

PSICOSESSUOLOGO, ANDRO-UROLOGO: ACCOGLIENZA, APPROCCIO INTEGRATO

Dr. Massimo Di Grazia PhD.
Psicologo
Dr. Stefano Bucci
Dr. Giovanni Liguori
Dr. Miche Rizzo
Prof. Carlo Trombetta
Clinica Urologica-Università
degli Studi di Trieste

Le disfunzioni genitali maschili rivestono un carattere di particolare rilievo in quanto il disagio sessuale che producono può andare ad investire l'intera persona, coinvolgendo vissuti quali la virilità e l'identità, in un immane riverbero relazionale. L'accoglienza dei pazienti con tali patologie, pertanto, necessita di una particolare attenzione per il "Saper Ascoltare" ed il "Saper Domandare".

Il Saper Ascoltare, infatti, implica una totale apertura verso le problematiche altrui anche al di fuori del ristretto ambito della patologia. Saper Domandare, di conseguenza, significa favorire l'emergere della prospettiva soggettiva del paziente, andandone a cogliere anche gli aspetti più reconditi, ricordando continuamente che quanto risulta ovvio e consueto per lo specialista, può essere molto difficile da esternare, comprendere ed assimilare per chi scopre di avere una patologia che coinvolge direttamente la sessualità.

Nel rapporto diretto tra professionista della salute e utente è necessario includere un corretto approccio integrato tra l'indagine strettamente organica e quella di più ampia natura psicologia e sessuologica. Allo specialista urologo, andrologo, è d'uopo infatti affiancare l'andro-sessuologo, le cui competenze coprono gli aspetti non oggettivi della patologia, i suoi effetti pervasivi e, spesso, le intricate radici.

La sessualità è un sistema integrato multifattoriale e l'apparato genitale – più d'ogni altro organo o parte del corpo – non può essere osservato come disgiunto dall'intera persona. Il pene non è un frammento, una porzione di un uomo, ma l'uomo stesso ed in quanto tale va osservato e compreso (G. Alei, F. Avenia, 2012). Tra le più frequenti condizioni disfunzionali che creano disagio nell'uomo si annoverano: la disfunzione erettile, l'eiaculazione precoce, gli incurvamenti e la disfunzione erettile da Induratio Penis Plastica, gli incurvamenti penieni congeniti e l'alterata dimensione peniena.

Sussistono poi anche altre condizioni per le quali un approccio integrato è fondamentale: patologie tumorali, l'inserimento di protesi peniene, l'incontinenza urinaria e le condizioni che richiedono il confezionamento di stomie. Soprattutto nell'ultima condizione, le persone si ritrovano un corpo modificato dal reservuar esterno di raccolta di urine che impatta molto sulla vita relazionale e l'affettività sessuale.

Da alcuni anni l'approccio farmacologico delle disfunzioni sessuali permette di recuperare l'erezione (corpo), ma queste terapie necessitano di una maggiore aderenza alla persona coinvolgendo anche l'aspetto della virilità (mente), e per fare ciò serve un processo care to care. **La specificità dell'approccio integrato** permette ai pazienti di beneficiare dell'approccio del medico, generalmente pragmatico e interventista, che opera in uno scenario realistico e prevalentemente "interroga", ma anche di un approccio dello psicosessuologo che si occupa dei vissuti, delle rappresentazioni mentali e che prevalentemente "ascolta". Possono però essere entrambi vittime di un approccio organicistico anche se i primi rivolti al corpo e i secondi alle menti. I migliori risultati terapeutici si ottengono con un approccio pluridimensionale e pluridisciplinare, appunto perché la sessuologia non è una scienza autonoma ma che si fa contagiare da tante altre discipline. Così, quando i curanti sono più di uno, risulta indispensabile collaborare e integrare le competenze di ciascuno al fine di prendersi cura di chi chiede aiuto per essere "curato" non fermandosi al solo sintomo che porta all'attenzione, ma alle sue cause. Per far questo occorre conoscere i propri limiti professionali e le competenze dell'altro professionista (M. C. Florini, 2016). Il processo di presa in carico del servizio di andrologia di Trieste non si basa sulla dicotomica separazione tra sintomo e malattia, o malato e malattia, ma si costruisce sulla persona che, vivendo tale disagio, esperisce diverse problematiche che inficiano la sua qualità di vita, le interazioni interpersonali e la vita affettiva-sessuale.