



DEPRESSIONE: PER NON AMMALARSI

Publicato il giugno 2, 2008 da marina terragni

Nel 2020 la depressione sarà la seconda causa di malattia e di invalidità nel mondo. Le donne ci sono già arrivate: nella fascia d'età tra i 15 e i 44 anni – dati OMS- la depressione è già prima causa di infermità, senza differenze tra classi sociali, né tra paesi sviluppati e in via di sviluppo. Le donne si ammalano di più (il rapporto è di 2 a 1), sono curate peggio, hanno più frequenti ricadute.

Elvira Reale ha una lunga esperienza in questo campo: prima della legge Basaglia è stata primaria psicologa all'Ospedale psichiatrico Leonardo Bianchi di Napoli. Quindi ha lavorato negli ambulatori territoriali dove, tra la fine degli anni Settanta e i primi Ottanta, ha preso definitivamente avvio la sua pratica di ascolto del malessere femminile. Oggi Reale dirige l'unità operativa di Psicologia clinica della ASL Napoli 1, di cui fa parte un centro di Prevenzione Salute Mentale Donna oltre a un centro clinico per il maltrattamento visto nel suo nesso con i disturbi psichici femminili, e collabora come ricercatrice su questi temi con il CNR e l'OMS.

Mossa da due idee guida -che come altre patologie anche la depressione si possa prevenire, e che un approccio "di genere" sia decisivo per aiutare le donne a non ammalarsi e a guarire- Elvira Reale ha pubblicato per FrancoAngeli un libro prezioso, "Prima della depressione- Manuale di prevenzione dedicato alle donne", completo di schede di approfondimento ed autovalutazione.

Le domandiamo anzitutto come mai l'idea di poter prevenire la depressione stenti ad affermarsi.

"Il perché ha a che fare proprio con il genere" spiega. "La depressione è prevalentemente femminile, e quando c'è prevalenza femminile la medicina fa sempre riferimento alla vita biologica, ai cicli riproduttivi e agli ormoni come a un destino ineluttabile. Nei settori più abitati dagli uomini, invece, per esempio nelle malattie cardiovascolari -fino a pochi anni fa considerate erroneamente solo maschili- si è fatta molta ricerca sui fattori di rischio".

Sei depresso, vai dal medico e sempre più spesso ti senti dire cose tipo "hai poca serotonina": la depressione come esito di una carenza biochimica.

Lei invece sostiene che anche dietro la depressione endogena ci sono circostanze della vita su cui almeno in parte si può intervenire.

"Lo stress è la porta di accesso al corpo, il limite tra interno ed esterno. Diventa patologico quando si prolunga nel tempo e non hai risorse sufficienti a reggerlo. La pressione eccessiva degli eventi produce modificazioni fisiche e psichiche che puoi affrontare o agendo all'interno del corpo -con i farmaci- o all'esterno, alleggerendo la pressione. Ma quando si tratta di fare prevenzione l'unica possibilità è il lavoro esterno. In fase di terapia si può scegliere tra i farmaci e psicoterapie, ma con la genetica e con i farmaci prevenzione non se ne può fare. Qui puoi solo lavorare sugli stili di vita".

Il fatto che la depressione sia la prima causa di infermità per le donne tra i 15 e i 44 anni significa che le donne sopportano un maggiore carico di stress rispetto ai loro coetanei maschi?

"Sono fatti dimostrati da un'infinità di studi e ricerche. Che poi però non fondano un intervento terapeutico conseguente e un'idea di prevenzione".

In genere si pensa che le donne metropolitane siano più a rischio di quelle che abitano piccole comunità, e che ci siano più depresse nelle realtà industrializzate che nei paesi in via di sviluppo. Invece non è così.

“La depressione è una patologia “interclassista”, legata a una funzione sociale che la donna svolge in tutte le situazioni. Lo stress diventa depressione quando oltre a portare un carico eccessivo quello che sei e che fai non viene riconosciuto, e si produce una lesione dell’autostima. Se un uomo va dallo psichiatra magari si sentirà anche dire che ha poca serotonina, ma qualche indicazione sui motivi del suo malessere gli verrà data: un lavoro stressante, una moglie rompiscatole, qualche imbeccata per intervenire sulla sua vita. La donna difficilmente avrà queste indicazioni. E’ il post partum, le si dirà, o la menopausa. Hai il marito, hai dei bei figli, pensa solo a loro. E sarà il colpo definitivo”.

Se dietro la depressione femminile spesso c’è un compagno violento, o la fatica di stare in un mondo del lavoro ancora pensato a misura degli uomini, la prevenzione non può che essere “politica”.

“Anche la singola donna può fare molto. Se c’è una cosa che ti fa definitivamente ammalare è non sapere perché stai male. L’idea del male oscuro genera un circuito perverso. Sapere invece che se non riesci ad alzarti dal letto è perché tuo marito ti dà della stupida, perché il datore di lavoro ti molesta, o perché i figli pretendono tutto da te, significa poter raddrizzare la schiena, non pensarti più come malata ma come oberata, e toglierti di dosso almeno parte dei carichi”.

Lei indica il lavoro di cura tra i principali fattori di rischio.

“Parlo di burn out, che è una sindrome analizzata nelle professioni di aiuto, come i terapeuti e gli insegnanti, e consiste nel saper non porre paletti tra curato e curante. Le madri non sono educate a mettere paletti tra sé e i figli. Ovunque si elogia la loro dedizione assoluta senza sottolinearne i rischi. Per loro e per i figli”.

Forse più che il sovraccarico pesa il fatto che il lavoro di cura non è riconosciuto nella sua preziosità...

“Le nostre madri e le nostre nonne questo riconoscimento l’avevano, e forse sì, c’era meno depressione. Ma soprattutto potevano contare su una condivisione nella cura dei bambini. C’erano altre figure femminili in casa, e non quel rapporto esclusivo, ossessivo che vediamo oggi. Il che permetteva una certa distanza tra madri e figli. Io non raccontavo tutto a mia madre, mentre oggi a noi terapeuti spesso tocca insegnare alle adolescenti a dire bugie alle loro madri, a separarsi, a porre dei limiti. Parlando di depressione metto al centro la maternità: la madre con figli piccoli è quella che rischia di più. Segue la madre con figli adolescenti e postadolescenti. Anche le bambine e le ragazze le guardo attraverso la lente della maternità, come “apprendiste” del materno e dell’oblatività, di quel fare per altri prima che per sé. E la personalità depressiva è proprio quella di chi non sa fare per se stesso”.

Per prevenire la depressione lei “prescrive” mezz’ora al giorno riservata a sé, fuori dai rapporti familiari, preferibilmente tutti i giorni. Come per salvare il cuore ci vuole una mezz’ora di camminata quotidiana. Ma torniamo alla temutissima depressione ormonale.

“Tre giorni di turbamento dopo il parto legati a un calo degli ormoni –il famoso baby blues- non hanno niente a che vedere con quel radicale senso di

inutilità e di incapacità che si sperimenta nella depressione. Gli ormoni non hanno tutto questo potere”.

Vale anche per la menopausa?

“L’età di maggiore incidenza della depressione è 15-44, quindi con ormoni molto attivi. Ma poi si dice che anche la menopausa è una fase di rischio: stavolta perché calano gli ormoni? In realtà in questa età si registra una flessione dei casi di depressione. Qui il primo fattore di rischio è l’immagine sociale, che ti induce a sentirti vecchia, da buttare via. E anche qui c’è una grande offerta di farmaci, sulla cui efficacia peraltro ci sono sempre più dubbi”.

Il suo interesse per la prevenzione nel campo della salute mentale è condiviso da altri operatori?

“Non mi risulta che ci siano esperienze analoghe sul territorio nazionale”.

Pensa che un centro come quello che lei dirige a Napoli incontrerebbe le stesse problematiche in una realtà come Milano?

“Forse con piccole variazioni: a Milano ci sono più donne che lavorano e meno casalinghe “pure”. Ma stress da sovraccarico e maltrattamenti ci sono anche lì, allo stesso modo”.

(pubblicato su “Io donna”-”Corriere della Sera” il 17 maggio 2008)