

## Mammografia: i fattori psicologici che influenzano la percezione del dolore

Prof.ssa Alessandra Graziottin  
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica  
H. San Raffaele Resnati, Milano

*Commento a:*

Neophytou I, Charalampous G, Jelastopulu E.

**Psychological factors influencing pain perception and experience in women undergoing mammography: a systematic review**

Cureus. 2025 Dec 2;17(12):e98341. doi: 10.7759/cureus.98341. PMID: 41487807; PMCID: PMC12757431

Il tumore al seno rappresenta una delle principali problematiche di salute pubblica a livello mondiale, essendo la neoplasia più comune e una delle prime cause di morte per cancro fra le donne. Solo nel 2022, si sono registrati circa 2,3 milioni di nuovi casi e 670.000 decessi globali. La diagnosi precoce effettuata attraverso programmi organizzati di mammografia è lo strumento più efficace per ridurre la gravità e la letalità della malattia.

Tuttavia, l'adesione a questi programmi è spesso ostacolata da barriere socio-economiche e pratiche. Tra queste, il dolore e il disagio fisico causati dal posizionamento e dalla compressione della mammella durante l'esame rappresentano uno dei principali motivi che spingono le donne a non presentarsi ai controlli successivi. Sebbene il dolore dipenda in parte da fattori tecnici (la forza di compressione) e biologici (lo spessore e la sensibilità del seno), esso è un'esperienza profondamente soggettiva, sulla quale esercitano un'influenza formidabile i fattori psicologici ed emotivi.

A questo tema è dedicata la review di Irene Neophytou e collaboratori, della Frederick University di Nicosia (Cipro). Per condurre la revisione sistematica sono state utilizzate le linee guida PRISMA-P (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Protocol). Dei 2761 articoli originariamente reperiti, 11 sono stati inclusi nella revisione.

### La diffusione del dolore nella mammografia

Il dolore durante la procedura è un fenomeno ampiamente diffuso, ma i dati mostrano un'altissima variabilità: la percentuale di donne che riferisce dolore oscilla infatti dal 6% fino al 93% a seconda delle ricerche. Inoltre, una quota considerevole di pazienti descrive l'esperienza come un dolore da moderato a severo.

Questa importante forbice nelle percentuali è legata a diversi fattori:

<li>**evoluzione tecnologica:** il passaggio dai vecchi sistemi su pellicola alla mammografia digitale;</li><li>**contesto dell'esame:** screening effettuati in ospedale rispetto a quelli eseguiti su unità mobili sul territorio;</li><li>**metodologia:** il tipo di scale utilizzate per misurare il dolore e il momento esatto in cui viene chiesto alla donna di valutarlo (durante la compressione o subito dopo l'esame);</li><li>**fattori culturali:** le differenze nel modo in cui il dolore viene vissuto, espresso o tollerato nelle diverse popolazioni.</li>

**I principali fattori psicologici che amplificano il dolore**

La ricerca evidenzia che lo stato emotivo e cognitivo in cui una donna affronta la mammografia può letteralmente "accendere" o amplificare la sensazione di dolore fisico:

**ansia:** è il fattore psicologico più studiato e rilevante. Un forte stato d'ansia subito prima o durante l'esame è costantemente associato a un aumento significativo del dolore percepito;

**aspettative negative:** le donne che si recano all'appuntamento immaginando che l'esame possa essere molto doloroso tendono a sperimentare una sofferenza decisamente più intensa rispetto a chi lo affronta con maggiore serenità;

**esperienze passate:** aver vissuto una precedente mammografia in modo doloroso o traumatico è uno dei predittori più forti di un'elevata percezione del dolore nel nuovo controllo;

**nervosismo:** sentirsi agitate e nervose per la procedura aumenta la sensibilità al dolore. Questo legame è emerso sia nelle donne che ripetono l'esame, sia in quelle che effettuano lo screening per la prima volta.

I risultati relativi a questi specifici fattori (ansia, aspettative, nervosismo ed esperienze passate) si confermano estremamente solidi e validi anche quando i ricercatori isolano e analizzano esclusivamente gli studi clinici a più alta qualità metodologica.

### **Il ruolo delle strategie di gestione (coping)**

Il modo in cui una persona reagisce mentalmente a uno stimolo doloroso o minaccioso viene definito «strategia di coping». Lo studio mostra che esistono strategie dannose e strategie protettive:

**catastrofismo (strategia dannosa):** consiste nella tendenza a sviluppare pensieri esageratamente negativi, focalizzandosi in modo abnorme sul dolore e ipotizzando lo scenario peggiore. Questa modalità è fortemente legata a una percezione del dolore molto più acuta e a un maggiore stress emotivo;

**distrazione (strategia protettiva):** sforzarsi di ignorare la sensazione dolorosa o assumere comportamenti attivi (per esempio, concentrarsi su questioni di lavoro) aiutano a ridurre l'intensità della sofferenza avvertita;

**coping efficace (strategia protettiva):** è la profonda convinzione di essere in grado di controllare o attenuare il proprio dolore. Questa fiducia in sé stesse agisce come un vero e proprio "scudo biologico", riducendo sensibilmente il disagio e la sofferenza.

**Fattori con legami inconsistenti o non dimostrati**

Non tutti gli aspetti psicologici analizzati mostrano una relazione chiara con il dolore della mammografia:

**depressione:** i risultati sono contrastanti e non univoci. Questo accade probabilmente perché la depressione influisce maggiormente sulla percezione del dolore cronico, a lungo termine, rispetto al dolore acuto e passeggero di un esame diagnostico;

**tratti di personalità e paura generica del dolore:** elementi come l'estroversione, il nevroticismo o la paura astratta del dolore non hanno mostrato legami statistici significativi con la sofferenza vissuta durante la mammografia, producendo dati non conclusivi.

**Raccomandazioni pratiche per i centri di screening**

Poiché il dolore è un'esperienza multidimensionale, la sua gestione non può limitarsi al solo corretto utilizzo del macchinario, ma richiede un supporto attento allo stato emotivo della donna:

**screening dell'ansia:** effettuare una brevissima valutazione dell'ansia prima dell'esame permette di individuare subito le donne psicologicamente più vulnerabili;

**comunicazione e accoglienza:** un colloquio mirato condotto dal tecnico di

radiologia, volto a spiegare con empatia lo svolgimento della procedura e l'importanza della compressione del seno, riduce le aspettative negative e rasserena la paziente;

**strumenti multimediali e rilassamento:** l'adozione di video educativi, l'uso della musica di sottofondo, semplici esercizi di respirazione e rilassamento si sono dimostrati efficaci, economici e applicabili su larga scala per contrastare l'ansia e migliorare il comfort delle donne.