



Interviste

Elvira Reale

A cura de [Il Pensiero Scientifico Editore](#)
08/03/2005

[La carta d'identità](#)
[Donna e salute](#)
[La mia salute](#)

La carta d'identità

Psicologa, da più di 20 anni si occupa di salute mentale delle donne. Ha lavorato nell'ospedale psichiatrico e poi sul territorio nei servizi di salute mentale e oggi dirige un'unità operativa di Psicologia clinica a Napoli. Ha sempre fatto ricerca e indagato sui fattori di rischio e le cause della maggiore vulnerabilità delle donne alle patologie psichiche e in particolare alla depressione. Oggi si occupa in particolare di prevenzione dei disturbi psichici, depressione e ansia, guardando soprattutto allo stress del lavoro di cura e del doppio carico di lavoro, e al maltrattamento familiare. Per quest'ultimo aspetto, data la rilevanza del problema ha costituito un centro clinico per il maltrattamento, dove si fa un lavoro di valutazione diagnostica e trattamento psicologico integrato con l'approccio legale.

Una frase: "Sono affidata a me stessa e dovrò cavarmela da sola. L'unica norma che hai sei tu stessa, lo ripeto sempre. E l'unica responsabilità che puoi assumerti nella vita è la tua. Ma devi assumerla pienamente" (dal "Diario 1941-43", Hetty Hillesum). Questa frase contiene l'essenza dell'antidoto al malessere psichico femminile: la capacità di vivere per se stesse superando le trappole di una maternità non realistica e penalizzante che vuole la donna dipendente e passiva rispetto ai bisogni altrui.

Donna e salute

Il diritto alla salute dovrebbe essere un diritto inalienabile per tutti. Quali sono nella sua esperienza le principali disparità nell'approccio alla salute tra uomini e donne?

Non ci sono dubbi: la principale disparità sta nel modo di guardare ai processi di salute e malattia negli uomini e nelle donne. È in questo sguardo che si gioca tutta la partita della disparità. Questa partita ha due momenti che vanno sottolineati: quello iniziale del guardare, che significa scegliere un punto di vista, un modo di osservare la donna e l'uomo nel loro ammalarsi o stare in buona salute. E l'altro momento, finale, che è quello dell'azione: l'offrire cioè a questa donna e a quest'uomo uno strumento di conoscenza e di controllo dei processi e dei meccanismi di malattia. In una parola, il momento finale dell'attività sanitaria che equivale al suo scopo ultimo e principale: quello della prevenzione ovvero del "che fare" per non ammalarsi.

La disparità sta allora nello scegliere per le donne in modo direi ossessivo e monocorde sempre lo stesso campo di osservazione, ma anche per l'uomo. Si tratta del fenomeno della "segregazione di genere", termine che è usato nell'ambito della sicurezza e della salute nel lavoro per definire la settorializzazione dei lavori maschili e femminili. La segregazione di genere in medicina indica quindi uno steccato tra le cause che portano alle patologie maschili e quelle che portano invece alle patologie femminili: per le donne si reitera la causa biologico/ormonale/riproduttiva; per l'uomo quella lavorativa-ambientale. Questa segregazione delle cause avviene in ogni ambito della ricerca e per lo studio di ciascuna patologia.

Possiamo fare qualche esempio attuale?

Come problema attuale, ormai anche molto conosciuto, vi è quello dei disturbi "di cuore", prima considerati più maschili che femminili. Oggi si sa che le donne si ammalano come gli uomini, solo qualche anno più tardi, ma spesso con effetti più gravi e debilitanti. Si tratta di acquisizioni recenti degli ultimi 10-15 anni. Ebbene, se per questa patologia gli uomini avevano visto i ricercatori darsi da fare con le indagini sullo stress e sulla loro vita lavorativa e professionale, le donne invece si sono viste negare i percorsi di ricerca sfruttati per gli uomini, e in particolare il diritto al collegamento tra il disturbo cardiovascolare e la propria condizione lavorativa sia in casa che fuori casa. Per le donne con problemi cardiovascolari la ricerca sui fattori di rischio ha rispolverato, così come per i disturbi psichici, le vicende del ciclo ormonale e in special modo la menopausa. In definitiva se una patologia colpisce la donna, la ricerca scientifica tende a cambiare direzione e si sposta dall'esplorazione del versante esterno, lavorativo-ambientale, a quella del versante interno dei cambiamenti biologico-ormonali.

Un altro esempio, si tratta qui di un lavoro recentissimo che sto coordinando per la Regione Campania, riguarda le patologie respiratorie. Nel nostro studio stiamo osservando quello che succede in questo settore, in cui si sta verificando una svolta epocale: una patologia come la [broncopneumopatia cronica ostruttiva](#) (BPCO) tipica dei maschi e studiata in rapporto al contesto lavorativo oltre che all'abitudine del fumo, ha visto per la prima volta, in America due anni fa, il sorpasso delle donne per quanto riguarda la mortalità. Ci chiediamo appunto, e lo stiamo osservando, quale spiegazione la medicina vorrà dare a questa nuova emergenza, a questa modificazione dei tassi di mortalità e prevalenza di patologie una volta saldamente, come triste primato, nelle mani degli uomini.

Vuole in breve tentare un'analisi di questi fenomeni che, se così si può dire, vedono una "femminilizzazione" delle patologie una volta a predominio maschile?

In sostanza se facciamo un discorso complessivo, un discorso metodologico sul fenomeno dei sorpassi che riguardano anche molte altre patologie e non solo queste menzionate ora, può solo avere senso un'ipotesi: quella che nella ricerca sui fattori di rischio o sui fattori eziologici che riguardano le patologie nelle donne si sia imboccata una strada sbagliata. Vuol dire ancora che si sta percorrendo una strada che porta lontano dai fattori di rischio reali e che allontana quindi una prevenzione appropriata. Solo in questa carenza di prospettiva di una prevenzione centrata sui fattori di rischio collegati con la concretezza della vita delle donne troviamo una spiegazione al fatto che le patologie nelle donne viaggino con trend in crescita, spesso allarmanti, senza incontrare barriere e ostacoli validi al loro incremento.

Tornando a quella che lei definisce la "partita della disparità": il momento finale è dunque la mancanza di prevenzione per le donne?

Questo è il senso del discorso. La prevenzione è il senso generale più alto della ricerca in medicina: scoprire qualcosa, un qualsiasi meccanismo di ammalamento, senza poter definire il percorso contrario del meccanismo della salute, rende la ricerca scientifica zoppa e poco credibile. Se io scopro una malattia, un processo patogeno, scopro anche il suo antidoto, scopro il filo di Arianna per tornare indietro, e se ciò non vale per il singolo individuo che può essere danneggiato irreversibilmente nel processo di malattia che ha subito, può valere per tutti gli altri individui che non sono ancora incorsi nella malattia. Ciò è ancora più necessario quando i trattamenti della malattia sono onerosi, o incerti o inesistenti. Una ricerca scientifica in medicina che non si muove sul terreno della prevenzione è priva di effetti positivi per l'individuo, il cui diritto appunto è quello di mantenere lo stato di salute il più a lungo possibile e per quanto è consentito dalla sua fisiologia.

Alla fine, quindi, quello che voglio assolutamente precisare è che la segregazione di genere, il non considerare validi per la donna quei fattori di rischio consolidati per gli uomini, come il lavoro ad esempio, ma ancor di più fattori di tipologia simile ma inesplorati negli uomini come il lavoro domestico e di cura, priva la donna della possibilità di giungere alla prevenzione primaria: quella prevenzione che si gioca all'interno della vita di ogni giorno e che serve a tenere sotto controllo i rischi specifici che possono favorire o causare la malattia. E questo vale per tutte le patologie: da quelle psichiche a quelle cardiovascolari, passando per ogni altro tipo di patologia.

Tutte le patologie hanno a che fare con l'ambiente e il lavoro?

Non esiste oggi una patologia che non sia connessa con l'ambiente, con il lavoro e con le relazioni sociali, familiari e lavorative. Eppure per le donne si tende a far passare l'idea che quando una malattia si incunea nel corpo femminile si trasforma nei suoi meccanismi patogenetici e perde quelle connessioni che sono abituali quando si pensa alla stessa patologia negli uomini. E allora ci sarà, diversamente dagli uomini, una patologia cardiovascolare da menopausa e non più da stress, oppure una sindrome del tunnel carpale da gravidanza e non più da lavoro tecnologico come l'uso del computer, oppure una depressione da post-partum, e non da perdita del lavoro o da mobbing, ecc.

Qual è il consiglio che darebbe alle donne per aiutarle a costruire un corretto rapporto con la propria salute?

Consiglierei la cura psicologica di sé rispetto alla tendenza, frutto dell'educazione, a farsi carico delle esigenze degli altri prima che delle proprie. A questo proposito direi alle donne di cercare sempre di porre un limite e un argine alle richieste, ai bisogni, ai desideri da soddisfare degli altri e al contrario di dare più spazio ai propri.

In generale, per la salute in senso lato, direi alle donne che non fanno male le cose in cui si rintraccia un "vero" piacere, a patto però che questo piacere sia davvero "personale" e non appesantito o confuso con il piacere altrui. Per un consiglio sul rapporto con i medici e la medicina, indirizzerei le donne a leggere il vademecum della Guida sui dubbi salutari da coltivare: "Dubito ergo sum... in salute".

Cosa chiederebbe al Ministro della Salute?

Al Ministro della Salute abbiamo già chiesto una cosa come gruppo e l'abbiamo chiesta in più anni a più ministri: cominciare cioè a distinguere la salute delle donne, complessiva sia dal punto di vista biologico (mente, cuore, braccia e... altro) che dal punto di vista sociale (lavoro, ambiente, relazioni) da una salute della donna-madre, intesa come salute riproduttiva centrata sulle tappe biologiche (gravidanza, parto e puerperio, con l'aggiunta negli ultimi anni della menopausa). La donna con il suo corpo e la sua mente, come d'altra parte l'uomo, non è isolata nel mondo ma si muove all'interno di una relazione complessa con l'ambiente fisico e sociale. Partendo da questa osservazione la ricerca medica deve dare spazio a fattori di rischio finora sottovalutati: il ruolo sociale (subordinato e dipendente); il lavoro per il mercato e il lavoro per la famiglia, la limitazione delle libertà personali (la violenza socio-familiare)".

La mia salute

La buona abitudine che è riuscita a conquistare.

Di fare le cose quando mi piacciono.

La cattiva abitudine che non è riuscita a perdere.

Camminare troppo poco.

Come inizia la sua giornata alimentare?

Caffè con poco zucchero e circa alle 11, durante il lavoro il di cappuccino con brioche o cornetto ordinato al bar.

Ospedale pubblico o clinica privata?

Dipende, ma due cose sono essenziali: bravi medici che sappiano ascoltare il paziente prima di fare la diagnosi ed un ambiente confortevole.

Lei come si cura?

Molto da sola e soprattutto senza farmaci, se non quelli ovviamente salva-vita.

 [Invia questo articolo](#)

 [Stampa](#)

[Torna su](#)

Non hai trovato quello che cercavi? [Segnalalo alla redazione](#)

Yahoo! Salute: [Benessere](#) - [Diagnosi e cure](#) - [Notizie](#) - [Strumenti](#) - [Enciclopedia](#) - [Sondaggi](#) - [Disclaimer](#)

Sponsored by **AstraZeneca** 

Copyright © 2005 [Il Pensiero Scientifico Editore](#). Tutti i diritti riservati

Copyright © 2005 Yahoo! Italia S.r.l. Tutti i diritti riservati.

NOTA: Le informazioni raccolte su questo sito vengono trattate da Yahoo!.

Per saperne di pi su come vengono utilizzati i tuoi dati vedi la sezione

[Yahoo e la tua privacy](#) - [Condizioni per l'utilizzo del servizio](#)