
**PSICOSOMATICA GINECOLOGICA
ED OSTETRICA NELLE ISTITUZIONI**

LA PRATICA DELLA PSICOSOMATICA IN OSPEDALE

G. Palmieri, M. Rigatelli

La pratica della psicosomatica nell'ospedale generale è strettamente correlata dal punto di vista operativo alla psichiatria di consultazione e collegamento (*Consultation-Liaison Psychiatry*) e al riconoscimento della comorbidità medico-psichiatrica e dei disturbi somatoformi. Il mancato riconoscimento e trattamento di disturbi psichici è un problema importante nell'ospedale generale (1, 2), dove la comorbidità medico-psichiatrica può essere rilevante non solo in termini di sofferenza soggettiva, disabilità funzionale e peggioramento della qualità di vita, ma può anche complicare il processo diagnostico, il trattamento e la prognosi della patologia somatica (3). Gli studi di Saravay e Lavin (4) hanno mostrato come in alcuni casi la comorbidità medico-psichiatrica possa influenzare i tempi di degenza, le possibilità di recupero e la qualità della vita del paziente. Un esempio particolarmente importante di questo fenomeno è l'influenza del disturbo depressivo maggiore sui pazienti colpiti da patologia medico-specialistica cronica (5). La psichiatria di consultazione e collegamento è la disciplina che affronta queste problematiche.

Tre articoli recentemente pubblicati (6-8) hanno evidenziato una prevalen-

za di patologie psichiatriche in pazienti ricoverati nell'ospedale generale tra il 26,1% e il 38,7%, con una sensibilità diagnostica dei medici curanti compresa fra il 40% e il 54% e una percentuale di casi identificati e inviati allo psichiatra di consultazione compresa fra l'11,7% e il 23,1%.

Pochi studi in letteratura si sono concentrati sulla comorbidità medico-psichiatrica in ambito ostetrico-ginecologico, il suo riconoscimento e i suoi rapporti con la psichiatria di consultazione (9-12). Questo ha comportato la mancanza di stime affidabili circa la prevalenza di disturbi psichiatrici nei pazienti ricoverati in ambiente ostetrico-ginecologico. Alcuni studi recenti dimostrano tuttavia come emerga una sottovalutazione di problematiche psichiatriche e psicosociali nei pazienti aderenti a servizi ambulatoriali ostetrico-ginecologici (13-14).

Uno studio da noi condotto sull'attività di consulenza psichiatrica al reparto di ginecologia e ostetricia, su dati locali ed Europei (European Consultation-Liaison Workgroup - ECLW) (15) ha evidenziato (Tab. 1) tassi di richiesta di consulenza inferiori rispetto agli altri reparti (Tab. 2) (16) e comunque in linea con reparti a prevalente attività chirurgica.

Tab. 1 - **Utilizzo del Servizio.**

	Modena	ECLW
N. di pazienti	55	438
% di Consulenze psichiatriche (Obs & Gyn/Tot)	2.5	4.5

Tab. 2 - **Richiesta di consulenza (%) da parte di altri reparti.**

	Centri italiani (%)	Centri europei (%)
Medicina	66,3	56,8
Chirurgia	9,1	11,6
Neurologia	6,3	8,5
Ortopedia	3,6	4,2
Nefrologia	2,1	1,3
Oncologia	0,5	3,2

Tali risultati depongono per una insufficiente collaborazione clinica tra lo psichiatra e il ginecologo ostetrico.

Le consulenze psichiatriche sono state richieste soprattutto per la presenza di sintomatologia psichiatrica e per la presenza di sintomi fisici inspiegabili (Tab. 3).

Il motivo di richiesta di consulenza è stato caratterizzato da differenze regionali correlate alle caratteristiche del sistema sanitario e del sistema legislativo. Nel campione modenese la richiesta di valutazione psichiatrica per l'interruzione di gravidanza dopo le dodici settimane (legge 194, art. 6-7) costituisce un motivo importante di richiesta di consulenza (8,9%), non presente nel campione europeo.

Le principali diagnosi somatiche secondo l'ICD-9 sono risultate le complicanze della gravidanza, parto, puerperio e

le patologie genitourinarie (Tab. 4).

Le principali diagnosi psichiatriche secondo l'ICD-10 sono risultate i disturbi dello spettro ansioso e i disturbi depressivi (Tab. 5).

Al momento siamo impegnati in due tipi di studi internazionali che possono migliorare il riconoscimento della patologia psicosomatica:

- 1) applicazione dello strumento INER-MED per la valutazione del rischio biopsicosociale (16).
- 2) Valutazione dei pazienti con patologia medico-chirurgica secondo i criteri del DCPR (17), che ampliano gli orizzonti limitati degli attuali sistemi nosografici (DSM-IV, ICD-10), facendo riferimento ai principali riscontri emersi negli ultimi trenta anni nella ricerca psicosomatica (alessitimia, personalità di tipo A, demoralizzazione, irritabilità).

Tab. 3 - **Motivo della richiesta di consulenza.**

	Modena		ECLW	
	n.	%	n.	%
Tentativo di suicidio	2	3.6	6	1.3
Sintomi fisici inspiegabili	7	12.7	71	16.2
Abuso di sostanze	2	3.6	25	5.7
Sintomi psichiatrici in atto	26	47.3	171	39.0
Problemi di coping-compliance	2	3.6	73	16.6
Anamnesi psichiatrica positiva	11	20.0	32	7.3
Richiesta del paziente	0	0	26	5.9
Altri	5	9.2	34	7.7
Totale	55	100	438	100

Tab. 4 - **Diagnosi somatica (ICD-9).**

	Modena		ECLW	
	n.	%	n.	%
Complicanze di gravidanza, parto, puerperio	20	36.3	175	39.9
Patologie genitourinarie	10	18.4	102	23.2
Neoplasie	8	14.5	78	17.8
Patologie infettive o parassitarie	–	–	6	1.4
Sintomi funzionali	3	5.4	17	3.8
Patologie del sistema nervoso	1	1.8	4	0.9
Patologie cutanee	1	1.8	–	–
Patologie congenite	–	–	2	0.6
Altre	–	–	14	3.2
Assente	12	21.8	40	9.2
Totale	55	100	438	100

Tab. 5 - **Diagnosi psichiatrica (ICD-10).**

	Modena		ECLW	
	n.	%	n.	%
Sindromi fobiche, legate a stress e somatoformi	23	41.8	137	31.2
Disturbi dell'umore	16	29	81	18.4
Disturbi di personalità	4	7.3	27	6.1
Disturbi psicotici	3	5.5	31	7
Disturbi mentali organici	1	1.8	29	6.7
Disturbi legati all'abuso di sostanze	2	3.7	30	6.8
Disturbi della condotta	–	–	21	4.8
Ritardo mentale	–	–	9	2
Assente	6	10.9	73	16.8
Totale	55	100	438	100

BIBLIOGRAFIA

- 1) GOLDBERG D.P., HUXLEY P.: *Common Mental Disorders. A Biosocial Model*. London: Routledge, 1992.
- 2) SARTORIUS N., USTUN T.B., COSTA E SILVA J.A. et al.: *An international study of psychological problems in primary care: preliminary report from WHO collaborative project and psychological problems in general health care*. Arch. Gen. Psychiatry 1993; 50: 819-824.
- 3) MAYOU R., HAWTON K.: *Psychiatric disorders in general hospital*. Brit. J. Psychiatry 1986; 149: 172-190.
- 4) SARAVAY S.M., LAVIN N.L.: *Psychiatric comorbidity and length of stay in the general hospital: a review of outcome studies*. Psychosomatics 1995; 36: 233-52.
- 5) MAYOU R.A., GILL D., THOMPSON D.R.: et al.: *Depression and anxiety as predictors of outcome after myocardial infarction*. Psychosom. Med. 2000; 62: 212-9.
- 6) MARTUCCI M., BALESTRIERI M., BISOFFI G. et al.: *Evaluating psychiatric morbidity in a general hospital: a two-phase epidemiological survey*. Psychol. Med. 1999; 29: 823-832.
- 7) WANCATA J., WINDHABER J., BACH M. et al.: *Recognition of psychiatric disorders in nonpsychiatric hospital wards*. J. Psychosom. Res. 2000, 48: 149-155.
- 8) HANSEN M.S., FINK P., FRYDENBERG M. et al.: *Mental disorders among internal medical inpatients. Prevalence, detection, and treatment status*. J. Psychosom. Res. 2001; 50: 199-204.
- 9) APPLEBY L., FOX H., SHAW M.: *The psychiatrist in the obstetric unit*. Brit. J. Psychiatry 1989; 154: 510-15.
- 10) PHILLIPS N., DENNERSTEIN L.: *Progress and evaluation of a consultation-liaison psychiatry service to an obstetric-gynaecology hospital*. Aust. N. Z. J. Psychiatry 1996; 30: 82-9.
- 11) DUNSIS A., SMITH G.C.: *Consultation-liaison psychiatry in an obstetric ser-*

- vice. Aust. N. Z. J. Psychiatry 1996; 30: 63-67.
- 12) TSAI S.J., LEE Y.C., YANG C.H. et al.: *Psychiatric consultations in obstetric inpatients*. J. Obstet. Gynaecol. Res. 1996; 22: 603-7.
 - 13) SPITZER R.B., WILLIAMS J.B., KROENKE K. et al.: *Validity and utility of the PRIME-MD Patient Health Questionnaire in assessment of 3000 obstetric-gynecologic patients: the PRIME-MD Patient Health Questionnaire Obstetric-Gynecology Study*. Am. J. Obstet. Gynecol. 2000; 183: 759-769.
 - 14) SUNDSTRÖM I.M.E., BIXO M., BJÖRN I. et al.: *Prevalence of psychiatric disorders in gynecologic outpatients*. Am. J. Obstet. Gynecol. 2001; 184: 8-13.
 - 15) HUYSE F.J., HERZOG T., LOBO A., MALT U.F., OPMEER B.C., STEIN B., CREED F., CRESPO M.D., CARDOSO G., GUIMARAES-LOPES R., MAYOU R., VAN MOFFAERT M., RIGATELLI M., SAKKAS P., TIENARI P.: *European Consultation-Liaison Psychiatric Services: the ECLW collaborative study*. Acta Psychiatr. Scand. 2000; 101: 1-7.
 - 16) RIGATELLI M. et al.: *Studio europeo sulla consulenza psichiatrica-psicosomatica in ospedale generale: l'esperienza italiana*. Psichiatria di consulenza 1999; 1: 5-13.
 - 17) HUYSE F.J., LYONS J.S., STIEFEL F.C. et al.: *Operationalizing the biopsychosocial model. The INTERMED*. Psychosomatics 2001; 42: 5-13.
 - 18) FAVA G.A., MANGELLI L., RUINI C.: *Assessment of psychological distress in the setting of medical disease*. Psychother. Psychosom 2001; 70 (4): 171-5.