

SEMINARIO DI APPROFONDIMENTO A.A 2020/2021
DOTT.SSA COZZA ANGELA

LA LETTURA DELLA DOMANDA SESSUOLOGICA

DEFINIZIONE

La **LETTURA DELLA DOMANDA SESSUOLOGICA** è

il processo cognitivo / intellettuale, attraverso il quale l' oggetto della domanda (**sintomo/i**) viene:

- *interpretato*
- *definito*
- *collocato*

nel sistema somatico, intrapsoichico, relazionale e sociale della persona.



L'OGGETTO

- ✓ L'oggetto della domanda sessuologica è il **sintomo** (o i sintomi) che il paziente riferisce al professionista

Il **sintomo** deve essere *interpretato e definito* per poter dare significatività clinica.

Deve inoltre essere individuato il significato che ha il sintomo per la persona, in termini di sofferenza o di benefici, in modo che la formulazione diagnostica non sia una semplice etichetta sintomatologica ma integri componenti personali e relazionali di fattori organici e psicologici.



FINE

Il FINE della **LETTURA DELLA DOMANDA SESSUOLOGICA** è quello di poter formulare:

Una diagnosi

Una prognosi

Una elaborazione della scelta terapeutica

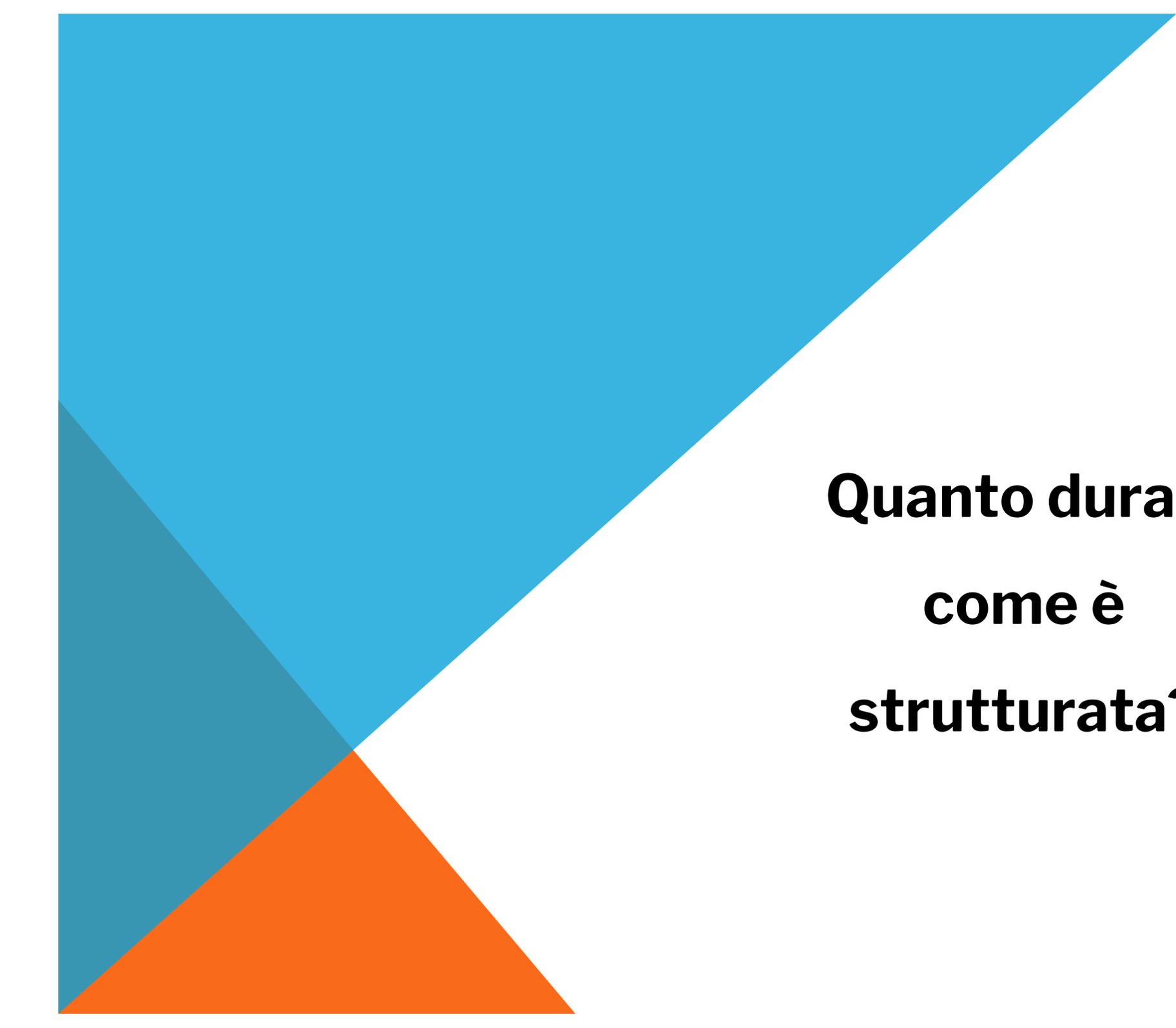
STRUMENTI

Gli STRUMENTI utilizzati durante questa tipologia di intervento sono:

- ❖ L'indagine *psicologica*
- ❖ L'indagine *medica*

(per poter giungere ad una lettura della domanda sessuologica corretta è importante che il professionista li usi entrambi)





**Quanto dura e
come è
strutturata?**

DURATA dell'assessment

- Inizia in un momento concordato
- Termina quando si è in grado di produrre diagnosi

INCONTRI	DURATA PER INCONTRO
Servono almeno <u>due incontri</u> (per gli psicologi alle prime armi anche tre).	E' a discrezione dello psicologo, ma solitamente gli incontri durano <u>circa 45 - 50 minuti</u> .



ATTENZIONE ALLA PUNTUALITA'!

Il fatto che il paziente faccia ritardo o anticipi di molto ci dà probabilmente già delle informazioni su di lui.

- Tenere presente che durante l'assessment non si può avere certezza del motivo per il cui il paziente ritarda o anticipa
- E' un punto da approfondire

N.B.: nel caso in cui il paziente faccia ritardo, gli si dedica il tempo rimanente della seduta;



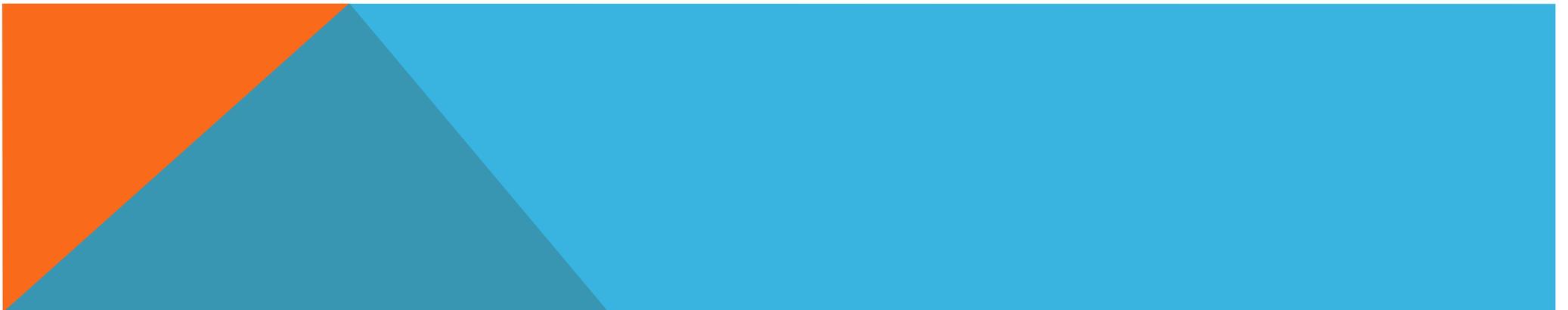
COME E' STRUTTURATA?

Le fasi principali sono tre:

1) ACCOGLIENZA

2) INDAGINE: l'intervento attivo, volto a raccogliere informazioni sul paziente;

3) CONTRATTO TERAPEUTICO



Il **CONTRATTO TERAPEUTICO** prevede:

- **restituzione**
- **scelta terapeutica**: cioè ciò che lo psicologo può proporre (per es. Consulenza, Terapia di coppia, Terapia Mansionale Integrata);
- **chiusura**





NEL PRATICO...

COME SI INIZIA?

E' importante **non** dare un **inizio** troppo **direttivo**, e permettere piuttosto al paziente di iniziare a condurre il discorso nella direzione che gli sorge spontanea.

Alcuni esempi di frasi con cui si potrebbe cominciare sono dunque:

- “Mi dica pure...”
- “Prego....”
- Un’alternativa potrebbe essere anche fare silenzio e permettere al paziente di iniziare;



DARE DEL TU O DEL LEI?

E' tendenzialmente **più indicato dare del Lei.**

Il Lei permette infatti di

- instaurare una forma di rispetto e
- di mantenere una relazione asimmetrica nella quale il professionista dirige il colloquio e permette, grazie alle competenze acquisite, di aiutare le persone



PRENDERE APPUNTI?

Presenta sia dei pro, sia dei contro:

Pro: permette di ricordarsi più informazioni

Contro: si possono perdere lo sguardo e il non verbale

N.B.: è importante considerare che

- nel momento di **anamnesi**, è probabile che il paziente si aspetti che vengano presi appunti;
- è possibile **far vedere** al paziente cosa si è scritto (variabilità a seconda del caso, del terapeuta e del tipo di paziente che si ha di fronte);
- ci sono delle **differenze individuali** rispetto a ciò che si scrive



REGISTRARE DURANTE UNA SEDUTA?

Pro: permette di riascoltare ciò che si è detto; tuttavia...

Contro:

- Quando si riascolta si perde il «qui e ora» e la sfera emozionale.
- Si rischia di stare meno attenti.
- Se gli argomenti sono spinosi e imbarazzanti, si può mettere a disagio il paziente.

Importante ricordare anche:

Importante creare la relazione prima di fare domande spinose, come ad es. chiedere della masturbazione

Seguire il filo del discorso della persona durante l'indagine delle aree principali



ALTRE INDICAZIONI...

Prezzi e pagamento?	Sala d'attesa	Cartella clinica
<ul style="list-style-type: none">● La responsabilità che uno psicologo si assume ha un costo;● Solitamente ci si fa pagare alla fine di ogni seduta;● E' inoltre possibile avere un tariffario standard;	<p>Non è fondamentale, ma è molto utile se si lavora con le coppie;</p>	<p>Obbligatoria lavorando nelle strutture pubbliche e in strutture convenzionate;</p> <p>Facoltativa lavorando nel privato, ma utile farla</p>



ELEMENTI COSTITUTIVI DELLA LETTURA DELLA DOMANDA SESSUOLOGICA

- Contenuti non verbali (gesti e atteggiamenti di entrambi)
- Contenuti verbali
- Vissuti di entrambi
- Ruoli (professionista-paziente)
- Setting (modo, tempo e spazio)



IL SETTING, una scelta accurata...

- No luogo casuale
- Sobrietà
- Accoglienza
- Riservatezza

Importante:

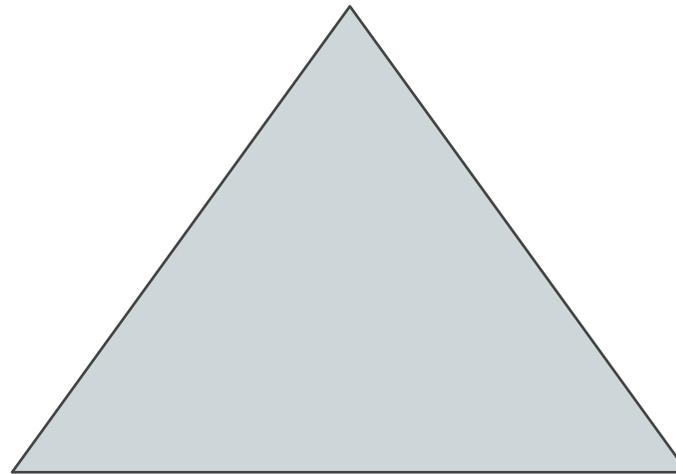
mettere a proprio
agio se stessi *in
primis*



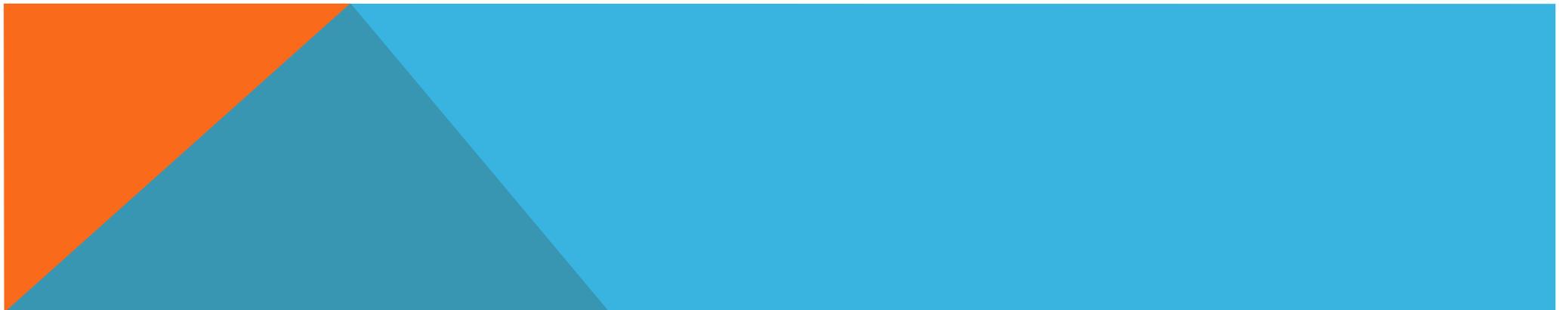
SAPER OSSERVARE & SAPER ASCOLTARE

NOI STESSI

**LA
RELAZIONE**



L'ALTRO



ASCOLTO ATTIVO

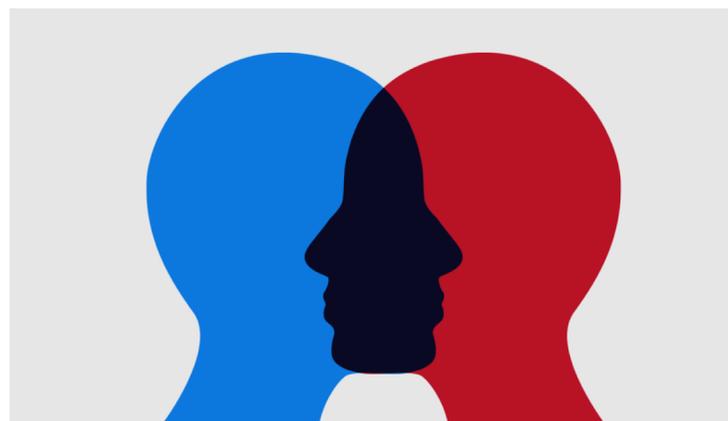
Particolare capacità di comprensione.

- Ciò che la persona dice
- Modo in cui lo dice
- Ciò che la persona non dice



EMPATIA

La capacità di comprendere lo stato psichico senza provare realmente la stessa emozione.



SENTO - PENSO - FACCIO

Processo cognitivo-emotivo da seguire per poter rispondere alla domanda del pz ed effettuare un intervento adeguato.



Mi imbarazzo

Rido



PRENDERE APPUNTAMENTO TRAMITE TELEFONATA

E' necessario:

- chiedere: **nome, cognome e numero di telefono**
- chiedere chi è l'**inviate** o **come hanno saputo di noi** (es: internet)
- concordare l'appuntamento e quindi decidere **data, ora e luogo** di esso
- riferire anche **durata** dell'appuntamento e il **prezzo**.
- ascoltare eventuale **motivazione** della chiamata
- **in casi particolari approfondire** con qualche domanda (es: se chiama la mamma di un figlio minorenne)



ASSESSMENT

L'assessment è un momento relazionale complesso dove intervengono molteplici fattori:

- aspetto fisico
- genere
- linguaggio verbale e non verbale
- emozioni
- credenze
- valori ecc.

Questi fattori possono aiutare oppure ostacolare il formarsi di una relazione di fiducia tra paziente e terapeuta e il raggiungimento di una diagnosi.



PRIMA SEDUTA

ACCOGLIENZA

Ha una durata di circa 5 minuti. In questo arco temporale sono compresi:

- saluto
- impostazione della relazione
- osservazione
- ascolto attivo
- empatia

INDAGINE

Ha una durata di circa 35-40 minuti. Durante l'indagine si pongono domande mirate alla raccolta anamnestica

CHIUSURA

Ha una durata di circa 5 minuti.

- chiarimento dubbi
- pagamento
- commiato



SEDUTA FINALE

ACCOGLIENZA (5 minuti)

RESTITUZIONE (5 minuti)

Formulazione di una prima ipotesi della lettura della domanda

CHIUSURA (5 minuti)

INDAGINE (30 minuti)

SCELTA TERAPEUTICA
(5 minuti)

Al paziente viene illustrata e motivata la scelta terapeutica più adatta



ASSESSMENT DI COPPIA

Arriva solo uno dei due partner

Prima seduta:

Colloquio individuale. Si accerta inoltre la disponibilità del/della partner e si chiede di confermare (per telefono o messaggio).

Si può decidere di farlo/a venire da solo/a oppure insieme al partner.

Seconda seduta:

Si deve equilibrare il tempo dedicato al primo partner. Poi si procede come sopra.



I partner arrivano insieme in seduta

Prima seduta

Si incontra la coppia, ci si presenta.

Si vedono poi separatamente per circa 25 minuti ciascuno.

Infine si vedono nuovamente insieme ma solo per stabilire l'appuntamento successivo.

Ultima seduta

La coppia viene accolta insieme.

Si vedono separatamente, circa 20 minuti ciascuno.

Infine si vedono in coppia per 10/15 minuti. Si comunica la restituzione e la conseguente scelta terapeutica con il contratto



COME ANALIZZARE UN CASO?

Durante la lettura della domanda vengono indagate 4 aree:

1. **area somatica** (sintomo, aspetto fisico, malattie e problemi fisici...)
2. **area relazionale** (famiglia d'origine, partner, figli, famiglia acquisita...)
3. **area socio-ambientale** (amicizie, lavoro, hobby, sport, livello economico...)
4. **area intrapsichica** (aspetto generale della persona, emozioni che esprime e che ci suscita, emozioni rispetto al sintomo...)

N.B E' importante ricordare sempre che siamo di fronte ad una persona e non semplicemente ad un' insieme di sintomi!



ALCUNE VARIABILI DA INDAGARE

- **Storia intrapsichica individuale** (trattamenti psicologici pregressi, disturbi psichici o psichiatrici pregressi o attuali, eventuali terapie in corso, assunzione pregressa o attuale di psicofarmaci; eventi traumatici pregressi e attuali)
- **Storia medica** (malattie pregresse e attuali, assunzione attuale di farmaci, con particolare attenzione a quelli che hanno effetti iatrogeni sulla funzione sessuale)
- **Storia relazione della coppia** (capacità di comunicazione e di negoziazione, livello di intimità; gestione della casa; gestione dei soldi; descrizione e ubicazione della casa; genitorialità)



- **Storia sessuale** (educazione sessuale in famiglia e/o altrove, prime esperienze sessuali, partner precedenti, descrizione accurata dei rapporti sessuali col partner attuale (importante farsi raccontare l'evoluzione dall'inizio del rapporto col partner attuale alla situazione presente); esordio del problema, sua evoluzione, tentativi precedenti di risoluzione dello stesso; visite specialistiche ginecologiche, andrologiche o altro; contraccezione.)
- **Richiesta** al consulente e **aspettative** rispetto una possibile risposta



DOMANDE

Le domande devono:

- **Avere uno scopo**: chiedersi qual è l'obiettivo quando si pone la domanda (mai fare domande per curiosità)
- **Essere opportune**
- **Non dare nulla per scontato**
- **Essere aperte** per lasciare spazio al dialogo
- **Essere fatte al momento giusto**: bisogna capire se è troppo presto per formulare una certa domanda



E' fondamentale:

- **Costruire una relazione** prima di fare domande “spinose”
es.: riguardo la masturbazione
- **Seguire** il filo del discorso della **persona** durante l'indagine delle quattro aree



REGOLE PER PORRE LE DOMANDE

- **Porre una domanda per volta**

(non multiple es.: *“Il suo rifiuto fa arrabbiare il suo ragazzo? O lo rende confuso? Oppure le sembra indifferente?”*)

- **Porre domande chiare**

(non ambigue es.: *“Ha avuto un rapporto completo?”*)

- **Usare termini semplici**

(non tecnici es.: *“Da quanto tempo percepisce i sintomi del climaterio?”*)

- **Usare un linguaggio comprensibile per il paziente**

(non ‘psicologhese’ es.: *“Mi sta dicendo che lei si sente sottomesso quando è ricettivo?”*)



Evitare:

- Termini o frasi che possono indicare **valutazioni** o connotazioni personali dello psicologo
es.: “E’ comprensibile.. quale donna non vorrebbe avere figli?”
- Di porre la domanda in **modo diretto** (soprattutto all’inizio)
es.: “Ha una relazione extra-coniugale?”



FORMULAZIONE DELLE DOMANDE

Usare formule verbali che indichino:

Universalità	Avviene spesso che....
Dislocazione nel tempo	In adolescenza può accadere che...
Dislocazione nello spazio	Durante i suoi viaggi di lavoro ha avuto occasione di...
Deresponsabilizzazione	Le è capitato di...



DOMANDE DA FARE SEMPRE PRIMA DELLA RESTITUZIONE

1. MASTURBAZIONE

- Spesso dà informazioni importanti sul paziente e sulla relazione di coppia (es.: in caso di eiaculazione precoce, anorgasmia: *“Prova piacere durante la masturbazione?”*)
- Permette di fare diagnosi differenziale fra disfunzione erettile organica (es.: *“Non ha erezione al mattino, né in altri momenti”*) vs psicogena (es.: *“Non ha erezione solo prima di un rapporto sessuale con la moglie”*)



2. RELAZIONI EXTRA-CONIUGALI

- Non si può fare terapia di coppia se ci sono dei segreti
- Non usare la parola “tradimento” perché sottende un giudizio

3. COME IL PAZIENTE VIVE/SI SPIEGA LA SITUAZIONE

- Come vive la situazione e cosa pensa che sia es.: un fattore fisico, psicologico...?

4. ASPETTATIVE DEL PAZIENTE

- Come il paziente si aspetta che lo possiamo aiutare
es.: il paziente vuole delle medicine ma ha un problema emozionale



RISPOSTE

Le risposte che forniamo ai pazienti durante i colloqui di **LETTURA DELLA DOMANDA SESSUOLOGICA** rappresentano

un **rispecchiamento** di quello che il paziente ci dice
(una *parafrasi*, una *riformulazione*),

MAI

un'interpretazione



Per aiutare i pazienti ad esplorare, comprendere e mettere a fuoco la loro situazione il professionista può utilizzare 3 differenti tipologie di risposta rispetto al racconto del soggetto:

Risposta al CONTENUTO	Risposta al SENTIMENTO	Risposta al SIGNIFICATO
<p>❓ <i>Parafrasi</i></p> <p>si sintetizza con parole proprie ciò che il paziente ci sta dicendo</p> <p>“sta dicendo che...” “quindi in altre parole...”</p>	<p>si riformula a parole il sentimento che si percepisce stia provando il paziente</p> <p>“si sente arrabbiato?”</p>	<p>si dà un significato al sentimento percepito dal paziente</p> <p>“si sente spaventata perché pensa che non ci riuscirà mai?”</p>



DOMANDE IMBARAZZANTI

Può capitare che durante il colloquio il paziente ponga delle domande più o meno imbarazzanti, più o meno personali al professionista.

- *Lei cosa ha studiato?*
- *Lei ha figli?*
- *Lei è sposato?*
- *Lei è credente?*
- *È sicuro di avere le competenze per aiutarmi?*

Il paziente può porre queste domanda per varie ragioni:

- Cercare di metterci in difficoltà
- «Controllare» il nostro grado di preparazione
- Cercare di capire se il nostro orientamento religioso / culturale / politico / ecc. potrebbe influenzare il corso dell'analisi
- ecc.



PERCHÉ ME LO STA CHIEDENDO?

Professionista e cliente sono in una situazione asimmetrica

Può darsi che siccome deve raccontarmi i suoi problemi abbia bisogno di sentirsi più forte, gli si deve lasciare qualche arma.

Alcuni terapeuti, proprio per mettere a proprio agio il cliente, preferiscono presentarsi all'inizio della prima seduta (ma è a loro discrezione).

«Capisco che sia difficile parlare di sé, comprendo la sua preoccupazione, lei vuole sapere i miei titoli di studio...»

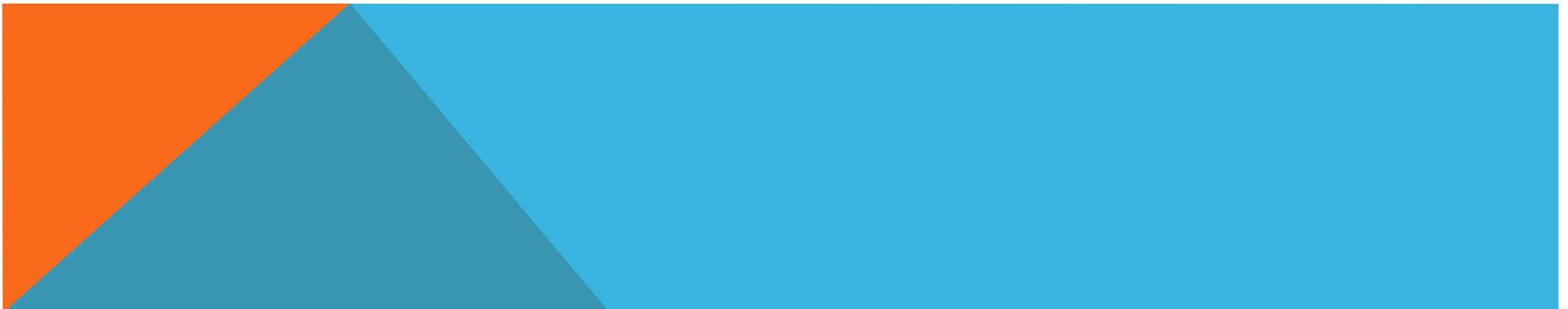


SE LA PERSONA INSISTE?

Si prova fastidio, rabbia, ma spesso, se il cliente continua ad insistere, è perché ha sbagliato il terapeuta (es. può aver mostrato fastidio di fronte alla domanda posta, può aver risposto in modo brusco, ecc.)

se si risponde in modo accogliente il paziente non insiste

Importante porsi un quesito: «*dove ho sbagliato?*»



COME RISPONDERE

«Curioso che lei mi faccia questa domanda»

La nostra risposta dipende da chi abbiamo di fronte.

Importante!

Bisogna capire perché il paziente ci pone questa domanda personale che per noi probabilmente risulterà imbarazzante.

Quindi indagare come si pone lui/lei rispetto alla sua domanda e valutare se è necessario o inutile rispondere sinceramente alla domanda.





**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE!**



PARTECIPANTI AL SEMINARIO

Armani	Teresa	Lovera	Samuele	Serputi	Sveva
Barbolini	Elisa	Lusiardi	Marta	Sorce	Martina
Bassi	Alice	Magnani	Francesca	Spattini	Camilla
Bernich	Piervittorio	Mancini	Marzia	Spinoni	Marta
Binzeschi	Alice	Martucci	Simona	Tiraboschi	Martina
Borza	Michela	Mattei	Emma	Toso	Anna Margherita
Bulla	Arianna	Mauro	Denise	Turri	Sara
Cattafi	Matteo	Padovani	Martina	Zuccotti	Sara
Ciresola	Giada	Pagani	Ilaria		
Da Re	Massimo	Paldino	Ester		
Dadda	Aurora	Paoletti	Giulio		
Facchinetti	Erin	Paradisi	Federica		
Fidecaro	Valentina	Poesio	Margherita		
Frisiero	Elisa	Rabarbari	Elisa		
Fuochi	Claudia	Raffaelli	Bianca		
Gadler	Samanta	Ribeiro de Figueroa Hu	Thieny		
Gasperini	Benedetta	Rinaldi	Elena		
Giacomelli	Sara	Rolli	Sofia		
Guglielmi	Cristina	Ruggeri	Noemi		
Landi	Alice	Scialpi	Manuela		

