

Stress e ginecologia

Le reazioni psico-emotive coinvolgono le funzioni neuroendocrine e in particolare le funzioni riproduttive rendendo necessaria una nuova interpretazione della fisiologia e della patologia dei disturbi ginecologici, della sessualità e della gravidanza

di **Daniele Romano**

La constatazione che le vicende della vita potessero avere una ripercussione sulla salute psichica e fisica degli individui era già nota agli albori della medicina. Galeno, uno dei fondatori della medicina moderna, già due secoli prima di Cristo aveva intuito che le donne di umore malinconico avessero maggior rischio di sviluppare un cancro al seno delle donne più sanguigne.

È ormai noto come alcuni stati emozionali siano in grado di influenzare negativamente la funzione sessuale e riproduttiva maschile e femminile.

Le influenze psico-emotive sono tra gli stimoli più potenti e prevalenti in grado di coinvolgere le funzioni neuroendocrine e in particolare le funzioni riproduttive.

Stress fisici o emozionali sono in grado di attivare l'asse neuroendocrino ipotala-

Tende a permanere nel tempo anche dopo la scomparsa delle cause



mo-ipofisi-corticosurrene. Si ritiene che lo stress desincronizzi il ritmo del cortisolo con conseguenze negative sugli altri ritmi che esso guida. Sulla funzione riproduttiva il *Corticotropin Releasing Hormone (CRH)*, prodotto sotto stress, altera gli assi neuroendocrini attraverso modificazioni sulla secrezione delle gonadotropine e del sistema oppioide. Ne parliamo con la neurofisiopatologa Vania Fontani, docente al Master di II livello in "Ottimizzazione Neuro Psico Fisica" dell'Univer-

sità di Medicina e Chirurgia di Firenze e direttrice dell'Istituto Rinaldi Fontani.

"Nella donna livelli alterati di ormone luteo-stimolante (LH) causano anovulazione e amenorrea. Basti pensare all'amenorrea o al ritardo del menarca delle atlete. È nota inoltre l'azione dello stress sulla prolattina (iperprolattinemia) responsabile di ulteriore inibizione delle funzioni riproduttive.

La dismenorrea primaria, cui non sono riconosciute cause organiche bensì funzionali, può essere ricondot-

ta a una manifestazione clinica della *Sindrome Generale di Adattamento*."

Molti studi dimostrano come lo stress si accompagni a temporanea sterilità, o aborto spontaneo. Si tende a ritenere che il cortisolo, ormone dello stress, potrebbe causare l'infertilità nelle donne. Anche certe forme di stress nel primo trimestre di gravidanza sembrano associati ad un maggior rischio di preclampsia, causato da un aumento del CRH placentare.

Altre ricerche hanno dimostrato quanto lo stress riduca il successo nelle cure antisterilità. Difatti ogni evento stressante attiva anche il sistema adrenergico che induce la liberazione di due neurotrasmettitori: adrenalina e noradrenalina. "Gli organi genitali interni della donna - argomenta Vania Fontani - possiedono recettori per tali sostanze: se stimolati potrebbero interferire con il trasporto dei gameti lungo le tube di Falloppio e alterare il flusso sanguigno dell'utero, compromettendo la fecondazione e il mantenimento della gravidanza."

Un recente studio ha evidenziato come le donne con vulvovaginiti da *Candida* ricorrenti sono quelle più stressate. Il risveglio mattutino di queste donne è caratterizzato da un brusco innalzamento del cortisolo nella saliva. Il cortisolo induce immunodepressione.

Numerosi studi hanno dimostrato come donne depresse o sottoposte a stress eccessivo, facilmente vanno incontro a dolore pelvico.

Lo stress emotivo può infatti peggiorare un dolore persistente, oppure può esso stesso produrlo causando una involontaria contrattura dei muscoli pelvici.

Lo stress può inoltre interferire con i meccanismi biochimici femminili come quello delle endorfine e della serotonina, diminuendo la capacità di adattarsi a stimoli dolorosi.

La ricerca ha dimostrato che la caduta degli estrogeni comporta riduzione dei livelli di serotonina, questo giustifica la depressione in menopausa di molte donne quando i loro estrogeni si riducono. Tale rischio assume connotati più evidenti in quelle donne che presentano concomitanti quadri di stress o quadri depressivi anche se apparentemente compensati fino a quel momento.

La serotonina è anche un potente regolatore delle funzioni neurovegetative e degli organi gastrointestinali. Il che giustifica la sintomatologia tipica della sindrome premestruale: sbalzi di umore, ritenzione idrica, aumento di peso, gonfiore addominale, peggioramento del colon irritabile. Anche in questo caso l'entità della sintomatologia è in funzione della presenza di una situazione neuropsicofisica predisponente.

Da numerose segnalazioni emerge come l'esposizione a stress rappresenti causa importante del calo del desiderio sessuale (frigidity, dispareunia, impotenza, eiaculazione precoce).

La diminuzione degli estrogeni riduce i livelli di serotonina

In letteratura emerge inoltre come l'esposizione a stress materno durante la vita intrauterina costituisce una frequente condizione che interferisce con i normali processi di crescita e maturazione del feto ed è responsabile di difetti congeniti e possibilità di sviluppare patologie stress correlate.

Sotto stress materno la crescita cellulare risulta alterata a vari livelli. Ne possono derivare danni variabili al prodotto del concepimento che possono essere così gravi da determinare aborto o malformazioni congenite, microcefalia, deficit di crescita intrauterina, parto prematuro, disturbi vari del comportamento, fino alle sindrome autistiche.

Anche le molteplici malfor-

mazioni, riscontrabili dopo esposizione a stress in gravidanza stanno a significare che ci troviamo di fronte ad un importante fattore teratogeno, sicuramente sotto-stimato in passato, tanto che possiamo parlare di "sindrome fetale da stress".

Dalla constatazione che tutta una serie di patologie dell'età giovanile o adulta, dai tumori a patologie autoimmuni, ipertensione, malattie endocrine metaboliche, scoliosi, possono avere alla base una condizione di stress intrauterino, comprendiamo quanto importante sia la prevenzione e la cura degli stati ansiosi fin dai primi giorni di gravidanza.

Secondo Emilio Piccione, Ordinario di Ginecologia e Ostetricia presso il Policlinico Universitario Tor Vergata di Roma, "Le valenze emotive e affettive in ginecologia sono fattori molto potenti. Sempre più spesso nella pratica clinica mi trovo ad osservare quanto le patologie, organiche e funzionali (sine causa), siano in-

fluenzate e complicate dagli eventi di vita personale della donna. Ci vuole molta sensibilità nel cogliere la sofferenza e la richiesta di aiuto che si cela dietro al sintomo. A questo proposito ho attivato un ambulatorio di "Psicofisiologia Ginecologica e Ostetrica" che dirigo al Policlinico di Tor Vergata a Roma, affidando la conduzione alla d.ssa Alessandra Palattella, ricercatore universitario specialista in Psichiatria, con lo scopo di affrontare il disagio e le patologie, nella sfera fisiologica, psichica e biologica."

Risulta sempre più evidente quanto l'individuazione dei meccanismi adattativi (psichici e biologici) disfunzionali stress correlati aprano la strada ad una nuova interpretazione della fisiologia e della patologia dei disturbi ginecologici, della sessualità e della gravidanza.

Il problema più grave della reazione di stress è che tende a permanere anche quando l'organismo non si trova di fronte ad agenti esterni potenzialmente stressanti: il che comporta la cronicizzazione di disturbi e patologie, anche quelle in ambito ginecologico.

"Tali considerazioni ci hanno indotto" spiega Alessandra Palattella "a cercare nuove strategie terapeutiche in grado di permettere il recupero di corretti meccanismi di controllo neuro-psico-fisico sul nostro organismo e le terapie di ottimizzazione neuro-psico-fisica attraverso la Crm terapia rappresentano una valida risposta terapeutica". •

