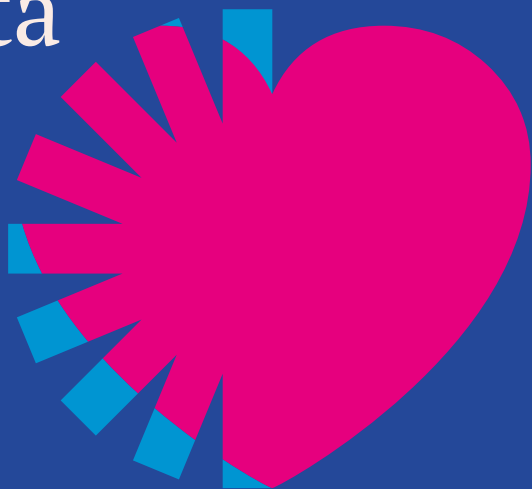


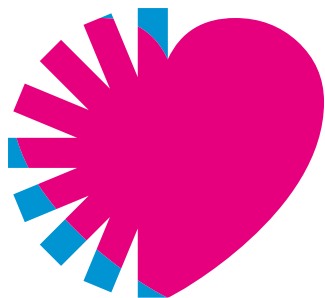


CORPI DA ASCOLTARE

La medicina
di genere
raccontata



Cooperazione Salute
società di mutuo soccorso



La Medicina di Genere rappresenta oggi una delle frontiere più importanti della sanità pubblica e della ricerca biomedica, poiché introduce nella pratica clinica una riflessione critica e strutturata sulle differenze tra uomini e donne in termini di biologia, vissuti soggettivi, accesso alle cure e risposta ai trattamenti.

Non si tratta solo di una questione di equità, bensì di appropriatezza clinica, di efficacia delle cure e di sostenibilità del sistema sanitario.

La Medicina Narrativa è un approccio alla pratica medica che valorizza le storie e le narrazioni delle e dei pazienti come parte integrante della cura e della comprensione della salute.



È in questa prospettiva che numerosi eventi, seminari e progetti sono stati promossi da Cooperazione Salute in collaborazione con Confcooperative, Confcooperative Sanità e la Commissione Dirigenti Cooperatrici in diverse regioni italiane nel corso del 2024-2025, con l'obiettivo di favorire l'integrazione delle dimensioni biologiche e di genere nelle politiche sanitarie, nella formazione, nella ricerca e nella prevenzione.

Attraverso l'approccio della medicina narrativa, questa breve pubblicazione intende evidenziare il vissuto delle e dei pazienti rispetto ad alcune patologie che necessitano di una rilettura attenta in termini di medicina di genere e che, per approcci sanitari standard e/o pregiudizi sociali, non vengono opportunamente considerate.

Cooperazione Salute intende divulgare contenuti sui temi più urgenti della medicina di genere. Parlare di "medicina delle differenze" è, a nostro avviso, l'approccio più adeguato ad evidenziare la moltitudine di differenze che caratterizza ciascuna e ciascuno di noi, sia in termini biologici, sia in termini socio-culturali ed economici, nonché di vissuto personale.

CARDIOPATIA ISCHEMICA: il cuore invisibile e criminale

Il cuore delle donne è “invisibile” perché i segni ed i sintomi delle malattie che lo colpiscono non sono noti ed è “criminale” contro se stesso, perché la donna antepone spesso molto altro alla cura di sé: prima la famiglia, con marito e figli, poi il lavoro in casa e fuori... poi, se avanza tempo, si occupa di se stessa.

Quando Giulia arrivò in ospedale, aveva il viso pallido e un dolore sordo alla schiena che non riusciva a spiegare. Aveva nausea, un senso di spossatezza che le toglieva il respiro, eppure non si pensò ad un infarto. “Forse è solo ansia”, sentì dirsi Giulia, mentre le sue parole affondavano nel brusio delle corsie. Giulia, però, conosceva il suo corpo: sapeva che quel malessere era diverso da qualsiasi altra cosa avesse mai provato. Insistette. Pretese di essere ascoltata. E solo allora emerse la verità: il suo cuore stava davvero soffrendo.

Fu allora che intervenne una giovane cardiologa, esperta in medicina di genere, che riconobbe immediatamente i sintomi atipici dell'infarto nelle donne. Grazie alla preparazione della giovane cardiologa, Giulia ricevette subito la cura adeguata. Oggi sta bene, e dice: “Meno male che esistono persone esperte in medicina di genere che hanno saputo ascoltarmi e curarmi: mi hanno salvato la vita.” Quel giorno, Giulia non salvò solo se stessa: insegnò anche al personale medico che ascoltare davvero può salvare una vita.



CONSIGLI UTILI

Conosci i sintomi atipici: l'infarto nelle donne può manifestarsi con nausea, stanchezza intensa, dolore alla schiena, senso di oppressione al torace, difficoltà respiratoria, dolore al collo e/o alla mandibola.

Conosci i fattori di rischio specifici: ipertensione, diabete, ipercolesterolemia, obesità, fumo, menopausa precoce, depressione e stress cronico aumentano il rischio cardiovascolare nelle donne rispetto agli uomini.

Chiedi esami appropriati: a volte nelle donne è necessario integrare l'elettrocardiogramma con ecocardiogrammi o esami più specifici per rilevare ischemie "microvascolari" non sempre visibili nei test standard.

Agisci subito: in caso di dubbio o sintomi sospetti, chiama immediatamente i soccorsi o recati al Pronto Soccorso. Prima si interviene, maggiori sono le probabilità di recupero.

Promuovi la prevenzione: adotta uno stile di vita sano (alimentazione equilibrata, attività fisica regolare, stop al fumo) e fai controlli cardiologici periodici.

ENDOMETRIOSI: il dolore nascosto

Il dolore che caratterizza l'endometriosi è "nascosto" perché poco diagnosticato e poco riconosciuto, ma è "nascosto" anche perché sono le donne stesse a non parlarne, per pudore o vergogna.

Silvia aveva 14 anni quando le prime mestruazioni la piegarono a metà dal dolore. Ogni mese diventava una lotta: scuola, amicizie, sogni. Tutto sembrava piegarsi dal dolore insieme a lei.

Ci vollero dodici anni, cinque specialisti, e un'infinità di notti insonni perché Silvia sentisse finalmente pronunciare la parola che dava senso al suo vissuto: "endometriosi".

Non era nella sua testa il dolore! Era reale. Era nel suo corpo, invisibile solo a chi non voleva vederlo.

Silvia scoprì allora che conoscere il proprio corpo era il primo necessario atto di cura. Silvia scoprì che il dolore mestruale intenso non è normale. Che chiedere aiuto è un diritto, non una debolezza. E che l'endometriosi si può combattere solo se prima si smette di ignorarla.



”

CONSIGLI UTILI

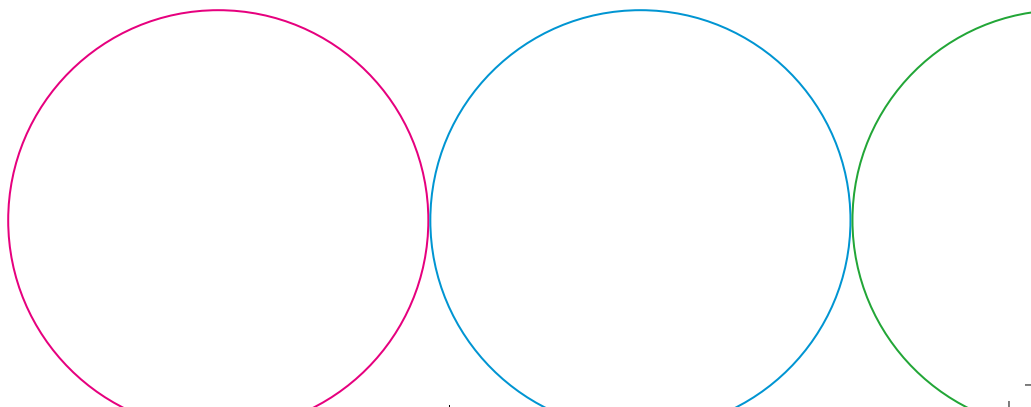
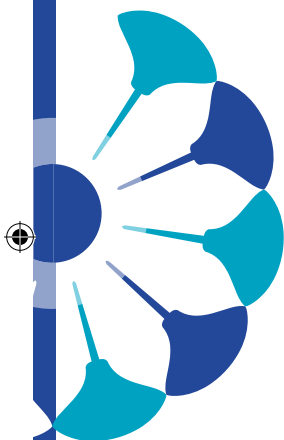
Non ignorare dolori mestruali invalidanti: chiedi un consulto specialistico in un centro specializzato in endometriosi.

Persegui la diagnosi attraverso ecografie, risonanze pelviche o laparoscopia se necessario.

Chiedi sempre un secondo consulto medico.

La gestione può includere terapie ormonali, chirurgia, fisioterapia pelvica e supporto psicologico: non abbiamo bisogno tutte della stessa terapia, per alcune donne funzionano bene alcune opzioni, per altre donne funzionano meglio altre scelte terapeutiche.

Entra nelle reti e nelle community: il consiglio di chi soffre, come te, è molto prezioso.



FIBROMIALGIA: il dolore invisibile persistente

Il dolore che caratterizza la fibromialgia è “persistente” perché, a volte, ancora più presente di altre sintomatologie dolorose più semplici da diagnosticare.

All'inizio fu solo una stanchezza inspiegabile, che le faceva trascinare i piedi anche nelle giornate più leggere. Poi arrivarono i dolori: piccoli morsi sotto la pelle, fitte improvvise nei muscoli, nebbia densa che le appannava la mente. Sofia cominciò a dubitare di se stessa. Eppure, ogni mattina, il suo corpo gridava una verità intangibile e concreta.

Ci vollero dieci anni - dieci anni di sguardi scettici, di solitudine e di piccole rinunce quotidiane - prima che finalmente si desse un nome a quella condizione: “fibromialgia”.

Quel giorno, Sofia capì che la prima cura era credere in se stessa. Capì che il dolore invisibile non è meno reale di quello visibile. Anzi, talvolta è perfino più persistente. E capì che ogni storia di fibromialgia comincia con una lotta: quella per far sì che la propria voce venga ascoltata.



”

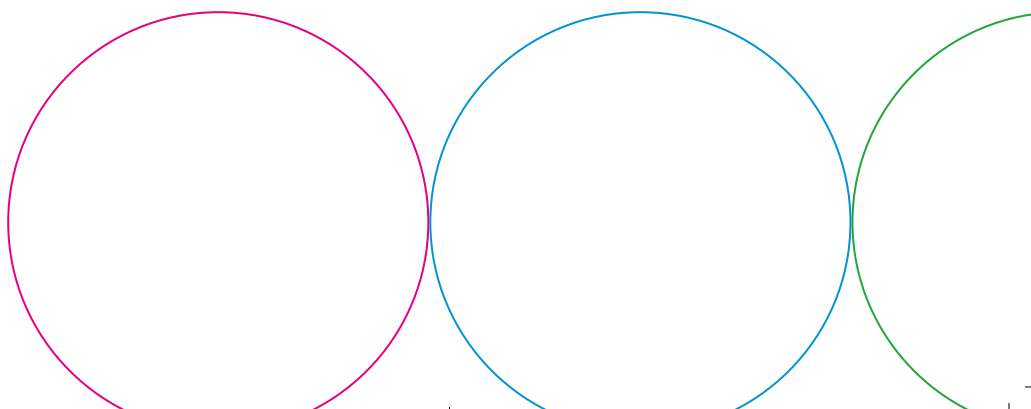
CONSIGLI UTILI

Se provi dolore diffuso o stanchezza cronica, chiedi una valutazione a personale specializzato in reumatologia e/o neurologia per una diagnosi clinica.

Non minimizzare i sintomi: il dolore fibromialgico è reale e merita ascolto.

Terapie integrate (farmaci, fisioterapia, tecniche di rilassamento, supporto psicologico) possono migliorare la qualità della vita.

Cerca gruppi di supporto: condividere il percorso con chi vive le stesse difficoltà fa la differenza.



OSTEOPOROSI: le ossa fragili degli uomini

Anche le ossa degli uomini possono essere fragili, a volte più di quelle delle donne, perché nelle donne, con l'attenzione al calo estrogenico tipico della menopausa, i controlli dello stato di salute ossea sono più presenti.

Luca era un uomo attivo, sempre in movimento, sempre pronto ad aiutare. Non si era mai fermato a pensare alle proprie ossa. D'altronde, chi l'avrebbe fatto? L'osteoporosi è un problema "da donne", dicevano. Eppure, col tempo, cominciò ad avvertire dolori alle anche e un senso di fragilità crescente.

Un giorno, scendendo le scale, cadde. Nulla di grave, pensava, ma il dolore persistente al femore lo portò in ospedale. La diagnosi fu inaspettata: osteoporosi. Non ne sapeva nulla. Nessuno gliene aveva mai parlato. Fu allora che gli spiegaronò che anche gli uomini, soprattutto dopo i 65 anni o in presenza di alcune condizioni particolari, possono svilupparla.

Oggi Luca segue una terapia, mangia meglio, fa esercizi mirati e racconta la sua storia perché nessun altro uomo si senta invisibile di fronte alla fragilità. Il corpo non tradisce: chiede soltanto di essere ascoltato. Anche quello di un uomo.



”

CONSIGLI UTILI

Dopo la menopausa, chiedi una valutazione del rischio di osteoporosi (attraverso esami come la MOC - Mineralometria Ossea Computerizzata).

In caso di rischio elevato, discuti con il personale medico possibili terapie farmacologiche protettive.

Non è solo una malattia femminile: anche gli uomini possono soffrire di osteoporosi, soprattutto dopo i 65 anni o in presenza di fattori di rischio (ipogonadismo, terapia corticosteroidica prolungata, fumo, alcol, carenze nutrizionali, sedentarietà).
Pratica attività fisica regolare: camminata veloce, yoga, esercizi di resistenza aiutano a mantenere ossa forti.

Segui una dieta ricca di calcio (latte vegetale fortificato, broccoli, mandorle, tofu, erbe aromatiche) e evita di avere carenze di vitamina D: puoi rimediare con esposizione (attenta!) al sole e integrazione di vitamina D, se necessario.

Evita fumo e consumo eccessivo di alcol, che aumentano il rischio di fragilità ossea.



CANCRO ALLA MAMMELLA MASCHILE: un tumore inaccettabile

Il tumore al seno maschile è, per l'uomo, "inaccettabile" perché per lui ha più "senso" un cancro ai testicoli o alla prostata. Il cancro al seno è una questione femminile.

Marco aveva 62 anni e una vita tranquilla. Camminava ogni mattina nel parco, leggeva il giornale con il caffè, si prendeva cura del giardino come fosse un piccolo mondo ordinato. Non si era mai ammalato seriamente, e quando sentì sotto il capezzolo sinistro una piccola massa dura, pensò

a una contrattura, forse una ghiandola infiammata.

Ma il senologo, esperto in medicina di genere, comprese subito che il quadro clinico andava approfondito.

"Anche gli uomini hanno le ghiandole mammarie", spiegò, "e anche negli uomini, quindi, può svilupparsi un cancro al seno". La diagnosi arrivò rapida: cancro alla mammella.

Un fulmine, ma anche un sollievo: ora Marco sapeva.

E sapeva di essere in buone mani. Iniziò un percorso di cura che lo portò a operarsi, a fare chemioterapia, a ricostruire la sua immagine di uomo anche attraverso quella cicatrice che gli attraversava il petto. Oggi racconta la sua storia per rompere il tabù, per ricordare che la prevenzione non ha genere e che esperti ed esperte in medicina di genere salvano vite, proprio perché, per loro, ogni differenza vale. "Il mio corpo mi parlava. Ho avuto il coraggio di ascoltarlo. E qualcuno ha avuto la competenza per capirlo".



CONSIGLI UTILI

Anche gli uomini devono controllare eventuali noduli, retrazioni o secrezioni nel tessuto mammario.

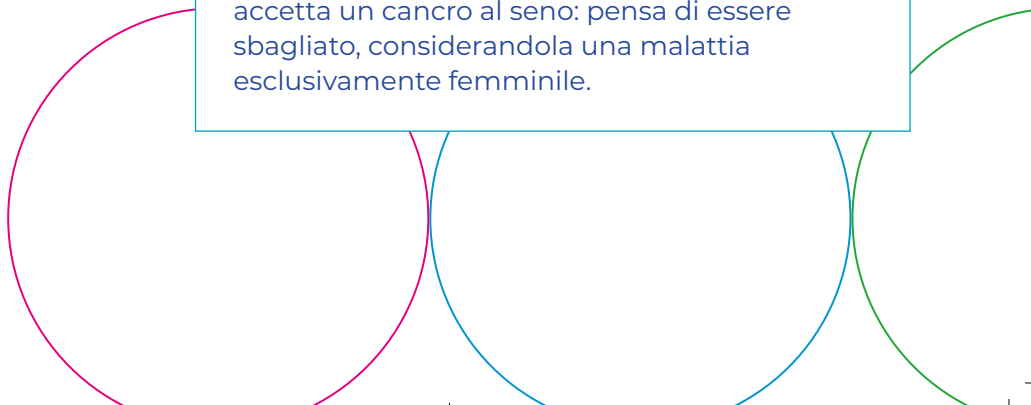
I fattori di rischio includono: familiarità per cancro al seno, sindrome di Klinefelter, livelli anomali di estrogeni, obesità, esposizione a radiazioni.

In caso di sintomi, chiedi una visita senologica e, se indicato, una mammografia o ecografia.

La diagnosi precoce migliora le possibilità di cura e guarigione.

E conta anche la predisposizione genetica: nel caso di familiarità anche nell'uomo le mutazioni a BRCA1 e BRCA2 possono influire sul rischio di sviluppare il tumore.

Per il tumore al seno maschile conta molto il supporto psicologico. L'uomo difficilmente accetta un cancro al seno: pensa di essere sbagliato, considerandola una malattia esclusivamente femminile.



DEPRESSIONE: una malattia che non discrimina

La depressione è più presente nelle donne ma più grave negli uomini perché per gli uomini manifestare la depressione è sintomo di debolezza. Gli uomini depressi che non chiedono aiuto, rischiano esiti più fatali.

Il mondo, proprio, non lo capiva. Gli avevano insegnato fin da bambino che i bambini forti non piangono, che i ragazzi devono fare i duri, che gli uomini veri non si lamentano mai. E dopo anni passati a tenere tutto dentro, senza dare mai un cenno di debolezza, Angelo, arrivato a 60 anni, non ce la faceva più.

Ma non sapeva come fare: anche pensare di chiedere aiuto, gli sembrava da deboli. Finché non trovò il coraggio di tirare fuori, piano piano, una parola alla volta. La psicologa, sguardo dolce e voce gentile, lo ascoltava commentando poco, solo all'occorrenza.

Durante una seduta Angelo riuscì anche a piangere, ricordando eventi del passato che pensava di aver sepolto. E mentre piangeva, davanti ad una sconosciuta che lo ascoltava senza frenarlo, cominciò a sentirsi meglio.



CONSIGLI UTILI

Le donne hanno circa il doppio delle probabilità rispetto agli uomini di sviluppare un episodio depressivo maggiore nel corso della vita. Questa differenza emerge già nell'adolescenza e si mantiene in età adulta. Mai ignorare i segnali, a qualsiasi età.

Le donne mostrano più frequentemente sintomi emotivi (tristezza, senso di colpa, ansia, eccessiva preoccupazione e pianto facile), mentre gli uomini possono manifestare più frequentemente irritabilità, aggressività, abuso di sostanze, comportamento impulsivo. E' importante valutare con attenzione tutti i sintomi, pesando in modo adeguato le differenze.

In generale, entrambi i sessi rispondono bene ai trattamenti farmacologici con antidepressivi, ma le differenze ormonali possono influenzare l'efficacia di alcuni farmaci. Se l'antidepressivo prescritto non funziona, chiedere che venga sostituito.

Non aver mai paura, per stereotipi o falsi costrutti ("Boys don't cry"), di comunicare il proprio malessere.

DISTURBI ALIMENTARI

Il disagio maschile silente

I disturbi alimentari colpiscono anche gli uomini (es. 40% nel binge-eating). La diagnosi maschile è spesso tardiva a causa di stereotipi di genere, minore specializzazione degli operatori e strumenti di valutazione limitati. Il disturbo alimentare maschile viene spesso mascherato da un'ossessiva attenzione alla muscolatura, con l'uso di diete iperproteiche, integratori e allenamenti estremi.

Enrico contava i grammi del pane come fossero giorni di prigionia in attesa di una liberazione finale dalle libbre di grasso. La bilancia diventò un giudice pronto a condannare o redimere, il cucchiaino una lama che tagliava in silenzio il suo desiderio di essere "giusto". Di notte, però, la fame si apriva come una crepa: il frigorifero sapeva custodire i suoi segreti, e ogni boccone era un insieme di consolazione e condanna. Si specchiava e non vedeva più se stesso, solo un'ombra sbagliata, una sagoma da cancellare. Poi la palestra: i muscoli eretti come mura, la carne trasformata in armatura, come quelle dei cavalieri che da piccolo adorava. Tutti lo applaudivano, perché un corpo maschile - si dice - deve essere forza, deve agire, deve performare. Nessuno sospettava che quella corazza fosse la sua prigionia, nessuno coglieva la vergogna che lo teneva lontano dalla richiesta di aiuto. Il crollo arrivò in un istante, come un vetro che si spezza. Solo allora si scoprì che il suo corpo non era il problema, ma il grido. Un grido che chiedeva di essere ascoltato.

”



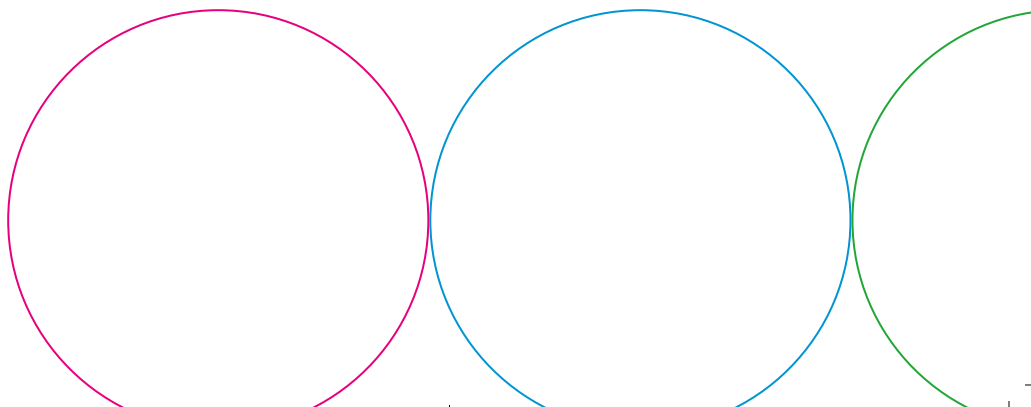
CONSIGLI UTILI

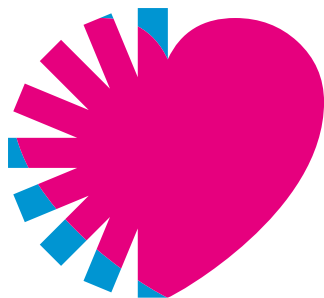
Cogliere i segnali: preoccupazione ossessiva per peso e forma, controllo estremo del cibo, abbuffate segrete, sbalzi d'umore, isolamento sociale.

Non minimizzare né colpevolizzare: non è mancanza di volontà, ma un disturbo serio che intreccia corpo, mente ed emozioni.

Parlare nel momento giusto: con delicatezza, senza rimprovero, accogliendo la vergogna che spesso nei maschi si fa silenzio ostinato.

Rivolgersi a un medico o a un centro specializzato: la cura richiede un'équipe multiprofessionale (psicoterapeuta, psichiatra, nutrizionista, medico, tecnico della riabilitazione psichiatrica).





Ringraziamo per la supervisione scientifica:

Dott.ssa Silvia De Francia - Professoressa associata di Farmacologia all'Università di Torino, giornalista, scrittrice, divulgatrice scientifica.

Equipe di Progetto Crescere - soc. coop. Soc. Reggio Emilia.





cooperazionesalute.it
info@cooperazionesalute.it

Cooperazione Salute,
Via Giovanni Segantini, 10, 38122 Trento TN



Cooperazione Salute
società di mutuo soccorso