

# **Linee Guida per il trattamento delle Disfunzioni Sessuali**

Dr. Antonio La Torre  
Bolzano, 20 marzo 2010

[www.antoniolatorre.it](http://www.antoniolatorre.it)  
[info@antoniolatorre.it](mailto:info@antoniolatorre.it)

- Quali linee guida per il management del paziente con disfunzione sessuale ?
- Quale “assessment” clinico per una persona che riferisce una disfunzione sessuale ?
- Chi è il cliente / paziente ?
- A chi sono rivolti gli accertamenti diagnostici e gli interventi terapeutici ?

- Occorre valutare la comorbidità con altre disfunzioni sessuali in entrambi i partner
- E' comune il riscontro di DE e EP nello stesso paziente
- Nel partner possono essere presenti altre disfunzioni sessuali e/o problemi organici

# Giuseppe e Maria

- Si tratta di una coppia sposata da due anni
- Hanno una bambina da circa 1 anno e ½
- Non sono mai riusciti ad avere un rapporto con penetrazione.
  
- Giuseppe soffre di **Disfunzione Erettile**: perde l'erezione ogni qual volta tenta l'introduzione. Riferisce valide erezioni con la masturbazione. Riferisce anche un problema di **Eiaculazione Precoce**.
- Maria soffre di **Vaginismo**: è rimasta incinta con un'eiaculazione ante-portam. Ha partorito tramite taglio cesareo perché il ginecologo non riusciva a visitarla.

# Franco e Rosa

- Per motivi religiosi, di comune accordo hanno deciso di non avere rapporti sessuali prematrimoniali
- Si sono sposati circa un anno e mezzo fa: vengono a consultarmi perché non riescono ad avere rapporti malgrado ripetuti tentativi
- Adducono difficoltà di ordine “meccanico”, “anatomico”; tuttavia sia la ginecologa che l’andrologo escludono problemi di loro competenza

- Prima di proporre una terapia (medica, chirurgica e/o psicologica) è opportuno valutare quale impatto possa avere su entrambi i partner
- L'operatore "sessuologo" deve poter fare riferimento ad una équipe multidisciplinare in grado di integrare i risultati delle indagini condotte con gli strumenti di ciascuna specializzazione.
- Il lavoro deve essere ispirato ad un modello unitario ed integrato

# Implicazioni per il management delle disfunzioni sessuali

- Indagare sulla sessualità premorbosa e pre-trattamento in entrambi i partner
- Integrazione del sapere tecnico (medico o psicologico) con gli aspetti antropo-fenomenologici dell'esistere (Rifelli, 2009)

- Approccio antropo-fenomenologico significa occuparsi dell'ammalato e non della malattia: da una cura centrata sulla malattia alla cura centrata sulla persona.
- occuparsi della persona vuol dire rivolgersi ad un universo di significati.



# Byron J. Good

## Narrare la malattia

Lo sguardo antropologico  
sul rapporto medico-paziente

Edizioni di Comunità

LISA SANDERS  
OGNI PAZIENTE  
RACCONTA  
LA SUA STORIA

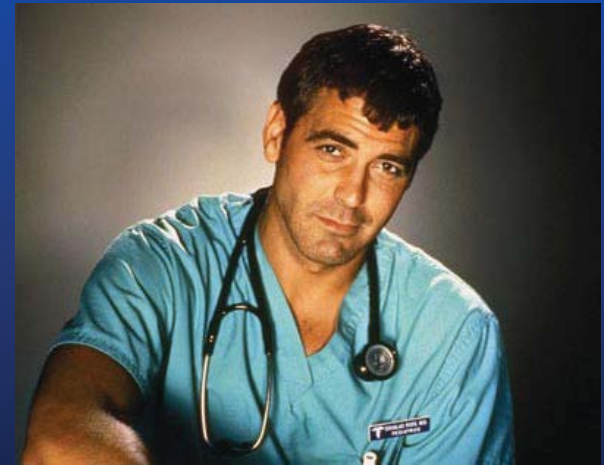
L'ARTE DELLA DIAGNOSI

EINAUDI  STILE LIBERO • EXTRA



2009

Nel racconto che i pazienti fanno ai medici, “questi ultimi eliminano quanto c’è di personale e specifico per creare la propria versione della storia ...”



- L'atteggiamento dell'antropologo consente al medico di sforzarsi di capire l'universo di simboli e di significati che è alla base dell'atteggiamento di una determinata persona.
- Lo scopo è quello di offrire alla persona la possibilità di dare un senso agli avvenimenti: “e quando diciamo <<dare un senso>>, <<dare un significato>>, non intendiamo parlare di una verità assoluta: si tratta di un senso per quella persona, solo per lei: non c'è nessuna verità, e i significati possibili sono infiniti”.

- Il sintomo è simbolo o rappresentante di qualcos'altro: questo qualcos'altro è diverso da persona a persona.
- Se si vuole accedere all'universo dei significati simbolici, bisogna ascoltare le storie delle persone e le narrazioni che esse fanno di se stesse. Dalle storie si può tentare di capire le trame dell'esistenza di ognuno o, più semplicemente, tentare di comprendere i risvolti emotivi correlati al sintomo.

- **Gabriella**, rivolgendosi a me (tra l'altro, uomo), dice: “non so se ho l'orgasmo oppure no”;
- **Milena** chiede: “com' è che ci si accorge se vengo?”;
- **Giovanni** pretende una risposta immediata ad un quesito veramente singolare: “come mai soffro di eiaculazione precoce solo in una determinata posizione?”;
- **Armando** si è sottoposto senza successo a diversi trattamenti per l'eiaculazione precoce e desidera aumentare i tempi di latenza eiaculatoria;

# NBM e EBM

- Per una integrazione/interazione di

***NBM*** (Narrative Based Medicine)

e

***EBM*** (Evidence Based Medicine)

Charon R., (2001), Narrative Medicine: A Model for Empathy, Reflection, Profession, and Trust  
*JAMA.*, 286(15):1897-1902 (doi:10.1001/jama.286.15.1897).

# NBM

Con il termine *Medicina Narrativa* si intende una modalità di affrontare la malattia tesa a comprenderne il significato in un quadro complessivo, sistemico, ampio e rispettoso della persona.

NBM ?

# Il piccolo principe

di ANTOINE DE SAINT-EXUPERY



"Ecco il mio segreto. E' molto semplice:  
non si vede bene che col cuore.  
L'essenziale è invisibile agli occhi."

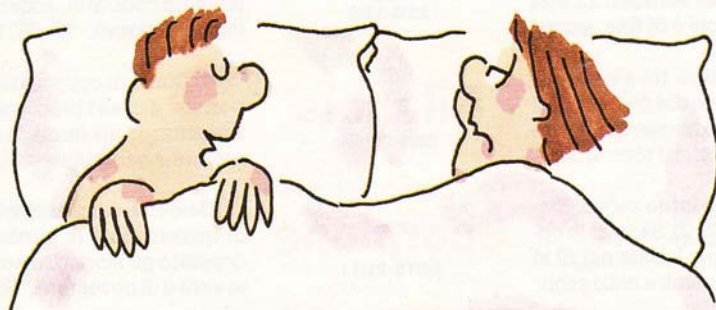


# Sandro

- Si tratta di un ragazzo di 20 anni
- Lo invia un collega medico, il quale scrive: “D.E. di nnd con esami strumentali negativi”.
- Il problema riferito dal paziente è: “non ho l’erezione al 100% come quando avevo 15 anni. Adesso ho un’erezione al 70%...”
- Mi mostra tutta la documentazione clinica:
- 3 anni fa viene diagnosticata una fimosi; 1 anno fa è stato ricoverato in day-hospital per l’intervento di circoncisione
- Risultano nella norma i seguenti esami: urine, urinocultura, spermio logico con citobatterio logico e spermio gramma, LH, FSH, PRL, Testosterone, eco reni, scroto e addome, eco dei tronchi iliaco-femorali e dei vasi penieni, eco doppler dinamico del pene

IL SESSUOLOGO  
DICE DI  
ESPRIMERE  
UNA TUA  
FANTASIA.

FARE  
FUORI  
TUTTI I  
SESSUOLOGO!



ANTONIO LA TORRE



## NON SOLO SESSO

Percorsi di consulenza e terapia  
delle disfunzioni sessuali



SCIONE EDITORE ROMA

[www.antoniolatorre.it](http://www.antoniolatorre.it)  
[info@antoniolatorre.it](mailto:info@antoniolatorre.it)