

D.N.Da

Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna

[english version . contatti](#)

[news e documenti > INTERVISTE >](#)

[📄 Torna all'elenco interviste](#)



[11/12/2008]

Depressione: un'emergenza al femminile. Intervista a Elvira Reale

Depressione, il male oscuro che colpisce le donne. Due chiacchiere con Elvira Reale che dirige il Centro di Prevenzione Salute Mentale Donna, Unità Operativa di Psicologia Clinica dell'Asl 1 di Napoli.

- 1. Dottoressa Reale, Lei ha partecipato di recente al 'Festival della Scienza' dove ha definito la depressione "un'emergenza al femminile". La Sua esperienza è molto vasta: in 25 anni, 7.100 casi di donne di tutti i ceti sociali dai 25 ai 44 anni. Che cosa è emerso dalla Sua analisi? Come mai la depressione colpisce in misura notevolmente maggiore la donna?**

Per la precisione 7.112 casi di donne dal 1981 al 2007. Di depressione, o meglio di disturbi dell'umore che comprendono le distimie e la depressione maggiore, ne soffre maggiormente la popolazione femminile. Nella nostra casistica, ne sono colpite circa il 33% di donne contro il 42% che soffre invece di disturbi d'ansia; non sono rari i casi in cui i due disturbi siano compresenti.

Le statistiche internazionali, confermate dalle nostre, ci dicono che sono più a rischio le donne in età fertile, cioè nell'età compresa fra i 15 e i 44 anni; sono soggette a disturbi depressivi in una percentuale da 2 a 3 volte superiore a quella degli uomini e ai disturbi d'ansia, in una proporzione maggiore rispetto alla precedente. I disturbi ansiosi prevalenti tra le donne sono gli attacchi di panico, il disturbo posttraumatico da stress. Inoltre i disturbi dell'alimentazione, più frequenti tra gli adolescenti, sono al 90-95% dei casi più diffusi tra le ragazze. Questa emergenza al femminile è stata attribuita alle specifiche condizioni di vita delle donne ed in particolare a quel carico in più - il lavoro di cura - che le donne sopportano. Sulla donna

gravano infatti tutti gli aspetti correlati alla conduzione, all'organizzazione della vita quotidiana femminile e ai modelli di ruolo che spingono le donne ad assumere comportamenti del tutto insalutari che spesso si traducono in depressione causata da stress, burn-out, tolleranza del maltrattamento, dipendenza. Ed è proprio il lavoro di cura il motivo per cui le donne soffrono di più di disturbi psichici in tutte le condizioni e classi sociali – dalla casalinga alla donna che lavora fuori casa -, senza quelle distinzioni che accompagnano invece la distribuzione delle patologie nella popolazione maschile.

2. Lei ritiene che nel 2020 la depressione sarà la seconda causa di malattia del mondo. Come mai una prospettiva così buia?

Questa previsione pessimistica, i cui motivi sono stati illustrati nel corso della mia recente partecipazione al Festival delle Scienze, la si deve all'OMS. I dati internazionali, europei e nazionali riferibili all'Organizzazione Mondiale della Sanità, allo studio europeo Esemmed, all'Istituto Superiore di Sanità e al Ministero della Salute, sono tutti concordi nel delineare il quadro della depressione e di tutto lo spettro dei disturbi d'ansia, come una patologia a larga prevalenza femminile. I maggiori fattori di rischio che l'OMS fornisce, e certamente i più fondati, sono di natura psicosociale (il sovraccarico per il doppio ruolo delle donne, la povertà, la violenza, il maltrattamento, la violenza sessuale, lo svantaggio socio-economico, il basso sviluppo e lo sviluppo ineguale, l'incessante lavoro di cura per gli altri.) e in percentuale molto inferiore ormonale/biologica, costituzionale e genetica. Nonostante queste evidenze ed il fatto che l'emergenza depressione, nella popolazione femminile nei paesi in via di sviluppo come in quelli sviluppati, minacci di divenire nel mondo la seconda causa di carico di malattia (ovviamente sulle spalle delle donne che già dal 1998 hanno annoverato la depressione come prima causa di carico di malattia nella fascia 15-44 anni), non si parla di prevenzione.

Ciò è dovuto al permanere nella medicina, specificamente nella psichiatria e nella psicologia, di pregiudizi contro le donne che attribuiscono questa emergenza ad eventi collegati al ciclo biologico ed al modo di essere della donna, ovvero proprio a quei fattori genetici, costituzionali, ormonali, considerati meno associati alla depressione. Fattori questi ultimi non facilmente modificabili che possono condannare le donne ad una emarginazione dal campo della prevenzione. La prevenzione infatti non si fa richiamandosi a questi fattori ma bensì a quelli modificabili, connessi cioè con il quotidiano, lo stile di vita, le "relazioni pericolose".

3. Quali sono le maggiori cause di depressione?

I nuovi fattori di rischio, sui quali è possibile svolgere un'azione di prevenzione, tutti citati a livello delle organizzazioni internazionali del lavoro e della salute, sono correlabili allo stress da doppio carico di lavoro, al burn-out del lavoro di cura, agli esiti del maltrattamento e della violenza. Fattori che si traducono tutti in depressione poiché vanno a incidere sulla identità personale, erodendo risorse, energie personali, progetti, desideri e modi soggettivi di vedere il mondo, e sull'autostima ovvero sulla percezione del proprio valore.

4. Una persona può accorgersi che un calo del tono umorale non è imputabile a semplice stanchezza o a un piccolo malessere ma è invece qualcosa di più importante?

La stanchezza è il primo campanello di allarme di una condizione psico-fisica che comincia a scricchiolare e va quindi sempre tenuta sotto controllo. È infatti la porta di ingresso di varie patologie, prima fra tutte la depressione, a cui si può aggiungere la demotivazione, l'apatia e un cambiamento nel rapporto con le cose che sembrano non dare più piacere.

5. Quali sono le nuove linee di ricerca in materia di depressione?

Purtroppo, a parte poche eccezioni come la nostra o realtà consolidate come i centri anti-violenza, non vi sono nuove linee di ricerca. Rimangono gli investimenti sui vecchi binari e soprattutto sulla ricerca biologica legata alla scoperta o all'ammmodernamento di nuovi farmaci. Rimane il fatto che in questo settore non si investe in prevenzione, non si punta sull'approfondimento dei fattori di rischio legati alla vita quotidiana. Un elemento in più su cui riflettere è il grosso business che accompagna la depressione costituito da un grande smercio di psicofarmaci soprattutto tra le donne.

Il libro che ho pubblicato punta proprio a dare un messaggio forte alla popolazione femminile per bypassare i pregiudizi ed i ritardi della medicina e della ricerca in questo settore.

6. Ritieni che una donna, soggetta a depressione dopo adeguate terapie, possa ritrovare e mantenere un proprio equilibrio o invece dovrà essere sempre pronta a delle ricadute?

Il problema è sempre lo stesso: le donne non solo ammalano di più degli uomini, ma secondo i dati dell'OMS, hanno anche più ricadute degli uomini, più comorbidità, maggiore severità degli episodi, maggiore disabilità e più elevata utilizzazione di farmaci e servizi.

Se le terapie continuano ad essere prevalentemente farmacologiche o comunque se gli interventi non tengono conto dei fattori collegati alla vita della donna, si rischierà di approfondire un malessere invece che portare un aiuto adeguato per uscirne fuori anche con misure di prevenzione secondaria.

7. Al di là del supporto farmacologico, come superare uno stato depressivo?

Le terapie farmacologiche sono adatte quando una persona è arrivata allo stremo di una condizione, ma devono essere "a tempo e tarate sull'emergenza" per poi essere sostituite da un trattamento che metta al centro l'ascolto della donna e delle sue condizioni di vita: lo stress da lavoro, la relazione con il partner, il lavoro di cura nei confronti di figli.

8. La famiglia, in questo tipo di forme, può essere di supporto o è invece di ostacolo?

La famiglia è il primo contesto da mettere in discussione proprio perché il lavoro di cura all'interno dell'ambiente domestico è il primo fattore di rischio per la depressione femminile.

9. E' possibile cercare di prevenire uno stato depressivo? Ha pubblicato di recente con Franco Angeli il saggio-ricerca *Prima della depressione*. Ci può dare qualche accenno sui contenuti del volume?

L'assioma '*Prevenire è sempre meglio che curare*', come per molte patologie, è valido anche per la depressione. La prevenzione è più facile, meno onerosa per tutti, meno costosa e in grado di preservare lo stato di salute della popolazione.

Occorre innanzitutto agire sui tre fattori di rischio. In presenza di stress e stanchezza ingenerati dal doppio carico di lavoro, il primo passo è alleggerirne la mole, e a meno che non vi siano sul lavoro specifici rischi (mobbing, ambiente nocivo, ecc.), il lavoro da ridurre è quello domestico con una serie di misure (delegare, condividere, tralasciare, ecc.).

Il lavoro esterno infatti può funzionare da moderatore dello stress familiare, oppure in determinati casi, meno frequenti, da potenziatore dello stress familiare. L'occhio va comunque puntato principalmente sulla stanchezza del lavoro domestico, perché all'interno della casa i fenomeni di stress sono più invisibili e nascosti.

Il Burn out è una sindrome ben conosciuta nel lavoro pubblico e nelle professioni di aiuto (medici, insegnanti) ma assolutamente ignorata nel lavoro di cura familiare di una madre. E'

merito del nostro gruppo di lavoro averla riconosciuta “nascosta nelle pieghe” di molte depressioni “da maternità con figli piccoli” e portata all’attenzione dei tecnici e dei ricercatori. Per il burn out, quindi, particolare forma di stress che si genera dal rapporto di eccessivo coinvolgimento con gli oggetti della cura, occorre imparare a mettere una distanza emotiva dagli oggetti delle cure, ripensando ad una ‘maternità salutare’ capace di porre dei paletti tra sé e gli altri, che non sia sempre oblativa e che rispetti la salute del curante, con le sue esigenze di sopravvivenza psicologica (mantenimento degli spazi ed esigenze personali), elemento indispensabile per poter essere efficaci nell’attività di cura.

Per quanto riguarda invece il maltrattamento bisogna mettere, appena possibile, una distanza tra sé ed il maltrattatore, anche se padre dei propri figli. I figli non si giovano nel vedere una madre maltrattata, tanto che sempre più spesso nell’infanzia e nell’adolescenza il disagio si manifesta con sindromi psichiche diffuse. La violenza contro le donne, come dice l’OMS, è il più grave problema di salute femminile nel mondo e la più grave lesione dei diritti umani. Essa va sconfitta a livello generale, ma le donne devono sapere che tollerare la violenza comporta un elevato rischio depressivo. Ma non solo, tollerare per “il bene dei figli”, può avere anche su questi ultimi una ricaduta negativa con gravi problemi di natura psichica e relazionale.

Mi permetto di suggerire infine alcuni consigli tratti dal mio libro: “*Prima della depressione. Manuale di prevenzione dedicato alle donne*”, edito da Franco Angeli:

Se ti senti stanca e non sai perché

Analizza il tuo carico di lavoro familiare come analizzi - se lo hai - il carico di lavoro esterno. Avrai una risposta alla tua stanchezza, prima inspiegabile.

Se ti senti demotivata e non sai cos’è

Analizza il rapporto con i fruitori del tuo lavoro, i tuoi utenti naturali: il marito, i figli, i tuoi genitori e scoprirai di sentirti lontana da loro, demotivata, priva di energie positive ed allora questo vorrà dire che sei in *burn-out*.

Se ti senti svalorizzata nel rapporto di coppia

Approfondisci questa sensazione e vedi se nel rapporto di coppia ti senti umiliata dal partner, se ti tradisce o diversamente ti richiede eccessive attenzioni, facendoti sentire in colpa, o ancora svilisce la tua funzione, la tua immagine, vorrà dire che stai subendo un’azione di maltrattamento psicologico o molestie morali, o ancora un vero e proprio mobbing.

Se tutto ciò ti sta capitando

Non ti devi disperare, c’è un problema lo vedi ed il vederlo ti permette di affrontarlo. Fin quando lo vedi e ce lo hai di fronte, non sei ancora in depressione, stai valutando la tua situazione. Se però non trovi soluzioni ai tuoi problemi allora è possibile che tu vada in depressione; ovvero che tu dica a te stessa: “*non posso cambiare nulla al di fuori di me, tutto va nel migliore dei modi o nell’unico modo possibile, sono io che non vado, che devo cambiare, sono io che forse non vado perché sono malata o perché comunque ho un problema personale*”

L’aiuto esterno facilita la soluzione del problema ma intanto ci sono cose che si possono fare fin da subito e da sole

Se ti senti stanca riduci il lavoro in casa, e non pensare come prima cosa a ridurre il lavoro esterno.

Se ti senti demotivata, metti una distanza subito dalle relazioni che ti richiedono eccessivo supporto e aiuto. Cambia orientamento e chiediti se il tuo coinvolgimento non sia eccessivo e inadeguato allo scopo di benessere che ti sei proposta.

Se ti senti svaloriata e pensi di essere incapace, chiediti prima di tutto se per caso non sono gli altri a farti sentire così. Vedi quali possono essere le ragioni degli altri ad umiliarti e denigrarti. Se non le vedi da sola fatti aiutare dagli altri, ad esempio dalle amiche, anche da quelle che ultimamente hai allontanato perché critiche con la tua relazione di coppia.

In tutti e tre i casi, esci dallo stretto giro familiare e riprendi in mano le relazioni sociali ed amicali: è come aprire la finestra quando c'è una fuga di gas!

Se invece... lasci correre queste situazioni, lasci crescere questi sentimenti apparentemente innocui, come impotenza, svalutazione della tua immagine, senso di incapacità e di mancanza di controllo sulla tua vita; se riduci, per vergogna o per stanchezza, i rapporti con gli altri, i legami con il mondo esterno, chiudendoti su te stessa e sui tuoi problemi, senza saperlo puoi far crescere i fattori di rischio per la depressione.

Da questa conoscenza inizia la prevenzione come strumento nella vita quotidiana per potenziare le tue prospettive di salute e benessere.

Francesca Morelli