



I disturbi della sfera sessuale nei pazienti oncologici Torino, 13 novembre 2023



Come parlare di sesso con le persone di cui ci prendiamo cura?

Maria Rosa Stanizzo
S.S.D. Psicologia Clinica
Responsabile Prof. Giuliano Geminiani
Dipartimento Neuroscienze e Salute Mentale

Ne parliamo di più?



Aspetto integrante del benessere della persona

Eros / Thanatos

Alcuni pazienti in fase terminale hanno la
necessità di realizzare la propria dimensione
sessuale



Bisogni sessuali insoddisfatti in pazienti sopravvissute al cancro al seno



Su un campione di 465 donne italiane sono state esplorate le difficoltà emerse in seguito alla malattia oncologica





I risultati della ricerca



Come mai i pazienti oncologici parlano poco di sessualità?



Ci sono cose più importanti

I curanti hanno poco tempo

Imbarazzo, vergogna, timore di essere giudicati

Come mai gli operatori parlano poco di sessualità ai pazienti oncologici?



Pregiudizi

È un argomento secondario per i pazienti
Interessa solo ai pazienti giovani

Timori

Mancanza di tempo
Poca familiarità con l'argomento
Difficoltà ad inviare

Pudore

Quando se ne parla?



Secchezza vaginale

Calo del desiderio

Vaginismo/dispaurenia

Eiaculazione precoce

Problemi di erezione

Per capire come farlo daremo un'occhiata a qualche principio teorico della comunicazione...

Tenete duro!



Dimensioni comunicative nella relazione con il paziente oncologico

RELAZIONE DA PERSONA A PERSONA: coinvolgimento emotivo del paziente e dell'operatore

DUE SISTEMI DI BASE DELLA COMUNICAZIONE: verbale e non-verbale

DIMENSIONE PROFESSIONALE: tecnico-scientifica e umanitaria

AREA DELLA FIDUCIA: una corretta relazione-comunicazione col paziente è il presupposto per instaurare un'efficace **alleanza terapeutica**

L'operatore: quali difficoltà a parlare di sessualità?

Il contenuto non è mai "neutro" ed è condizionato da:



Visione del mondo di chi parla

Emozioni legate a quello che si sta dicendo

"Pre - giudizio" che si ha del proprio interlocutore

Contesto

Gestione consapevole della comunicazione

Consapevolezza di sè:

come vivo la mia sessualità in questo momento?



Chi è il paziente:

che cosa so del paziente con il quale entro in relazione?

L'obiettivo:

cosa voglio che abbia presente al termine della comunicazione?

Come iniziare a parlare di sessualità?



Preparare il colloquio: predisporre un tempo giusto e un luogo confortevole che garantisca la privacy



Spiegare perché i problemi sessuali sono frequenti:

«sappiamo che molti pazienti con terapie simili sperimentano degli effetti sulla loro sessualità: sta succedendo anche a lei?»

Se sì: «possiamo gestire insieme questo aspetto»

Se no: «bene, si senta libero di parlarne se in futuro dovesse presentarsi un problema»

«Qual è la sua preoccupazione?»

Come iniziare a parlare di sessualità?



Chiedere il permesso di parlare di problemi sessuali:

«va bene per lei se parliamo di questi problemi in modo più dettagliato?» oppure «le piacerebbe parlare di ciò ora o più avanti?»



Incoraggiare i pazienti a parlare delle proprie preoccupazioni e esperienze:

«ha mai sperimentato problemi intimi o sessuali dalla diagnosi o dall'inizio dei trattamenti?»

Porre **domande** più specifiche e aperte: quando, dove, cosa, come

Perchè usare le domande aperte?



Permettono di acquisire molte informazioni, consentendo di scoprire eventuali difficoltà, di comprendere meglio un argomento o i bisogni e le motivazioni dell'interlocutore



l'interlocutore può esprimersi liberamente



Informare il paziente in modo chiaro e preciso riguardo alle risposte anatomiche, fisiologiche e sessuali e dei possibili effetti durante e post trattamento



Riassumere e ripetere le preoccupazioni del paziente anche per comprendere se ha capito correttamente



Offrire ai pazienti indicazioni per un nuovo colloquio e anche per futuri invii, ad esempio a ginecologi, sessuologi, fisioterapisti, consulenti di coppia, psicoterapeuti

Informare il paziente: Punto Informativo



aimac
associazione italiana malati
di cancro, parenti e amici

FAI UNA DONAZIONE
aiutaci ad aiutare



[Home](#) [Informarsi sui tumori](#) [Curarsi](#) [Indirizzi](#) [Diritti del malato](#) [Aimac per te](#) [Cosa puoi fare tu](#) [Chi siamo](#) [Q](#)

Sei qui: [Home](#) > [I libretti di Aimac](#) > [La sessualità nel malato oncologico](#) > [Alcune domande frequenti sulla sessualità nel malato oncologico](#)

Alcune domande frequenti sulla sessualità nel malato oncologico

Posso contrarre il tumore dal mio partner?

No, i tumori non si trasmettono per via sessuale.

L'attività sessuale può causare l'insorgenza di un tumore?

Indice del libretto

Clicca per aprire/chiedere

La sessualità nel
malato oncologico:
introduzione

Le caratteristiche del
problema

Cookie policy

Assiomi della comunicazione

1. Non si può non comunicare: siamo sempre fonte di informazione per chi ascolta e/o osserva



Anche le assenze o i silenzi possono trasmettere messaggi altamente significativi per l'altro



Non parlare di sessualità significa trasmettere un messaggio di svalutazione di una dimensione fisiologica

Assiomi della comunicazione

2. Ogni comunicazione veicola un contenuto e una relazione

Spesso l'importanza dell'aspetto di relazione sovrasta l'aspetto di contenuto



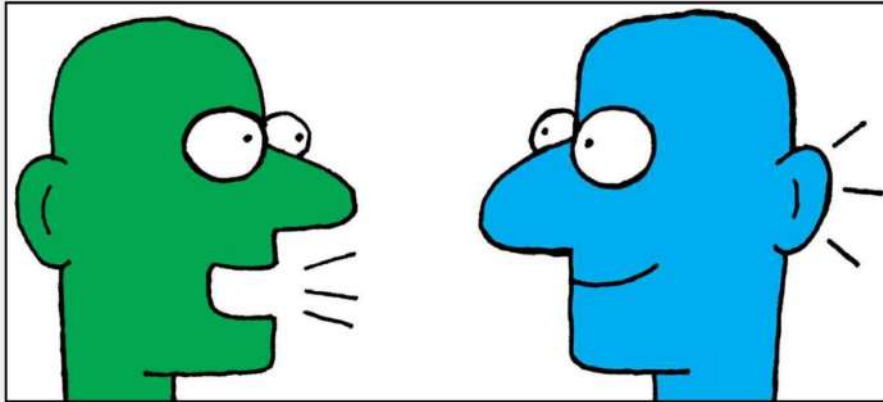
Assiomi della comunicazione

3. La natura di una relazione dipende dalla punteggiatura: il modo in cui si sviluppa l'interazione fra i partecipanti



Assiomi della comunicazione

4. Gli esseri umani comunicano in ogni occasione sia in modo verbale (o digitale) sia non verbale (o analogico)



Assiomi della comunicazione

5. Tutte le comunicazioni sono simmetriche o complementari, a seconda che siano basate sull'uguaglianza o sulla differenza

La relazione medico-paziente è una relazione complementare



L'importanza di ascoltare



Ascolto attivo



implica apertura, attenzione alla comunicazione verbale e non verbale, sospensione del giudizio, delle distrazioni, dei propri pensieri

Messaggi di incoraggiamento
“dica di più...”, “continui pure..”

Messaggi di comprensione
“capisco..”, “l’ascolto..”,
cenni con il capo
mantenere lo sguardo

Come parlarne?

linguaggio neutro nel rispetto dell'orientamento sessuale

linguaggio diretto (*chiamare le cose con il loro nome, fare domande dirette*)

atteggiamento accogliente e di sospensione del giudizio

riattivare la comunicazione all'interno della coppia (*fantasmi legati alla malattia, incremento dell'intimità*)



Il paraverbale

Le parole contano solo in piccola parte per l'efficacia di quello che trasmettiamo

Il 38% del messaggio che scambiamo dipende dal modo in cui quelle parole vengono pronunciate

Imparare a gestire bene il linguaggio paraverbale è essenziale sia per l'efficacia delle nostre comunicazioni che per capire meglio quelle altrui

1. Di che cosa è fatto il paraverbale?

Volume: l'intensità sonora della voce. È importante in relazione all'intimità ed alla dominanza

Tono acuto/grave, monotono/vario. Contribuisce a fare ascoltare con maggiore o minore attenzione gli scambi comunicativi

Tempo: velocità, ritmo, pause e tutte le possibili variazioni

Timbro: è rappresentato dal suono vocale distintivo di ogni comunicante
È innato e prevalentemente poco modificabile

Dizione: il modo in cui pronunciamo e scandiamo le parole, le sillabe, i suoni. Riguarda anche l'inflessione dialettale

2. Di che cosa è fatto il paraverbale?

Il **movimento del corpo**, i gesti, le espressioni del viso, le inflessioni della voce, la sequenza, il ritmo e la cadenza delle parole e ogni altra espressione non verbale di cui l'organismo sia capace sono **elementi comunicativi potentissimi**



Che cosa possiamo fare?

Inserire informazioni sulla salute sessuale

Incoraggiare i pazienti a condividere le loro preoccupazioni con i curanti

Invitare a creare momenti di riflessione e comunicazione con il partner

Promuovere la condivisione del significato della malattia e la presenza di aspetti positivi per la relazione

Che cos'altro possiamo fare?



Introdurre test di screening sulla sessualità

Predisporre spazi di ascolto con sessuologi





Grazie per l'attenzione!