

La cute e la psiche in menopausa

A.M. IANNACCONE, S. IURASSICH¹

RIASSUNTO: La cute e la psiche in menopausa.

A.M. IANNACCONE, S. IURASSICH

Introduzione. *L'esaurimento funzionale delle ovaie promuove il processo di invecchiamento e riduce i peptidi oppioidi ed il triptofano che stimolano il tono dell'umore.*

Scopo. *Valutazione degli end point diagnostici che permettano di valutare lo stato del benessere psico-cutaneo della donna in menopausa.*

Materiali e metodi. *Sono state studiate 80 donne di 45-55 anni (DS 2,58), in menopausa, divise in 4 gruppi considerando l'abitudine al fumo e/o alla fotospesposizione. Sono stati valutati: il disagio psicologico con colloqui psicologo-soggetto ed i test di Zung sull'ansia e sulla depressione, i danni clinici sistemici con la menopause rating scale, i danni cutanei con i segni di Glogau e l'indagine ecografica della cute. I risultati sono stati registrati all'inizio dello studio (dopo 6 mesi dalla menopausa) e dopo un follow-up di 12 mesi (18 mesi dalla menopausa) e sono stati sottoposti alle correlazioni di Spearman.*

Risultati. *Il disagio psicologico e sistemico tra la fase iniziale della menopausa ed il follow up a 12 mesi evidenziava un disagio iniziale significativo con tendenza però ad una progressiva riduzione: il livello basso aumentava del 42,85%, mentre il livello moderato-elevato diminuiva del 24%. I test cutanei non evidenziavano alterazioni significative se non quelle correlate all'età, fumo ed esposizione ai raggi UV.*

Discussione. *I risultati hanno permesso di comprendere che la fertilità costituisce un fattore importante per la percezione dell'identità femminile. La menopausa induce una diversa percezione di questa identità con un conseguente disagio psicologico e sintomatologico. Essa richiede alla donna di essere razionalizzata come l'espressione di un vissuto recente. L'intensità dell'ansia e della depressione decresce progressivamente con la remissione della sintomatologia. Ansia e depressione sono maggiormente presenti nei gruppi con abitudine al fumo e/o alla fotospesposizione solare.*

Conclusioni. *Le metodiche impiegate in questo studio confermano di poter raggiungere end point diagnostici significativi per la valutazione della cute e della psiche della donna in menopausa.*

SUMMARY: Skin and psyche during the menopause.

A.M. IANNACCONE, S. IURASSICH

Introduction. *The functional exhaustion of the ovaries promotes the process of aging and reduces opioid peptides and tryptophan that stimulate the mood level.*

Purpose. *Evaluation of the diagnostic endpoints that allow us to appraise the psychocutaneous health status during the menopause.*

Materials and methods. *80 women (DS 2,58), 45-55 year old, all in menopause, have been divided in 4 groups considering their smoking habit and/or their sun exposure habit. All of the women were evaluated for the psychological uneasiness by psychologist-subject interviews and Zung's tests on the anxiety and on the depression, for the clinical systemic damages by MRS (menopause rating scale), for cutaneous alterations by Glogau's signs and skin ultrasonography. The results of the tests were recorded at the beginning of the study (6 months after menopause) and after a 12 month follow-up (18 months after menopause). They were submitted to the correlations of Spearman.*

Results. *The psychological and systemic tests performed at the initial phase of the menopause and after 12 months put in evidence a significant initial uneasiness with a tendency to progressive reduction: in fact the "low" levels of uneasiness increased of 42,85%, while the "moderate-elevated" levels decreased of 24%. The cutaneous tests did not show significant alterations, excluding the one induced by aging, smoking habit and sun exposure.*

Discussion. *The results have allowed us to confirm that fertility is very important for the perception of female identity. The menopause induces a different perception of this identity with a consequent psychological uneasiness. It requires to be rationalized by the woman as the expression of a lived experience. The intensity of anxiety and depression progressively decrease with the remission of the symptoms. Anxiety and depression are more present in the groups with smoking habit and/or tendency to sun exposure.*

Conclusions. *The tests used in this study confirm to be able to achieve useful diagnostic end points to evaluate psychosomatic and cutaneous alterations in women during the menopause.*

KEY WORDS: Cute - Psiche - Menopausa.
Skin - Psyche - Menopause.

Introduzione

L'esaurimento funzionale delle ovaie (menopausa fisiologica) interrompe la produzione di estrone e di progesterone e produce danni biologici e disagi psicologici (Tab. 1). Mentre le alterazioni biologiche tissutali sem-

Università degli Studi di Salerno
Dipartimento di Scienze Farmaceutiche
Facoltà di Farmacia
Seconda Università degli Studi di Napoli
Facoltà di Medicina e Chirurgia

¹Dipartimento di Psichiatria, Neuropsichiatria Infantile,
Audiofoniatría e Dermatovenereologia

© Copyright 2010, CIC Edizioni Internazionali, Roma

brano direttamente correlabili al diminuito apporto ormonale, i disagi psicologici sembrano derivare dalla conseguente riduzione dei peptidi oppioidi (neurotrasmettitori ad azione centrale) e del triptofano (precursore della serotonina) che stimolano il tono dell'umore (1-4).

Sono stati ricercati e descritti gli end point diagnostici che permettono di valutare lo stato del benessere psico-cutaneo della donna in menopausa.

Materiali e metodi

Sono state incluse nello studio, dopo consenso informato, 80 donne di età compresa tra i 45 ed i 55 anni (Mm media matematica 50.39, M moda 50.7, FC Fattore di correzione 304718.4, D Devianza 795.59, V Varianza 6.68, DS Deviazione Standard 2,58, CV coefficiente di variazione 5.13, limiti +/- 2DS = 45.21 e 55.56), in apparente buona salute, in normopeso, con pannicolo adiposo normorappresentato e con fototipo III-IV. Esse erano in menopausa da 6-7 mesi e praticavano terapia ormonale sostitutiva (1, 3, 4). I soggetti sono stati divisi in 4 gruppi (di 20 donne ciascuno) considerando l'abitudine al fumo e/o alla fotoesposizione (Tab. 2). Sono stati esclusi dallo studio i soggetti: consumatori abituali di alcool (>500 cc-12°/die), con disturbi dissociativi e/o compresi nei criteri DSM-IV per Post-traumatico da stress e/o di Personalità Evitante e/o Passiva-Aggressiva,

con lesioni infiammatorie e/o atrofiche della cute per evitare che potessero essere valutati processi di invecchiamento e/o patogenetici non oggetto dello studio (5-7). Sono stati considerati come non portatori di *stress psicologico* i soggetti con assenza nel loro vissuto di eventi traumatici per un periodo di almeno 12 mesi (5-7); come non *fumatori* i soggetti con astensione dal fumo da almeno 5 anni (gruppi I, III), come fumatori (gruppi II, IV) i consumatori di oltre 15 sigarette/die (media per sigaretta: catrame 7,5 mg, nicotina 0,55 mg, monossido di carbonio 9 mg) da almeno 10 anni (8-10); come non *fotoesposti* i soggetti esposti in modo diretto alle radiazioni UV per un tempo inferiore alle 50 ore/anno (gruppi I, II), come fotoesposti i soggetti esposti oltre le 200 ore/anno (gruppi III, IV) (9-12) (Tab. 2).

Sono stati valutati: *il fototipo* con il Test di Saidman, *lo stato psichico* con il test accreditato di Machover (13, 14), l'assenza di *stress* psicologico non relazionato alla menopausa con i diversi gradi di positività della Schedule of Recent Experiences (SRE) (15), *i danni psicologici* relazionati con la menopausa con 1 colloquio psicologo-soggetto e con i test psicodiagnostici accreditati di Zung sull'ansia (SAS) e sulla depressione (SDS) (5, 6), *i danni sistemici* con la menopause rating scale (MRS) (2, 3), *i danni cutanei* con la classificazione clinica Glogau (16) e con l'indagine ecografica (US) della cute in regione frontale (9-12) (Tab. 1). I risultati sono stati descritti suddivisi secondo le metodiche di indagine per aspetti psi-

TABELLA 1 - METODICHE E VALORI INTERPRETATIVI UTILIZZATI PER REGISTRARE I DISAGI PSICOLOGICI SISTEMICI E CUTANEI DI DONNE IN MENOPAUSA.

<i>Le metodiche ed i valori interpretativi espressi nella scala Likert e punteggio Kopeikin</i>				
Metodiche di indagine	molto basso (MB)	basso (B)	moderato (M)	elevato (E)
SRE	01-75	76-149	150-299	> 300
SAS	01-20	21-40	41-60	61-80
SDS:				
area emozionale	01-13	14-16	17-19	20-28
area cognitiva (mentale)	01-06	07-09	10-11	12-16
area somatica (fisica)	01-17	18-19	20-22	23-36
MRS	01-11	12-22	23-33	34-44
psicologica (5 item)	00-05	05-10	10-15	15-20
clinica (sintomi 6 item)	01-06	06-12	12-18	18-24
Segni di Glogau (al viso)	precoci rughe lievi, modeste discromie	lievi rughe al movimento, lentiggini senili, cheratosi palpabile	avanzati rughe a riposo, discromie evidenti, teleangectasie, cheratosi visibili	gravi rughe diffuse, cute giallogrigiastra, neoplasie cutanee
US (regione frontale):				
ecogenicità derma	aumentata	aumentata / ridotta	ridotta	molto ridotta
ecogenicità ipoderma	normale	normale	ridotta	molto ridotta
spessore derma	2,0 ± 0,5	1,5 ± 0,5	1,0 ± 0,5	1,0 ± 0,5
spessore ipoderma	2,0 ± 1,5	2,0 ± 0,5	1,5 ± 0,5	1,0 ± 0,5

TABELLA 2 - RISULTATI SECONDO LE METODICHE IMPIEGATE.

Metodiche di Indagine:	Inizio studio (sintomi da 6 mesi)				Follow-up 6 mesi (sintomi da 12 mesi)				Follow-up 12 mesi (sintomi da 18 mesi)			
	MB	B	M	E	MB	B	M	E	MB	B	M	E
I risultati osservati nelle 80 donne												
Aspetto psicologico												
SRE	06	22	28	24	10	28	26	16	12	28	26	14
SAS Zung	05	22	29	24	09	28	26	17	12	29	25	14
SDS Zung aree:												
emozionale	05	22	28	25	09	29	26	16	12	28	26	14
cognitiva	06	23	27	24	10	28	25	17	12	28	25	15
MRS (5 item)	06	23	27	24	10	28	26	16	12	28	25	15
Aspetto sistemico												
SDS Zung soma	06	22	28	24	10	29	27	16	11	29	26	14
MRS (6 item)	06	22	29	23	10	29	25	16	12	29	26	13
Giudizio complessivo dei test e dei colloqui sull'aspetto psico-sintomatologico												
	06	22	28	24	10	28	26	16	12	28	26	14
Aspetto cutaneo												
segni di Glogau	38	32	10	00	38	32	10	00	36	34	10	00
segni ecografici	36	34	10	00	36	34	10	00	36	34	10	00

Leggenda: i numeri si riferiscono ad i soggetti studiati.

cologici, sistemici e cutanei. I valori interpretativi sono stati espressi con scala Likert e punteggio Kopeikin (Tab. 1) (5). Essi sono stati registrati all'inizio dello studio (6 mesi dopo la comparsa dei sintomi della menopausa), dopo 6 mesi (12 mesi dopo la comparsa dei sintomi) e dopo 12 mesi (18 mesi dopo la comparsa dei sintomi). Sono state effettuate le correlazioni di Spearman tra i risultati delle metodiche impiegate e sono stati considerati come controllo 20 donne di 18-30 anni (Mm 24, M 24, FC 11520, D 212, V 11-15, DS 3.34, CV 13.91, limiti +/- 2ds = 17.32 e 30.68) (Tab. 1).

Risultati

I risultati dei test per la ricerca dei danni psicologici e sistemici ben correlano tra loro per cui si è fatto riferimento a un giudizio complessivo dei test. I test evidenziano che il disagio era presente nella fase iniziale della menopausa con livello molto basso in 6 pazienti, basso in 22 pazienti, moderato in 28 pazienti ed elevato in 24 pazienti (Tab. 2). Dopo un follow up di 12 mesi il livello era molto basso in 12 pazienti, basso in 28 pazienti, moderato in 26 pazienti ed elevato in 14 pazienti (Tab. 2). Tra la fase iniziale della menopausa (6 mesi dopo l'inizio della sintomatologia) ed il follow up dopo 12 mesi (18 mesi dopo l'inizio della sintomatologia) i livelli moderato ed elevato diminuiscono da 52 pazienti a 40 pa-

zienti con un decremento del 24%. Mentre i livelli molto basso e basso aumentano da 23 pazienti a 40 pazienti con un incremento del 42,85%. I test cutanei registrano, nella fase iniziale della menopausa, livello molto basso in 37 pazienti, basso in 33 pazienti, moderato in 10 pazienti ed elevato in nessun paziente. Dopo un follow up di 12 mesi i livelli sono sostanzialmente invariati con livello molto basso in 36 pazienti, basso in 34 pazienti, moderato in 10 pazienti ed elevato in nessun paziente (Tab. 2).

I danni cutanei presentano intensità maggiore, in modo concorde con la letteratura (9-12), nei gruppi con abitudine alla fotoesposizione e/o al fumo (Tab. 3).

Le correlazioni di Spearman tra i valori degli aspetti psicologici (SRE, SAS Zung, SDS Zung emozionale e cognitiva, MRS psicologica) evidenziano alta significatività ($p < 0,0001$). Anche tra questi e quelli sistemici (SDS Zung somatica, MRS clinica) le correlazioni presentano alta significatività ($p < 0,0001$). Questa è anche presente tra i valori degli aspetti cutanei (segni Glogau ed US). I valori degli aspetti psicologici correlano con quelli sistemici. Non sono invece significative le correlazioni tra i valori degli aspetti cutanei e quelli psicologici e sistemici.

Discussione

I colloqui hanno evidenziato fragilità e vulnerabilità delle diverse componenti del carattere, facile suscettibi-

TABELLA 3 - I GRUPPI DI STUDIO ED I RISULTATI DESCRITTI PER CIASCUN GRUPPO DI STUDIO.

Inizio studio (6 mesi dopo la comparsa della sintomatologia della menopausa)																
Pazienti Gruppo	abitudine		Aspetti													
	Fotoes.	Fumo	Psicologici				Sistemici				Cutanei					
			MB	B	M	E	MB	B	M	E	MB	B	M	E		
I	No	No	06	14			06	14					20			
II	No	Si			06	14			07	13			15	05		
III	Si	No		08	12			08	12				02	18		
IV	Si	Si			10	10			09	11				10	10	
Totale			06	22	28	24	06	22	28	24	37	33	10	00		
Dopo follow-up di 12 mesi (18 mesi dopo la comparsa della sintomatologia della menopausa)																
Pazienti Gruppo	abitudine		Aspetti													
	Fotoes.	Fumo	Psicologici				Sistemici				Cutanei					
			MB	B	M	E	MB	B	M	E	MB	B	M	E		
I	No	No	09	11			09	11					20			
II	No	Si	01	02	08	09	01	02	08	09			14	06		
III	Si	No	02	13	05		02	13	05				02	18		
IV	Si	Si		02	13	05		02	13	05				10	10	
Totale			12	28	26	14	12	28	26	14	36	34	10	00		

lità agli eventi esterni nella scelta delle decisioni e degli interessi ed amplificazione delle ferite emotive, ma soprattutto presenza di ansia e di depressione (5-7, 17, 18). Essi hanno permesso di comprendere che la capacità di generare ed il desiderio della maternità sono inclusi nel concetto più ampio di fertilità e costituiscono la percezione dell'identità femminile. Questa inizia ad essere oggettivizzata dal primo ciclo mestruale. Tale identità nel tempo acquisisce nuovi elementi formativi promossi dal ruolo esperienziale che il soggetto donna esercita nella società come moglie, madre e lavoratrice. La comparsa della menopausa induce una diversa percezione di questa identità con un conseguente disagio di tipo psicologico che si associa a quello fisico sintomatologico. Essa coinvolge il significato ed il valore che le donne attribuiscono al proprio ruolo nelle relazioni umane ed al proprio corpo come mezzo promotore dei rapporti affettivi e relazionali. Essa permette inoltre che i conflitti emotivi accumulati nel vissuto e compensati dall'acquisizione di un sufficiente equilibrio psico-fisico, emergano per ripresentare i precedenti temi produttori di disagio alla nuova coscienza di realtà. L'intensità del disagio o meglio della sua percezione dipende da fattori presenti nella storia personale quali gli eventi esperienziali, la cultura, il contesto socio-economico ed ambientale (5-7). L'evento menopausa richiede alla donna di ristrutturare la propria identità. Questa, come emergeva dai colloqui, era confusa o persa, a volte rifiutata

e non più legata agli schemi o comportamenti imitativi ed abitudinari del passato che, poiché sempre sperimentati ed attuati, erano fonte di sicurezza, di certezza e di autostima. I soggetti donna percepivano tale stato come una diversità che richiedeva di essere accettata e come perdita di uno stato di benessere. La menopausa con il lutto del diverso e del benessere deve essere razionalizzata come l'espressione di un vissuto recente. Essa potrebbe anche proporsi come una protezione biologica nella conservazione della specie. Questa impedisce la procreazione in età matura (meno vigorosa e con ovuli maggiormente esposti alle possibili mutazioni) per agevolare quella in età giovane e poter concentrare nella prole di questa sufficienti attenzioni e disponibilità di cibo (5-7).

I test hanno evidenziato che l'intensità dell'ansia e della depressione desce progressivamente con la remissione della sintomatologia indotta dalla terapia sostitutiva (Tabb. 2 e 3) e che è maggiormente alta nei gruppi con abitudine al fumo e/o alla fotoesposizione. I colloqui hanno permesso di comprendere che queste abitudini, anche se incrementate, non potevano compensare il disagio recente della menopausa perché costituiscono un benessere compensativo transitorio, insufficiente, talvolta già presente e sperimentato dal soggetto per altri e diversi disagi. Il fumo e la fotoesposizione potrebbero intensificare la sintomatologia ed i danni cutanei (2, 3, 9-12) e quindi l'intensità del-

l'ansia e della depressione (5-7, 17, 18). I segni di invecchiamento di Glogau ed i reperti ecografici persistevano invariati durante i 18 mesi dello studio. Essi, infatti, prodotti dal solo processo di invecchiamento e/o aggravati dalla fotoesposizione e/o dall'abitudine al fumo richiedono un periodo di tempo maggiore per diventare evidenti sia nei segni ecografici che in quelli clinici (9-12). I danni cutanei presentavano intensità maggiore, in modo concorde con la letteratura (9-12), nei gruppi con abitudine alla fotoesposizione e/o al fumo (Tab. 3). Le donne in menopausa evidenziavano segni di invecchiamento sovrapponibili a quelli descritti nei precedenti studi. Sebbene il campione esaminato non sia numeroso permette tuttavia di considerare che l'inizio della menopausa se da un lato è causa di disturbi sintomatologici e di disagio psicologico con aumento degli stati di ansia e di depressione dall'altro non determina, in presenza di terapia ormonale sostitutiva, un'accelerazione dei processi di invecchiamento cutaneo. Inoltre, il disagio psicofisico decresce progressivamente con l'evolvere del processo di razionalizzazione e di acquisizione nel vissuto di nuovi fattori sostituti-

vi (hobby, interessi sociali e culturali, gratificazioni familiari ed esperienziali).

Conclusioni

Le metodiche impiegate e descritte nella Tabella 1 utilizzate in questo studio confermano la loro affidabilità come end points diagnostici della cute e della psiche della donna in menopausa. I test psicologici ed i colloqui evidenziano lo stato di accettazione e/o l'intensità del disagio della donna in menopausa. I test cutanei possono registrare lo stato di invecchiamento della cute e suggerire l'allontanamento di fattori peggiorativi quali il fumo e/o la fotoesposizione. Nella pratica clinica possiamo considerare come valori standard di normale invecchiamento della cute quelli valutati dai test cutanei, descritti in letteratura (9-12) e corrispondenti, nel nostro studio, per valori ed età al 1 gruppo. Negli altri gruppi l'età cronologica estrinseca non concorda con quella biologica intrinseca essendo la prima (per abitudini di vita) più avanzata rispetto alla seconda.

Bibliografia

1. LM, Shaw SL.: Menopause, evolution and changing cultures. *Menopause Int.* 2009; 15: 175-179.
2. Monterrosa A, Blumel JE, Chedraui P, Gomez B, Valdez C.: Quality of life impairment among postmenopausal women varies according to race. *Gynecol Endocrinol.* 2009; 25: 491-497.
3. Birkhäuser MH.: Quality of life and sexuality issues in aging women. *Climacteric* 2009; 12 Suppl 1: 52-57.
4. Alexandersen P, Karsdal MA, Christiansen C.: Long-term prevention with hormone-replacement therapy after the menopause: which women should be targeted? *Womens Health (Lond Engl)* 2009; 5: 637-647.
5. G.B. Cassano, P. Pancheri, L. Pavan. *Trattato italiano di psichiatria.* Ed. Elsevier, New York, 2002.
6. Stanghellini G.: Forms of Madness and Psychopathology. *Int. J. Psychoanal.*, 2009; 90: 420-422.
7. Robinson D.J.: Reel psychiatry. *Int. Rev. Psychiatry*, 2009, 21: 245-260.
8. Knuutinen A., Kallioinen M., Vahakangas K., et al.: Smoking and skin: a study of the physical qualities and histology of skin in smokers and non-smokers. *Acta Derm. Venereol.* 2002; 82: 36-40.
9. Iurassich S.: L'invecchiamento della cute: una stadiazione clinico-ecografica. *G. Gerontol.* 2007; 55: 218-225.
10. Iurassich S, Goione S. La pelle attraverso il sole, il fumo e il tempo. *Journal of Plastic Dermatology* 2008; 4: 191-196.
11. Iurassich S., Ciocè F.: Invecchiamento, fotoesposizione ed irradiazione della cute: correlazione tra segni ecografici e reperti istologici. *Derm. Clin.* 2006; 2: 78-82.
12. Iurassich S., Pedana M.A.: Il fotoinvecchiamento cutaneo e le attività lavorative. *Med Lav* 2004; 96 : 419-425.
13. Opalić P.: Human figure test in the research of psychopathological state of refugees and somatically traumatized. *Srp. Arh. Celok. Lek.*, 2005, 133: 21-28.
14. Merritt R.D., Kok C.J.: Implications of the people = male theory for the interpretation of the Draw-A-Person Test. *J. Pers. Assess.*, 1997, 68: 211-214.
15. Mendels J., Webstein N.: The Schedule of Recent Experiences A Reliability Study. *Psychosomatic Medicine.* 1972; 34: 527-532.
16. Glogau R.G.: Physiological and structural changes associated with aging skin. *Dermatol. Clin.* 1997; 15: 555-559.
17. Carroll DG, Kelley KW.: Use of antidepressants for management of hot flashes. *Pharmacotherapy* 2009; 29: 1357-1374.
18. Wolkowitz O.M., Epel E.S., Mellon S.: When blue turns to grey: do stress and depression accelerate cell aging? *World J. Biol. Psychiatry.* 2008; 9: 2-5.

Per richiesta estratti:

S. Iurassich
Via P. Del Torto, 41
80131 Napoli
tel.: 081/5467851
E-mail: Iuraderm@libero.it