

---

## FAMIGLIA E AMORE MATERNO. QUANTO PESA SUL DISAGIO MENTALE? INTERVISTA ALLA PSICOLOGA ELVIRA REALE.

*(DWpress) - Napoli* - Quali sono le cause per cui le donne si ammalano di disagio mentale, quali le categorie più a rischio? E le metodologie di trattamento più idonee? Per affrontare questi temi abbiamo intervistato Elvira Reale, psicologa napoletana nei servizi di salute mentale dal 1978. Si è occupata di tutte le situazioni di disagio: nevrosi, psicosi, situazioni di crisi. Al di fuori di questa esperienza non vi sono in Italia ricerche e pratiche analoghe all'interno dei servizi psichiatrici di salute mentale. Il lavoro pratico è stato sorretto costantemente da un lavoro di ricerca, il settore per le donne è stato ed è ancora unità operativa di ricerca all'interno del Consiglio Nazionale delle Ricerche. La documentazione raccolta riguarda: *Malattia mentale e ruolo della donna*, ed. Il pensiero scientifico; *Il Manuale di intervento per il disagio psichico della donna*, edito dal CNR, numerosi articoli e interventi su convegni nazionali ed internazionali.

D.: La tua attività non è prevista dalle istituzioni, quali sono state le battaglie più difficili per affermarla?

R.: " La costituzione di un settore per la donna, all'interno del servizio dipartimentale per la salute mentale, è stata il frutto di una lunga battaglia contro gli psichiatri, la scienza psichiatrica; ma è stata anche una battaglia solitaria, rispetto alla realtà delle operatrici dei servizi, perchè il terreno della psichiatria, del disagio e della follia, ha sempre spaventato le donne, rendendole insicure su questo settore che è per lo più governato dai maschi e dal potere medico. Le battaglie più difficili sono state quelle per affermare che il disagio femminile non affonda le sue radici in cause biologiche (la biologia femminile e i suoi cicli), nè naturali, nè fisiche, ma si lega al concetto di ruolo femminile e alla vita quotidiana delle donne immersa nei compiti e nella ideologia del materno."

D.: Hai raccolto materiale sul lavoro svolto in questi anni ?

R.: " I dati raccolti riguardano più di tremila donne, di età e condizione sociale differenti, con diverse patologie, indicano che le donne si ammalano più degli uomini e maggiormente di depressione, consumano più psicofarmaci così come risulta anche dalle statistiche internazionali. Tra le fasce più a rischio vi è quella intorno ai 30 - 35 anni che corrisponde all'età delle donne coniugate o comunque delle donne con bambini piccoli, al di sotto dei quattordici anni, sia casalinghe che con un lavoro esterno. Le statistiche internazionali indicano che il matrimonio costituisce un fattore di rischio per le donne, si ammalano di più le coniugate, mentre diviene un fattore di protezione per gli uomini, si ammalano cioè maggiormente gli uomini soli. Le cause della malattia e del disagio sono allora da ricercare nelle modalità con cui la donna, attraverso l'educazione, i modelli, i mass media, vive la propria condizione di ruolo. Il ruolo materno è presente nell'antiruolo, in quello della donna emancipata ed in carriera: le donne, anche se lavorano, non possono dimenticarsi di attenersi ai canoni della femminilità. Alla donna che lavora e che non è in carriera si chiederà lo stesso atteggiamento di disponibilità e di servizio che ha nella famiglia, con i figli ed il marito; se è in carriera, deve, in certi momenti e situazioni, essere altra da quello che è se non vuole rimanere isolata o rinunciare al rapporto con l'uomo e la famiglia. "

D.: Vi sono donne che hanno scelto la follia pur di autocancellarsi dall'unione coniugale e familiare?

R.: "Il malessere e il disagio sembrano essere una condanna per le donne qualunque cosa facciano o scelgano di fare! Vi può essere malessere quando una donna, per affermare se stessa e le proprie esigenze di autoaffermazione, si ritrova sola, sia rispetto agli uomini, sia rispetto alle altre donne che non condividono queste scelte. Da un lato il modello materno e femminile, generalmente condiviso, quello della disponibilità dell'essere al servizio dei bisogni degli altri - la relazione madre bambino è il prototipo di questo modello di servizio - è altamente rischioso per l'integrità psichica della donna perchè porta all'annientamento e alla distruzione del sé e delle istanze di autoaffermazione e di riconoscimento; dall'altro il riconoscimento di sé, la tendenza all'autoaffermazione portano al disconoscimento sociale come donna e possono generare isolamento."

D.: Quanto conta per la guarigione il supporto, la collaborazione familiare?

R.: "La collaborazione familiare indistinta non serve, spesso ciò che è più utile è un allontanamento dall'ambiente familiare, ed un supporto al di fuori della famiglia che rispetto al membro che sta male ed in particolare alla donna, ha un atteggiamento di colpevolizzazione: "con il tuo malessere fai stare male anche noi, distruggi la famiglia" e altre cose che di solito vengono dette alle donne. Ciò succede anche quando si intende offrire collaborazione e allora alla donna si dice: "non hai niente, sono solo cose nervose (che si inventa la tua testa)" oppure: "pensa a noi, ai figli, come fanno senza il tuo aiuto?". L'atteggiamento è quindi di negazione del malessere e delle sue ragioni che sono spesso nel sovraccarico di lavoro familiare e nel disconoscimento di interessi e bisogni personali."

D.: Tra le pazienti vi sono donne che hanno subito maltrattamenti o violenza sessuale?

R.: "La violenza sessuale, la violenza perpetrata sulle donne perché donne, è la regola nelle situazioni di disagio. Non si parla della violenza sessuale perpetrata dallo sconosciuto che ha come oggetto il rapporto sessuale o l'imposizione del coito. Le donne che arrivano da noi parlano di una violenza che subiscono tutti i giorni, da parte di mariti o familiari, sono violenze fisiche, economiche, psicologiche. La donna è condizionata nelle sue scelte, vive in uno stato di soggezione e paura, non ha indipendenza economica, non ha riconoscimenti delle sue capacità e del lavoro che svolge in famiglia. Il disagio psichico di norma scaturisce dal mancato riconoscimento di una condizione di oppressione quotidiana."

D.: Quanto pesa sul disagio mentale la retorica della famiglia, dell'amore materno?

R.: "Pesa moltissimo, anzi sono questi concetti-ideologie, e le pratiche connesse, che costituiscono il riferimento certo della malattia e del disagio psichico, perché le donne in nome di queste cose si assumono fatiche e sacrifici fino all'abnegazione. Sul peso di questi concetti, e delle pratiche discendenti, abbiamo costruito la nostra modalità di interpretare e di intervenire sul disagio. L'autocancellazione non è un modo specifico di essere folli o malate, è la pratica normale di una vita femminile: non ammalarsi significa in qualche modo paradossalmente essere riuscite a disattendere un compito implicito nel ruolo femminile e racchiuso nel concetto di 'amore maternò'."

D.: Quali sono i cambiamenti più rilevanti che hai notato in questi anni?

R.: "Il disagio psichico era nel manicomio malattia: la storia personale, l'unica chiave di lettura del disagio, nel manicomio si era persa e con essa le ragioni del malessere. I ricoverati, spesso da più di dieci anni, perdevano la loro identità politica e sociale, con questa perdita, che si aggiungeva all'altra perdita che era stata all'origine della malattia, e allora il lavoro terapeutico di ricostruzione dell'identità diveniva, attraverso il recupero della storia e delle vicende di oppressione, impossibile o comunque irto di difficoltà. L'assistenza territoriale ha permesso di cogliere il disagio in modo più prossimo sia ai luoghi che ai tempi della sua insorgenza, rendendo più attivo e produttivo il lavoro terapeutico e soprattutto il ricollegamento tra malessere e vicende quotidiane, tra malessere e rapporti con le persone del proprio contesto di vita. Oggi si può parlare di malattia in modo diverso, meno terroristico e meno biologizzato, legato cioè o a ineluttabilità genetiche o a vicende biologiche non soggettivamente affrontabili. Oggi se non intervengono gravi vicende di cronicizzazioni istituzionali o farmacologiche, il disagio psichico con le sue espressioni può essere affrontato sul piano psicologico e sociale, con pieno successo, coinvolgendo la persona in un progetto di cambiamento del suo quotidiano e dei suoi rapporti."

D.: Quanto contano nel tuo lavoro l'intuizione e il coraggio?

R.: "Nel lavoro sulle donne e soprattutto in questo della malattia psichica, bisogna avere una grossa determinazione nella valutazione che il disagio non è una malattia. La malattia è contro le donne perché le ha definite deboli, inferiori, prigioniere di passività e dipendenza, sottomesse alle vicende biologiche del ciclo che ha scandito anche le diagnosi psichiatriche: psicosi puerperali, depressione menopausale, disturbi psichici relativi al menarca, oppure l'anoressia legata all'immagine corporea della donna. Non considerare il disagio una malattia significa collegarlo alla storia e alla vita quotidiana delle donne, alla loro normalità, e significa soprattutto avere una forte speranza del cambiamento. Le donne in genere non si avvicinano volentieri a questo problema: la riprova è che siamo rimaste quasi la sola esperienza di ricerca in Italia che si è occupata del disagio psichico femminile. Poi abbiamo dovuto lottare con i colleghi psichiatri e con i maschi anche dei movimenti psichiatrici: non hanno mai voluto riconoscere una specificità femminile e la necessità di guardare con occhi diversi al problema del malessere femminile e all'esigenza di non farsi solo carico dei problemi socio-occupazionali, ma anche di quelli relativi all'oppressione familiare e alla violenza dei modelli di ruolo legati all'idea della maternità come totale disponibilità ai bisogni degli altri."

**A.B.**

---

*DWpress*

*il notiziario delle donne* [TORNA AL SOMMARIO](#)