



CON IL PATROCINIO DELL'ORDINE DEI MEDICI, DEGLI ODONTOIATRI  
E DELL'ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI ROMA



# LA MEDICINA PSICOSOMATICA

Roma 5 giugno 2017

*INSERTO REDAZIONALE*

# INDICE

<b>INTRODUZIONE:</b> prof. Danilo Toni..... Prof. di Neurologia all'Università La Sapienza di Roma	5
<b>ASPETTI BIOLOGICI E PSICOSOCIALI DELLA MEDICINA PSICOSOMATICA</b> prof. Giuseppe Meco..... Docente di Neuropsichiatria presso l'Università La Sapienza di Roma	6
<b>NASCITA ED EVOLUZIONE DELLA MEDICINA PSICOSOMATICA</b> dott.ssa Giuseppina Guglielmi..... Psicanalista Criminologa e Psicoterapeuta	11
<b>LA PSICOSOMATICA IN GINECOLOGIA E OSTETRICIA</b> prof. Amilcare Manna..... Docente di Clinica Ginecologica ed Ostetrica	17
<b>EFFETTI DELLA SOMATIZZAZIONE SUL BENESSERE INTESTINALE</b> prof. Silvestro Lucchese..... Chirurgo colo-proctologo	22
<b>IL POSSIBILE RUOLO DEL FARMACISTA NELL'AMBITO DELLE MALATTIE PSICOSOMATICHE</b> dott.ssa Maria Teresa Carani..... Farmacista	46



CON IL PATROCINIO DELL'ORDINE DEI MEDICI, DEGLI ODONTOIATRI  
E DELL'ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI ROMA

IL GIORNO **5 GIUGNO 2017**  
SI È SVOLTO UN CONVEGNO ORGANIZZATO  
DALLA FEDER.S.P.eV.  
CON IL PATROCINIO DELL'ORDINE DEI MEDICI  
E DEGLI ODONTOIATRI  
DELLA PROVINCIA DI ROMA  
E DELL'ORDINE DEI FARMACISTI DI ROMA SUL TEMA

## **"LA MEDICINA PSICOSOMATICA"**

*si riportano gli interventi*



# INTRODUZIONE

**Prof. Danilo Toni**  
Professore di Neurologia  
all'Università La Sapienza di Roma



Il prof. Danilo Toni prende la parola quale moderatore del convegno. Innanzitutto ringrazia il prof. Manna, organizzatore dell'evento, per l'invito a questa manifestazione così importante; invia i suoi saluti al Presidente Nazionale FEDER.S.P.eV. prof. Michele Poerio, assente per motivi di salute e ringrazia tutti i presenti per la loro partecipazione al Congresso il cui tema "La medicina psicosomatica", molto interessante e attuale, coinvolge tantissime persone della nostra società che vivono una vita a volte stressante, problematica e ansiogena. Il professore, neurologo, docente presso l'Università La Sapienza di Roma, illustra in breve le cause, spesso psicogene, che sono alla base dell'ictus emorragico e ischemico ed evidenzia che, ad oggi, sono purtroppo tantissime e di età diverse le persone colpite. A questo punto il prof. Toni presenta i vari relatori che illustreranno l'argomento. Augura una buona riuscita della manifestazione ed invita l'Assemblea ad ascoltare attentamente le relazioni, al termine delle quali potranno partecipare al dibattito e porre domande chiedendo delucidazioni su questa disciplina "La Medicina psicosomatica", così vasta e complessa.

# ASPETTI BIOLOGICI E PSICOSOCIALI DELLA MEDICINA PSICOSOMATICA

**Prof. Giuseppe Meco**  
Docente di Neuropsichiatria  
presso l'Università La Sapienza di Roma



La medicina psicosomatica esiste come disciplina da circa 50 anni ed ha come oggetto lo studio dei fattori emozionali e psichici come possibile causa o concausa di malattie somatiche.

Precedentemente, nel IV secolo a.C., Ippocrate propose per primo un approccio scientifico alla medicina e alla salute, sosteneva la necessità di affiancare l'intervento psicologico a quello fisico, e per godere di una salute migliore, di affidarsi sia ai farmaci prescritti dal medico o alla chirurgia, sia cambiare comportamento o stile di vita.

La visione teorica su cui si basa la medicina somatica è l'unità funzionale, di mente e corpo, concetto appunto antico che le neuroscienze riaffermano sempre più.

Importante secondo la MP è mettere al centro del percorso di cura la persona in tutta la sua complessità, e non solo la malattia, e riconciliare l'intervento specialistico sull'organo con il valore del rapporto tra medico e paziente.

Il substrato scientifico della MP sono l'interazione tra mente (cervello) e modificazioni somatiche (neurovegetative, neuromuscolari, neuroendocrine, immunitarie) associate alle risposte emozionali. Oggi la medicina psicosomatica rientra, quindi, all'interno di un modello più complesso, il modello bio-psico-sociale, il quale è una strategia di approccio alla persona sviluppato da Engel sulla base della concezione multidimensionale della salute descritta nel 1947 dal WHO (World Health Organization). L'assunzione fondamentale del modello bio-psico-sociale è che ogni condizione di salute o di malattia sia la conseguenza dell'interazione tra fattori biologici, psicologici e sociali (Engels, 1977, 1980; Schwartz, 1982). Ovvero la salute, sancisce l'OMS (D.Lgs. 4 marzo 1947 n. 1068), è il tendere verso un sano equilibrio fisico, psichico, spirituale e sociale. Il modello bio-psico-sociale si contrappone al modello bio-medico (di stampo riduzionista), secondo il quale la malattia è riconducibile a variabili biologiche che il modello medico deve identificare e correggere con interventi terapeutici mirati.

Il metodo su cui si basa l'approccio suddetto è un ampliamento del tradizionale "metodo di diagnosi e cura della malattia" nel "metodo di assessment diagnostico dei bisogni multidimensionali" da cui far scaturire un **"piano integrato di cura e assistenza alla persona"**. Tale piano richiede interventi multidisciplinari provenienti da professionisti diversi del settore sanitario.

La realtà del lavoro clinico, mostra come i quadri con cui il medico, sia generale che specialista, viene a contatto, siano a tal riguardo molto vari. Dalle vere e proprie malattie *ex emotione*, si passa a più frequenti quadri dove esiste una componente psicosomatica e/o sintomi somatici su base psichico-emozionale. I confini tra questi diversi quadri, tra MP e aspetti psicologici delle malattie somatiche non sono in verità ben definiti. Spesso infatti sintomi somatici e psicologici coesistono e può essere compito arduo stabilirne i loro confini e rapporti.

Un aspetto importante riconosciuto dalla MP è infine il significato che lo stato di malattia ha per il soggetto.

Eventi interni quali disturbi, infermità o malattie di natura fisica e, gli stessi processi psicologici interni, sono parte di complessi stimoli che sollecitano la mobilitazione delle risorse di  *coping* (to cope=affrontare) della persona. Allo stesso modo, per eventi esterni, il suo effetto stressante dipenderà da come la persona valuta complessivamente la sua vita (Lazarus e Folkman 1984). Ciò testimonia l'importanza delle differenze individuali nel processo dello stress, sia inteso come malattia sia come evento ambientale. Lo studio delle differenze individuali nella risposta ad uno stimolo  *stressor* può essere ricondotto a due tradizioni di ricerca, che spesso si sovrappongono, l'una centrata sulla personalità e l'altra sugli stili cognitivi.

Tratti o stili di personalità possono influenzare l'insorgenza o il decorso della malattia. Per definizione, dato che si tratta di temperamento o personalità, preesistono alla malattia medica. Possiamo distinguere due casi diversi, il possibile ruolo della personalità nella etiopatogenesi della malattia, e la semplice presenza di certe caratteristiche di personalità che influenzano il modo di porsi del malato verso il medico o la malattia ma senza rapporti patogenetici con la malattia:

1)  *Personalità come possibile cofattore patogenetico nella malattia somatica.*

Il possibile rapporto tra tipo di personalità e determinate malattie somatiche costituisce la pietra miliare della MP. Le ricerche effettuate con metodi obiettivi, di tipo controllato, hanno portato a ridimensionare ipotesi e modelli talvolta un po' semplicistici del passato, secondo cui ad ogni malattia corrisponderebbe una certa personalità. È provato che alcuni stati emozionali cronici, che possono essere tipici di alcune personalità, si accompagnano più frequentemente a certe malattie somatiche. Poiché è provato che la personalità può influenzare un diverso tipo di reazione fisiologica (vegetativa, endocrina e forse anche immunitaria) in risposta a stimoli



stressanti, è possibile che l'attivazione ripetuta di pattern psicofisiologici di risposta nello stress agisca come cofattore almeno in alcune malattie. Esiste una buona evidenza clinico-sperimentale che certi tratti di personalità sono più frequenti in alcune patologie: ad esempio: impazienza, iperattività, atteggiamento competitivo, ostilità, incapacità a rilassarsi, sono più frequenti in pazienti con coronaropatie (cosiddetta personalità di tipo A), che mostrano una significativa iperreattività adrenergica in risposta a stimoli stressanti (come ad esempio la caratterizzazione cardiaca o essere contrariati in un colloquio sperimentale). Un sottogruppo di ipertesi essenziali è caratterizzato da ridotta capacità di esprimere sentimenti di aggressività e mentre soffoca le proprie reazioni emozionali tende ad avere un'inappropriata attivazione adrenergica (pazienti con elevata renina plasmatica hanno più elevati punteggi di inibizione comportamentale e aggressività soppressa).

## *2) Caratteristiche di personalità con influenza sul comportamento del malato verso il medico e la malattia.*

Un paziente con personalità ansiosa e ossessiva può sviluppare una malattia medica senza che vi siano presunti rapporti tra certe caratteristiche di personalità e tale malattia somatica. È importante sottolineare che personalità e caratteristiche psicologiche del malato influenzeranno la presentazione della malattia fisica e il rapporto con il medico, con le prescrizioni, con la compliance rispetto alle cure. Dal paziente diffidente, sospettoso, critico e fastidioso, al paziente dubbioso, incerto, preso da mille scrupoli, a quello preoccupato dalle malattie e pauroso ma che non tollera gli effetti collaterali di nessun medicinale, a quello teatrale, che si presenta spesso con diverse urgenze, è tutta una varietà che va dai tratti e caratteristiche di personalità ai veri e propri Disturbi di personalità di ambito psichiatrico.

La letteratura riguardante il rapporto tra stimoli emozionali, modificazioni biologiche indotte da stress e meccanismi patogenetici di varie malattie è molto ricca.

Colonna portante di una visione moderna della MP è la prova che stress (o meglio *di-stress*) e fattori emozionali ad esso collegati possono agire come co-fattori patogenetici in varie patologie, a fianco di altri fattori di rischio:

- 1) Malattia coronarica e ipertensione arteriosa
- 2) Sindromi dolorose senza base organica
- 3) Malattie dell'apparato gastrointestinale
- 4) Patologie dermatologiche
- 5) Patologie infettive
- 6) Tumori

Oggi grazie all'epigenetica, sappiamo che il DNA non è un contenitore di informazioni rigido come una lastra da stampa che determina copie di un libro sempre uguali, ma è un sistema di informazioni plastico, la cui espressione può essere regolata diversamente tra gli individui e nello stesso individuo, attraverso appunto processi epigenetici. Questo con le dovute riserve verso casi con effettive mutazioni grossolane della catena, causa di ben note patologie genetiche. Anche in quest'ultime, però, le manifestazioni della patologia e la sua evoluzione possono essere molto differenti tra diversi individui affetti. Il DNA è sicuramente un fattore forte nella determinazione di ciò che siamo e ciò che diventeremo, ma invece di ritenerlo il risultato di una copia stampata, potremmo considerare che questo libro, letto e interpretato da ciascuno di noi, acquisisce una peculiare espressione, in grado di mutare nel tempo.

E così la mente logorò il corpo e alterò il sistema dei nervi, e questi a loro volta aggravarono i guasti della mente, affinché, per azione e reazione, la sua salute non fu seriamente compromessa.

Anne Bronte, *Agnes Grey*, 1847.

# NASCITA ED EVOLUZIONE DELLA MEDICINA PSICOSOMATICA

Dott.ssa **Giuseppina Guglielmi**  
Psicanalista Criminologa e Psicoterapeuta



## CENNI STORICI

In questo momento parlare di Medicina Psicosomatica o disturbi psicosomatici può spiegare tutto oppure non spiegare niente. Gli antichi maestri tibetani dicevano "SE L'ACQUA NON È AGITATA È CHIARA SE LA MENTE NON È CONTRASTATA È FELICE".

Ma andiamo con ordine e cerchiamo di capire da un punto di vista storico e antropologico le origini della medicina psicosomatica.

La medicina Psicosomatica è secondo alcune impostazioni quella che considera l'uomo come unità inscindibile di psiche e soma. Sin dagli inizi nella Medicina primitiva si concepiva la malattia come un disagio dell'uomo tutto (psiche-corpo). Nel mondo magico primitivo esisteva addirittura lo sciamano il guaritore che si poneva come mediatore tra il mondo degli uomini e il mondo superiore quindi era in grado di capire i messaggi ed interpretarli, quindi ecco che all'epoca la medicina iniziava ad essere un fatto indivi-

duale ma anche un evento sociale che si poteva risolvere sia con l'opera dello sciamano che della stessa comunità per portare la guarigione ristabilendo l'armonia tra i due mondi (il mondo terreno e il Mondo spirituale).

Andando avanti con gli anni si delinea la figura del medico che però rimane in qualche modo collegata alla figura del sacerdote, mi riferisco ai sacerdoti egizi ma anche greci, che dicevano che la terapia non doveva solo occuparsi della cura dei sintomi, che per altro sono importanti, ma doveva capire quale era la situazione di squilibrio all'interno della persona, cercando di ricostruire l'armonia perduta. Con Ippocrate nel 4/5 a.c. secolo assistiamo ad un cambiamento, si inizia a parlare di malattia come causata dagli umori del corpo: sangue, flemma, bile gialla, bile nera.

Questa classificazione è molto importante per la storia della medicina Psicosomatica perché inserisce il temperamento individuale come elemento di malattia e da questo la classificazione dei vari comportamenti individuali: sanguigno, flemmatico, bilioso e malinconico, quindi iniziamo a trovare alcuni percorsi tanto cari alla psicoanalisi. All'epoca al medico veniva chiesto di ristabilire l'equilibrio della paziente attraverso la rimozione degli ostacoli per arrivare alla guarigione.

Nel seicento l'invenzione del microscopio e di altre tecnologie ostacolerà quella visione della medicina olistica-psicosomatica, quella unità mente corpo che aveva definito la relazione medico-paziente dando inizio in qualche modo alla medicina moderna. Nell'ottocento poi la malattia è sempre più vista come malattia di un organo specifico per cui lo stato generale del paziente poteva essere un fattore trascurabile. Dobbiamo attendere il contributo di Sigmund Freud che attraverso gli studi sull'isteria a carico di giovani donne affermò che un contenuto psichico qualora represso, è capace di provocare importanti modificazioni corporee e a quel punto eravamo pronti: il "misterioso salto" dalla mente al corpo diventa possibile.

Chiariamo meglio questo concetto a me caro perché psicanalitico. Intorno alla fine dell'ottocento il prof. Breur vide la celebre Anna O e diagnosticò una Sindrome isterica, in verità si trattava di un'isteria di conversione cioè una sofferenza mentale espressa attraverso una reazione somatica, dove il sintomo era capace di esprimere un disagio che nasceva dalla rimozione di eventi spiacevoli che la mente non era stata capace di tollerare e gestire. La pratica ipnotica, la prima che il prof. Freud applicò alla paziente gli aveva permesso di entrare nel mondo interiore della paziente stessa al fine di permettere l'espressione del suo inconscio. Successivamente il prof. Freud abbandonò l'ipnosi perché non responsabilizzava il Paziente e quindi i risultati non erano duraturi nel tempo, ma dimostrò che le tecniche suggestive erano capaci di condizionare il funzionamento dell'organismo. Successivamente con libere associazioni e l'interpretazione dei sogni, riuscì a dimostrare che si poteva entrare sempre più in profondità nel mondo interiore dei pazienti. E questo fornì alla "Giovane psicoanalisi" gli strumenti per la comprensione dei sintomi somatici che furono interpretati come segnali dell'inconscio. Secondo il prof. Freud infatti la sofferenza psicosomatica nasce da un conflitto tra la soddisfazione di un desiderio e la constatazione della difficoltà o impossibilità di realizzarlo. Da qui partono numerosi contributi di studi. Con successive ed ulteriori scoperte gli psicologi hanno continuato ad occuparsi dell'individuo come unità psiche corpo quindi in termini psicosomatici.

## SECONDA PARTE

La prospettiva della medicina psicosomatica è stata chiaramente delineata circa 30 anni fa da G. Engel che propose il modello bio-psico-sociale ma ancora oggi le evidenze empiriche vastissime ci rimandano non ad un modello attinente alla medicina e alla Psicologia, ma ad un modello ancora ultra specialistico a parte.

Ragioniamo: quali sono gli aspetti teorici, clinici, diagnostici e terapeutici in Medicina psicosomatica che sono di competenza della psicologia clinica che si riporta al concetto di modello bio-psico-sociale di malattia di Engel. Oggi le malattie sono multifattoriali causate da variabili multiple che si associano a diversi fattori alcuni specificatamente medici, biologici, fisici altri non biologici: psicologici alimentari sociali economici.

Ciascuna scienza si occupa dei propri fattori: (i meccanismi biochimici per la medicina, le funzioni mentali per la psicologia ecc. ecc.) e le varie scienze di Ibridazione (neuro endocrinologia, psico immunologia). Tra gli anni quaranta e cinquanta Franz Alexander propose che gli Stati conflittuali attraverso la mediazione del sistema neurovegetativo fossero implicati nelle cause di varie malattie psicosomatiche. Un'allieva del professore sostenne con studi ulteriori che la struttura di personalità individuale può condizionare le difese corporee, predisponendo lo sviluppo di determinate malattie. Sempre continuando a cercare oltre la Psicoanalisi un'interconnessione tra mente e corpo si è chiarito con la P.N.E.I. Psiconeuroendocrinologia dicendo che anche il sistema endocrino rispondeva alle sollecitazioni emozionali e successivamente il sistema immunologico, apparentemente più lontano, aveva connessioni e risentiva dello stress. Infatti noi psicoanalisti diciamo che l'autostima è "il sistema immunitario della coscienza" da qui potremmo dire che tutto è interessato e sensibile a fattori di stress.

Il sentimento ingoiato quindi parafrasando il comportamento dello struzzo non risolve i problemi ma li dirotta all'interno lasciandoli irrisolti. Al momento la medicina psicosomatica dovrebbe ristabilire la concezione unitaria dell'essere umano condizione perduta dalla frammentazione specialistica attuale incapace o poco attenta a cogliere gli aspetti organici psicologici e ambientali in reciproca interazione. È chiaro che nei nostri studi vediamo, curiamo, aiutiamo tante persone affette da questo tipo di patologie:

- Allergie
- Alopecia
- Asma
- Cefalea
- Cervicale
- Colon irritabile
- Cute
- Enuresi notturna
- Fibromialgia
- Insonnia
- Ipertensione arteriosa
- Obesità disturbi alimentari
- Sessualità

Ma vorrei qui, in questo contesto, parlare della Medicina Psicosomatica o meglio delle malattie psicosomatiche in un ambiente non usuale e apparentemente lontano da noi: il carcere ambiente dove lavoro da molti anni.

A parte la mia esperienza personale in vari ambiti penitenziari ma anche le indagini svolte recentemente a più voci professionali dicono che nelle carceri più di un terzo delle terapie somministrate sono ansiolitici, cioè farmaci preposti a curare gli stati dell'ansia in tutte le sue forme più o meno gravi. Tutto questo non solo nei reparti per TD o psichiatrici ma in tutti i reparti o quasi.

Ad una prima analisi si può pensare che tutti i detenuti sono affetti da qualche patologia ansia correlata. Forse però al momento dell'ingresso alla prima visita quanti di loro risultavano già in cura con farmaci ansiolitici.

Forse entrare in carcere "l'ingresso in carcere" il trauma originario, poi adattarsi ad uno stile di vita diverso, nuove regole che non si conoscono, crea una frattura così importante nel primo equilibrio con un disagio che la psiche non riesce a metabolizzare e si ricorre al sostegno farmacologico, la richiesta degli Psicofarmaci.

Se la permanenza in carcere è breve forse tutto rientra nella norma metabolizzando il vissuto in termini psicologici, ma se invece il tempo si allunga anche la terapia si allunga non solo per il disagio iniziale ma per sopportare i giorni.

A lungo andare tutto ciò diventa uno stile di vita dando origine a tante delle malattie psicosomatiche già descritte prima. Mi viene in mente il ricordo, nei lunghi pomeriggi passati in struttura la voce dell'agente penitenziario che diceva lungo il corridoio del reparto "terapia" ed erano le sette di sera un appuntamento fisso e i detenuti che si presentavano contro la porta della cella per la loro "dose serenità" artificiale.

Il carcere quindi è una situazione limite dove noi, a mio parere, assistiamo ad un fenomeno che a lungo andare diventa uno stile di vita dando origine a tante malattie Psicosomatiche già descritte prima. L'interazione strettissima tra il disagio, la frustrazione, il senso di colpa che agiscono come cassa di risonanza nel portare, all'esterno sul soma, una serie importante di sintomi che altrove non avrebbero ragione di esserci, forse però anche nella società libera noi assistiamo ad uno sviluppo sempre più frequente di disturbo della personalità somatiforme.

Forse non è questa la sede giusta per parlare di studi e di legislazione ma forse proprio ragionando di malattie psicosomatiche si rende necessario creare modelli più idonei allo studio della salute e benessere Psico-fisico.



# LA PSICOSOMATICA IN GINECOLOGIA E OSTETRICIA

**Prof. Amilcare Manna**

Docente di Clinica Ginecologica ed Ostetrica



Non mi soffermerò sulle origini scientifiche della medicina psicosomatica, che così sapientemente ed esaurientemente sono state illustrate dai relatori che mi hanno preceduto.

Mi limiterò ad accennare alle sue radici "storiche-filosofiche" che affondano nelle intuizioni geniali dei filosofi greci.

Già Pitagora insegnava che i grandi turbamenti passionali e i forti sconvolgimenti dell'anima possono essere la causa di gravi patologie fisiche.

Anassagora, filosofo del 500 a.C., avanzò l'idea che il benessere fosse legato ad una dialettica volta alla identificazione delle due componenti costitutive dell'"unità uomo": psiche e soma. Nello sviluppo di questa dialettica, egli giunse alla individuazione del processo di superamento di questi due elementi e, a questo fenomeno, diede il nome di trascendenza, cioè sublimazione dello stretto concetto di "concreto" e la valorizzazione dell'"astratto" fino alla sua configurazione di Pensiero Assoluto.

Il pensiero fu ripreso duemila anni dopo da Cartesio che, nel suo approccio razionalistico alla filosofia, introdusse il concetto di "trascendentale", inteso come superamento della metafisica, distinto dalla idea di "trascendente" che egli attribuì alla metapsichica e quindi alla sublimazione del Pensiero Puro. Nel novero del trascendentale, Cartesio, scienziato puro, introdusse il vasto capitolo della ricerca scientifica, ritornando alla dialettica di Anassagora tra Psiche e Soma.

Il termine di "medicina psicosomatica", nell'uso più recente, fu introdotta da Heinroth nel 1918 e nacque dal bisogno di spiegare e descrivere l'influenza delle emozioni e dei disadattamenti della personalità sulle disfunzioni organiche. Quindi esso ebbe origine dalla consapevolezza che mente e corpo sono strettamente congiunti l'una all'altro e quindi che il mondo emozionale e affettivo influenza in maniera evidente quello fisico.

La ricerca scientifica di questi ultimi anni ha permesso alla medicina psicosomatica di ampliare il suo orizzonte di competenza rivolgendosi alle neuroscienze e alla psico-neuro-endocrino-immunologia che indaga la relazione tra la psicopatologia e l'equilibrio neuro-endocrino-immunologico.

Partendo da questi concetti, Alfonso Caycedo, psichiatra di origine colombiana ma di scuola spagnola, elaborò un sistema che, usando metodiche psicofisiche, indagava la coscienza umana e le sue potenzialità.

A questo sistema, egli dette il nome di "Sofrologia", parola composta derivante da tre termini greci: Sos (equilibrio), Frenos (mente), Logos (studio).

Le tecniche introdotte da Caycedo, attraverso metodi di rilassamento, statico e dinamico, modificando il livello e lo stato di coscienza, permettono di ottenere un perfetto equilibrio psico-fisico.

Dopo questa doverosa introduzione di carattere storico-filosofico, occupiamoci di come la Ginecologia e l'Ostetricia possono rientrare nel vasto capitolo della "Psicosomatica".

Partendo dal concetto che la Psico-neuro-endocrino-immunologia è chiaramente soggetta a stimoli psicogeni, tutto ciò che riguarda l'asse ipotalamo-ipofisario può essere interessato da questi impulsi e laddove essi non siano del tutto fisiologici, possono indurre uno sconvolgimento dell'equilibrio ormonale legato a questo asse e quindi determinare alterazioni più o meno gravi della funzione degli organi bersaglio: ovaio-tiroide-surrene, etc. Si spiega così la possibile patologia del ciclo mestruale: amenorrea, polimenorrea, dismenorrea, ipomenorrea, menopausa precoce ed anche alcune forme di sterilità ed infertilità.

Aggiungiamo a questi i fenomeni legati alla sfera sessuale: vaginismo – dispareunia, anorgasmia, frigidità, vulvodinia ecc.

Nel maschio, questi sintomi possono manifestarsi sotto forma di impotenzia coeundi, eiaculazione precoce o ritardata ecc.

Il ginecologo deve porre una attenzione molto acuta a questi fenomeni e, attraverso la sua esperienza, la sua preparazione e, soprattutto, la sua sensibilità, penetrarne la causa, spesso psicologica e individuare la condotta terapeutica (psicologica-farmacologica-o entrambe) più idonea a spezzare il circolo vizioso che spesso si crea nella psiche di queste pazienti.

Spostandoci nel campo dell'Ostetricia, l'orizzonte si allarga notevolmente e ci possiamo trovare di fronte a fenomeni come l'abortività precoce, la poliabortività, la gravidanza protratta, l'insufficienza dell'unità feto-placentare e, successivamente al parto, alla ipo o agallatia, alla prolungata amenorrea puerperale indipendente dall'allattamento e conseguente invece al profondo sconvolgimento, spesso misconosciuto, dovuto all'interruzione del legame strettissimo fra la madre e il bambino che portava in grembo.

Su questo legame si basa appunto il suggestivo capitolo della psicoprofilassi ostetrica di cui in Italia abbiamo avuto due maestri indiscutibili: il prof. Umberto Piscicelli, ideatore del RAT training autogeno respiratorio a Roma, e il Prof. Miraglia a Milano.

La Psicoprofilassi Ostetrica si basa appunto sulla capacità del metodo di indurre nella mamma una più profonda consapevolezza del rapporto d'amore col suo bambino e sulla capacità della tecnica preparatoria di determinare la possibilità del controllo sul dolore, basandosi sull'assunto che il dolore è fisico, la sofferenza è psichica e, quindi, dominabile. Fondamentale in questa preparazione è la finalizzazione del dolore, e quale fine più sublime della nascita di una vita che è quella della propria creatura? L'urlo del neonato alla nascita, che è, sì, il suo primo atto respiratorio, ma è anche e, forse soprattutto, un grido d'angoscia nel trovarsi in un ambiente sconosciuto aereo e rumoroso, vagamente ostile totalmente diverso da quello liquido, ovattato, silenzioso e protetto dell'utero materno; quell'urlo si placa immediatamente quando il bimbo viene adagiato sull'addome materno e ritrova il ritmo cardiaco e respiratorio rassicurante della sua mamma che lo aveva cullato nella vita intrauterina.

In questo ambito si inserisce a pieno titolo il metodo sofrologico ideato dal Prof. Alvaro Aguirre de Carcer, ginecologo madrilenno e allievo di Alfonso Caycedo.

Egli lo ha chiamato "Preparazione alla maternità", non più quindi finalizzato solo ad affrontare l'incognita del parto con le sue difficoltà e il suo dolore biblico, ma proiettato verso un compito molto più impegnativo ed elevato: la crescita e l'educazione del proprio figlio.

Nel contesto di questa preparazione è inserito quel capolavoro di poesia che è il "Colloquio madre-figlio" scritto dallo stesso Aguirre, tradotto in tutte le lingue e che inizia con "mio piccolo angelo" e finisce: "Ti aspetto alla nascita per stringerti fra le braccia con infinito amore".

Forse mi sono un po' lasciato andare all'enfasi di questo argomento, ma svolgo questo lavoro, con passione, da oltre 50 anni, e, vi assicuro, che ogni nascita costituisce sempre un momento di profonda emozione e di intensa gioia.

Mi piace concludere questa breve conversazione con la frase che campeggia sul frontespizio della Clinica Pediatrica del policlinico Umberto I: "In puero homo", nel bambino l'uomo. Ma nella vita del "bambino" è compreso anche il periodo intrauterino in cui germoglia ed inizia ad evolvere il bocciolo della sua personalità ed è alla formazione di quella personalità che il ginecologo, con la sua scienza, la sua preparazione e, soprattutto, con la sua partecipazione umana, può contribuire con discrezione e professionalità.

# EFFETTI DELLA SOMATIZZAZIONE SUL BENESSERE INTESTINALE

Prof. **Silvestro Lucchese**

Chirurgo colo-proctologo



La salute ed il benessere partono dal nostro apparato digerente.

L'intestino regola la nostra vita fisica, psichica-emozionale e il nostro sistema immunitario.

Lo stress e le emozioni passano per il nostro apparato digerente e lo sconvolgono.

Ogni disfunzione del nostro apparato digerente produce effetti sull'encefalo e disagi che si riflettono sulle funzioni di altri organi o apparati.

Circa il 95% della serotonina (l'ormone della felicità) viene prodotta dalle cellule della parete intestinale segnalando al cervello sensazioni piacevoli, di disgusto o sazietà condizionando il benessere generale e le altre funzioni del nostro corpo.

Colite, emorroidi, stitichezza, diarrea, meteorismo, altri disturbi e le loro conseguenze ci accompagnano spesso e condizionano la nostra vita modificando le nostre scelte.

È necessario eseguire accertamenti specifici : se ....

- Avverti mal di pancia frequenti?
- Soffri di problematiche anali legate alle emorroidi?
- Hai problemi ad andare di corpo?
- Soffri di colite o dolori intestinali?
- Hai notato sangue nelle feci?
- Hai feci diverse dal solito?
- Non riesci a svuotarti completamente?
- Se soffri di diarrea alternata a stitichezza?
- Soffri di prurito, bruciori o dolori anali?

Solo con una precisa diagnosi è possibile una cura corretta ed efficace per ripristinare il benessere.

## PRINCIPALI DISTURBI DELLA FUNZIONE INTESTINALE

Dobbiamo conoscere e gestire bene alcune nozioni di base per avere una regolare funzione digestiva

Con la masticazione, il cibo viene prima sminuzzato e poi impastato vigorosamente con i movimenti del tubo digerente (peristalsi) per rendere più rapida ed efficiente la successiva digestione chimica operata dai succhi digestivi nello stomaco ed intestino.

Il Meteorismo rappresenta uno dei disturbi più frequenti e fastidiosi. È normale eliminare il gas in eccesso anche se ciò può rivelarsi scomodo ed imbarazzante:

- eruttazione
- flatulenza

La produzione normale al giorno di gas oscilla da 0.5 l a 2 l; il gas viene eliminato mediamente 14 volte al giorno tramite l'ano.

L'odore, lontano dalla defecazione, può essere quasi assente oppure mefitico; quello sgradevole deriva dai batteri che rilasciano piccole quantità di gas contenenti zolfo nel grande intestino.

Comprendere le cause, i modi per ridurre i sintomi e il trattamento più idoneo ci aiuterà a trovare sollievo e ripristinare il benessere funzionale.

### *La flatulenza*

Il gonfiore addominale spesso può essere normale, ma viene vissuto con una consapevolezza diversa ed eccessiva; basti pensare quanto possa ostacolare le normali attività sociali ed intime.

Un disturbo intestinale frequente è l'intestino irritabile che provoca movimenti anomali, contrazioni dei muscoli intestinali e una maggiore sensibilità al dolore nell'intestino con sensazione di gonfiore per la maggiore sensibilità al gas.

In realtà, qualsiasi malattia che provochi infiammazione od ostruzione intestinale, può anche causare gonfiore addominale.

I cibi grassi in eccesso possono ritardare lo svuotamento dello stomaco e provocare gonfiore e disagio, ma non sempre provocano troppo gas. Vi sono abitudini o comportamenti che provocano invece la formazione di gas: aerofagia (ingoiare eccessiva aria): bere o mangiare rapidamente, parlare mentre si mangia, uso di gomme da masticare, il fumo o difetti di masticazione o protesi dentali. Più frequentemente, l'aria viene in parte eruttata e in parte prosegue nel tenue, dove è parzialmente assorbita; una quantità prosegue nel colon e viene rilasciata attraverso il retto. Talvolta non siamo in grado di digerire e assorbire alcuni carboidrati che si trovano in molti alimenti a causa di una carenza o dell'assenza di alcuni enzimi che aiutano la digestione; nel grosso intestino, di solito, la flora batterica intestinale digerisce parte degli alimenti producendo idrogeno, anidride carbonica, e, in circa un terzo di tutte le persone, il metano: alla fine questi gas vengono ovviamente espulsi attraverso il retto.

### *Alimenti che causano meteorismo*

I carboidrati (zuccheri) formano gas quando vengono ingoiati senza la preventiva azione della saliva mentre, al contrario, i grassi e le proteine sono causa di quantità trascurabili.

Il lattosio è lo zucchero naturale del latte, è presente nel formaggio e nel gelato, ed in molti prodotti alimentari trasformati, come pane, cereali, biscotti, insalata e condimenti.



Molti di noi possono avere un basso livello di lattasi (è l'enzima necessario per digerire il lattosio) dopo l'infanzia. Inoltre con l'età i livelli enzimatici possono diminuire: la conseguenza è che si rileva la presenza di notevoli quantità di gas dopo aver mangiato alimenti che contengono lattosio.

La maggior parte degli amidi, comprese le patate, il grano e la pasta, producono gas, mentre il riso è l'unico alimento contenente amido che non provoca gas.

Molti alimenti contengono fibre solubili ed insolubili.

La fibra solubile si scioglie facilmente nel colon causando gas ed assume una consistenza gelatinosa : si trova nella crusca di avena, nei fagioli, nei piselli e nella maggior parte della frutta.

La fibra insolubile passa essenzialmente immutata attraverso l'intestino e produce poco gas. La crusca di frumento e alcune verdure contengono questo tipo di fibra.

Poiché i sintomi possono invece essere causati da malattie, come dobbiamo fare per capire?

Dobbiamo analizzare le abitudini alimentari e considerare i sintomi per escludere malattie.

È utile tenere un diario degli alimenti e delle bevande consumate per un determinato periodo di tempo; ad es. evitare i prodotti lattiero-caseari per un periodo definito.

Nel sospetto di intolleranza al lattosio, si può eseguire un banale test del sangue.

Consigliamoci con il nostro Medico: un attento riesame della dieta e della qualità e quantità del cibo possono eliminare sintomi provocati da determinati alimenti

## **Consigli per alleviare i disturbi del meteorismo**

- Mangiare lentamente e senza parlare
- Evitare di parlare velocemente (attenti alle gomme da masticare!)
- Abolire o ridurre il fumo (che introduce aria)

- Evitare gli stress
- Non coricarsi dopo i pasti
- Fare attività fisica
- Evitare pasti abbondanti, ricchi di zuccheri, bevande gassate, frittiture.
- Limitare i grassi
- Bere tisane - di finocchio, sedano o menta (eliminano i gas)
- Usare carbone vegetale (cattura il gas nell'intestino)
- Usare ciclicamente fermenti lattici: riequilibra la flora batterica
- Cuocere sempre la verdura: le fibre sono così parzialmente digerite alleggerendo il lavoro dei batteri intestinali

## **Alimenti che inducono meteorismo**

### *Da evitare*

- Latte, formaggi teneri, ricotta
- Insaccati
- Cipolla, cavolo, rapa, verza, cavolfiore, aglio, peperoni, radici amare, melanzane, minestre di verdura
- Cereali e derivati integrali
- Legumi
- Cibi ricchi di aria (panna montata, frappè)
- Spezie
- Brodo di carne
- Frutta secca e oleosa
- Dolcificanti contenenti sorbitolo, mannitolo, xilitolo

### *Concessi*

- Formaggi stagionati es: grana, groviera, emmental, asiago,
- Prosciutto magro, culatello, bresaola, ecc.
- Frutta: mele, banane, spremute filtrate di agrumi

## LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE INTESTINALI

Il colon ed il retto possono essere più frequentemente sede di malattie; se presenti, sono quasi sempre benigne: polipi, diverticoli, infiammazioni, emorroidi.

Esistono, purtroppo, anche malattie tumorali con sintomi sovrapponibili a quelli di banali "coliti" o perdite di sangue, spesso superficialmente riferite ad emorroidi interne.

Talvolta, eseguendo una colonscopia, si repertano piccoli polipi benigni che vengono asportati direttamente; essi, se trascurati, possono invece nel tempo degenerare.

I tumori del colon sono a lenta evoluzione e danno segni iniziali subdoli della loro presenza ma anche tutto il tempo per prevenirli ed eventualmente curarli radicalmente e guarire.

### *Fattori di rischio:*

- Familiarità per tumori o polipi del colon
- Poliposi o malattie infiammatorie croniche dell'intestino
- Dieta scarsa di fibre e ricca di grassi
- Obesità

### *Segnali di allarme:*

- Irregolarità prolungata di un alvo regolare
- Sangue nelle feci
- Dimagramento inspiegabile
- Febbricole prolungate e dolori addominali

### *Che fare?*

- Visita specialistica periodica di controllo *sempre* con esplorazione rettale
- Ogni anno: ricerca del sangue occulto nelle feci
- Colonscopia o colonscopia virtuale tac ogni 5 anni, dopo i 40-50 anni (anche prima, quando vi sia familiarità)

## STITICHEZZA

È l'abituale defecazione scarsa o difficoltosa, con emissione di feci secche e dure. In Italia soffrono di stitichezza circa 13 milioni di persone: 9 milioni di donne e 4 milioni di uomini. Dopo i 60 anni ne soffre circa il 40% della popolazione, in quanto con l'età tutta la muscolatura addominale si indebolisce, causando una stipsi atonica.

La stitichezza è quindi presente nel sesso femminile nell'80% dei pazienti; nel 20% in quello maschile.

Anche un'evacuazione ogni 2 o 3 giorni può essere normale, purché non vi sia:

- mancanza di stimolo o difficoltà o dolore al passaggio delle feci
- dolore o una sensazione di gonfiore di pancia
- eccessivo sforzo nella defecazione
- sensazione abituale di svuotamento incompleto
- eliminazione di feci secche a matita o caprine
- necessità di supposte, clisteri o lassativi, anche naturali
- necessità di aiutarsi manualmente.

Se, dopo anni di regolarità, un adulto diviene stitico, dimagrisce, ha dolori addominali o difficoltà ad evacuare, ha febbre o prurito o perdite di sangue o muco – se ha comunque dubbi – deve eseguire gli accertamenti necessari ed una visita specialistica per una cura corretta ed efficace.

Il prurito ed il bruciore anale sono causati principalmente da malattie ano-rettali:

- mucosa esterna, emorroidi e prolasso del retto;

*inoltre da:*

- ragadi - fistole - ascessi
- diarrea, umidità dell'ano
- proctite (infiammazione del retto)
- cicatrici essudative
- condilomi - polipi

## LA DIARREA

La diarrea è un disturbo della defecazione caratterizzato dall'emissione rapida di feci abbondanti poco formate: liquide o semiliquide espresse con almeno tre evacuazioni al giorno.

Anch'essa non è una malattia ma un sintomo generico frequente in molte malattie, quasi sempre gastrointestinali, o a banali intolleranze alimentari, stress, ecc..

La diarrea si accompagna allo stimolo continuo a defecare (tennesmo) anche in assenza di feci.

La dissenteria si ha quando la diarrea si complica sino ad evacuare liquami in grande quantità: acqua, muco, scorie, sangue, ecc. ma non più feci.

Può provocare dolori addominali o pelvici, stimolo imperioso e frequente, bruciore anale.

La diarrea è in realtà una risposta di difesa del corpo per eliminare gli stimoli irritativi; è spesso acuta per cause alimentari ma anche per microrganismi patogeni, tossine o altre sostanze irritanti.

Attenzione, quindi, chi soffre di stitichezza può soffrire talvolta anche di diarrea.

Non bisogna curarsi mai da soli, senza aver consultato il proprio medico, per chiarire la causa di una diarrea acuta (massimo una-due settimane), prolungata, ricorrente ed alternata anche a periodi di stitichezza con feci solide.

*Quali possono essere le cause più frequenti di diarrea?*

- Infettive: batteri, virus e parassiti
- Immunologiche: gastroenterite, deficit di immunoglobuline
- Stress, somatizzazione dell'ansia, irritabilità
- Emorragie digestive (melena)
- Colon irritabile
- Infiammatorie: morbo di crohn, colite ulcerosa
- Lassativi
- Antibiotici

- Fans
- Intolleranze ed allergie alimentari
- Malassorbimento: congenito (mucoviscidosi) o acquisito (insufficienza pancreatica)
- Modificazioni anatomiche: chirurgiche (resezioni ileali, by-pass intestinali)
- Malattie endocrine: ipertiroidismo, diabete, ipoparatiroidismo, carcinoide, ecc.
- Malattie vascolari: insufficienza o infarto mesenterico
- Tumori intestinali, raramente, specie del colon destro

### *Quali sintomi e complicanze provoca la diarrea nel nostro corpo?*

La diarrea, se profusa o ripetuta, oltre alla perdita di acqua, provoca anche l'abbondante e rapida perdita di proteine e sali minerali (in particolare il sodio, il cloro, bicarbonato e potassio) rendendo impossibile il compenso che normalmente avviene con il riassorbimento dall'intestino.

La perdita può causare importanti squilibri dell'equilibrio idro-salino con conseguenze anche gravissime, soprattutto nei bambini, negli anziani e nei soggetti debilitati.

La disidratazione, l'acidosi metabolica con ipotensione, la diminuzione della diuresi, il torpore e la tachicardia con polso piccolo e frequente possono provocare svenimento e shock.

### *Quale è la cura più idonea in caso di diarrea?*

La cura è legata principalmente alla rimozione della causa specifica del processo patologico in atto ed al sostegno dei sintomi. Nelle forme lievi o acute è necessario reintegrare i liquidi bevendo ed evitando alimenti ricchi di fibre (frutta e verdura), bibite ghiacciate, tè forte, caffè, alimenti grassi, alcool, latticini, glutine, soia ecc., associando l'impiego di idonei probiotici o fermenti lattici che il nostro medico o farmacista ci consiglieranno. Nei casi più gravi, la terapia deve essere immediata per evitare disidratazione e perdita di sali minerali. Si devono reintegrare i liquidi, i sali minerali e gli zuccheri perduti tramite alimenti o soluzioni elet-

trolitiche, quando necessario anche con fleboclisi. Gli antibiotici, di solito, sono controindicati poiché la diarrea stessa elimina i microrganismi patogeni che hanno colpito l'intestino. Sono spesso necessari specifici farmaci antidiarroici per correggere o ridurre i sintomi che solo il medico deve consigliare.

## COLITE O COLON IRRITABILE O COLITE SPASTICA

*Perché si parla così spesso di colite in presenza di stitichezza o altre disfunzioni intestinali?*

La colite o colon irritabile o colite spastica è una malattia che interessa l'ultimo tratto dell'intestino, il colon; attualmente ogni forma di disfunzione intestinale viene spesso superficialmente attribuita alla colite anche in assenza di ogni accertamento specifico.

Il termine col-ite indica infiammazione del colon ma spesso vengono ad essa attribuiti sintomi intestinali vari senza che, infatti, vi sia stata mai una diagnostica che abbia studiato il tratto e ne abbia verificato le condizioni.

*Quali sono le cause della colite?*

Le cause, salvo alcuni casi ben studiati anche endoscopicamente, non sono di solito ben chiare, poiché il colon, ultimo tratto dell'apparato digerente, paga molto spesso il prezzo delle inefficienti funzioni svolte a monte.

La colite è forse la malattia più diffusa e spesso riflette sintomi e disfunzioni legati a errate abitudini alimentari e di stile di vita, soprattutto di stress, somatizzazione dell'ansia ed inerzia fisica.

*Con quali sintomi si manifesta la colite?*

- Disagio addominale
- Meteorismo
- Flatulenza
- Dolori addominali a tipo colico
- Alterazioni dell'alvo (stitichezza-diarrea)
- Nausea

- Cefalea
- Astenia
- Alitosi
- Diarrea improvvisa, specie dopo i pasti

La diagnosi è di competenza specialistica e non può prescindere dall'esecuzione almeno delle specifiche indagini di base, per una corretta diagnosi.

È necessario ricordare che ogni cura può essere svolta solo dopo che la diagnosi ne abbia chiarito con precisione la causa.

## EMORROIDI

Diarrea e stitichezza provocano molto spesso lo sfiancamento delle vene emorroidarie.

Le emorroidi, infatti, sono vene emorroidarie divenute varicose; il ristagno di sangue poco ossigenato e l'ambiente caldo-umido e contaminato, provocano sofferenza della mucosa e dei legamenti. Il canale ano-rettale (età, sforzi, errata alimentazione, stitichezza, ecc.) tende a "scendere" in basso oltre l'orifizio anale, talora sino al prolasso rettale. Le vene emorroidarie possono fuoriuscire dall'ano provocando sanguinamenti, prurito, bruciore, muco, incontinenza e crisi, che possono essere talora, molto dolorose. Quando le emorroidi, dopo la defecazione, devono essere riposizionate manualmente nel canale anale o sono sempre fuori, per ripristinare una situazione di normalità è necessario un intervento chirurgico che ora può essere finalmente radicale e solo fastidioso ma non è più doloroso.

## LE COMPLICANZE DELLE EMORROIDI

Spesso si complicano con ragadi e trombosi, che è necessario prevenire. Una spiacevole complicanza delle emorroidi, specie



nella gestazione e dopo il parto, può essere infatti la stitichezza ostinata, la trombosi emorroidaria o il prollasso, anche grave, con infiammazione, sanguinamento, o dolore; talora, persino lo strangolamento con ostruzione acuta del retto.

## LA TERAPIA

Vi sono molte cure mediche e chirurgiche, troppe, più o meno efficaci o dolorose; spesso "alla moda" ma che, talvolta, non trovano riscontro scientifico o radicalità - nuovi strumenti ma metodiche vecchie (laser, criochirurgia, ecc.). Tutto ciò può confondere le idee in una patologia dove la corretta informazione e, soprattutto, l'esperienza del Chirurgo sono l'elemento prioritario per una scelta consapevole.

## LA NUOVA TERAPIA CHIRURGICA

Vi è ora una terapia radicale ed indolore che eseguita insieme ad un "lifting" completo della mucosa prolassata ottiene un ottimale risultato sia funzionale ma anche estetico, non più asportando solo le vene emorroidarie prolassate esternamente (intervento diffuso, spesso non definitivo, ma anche notoriamente molto doloroso e con medicazioni frequenti e fastidiose).

La nuova metodica viene eseguita *internamente*, nella *zona indolore* del canale anale, *senza ferite esterne o medicazioni*. Dopo l'intervento il *dolore* è *minimo* - poche ore - o, più spesso, è *assente*; vi è solo un fastidio transitorio.

Questo tipo di intervento riporta ad una situazione di normalità le v. emorroidarie, è rapida - *un solo giorno* di ricovero - è soprattutto *radicale e definitiva* ed è molto attenta ad eliminare, oltre al dolore, il reflusso venoso, i sintomi, i sanguinamenti ed anche il danno estetico.

La metodica, effettuabile normalmente in *anestesia locale, peridurale o generale superficiale*, è molto precisa e deve essere pertanto eseguita solo da Chirurghi qualificati che ne abbiano maturato così un'elevata esperienza.

Il ricovero è limitato ad *un solo giorno; si può riprendere subito ogni attività e, soprattutto, finalmente anche un agevole, regolare ed indolore funzione intestinale.*

Anche il perineo è risalito con un evidente miglioramento anche estetico oltre che funzionale.

## NEL NOSTRO CORPO ESISTE UN SECONDO CERVELLO

Analizziamo ora come le alterazioni psico-somatiche possano produrre stitichezza/diarrea .

Da secoli si sa che la paura "te la fa fare sotto" e che lo stress provoca l'ulcera e la colite; anche noi medici lo sapevamo ma, sino a pochi anni fa, non sapevamo bene il perché.

Gli studi e le ricerche di Michael D. Gershon hanno infatti accertato, recentemente, l'esistenza di un "secondo cervello" posto nella parete intestinale.

Può sembrare assurda una affermazione del genere; ci viene spontaneo chiedere "ma il cervello non è unico ed è posto nella nostra scatola cranica?"

La risposta è che esiste un secondo cervello e, guarda caso, è posto in un luogo inospitale e sporco, ma gestisce con l'encefalo, in ugual maniera e in correlazione, le funzioni del nostro corpo.

Siete stupiti? Anche io rimasi molto sorpreso e scettico quando appresi che la scienza lo aveva scoperto e dimostrato: eppure è così!

Negli ultimi anni, dopo numerosi studi e ricerche, gli scienziati hanno infatti confermato l'esistenza di un "secondo cervello" posto nella parete intestinale con una complessa rete nervosa composta da più di cento milioni di neuroni che gestiscono le attività in-

testinali in collegamento diretto con il cervello cranico tramite il sistema nervoso vegetativo.

Contrariamente a quanto si possa pensare, non vi è predominanza del cervello cranico ma sinergismo ed integrazione tra i due cervelli che, pur autonomi, gestiscono insieme il nostro corpo in un'unica unità strutturale.

L'intestino è, infatti, un organo con capacità di associazione e coordinamento autonome ma sempre in correlazione con il cervello cranico.

Alcune volte agisce autonomamente anche in situazione di disagio inviando chiari segnali di allarme e provocando alterazioni anche gravi: bruciore gastrico, vomito, ulcera, colite, stitichezza, diarrea, dolori, congestione, ecc...

Sappiamo bene come lo stress e le emozioni passino sempre per il nostro apparato digerente condizionandolo e facendogli pagare il prezzo: mal di pancia, colite, gastrite, stitichezza, diarrea, mancanza di forze, svenimento, ecc. persino l'ulcera gastro-duodenale da stress oppure più semplicemente "farsela sotto per la paura". Allo stesso modo ogni disfunzione del nostro apparato digerente, dell'intestino in particolare, produce effetti sul cervello cranico e disagi che si riflettono sulle funzioni di altri apparati.

Il colon irritabile ed i suoi sintomi sono probabilmente legati ad un alterata comunicazione tra i due cervelli.

Il secondo cervello può secernere sostanze psicotrope che agiscono donando calma, attenuando il dolore, dando sensazione di benessere.

Ormai tutti sanno che esiste un ormone legato al benessere: la serotonina.

La ritroviamo con i suoi effetti benefici al termine di un esercizio sportivo, quando siamo stanchi ma ci sentiamo bene, molto bene: siamo anche sereni, disponibili e tolleranti; la ritroviamo persino quando abbiamo mangiato la cioccolata, ecc. ma la serotonina influisce anche quando si parla di depressione e sappiamo bene quali ne siano i sintomi.

Ebbene: circa il 95% della serotonina del nostro organismo è prodotta dalle cellule della parete intestinale; essa agisce sulla regolarità dei suoi movimenti, sul tono, l'irrorazione e l'attività degli organi della digestione, segnalando al cervello sensazioni piacevoli, di disgusto o sazietà.

La colite o una infiammazione intestinale, in genere, producono una eccessiva distruzione della serotonina nel sangue, producendo un rallentamento dei movimenti peristaltici sino a fermarli; nella stitichezza si produce di conseguenza una sofferenza fisica e dell'umore, sino alla depressione, che spesso si associano.

Lo stress prolungato produce spesso un incremento di stimoli compulsivi verso cibi dolci o grassi e conseguentemente induce una reazione con un aumento del peso corporeo.

Fu dimostrato da alcuni scienziati (Science 1971 - Richard J. Wurtman - John Fernstrom) come un pasto ricco di carboidrati stimoli la produzione del triptofano che è un precursore della serotonina. Alcuni pazienti riferiscono, infatti, che quando hanno stress, stanchezza, mal di testa, ecc, mangiando un buon piatto di pasta-sciutta, stanno molto meglio; anche io ho provato ed è vero!

Questo si spiega poiché un pasto ricco di carboidrati attiva la produzione di insulina, che inibisce la concentrazione dei competitori del triptofano aumentandone il livello plasmatico.

I carboidrati sono inoltre ricchi di acido folico che permette la produzione di s-adenosil-metionina, un antidepressivo prodotto dal nostro stesso corpo.

(Ricordiamo che i carboidrati sono presenti nella pasta e nel riso ma anche nei dolci, frutta e verdura).

Lo stress agisce notoriamente anche sulle ghiandole endocrine e in particolare sulla secrezione della ghiandola surrenale producendo livelli elevati di cortisolo; quando stress ripetuti si associano ad alti livelli di colesterolo si produce spesso un aumento del peso corporeo in un circolo vizioso cibo-carboidrati-grassi-cortisolo-dopamina.

Il secondo cervello gestisce l'assunzione, la selezione, la quantificazione del cibo, l'assorbimento e la elaborazione delle sostanze

indispensabili al metabolismo dei nostri organi ed apparati; agisce in parallelo con il cervello cranico anche per gestire il sistema immunitario che viene condizionato da situazioni di stress, ansia, tensione, paura, rabbia.

Ricordiamoci, ad esempio, che in molte persone situazioni di stress o stanchezza provocano depressione immunitaria, ad esempio, con facile insorgenza di herpes sulle labbra.

Il nostro corpo reagisce agli stress con variazioni della frequenza cardiaca, aumento del numero degli atti respiratori, tremori, sudorazione, nausea o persino con vomito, dolori addominali, inappetenza, pianto, rossore, ecc.

Durante la funzione digestiva, il nostro secondo cervello agisce autonomamente regolando l'azione degli altri organi in modo armonico per un risultato ottimale ma, al contrario, qualora si ecceda nel cibo o bevande alcoliche, si passa a sintomi sgradevoli o a disturbi del sonno.

La flora intestinale ha un ruolo fondamentale per il sistema immunitario poiché serve a smontare le sostanze da assumere attraverso i villi intestinali ma entra anche in contatto continuamente con tutti i microrganismi che introduciamo con l'alimentazione e si attiva per limitare o impedire l'azione dannosa di alcuni di essi.

I probiotici sono "microrganismi vivi benefici presenti negli alimenti, specie nello yogurt, o aggiunti ad essi e che, somministrati in quantità adeguata, apportano un beneficio alla salute.

I batteri lattici sono i più comuni tipi di microrganismi probiotici e sono per la maggior parte rappresentati dai lactobacilli, e da bifido batteri.

I fermenti lattici quando sono comunemente consumati con gli alimenti muoiono appena entrano in contatto con l'acido dei succhi gastrici.

I probiotici sono solitamente contenuti negli integratori alimentari e se ingeriti in adeguate quantità, svolgono funzioni benefiche per l'organismo.

Sono pertanto indispensabili per ripristinare o potenziare le nostre difese; purtroppo diminuiscono con l'età, lo stress o le cattive condizioni di nutrizione e di salute.

Dobbiamo tenere in gran cura anche l'attività fisica che influisce direttamente sulle altre funzioni: il benessere viene meno quando vi sia inattività.

Anche la digestione, i movimenti dell'intestino, il tono muscolare, l'umore, la funzione cardio-respiratoria soffrono della mancanza di attività.

Il secondo cervello regola la nostra vita fisica, psichica ed emozionale; è il regista del nostro benessere e, ricordiamolo, risiede nell'intestino ed ad esso dobbiamo cura e rispetto, tutti i giorni.

## INTRODUZIONE ALL'ASPETTO CLINICO

Per meglio comprendere i molteplici aspetti della stitichezza (o stipsi) è necessario premettere alcune nozioni ed avere chiaro un concetto basilare: la stitichezza non è una malattia, è un sintomo ed è un sintomo di alterazioni spesso molto complesse.

Per i suoi numeri, per i costi, per le ripercussioni sociali, per i condizionamenti e le sofferenze, rappresenta la patologia più diffusa e, spesso, meno conosciuta anche da chi ne sia affetto. Cerchiamo ora di comprendere l'entità del problema, quali siano le cause, i vari risvolti clinici e come viene curata.

In Italia soffrono di stitichezza circa 13 milioni di persone: 9 milioni di donne e 4 milioni di uomini.

Dopo i 60 anni ne soffre circa il 40% della popolazione, in quanto con l'età tutta la muscolatura addominale si indebolisce, causando una stipsi atonica.

La stitichezza è quindi presente nel sesso femminile nell'80% dei pazienti; nel 20% in quello maschile.

Il costo sociale è elevatissimo: basti pensare che la metà dei prodotti di banco venduti nelle farmacie consiste in prodotti per la

stitichezza o per le sue conseguenze, emorroidi principalmente. Negli Stati Uniti d'America la spesa solo per lassativi insiste per 800 milioni di dollari l'anno, le ospedalizzazioni sono più di 20.000 per anno e le visite mediche sono circa 2,5 milioni/anno. (Wald A. Constipation. Med. Clin. North Am.2000).

In Italia, ogni anno si spendono circa 500 milioni di euro per questi prodotti che, non essendo mutuabili, sono tutti a completo carico del paziente e, purtroppo, talvolta anche inutili o dannosi. Ribadiamo il concetto che la stipsi non è una malattia ma l'espressione di una disfunzione molto complessa che coinvolge numerosi organi ed apparati e, quindi, non può essere curata se non se ne identifichino prioritariamente e precisamente le cause.

Mente e corpo sono inscindibilmente legati nelle loro funzioni! Personalmente, ormai da molti anni, ho maturato e perseguo una visione olistica del paziente, ovvero non considero più solo il sintomo stitichezza ma ricerco l'inquadramento clinico globale (corpo-mente-emozioni-personalità), per uno studio completo e per una terapia efficace che rinnovi le funzioni e che, soprattutto, mantenga una situazione di benessere anche della mente.

I disturbi che affliggono il nostro corpo non sono, infatti, mai limitati al solo sintomo stitichezza/diarrea ma coinvolgono molteplici elementi funzionali ed organici che necessitano spesso di un approccio multidisciplinare.

## LE BASI SCIENTIFICHE DEL METODO OLISTICO

Un metodo olistico intensivo rappresenta l'unico metodo scientifico personalizzato per definire le cause e curare i sintomi della stipsi con una metodica globale.

Nello studio del paziente è sempre indispensabile una valutazione clinica completa anche con l'analisi di eventuali interferenze di cure, malattie in atto o dannose abitudini alimentari, comportamentali, fisiche e mentali.

La cura deve avere come il principale obiettivo di riportare nella norma non solo la funzione intestinale ma anche le altre funzioni ad essa connesse.

È pertanto fondamentale aiutare il paziente anche quando è migliorato, con una assistenza continuativa diretta (counseling), per mantenere una alimentazione sana, una fisiologia intestinale corretta ed uno stile di vita equilibrato.

Ritengo che un metodo di cura sia corretto ed efficace solo quando segua un percorso clinico realmente personalizzato, con un attento inquadramento e con la correzione sia delle alterazioni fisiche (patologie) sia della vita di relazione (psicosomatica) che causano stitichezza e molti altri disturbi.

La diagnosi e la cura devono estendersi talvolta, oltre alla stessa stitichezza, anche alle sue conseguenze, spesso ignote (emorroidi, ragadi, prolasso, colite, ecc.) e alla prevenzione attiva di esse.

È obiettivo prioritario, quindi, analizzare in dettaglio i sintomi e le abitudini per poter esprimere una precisa diagnosi ed aiutare il paziente ad eliminare anche quanto vi sia di dannoso nella sua vita, nelle sue abitudini e nella sua funzione intestinale, per ristabilire e, soprattutto, mantenere poi il benessere dell'intestino, del corpo e dell'anima.

È necessario identificare e curare anche eventuali altre malattie, svolgendo una concreta attività di prevenzione.

Sono fermamente convinto che molte malattie possono esordire ed evolvere impunemente perché l'uomo, incredibilmente, non ha cognizione degli elementi essenziali per la gestione della propria salute.

Quante persone ho incontrato che, pur colte e scrupolose, ignoravano anche le più elementari norme di prevenzione e di gestione del proprio corpo, pagando poi un prezzo pesantissimo? Credo sia mio dovere e di ogni medico informare il paziente e far sì che egli stesso, con il proprio buon senso, trasmetta ai propri familiari, agli amici, ai colleghi ogni elemento di conoscenza utile



al benessere e che lo tuteli concretamente e con cura, aiutandoci così nella nostra missione.

Il metodo di cura intensiva della stitichezza è frutto di una lunga ed attenta esperienza medica; spiega le cause e fornisce consigli utili per la cura intensiva della stitichezza e, per il ripristino del benessere psico-fisico dell'uomo; segue, infatti, rigorosi criteri scientifici sperimentati ed efficaci nella cura radicale della stipsi e nel mantenimento del benessere, perseguendo l'obiettivo di risolvere il problema della stitichezza e le sue conseguenze in modo sicuro, potenzialmente definitivo, senza stress, e di riportare nel benessere la funzione intestinale, soprattutto, ma anche le altre funzioni e lo stile di vita.

Il metodo scientifico di cura intensiva segue il paziente nel cammino di guarigione ed anche di mantenimento con l'efficace supporto di Specialisti esperti e qualificati e di un Assistente personale, Health Counselor, che lo aiuteranno a conseguire e mantenere il benessere funzionale e psico-fisico.

## COME VIENE CURATA ABITUALMENTE LA STITICHEZZA

L'esperienza clinica, purtroppo, evidenzia un gravissimo fattore di rischio, assai frequente in Italia: la cura della stitichezza nel 50% dei casi è gestita direttamente dal paziente con auto-prescrizioni e tentativi più o meno efficaci, quasi sempre senza aver consultato un medico o senza aver almeno eseguito gli accertamenti di base sugli organi interessati.

Circa la metà dei pazienti affetti da stitichezza si cura infatti da sola, ascoltando consigli di conoscenti, riportando le esperienze ed i sintomi di altri al proprio caso e, spesso, cercando di identificarsi con le cure più comode, quindi ricorrendo alle auto-prescrizioni o ai consigli del farmacista circa sintomi solo riferiti. Nella maggioranza dei casi, queste persone considerano la stitichezza come una malattia e non come un sintomo come realmente è.

Ricordiamo che la stitichezza è sintomo quasi sempre di disfunzioni dell'apparato digerente, ma può esserlo anche di altre malattie, talvolta insidiose, da escludere o della cui presenza conviene esserne a conoscenza per agire in tempo.

Purtroppo queste persone non hanno mai svolto alcuna indagini specifiche oppure hanno ricevuto diagnosi vaghe ed indirette e possono rischiare molto...

Solamente nel 10% dei casi il paziente è stato visitato da uno specialista (Gastroenterologo o Colonproctologo); nel restante 40% dei casi è stato consigliato da medici di famiglia o di svariate specializzazioni.

Risulta evidente da quanto sopra, il grave rischio clinico a cui il paziente vada incontro, poiché la stipsi viene curata a compartimenti stagni e, nel 50% dei casi, solo con auto-prescrizione, senza che alcuna diagnosi ne abbia accertato le reali cause.

## COME SI CURA LA STITICHEZZA CON UN METODO SCIENTIFICO

Un metodo scientifico d'inquadramento e cura, essenziale per ottenere una precisa diagnosi, risultati certi e costanti nel tempo, deve perseguire una visione olistica del paziente, ovvero non considera solamente il sintomo ma l'inquadramento clinico globale (corpo-mente-emozioni-personalità).

Deve perseguire uno studio completo ed una terapia efficace che rinnovi tutte le funzioni e le mantenga nel miglior modo, correggendo i disturbi che affliggono il corpo e che non sono mai limitati al solo sintomo stitichezza ma coinvolgono molteplici elementi fisiopatologici, funzionali ed organici.

Il metodo deve svolgere una valutazione clinica completa anche di eventuali interferenze di cure, malattie in atto o abitudini comportamentali, con particolare riguardo per la stitichezza e l'obesità.

L'obiettivo primario è ottenere il ripristino della normale funzione intestinale, l'azzeramento dei sintomi, la depurazione intestinale,

la cura e la riconversione personalizzata, sempre con un'assistenza continuativa diretta per tutto il ciclo ed anche dopo per mantenere il giusto peso ed il benessere ritrovato.

Con un qualificato metodo scientifico, ogni paziente segue un percorso clinico personalizzato con lo studio e l'inquadramento sia delle cause della stitichezza sia della vita di relazione (psicosomatica), con la correzione di diete ed abitudini errate o dannose, con metodi diagnostici completi e con le terapie più attuali ed efficaci per la cura della stitichezza ed anche delle sue eventuali conseguenze (emorroidi, ragadi, prolasso, colite).

Dopo una precisa diagnosi, si deve eliminare quanto vi sia di dannoso nella nostra vita, nelle nostre abitudini e nella funzione intestinale e, quando necessario, principalmente curare e integrare sempre con prodotti naturali, per ristabilire e, soprattutto, mantenere il benessere del nostro intestino e del nostro corpo in uno stile di vita che sia realmente sano; i farmaci servono solo se indispensabili e per i tempi strettamente utili. Anche la chirurgia deve ripristinare la normale anatomia e funzione che sia ottimale nel corpo e nella mente.

Ho sperimentato, anche personalmente, come la maggior parte delle disfunzioni che alterano il benessere del nostro apparato digerente siano da riferire a situazioni comportamentali ed alla qualità e tipo di alimenti ingeriti.

Ritengo che, per quanto possibile, si debba lasciare spazio alla fisiologia istintiva dell'Uomo: deve mangiare, bere, dormire, svuotarsi quando glielo comunica il suo corpo e non le abitudini ed i condizionamenti sociali; gli animali cominciano a soffrire quando imponiamo loro comportamenti diversi da quelli istintivi. Prova evidente: in vacanza, quando siamo liberi da condizionamenti, i sintomi si attenuano o scompaiono del tutto.

## METODICHE CLINICHE DI STUDIO

Per eseguire una corretta cura, sono attualmente impiegati metodi di studio completi e sofisticati che prevedono, quando indicato, il completamento delle indagini abituali, con analisi genetiche e diagnosi strumentali specifiche e metaboliche per lo studio nutrizionale e funzionale dell'intestino.

## ANALISI GENETICHE PER STITICHEZZA E CONTROLLO FUNZIONE E PESO

### *Gene analizzato:*

- Gene ACE: influenza la distribuzione del grasso, con effetti sulla sensibilità insulinica.
- Gene ADRB2: coinvolto nell'utilizzo di grasso negli adipociti per fornire energia.
- Gene ADRB3: effetto su carboidrati ed esercizio fisico per la perdita del peso.
- Gene APOA2: la variante influisce sul BMI e grassi saturi.
- Gene CETP: modifica l'effetto dell'attività fisica sui lipidi.
- Gene FABP: influenza l'assorbimento del grasso.
- Gene FTO: influenza l'efficacia del tipo di dieta (es. proteica o mediterranea).
- Gene LPL: modifica l'effetto dell'attività fisica sulla distribuzione del grasso.
- Gene PPARG: attivo negli adipociti – metabolismo dei lipidi.
- Gene TCF7L2: influenza il rischio per diabete tipo 2.

## INDAGINI STRUMENTALI

- Misura impedenziometrica per valutazione della composizione corporea e nutrizionale
- Ecografia adipometrica e indagine calorimetrica per la determinazione del metabolismo basale
- Dosaggio anticorpi IgG4 per la rilevazione di intolleranze alimentari
- EGDS – Esofago-gastro-duodeno-scopia
- Capsula endoscopica
- Rx digerente
- Colonscopia
- Colonscopia virtuale Tc
- Clisma opaco
- Defeco-grafia
- Manometria ano-rettale
- Tempi di transito intestinali
- Tac / Risonanza magnetica
- Ecografia Trans-rettale
- Perineo-grafia (spesso, nella donna, possono coesistere anche alterazioni uro-genitali)
- RMN tri-compartimentale

Mi permetto di insistere con un concetto clinico che reputo essenziale:

“Solo una precisa diagnosi permette una terapia realmente corretta ed efficace”

Uno studio accurato è infatti possibile solo se si conoscono bene i molteplici aspetti della patologia.

# IL POSSIBILE RUOLO DEL FARMACISTA NELL'AMBITO DELLE MALATTIE PSICOSOMATICHE

Dott.ssa **Maria Teresa Carani**  
Farmacista



Un malessere interiore ed uno stato di ansia possono provocare sintomi fisici come: spasmi intestinali, attacchi di diarrea, difficoltà digestive, palpitazioni, aumento di pressione, contratture muscolari, emicranie, insonnia, stanchezza, pruriti diffusi. Un universo variegato che può simulare delle vere e proprie patologie. Sono disturbi che incidono negativamente sul benessere quotidiano delle persone, per cui i farmaci che spesso vengono assunti di propria iniziativa – per consiglio di un conoscente, o dopo ricerche su internet – servono a poco.

Quando gli accertamenti medici effettuati non rivelano una vera e propria malattia costoro, non consapevoli della probabile origine psicologica del loro problema, si rivolgono spesso al “*farmacista di fiducia*” per avere consigli e cercare di capire le cause dei disturbi. Il farmacista, cui però non compete un’attività terapeutica, come può affrontare tali situazioni e rapportarsi positivamente con loro?

Anzitutto deve essere disponibile all'ascolto della persona in crisi, dedicandole il tempo necessario in uno spazio adatto a tutelare soprattutto la privacy. Infatti il colloquio non può essere sostenuto al banco, durante le operazioni connesse alla vendita (ad es.: spedizione ricette, richieste dei clienti, ecc.), e la presenza di altri soggetti può aumentare il disagio piuttosto che annullarlo.

Nella farmacia di oggi lo spazio è tendenzialmente dedicato in toto all'esposizione dei prodotti, ed è perciò problematico dedicare alcuni mq all'ascolto riservato dei clienti. Nella farmacia di ieri, al contrario, vi era sempre un angolo per la consulenza. È auspicabile che possa diventare prassi il dialogo con il farmacista in uno spazio idoneo e in un clima di fiducia.

Con il dialogo il farmacista deve cercare di capire se i sintomi descritti dall'interessato rivelino un processo morboso o siano collegati a un disagio emotivo. Nel primo caso, sarà opportuno sollecitare il paziente a farsi visitare dal proprio medico; nel secondo caso, dato che i disturbi psicosomatici a volte sono passeggeri, si può cercare di riuscire almeno ad alleviarli utilizzando rimedi naturali.

Altro tipo di interlocutore è l'ipocondriaco: questi non ha nulla di somatico, ma è tale la paura del male che, appena avverte un piccolo sintomo, pensa che trattasi addirittura di un tumore o altra grave malattia.

Nell'ambito dei consigli elargiti, il farmacista deve rispettare sempre l'aforisma: "Primum non nocere" (Ippocrate 450-380 a.C.), ponendosi due obiettivi fondamentali: "produrre benefici e non causare danni" (Corpus Hippocratium).

Pertanto i rimedi che egli è autorizzato a consigliare possono essere solo quelli delle seguenti tipologie:

#### a. *Omeopatia*

I rimedi omeopatici vengono infatti solitamente prescritti tenendo conto dei segnali sia del fisico che della mente, negli stati

ansiosi di lieve entità i tre rimedi cardine che si possono impiegare sono:

- *Gelsemium sempervirens*, *Argentum nitricum* e *Ignatia amara* a seconda della tipologia del fenomeno ansioso sempre nella dose di 5 granuli tre volte al giorno.

#### b. *Floriterapia*

Al centro di tale medicina è il concetto "guarire il malato e non la malattia per cui la vera guarigione consiste nel ripristino dell'equilibrio emozionale e i suoi rimedi, i "Fiori di Bach", potrebbero ben affiancare una terapia farmacologica.

Nel caso di aumento della pressione arteriosa, si può utilizzare il "rescue remedy", utile a stabilizzare stress emotivi, ma che non può certamente sostituire la terapia di base della floriterapia, che è costituita da un minimo di tre essenze da scegliere in base alla personalità del soggetto.

#### c. *Fitoterapia*

Nel "Dizionario Medico", 2012 di Dorland, l'ansia è definita come una "sensazione di apprensione, incertezza e paura senza uno stimolo apparente che si associa a cambiamenti fisiologici: tachicardia, sudore, tremore"; le piante medicinali antiansia sono soprattutto il biancospino, la passiflora, il tiglio.

Nel trattamento dei casi di insonnia di origine psicosomatica, le piante medicinali più utili sono la valeriana, l'escholtzia, il luppolo.

Per migliorare le condizioni psicofisiche e alzare il tono dell'umore è indicato un adattogeno come la "Rodiola rosea".

Per altri tipi di disturbi somatici come quelli a carico dell'apparato gastro-intestinale sono consigliabili: la melissa, lo zenzero, la malva e l'aloè.

Si può arricchire la consulenza con suggerimenti riguardo alle abitudini di vita e di alimentazione. Altri rimedi validi da suggerire



possono essere: la meditazione, un'attività fisica moderata e dei trattamenti di agopuntura.

Pur tuttavia, se ci si trova di fronte a disturbi somatici veri e propri, che possono favorire l'insorgere di una malattia, il farmacista non può intervenire ma piuttosto indirizzare la persona al proprio medico per una visita.

Comunque la recente normativa riconosce alla farmacia un ruolo più esteso del semplice "*dispensatore di farmaci*":

**DECRETO LEGISLATIVO 3 ottobre 2009, n. 153**  
**Individuazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie**  
**nell'ambito del Servizio sanitario nazionale ...**

punto 4-c:

" .... la erogazione di servizi di primo livello, attraverso i quali le farmacie partecipano alla realizzazione dei programmi di educazione sanitaria e di campagne di prevenzione delle principali patologie a forte impatto sociale, rivolti alla popolazione generale ed ai gruppi a rischio e realizzati a livello nazionale e regionale, ricorrendo a modalità d'informazione adeguate al tipo di struttura e, ove necessario, previa formazione dei farmacisti che vi operano; ....."

La farmacia ha di fatto allargato il suo ruolo di presidio sanitario, e può anche organizzare iniziative di diverso tipo, tra le quali quella dello "**PSICOLOGO IN FARMACIA**", utile per aiutare le persone nei loro momenti di disagio e di ricerca di salute. Importante soprattutto quando il farmacista si trovi di fronte a seri disturbi psicosomatici che necessitano dell'intervento di un professionista.



*Convegno organizzato da FEDER.S.P.eV.*



CON IL PATROCINIO DELL'ORDINE DEI MEDICI, DEGLI ODONTOIATRI  
E DELL'ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI ROMA

## **SEGRETERIA SCIENTIFICA E ORGANIZZATIVA**

Prof. Amilcare Manna

*Segretario Nazionale FEDER.S.P.eV.*

Tel. 06 322.10.87 – 06 3203432 – Fax 06 3224383

e-mail: [federspev@tiscali.it](mailto:federspev@tiscali.it)

