

## **La ginecologia incontra la sessuologia**

Parte degli atti del II congresso nazionale della F.I.S.S. (Federazione Italiana di Sessuologia Scientifica)

Firenze 27 e 28 Gennaio 2005

“Strategie per la salute sessuale

I contributi delle diverse discipline alla sessuologia.”

### **Dr. Giovanni Marafon**

Medico, sessuologo

Consigliere nazionale del C.I.S. (Centro Italiano di Sessuologia)

Vicepresidente della F.I.S.S. (Federazione Italiana di Sessuologia Scientifica)

Avrei piacere di fare di questa introduzione uno spazio attraverso il quale proporvi alcune sensazioni ed emozioni... una sorta di modo talvolta alternativo, talaltra complementare al pensiero elaborato, con cui ognuno di noi cerca di comprendere il mondo esterno e confrontarlo con quello interiore.

Fatta questa premessa penso che il titolo e la sostanza di questo numero monografico della nostra “Rivista di Sessuologia” racchiudano molti significati simbolici:

- una associazione scientifica, come il C.I.S., di cui la “rivista di sessuologia” è organo ufficiale, mette a disposizione i propri spazi per pubblicare in parte gli atti di un congresso della Federazione di cui fa parte. Segno tangibile della fiducia nel progetto federativo, nel fatto che lavorare insieme, nel rispetto delle diverse radici culturali, è nel progetto condiviso di tutti noi;
- si conferma come l’ approccio multidisciplinare in sessuologia rimanga irrinunciabile, sia per la ricerca che per la clinica;
- in un mondo professionale in cui emergono le specializzazioni e le super specializzazioni, queste convergono ed apportano il loro contributo ad altre scienze (come nello specifico la sessuologia) nuove, spesso orfane di riconoscimento istituzionale, ma già riconosciute dalla gente;
- i tempi cambiano, con una velocità che è esponenziale (vedi editoriale di Franco Avenia nel numero 3/2005 della nostra rivista) e che spesso ci spiazzano, mettendo in luce la nostra impreparazione; da qui la necessità di settorializzare il nostro campo di interesse, attori, spettatori e notai di tutto questo, obbligati a fare scelte di campo, ma con la dovuta attenzione e rispetto per il tutto.

Ginecologi, quindi, ma anche sessuologi. Sapendo bene che cosa significhi cervicovaginite da Gardnerella, conoscendo bene le modificazioni comportamentali indotte da un DHEA – S, ma dovendo anche abbandonare antiche nosografie basate solo sull’ oggettività, per valorizzare il vissuto soggettivo della cliente.

Un altro “pensierino della sera” che mi va di fare con voi è il seguente: la FISS che si interessa di - e rappresenta la - sessuologia, come vede la sessuologia, che cosa pensa che essa sia?

É naturale che ognuno di noi, all’ interno della FISS, venendo da esperienze diverse, è portato a dare una definizione diversa della sessuologia, ma vi sono alcune aree che ci accomunano essendo che la clinica le evidenzia come verità inconfutabili per qualsiasi professionista.

Nello specifico il disagio sessuologico, ancorché talvolta abbia origine da un preciso evento biologico, ha sempre ripercussioni psicologiche, per cui ...”risveglia nel soggetto antichi conflitti, angosce passate che vengono ad innestarsi nell’ esperienza penosa del sintomo sessuale... qualsiasi

disturbo della funzione sessuale implica sempre un disordine relazionale e perturba, nello stesso tempo, l'immagine del sé corporeo..." (William Geisendorf). Per significare che il sessuologo non può più trasferire le sue conoscenze "sic et simpliciter" sul cliente facendo corrispondere ad ogni sintomo una terapia. Un' impostazione così semplicisticamente meccanicistica solitamente raggiunge goal terapeutici a breve termine o non li raggiunge affatto, poiché ignora completamente il fatto che il sintomo / segno è espresso da un individuo e che esso è solo il fenomeno di un disagio complesso, fatto di più elementi, spesso di natura diversa. Anche quando il disagio ha preso avvio da un evento preciso ed unico, nel tempo è andato complessandosi con implicazioni le più varie. L' approccio non può essere che multidisciplinare, interdisciplinare e transdisciplinare.

A complicare le cose oggi alcune grandi teorie di riferimento si sono consumate, vale a dire che sono state superate dai tempi. Complice un progresso che ha velocizzato in maniera quasi mostruosa i tempi della comunicazione. La comunicazione ha catalizzato il processo di globalizzazione e questa ha confuso e offuscato le teorie di riferimento, che rimanevano valide all'interno delle singole culture, ma non universali. Così l' "era postmoderna", così definita da Lyotard, che nasce sulle rovine di tre grandi meta narrazioni, l' Illuminismo, l' Idealismo e il Marxismo, prende atto che queste non sono state da altre validamente sostituite e sono "finite" in un grande contenitore fatto di tante teorie di riferimento o, meglio, di tanti numerosissimi saperi. "Finiti" e validi in sé, ma solamente nel qui ed ora.

Numerose teorie di riferimento ... altrettante specializzazioni... e che cosa succede ai loro confini? C'è dialogo o c'è competizione?

Specialisti abili, ma spesso miopi, soprattutto se isolati.

Verticalizzazione a scapito della orizzontalizzazione.

E allora come e dove si pone la sessuologia in questo cammino, che è poi il cammino della nostra Federazione, che cerca di risolvere il problema definitorio, ma vuole anche raggiungere obiettivi pratici tra i quali il riconoscimento della figura del sessuologo, l' individuazione del suo iter formativo, le sue competenze cliniche, il suo codice deontologico. Contemperare le esperienze dei singoli con le radici delle varie scuole di formazione in sessuologia, le convinzioni personali dei politici che dovrebbero interpretare nel contempo il pensiero dei loro elettori e gli obiettivi sociali cui tendere.

Partendo dalle opzioni proposte dalla WHO nell' ormai lontano 1972 lo scenario potrebbe essere il seguente:

1)- la sessuologia clinica è un aspetto di altre specialità. Nell' ambito di varie branche / specializzazioni della medicina, della chirurgia, della psicologia e via dicendo, vengono dedicate delle energie anche allo studio ed alla terapia dei disagi della sessualità. In questo schema non è previsto alcun coordinamento e il tutto si svolge, sia sul piano della ricerca, che sul piano terapeutico, in piena autonomia.

2)- La sessuologia è un sapere che coordina le scienze/competenze di altre specialità. È necessario un coordinatore che sia in grado di gestire i vari professionisti. In assenza di questo vi sarebbero voci isolate, punti di vista talvolta dissonanti e, quindi, poco utili ai fini terapeutici. Nasce la necessità dell' équipe per una sessuologia interdisciplinare, multidisciplinare e transdisciplinare.

3)- La sessuologia è un sapere indipendente che assume le informazioni e abilità dalle varie branche che vi condividono in parte le aree di interesse.

Ora a me sembra che, se la sessuologia si limitasse ad essere un aspetto di altre specialità (opzione 1), senza coordinamento, si perpetuerebbe in maniera inaccettabile ciò che spesso avviene tutt'oggi: il paziente che si rivolge al sessuologo, che ha una preparazione limitata e di un certo tipo, si trova nella condizione di dover subire una diagnosi ed una terapia dipendente dal terapeuta e non piuttosto mirata alle cause che sostengono il suo disagio. Tradotto in termini pratici il paziente che soffre di eiaculazione precoce se si rivolge allo psichiatra, si vede prescritto un regolatore del reuptake della serotonina, se si rivolge all' andrologo riceve una ricetta per una pomata anestetica da applicare sul pene prima del rapporto sessuale e, se si rivolge allo psicoterapeuta... dipende dalla corrente di pensiero!

Spero con tutto il cuore che questa pantomima finisca ... che questo copione non trovi più interpreti!

Se la sessuologia clinica fosse una specialità che assume in maniera parcellare il quantum di sessuologico c'è in altre branche del sapere scientifico (opzione 3), allora non potremmo mai fruire della sensibilità diagnostica e della abilità terapeutica che ognuno di noi sa esprimere solo all'interno del proprio sapere, ma vi sarebbe il sessuologo che sa un po' di tutto e, di fatto, poco professionale. Al contrario, secondo me, è auspicabile che il chirurgo continui a fare solo il chirurgo e lo psicanalista solo lo psicanalista. Solo così potrà esprimersi al meglio. Il sessuologo che sa di psicoterapie, di endocrinologia, di chirurgia e di medicina legale lo vedo troppo simile al "tuttologo", pericoloso e fuori dal tempo.

L'opzione 2 mi piace di più o, meglio, mi sembra la più realistica. La sessuologia clinica prende dai vari saperi i punti di vista e le metodologie che i vari specialisti esprimono, realizza un quadro complesso che prende forma e caratteristiche di attuabilità mano a mano che si perfeziona la strategia terapeutica, attraverso il confronto dei singoli specialisti, gli accertamenti clinici e strumentali, la mediazione del coordinatore e le controdeduzioni del paziente, che chiamerei cliente, dal momento che quest'ultima fase dovrebbe essere, o mi piacerebbe che fosse, rogersiana. L'utente finale si rapporta con l'èquipe di sessuologia. Il sessuologo è il coordinatore di un gruppo all'interno del quale le figure professionali mantengono le loro pertinenze. Una sorta di "direttore d'orchestra".

Mentre scrivo mi rendo conto che la sostanza di questo dibattito è attualissima. E mi rendo conto che, a complicare ulteriormente le cose, è sempre più vero ciò che, in occasione di un convegno nel 2004, ci propose Jole Baldaro Verde: "quando la sessuologia si fa scienza, per dar forma ad un sapere sessuale 'operativo' non vi sembra che essa si debba confrontare con la sessualità degli stessi terapeuti? O, meglio, che il singolo terapeuta, a quel punto, debba confrontarsi con la propria sessualità?"

Quando si relaziona con l'individuo.

Quando si cimenta con il freudiano *transfert* o con il rogersiano *reflection feeling*.

Allora, al di là dagli schemi e delle teorie di riferimento, diventa sempre più importante il momento introspettivo, di autoverifica. Il dialogo tra professionisti, la riunione periodica di équipe, la classica supervisione, ma soprattutto quella umiltà di fondo che da una parte rispetti il mondo interiore, di ognuno di noi, ma dall'altra permetta anche all'altro di invadere il proprio territorio e di proporre il suo punto di osservazione con le chiavi di lettura che meglio conosce.

Ecco così, secondo me la ginecologia incontra la sessuologia.

Ecco il ginecologo che lavora all'interno dell'èquipe sessuologica, che incontra la sessuologia ... dopo aver incontrato se stesso.

Ma, se fosse così, la sessuologia sarebbe una scienza o un'arte?

Giovanni Marafon