

## **Cos'è la ginecologia psicosomatica**

### **Cristina Maggioni**

Ricercatore presso la 1° Clinica ostetrico-ginecologica dell'Università di Milano e docente di Psicosomatica presso l'Università di Parigi VII  
Address: cristina.maggioni@unimi.it

### **Chi è il ginecologo psicosomatico?**

E' un medico fuori dagli schemi. Che ti lascia parlare e si interessa alla storia della persona, che non ha fretta di fare entrare i sintomi dietro una malattia la persona entrare dentro una etichetta il lamento la sofferenza dietro una rapida prescrizione di un farmaco, come se la sofferenza di un persona di cui il sintomo portatore potesse sparire così Che già da come ti muovi e da come ti spogli per la visita cerca di percepire come stai. Che di ogni sintomo vuole sapere da dove arriva e cosa c'è dietro, oltre, intorno. In un'epoca di tecnocrati e di sicurezze già fatte, in realtà sono sempre di più i ginecologi che riconoscono la validità e l'importanza di un approccio globale, psicosomatico, ai disturbi femminili. Una necessità che è appena stata ribadita nel convegno di Torino della SIPGO (Società italiana di psicosomatica in ginecologia e ostetricia, [www.sipgo.it](http://www.sipgo.it)), intitolato significativamente: "Una medicina a misura di donna".

La donna racconta un lamento, ma chiede un senso alla sua storia, chiede di uscire dalla sofferenza ma non sempre quello che viene presentato al ginecologo è il vero motivo del lamento. Un lamento che magari si ripete

### **Quali sono le nuove teorie della psicosomatica? La psicosomatica nasce con Alexander, ma oggi?**

Oggi ci sono diverse teorie per spiegare il "salto dallo psichico all'organico", secondo l'espressione di Freud. Secondo le mie teorie, il modo di concepire e vivere il corpo è il Self, l'Io, "il corpo è il nostro modo di essere al mondo" Io e il corpo sono la stessa cosa, lo schema corporeo con la sua struttura endocrina e neurovegetativa emotiva e l'essere Io, se stessi in senso psichico sono la stessa cosa.

Appare allora chiaro perché, il sintomo non va semplicemente rimosso, ma va interpretato nel contesto e nel modo giusto. "La malattia è un po' come il segnale luminoso di un disagio: per guarire non basta sopprimere il disturbo con i farmaci

La salute è qualcosa d'altro rispetto alla malattia: è un equilibrio che a volte integra un certo stato di malattia.

Per i ginecologi psicosomatici non esistono malattie da bollare come "psicosomatiche", quasi fossero un'invenzione della paziente: esiste invece un approccio psicosomatico, cioè un atteggiamento, un ascolto, un modo di lavorare che può essere d'aiuto per molte patologie, soprattutto se si tratta di disturbi cronici e ricorrenti.

Le nuove ricerche psicosomatiche indicano che le cause psicologiche dall'ipertensione una volta chiamata essenziale agli aborti spontanei, dai ritardi di crescita idiopatici ai dolori cronici necessitano per spiegarli una concezione del corpo molto più articolata, dove le emozioni come i traumi psichici sono altrettanto reali dei dosaggi ormonali o delle misure strumentali. Semplicemente sono inseparabili. Insomma i possibili campi di applicazione di un approccio psicosomatico in ginecologia sembrano davvero tanti: però poi le scuole e i corsi di formazione di questo tipo sono ancora pochi, soprattutto in Italia. "Ginecologo psicosomatico non si improvvisa non basta dire voglio ascoltare per esser capaci di ascoltare i silenzi le parole i gesti occorre una formazione nel corso di questa preparazione il medico deve lavorare con i suoi sensi di fallimento e di onnipotenza con le sue ansie con il suo bisogno con la sua noia e la sua angoscia la formazione richiede infatti oltre a lezioni giochi di ruolo casi figurati ecc perché il medico si metta in gioco e non proietti sulla paziente il suo disagio il suo modo di pensare o anche solo le sue paure Diversa la situazione in altri paesi, come ad esempio a Parigi, dove già da vari anni esiste un grande interesse per l'argomento ed è attiva da tempo l'Unità di ricerca di ginecologia psicosomatica dell'Università di Parigi VII, diretta da Silvain Mimoun, dove anch'io collaboro... Ma bisogna creare quello che noi chiamiamo una "alleanza terapeutica"

aiutare le donne a usare le loro risorse e a usare del medico come di un farmaco come diceva Balint

Le terapie possibili sono varie: sta alla sensibilità del ginecologo scegliere quella giusta o combinarne insieme più di una.

"Ma il cammino può non essere finito neanche quando sembra finito. Può restare infatti, anche quando tutti i sintomi sono spariti, un'ultima insidiosa barriera: la voglia di non-guarire. Per il medico infatti è scontato che il paziente desideri davvero tornare a sentirsi sano, ma non sempre è così: a volte la malattia è funzionale per vari motivi, magari "serve" a coprire un disagio che altrimenti sarebbe devastante.

"La guarigione non è realmente accettata come tale se non viene ristabilita la continuità tra il 'prima' e il 'dopo' la malattia. Per questo si può affermare che il paziente (con l'aiuto del medico) deve fare una vera e propria 'elaborazione della guarigione', un po' come accade per un lutto." Non si torna mai come prima: la malattia e il dolore sono esperienze, memorie che si iscrivono nel corpo: sta a noi trovarne il senso.