

# **VII Congresso Nazionale della Società Italiana di Psicosomatica in Ginecologia e Ostetricia**

**“Una Medicina a misura di donna:  
la salute, il corpo e le emozioni”**

***Torino 20-21-22 maggio 2004***

***Centro Congressi Lingotto***

---

## **OBIETTIVI:**

Il presupposto che ci ha guidati nell'impostare il programma di questo Congresso è che la psicosomatica, intesa come studio delle influenze della vita emotiva sulla fisiopatologia del corpo e viceversa, dovrebbe permeare in modo capillare tutti i nostri atti medici al fine di arricchire le nostre strategie preventive e terapeutiche. Ben sappiamo infatti come il progresso tecnologico e le superspecializzazioni, di cui riconosciamo peraltro gli indiscutibili risultati, corrano il rischio di farci perdere di vista l'individuo nella sua complessità, inducendoci a diventare sempre più settoriali ed impersonali. Da ciò e dal conseguente disagio del paziente, che si vede ridotto a un insieme di organi e di meccanismi biologici, scaturisce l'esigenza di una visione più globale della persona e della malattia. Per questo dovremmo far sì che l'approccio psicosomatico diventi parte integrante dell'esercizio dell'arte medica, consentendoci di riumanizzare il rapporto medico-paziente, attraverso l'analisi sia degli aspetti biologici che dei vari stili di vita e dei fattori emotivi che accompagnano ogni evento umano.

Un tale approccio nel momento in cui si traduce in atto preventivo e terapeutico, deve essere necessariamente di tipo multidimensionale, ossia includere interventi medici e non medici a vari livelli del sistema corpo-mente. Ciò implica una conoscenza approfondita di varie tecniche terapeutiche convenzionali e non convenzionali. Diventa quindi fondamentale che medici di diverse specialità, operatori sanitari non medici e coloro che si occupano delle influenze dell'ambiente sulla salute lavorino insieme con l'obiettivo comune di facilitare da una parte, i processi di guarigione dalle malattie e di preservare dall'altra, la salute di ogni singola donna.

Auspichiamo che il Congresso veda la partecipazione di tutti coloro (medici, ostetriche/i, infermieri, psicologi, psicoterapeuti, progettisti e direttori di strutture sanitarie, direttori sanitari, esponenti della politica sanitaria) che possono teoricamente contribuire al raggiungimento di tale obiettivo e che dal confronto fra le varie componenti professionali nascano spunti utili per affrontare al meglio alcuni fra i momenti a più alto impatto emotivo nella vita della donna (come la gravidanza, la menopausa e l'eventuale impatto con la patologia tumorale) e per contenere il disagio del ricovero in un reparto di ginecologia e ostetricia.

## **ABSTRACT**

### **ASPETTI ERGONOMICI**

#### **DR. FUBINI**

L'obiettivo dell'ergonomia è contribuire alla progettazione di oggetti, servizi, ambienti di vita e di lavoro, che cerchino di ottimizzare il benessere umano e la performance globale dei sistemi. Il progetto di sistemi complessi, come gli ospedali, può rendere opportuno lo sviluppo di metodi di progettazione centrati sugli utenti coinvolgendo attivamente tutte le tipologie di soggetti che si interfacciano con il sistema ospedaliero (medici, ostetriche, personale infermieristico, fruitrici), in modo da migliorare la sua usabilità da parte di tutti. Tali metodi si basano su competenze presenti in gruppi multidisciplinari che possono consentire di capire e specificare sia i contesti d'uso, la natura degli utenti, i loro obiettivi, i loro compiti e l'ambiente operativo, sia le esigenze del tipo di lavoro, degli utenti e dell'organizzazione, in modo da realizzare soluzioni che le soddisfino. Nel caso di un ospedale a misura di donna, in cui lavorano anche molti operatori di sesso femminile, si deve tener in particolare considerazione sia gli specifici contesti (gravidanza, maternità, menopausa) in cui le donne accedono ai servizi offerti o li forniscono, sia le loro peculiari esigenze di tipo fisiologico, psicologico e culturale, tra cui la privacy.

### **DISTURBI D'ANSIA E DISTURBI DELL'UMORE IN GRAVIDANZA: TERAPIE FARMACOLOGICHE E NON FARMACOLOGICHE**

#### **DR. BOGETTO – DR. MAINA**

I disturbi dell'umore e i disturbi d'ansia hanno un'ampia diffusione sociale e una prevalenza maggiore nel sesso femminile. Mentre per il post-partum è un dato consolidato che costituisca un periodo a rischio più elevato per l'incidenza di tali disturbi, per la gravidanza l'opinione è controversa. Per i disturbi affettivi in particolare, è opinione di alcuni autori che essa costituisca un periodo di minor rischio.

Sul piano terapeutico, esistono due problemi aperti: il trattamento dei disturbi psichici gravidici e la profilassi (in gravidanza) dei disturbi psichici ad elevato rischio di ricorrenza nel puerperio. Per quanto concerne le terapie psicofarmacologiche, si tratta evidentemente di considerare il rapporto rischio/beneficio: per alcuni farmaci il rischio teratogeno è noto, per altri è dubbio o è in corso di definizione. Il rischio di un disturbo psichico gravidico e/o puerperale è determinato essenzialmente dalle condotte suicidarie, eventualmente allargate, e dalla distorsione del rapporto madre-bambino. Anche per quanto concerne le psicoterapie esistono non solo delle indicazioni ma delle precauzioni che la condizione gravidica impone.

### **ASPETTI ARCHITETTONICI**

#### **DR. PAOLO BRESCIA**

L'utilizzo funzionale del colore e dei suoi effetti sull'uomo contribuisce in modo determinante alla diminuzione della Sick Building Syndrome e migliora il comfort ambientale, creando contenuti emozionali positivi. Il malessere ed il disagio che le statistiche ci dicono affliggere un'alta percentuale di utenti, evidenzia come un edificio ospedaliero sia in grado di "far ammalare", invece di curare, e come i progettisti siano i maggiori responsabili della "qualità della vita" di milioni di persone che vivono ed occupano gli spazi da loro progettati.

La conoscenza delle interazioni cromatiche e delle sinestesie attivate all'interno dell'architettura delle strutture ospedaliere sono indispensabili per il miglioramento del benessere psico-fisico dei fruitori.

### **I LINFATICI E LA PREVENZIONE DELLE COMPLICANZE**

#### **DR. C. CAMPISI**

Le principali cause di linfedema secondario sono rappresentate da interventi chirurgici, terapia radiante, infezioni, traumi ed invasione linfonodale metastatica. Tra gli interventi chirurgici più a

rischio sono inclusi quelli realizzati per il trattamento dei tumori maligni della mammella e dei genitali femminili. E' importante informare la paziente sulle possibili implicazioni linfatiche di questi trattamenti e sulla necessità di controlli periodici. La linfoscintigrafia rappresenta l'esame di scelta per la valutazione dell'entità del danno circolatorio linfatico ed è, pertanto, l'elemento strumentale più importante nella prevenzione della comparsa e dell'evoluzione del linfedema. Dal punto di vista terapeutico, le metodiche preventive comprendono sia trattamenti medico-fisico-riabilitativi che microchirurgici, mediante l'esecuzione di anastomosi microchirurgiche linfatico-venose precocemente o addirittura, in casi selezionati, contestualmente alla dissezione linfonodale.

## **COMUNICAZIONE E SUPPORTO PSICOLOGICO NELLA PATOLOGIA MATERNA E FETALE**

### **DR. M.G. DE SIMONE, DR. A. PIETROPOLLI**

In ogni donna in stato di gravidanza, sia primipara che pluripara, è presente una condizione d'ansia, sicuramente legata a quello che è poi la definizione stessa dell'ansia: "la paura dell'ignoto".

Qualora la gravidanza abbandoni il suo percorso fisiologico per assumere quelle caratteristiche patologiche che rivestono le cosiddette "gravidanze a rischio", è evidente che lo stato d'ansia può assumere contorni indefiniti.

E' proprio di fronte a tali contorni che va mirata prima di tutto la comunicazione e quindi in primis la comunicazione della diagnosi.

Momento delicato che deve basarsi sia sulla comunicazione verbale che su quella non verbale.

Al processo di una "buona" ed "adattabile" comunicazione va necessariamente associato l'importante processo assistenziale del Sostegno, con metodologia non invasiva o scatenante.

## **STRESS E PARTO PRETERMINE: QUALE EVIDENZE ?**

### **PROF. FABIO FACCHINETTI**

Le correlazioni fra disagio psicosociale e patologie ostetriche sono numerose, anche se gli studi scientifici atti a chiarire meccanismi ed interventi terapeutici sono piuttosto ridotti. Benché sia facile immaginare come ogni evento di malattia o di disagio che riguardi il settore ostetrico possa essere legato quanto meno ad una ricaduta sull'equilibrio psicologico cercheremo di enucleare quelle specifiche condizioni per cui il disagio psicosociale (distress come mancata risposta di adattamento) sia stato dimostrato, secondo i criteri dell'Evidence Based Medicine, essere strettamente legato all'evento clinico.

Ancora più complessa è la definizione di disagio psicosociale come momento concausante l'evento clinico e/o come reazione individuale al medesimo. Poiché nella maggior parte delle condizioni considerate non vi è certezza delle "cause biologiche" che le possono determinare, ancor meno può esserne nella risoluzione del suo esposto problema. Alla luce di attuali conoscenze biologiche però è possibile tracciare un continuum interpretativo nel quale, semplicemente in termini probabilistici, si possono stratificare le correlazioni fra stress e specifica patologia ostetrica.

## **L'OPINIONE DELLE DONNE: L'ACCETTABILITÀ DELL'ANELLO CONTRACCETTIVO**

### **F. FRUZZETTI**

L'accettabilità globale di un metodo contraccettivo è determinata soprattutto dal controllo del ciclo e dalla tollerabilità del metodo in termini di eventi avversi. Per un metodo contraccettivo intravaginale quale il Nouvaring la valutazione della accettabilità e della soddisfazione è particolarmente importante. Dagli studi clinici effettuati, il controllo del ciclo è risultato ottimo (l'incidenza di sanguinamenti irregolari è pari al 5,5% di tutti i cicli). Anche l'incidenza di nausea, cefalea, incremento ponderale è trascurabile. L'accettabilità e la soddisfazione verso questo metodo, osservata durante i trials clinici è stata molto alta: la maggior parte delle donne

arruolate non hanno trovato difficoltà nell'inserimento e nella rimozione dell'anello, raramente l'anello è stato avvertito come corpo estraneo e solo qualche volta è stato avvertito dal partner durante il coito. L'81% delle donne che hanno completato gli studi hanno confermato di preferire questo metodo contraccettivo alle pillole.

## **L'OSPEDALE A MISURA DI DONNA - ASPETTI ERGONOMICI**

### **DR. ENRICA FUBINI**

L'obiettivo dell'ergonomia è contribuire alla progettazione di oggetti, servizi, ambienti di vita e di lavoro, che cerchino di ottimizzare il benessere umano e la performance globale dei sistemi. Il progetto di sistemi complessi, come gli ospedali, può rendere opportuno lo sviluppo di metodi di progettazione centrati sugli utenti coinvolgendo attivamente tutte le tipologie di soggetti che si interfacciano con il sistema ospedaliero (medici, ostetriche, personale infermieristico, fruitrici), in modo da migliorare la sua usabilità da parte di tutti. Tali metodi si basano su competenze presenti in gruppi multidisciplinari che possono consentire di capire e specificare sia i contesti d'uso, la natura degli utenti, i loro obiettivi, i loro compiti e l'ambiente operativo, sia le esigenze del tipo di lavoro, degli utenti e dell'organizzazione, in modo da realizzare soluzioni che le soddisfino. Nel caso di un ospedale a misura di donna, in cui lavorano anche molti operatori di sesso femminile, si deve tener in particolare considerazione sia gli specifici contesti (gravidanza, maternità, menopausa) in cui le donne accedono ai servizi offerti o li forniscono, sia le loro peculiari esigenze di tipo fisiologico, psicologico e culturale, tra cui la privacy.

## **DIETA E FITOTERAPIA**

### **DR. MARIO GALLO, DR. MARIO CANESI**

L'essenza della vita è il cambiamento. La menopausa è una di queste transizioni naturali. Come la pubertà e il parto, la menopausa è uno stadio normale nella vita di una donna. Tuttavia nel mondo moderno, a causa di una dieta e di uno stile di vita sbilanciati, molte donne accusano diversi sintomi durante il climaterio, come vampate di calore, ansia, depressione, disturbi vaginali, ed altri segni più tardivi quali osteoporosi e aterosclerosi.

Gli studi effettuati sulle donne in Giappone, in Cina e in altre parti del mondo in cui i cereali e i cibi derivati da piante rappresentano i componenti principali della dieta, mostrano che tali donne hanno molti meno problemi durante la menopausa rispetto a quelle occidentali. Questi studi, insieme ai molti casi di menopausa senza sintomi delle donne che seguono diete vegetariane o macrobiotiche, evidenziano come una dieta basata su vegetali e frutta freschi riduca o elimini molti dei sintomi della menopausa.

L'unico trattamento farmacologico dei disturbi in climaterio è rappresentato dalla terapia sostitutiva con estrogeni, che appare talvolta sproporzionata all'entità dei sintomi o scarsamente tollerata dalla donna. Un'alternativa valida può essere rappresentata dall'impiego di alcune piante medicinali (come la Cimicifuga Racemosa, l'Agnus Castus, il Biancospino, la Salvia, etc.) caratterizzate da una significativa efficacia sui disturbi descritti, sia di natura neurovegetativa che psicologica, solitamente unita ad una eccellente tollerabilità del trattamento.

## **FITOESTROGENI**

### **DR. GRASSI**

I fitoestrogeni sono composti chimici non steroidei, di origine vegetale, presenti in almeno 300 piante, con proprietà debolmente estrogeniche o antiestrogeniche. Possono essere classificati in tre gruppi distinti: lignani, cunestrani e isoflavoni. In natura gran parte dei fitoestrogeni si presenta sotto forma di composti (legame con zuccheri), il cui assorbimento da parte del nostro intestino è legato alla presenza di una adeguata flora batterica

in grado di scindere il legame tra la molecola di fitoestrogeno e quella di zucchero.

I trials clinici attualmente disponibili suggeriscono che i fitoestrogeni sono in grado di ridurre i sintomi menopausali soprattutto le "vampate". Questi composti sembrano, inoltre, in grado di

migliorare il profilo lipidico e di avere un effetto protettivo sul metabolismo osseo e sul rischio di cancro mammario. Si attendono tuttavia i risultati di studi clinici randomizzati prima di considerare questi prodotti una alternativa terapeutica reale a farmaci quali l'HT, i SERMS e le statine.

## **PELLE, ORGANI DI SENSO E IMMAGINE CORPOREA IN MENOPAUSA DR. ALESSANDRA GRAZIOTTIN**

La pelle ha una derivazione neuroectodermica, grazie a cui condivide con il sistema nervoso e gli altri organi di senso la sensibilità agli ormoni sessuali. Gli equilibri relativi tra i diversi ormoni sessuali (estrogeni, androgeni e testosterone) o la loro riduzione dopo la menopausa concorrono a modulare la salute o l'involuzione della cute e delle mucose, con ripercussioni a livello estetico, orale e genitale. La pelle è l'organo con la più vasta rappresentazione cerebrale. Grazie alla ricca innervazione e alla sensibilità ai neurotrasmettitori che modulano gli stati psichici, essa può far trasparire molti moti dell'animo, in modo acuto - si pensi al rossore, al pallore, al cambiamento chimico della composizione della sudorazione (l' "odore di paura" o di eccitazione sessuale)- o in modo cronico, in molteplici somatizzazioni cutanee. La pelle ha un ruolo principe sia nella comunicazione non-verbale, affettiva e sessuale, sia come specchio della salute psicosomatica globale. Cute e mucose costituiscono un organo sessuale fondamentale nella nostra specie.

La pelle rispecchia le molteplici alterazioni strutturali che la persistente carenza estrogenica può causare. Essa esemplifica l'impatto potenzialmente traumatico che l'invecchiamento può determinare sull'immagine di sé, sull'autostima, sul tono dell'umore, sull'atteggiamento nei confronti della vita e delle relazioni interpersonali, oltre che sulla funzione sessuale. In positivo, il dimostrato impatto migliorativo dell'HRT sui diversi componenti della cute e del derma concorre alle motivazioni qualitative alle terapie sostitutive, per migliorare la salute non solo nel senso dei grandi organi (cuore, osso, cervello), ma anche della globalità estetica, affettiva e sessuale della percezione di sé.

## **DEPRESSIONE MIDOLLARE: COME AFFRONTARE LA LEUCOPENIA DR. DIONYSIOS KATSAROS**

La chemioterapia citotossica determina una soppressione dell'attività ematopoietica midollare, riducendo così le difese dell'organismo e limitando, quindi, le dosi di chemioterapico che possono essere somministrate. La neutropenia costituisce la tossicità ematologica più grave, poiché può associarsi ad infezioni anche potenzialmente letali, e può richiedere di rimandare la somministrazione del ciclo successivo di chemioterapia, o di ridurre le dosi, rischiando così di compromettere l'efficacia del trattamento antitumorale. Scopo di questa relazione è analizzare i dati presenti in letteratura in questo ambito, valutando anche i progressi della ricerca volta a ridurre gli effetti negativi, e valutare l'importanza delle nuove terapie disponibili per migliorare il trattamento delle pazienti neoplastiche trattate con chemioterapia mielotossica. Nonostante il fatto che la neutropenia costituisca la principale tossicità dose-limitante in ambito oncologico, molto resta ancora da chiarire per quanto concerne le sue conseguenze e l'impatto che possono avere sull'esito clinico. Dati recenti indicano che la neutropenia rimane un grave problema, associato a morbilità, mortalità, e costi di un certo rilievo. Sono state condotte molte ricerche volte ad identificare fattori di rischio che predispongono le pazienti allo sviluppo di alcune complicanze gravi, come la neutropenia febbrile, al fine di valutare meglio quali pazienti siano a maggior rischio, e quindi impiegare strategie preventive, come la somministrazione di fattori di crescita midollari a scopo profilattico, riducendo costi e morbilità. Come già ricordato, le complicazioni della neutropenia associata a chemioterapia mielotossica costituiscono una rilevante causa di mortalità e morbilità, nonché di riduzione di efficacia della terapia antineoplastica, ed infine determinano una ricaduta negativa anche a livello dei costi delle cure. La ricerca volta a quantificare il rischio di complicazioni neutropeniche potrebbe rendere possibile, in un futuro vicino, identificare pazienti ad alto rischio e trattarle con strategie preventive appropriate, ottimizzando i risultati e riducendo i costi, sia in termini economici che di qualità della vita.

## **MEDICINA OMEOPATICA IN MENOPAUSA**

### **DR. A. MAGNETTI**

La medicina omeopatica considera il climaterio un periodo fisiologico della donna, caratterizzata da modificazioni funzionali dell'organismo conseguenti al rimaneggiamento del sistema ormonale. Tutto ciò quindi, quando non presenta sintomi disagiati per il soggetto, non necessita di medicalizzazione.

La terapia omeopatica è mirata a curare la persona nella sua globalità ed individualità. Non esiste, cioè, una cura per i disturbi della menopausa, ma una cura per le persone affette da tali disturbi, che può pertanto essere diversa da caso a caso, a seconda del quadro sintomatologico mentale, generale e locale presentato dalla donna.

## **COME AFFRONTARE L'ANEMIA**

### **DR. G. PORPIGLIA**

L'anemia da cancro è un problema di grande attualità ed è oggetto di un interessante dibattito in tutta la comunità scientifica con l'obiettivo di migliorare le cure e la qualità di vita del paziente oncologico. La sua prevalenza oscilla tra il 20% ed il 60%, ma può arrivare al 70%, soprattutto nel corso di trattamenti chemioterapici o radioterapici. Scopo della presente relazione è quello di illustrare le linee guida riguardanti l'utilizzo di fattori di crescita eritroietici, sviluppate dall'American

Society of Clinical Oncology (ASCO) e dall'American Society of Hematology (ASH) e recentemente pubblicate nella loro versione definitiva.

## **LE CARATTERISTICHE DELL'OSPEDALE DEL FUTURO**

### **DR. GRACE RABACCHI**

Viene presentato uno studio finanziato dal Ministero della Salute e promosso dall'Agenzia per i servizi sanitari regionali, in linea con le indicazioni del Piano Sanitario Nazionale 2003/2005, per il cambiamento del ruolo strategico dell'Ospedale, inserito in una rete di servizi, coniugando elevata tecnologia, con l'attenzione al paziente ed al cliente interno, secondo il seguente decalogo:

- umanizzazione, privacy, comfort, accoglienza;
- urbanità, accessibilità, sicurezza dei percorsi;
- socialità, ospedale aperto, banche, asili nido, associazioni di volontariato, etc.;
- organizzazione, modello dipartimentale;
- interattività, apertura ai servizi territoriali ed ai medici di famiglia;
- appropriatezza: fare bene le cose giuste;
- affidabilità formazione continua degli operatori, impianti e norme;
- innovazione;
- ricerca;
- formazione ed educazione sanitaria rivolta anche all'esterno.

## **ASPETTI EMOZIONALI: MODIFICAZIONI PSICOLOGICHE IN GRAVIDANZA**

### **DR. SARA RANDACCIO**

Parallelamente all'evoluzione della gravidanza, si delinea, nella mente della donna, un cammino psicologico, che nel corso dei nove mesi renderà possibile il "diventare madre". Ai cambiamenti ed alle modificazioni corporee si associano continue e fluttuanti modificazioni psicologiche che consentono l'accogliere, in un "grembo psichico", oltre che corporeo, il feto, ed il prepararsi alla nascita. La relazione madre-bambino, radice universale dello sviluppo della mente e del pensiero, è gradatamente preparata nel corso della gravidanza, sul piano dell'immaginario, attraverso l'elaborazione fantasmatica e "rêverie" della donna. L'avvicinamento, accoglimento e

riconoscimento del “bambino che sarà” passa attraverso una rivisitazione, da parte della donna, delle antiche relazioni di sé-figlia con la propria madre. L’insieme di questo percorso e gli aspetti che lo costituiscono definiscono le basi necessarie alla costruzione dell’identità materna.

## **IPNOSI**

**DR. PAOLO VERCELLI**

la psicoterapia rappresenta uno strumento complementare alla farmacologia ormai insostituibile ed estremamente efficace soprattutto là dove le componenti psico-somatiche sono presenti sia come concause della malattia stessa che nella sua evoluzione.

L’ipnosi, sfruttando un particolare stato di coscienza fisiologico, realizzato tramite il rapporto col terapeuta, stimola la crescita e lo sviluppo in senso dinamico delle qualità stesse della persona, sia biologiche che emotive, trovando così in sé stessa le risposte terapeutiche e protettive più utili nei confronti della malattia stessa.

## **LA COMUNICAZIONE E L’INFORMAZIONE SUGLI SCREENING PRENATALI**

**DR. ELSA VIORA – DR. MARIO CAMPOGRANDE**

I problemi che si pongono quando si effettuano/propongono dei test di screening prenatali sono diversi:

1. informare che esiste il test, quali sono i suoi limiti (falsi positivi/falsi negativi) e quali sono le sue potenzialità (sensibilità),
2. valutare quali possono essere i passi successivi alla risposta positiva (ulteriori accertamenti, anche invasivi)
3. quali scelte possono essere fatte qualora il test diagnostico confermi la presenza di una patologia fetale.

Può sembrare eccessivo porsi tutti questi problemi prima di effettuare un test di screening, ma quando si tratta di patologie fetali, diventa fondamentale discutere con la donna/coppia tutti questi passaggi perché la terapia non sempre esiste e l’unica prospettiva della donna/coppia può essere eventuale interruzione della gravidanza. Diventa quindi estremamente importante chiarire quali patologie fetali possano essere identificate con il test e come possano essere utilizzate in senso clinico le informazioni fornite dal test.