



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso di Laurea in Infermieristica

**PSICOFARMACI E DISFUNZIONE SESSUALE:
EDUCAZIONE TERAPEUTICA ED IL RUOLO
DELL'INFERMIERE**

Relatore: Prof.ssa Moschetta Stefania
Correlatore: Dott.ssa Bortoluzzi Martina

Laureanda: Ostolani Nicole
(Matricola n. 2048236)

Anno Accademico 2023-2024

ABSTRACT

Contesto: negli ultimi anni, la psichiatria ha progressivamente ridimensionato l'attenzione rivolta alla sessualità, tema un tempo centrale nella visione psicoanalitica. Oggi, si registra un approccio più distaccato, spesso influenzato da un senso di inadeguatezza dei professionisti nel trattare questo argomento. Ciò accade nonostante la sessualità sia riconosciuta, secondo la teoria di Maslow, come un bisogno primario e indicatore di benessere psicofisico. A complicare ulteriormente il quadro vi è l'effetto collaterale dei farmaci psicotropi - fondamentali nella gestione dei disturbi psichiatrici - che possono compromettere significativamente la funzionalità sessuale. I pazienti, spesso, negano il disagio sessuale per vergogna o timore di essere giudicati, mentre i professionisti della salute mentale tendono a sottovalutare il problema, contribuendo a un circolo vizioso che può culminare con l'interruzione del trattamento. Questo contesto evidenzia l'urgenza di un approccio più olistico e attento alla sfera sessuale, anche in ambito psichiatrico.

Obiettivo: analizzare l'impatto degli psicofarmaci sulla sfera sessuale del paziente e le conseguenze che tale effetto collaterale può avere sulla sua qualità di vita e sulla continuità terapeutica. Inoltre, lo studio si propone di approfondire il ruolo dell'infermiere, anche all'interno del team multidisciplinare, nell'intercettare e gestire il problema, individuando strategie assistenziali ed educative efficaci che possano favorire un miglior adattamento del paziente e promuovere una maggiore aderenza al trattamento.

Metodologia: è stata condotta una revisione sistematica della letteratura, seguendo il metodo PICO e il modello PRISMA. La ricerca, svolta tra dicembre 2024 e marzo 2025 su PubMed, Google Scholar e PsycInfo, ha portato all'inclusione di 10 articoli pertinenti al ruolo infermieristico nella gestione degli effetti sessuali avversi da psicofarmaci.

Risultati principali/discussione: il ruolo dell'infermiere nella gestione delle disfunzioni sessuali da psicofarmaci è centrale ma spesso sottovalutato. Gli infermieri, sebbene formati per un'assistenza olistica, mostrano riluttanza nell'affrontare la sessualità del paziente per imbarazzo o timore di compromettere l'aderenza terapeutica. Tuttavia, studi dimostrano che

un'informazione chiara sugli effetti avversi migliora la gestione e riduce l'abbandono terapeutico. L'uso di strumenti come il modello BETTER e l'educazione terapeutica, anche di gruppo, si è rivelato efficace per normalizzare la tematica e supportare i pazienti. Un approccio empatico, informato e collaborativo tra professionisti favorisce una presa in carico più completa e rispettosa dei bisogni sessuali del paziente psichiatrico.

Conclusioni: l'elaborato ha approfondito il ruolo dell'infermiere nella gestione della sessualità in ambito psichiatrico, evidenziando come questo aspetto, spesso trascurato, influenzi profondamente il benessere della persona. Dalla letteratura emerge la complessità del bisogno sessuale, condizionata da fattori farmacologici, psicologici e culturali, e la riluttanza degli infermieri ad affrontarlo per carenze formative e timore di invadere la *privacy*. Strumenti come il modello BETTER, le diagnosi infermieristiche e gli interventi educativi offrono supporti concreti. Tuttavia, si rileva la scarsità di linee guida e studi infermieristici specifici. Si auspica un maggiore investimento in formazione e ricerca per un approccio più competente, empatico e culturalmente sensibile alla sessualità, parte integrante della salute globale del paziente.

Parole chiave: disfunzione sessuale, psicofarmaci, educazione, ruolo dell'infermiere, salute mentale

Key words: sexual dysfunction, psychotropic drugs, education, role of nurse, mental health

INDICE

INTRODUZIONE.....	pag.3
1. CAPITOLO 1 – QUADRO CONCETTUALE DI RIFERIMENTO.....	pag.5
1.1. Sintesi degli elementi fondamentali e dichiarazione del problema	
1.2. Teoria e concetti di riferimento	
1.2.1. Antidepressivi e funzionalità sessuale	
1.2.2. Antipsicotici e funzionalità sessuale	
1.2.3. Sali di litio e funzionalità sessuale	
1.2.4. Benzodiazepine e funzionalità sessuale	
2. CAPITOLO 2 – MATERIALI E METODI.....	pag.19
2.1. Obiettivo della tesi e quesiti di ricerca	
2.2. Strategia di ricerca	
2.3. Selezione degli studi	
2.4. Criteri di inclusione ed esclusione	
3. CAPITOLO 3.....	pag.25
3.1. RISULTATI	
3.1.1. QUESITO 1 - Quale ruolo ricopre la figura dell'infermiere, anche in team multidisciplinare, dinanzi a tale effetto collaterale?	
3.1.2. QUESITO 2 - Quali strategie educative può mettere in atto la figura dell'infermiere con il paziente?	
3.2. DISCUSSIONE	
4. CAPITOLO 4 – CONCLUSIONI.....	pag.37
BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA.....	pag.41
ALLEGATI.....	pag.43
Allegato 1 - <i>Studi individuati attraverso la ricerca</i>	
Allegato 2 - <i>Diagramma di flusso PRISMA per la selezione degli studi inclusi nella revisione sistematica. L'algoritmo illustra il processo di identificazione, screening, eleggibilità e inclusione degli studi secondo le linee guida PRISMA.</i>	

Allegato 3 - Tabella sinottica riassuntiva degli articoli inclusi della revisione di letteratura

INTRODUZIONE

La salute mentale rappresenta una componente fondamentale del benessere globale dell'individuo, influenzando ogni aspetto della vita quotidiana, incluse le relazioni sociali, affettive e sessuali. Negli ultimi anni, i segnali di disagio psichico, in particolare tra i giovani, sono aumentati in modo allarmante. Secondo il report dell'Osservatorio per le Dipendenze della Provincia di Treviso (OggiTreviso, 29 marzo 2025), il 75% degli adolescenti consuma alcolici e un terzo dei minorenni assume psicofarmaci senza prescrizione, a cui si aggiungono un crescente uso di energy drink e di sigarette elettroniche. Questi dati sottolineano una crescente vulnerabilità che, se non riconosciuta e affrontata tempestivamente, può condurre a disturbi psichiatrici complessi.

In questo contesto, emerge la necessità di un'assistenza infermieristica competente e sensibile anche agli aspetti più intimi e spesso trascurati, come la sessualità. La sfera sessuale, infatti, costituisce una dimensione essenziale della qualità di vita della persona, profondamente intrecciata con l'identità, l'autostima e il benessere psicologico. Tuttavia, in ambito psichiatrico, la sessualità è trattata con superficialità o addirittura ignorata, per la mancanza di formazione specifica degli operatori sanitari (Fuga M., 2021) .

Questa tesi intende esplorare il ruolo dell'infermiere nella gestione della sessualità nell'assistenza a persone con disturbi della salute mentale, analizzando criticità, strumenti operativi e prospettive di sviluppo per una presa in carico più completa e rispettosa della persona assistita.

CAPITOLO 1 – QUADRO CONCETTUALE DI RIFERIMENTO

1.1 Sintesi degli elementi fondamentali e dichiarazione del problema

Negli ultimi tempi, la psichiatria ha subito un mutamento del proprio punto di vista circa gli aspetti sessuali dell'individuo. Si può dire, infatti, che essa abbia abbandonato l'importanza della sessualità tipica della visione psicoanalitica, per lasciare spazio ad una fase di avversione per questo aspetto (Orazio C., 2012).

È noto che i farmaci psicotropi risultino essere fondamentali per il trattamento e la gestione delle malattie mentali, ma se da questo punto di vista si trae un beneficio, di contro possono inficiare negativamente sulla sessualità del paziente (Orazio C., 2012).

In questo periodo storico i professionisti della Salute Mentale risultano essere poco attenti rispetto ai temi sessuali, forse ciò è dovuto da una sensazione di inadeguatezza, si dimentica di porre attenzione allo stato psicologico del paziente, che si ritrova a dover fronteggiare questo disagio non parlandone per timore di essere giudicato e di provare vergogna. Questo viene dimostrato anche dal fatto stesso che la persona non riesca spontaneamente a trattare determinati argomenti, se non in presenza di figure esperte ed adeguatamente formate che affrontano queste tematiche in un clima di totale fiducia reciproca (Orazio C., 2012).

Secondo i dati riportati nel documento del “*Rapporto Salute Mentale*” stilato dal Ministero della Salute nell'anno recente 2023, si è dimostrato un incremento della diffusione delle terapie farmacologiche per il trattamento delle patologie psichiatriche. Oltretutto è necessario non dimenticare che tale dato è indicativo, dal momento in cui molte persone si avvalgono del Medico di Medicina Generale per la prescrizione di psicofarmaci evitando i Servizi preposti.

In linea con quanto riportato nel “*Rapporto Nazionale Anno 2023*”, stilato dall’ “*Osservatorio Nazionale sull'impiego del medicinale*”, l'utilizzo di antidepressivi

risulta essersi incrementato del 3,1% in un solo anno; mentre il consumo degli antipsicotici risulta cresciuto all'incirca del 2,3% per anno dal 2014 al 2023.

Attraverso un'analisi di genere, gli antipsicotici sono impiegati maggiormente dal sesso maschile fino ai 64 anni di età, per poi invertirsi nelle donne dagli 85 anni in avanti. Per quanto concerne, invece, l'impiego dei farmaci antidepressivi, si denota maggiormente d'uso nel sesso femminile.

Sulla base del suddetto documento, ho selezionato due farmaci per categoria farmaceutica che risultano essere i più acquistati (nell' anno 2023); in seguito, ne ho reperito il loro foglio illustrativo tramite l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) al fine di confrontarne gli effetti sessuali indesiderati (Tabella I). Da questa ricerca sono giunta alla conclusione che tutti i farmaci reperiti alterano negativamente la sfera sessuale dell'individuo, anche se con frequenza differente.

Non da meno, mi permetto di ricordare che, purtroppo, a causa dell'evidente effetto collaterale, molti pazienti, in particolare giovani con patologia psicotica, arrivano ad effettuare un *drop-out* della terapia farmacologica perchè questa inficia la loro sfera sessuale, a discapito del loro benessere psicofisico.

Tabella I – confronto dei fogli illustrativi (AIFA)

CATEGORIA FARMACEUTICA	PRINCIPIO ATTIVO	CLASSE FARMACEUTICA	EFFETTO COLLATERALE SESSUALE	FREQUENZA	FONTI
Antidepressivi	Paroxetina	Inibitore della ricaptazione della serotonina (SSRI)	Alterazioni dell'interesse sessuale o della performance sessuale (ad es. mancanza di orgasmo e, nell'uomo, erezione ed eiaculazione anomale)	Molto comuni (più di 1 paziente su 10)	AIFA
Antidepressivi	Escitalopram	Inibitore della ricaptazione della serotonina (SSRI)	Disturbi sessuali (ritardata eiaculazione, problemi di erezione, diminuzione degli impulsi sessuali, donne possono	Comune (fino a 1 persona su 10)	AIFA

			avere difficoltà del raggiungere l'orgasmo)		
Antipsicotico	Aripiprazolo	Antipsicotico atipico	Alterazione o aumento dell'interesse sessuale	Non comune (fino a 1 persona su 100)	AIFA
Antipsicotico	Peliperidone	Antipsicotico atipico	Aumento del livello di prolattina, quindi, difficoltà nell'avere o mantenere le erezioni o altra disfunzione sessuale. Perdita del ciclo mestruale.	Comuni (fino a 1 persona su 10)	AIFA

Anticonvulsione (stabilizzatore dell'umore)	Acido valproico	Antiepilettico	Periodi mestruali dolorosi Pericolo in gravidanza	Comune (da 1 a 10 pazienti su 100)	AIFA
Stabilizzatore dell'umore	Litio carbonato	Sali di litio	Disfunzioni sessuali	Non riferita	AIFA
Ansiolitico/sedativo	Alprazolam	Benzodiazepina	Aumento o diminuzione del desiderio sessuale, disfunzioni sessuali	Comune (fino a 1 persona su 10)	AIFA
Ansiolitico/sedativo	Lorazepam	Benzodiazepine	Alterazioni del desiderio sessuale	Rari (fino a 1 su 1000 persone)	AIFA A

Come afferma Maslow nelle piramidi dei bisogni dell'individuo è necessario ricordare che la sfera sessuale risulta essere uno degli indicatori di benessere psicofisico. Secondo lo psicologo la sfera sessuale è uno dei bisogni primari dell'individuo, il quale sviluppa tramite questa sfera la propria autorealizzazione, con una conseguente buona accettazione di sé stessi (Maslow, 1943).

Questo tema necessita dunque di un intervento interdisciplinare, nel quale il ruolo dell'infermiere è fondamentale per la relazione e l'educazione terapeutica che può fornire alla persona come citato dal Codice Deontologico dell'infermiere: *“Nel percorso di cura l'infermiere accoglie e valorizza il*

*contributo della persona assistita, il suo punto di vista e le sue emozioni, facilitando l'esternazione e l'espressione di sofferenza. L'infermiere informa, coinvolge, educa e supporta la persona assistita e, con il libero consenso di quest'ultima, le sue persone di riferimento, al fine di favorire l'adesione al percorso di cura e di valutare e attivare le risorse disponibili"*¹.

Risulta essere fondamentale l'approccio olistico alla persona assistita e un'adeguata formazione del professionista che tratta questo delicato tema (Orazio, C., 2012)

¹ "Capo IV, art. 19 - Codice Deontologico Delle Professioni Infermieristiche", FNOPI, 2025, pg. 13

1.2 Teoria e concetti di riferimento

Le disfunzioni sessuali secondarie a trattamento con psicofarmaci (DSSP) vengono definite nella quarta edizione del “*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*” come “*una disfunzione sessuale clinicamente significativa che provoca un disagio marcato o difficoltà interpersonali*”². L’alterazione sessuale dipende dal principio attivo assunto dalla persona e si presenta come una risposta fisica sull’organismo di quella determinata sostanza. Sono due i requisiti fondamentali per la diagnosi di tale disturbo: l’insorgenza e il decorso. Le DSSP, infatti, si presentano solamente durante il periodo di assunzione di quella specifica sostanza, requisito accertato tramite l’anamnesi, prelievi biologici ed esame obiettivo e permangono nel tempo successivo all’interruzione del farmaco (Orazio C., 2012).

1.2.1 Antidepressivi e funzionalità sessuale

Nella quotidianità clinica gli antidepressivi più somministrati si dividono in tre classi:

1. Antidepressivi triciclici
2. Inibitori dell’enzima monoamunossidasi (I-MAO)
3. Inibitori selettivi della ricaptazione di
 - a. Serotonina (SSRI)
 - b. Noradrenalina e serotonina (SNRI)
 - c. Noradrenalina

La somministrazione di questi medicinali non è esclusivamente mirata alla gestione della depressione, ma vengono talvolta prescritti per il trattamento di differenti patologie mentali, come il disturbo ossessivo-compulsivo o disturbi della condotta alimentare e non (Orazio C., 2012).

² “Sexual and Gender Identity Disorders” - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. Washington, DC, American Psychiatric Association, 1994

È necessario tenere in considerazione che tutti i quadri clinici complessi, come quelli sopra citati, hanno come caratteristica centrale il calo del tono dell'umore, principale causa di alterazione nella sessualità di una persona. Di conseguenza, un trattamento mirato con farmaci antidepressivi migliorerebbe la disfunzione sessuale conseguente all'abbassamento del tono dell'umore. Di contro anche questi medicinali risultano essere responsabili di provocare effetti collaterali sessuali, per i quali i pazienti scelgono di cessare la terapia a discapito del loro perfezionamento psicopatologico (Orazio C., 2012).

Non è chiara l'influenza delle disfunzioni secondarie (DS) secondarie agli antidepressivi, tuttavia le fonti più valide in letteratura stimano un'incidenza oscillante tra il 20% e il 40% (Orazio C., 2012).

Gli effetti sessuali di questi medicinali si manifestano in maniera diversa tra il sesso maschile e il sesso femminile. Gli uomini, infatti, subiscono mutamenti a carico del desiderio e dell'orgasmo; il sesso femminile, invece, presenta una compromissione in fase di eccitamento (Orazio C., 2012).

Analizzando separatamente questi mutamenti della sfera sessuale, ricordiamo che il quadro clinico tipico della depressione può prevedere una diminuzione del desiderio sessuale quindi è importante definire, nell'ambito della presa in carico del paziente con questa diagnosi, l'eziologia di questo sintomo. Questo "conflitto di cause" non è previsto nel caso in cui il paziente presenti un disturbo dell'orgasmo o dell'eiaculazione, Sia durante il rapporto sessuale che durante la masturbazione. I principali farmaci antidepressivi che inducono questo disagio sono quelli serotoninergici e si presentano con un'incidenza che varia dal 12% al 75% (Orazio C., 2012).

Anche se non citato finora un altro effetto collaterale molto frequente secondario all'uso della molecola di Trazodone è il priapismo, definito dalla Treccani come uno *“stato patologico di persistente erezione, la quale, per lo più, non è provocata dal meccanismo di normale reazione agli stimoli sessuali, non è diretta lo scopo della copula, ne viene conclusa dal compimento di*

*questa, che riesce spesso difficile è sempre dolorosa*³. Generalmente, tale problema dipende dalla dose giornaliera assunta dalla persona, questa infatti varia dai 50 ai 400 milligrammi al giorno (Orazio C., 2012).

1.2.1 Antipsicotici e funzionalità sessuale

Risultano essere molteplici i disturbi mentali che vengono gestiti con farmaci antipsicotici: dai complessi quadri clinici delle psicosi agli episodi maniacali e ipomaniacali (Orazio C., 2012).

Di fronte a quadri sintomatologici importanti, quale per esempio quello della schizofrenia, per i medici psichiatri il disagio sessuale che il paziente presenta non è importante da analizzare quanto le manifestazioni della patologia mentale stessa. In realtà, queste alterazioni sessuali infastidiscono il paziente, fino ad arrivare a prendere in considerazione l'idea di interrompere la terapia (Orazio C., 2012).

La tabella (Tabella II) che segue, racchiude le più frequenti disfunzioni sessuali indotte da neurolettici (o antipsicotici), suddividendole per genere

*Tabella II - disfunzioni sessuali correlati al trattamento con antipsicotici.
Tratta da "Sessualità e psicofarmaci. Le sostanze psicoattive: causa e rimedio delle disfunzioni sessuali" p. 125, di C. Orazio, 2012, Eclipsi.*

Copyright 2012 di Eclipsi

UOMO	DONNA
Ginecomastia	Galattorrea
Disturbi dell'orgasmo	Amenorrea
Impotenza	Irregolarità mestruali
Riduzione del volume dell'eiaculato	Disturbi dell'orgasmo

³ Giuseppe Mariani, Priapismo, in Enciclopedia Treccani Online, Istituto della Enciclopedia Italiana, disponibile su: [https://www.treccani.it/enciclopedia/priapismo_\(Enciclopedia-Italiana\)/](https://www.treccani.it/enciclopedia/priapismo_(Enciclopedia-Italiana)/)

Riduzione della <i>libido</i>	Riduzione della <i>libido</i>
Priapismo	

Il principio attivo maggiormente responsabile di questi effetti collaterali sulla sessualità del paziente è la tioridazina; lo afferma uno studio retrospettivo del 1976, il quale, sulla base dell'analisi di ottantasette cartelle cliniche di pazienti trattati con antipsicotici diversi, evidenzia come questo principio attivo causi disturbi sessuali con una probabilità doppia rispetto agli altri. Ad oggi, questo farmaco non viene più commercializzato, ma al tempo risultava essere l'antipsicotico più prescritto, anche dai medici di Medicina Generale (Orazio C., 2012).

Grazie ad uno studio condotto nel 2005 su centotrentanove malati schizofrenici in terapia con antipsicotici, si afferma che sostanze come olanzapina, quetiapina, risperidone e aloperidolo causano DSSP nel 50% dei casi (Orazio C., 2012).

Le sostanze sopra citate risultano essere protagoniste di altri studi condotti tra gli anni 2003 e 2004. Nel primo studio (nel 2003), viene fatto un paragone tra olanzapina e risperidone, sulla base del quale quest'ultimo risulta determinare DSSP con un'incidenza del 52%, rispetto il 12% dell'olanzapina. L'anno successivo (2004), il secondo studio comparava i disturbi sessuali indotti da risperidone e quetiapina, evidenziando come la prima sostanza riporti DSSP nel 50% dei casi, al contrario della seconda (16%) (Orazio C., 2012).

Come gli antidepressivi, anche i neurolettici incidono maggiormente sulla sfera sessuale maschile, piuttosto che su quella femminile. Questo si spiega prendendo in considerazione quanto segue:

- la maggior parte dei disturbi gestiti con psicofarmaci sono diffuse nel sesso maschile;
- il sesso femminile risulta essere meno propenso alla discussione della propria sessualità;

- durante l'attività sessuale il funzionamento del corpo maschile è più fragile e delicato rispetto a quello femminile. Di fronte anche ad un piccolo problema, l'uomo presenta delle difficoltà ad avere un'erezione e l'atto sessuale risulta impossibile; al contrario, la donna porta al termine il rapporto (Orazio C., 2012).

Come anticipato precedentemente, i neurolettici sono collegati ad una diminuzione della *libido*. Nello specifico, gli antipsicotici atipici danneggiano meno l'impulso sessuale del paziente rispetto a quelli tradizionali, fatta eccezione per il risperidone (Orazio C., 2012).

Nonostante non sia nota la meccanica farmacologica retrostante, questa categoria farmaceutica risulta essere responsabile di un disturbo dell'eiaculazione. Lo afferma uno studio della seconda metà del Novecento condotto da Blair e Simpson, sulla base del quale, in fase di trattamento, una percentuale dal 64,2% al 100% di pazienti mostrava una stranezza in fase di eiaculazione (Orazio C., 2012).

La letteratura fornisce, anche, molti casi di anorgasmia causata dall'uso di antipsicotici tradizionali, in particolare da tioridazina e trifluoperazina, come lo attesta uno studio del 1982 (Orazio C., 2012).

1.2.3 I sali di litio e funzionalità sessuale

I sali di litio, definiti anche stabilizzatori dell'umore, emergono come principale trattamento per episodi maniacali e depressivi, nonché per la difesa di ricadute in pazienti con disturbo bipolare dell'umore (Orazio C., 2012).

Una caratteristica tipica del disturbo bipolare, in particolare in fase maniacale, è l'ipersessualità, la quale risulta essere molto apprezzata dal paziente. La terapia farmacologica, come si può dedurre, agisce e corregge questo tratto, contrariando il paziente e inducendolo a interrompere la terapia farmacologica. Di contro, in fase depressiva, il paziente bipolare può accusare la terapia di

diminuire il suo desiderio sessuale, interrompendo la cura. Per questo stesso motivo, la terapia potrebbe essere interrotta per colpa del *partner* stesso (Orazio C., 2012).

Questi farmaci pare interferiscano meno sulla dimensione sessuale del paziente. In genere, le DS causate dai sali di litio, si presentano entro il primo mese dall'inizio del trattamento e possono conservarsi per un periodo limitato e risolversi in un paio di mesi o divenire croniche. Nell'ultimo caso, sarebbe idoneo sospendere il trattamento informando il paziente sulle conseguenze al suo quadro psicopatologico (Orazio C., 2012).

Distinguiamo due tipologie di disfunzioni sessuali secondarie al trattamento con i sali di litio: in primo luogo, si hanno disturbi della funzione sessuale, soprattutto nel paziente maschio, come inibizione dell'eccitamento, difficoltà di avere e/o mantenere un'erezione e ritardo o assenza di eiaculazione. In merito a questi disturbi, nel 2006 è stato condotto uno studio italiano su un raggruppamento di cinquantuno pazienti in trattamento monoterapico con sali di litio, il quale evidenzia che il 45% dei casi comunica mancanza o carenza di rapporti sessuali, fantasie sessuali assenti nel 25,4% dei casi e, infine, mancanza di desiderio nel 37,3%. La seconda classe di disfunzioni sessuali è data dai disturbi di interesse sessuale. Nel contesto clinico, la persona in trattamento con sali di litio riferisce una diminuzione del desiderio sessuale, il cui meccanismo patogenetico rimane ancora poco conosciuto. Questo tipo di diminuzione avviene gradualmente, rendendo difficoltoso comprenderne il momento di insorgenza addirittura alla persona stessa (Orazio C., 2012).

1.2.4 Benzodiazepine e funzionalità sessuale

Il legame tra sessualità e ansia è qualcosa di incerto e di difficile comprensione; infatti, se da una parte l'intimità sessuale risulta un toccasana per l'ansia, dall'altro, al fine di raggiungere questo esito, è fondamentale lasciarsi andare ai momenti di intimità e piacere. Malauguratamente, un

individuo ansioso è una persona incapace di rilassarsi e la qualità della vita sessuale lo avverte. In questi casi, l'attività sessuale non riesce più a calmare ed eliminare ogni tensione come dovrebbe. A questo punto si innesca una dinamica senza via di uscita: l'ansia impedisce di vivere rapporti sessuali positivi e la mancanza di questi accentua ancora di più il disagio (Orazio C., 2012).

Al fondamento dei disturbi della dimensione sessuale vi è un comportamento di auto-osservazione, tipico del soggetto ansioso, soprattutto quando l'attenzione cade sulla "prestazione" dell'atto (intensità dell'erezione, durata del rapporto). È possibile che in questi casi, si manifesti un riflesso sull'autostima, fino a fuggire dall'intimità (Orazio C., 2012).

Sulla base di quanto descritto è, quindi, importante approfondire il tema al fine di identificare l'origine del problema (Orazio C., 2012).

Le prime fonti circa l'influenza negativa delle benzodiazepine sulla sfera sessuale della persona risalgono agli anni Sessanta. Nell'anno 1964, infatti, sull'*American Journal of Psychiatry* viene pubblicato un elaborato intitolato "*Failure to ejaculate with chlordiazepoxide*", in cui si racconta di un paziente in trattamento con 30mg/die di clordiazepossido, che ha presentato rallentamento in fase di eiaculazione fino alla totale scomparsa (Orazio C., 2012).

In letteratura, sono rintracciabili studi che evidenziano una connessione tra il dosaggio di benzodiazepine e l'effetto collaterale manifestato: nel 1986 la correlazione riguardava la dose di diazepam e il ritardo dell'orgasmo a seguito di masturbazione nelle donne (Orazio C., 2012).

Se da un lato, però, è fondamentale evidenziare l'influenza negativa di questi farmaci sulla dimensione sessuale della persona (soprattutto se assunte a dosi elevate), dall'altro, è stato osservato come piccole dosi di benzodiazepine (diazepam, alprazolam) possano agevolare e semplificare l'attività sessuale. Sulla base di ciò, possiamo pensare che la somministrazione di basse dosi di

benzodiazepine possa migliorare la prestazione sessuale nel soggetto ansioso ma la letteratura non ne è del tutto concorde (Orazio C., 2012).

Anche se non si presentano testimonianze in difesa della seguente ipotesi, si ipotizza che benzodiazepine con attività tranquillante (diazepam, clordiazepossido) risultino influenzare maggiormente la sfera sessuale rispetto a quelle somministrate come ipnotici (temazepam e flurazepam) (Orazio C., 2012).

CAPITOLO 2 - MATERIALI E METODI

2.1 Obiettivo della tesi e quesiti di ricerca

Lo scopo di questo studio è quello di evidenziare, attraverso una ricerca di letteratura sistematica, l'influenza degli psicofarmaci sulla sfera sessuale della persona e la conseguente influenza sulla vita personale del paziente. Un secondo obiettivo è quello di evincere dalla letteratura quali strategie infermieristiche possono essere adottate e quale ruolo ricopra l'infermiere nel team multidisciplinare per affrontare questo delicato tema, affinché vi sia un miglioramento della qualità di vita del paziente e sia possibile raggiungere l'obiettivo di totale *compliance* terapeutica.

L'elaborato di tesi intende, quindi, rispondere a più quesiti di ricerca:

“Quale ruolo ricopre la figura dell'infermiere, anche in team multidisciplinare, dinanzi a tale effetto collaterale?”

“Quali strategie educative può mettere in atto la figura dell'infermiere con il paziente?”

2.2 Strategia di ricerca

Per indagare ai quesiti posti in precedenza, è stata condotta una revisione della letteratura, avvalendosi del metodo PICO per orientare la ricerca (popolazione o problema/interventi/confronto/*outcome*). Sono stati, quindi, elaborati i seguenti PICO:

QUESITO DI RICERCA	P	I	C	O
Quanto e come influisce l'uso di psicofarmaci sulla sfera sessuale della persona?	Persone che usano psicofarmaci	Uso di psicofarmaci	/	Effetti sulla sfera sessuale
Quale ruolo ricopre la figura dell'infermiere, anche in team multidisciplinare, dinanzi a tale effetto collaterale?	Pazienti con effetti collaterali sessuali da psicofarmaci	Ruolo dell'infermiere	/	Gestione, supporto e intervento infermieristico in risposta agli effetti collaterali
Quali strategie educative può mettere in atto la figura dell'infermiere con il paziente?	Paziente con effetti collaterali sessuali da psicofarmaci	Educazione terapeutica	/	Diminuzione del <i>drop-out</i> e miglioramento della qualità di vita

La ricerca è stata condotta attraverso la consultazione dei database PubMed, GoogleScholar e PsycInfo da dicembre 2024 a marzo 2025.

Sono stati presi in considerazione gli articoli pubblicati negli ultimi dieci anni e di cui il motore di ricerca forniva gratuitamente il *full-text*. Le parole chiave utilizzate per condurre le ricerche sono state combinate con operatori booleani AND e OR, a formare le stringhe di ricerca seguenti:

PICO	STRINGA DI RICERCA
P: persone che assumono psicofarmaci	(psychotropic drugs) AND (sexual dysfunctions) AND (psychiatric patient)
I: uso di psicofarmaci	
C: /	
O: effetti collaterali sulla sfera sessuale	
P: pazienti con effetti collaterali sessuali da psicofarmaci	(nursing) AND (sexual dysfunctions) AND (psychiatric patient) (psychotropic medication) AND (sexual adverse effects) AND (nursing care) (mental health nursing) AND (patient well-being) AND (sexual dysfunction) (psychotropic drugs) AND (emotional impact) AND (nursing care)
I: ruolo dell'infermiere	
C: /	
O: gestione, supporto e intervento infermieristico in risposta agli effetti collaterali	
P: paziente con effetti collaterali sessuali da psicofarmaci	(sexual dysfunction with psychotropic drugs) AND (education) (sexual dysfunctions) AND (quality of life) AND (psychotropic drugs)
I: educazione terapeutica	

C: /	sexual dysfunction or sexual difficulty or sexual problems) AND education AND psychiatric patients education AND (sexual dysfunction or sexual difficulty or sexual problems or sexual disorder) AND psychotropic drugs
O: diminuzione del <i>drop-out</i> e miglioramento della qualità di vita	

È stata realizzata una tabella riassuntiva degli articoli individuati attraverso la ricerca nelle banche dati consultabile in allegato (Allegato 1).

2.3 Selezione degli studi

La ricerca è stata condotta a partire dalle stringhe di ricerca citate, applicando un filtro per ottenere esclusivamente articoli pubblicati negli ultimi dieci anni, al fine di analizzare la letteratura più aggiornata ed in linea con le scoperte medico-farmacologiche più recenti; e disponibili gratuitamente nel motore di ricerca. Sono stati reperiti 195 articoli. La selezione degli articoli è stata eseguita secondo il metodo PRISMA (Allegato 2).

Dopo l'eliminazione dei duplicati sono stati identificati 172 articoli. Una prima fase della selezione è avvenuta analizzando i titoli degli articoli per stimare il livello di pertinenza; in un secondo momento sono stati esaminati gli abstract, con esclusione di quelli non pertinenti. Dopo un'analisi del *full text* di 56 articoli per eleggibilità, sono infine stati selezionati 10 articoli da includere all'interno del presente studio.

2.4 Criteri di inclusione ed esclusione

Gli articoli selezionati interessano un campione di persone affette da patologie mentali, in trattamento con sostanze psicotrope e si riferiscono all'assistenza infermieristica e multidisciplinare.

Sono stati esclusi gli articoli i cui risultati non contribuiscono al raggiungimento dell'obiettivo dei quesiti di ricerca posti e quelli non coerenti con i criteri definiti dalla singola stringa di ricerca utilizzata. Di contro, sono stati inclusi articoli che ponevano attenzione alla categoria farmaceutica, piuttosto che una specifica patologia.

CAPITOLO 3

3.1 - RISULTATI

Nell'elaborato di tesi sono stati inclusi 10 articoli.

Dal punto di vista metodologico si tratta di una revisione sistematica e meta-analisi, uno studio clinico randomizzato, uno studio osservazionale, uno studio clinico randomizzato controllato, tre revisioni narrative, uno studio editoriale, una pubblicazione accademica e un articolo clinico.

Per l'analisi degli articoli è stata realizzata una tabella sinottica consultabile in allegato (Allegato 3).

Tra questi, quattro forniscono una risposta al primo quesito di ricerca posto: *“Quale ruolo ricopre la figura dell'infermiere, anche in team multidisciplinare, dinanzi a tale effetto collaterale?”*; mentre otto rispondono al secondo quesito di ricerca *“Quali strategie educative può mettere in atto la figura dell'infermiere con il paziente?”*.

Di seguito, si espongono analiticamente i risultati reperiti

3.1.1 - QUESITO 1: *Quale ruolo ricopre la figura dell'infermiere, anche in team multidisciplinare, dinanzi a tale effetto collaterale?*

Quinn et al. (2012) descrivono il ruolo dell'infermiere nella gestione dei problemi sessuali indotti da psicofarmaci; Quinn & Browne (2009) sottolineano il ruolo collaborativo delle figure infermieristiche nella gestione della sessualità. Marina Fuga (2021) esamina le competenze e i ruoli di tre figure professionali della salute mentale (educatore professionale, infermiere e tecnico di riabilitazione psichiatrica) e, quindi, l'importanza della collaborazione per una migliore assistenza terapeutica. Higgins & Barker (2005) chiariscono il ruolo educativo della figura professionale dell'infermiere.

3.1.2 - QUESITO 2: Quali strategie educative può mettere in atto la figura dell'infermiere con il paziente?

Brooke M. Faught (2019) si concentra sulla cura e sulla gestione della diminuzione sessuale femminile. Deprez & Costant (2022) forniscono una revisione sulla gestione degli effetti avversi indotti da antidepressivi. Razali et al. (2022) hanno eseguito una revisione sistematica e meta-analisi sull'uso del bupropione nella gestione del disturbo del desiderio sessuale femminile. Potkin et al. (2017), in seguito ad un esame post-hoc dell'indagine *Quality of Life with Abilify Maintena* (QUALIFY), un'indagine randomizzata che ha messo a confronto l'impatto dell'aripirazolo rispetto al paliperidone sulla sfera sessuale della persona, facendo uso della *Heinrichs-Carpenter Quality-of-Life Scale* (QLS). Higgins & Barker (2005), come anticipato prima, chiariscono il ruolo educativo della figura professionale dell'infermiere; Perrson et al. (2016) esaminano l'efficacia dell'educazione sessuale di gruppo attraverso uno studio osservazionale in un centro psichiatrico diurno. Infine, Montejo et al. (2018) esaminano l'impatto dei disturbi mentali gravi e dei farmaci psicotropi sulla salute sessuale e implicazioni cliniche.

Dal punto di vista tematico, gli articoli possono essere classificati in tre categorie: medica (1), infermieristica (2) e multidisciplinare (3).

1. Tre articoli riguardano l'ambito medico, in particolare quello psichiatrico. La maggior parte di questi si concentrano sulle possibili strategie di trattamento e gestione della disfunzione sessuale indotta da farmaci psicotropi (Razali et al., 2022; Potkin et al., 2017; Deprez & Constant, 2022).
2. Quattro articoli denotano l'importanza e il ruolo specifico dell'infermiere e della sua assistenza in merito alla gestione del disagio sessuale nel paziente psichiatrico. Questi studi risaltano il valore dell'informazione, della comunicazione e relazione tra paziente ed infermiere e

dell'educazione terapeutica. Si prestano a mettere in evidenza l'influenza positiva dell'intervento infermieristico sull'impatto della vita e sull'aderenza alla terapia (Quinn et al., 2012; Higgins & Barker, 2005; Quinn & Browne, 2009; Faught B. M., 2019).

3. Tre articoli presentano il punto di vista multidisciplinare, in quanto la disfunzione sessuale nella salute mentale necessita di varie figure professionali, quali infermieri, medici, educatori e psicologi (Montejo et al., 2018; Perrson et al., 2016; Fuga, 2021).

3.2 DISCUSSIONE DEI RISULTATI

È riconosciuta da tutta la letteratura reperita l'importanza e la necessità di un team pluriprofessionale per rispondere in maniera completa alla vasta e complessa gamma di bisogni che un paziente psichiatrico presenta. All'interno dell'equipe multidisciplinare presenza anche la figura dell'infermiere (Fuga, 2021).

Il ruolo dell'infermiere, anche in team multidisciplinare

In tutti i contesti di salute mentale è presente e centrale la figura dell'infermiere, professionista formato per garantire alla persona assistita il benessere fisico, mentale ed emotivo, interessandosi, quindi, alla persona nella sua globalità e al modo in cui vive il proprio stato di salute (Fuga, 2021). La sessualità è una componente essenziale dell'essere umano e ogni persona ha un proprio agito sessuale. Essa coinvolge la propria autopercezione e le relazioni con gli altri, fondendo elementi fisici, emotivi, cognitivi e sociali (Carpenito L. J., 2020). Di conseguenza e in virtù della visione olistica dell'assistenza infermieristica, l'infermiere ricopre un ruolo centrale e fondamentale al fine di riconoscere e supportare problematiche anche di natura sessuale (Quinn et al., 2012). Nonostante ciò, Quinn et al., attraverso un'intervista di 14 professionisti, affermano la riluttanza da parte di questi nell'affrontare tematiche sessuali e problemi annessi nella quotidianità clinica. Tra questi, solo quattro infermieri hanno affermato di affrontare il tema della sessualità con i propri pazienti, per paura di imbarazzarli, in quanto questi propendono a non discutere o trattare questa tematica. La ricerca afferma, e di conseguenza suggerisce, che per diminuire il disagio per il paziente e per il professionista stesso è meglio sollevare la tematica discutendo in maniera generale degli effetti avversi dei farmaci. Inoltre, dimostra che il paziente si sente più a suo agio ad affrontare questa tematica con figure professionali dello stesso sesso e della stessa fascia di età.

Il ruolo che l'infermiere ricopre è centrale anche nella fase di informazione del paziente, nella quale l'assistito viene messo al corrente circa i possibili effetti collaterali che la terapia psicotropa può presentare. Gli autori evidenziano che,

secondo gli infermieri, informare i pazienti sugli effetti indesiderati potrebbe compromettere l'aderenza alla terapia. Tuttavia, questa convinzione è messa in discussione da studi che indicano il contrario: quando gli utenti sono adeguatamente informati sui possibili effetti avversi, non solo l'aderenza tende a migliorare, ma diminuisce anche il rischio di *drop-out*. Attraverso la ricerca condotta, Quinn et al. dimostrano, inoltre, che i pazienti informati preventivamente sull'insorgenza di possibili effetti avversi della terapia farmacologica sviluppano una maggiore capacità di gestione degli stessi (Quinn et al., 2012).

Quinn & Browne (Quinn & Browne, 2009) affermano che gli infermieri ritengono sia compito del paziente iniziare a parlare di sessualità e che, se lo desiderasse, lo farebbe spontaneamente. Tuttavia, potrebbe accadere che, mentre gli infermieri attendono che l'assistito esprima le proprie preoccupazioni in merito, quest'ultimo aspetti invece un invito da parte del professionista per affrontare il tema della propria sfera sessuale.

Anche Quinn & Browne, citando uno studio condotto da Gunthrie nel 1999, ribadiscono l'ostilità da parte degli infermieri di trattare tematiche sessuali nella pratica quotidiana: alcune motivazioni che potevano essere considerate valide (insufficiente *privacy*, grande mole di lavoro) venivano usate come giustificazione per avere dialoghi più tranquilli. Lo studio sostiene che, per gli infermieri, discutere sulla sfera sessuale del paziente non avesse importanza nel processo di cura (Quinn & Browne, 2009).

L'incapacità del personale infermieristico di istruire i propri pazienti circa gli effetti indesiderati della terapia farmacologica, porta gli assistiti ad accusare se stessi per la loro problematica alla dimensione sessuale. Affermato che l'attività sessuale è un aspetto essenziale e un diritto fondamentale dell'essere umano, e constatando che i farmaci psicotropi sono necessari per i pazienti psichiatrici, la figura dell'infermiere ha il compito di comunicare al paziente in maniera esaustiva, chiara e trasparente gli effetti indesiderati, in quanto egli crede fermamente che ogni individuo abbia il diritto di essere informato e di prendere decisioni consapevoli sulla propria vita. La scelta del paziente

dev'essere volontaria ed informata ed affinché questo si verifichi, è importante che non vi sia nessuna influenza da parte di terzi e che questa si basi su una spiegazione chiara ed equilibrata (Higgins & Barker, 2005).

Per riuscire ad affrontare l'aspetto sessuale di una persona malata, è importante che l'infermiere individui la propria dimensione sessuale come componente essenziale di sé e completi la finalità dell'assistenza infermieristica con l'aspetto sessuale dell'individuo. Questo può essere eseguito singolarmente o in *workshop*, durante i quali si possono presentare varie possibilità di confronto (Quinn & Browne, 2009).

Per raggiungere l'obiettivo dell'assistenza infermieristica, ossia prendersi cura (*to care*) del paziente, è indispensabile stabilire un rapporto infermiere-paziente. Il legame infermiere-assistito è considerato una zona protetta nella quale l'utente può fidarsi; inoltre, trascorrendo del tempo con l'assistito, questo rapporto permette di indagare tematiche più profonde e, quindi, considerare la storia sessuale del paziente, incentivare attività sessuali certe, analizzare problematiche sessuali e istruire il paziente sulle tematiche prese in esame (Quinn & Browne, 2009).

Come Quinn & Browne (2009) affermano è indispensabile che il problema sia presente per gestirlo e risolverlo. Di conseguenza, esaminare con l'assistito il problema della dimensione sessuale della persona risulta essere l'avvio più proficuo per un trattamento (Quinn & Browne, 2009).

Nel rispetto dell'articolo 12 del Codice Deontologico dell'Infermiere (FNOPI, 2025), *“l'infermiere si impegna a sostenere la cooperazione con i professionisti coinvolti nel percorso di cura. Adotta comportamenti leali e collaborativi con i colleghi e con le altre figure professionali, riconoscendo e valorizzando il loro specifico apporto”*. Nel contesto della salute mentale l'infermiere si trova a collaborare a stretto contatto con il medico-psichiatra e con altri professionisti, in particolare educatori e tecnici di riabilitazione psichiatrica. I primi si impegnano a progettare piani educativi all'interno di un programma terapeutico pluriprofessionale, i secondi attuano interventi preventivi, curativi o riabilitativi.

Un aspetto comune a queste tre professioni sanitarie è la centralità del paziente, che risulta essere componente del processo di mutamento: tutte e tre condividono la capacità di comunicare e di relazionarsi al fine di creare un rapporto profondo con l'assistito (Fuga, 2021).

Marina Fuga presenta il problema della mancata conoscenza reciproca dell'esistenza di queste figure professionali *“A livello di informazione, non sono presenti laboratori o seminari che facciano incontrare le diverse professioni della riabilitazione e nello specifico dell'ambito psichiatrico. Una formazione separata dagli altri corsi didattici porta a una non-conoscenza reciproca, motivo per cui ci si ritrova in difficoltà nella collaborazione lavorativa”* (Fuga, 2021).

In linea con quanto descritto dall'articolo 2 del Codice Deontologico dell'Infermiere (FNOPI, 2025), la figura dell'operatore sanitario concretizza ed evolve le sue azioni in quattro ambiti principali, tra cui l'educazione.

Educazione terapeutica

Il processo dell'assistenza infermieristica e dell'educazione terapeutica cominciano con la fase di valutazione, in cui la figura dell'infermiere si può avvalere di scale oggettive e standard di valutazione; ne è un esempio il modello *Bring up the topic, Explain, Tell, Timing, Educate, Record* (BETTER), utilizzato per esplorare la dimensione sessuale della persona. BETTER è una sigla formata da sei lettere come sono sei le fasi che costituiscono il modello. La fase uno si identifica nel *“sollevare”*, ossia affrontare l'argomento della salute sessuale e della sessualità, offrendo ai pazienti l'opportunità di esplorare il loro vissuto in questo ambito, esprimere il loro punto di vista e individuare eventuali dubbi o difficoltà. Di fronte ad una non risposta da parte del paziente, l'infermiere si rende disponibile al dialogo e a parlare di questa tematica. Segue la fase dello *“spiegare”* al paziente che la dimensione sessuale è parte integrante del nostro essere e che ha un forte impatto nella qualità della vita. Questo può tranquillizzare l'assistito e diminuire il suo disagio. Il terzo livello sta nel *“dire”* al paziente che esistono dei rimedi e che

l'intera equipe si impegnerà ad individuarli. Segue il “*tempificare*”, ovvero pianificare la questione quando il paziente si ritiene pronto. La penultima fase consiste nell’*educare*” l'assistito circa gli effetti indesiderati del trattamento terapeutico. Infine, “*registrare*” ciò che si valuta, il trattamento e il risultato nella cartella clinica del paziente (Quinn & Browne, 2009).

Per la valutazione e la diagnosi del disturbo del desiderio ipoattivo femminile, l'infermiere può avvalersi di altri strumenti diagnostici, come il *Decreased Sexual Desire Screener*, il *Female Sexual Function Index* e la *Female Sexual Distress Scale-Revised*; associato all'esame obiettivo che include la rilevazione dei parametri vitali, un'indagine dello stato neurologico e muscoloscheletrico. La figura professionale pone maggiore attenzione alla valutazione vulvovaginale, controllando l'integrità cutanea e tissutale dell'area interessata, la forza e il tono muscolare (Brooke M. Faught, 2019).

Per una migliore analisi della dimensione sessuale da parte dell'infermiere, Quinn & Browne (Quinn & Browne, 2009) suggeriscono un elenco di dieci strategie da adottare nel processo di assistenza infermieristica, di seguito elencate:

<i>comprendere la sessualità</i>
<i>fornire informazioni</i>
<i>affrontare le cause del disagio</i>
<i>essere un ascoltatore obiettivo</i>
<i>eseguire valutazioni indipendenti</i>
<i>utilizzare standard di pratica</i>
<i>porre domande generali</i>
<i>evitare di fare supposizioni</i>
<i>informarsi sulla sessualità</i>
<i>incoraggiare domande sulla sessualità</i>

Al fine di ridurre al minimo il disagio del paziente, e nel rispetto dell'articolo 30 del Codice Deontologico dell'Infermiere (FNOPI, 2025), quest'ultimo si impegna ad utilizzare un linguaggio pertinente per introdurre le tematiche sessuali.

Il professionista non deve essere visto dal paziente come un indiscreto intromettente, ma come colui che approfondisce una componente importante dell'assistenza. L'infermiere sviluppa la capacità di "*universalizzazione*", ossia è abile a formulare una domanda in modo tale da normalizzare il comportamento oggetto in discussione, permettendo al paziente di sentirsi a proprio agio. Formulare domande mirate, alle quali si risponde con "sì" o "no", può far sentire criticati gli assistiti (Higgins & Barker, 2005).

Tra i compiti dell'infermiere vi è l'informare i pazienti circa gli effetti indesiderati della terapia farmacologica ed istruire alle possibilità di gestione e trattamento (Higgins & Barker, 2005).

Di fronte ad una disfunzione sessuale, il paziente può optare di risolvere il problema attraverso un trattamento farmacologico oppure non farmacologico (Higgins & Barker, 2005). Nel primo caso, il medico psichiatra verifica la possibilità di ridurre il dosaggio del farmaco psicotropo coinvolto (laddove possibile) oppure prende in considerazione di modificare la terapia farmacologica (Higgins & Barker, 2005). Il cambiamento della terapia può consistere nella sostituzione del farmaco psicotropo responsabile di indurre il disagio sessuale con uno meno impattante, oppure nell'associazione di un ulteriore farmaco alla terapia quotidiana, mirato a risolvere l'effetto collaterale. Nella prima alternativa, nel caso degli antipsicotici è verificato che la molecola dell'aripiprazolo causi con una probabilità minore disfunzioni sessuali rispetto alla molecola del paliperidone (Potkin et al., 2017; Montejo et al., 2018). Per quanto riguarda la seconda opzione, è provato che la molecola di bupropione possa essere considerato sia come strategia terapeutica per contrastare le disfunzioni sessuali secondarie a SSRI, sia come soluzione per altri domini della sfera sessuale: questo, infatti, risulta migliorare la fase di eccitazione sessuale, la lubrificazione vaginale, l'orgasmo, la soddisfazione sessuale, il

piacere sessuale e la frequenza dei rapporti (Razali et al., 2022). Anche gli inibitori delle fosfodiesterasi specifiche risultano correggere quasi tutte le disfunzioni sessuali sia per il sesso femminile che per quello maschile (Deprez & Constant, 2022).

Nel caso del trattamento non farmacologico, l'infermiere discute insieme ad altre figure professionali i vari tipi di interventi: in pazienti donne affette da calo del desiderio sessuale, si consiglia la terapia della parola o l'uso di giocattoli sessuali, quali stimolatori clitoridei e vibratori ; è meno opportuno invitare la paziente a fare uso di pomate che favoriscono l'eccitazione, in quanto possano contenere sostanze irritanti. Si consiglia alla paziente una seduta di *counseling*, attraverso la quale l'operatore si avvicina progressivamente al problema attraverso il modello *Permission, Limited Information, SSpecific Suggestions, ITensive Therapy* (PLISSIT); oppure si orienta la donna da un terapeuta sessuale (Brooke M. Faught, 2019).

Un metodo efficace per attuare un intervento educativo è attraverso l'educazione sessuale di gruppo. Il primo progetto di educazione sessuale mirata al paziente psichiatrico risale ad una trentina di anni fa o più. In quanto non esiste un programma fondato su osservazioni empiriche circa l'educazione sessuale del paziente con disagio mentale, Perrson et al. propongono un modello fondato sulle testimonianze letterarie circa la poca informazione di questi pazienti sulla dimensione sessuale e l'efficacia del conforto del paziente. Le lezioni sono state eseguite separando i pazienti di sesso maschile da quelli di sesso femminile, in modo tale da creare meno disagio; anche se i gruppi combinati possono offrire un esempio positivo di come i ruoli di genere possono essere rappresentati in modo equilibrato. Attraverso la loro ricerca, gli autori hanno sottolineato cinque timori del paziente psichiatrico, i quali risultano essere le tematiche centrali delle lezioni: (1) scarsa informazione delle nozioni sessuali base, (2) carenza di informazioni sul funzionamento fisiologico sessuale, (3) carenza di consapevolezza sulla relazione intima, (4) maggiore esposizione di infezioni trasmissibili sessualmente (5) il trattamento farmacologico con farmaci

psicotropi può indurre ad effetti indesiderati della dimensione sessuale. (Perrson et al., 2016)

L'aderenza alle lezioni era a descrizione del paziente, al quale veniva consegnato un test di partecipazione anonimo. La maggioranza dei pazienti hanno deciso di prendere parte alle lezioni, a parte due (un maschio e una femmina); questo rispecchia la loro voglia di discutere ed apprendere in merito alla dimensione sessuale. I pazienti riferiscono di essersi sentiti liberi di parlare di questa tematica durante la lezione, si dimostrano interessati ponendo domande agli esperti e affermano di aver appreso qualcosa che li tranquillizza (Perrson et al., 2016).

gruppo di donne

Le preoccupazioni comuni alle pazienti di sesso femminile sono l'immagine corporea, l'autostima sessuale e gli incontri. Diverse pazienti hanno parlato apertamente della loro vita sessuale e della masturbazione, facendo riferimento anche agli effetti avversi della terapia. Tutte le partecipanti riferiscono di non sentirsi attraenti e seducenti per via dei chili di troppo (effetto avverso degli psicofarmaci), fino a dover inventare dei modi per coprire il grasso e programmare l'attività sessuale con il proprio compagno. Tra loro hanno condiviso delle modalità per accettare e amare il proprio corpo, come fare trattamenti di benessere (massaggi con oli, centri benessere), seguire lezioni di yoga e trattamenti estetici. Questo gruppo si è dimostrato interessato anche alla lezione relativa il sesso sicuro, ponendo delle domande mirate (Perrson et al., 2016).

gruppo di uomini

Le preoccupazioni principali di questo gruppo sono relative agli effetti avversi della terapia farmacologica sulla dimensione sessuale, alla cura della disfunzione erettile, al senso dell'approvazione sessuale e alle implicazioni dei pregiudizi di genere maschile.

Alla prima lezione, i partecipanti parevano irrequieti, distratti, non ascoltavano, chiacchieravano con il vicino, ridevano o si addormentavano. Sulla base di ciò, Perrson et al. ritengono sia più semplice discutere della tematica sessuale con la donna, rispetto al genere maschile e, di conseguenza, decidono di modificare la successione delle lezioni.

Ad alcune lezioni successive, gli uomini sembrano essere coinvolti, infatti pongono domande sulla tematica trattata, affermano idee proprie, condividono ansie e argomenti di preoccupazione.

Durante la discussione, il gruppo si è dilungato sulla questione del consenso sessuale, evidenziando come la società tenda a giudicare in modo diverso gli uomini e le donne che intrattengono rapporti sessuali con minori. Questo ha portato a una riflessione più ampia sulla disparità di genere nella percezione della sessualità e del consenso (Perrson et al., 2016).

A termine dell'intervento educativo, i partecipanti provvedono a fornire una propria opinione a riguardo. Nel caso dello studio, si è dimostrato efficace attuare l'intervento in gruppo, in quanto normalizza la tematica delicata. La scelta di dividere i partecipanti in base al sesso era condivisa in parte: alcuni partecipanti (principalmente donne) si sarebbero sentiti a disagio a discutere di sessualità di fronte a persone di sesso opposto, altri non ne davano importanza. I partecipanti hanno descritto il programma come "*utile ed informativo*". Un membro ha invitato gli operatori a coinvolgere anche le figure dei medici in caso di futuri incontri, cosicché questi riconoscessero l'importanza di trattare la dimensione sessuale (Perrson et al., 2016).

CAPITOLO 4 - CONCLUSIONI

L'elaborato ha voluto prendere in considerazione un aspetto spesso trascurato ma di fondamentale importanza nell'ambito dell'assistenza infermieristica in area di salute mentale: la dimensione sessuale dell'assistito e il ruolo attivo che l'infermiere ricopre nella sua gestione.

Attraverso la ricerca in letteratura, è emersa con chiarezza la complessità del bisogno sessuale nei pazienti psichiatrici, spesso influenzato dagli effetti collaterali dei farmaci psicotropi e da barriere che limitano l'emersione di questa tematica nella pratica clinica.

È stato messo in rilievo come la figura infermieristica, in quanto professionista della salute a stretto contatto con il paziente, rivesta un ruolo centrale nel riconoscere, affrontare e accompagnare l'assistito nell'elaborazione e nella gestione dei disagi legati alla sfera sessuale.

Tuttavia, numerosi studi hanno evidenziato la riluttanza da parte degli stessi professionisti nell'affrontare tali tematiche, motivata da paura di invadere la *privacy* della persona, mancanza di formazione specifica o carenza di tempo. È quindi evidente la necessità di una maggiore formazione e sensibilizzazione del personale infermieristico affinché possa sentirsi adeguatamente preparato e legittimato a introdurre nella pratica quotidiana aspetti fondamentali per il benessere psicofisico del paziente.

Il metodo BETTER, gli strumenti valutativi specifici e i percorsi educativi proposti rappresentano esempi concreti di come l'infermiere possa intervenire in modo strutturato, rispettoso e competente nella valutazione e nel supporto della sessualità del paziente. In particolare, gli interventi educativi di gruppo, anche suddivisi per genere, si sono rivelati efficaci nel creare uno spazio sicuro e privo di giudizio, in cui i pazienti si sono sentiti ascoltati, rispettati e coinvolti.

All'interno della pratica clinica, l'infermiere ha a disposizione specifiche diagnosi infermieristiche che gli consentono di riconoscere ed intervenire su

problematiche legate alla dimensione sessuale. Secondo quanto proposto da Carpenito (2020), tra le diagnosi più rilevanti in questo ambito vi sono *Modello di sessualità inefficace* e *Sessualità inefficace*.

La prima si riferisce ad uno stato in cui la persona manifesta insoddisfazione o disarmonia con la propria sessualità, spesso influenzata da fattori psicologici, sociali, farmacologici o relazionali. Questo si manifesta con cambiamenti nel desiderio, difficoltà nella funzione sessuale o insicurezza nel ruolo sessuale. L'infermiere, identificando questi segnali, può avviare interventi educativi e di supporto, in linea con i principi del modello BETTER e del counseling sessuale.

La seconda diagnosi, invece, non si limita alla sola sfera fisica o funzionale, ma coinvolge la percezione di sé, l'identità di genere, il ruolo nelle relazioni intime e il senso di desiderabilità, tutti elementi che possono essere messi in discussione da una diagnosi cronica o da un cambiamento corporeo importante. Il compito dell'infermiere è quindi quello di esplorare con sensibilità e rispetto queste dimensioni, senza giudizio, ponendosi come figura di supporto e facilitazione.

In questo contesto si inserisce il contributo alla teorica Madeleine Leininger con la sua Teoria delle Cure Culturali, che sottolinea come la comprensione della persona debba necessariamente tenere conto della sua cultura, delle credenze, dei valori e delle abitudini legate anche alla sfera sessuale e relazionale. L'infermiere, secondo la teorica, deve acquisire competenze culturali per poter offrire una cura congruente con i bisogni profondi della persona assistita, compresi quelli legati alla sessualità.

Questo approccio permette all'infermiere di riconoscere, ad esempio, che per alcune persone la sessualità può essere un tema tabù, o al contrario un elemento centrale per il proprio benessere per la motivazione all'aderenza terapeutica. Comprendere l'interconnessione tra valori culturali, identità personale e vissuto di malattia aiuta a costruire una relazione assistenziale più autentica e rispettosa, aumentando così anche la possibilità di successo degli interventi educativi e motivazionali.

Limiti dello studio

Un limite significativo emerso durante l'analisi della letteratura è la scarsità di studi e linee guida specifiche rivolte all'infermiere per quanto riguarda gli interventi e le strategie da adottare nella gestione della sessualità e nella promozione dell'aderenza al trattamento nei pazienti con patologie croniche. Sebbene esistano alcune diagnosi infermieristiche codificate, come quelle citate precedentemente, manca un corpo strutturato di evidenze e raccomandazioni operative che guidino la pratica quotidiana.

Al contrario, in ambito medico, si riscontra una maggiore disponibilità di studi clinici, protocolli e trattamenti farmacologici volti a gestire le disfunzioni sessuali o a migliorare l'aderenza terapeutica. Questa asimmetria tra le professioni sottolinea la necessità di sviluppare ulteriormente la ricerca infermieristica in questo ambito, al fine di fornire strumenti concreti, basati sull'evidenza, per una presa in carico più completa e centrata sulla persona.

Il lavoro ha tratto principalmente informazioni da fonti secondarie e non ha incluso una parte di ricerca sul campo. Inoltre, le problematiche trattate, pur circoscritte alla salute mentale, coinvolgono un ambito molto ampio e delicato, per cui si sarebbero potuti approfondire ulteriormente aspetti culturali, etici e di genere nella relazione terapeutica.

Prospettive future

Sarebbe auspicabile che la formazione infermieristica includa percorsi specifici legati alla sessualità e alla comunicazione empatica su tematiche sensibili, sia nella fase teorica che nella pratica clinica. Inoltre, la promozione di laboratori interprofessionali, come evidenziato da Marina Fuga (2021), potrebbe favorire una maggiore sinergia tra le figure sanitarie diverse, facilitando un approccio integrato e condiviso alla presa in carico della persona.

Un'altra prospettiva interessante sarebbe l'attivazione di studi qualitativi in contesti italiani per indagare le percezioni dei pazienti e degli infermieri su questi temi, al fine di progettare interventi più mirati.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

Orazio, C. (2012). *Sessualità e psicofarmaci. Le sostanze psicoattive: causa e rimedio delle disfunzioni sessuali*. Eclipsi.

Razali, N. A., Sidi, H., Choy, C. L., Roos, N. A. C., Baharudin, A., & Das, S. (2022). The Role of Bupropion in the Treatment of Women with Sexual Desire Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Current neuropharmacology*, 20(10), 1941–1955.

<https://doi.org/10.2174/1570159X20666220222145735>

Potkin, S. G., Loze, J. Y., Forray, C., Baker, R. A., Sapin, C., Peters-Strickland, T., Beillat, M., Nylander, A. G., Hertel, P., Steen Andersen, H., Eramo, A., Hansen, K., & Naber, D. (2017). Reduced sexual dysfunction with aripiprazole once-monthly versus paliperidone palmitate: results from QUALIFY. *International clinical psychopharmacology*, 32(3), 147–154.

<https://doi.org/10.1097/YIC.000000000000168>

Deprez, N., & Constant, E. (2022). Prise en charge des effets secondaires sexuels des antidépresseurs [Management of sexual side effects of antidepressants]. *Revue médicale de Liege*, 77(12), 722–727.

Montejo, A. L., Montejo, L., & Baldwin, D. S. (2018). The impact of severe mental disorders and psychotropic medications on sexual health and its implications for clinical management. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 17(1), 3–11.

<https://doi.org/10.1002/wps.20509>

Persson, T. J., Drury, K. M., Gluch, E., & Wiviott, G. (2016). Sex Education Groups in a Psychiatric Day Hospital: Clinical Observations. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 42(1), 18–26.

<https://doi.org/10.1080/0092623X.2014.999395>

Faught, B. M. (2019). Treatment of decreased sexual desire in women. *Women's Healthcare: A Clinical Journal for NPs*, 7(1), 6–16.

Quinn, C., Happell, B., & Browne, G. (2012). Opportunity lost? Psychiatric medications and problems with sexual function: a role for nurses in mental health. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 21(3–4), 415–423. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03908.x>

Higgins A, Barker P, & Begley CM. (2005). Neuroleptic medication and sexuality: the forgotten aspect of education and care. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing (Wiley-Blackwell)*, 12(4), 439–446.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2005.00862.x>

Quinn, C., & Browne, G. (2009). Sexuality of people living with a mental illness: A collaborative challenge for mental health nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 18(3),

<https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2009.00598.x>

Fuga, M. (2021). Professionisti della salute mentale a confronto: ruolo e competenze dell'educatore professionale, dell'infermiere e del tecnico di riabilitazione psichiatrica. *Journal of Health Care Education in Practice*, 3(Journal of Health Care Education in Practice VOL. 3/2), 63-71.

Carpenito L. J. (2020). *Diagnosi infermieristiche: applicazione alla pratica clinica* (7° ed. italiana). CEA.

Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche. (2025). Codice deontologico delle professioni infermieristiche. FNOPI.

Agenzia Italiana del Farmaco. (2024). L'uso dei farmaci in Italia: Rapporto Nazionale Anno 2023. AIFA.

https://www.aifa.gov.it/documents/20142/2594020/AIFA_Rapporto%200s Med_2023.pdf

Ministero della Salute. (2024). Rapporto salute mentale. Analisi dei dati del Sistema Informativo per la Salute Mentale (SISM). Anno 2023. Ministero della Salute.

https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3502_allegato.pdf

Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396.

<https://doi.org/10.1037/h0054346>

ALLEGATI

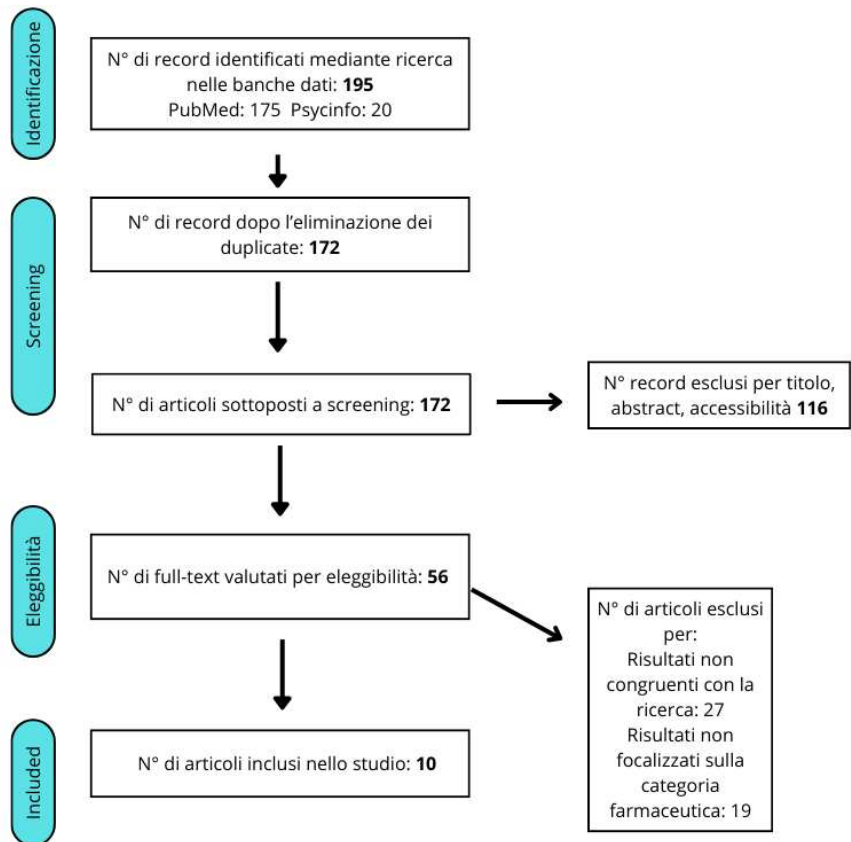
Allegato 1 - Studi individuati attraverso la ricerca

Banca dati	Stringa ricerca	di	Filtri applicati	Articoli reperiti	Articoli selezionati
PubMed	(sexual dysfunction with psychotropic drugs) AND (education)	10	Ultimi 10 anni Free full text	18	0
PubMed	(psychotropic drugs) AND (sexual dysfunctions) AND (psychiatric patient)	10	Ultimi 10 anni Free full text	36	2
PubMed	(sexual dysfunctions) AND (quality of life) AND (psychotropic drugs)	10	Ultimi 10 anni Free full text	14	1
PubMed	(nursing) AND (sexual dysfunctions)	10	Ultimi 10 anni	22	0

	AND (psychiatric patient)	Free full text		
PubMed	(psychotropic medication) AND (sexual adverse effects) AND (nursing care)	Ultimi 10 anni Free full text	7	1
PubMed	(mental health nursing) AND (patient well-being) AND (sexual dysfunction)	Ultimi 10 anni Free full text	50	0
PubMed	(psychotropic drugs) AND (emotional impact) AND (nursing care)	Ultimi 10 anni Free full text	28	0
Psycinfo	(sexual dysfunction or sexual difficulty or sexual problems) AND education	Testo completo	9	4

	AND psychiatric patients			
Psycinfo	education AND (sexual dysfunction or sexual difficulty or sexual problems or sexual disorder) AND psychotropic drugs	Testo completo	11	1
GoogleScholar	nursing AND therapeutic education AND mental health	Ultimi dieci anni		1

Allegato 2 - Diagramma di flusso PRISMA per la selezione degli studi inclusi nella revisione sistematica. L'algoritmo illustra il processo di identificazione, screening, eleggibilità e inclusione degli studi secondo le linee guida PRISMA.



Allegato 3 - *tabella sinottica riassuntiva degli articoli inclusi della revisione di letteratura*

Autore (anno)	Titolo	Tipo di studio/articolo	Fonte (rivista)	Databas e di origine	Ambito professionale	Focus principale
Nur Atikah Razali, Hatta Sidi, Chia Lip Choy, Nurs Aishah Che Roos, Azlin Baharudin, Srijit Das (2022)	The Role of Bupropion in the Treatment of Women with Sexual Desire Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis	Revisione sistematica e meta-analisi	Medicina (Kaunas)	PubMed Central (PMC)	Medico	Valutazione dell'efficacia del bupropione nel trattamento del disturbo del desiderio sessuale femminile
Steven G. Potkin, Jean.Yves Loze, Carlos Forray, Ross A. Baker, Christophe Sapin, Timothy Peters-Strickland, Maud Beillat, Anna-Greta Nylander, Peter Hertel, Henrik	Reduced sexual dysfunction with aripiprazole once-monthly versus paliperidone palmitate: results from QUALIFY	Studio clinico randomizzato (analisi post-hoc di uno studio comparativo)	International Clinical Psychopharmacology	PubMed Central (PMC)	Medico	Confronto tra aripiprazolo mensile e paliperidone palmitato nei pazienti con disfunzione sessuale

Steen Andersen Anna Eramo, Karina Hansen, Dieter Naber (2017)						
Deprez & Constant (2022)	Prise en charge des effets secondaires sexuels des antidépresseurs	Revisione narrativa	Revue Medicale del Liege	PubMed	Medico/multidisciplinare	Gestione degli effetti collaterali sessuali degli antidepressivi
Montejo et al. (2018)	The impact of severe mental disorders and psychotropic medications on sexual health and its implications for clinical management	Revisione narrativa	World Psychiatry	PubMed Central (PMC)	Multidisciplinare	Impatto dei disturbi mentali gravi e dei farmaci psicotropici sulla salute sessuale e implicazioni cliniche
Quinn et al. (2012)	Opportunity lost? Psychiatric medications and problems with sexual	Pubblicazione accademica	Journal of Clinical Nursing	CINAHL Ultimate	Infermieristico	Ruolo dell'infermiere nella gestione dei problemi sessuali causati

	function: a role for nurses in mental health					da psicofarm aci
Higgins & Barker (2005)	Neuroleptic medication and sexuality: the forgotten aspect of education and care	Pubblicazione accademica	Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing (Wiley- Blackwell)	CINAHL Ultimate	Infermieristico	Impatto degli antipsicotici sulla sessualità e ruolo educativo dell'infermiere
Perrson et al. (2016)	Sex Education Groups in a Psychiatric Day Hospital: Clinical Observations	Studio osservazionale	Journal of Sex & Marital Therapy	Psychology and Behavioral Sciences Collections	Multidisciplinare	Educazione sessuale in ambiente psichiatrico
Quinn & Browne (2009)	Sexuality of people living with a mental illness: a collaborative challenge for mental health nurses	Pubblicazione accademica	International Journal of Mental Health Nursing	CINAHL Ultimate	Infermieristico	Ruolo collaborativo delle figure infermieristiche nella gestione della sessualità
Brooke M. Faught (2019)	Treatment of decreased sexual desire in women	Articolo clinico	Women's Healthcare: a Clinical Journal for NPs	CINAHL Ultimate	Infermieristico	Cura e gestione diminuzione desiderio sessuale femminile

Marina Fuga (2021)	Professionisti della salute mentale a confronto : ruolo e competenze dell'educatore professionale, dell'infermiere e del tecnico di riabilitazione psichiatrica	Revisione narrativa/ studio descrittivo	Journal of Health Care Education in Practice	Padova University Press	Multidisciplinare	L'articolo esamina le competenze e i ruoli di tre figure professionali nella salute mentale (educatore professionale, infermiere e tecnico di riabilitazione psichiatrica), evidenziando sovrapposizioni e potenziali conflitti, nonché l'importanza della collaborazione per migliorare l'assistenza terapeutica
--------------------	---	---	--	-------------------------	-------------------	---