorbire, interpretare e rispondere alla storia di malattia del Paziente, lasciandosi coinvolgere da essa. La storia di malattia vista con gli occhi del paziente.
- La Medicina narrativa considera fondamentale non solo il vissuto del Paziente, già presente nella medicina *patient-centered*, ma anche quello del Medico, totalmente implicato nel raccogliere e rispondere alla storia di malattia del Paziente, co-costruendola con lui.

Medicina narrativa

Le attività che caratterizzano la pratica clinica *narrative-based* sono:

- far emergere le ipotesi del Paziente sul suo problema
- esplorare differenze e connessioni, cioè analizzare il significato specifico che un Paziente attribuisce ad un disturbo, connettendolo alla sua globale esperienza di vita
- lasciar emergere le proprie espressioni empatiche e tutto quanto crea una «connessione con il Paziente» senza per questo identificarsi con lui
- sviluppare strategie educative, riflettendo sugli effetti che esse producono sul Paziente
- costruire spazi di riflessioni durante il colloquio per analizzare la storia che si sta co-costruendo con il Paziente

Medicina narrativa

Secondo la Medicina narrativa il linguaggio non «descrive» ma «costruisce» la realtà: ciò che il Paziente racconta può essere aperto a più interpretazioni sia per il medico che per il Paziente stesso e la «verità» sulla sua malattia è in continuo cambiamento man mano che la narrazione procede.

Ciò che conta, nella Medicina narrativa, è la possibilità di implementare una relazione terapeutica nella quale la storia di malattia possa essere costruita e poi continuamente rivisitata alla luce della sua utilità sia per il medico che per il Paziente.

Dal sintomo alla diagnosi

- Una volta concluso il percorso della raccolta delle informazioni l'andrologo potrà iniziare una riflessione in merito alla disfunzione sessuale emersa

- La parte organica è oggetto peculiare del nostro ruolo medico ma è importante saper riconoscere anche un quadro sessuologico
- è possibile formulare una diagnosi basandosi sui possibili fattori eziologici, organici o psicologici, che sono classificabili in *predisponenti, determinanti* e *scatenanti*

Sinossi eziologica delle disfunzioni sessuali

1. FATTORI PREDISPONENTI
   - organici: ad esempio obesità, fumo, sedentarietà
   - psicosessuologici: condizione psichica (umore depresso, personalità insicura, facilità a reazioni ansiose..); storia psicoevolutiva (educazione repressiva su sesso e piacere, anaffettività); carente costruzione della identità sessuale; conflitti con l'altro sesso; sensi di colpa; qualità del rapporto con il partner; disinformazione e false conoscenze.
2. FATTORI DETERMINANTI
   - organici: ad esempio diabete, aterosclerosi, ipogonadismo, depressione
   - psicosessuologici: conflittualità profonde (inibizione dello sviluppo del piacere e sua identificazione con la colpa; mancato investimento libidico nelle aree genitali che sono private del significato erotico sessuale; timore di essere puniti per i desideri e l'attività sessuale); conflittualità recenti (rapporti extra, mutata organizzazione della coppia ad es per la nascita di un figlio o per matrimonio, esperienza sessuale traumatizzante, lutto, perdita del lavoro o pensionamento, invecchiamento fisico); errori di apprendimento nella fruizione del piacere (masturbazione giovanile coatta a raggiungere velocemente l'orgasmo); eventi traumatici (abusi sessuali e violenza sessuale)

Sinossi eziologica delle disfunzioni sessuali

3. FATTORI SCATENANTI

- organici: scompenso diabetico, patologia coronarica acuta, inizio di terapie con farmaci con effetti collaterali sulla sessualità….
- psicosessuologici: ansia da prestazione; rancore o rabbia non espresso, anche temporaneo; richieste di una partner esigente; comportamento maldestro, violento o passivo della partner; sgradevoli caratteristiche estetiche o funzionali nel partner (comparsa di cattivi odori, trasandatezza, scarsa pulizia); ambiente non adatto; inesperienza all'uso del condom o di una crema lubrificante; assunzione occasionale di alcool o droghe; stress da momenti di lavoro eccessivo o da particolari affaticamenti psicofisici.

Dal sintomo alla diagnosi

Saper riconoscere un quadro sessuologico ci consentirà

- un adeguato invio al terapeuta psicosessuologo ma anche di
- decidere invece di effettuare direttamente un primo livello di intervento sessuologico sul paziente: il Counselling

Definizione di counselling

- Dialogo aperto Medico - Paziente informativo, propositivo, rassicurativo.
- È una azione di supporto alla decisione del Paziente, che gli permette di avere una realistica visione di sé e del suo ambiente sociale, supportando la convivenza con le scelte relative alla propria vita professionale, relazionale, personale ed al proprio stato di salute o malattia
- Attività di sostegno capace di aiutare individualmente persone con difficoltà ad assimilare le loro conoscenze e trasformarle in stili di vita soddisfacenti e comportamenti responsabili.
- Forma di trattamento volta a fornire al Paziente la presa di coscienza della propria situazione per la maturazione di scelte autonome e responsabili.
- Forma di aiuto volta a permettere al Paziente di prendere decisioni su un problema dopo che questo gli è divenuto più chiaro.

efinizione di counselling

Le definizioni di counselling hanno in comune:

- che la consulenza si attua sul terreno limitato e concreto di un problema
- Che la consulenza è una relazione di aiuto
- Che la consulenza ha a che vedere con una chiarificazione, una presa di coscienza, una assunzione decisionale di responsabilità e di scelta

L'anamnesi

Le anamnesi (nelle storie cliniche moderne) accennano al Paziente con formule sbrigative….. che potrebbero riferirsi ad un essere umano come ad un animale da esperimento, solitamente un ratto

Per riportare il Paziente (…) che soffre, si avvilisce, lotta, al centro del quadro, dobbiamo approfondire la storia del caso clinico fino a farne una storia, un racconto attraverso la capacità di sapersi muovere agevolmente da un argomento all'altro, di saper legare parti storiche diverse per dare significato a comportamenti apparentemente poco spiegabili

L'anamnesi

Richiede:

- La capacità di inquadrare il ruolo diretto o indiretto di eventuali patologie organiche
- La capacità di cogliere l'influenza dei molteplici condizionamenti sulla psiche di ogni singolo Paziente
- La capacità di valutare la possibilità del Paziente di sapersi relazionare con gli altri e di essere in grado di esprimere la propria affettività e vivere la propria sessualità
- Una grande attenzione al mantenimento dei tanti e delicati equilibri necessari perché il Paziente si riappropri dei giusti tempi del proprio ciclo vitale
- Una costante tensione all'ascolto audiovisivo della narrazione del Paziente, cercando di inserirsi il meno possibile nel racconto

Counselling e terapia

- Il *counselling* ha un aspetto maieutico: cercando di far emergere allo scoperto le «verità» che il Paziente percepisce in modo confuso
- La scelta terapeutica, inserita nell'ottica del *counselling*, non richiede di correlare semplicemente la cura con la patologia, ma di correlare la cura con la specificità della situazione clinica che la lettura della «Agenda del Paziente» e gli eventuali accertamenti clinico-strumentali hanno consentito di individuare.

Informazione
Arricchimento di conoscenze che, grazie ad una corretta comunicazione e relazione:

- sia in grado di avere una ricaduta sullo stile di vita del Paziente, modificandolo
- sia capace di aiutare il Paziente a collegare i vuoti esistenti fra emozioni e comportamenti
- sia in grado di rimuovere stereotipi, tabù, paure, false interpretazioni o informazioni culturali che siano di ostacolo al libero svolgersi della vita sessuale

Counselling e terapia

Terapia medica e/o chirurgica

L'uso dei farmaci o il ricorso ad un intervento chirurgico vanno sempre attentamente ed accuratamente ponderati insieme al Paziente, vanno integrati nella specifica realtà e nel vissuto del Paziente, in modo di effettuare quanto più possibile un approccio sartoriale e non *prêt-à-porter*.

È importantissimo che il Paziente abbia chiaramente percepito ruolo, sicurezza ed effetti collaterali del trattamento proposto.

In questo modo la terapia sarà recepita come:

- Funzionale e compatibile con l'obiettivo da raggiungere
- Accettabile dal Paziente
- Attuabile rispetto alle risorse e capacità del Paziente

Counselling e terapia

Terapia sessuologica
Il ruolo fondamentale dell'Andrologo sarà quello di effettuare un corretto invio. L'invio è un momento molto delicato del rapporto con il Paziente.
Per ottenere l'adesione del Paziente è indispensabile che l'Andrologo abbia ottenuto dallo stesso quel particolare vincolo di fiducia che è l'alleanza terapeutica.

L'alleanza terapeutica configura la presa in carico che conferma l'Andrologo punto di riferimento del Paziente che, in caso di invio ad altro Specialista, non si sentirà «scaricato» aderendo, anzi, al percorso suggerito.

Non utilizziamo dichiarazioni del tipo:

- «Vada a fare due chiacchiere con lo Psicosessuologo»
- «Non ha nulla! Deve essere qualcosa di Psicosessuologico»
- «Quello che potevamo provare l'abbiamo fatto: adesso vada dallo Psicosessuologo»
- «Conosco un collega Psicosessuologo che sicuramente le risolverà il problema»

Counselling e compliance

L'utilizzo del *counselling* nell'impostazione del progetto terapeutico, attraverso l'interazione tra Andrologo e Paziente si traduce in una migliore aderenza alla terapia:

- Nel breve termine si nota un miglioramento della comprensione e della memorizzazione del trattamento
- Nel medio termine si evidenzia una miglior adesione allo schema terapeutico
- Nel lungo termine si nota la tendenza ad agire efficacemente sui fattori di rischio

Il *counselling* non è un intervento facile.

Si deve compiere in tempi quasi sempre assai contenuti (uno o due incontri) e le variabili che intervengono nel qualificare la relazione tra Medico e Paziente non sono tutte facilmente amministrabili.

Il *counselling* è un evento relazionale per cui gli strumenti di intervento sono quelli della relazione tra Medico e Paziente.

Conclusioni

- Per un corretto *counselling* sono necessari cultura biomedica e psicosessuologica, esperienza di clinica, padronanza delle tecniche di comunicazione e capacità di ascolto.
- L'Andrologo è lo specialista che può riunire il sapere e il saper fare, iniziando dalla capacità di accogliere il Paziente quando si presenta per la prima volta e di accompagnare all'uscita del *counselling* un Paziente che abbia la convinzione che nel corso del lavoro sia stata effettuata una corretta lettura antropo-fenomenologica della sua DE e sia stata tracciata una strategia di lavoro tale da poter recuperare un benessere sessuale.
- Certamente l'attività di *counselling* rappresenta un banco di prova impegnativo per l'Andrologo che si misura con la capacità di integrare le due anime della clinica, quella del sapere tecnologico-scientifico e quella dell'incontro con il sofferente, che costituiscono il segreto per un intervento efficace.

Materiale didattico a cura della
Commissione Certificazione Andrologica SIA

AREA CHIRURGICA
. Carlo Ceruti
. Danilo Di Trapani

AREA MEDICA
. Giorgio Piubello
. Paolo Turchi

Collaboratori:
. Luca Boeri
. Chiara Sabbadin
. Mirko Preto
. Mattia Barbot

Supervisor:
.Vincenzo Gentile

.