

MARIA PULIATTI, MICHELE GIANNANTONIO

QUESTIONARIO  
ANALITICO SUI DISTURBI  
SESSUALI FEMMINILI E  
DA DOLORE PELVICO

*La diagnosi in sessuologia femminile*

Collana **Psiche e dintorni**

diretta da *Francesca Andronico e Loredana Petrone*



Alpes Italia srl – Via G. Romagnosi 3 – 00196 Roma  
tel./fax 06-39738315 – e-mail: [info@alpesitalia.it](mailto:info@alpesitalia.it) – [www.alpesitalia.it](http://www.alpesitalia.it)

© Copyright

Alpes Italia srl – Via G. Romagnosi, 3 – 00196 Roma, tel./fax 06-39738315

I edizione, 2024

**MICHELE GIANNANTONIO**, morto nel 2014, è stato psicologo e psicoterapeuta a Milano. Si è occupato per 20 anni prevalentemente di sessuologia e psicotraumatologia, ed in particolare di Psicoterapia Sensomotoria (organizzatore e assistente), Ipnotica (Didatta), EMDR (supervisore e facilitatore) e Bodywork. Insieme a Maria Puliatti ha introdotto la Psicoterapia Sensomotoria in Italia.

È stato Didatta SBPC (Scuola Bolognese di Psicoterapia Cognitiva) a Bologna e Forlì, e CISSPAT (Centro Italiano Studio Sviluppo Psicoterapia a Breve Termine) a Padova, dove ha insegnato Psicotraumatologia, sessuologia, Psicoterapia Ipnotica, tecniche immaginative e comunicative. Ha un approccio integrato-corporeo alla psicoterapia.

Ha formalizzato alcune specifiche modalità di intervento psicoterapeutico:

- Contatto Integrativo™ (Giannantonio, 2013a)
- BO[da]RI™ (Giannantonio, 2013d)
- Psicoterapia Integrata-Corporea™ (Giannantonio, 2013a).

**MARIA PULIATTI**, psicoterapeuta, specializzata in psicoterapia corporea integrata, esperta in EMDR, è stata supervisore fino al 2018. Negli ultimi anni ha lavorato per integrare la psicologia somatica nel suo lavoro clinico, strutturando modelli di interventi per il trauma (BODaRI e EMDR somatico), per l'attaccamento (Body and Emotional Attachment Repair). Ha inoltre sviluppato un modello di intervento di base somatico (Mindful Somatic Resources Techniques) e integrato la psicologia somatica nel lavoro per promuovere la self compassion (Body Oriented Self Compassion and Relational Compassion). Lavora nell'ambito del trauma e dell'attaccamento, della psicosomatica di genere, in oncologia e lavoro corporeo nelle patologie autoimmuni. Lavora con famiglie, coppie e adulti. Consulente Tecnico d'Ufficio, presso il Tribunale di Milano. Organizzatrice e trainer di eventi formativi con Psicosoma, società di formazione in psicotraumatologia e psicoterapia integrata, aperta nel 2010 insieme a Michele Giannantonio. Didatta in Psicotraumatologia presso il CISSPAT di Padova e della Scuola di Psicoterapia Integrata di Bergamo e Milano. Docente in master universitari ed extrauniversitari negli ambiti di cui si occupa, con particolare attenzione alla Regolazione del Terapeuta. Ha all'attivo numerose pubblicazioni scientifiche. Ricordiamo: *La psicotraumatologia nella pratica clinica. Interventi di stabilizzazione, con adulti, bambini e adolescenti* (Mimesis, Milano, 2017) e contributi sull'integrazione dell'EMDR, tra cui: *l'EMDR nel trattamento del dolore*. Presente nel volume *“Psicosomatica del dolore pelvico cronico femminile”*, *L'EMDR nel trattamento del dolore uro-ginecologico* (Rivista di Medicina Psicosomatica, 2009). Vive e lavora a Segrate.

TUTTI I DIRITTI RISERVATI

Tutti i diritti letterari e artistici sono riservati.

È vietata qualsiasi riproduzione, anche parziale, di quest'opera.

Qualsiasi copia o riproduzione effettuata con qualsiasi procedimento (fotocopia, fotografia, microfilm, nastro magnetico, disco o altro) costituisce una contraffazione passibile delle pene previste dalla Legge 22 aprile 1941 n. 633

e successive modifiche sulla tutela dei diritti d'autore.

## Indice

Introduzione.....	V
Quando somministrare il Questionario.....	IX
Istruzioni per la compilazione .....	XI
Sezione 1 - Informazioni generali .....	1
Sezione 2 - Rapporto con il corpo .....	3
Sezione 3 - Desiderio sessuale.....	7
Sezione 4 - Preliminari .....	11
Sezione 5 - Eccitazione sessuale .....	13
Sezione 6 - Rapporti sessuali .....	17
Sezione 7 - Dolore sessuale .....	21
Sezione 8 - Orgasmo.....	25
Sezione 9 - Risoluzione.....	27
Sezione 10 - Metodi anticoncezionali.....	29
Sezione 11 - Concezione degli uomini.....	31
Sezione 12 - Concezione della sessualità.....	33
Sezione 13 - Immaginario erotico.....	35
Sezione 14 - Autoerotismo.....	39
Sezione 15 - Assenza di un partner .....	43
Sezione 16 - Presenza di un partner.....	45
Sezione 17 - Esperienze sessuali.....	49

# QUESTIONARIO ANALITICO SUI DISTURBI SESSUALI FEMMINILI E DA DOLORE PELVICO

Sezione 18 - Contatto interpersonale .....	57
Sezione 19 - Abuso sessuale infantile.....	59
Sezione 20 - Abuso sessuale in età adulta.....	63
Questionario “Retest”.....	67
Ulteriori considerazioni diagnostiche .....	69
Diagnosi secondo il sistema classificatorio DSM.....	69
Bibliografia essenziale.....	81
Psicosoma. Formazione in Psicoterapia Integrata.....	83
<b>QUESTIONARIO ANALITICO SUI DISTURBI SESSUALI FEMMINILI E DA DOLORE PELVICO</b> Versione Test .....	85
<b>QUESTIONARIO ANALITICO SUI DISTURBI SESSUALI FEMMINILI E DA DOLORE PELVICO</b> Versione ReTest .....	139

# Introduzione

---

Il Questionario Analitico sui Disturbi Sessuali Femminili e da Dolore Pelvico (d'ora in poi "QADSFDP") è una versione aggiornata e ampliata del precedente "Questionario Analitico sui Disturbi Sessuali" strutturato da Giannantonio (2013). Intende indagare, da un punto di vista strettamente **qualitativo**, le principali aree della sessualità femminile che, a vario titolo, possono presentare patologie, disfunzioni, ma anche problemi sub-clinici, sovente trascurati in ambito diagnostico e terapeutico. È utilizzabile in un contesto psicoterapeutico per orientare il clinico nella corretta diagnosi dei disturbi sessuali femminili, per valutare l'atteggiamento della paziente nei confronti dei disturbi stessi, per individuare la necessità di ulteriori approfondimenti diagnostici (ad esempio di tipo ginecologico) o di una psicoterapia, e per valutare i cambiamenti ottenuti per mezzo di una psicoterapia, un intervento farmacologico o ginecologico. Infine, è applicabile in ambito epidemiologico e di ricerca. La nuova versione rispetto alla precedente contiene delle sezioni aggiuntive: preliminari (sezione 4), orgasmo (sezione 8), risoluzione (sezione 9) e contatto interpersonale (sezione 18). Sono state ulteriormente approfondite le sezioni 2 (rapporto con il corpo), sezione 6 (rapporti sessuali), la sezione 7 (dolore sessuale). È stato cambiato il sistema di risposta: nella versione precedente era Per niente/abbastanza/molto, in questa versione, si è deciso di dare poco spazio alle sfumature, pertanto il sistema è stato cambiato in: Per niente/a volte/abbastanza.

Come per ogni strumento psicodiagnostico, il QADSFDP deve essere considerato un ausilio a disposizione del clinico per effettuare una diagnosi, non potendo tale strumento - di per sé - generare una diagnosi certa. Le risposte al questionario, quindi, devono essere necessariamente discusse con la paziente, o almeno devono essere approfondite quelle più significative o contraddittorie; in questo modo si potrà procedere alla composizione di una diagnosi alla luce dell'anamnesi, della valutazione interpersonale della paziente, dell'esito eventuale di ulteriori valutazioni psicologiche o mediche.

Tale nuovo strumento prende abbondante spunto, evidentemente ed inevitabilmente, da contributi preesistenti (ad esempio, Boccadoro, 1996; per una rassegna: Davis, Yarber, Davis, 1988), ma si propone come un questionario più vasto ed analitico rispetto alla gran parte di quelli esistenti.

Questo strumento, infatti, possiede le seguenti peculiarità:

1. **Analiticità.** Consente di approfondire ogni singola area della sessualità e di evidenziare aspetti sintomatologici o di generico disagio che possono facilmente essere sottaciuti durante l'anamnesi condotta per via verbale oppure non riconosciuti per la loro reale rilevanza, e quindi non comunicati al clinico. Tale analiticità, inoltre, viene applicata nei confronti di dimensioni della

sessualità tra loro molto differenti: il rapporto con il corpo, l'immaginario sessuale, l'autoerotismo, la percezione psicofisiologica del desiderio e dell'eccitazione sessuale, il tipo di rapporto nei confronti di specifiche attività sessuali e la vita di coppia. Una valutazione particolarmente attenta permette una più corretta impostazione della psicoterapia e, nel corso del trattamento, un monitoraggio di maggiore raffinatezza.

2. Consente la ricognizione di **disturbi sessuali sub-clinici**. Infatti, sistemi di classificazione autorevoli e ampiamente utilizzati, come quello DSM (American Psychiatric Association, 2000, 2013), non sembrano potere comprendere tutta la varietà dei disturbi sessuali femminili o di quanto viene comunque vissuto con disagio e frustrazione dalle donne in ambito sessuale. Lo strumento raccoglie pertanto informazioni utili per effettuare una diagnosi di disturbo del desiderio, dell'eccitazione sessuale, dell'orgasmo, da dolore sessuale, ma nondimeno cerca di evidenziare anche eventuali malesseri di più sottile percepibilità diagnostica. Questi ultimi, infatti, possono non rendere impossibile la vita sessuale della donna, non eliminare la presenza del desiderio, dell'eccitazione o dell'orgasmo, non comportare dolore, ma nondimeno possono incidere sulla qualità della sua vita sessuale, sentimentale e psicologica in senso lato. Tra queste dimensioni subcliniche si segnalano in particolare le seguenti:

- rapporto non sereno nei confronti del proprio corpo;
- sensi di colpa inadeguati;
- presenza di comportamenti anassertivi che rendono problematico opporre un rifiuto oppure tutelarsi nei confronti di specifiche attività sessuali, ma anche difficoltà a segnalare adeguatamente le proprie reali esigenze e gusti sessuali;
- l'uso dell'attività sessuale allo scopo di ottenere affetto e, in generale, a scopi strumentali;
- dubbi circa il proprio orientamento sessuale;
- repressione dell'immaginario erotico o sua povertà a causa di problematiche non squisitamente sessuali, come depressione, alessitimia, presenza rilevante di ansia, problemi relazionali o attribuibili al partner;
- scollamento eccessivo e sistematico tra l'immaginario erotico e la vita sessuale reale; tale problema può denotare la difficoltà di tradurre in realtà desideri più autentici, un rapporto difficoltoso con il partner oppure il bisogno di ricorrere a fantasie particolarmente attivanti per permettersi di deresponsabilizzarsi e potere "perdere il controllo";
- presenza di difficoltà di abbandono che non impediscono la capacità orgasmica, ma che inibiscono e rendono coartata la vita sessuale (per approfondimenti: Giannantonio, 2012, 2013a, 2014);

- difficoltà di contatto interpersonale che spesso inibiscono o rendono difficile l'incontro con l'altro;
  - la compresenza di stati emotivi e di attivazione psicofisiologica antagonisti durante la vita intima in generale, o nei confronti di specifiche pratiche sessuali.
3. Valutazione dei sintomi legate alle disfunzioni dell'area pelvica in particolare vengono indagati i sintomi dei principali disturbi in questa area e che spesso interferiscono nell'area sesso-relazionale della donna (Puliatti, 2009; 2023):
- dolore pelvico
  - vulvodinia/vestibulite vulvare
  - Cistite interstiziale
4. La valutazione dettagliata dell'**abuso sessuale** infantile e in età adulta.

Il tema dell'identità di genere non viene invece incluso nel QADSFDP. Per quanto riguarda, infine, l'implementazione degli aspetti diagnostici negli ambiti di intervento sessuologico, psicoterapeutico e psicotraumatologico esiste al riguardo una vasta letteratura; in relazione ai disturbi da dolore, l'abuso sessuale, l'autoaiuto, la percezione corporea e gli approcci somatici in sessuologia e psicotraumatologia si rinvia in particolare a Dionisi, Murina, Puliatti, 2010; Giannantonio, 2005, 2009, 2010a, b, 2012, 2013a, d, 2014; Puliatti, 2009, 2010, 2013, 2023.

**Il suo impiego clinico è riservato a psicologi, psicoterapeuti, psichiatri e ginecologi.**

Il file *pdf* del Questionario è utilizzabile per scopi clinici e di ricerca, purché venga mantenuto inalterato in ogni sua parte sua parte. Si rende disponibile sia la versione *test* che quella *retest*, che può essere utilizzata anche più volte durante il percorso terapeutico per monitorare i cambiamenti.





## Quando somministrare il Questionario

---

La decisione di somministrare un reattivo psicodiagnostico segue evidentemente logiche complesse, e certamente non ultimo il “gusto clinico” del somministratore. Prescindendo in questo contesto da questioni più ampie relative all’impostazione generale della valutazione clinica, si segnala che la somministrazione del QADSFDP può essere utile nelle seguenti condizioni:

- per monitorare in modo maggiormente obiettivo i cambiamenti prodotti da una psicoterapia e/o da un trattamento farmacologico, attraverso la somministrazione della versione standard in fase di assessment iniziale e della versione “Retest” successivamente;
- per aiutare una paziente a focalizzare disturbi o disagi sessuali che percepisce come evanescenti e difficilmente coglibili;
- per chiarificare la natura dei disturbi presentati qualora tale operazione si rivelasse difficile attraverso il colloquio clinico;
- per facilitare l’esposizione delle proprie problematiche qualora una paziente, per motivi di imbarazzo, stentasse a condividere la propria vita sessuale con il clinico attraverso il colloquio;
- per indagini a scopo di ricerca.



## Istruzioni per la compilazione

---

Compili il questionario leggendo le domande nella colonna di sinistra. A destra troverà una o più possibili risposte. Indichi con una “X” la risposta da lei scelta e non scriva nulla sulle altre. In alcuni punti le verrà invece richiesto di rispondere per esteso, senza bisogno di usare alcuna “X”. Quando le verrà richiesto di graduare la sua risposta, ad esempio di scegliere tra “per niente”, “a volte”, “abbastanza”, è importante che provi a rispondere a ogni singola domanda.



Per la maggior parte degli items il QADSFDP prevede una risposta dicotomica “presente/assente” da evidenziare con una “X” o con l’assenza di segno, oppure la graduazione su scale a tre livelli, come ad esempio “Per niente/A volte/Abbastanza”. Per un numero minoritario di item si dovrà segnalare un’età oppure graduare la presenza di una determinata variabile, come ad esempio l’intensità di una emozione. In alcuni casi viene indicato con “Altro” uno spazio da riempire nel caso in cui la risposta corretta non fosse presente nella check-list presentata.

