



SIPGO

Società Italiana di Psicossomatica
Ginecologica e Ostetrica

WORKSHOP FORMATIVO

A CURA DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI PSICOSOMATICA
GINECOLOGICA E OSTETRICA (SIPGO)

**Il ginecologo come facilitatore
delle scelte femminili in tema
di contraccezione e di menopausa**

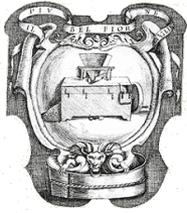
Il concetto di scelta nell'ambulatorio del Ginecologo

Prof.ssa Chiara Benedetto

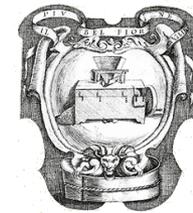
Direttore SCU Ginecologia e Ostetricia I - Presidio Ospedaliero S. Anna

Università degli Studi di Torino



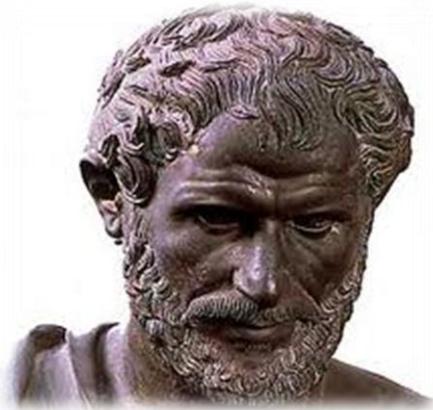


ACCADEMIA DELLA CRUSCA



SCEGLIERE

*Cernere, Separare cose di qualità diversa, per Distinguerle,
o per Eleggerne il/la migliore; e talvolta Elegger semplicemente*



Aristotele, *Etica Nicomachea, III, 1.*

IV secolo a.C.

*«La scelta è tanto più libera quanto più approfondita è
la conoscenza di tutte le circostanze particolari che contornano la scelta»*

La **scelta** nell'ambulatorio del ginecologo ...

- basata su prove scientifiche
- ragionata
- condivisa
- **personalizzata**

Profilo biologico

Contesto psico-relazionale
socio-culturale



Counselling

Counselling , dal latino *consulĕre*,

- discutere
- riflettere
- consultarsi
- decidere
- venire in aiuto
- provvedere
- aver cura
- darsi pensiero per qualcuno...



Counselling



Carl Rogers

Psicologo statunitense (1902 – 1987)

- ❑ introduce il termine “**counselling**” per definire una relazione terapeutica intesa come **relazione interpersonale**, «da persona a persona», tra paziente e terapeuta (il counselor)

 - ❑ Elenca le **quattro caratteristiche fondamentali** che il **COUNSELOR** dovrebbe avere nella relazione con il paziente:
 - ✓ Essere **autentico**
 - ✓ Avere un atteggiamento **positivo**, ottimista
 - ✓ Accettare il paziente in modo incondizionato (ossia **non** essere **giudicante**)
 - ✓ Essere **empatico** (riuscire a «mettersi emotivamente nei panni del paziente»)
-



Umberto Galimberti

*Filosofo, Antropologo, Psicologo, Professore di Filosofia della Storia e
Membro ordinario dell'International Association for Analytical Psychology*

*“Lo sguardo medico deve saper vedere il
paziente... uno sguardo che ascolta e risponde
con **empatia** è ben altra cosa di uno sguardo
che osserva passando di corpo in corpo...*

*L'ascoltatore empatico è in grado di percepire
l'esperienza soggettiva di un altro”*





Byron Good

Professore di Antropologia Medica dell'Università Harvard

«...La crisi della professione medica è da ricercare nella **pretesa del medico di imporre la sua razionalità** e nell'instaurare un "rapporto di potere", così facendo **diventa sordo alla narrazione dei fatti**, ossia all'interpretazione che il paziente dà della propria condizione...»

Studio statunitense canadese

264 interviste medico-paziente in 29 ambulatori di assistenza primaria



IN MEDIA I MEDICI
INTERROMPONO L'ESPOSIZIONE
DEL PAZIENTE DOPO 23 SECONDI

Il numero di preoccupazioni espresse dal paziente
è direttamente proporzionale
al numero di sollecitazioni da parte del medico



Approccio "INCENTRATO SULLA MALATTIA" (sul MEDICO)

MODELLO BIOMEDICO



INTERAZIONE MEDICO - PAZIENTE

- Esperto
- Prende il comando
- Ruolo **ATTIVO**



- Si concede per essere esaminata
- Sottomessa
- Ruolo **PASSIVO**

LE EMOZIONI SONO ANNULLATE
IL LINGUAGGIO È MEDICO

Domande standardizzate



Per giungere velocemente ad una diagnosi e a una terapia basata sull'evidenza

Approccio "INCENTRATO SULLA PAZIENTE"

MODELLO BIO-PSICO-SOCIALE

IL MEDICO

- Concede tempo e spazio al paziente per raccontare la sua storia
- Ascolta attivamente
- Mostra comprensione
- Risponde alle emozioni
- Adatta il linguaggio al livello di comprensione del paziente



Contatto visivo
Linguaggio del corpo
Espressioni non verbali



La paziente viene incoraggiata a:

- Raccontare la sua storia
- Esprimere le sue emozioni
- Prendere parte attiva nel processo decisionale

Età, bagaglio culturale, educazione, condizioni familiari, ecc

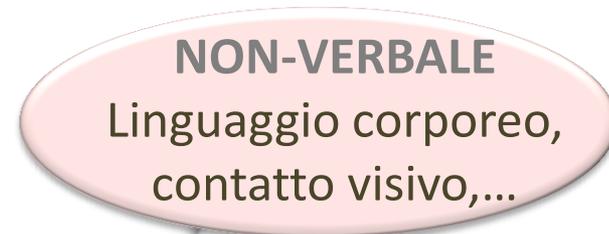
Specifiche condizioni mediche

ALLEANZA NEL PROGETTO TERAPEUTICO

E' impossibile non comunicare !



COMUNICAZIONE



Guarda negli occhi il paziente, poi lo guarirai

Crescono le iniziative per un nuovo rapporto medici-malati: “Sono molto più che macchine da riparare”



Counselling

CARATTERISTICHE

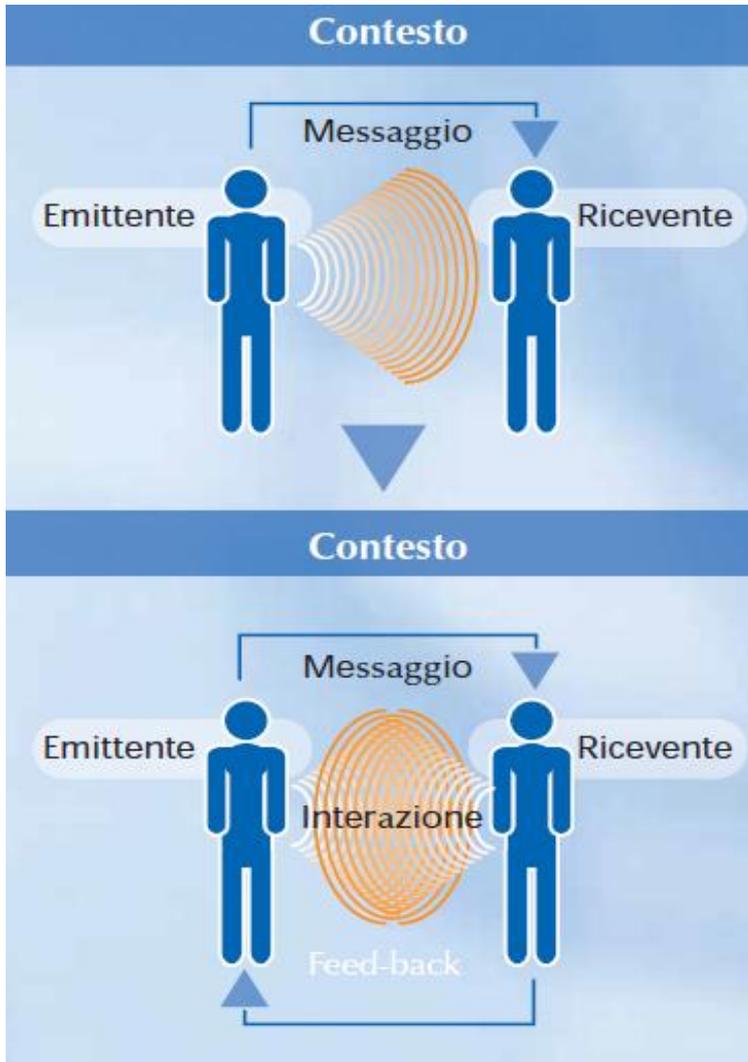


1. E' una forma di **intervento di aiuto**
2. Si fonda sull'**incontro**, la **comunicazione** e la **relazione** tra due persone
3. Il counselor mette a disposizione le proprie competenze nella **relazione di aiuto**
4. La relazione è finalizzata ad ***aiutare il paziente ad aiutarsi***. A *risolvere problemi specifici, prendere decisioni, fronteggiare momenti di crisi*



**Ruolo attivo e da protagonista
della paziente**

La scelta nell'ambulatorio del Ginecologo



DIPENDE

DA UN'ACCURATA COMUNICAZIONE



Non è un semplice trasferimento di dati e informazioni attraverso un canale...

MA

...un processo circolare continuo tra due interlocutori che si influenzano reciprocamente

La scelta nell'ambulatorio del Ginecologo

COME ASCOLTARE

L'ascolto è un momento essenziale.

Al ginecologo servono *informazioni, descrizioni di sintomi, stili e abitudini*



→ Occorre far sentire l'ascolto, gestire le informazioni, decodificare le risposte non verbali



COME DOMANDARE

Una domanda mal posta può creare una *barriera*.

Bisogna saper domandare **senza giudicare, squalificare, rifiutare, criticare**, se non si vuole togliere la possibilità di costruire una relazione di ascolto reciproco.

La scelta nell'ambulatorio del Ginecologo

COME RISPONDERE

Il ginecologo può fornire informazioni e risposte alla donna attraverso:

→ *protocollo standard* (centrato su *contenuti, informazioni neutre, fatti, dati, notizie*)

...MA anche e MEGLIO...

→ *collocandosi dalla parte della paziente*, perché la persona che in quel momento lo sta ascoltando è diversa da tutte quelle che ha incontrato precedentemente

COME GESTIRE L'IMPREVISTO E L'EMOTIVITÀ

Anche il ginecologo ha un'emotività che è trasmessa attraverso i nostri **canali non verbali di comunicazione**: solo lo sforzo di **riconoscere e gestire le emozioni** permette di non lasciare alla libera interpretazione dell'altro le risposte date.



La scelta nell'ambulatorio del Ginecologo

COME GESTIRE LE ASPETTATIVE

In ogni scambio relazionale ciascuno si fa delle *aspettative sull'interlocutore*, che condizionano il suo comportamento nei confronti dell'altro.

Il ginecologo deve domandarsi come viene percepito dalla paziente per poterne acquisire la fiducia e costruire una **relazione complementare**, superando pregiudizi sulla donna e della donna.



Es.

La scelta contraccettiva

- Presa in carico globale della persona nella sua *complessità biologica, relazionale ed etica*.
- L'informazione contraccettiva non può, quindi, limitarsi agli aspetti di contenuto e alle tecniche, ma deve **saper esplorare aree più complesse** della *personalità* della donna, del suo *rapporto con la sessualità*



COUNSELLING CONTRACCETTIVO

Presenza di fattori di rischio

*e.s. ipertensione, diabete,
trombofilia, uso di farmaci*

Caratteristiche

- *fisiche come peso, età*
- *psicologiche*
- *culturali*
- *stili di vita*



Presenza di patologie che possano beneficiare dell'utilizzo di specifici contraccettivi

*endometriosi, dismenorrea,
sindrome premestruale, anomalie del
ciclo,...*

Bisogni & desideri

costi, partner,...

COUNSELLING CONTRACCETTIVO

Presenza di fattori di rischio

*e.s. ipertensione, diabete,
trombofilia, uso di farmaci*

Caratteristiche

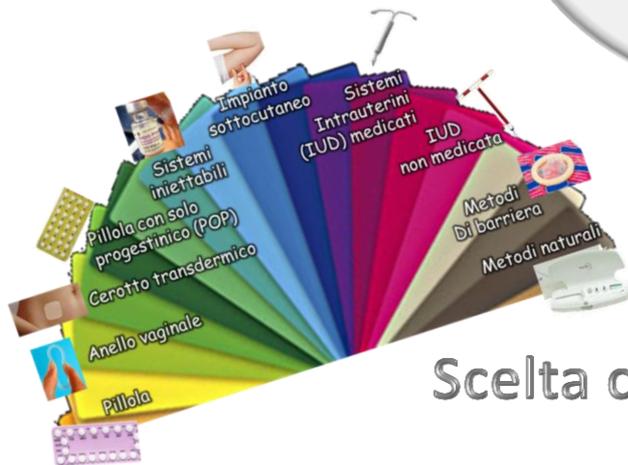
- *fisiche come peso, età*
- *psicologiche*
- *culturali*
- *stili di vita*

Presenza di patologie che possano beneficiare dell'utilizzo di specifici contraccettivi

*endometriosi, dismenorrea,
sindrome premestruale, anomalie del
ciclo,...*

Bisogni & desideri

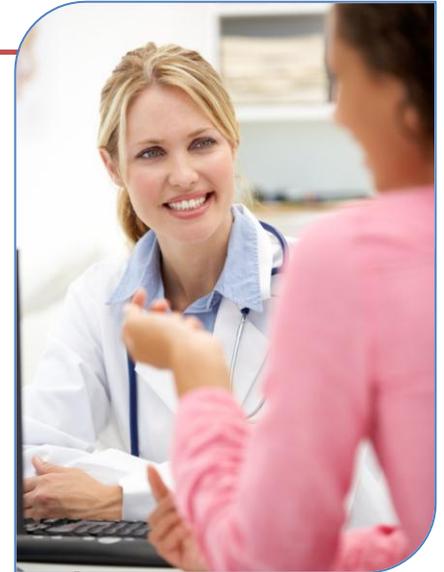
costi, partner,...



Scelta condivisa e personalizzata

... un adeguato **Counselling** per un'adeguata **Compliance**

- **FORNIRE ISTRUZIONI SEMPLICI E SPECIFICHE**
- **INFORMARE DEI POSSIBILI EFFETTI COLLATERALI**
- **STABILIRE ASPETTATIVE REALISTICHE**
- **SFATARE LE CREDENZE E I FALSI MITI**
- **RIPETERE LE INFORMAZIONI CHIAVE**
- **PERMETTERE DI FARE DOMANDE**
- **PIANIFICARE UNA VISITA DI FOLLOW-UP**



... un adeguato **Counselling**
per un'adeguata **Compliance**

PECULIARITÀ di OGNI ETÀ

Adolescenza

Età adulta

Pre-menopausa



Counselling contraccettivo

NELLE ADOLESCENTI



Le adolescenti sono **impreparate** a parlare di attività sessuale e contraccezione



Mi sento ansiosa, con un sacco di domande che non so come fare a porre...

e sono **imbarazzate** della loro sessualità

A volte mi vergogno, quindi non parlo di queste cose...



La **presenza della madre** durante la consulenza potrebbe essere fonte di imbarazzo e interferire con la sincerità delle risposte.



Possibilmente **chiedere ai genitori di lasciare la stanza.**

Quando si è da soli, **rassicurare** la paziente che le **informazioni** ricevute rimarranno **confidenziali.**

Counselling contraccettivo

NELLE ADOLESCENTI



FATTORI PERSONALI

- Scarsa capacità di astrazione e pianificazione
- Scarsa autostima
- Paura ossessiva di aumentare di peso
- Convinzione di non poter rimanere gravida

FATTORI FAMILIARI

- Mancanza di comunicazione circa la sessualità

FATTORI CORRELATI ALLA COPPIA

- Mancanza di comunicazione
- Attività sessuale imprevedibile, non programmata

FATTORI CORRELATI A GRUPPI DI COETANEI

- Stereotipi ed errata informazione sui contraccettivi
- Comportamenti a rischio (fumo, uso di alcool o droghe)

Counselling contraccettivo

NELLE ADOLESCENTI



RISCHIO di DIMENTICATA ASSUNZIONE

In un anno di utilizzo:

in TUTTE le DONNE



8 %

probabilità di dimenticare l'assunzione della pillola



nelle ADOLESCENTI



16 %

probabilità di dimenticare l'assunzione della pillola

*È distratta?
Si dimentica spesso le
cose?*



Counselling contraccettivo

NELLE ADOLESCENTI



Le adolescenti dovrebbero essere adeguatamente informate su tutti i metodi contraccettivi.

I **LARC** (Long Acting Reversible Contraceptives) riducono i rischi legati alla dimenticata assunzione con un buon rapporto costo-efficacia.

*Centers for Disease Control and Prevention – MMWR
Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use, 2013*



Counselling contraccettivo

NELLE ADOLESCENTI



RISCHIO di INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI (IST)



65% delle diagnosi di Infezioni da Chlamydia

50 % delle diagnosi di Gonorrea

55 % delle diagnosi di infezioni genitali in genere

Informare che è opportuno eseguire specifici test diagnostici 2 e 12 settimane dopo un rapporto sessuale non protetto.



Counselling contraccettivo

NELLE ADOLESCENTI



Le adolescenti dovrebbero essere **informate che i metodi ormonali** sono molto efficaci nel prevenire una gravidanza indesiderata, ma **non prevengono le IST**

L'uso corretto e costante del **profilattico** **riduce il rischio** di contrarre IST



Può essere UTILE quindi **ASSOCIARE**
UN METODO CONTRACCETTIVO ORMONALE all'utilizzo del **PROFILATTICO**



CHC-POC



profilattico



METODO
«DOUBLE DUTCH»

Counselling contraccettivo

NELLE ADOLESCENTI



RISCHIO di ABUSO di ALCOOL, FUMO, USO DI DROGHE



L'ABUSO di ALCOOL influisce sul metabolismo dei contraccettivi ormonali, riducendone l'efficacia per cui è consigliabile l'utilizzo di metodi contraccettivi aggiuntivi.

Secondo le linee guida dell'OMS gli **estroprogestinici** devono essere prescritti con **cautela nelle pazienti fumatrici**.

Durante il **counselling contraccettivo**, è importante «negoziare», in modo che la consulenza diventi anche un **INTERVENTO di EDUCAZIONE SANITARIA**.

Counselling preconcezionale



Intervento **formativo personalizzato** idealmente **fornito prima del concepimento**

Comprende:

1. **Valutazione del rischio** per **ridurre gli eventi avversi** e assicurare un eventuale trattamento appropriato prima del concepimento

2. Interventi mirati ad **ottimizzare** la **programmazione** delle **gravidanze** mediante il corretto utilizzo della contraccezione e la **compliance all'utilizzo preconcezionale di** **ACIDO FOLICO**

Intervalli

3. **EDUCAZIONE SANITARIA** per ottimizzare i **comportamenti corretti** migliorando le conoscenze sulla salute e aumentando la consapevolezza dei rischi.



Counselling in menopausa



*Non mi sento più
come prima...*

Gli ormoni faranno male?

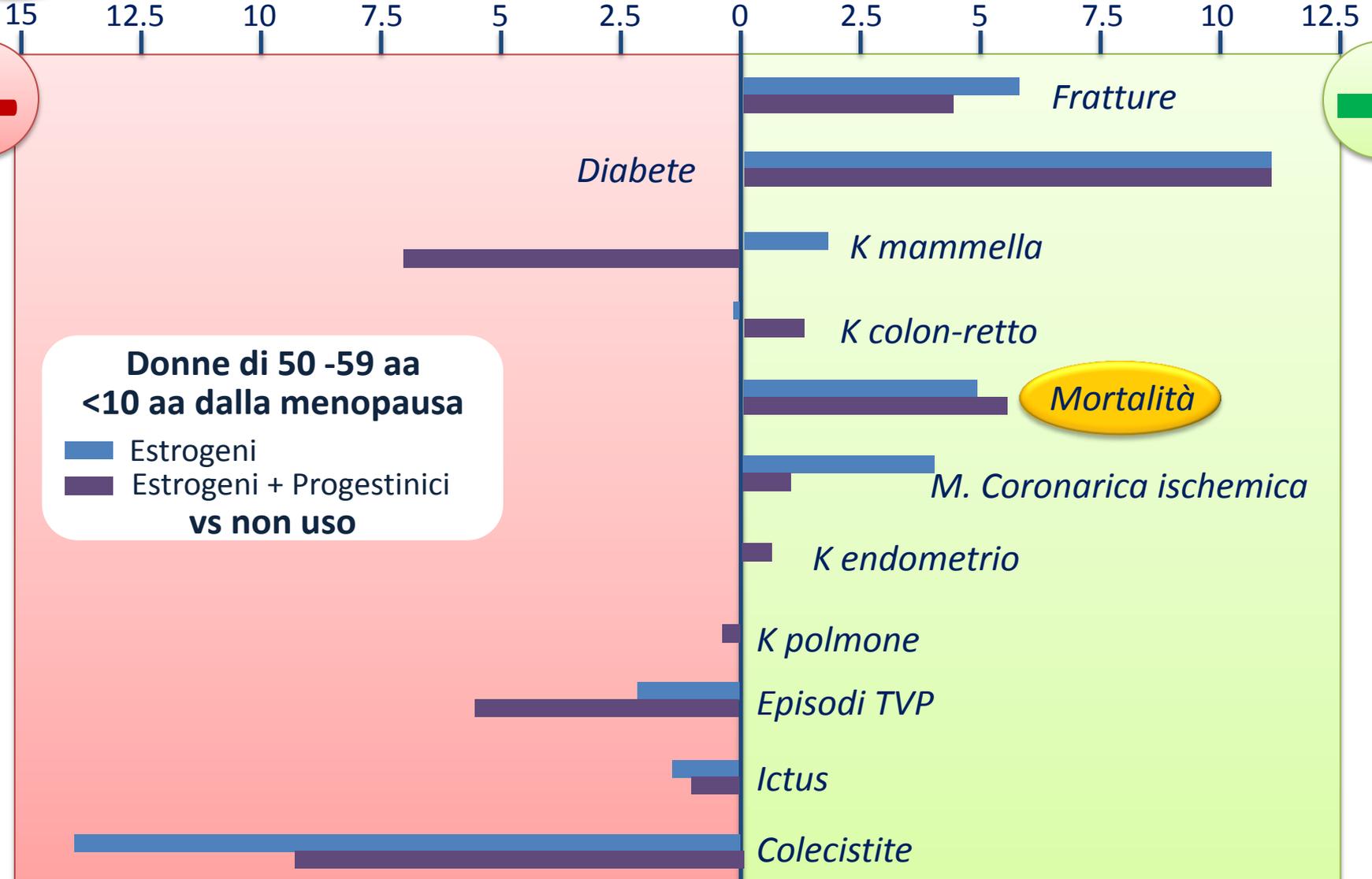


HRT

RISCHI

BENEFICI

N. di donne per 1.000 per 5 anni di uso vs non uso



Adattare e rendere **flessibile** il trattamento ad ogni singola donna

Incentivare alcune norme comportamentali:

- Fare attività fisica
- Seguire una dieta equilibrata ricca di verdura, frutta, cereali non raffinati...
- Abolire il fumo
- Ridurre il consumo di alcolici
- Controllare il peso corporeo
- Controllare la pressione arteriosa
- Sottoporsi a esami periodici/ Screening per neoplasie



Attività fisica



Anche solo **15 minuti di attività fisica quotidiana** (meno del 50% delle comuni raccomandazioni) è associata a una **riduzione della mortalità e del rischio di sviluppare una patologia cardiovascolare**



Ambulatorio del ginecologo

OPPORTUNITÀ

RELAZIONE di FIDUCIA



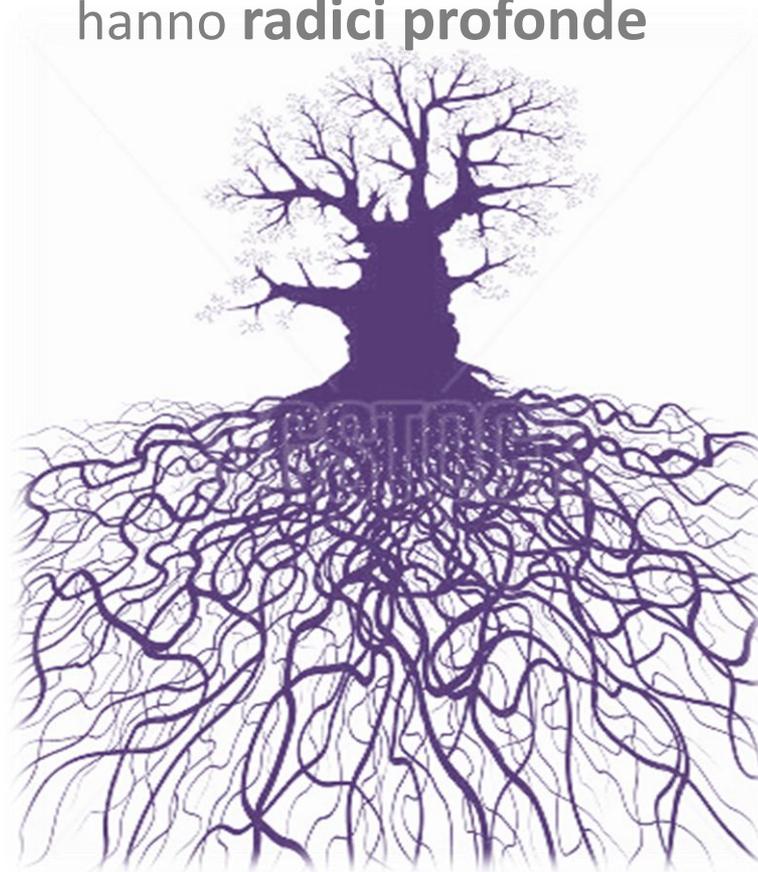
Indurre la paziente a migliorare/modificare stili di vita e comportamenti

Motivare sia nella scelta iniziale del cambiamento sia nelle fasi successive di mantenimento



Le abitudini di vita devono essere **SCELTE CONSAPEVOLMENTE**
Empowerment

Le **convinzioni** della paziente, *per quanto sbagliate possano apparire,*
hanno **radici profonde**



Storia familiare

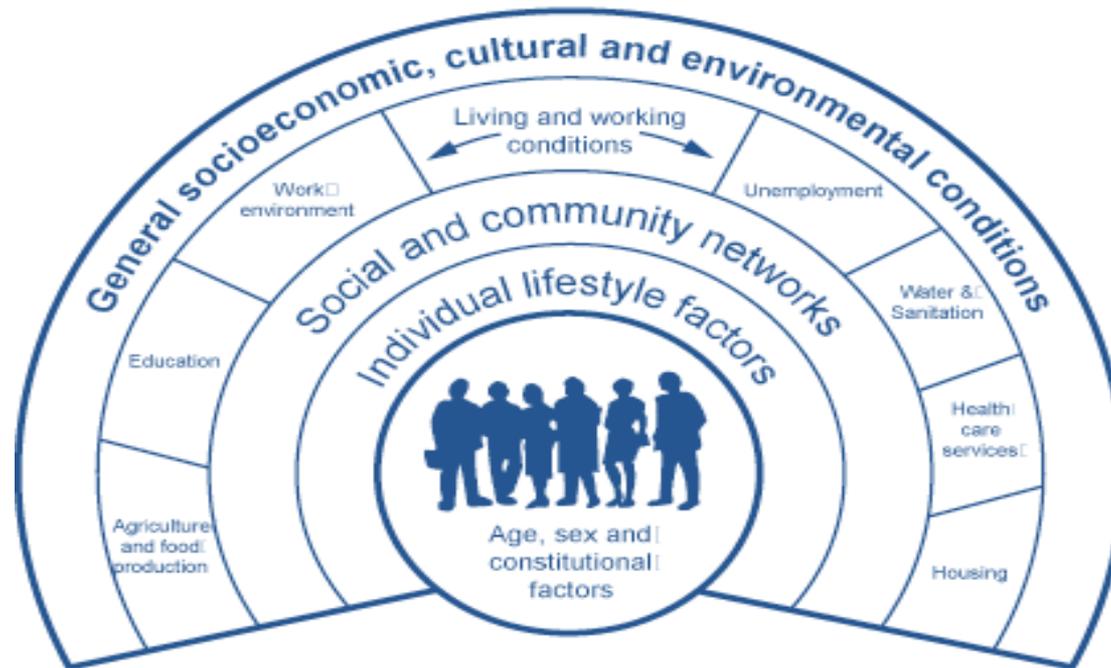
*Correlazioni tra cause
ed effetti che ella pensa
di aver individuato*

Storia personale

Opinioni e credenze

**Pensare che le informazioni del medico possano essere
accettate dalla paziente e sostituite alle proprie senza difficoltà
è quanto meno ingenuo**

Fattori determinanti dei comportamenti che influenzano la salute



Le abitudini e i comportamenti possono essere modificati, ma il **processo di cambiamento non è affatto semplice**, né scontato.

Il medico dovrebbe **AFFIANCARE** la **PAZIENTE** nel **PERCORSO** di **cambiamento comportamentale “virtuoso” per la salute**

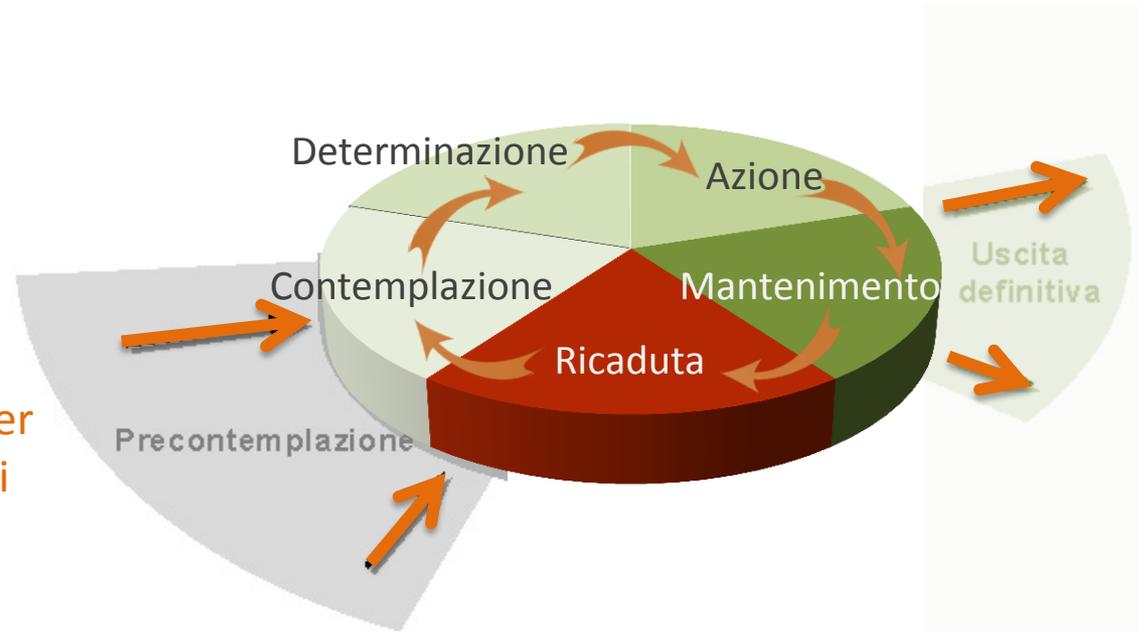
Cambiamento: MUTAMENTO DINAMICO DI UN EQUILIBRIO

Le **motivazioni** che provocano la *modificazione di un'abitudine* maturano a partire da una *progressiva accumulazione di elementi negativi* che, emergendo alla coscienza, *superano gli elementi positivi* per i quali l'abitudine stessa si era mantenuta.



Stadi del Cambiamento

 = **MOTIVAZIONE**
fornisce lo stimolo e l'energia per muoversi all'interno degli stadi



Per POTER OFFRIRE il TIPO di INTERVENTO ADEGUATO è importante individuare in quale stadio si trova la paziente riguardo lo specifico comportamento

Stadi del Cambiamento

PRECONTEMPLAZIONE

La paziente non è consapevole del comportamento problematico



- Mantenere il contatto
- Aumentare la consapevolezza del problema e i dubbi circa il comportamento in questione
- Non scontrarsi con le resistenze
- Evitare dispute e discussioni
- Non essere insistenti
- Non giudicare



L'obiettivo è **MANTENERE il CONTATTO** con la paziente e fornire informazioni adeguate.

E' improprio proporre il cambiamento

Stadi del Cambiamento

CONTEMPLAZIONE

La paziente ha una parziale consapevolezza del problema, ma è ancora lontana dall'impegnarsi seriamente al cambiamento



- Ampliare il conflitto interiore e l'ambivalenza della paziente
- Correggere affermazioni e idee sbagliate
- Analizzare le preoccupazioni della paziente in merito al cambiamento
- Valutare insieme i pro e i contro del cambiamento



L'obiettivo è quello di **aumentare la frattura interiore**
tra *ciò che si è* e *ciò che si vorrebbe essere*

per aiutare a **spostare l'ago della bilancia** decisionale in favore del cambiamento

Stadi del Cambiamento

DETERMINAZIONE

La paziente è **pronta ad impegnarsi nell'azione**, ha bisogno di mettere a punto un piano che possa funzionare per sè

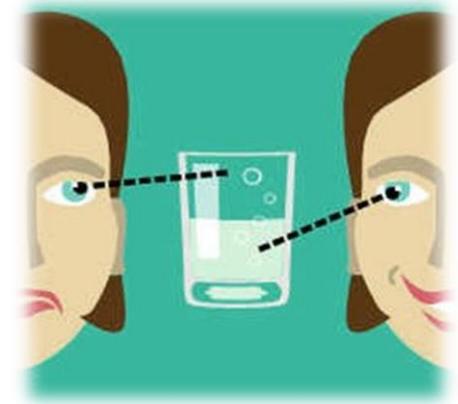


- Esaminare un piano d'azione possibile a partire dai bisogni della paziente
- Facilitare la scelta degli obiettivi
- Concordare le azioni e identificare diverse strategie
- Esaminare gli ostacoli e mettere in luce la possibilità di superarli

Stadi del Cambiamento

AZIONE

La paziente può avere **sentimenti contrastanti**, può sentire la mancanza del suo vecchio stile di vita e si sforza di **adattarsi al nuovo comportamento**



- Sostenere i successi ottenuti
- Rinforzare i vantaggi del cambiamento
- Individuare insieme le situazioni critiche e studiare un «piano di emergenza»



Stadi del Cambiamento

MANTENIMENTO

La paziente lavora per **consolidare i miglioramenti ottenuti** e combatte per **prevenire una ricaduta**

Può durare da un *minimo di sei mesi a tutta la vita*, soprattutto se l'ambiente in cui vive la paziente è saturo di elementi che possono innescare di nuovo il comportamento problematico



- Continuare il sostegno sui risultati ottenuti e sui vantaggi
- Valorizzare il percorso fatto
- Rafforzare l'impegno
- Prevenire le ricadute

Stadi del Cambiamento

Per **adottare un nuovo comportamento** occorrono in media *dai **tre** ai **sei mesi***, perché il **cambiamento attuato diventi parte della vita** del soggetto occorre un periodo da **1 a 2 anni**.



Stadi del Cambiamento

RICADUTA

indica che è stato commesso uno **sbaglio** nei compiti degli **stadi precedenti**

*es. la bilancia decisionale non era così salda
come sembrava o il piano non era costruito bene*



- Collocare la ricaduta come una possibile fase del percorso
- Evitare atteggiamenti colpevolizzanti
- Facilitare il «riaggancio» al percorso



GINECOLOGO come MEDICO DELLA DONNA

Indurre la paziente a **migliorare/modificare stili di vita e comportamenti**



Ridurre i rischi di alcune patologie

Ambulatorio del ginecologo

OPPORTUNITÀ

RELAZIONE di FIDUCIA



Ridurre i rischi di ...

EXAMPLE

Carcinoma della cervice

vaccinazione HPV
screening (PAP test / HPV test)

Carcinoma dell'endometrio

stili di vita / comportamenti
terapie ormonali adeguate
controlli periodici

Carcinoma della mammella

stili di vita / comportamenti
prima gravidanza < 34 anni
screening

Carcinoma del colon

stili di vita / comportamenti
screening

Patologie cardiovascolari

stili di vita / comportamenti
terapie ormonali adeguate

Ambulatorio del ginecologo

OPPORTUNITÀ

RELAZIONE di FIDUCIA



MIGLIORAMENTO QUALITA' di VITA
delle DONNE

*Risparmio
Economico*



Counselling

NON SOLO un VANTAGGIO per la PAZIENTE, ma per TUTTA la SOCIETA'



1 dollaro speso



= risparmio di 6.20 \$ in 5 anni

per supportare un programma di prevenzione «evidence-based» volto a ridurre il tabagismo, aumentare l'attività fisica e migliorare la dieta

1 dollaro speso



= risparmio di 711 milioni di \$ in un anno

per un programma volto alla cessazione del consumo di sigarette

Investendo sulla



risparmio sui costi di trattamento di 218 bilioni di \$ /aa

PREVENZIONE



riduzione dell'impatto economico di 1,1 trilioni di \$ / aa

**POLITICA SANITARIA
ORGANIZZAZIONE SANITARIA**



TEMPO DEDICATO



Ambulatorio del ginecologo

OPPORTUNITÀ

RELAZIONE di FIDUCIA



**MIGLIORAMENTO QUALITA' di VITA
delle DONNE**

**Risparmio
Economico**

