



27 Marzo- Municipio XIII – XIV

PSICHIATRIA

“Su e giù, l'umore delle donne. Come stare in equilibrio.”

*La Giornalista **Maria Emilia Bonaccorso** intervista la Dott.ssa **Claudia Spadazzi**
Psicoanalista S.P.I.*

-Cosa e' la tristezza e cosa e' la depressione?

Per tristezza si intende uno stato d'animo , del tutto fisiologico, che si manifesta occasionalmente e compare in certi momenti o periodi della vita. E' irrealistico pensare che si possa sempre essere di buon umore e in generale proprio nei periodi di sofferenza, o di tristezza, si è più in grado di entrare in contatto con la proprie parti più profonde. Pertanto stati d'animo di questo tenore non vanno combattuti, né temuti. Altrettanto è normale entrare in uno stato d'animo depressivo in alcune circostanze della vita, ad esempio, nel caso di un lutto. La “depressione clinica” si manifesta indipendentemente dalle circostanze esterne, o a seguito di un evento (lutto, pensionamento, malattia somatica, separazioni etc) e consiste nell'instaurarsi di un atteggiamento costante di scarsa vitalità, senso di impossibilità di essere aiutati, incapacità di far fronte alle richieste ordinarie della vita, sfiducia nelle proprie forze.

-Cosa significa invece soffrire di ansia?

Di fronte a un pericolo una reazione di allarme è fisiologica e risulta utile alla sopravvivenza. L'ansia invece è un senso di inquietudine generalizzata, che conduce a vivere in uno stato emotivo di apprensione per se stessi, per le persone amate, e più in generale connota il futuro di un senso di pericolo. L'ansia non è relativa ad una situazione particolare, ma tende ad estendersi un pò a tutto quello che sta per accadere. Diverso è il caso dell'angoscia, che è invece un sentimento di paura intenso ma legato ad un evento specifico. Un soggetto ansioso può ad esempio manifestare il proprio malessere rispetto a timori esagerati che riguardano la salute di una persona cara, ad esempio dei figli, mentre è normale sentirsi impauriti o angosciati se questa persona ha ricevuto una diagnosi di malattia grave. A volte la depressione si

manifesta con una forte connotazione di ansia, in alcuni casi si verifica il caso di una “depressione ansiosa”.

-Di depressione soffrono più gli uomini o le donne?

La percentuale di incidenza della depressione è di circa il 50% maggiore nelle donne. La ricerca neuropsichiatrica verte molto sugli effetti dell'assetto endocrinologico femminile e alle sue connessioni, attraverso i neurotrasmettitori, sullo stato psichico. Tale assetto è fisiologicamente soggetto alla ciclicità e dunque meno stabile rispetto agli uomini. Tuttavia la questione non è solo ormonale, o neuro-endocrina, ma anche psichica, oltretutto sociale e culturale. La psiche femminile è infatti diversa da quella maschile, e tende ad amplificare la sofferenza per la perdita dell'oggetto d'amore. Tutti nel senso più ampio del termine, abbandoni, separazioni, sono dunque per la donna più difficili da tollerare.

-Quanto incidono la salute, il sonno, i cambiamenti ormonali, sull'insorgenza della depressione?

Esistono naturalmente fattori sia genetici che ambientali, che interagiscono nella formazione della personalità di ciascun individuo. Su questa base gli eventi della vita possono determinare un effetto più o meno potente nell'instaurarsi di diverse condizioni cliniche, tra cui la depressione. Certamente le esperienze nelle primissime fasi dello sviluppo (primi due-tre anni di vita) sono uno dei fattori essenziali su cui si costruisce la personalità, tra cui la predisposizione alla depressione. In seguito, condizioni difficili di vita, problemi di salute, mancanza di sonno, fasi di transizione ormonale possono agire da cause scatenanti. Tuttavia è vero anche il contrario, cioè che la depressione può causare patologie somatiche, mancanza di sonno e di appetito, e particolare suscettibilità alle fisiologiche variazioni ormonali, che si verificano in certe fasi della vita, come il puerperio e la menopausa.

-Le donne in gravidanza e dopo il parto sono più a rischio di soffrire di un disturbo dell'umore?

Dopo il primo trimestre la gravidanza in genere rappresenta un periodo relativamente stabile, da un punto di vista dell'umore, caratterizzato in parte dalla preoccupazione per la salute propria e del nascituro, dal timore del parto, ma anche da benessere e sentimenti genericamente positivi. Post-partum, puerperio e allattamento sono invece fasi critiche in cui sono frequenti sentimenti negativi, sfiducia nelle proprie forze e mancanza di energie. Facilmente può insorgere in questo periodo una depressione subclinica. L'assestamento psichico dopo la nascita, la responsabilità verso il neonato, l'improvviso riassetto ormonale, conflitti irrisolti con la propria madre, la solitudine della neo-madre all'interno della famiglia nucleare sono tutti fattori che possono giocare un ruolo nell'insorgere di alterazioni dell'umore fino alla

depressione . Anche la menopausa è una fase in cui il riassetto ormonale, articolandosi con altri fattori, può contribuire a determinare una condizione di depressione.

-Lo stress e i ritmi della città' possono aumentare il senso di tristezza o l'ansia di non farcela?

Un rischio che la donna corre è di cercare di fare fronte a doveri diversi e spesso in contrasto: lavoro e famiglia, per fare un esempio ovvio. Accudimento dei bambini e degli anziani, investimento nell'avanzamento del proprio lavoro, attenzione al coniuge e cura di se stesse sono impegni spesso in contrasto tra loro e possono logorare per l'impossibilità di farsi carico di tutte le responsabilità in modo soddisfacente. L'autorimprovero per il senso di inadeguatezza che ne deriva, e l'ansia di non essere all'altezza, sono fattori che al contempo possono causare depressione, ma anche esserne l'effetto.

-C'è un rischio maggiore per le donne che abitano in città'?

La metropoli in genere causa un allentamento delle relazioni sociali e familiari che acquiscono il senso di solitudine e la sensazione di *helplessness*, cioè il sentimento di non aver fiducia di poter ricevere aiuto dagli altri. Dimensioni abitative più a misura d'uomo, come città di provincia e dimensioni rurali non isolate, in genere riducono questo malessere.

-Quali sono i campanelli di allarme di una situazione che può diventare pericolosa?

Nel caso di alterazioni dell'umore vanno tenuti presenti due elementi: la costanza e la durata. Una certa oscillazione è infatti fisiologica, se non dura eccessivamente e se non raggiunge livelli eccessivi. Se però la mattina ci si sveglia senza nessun desiderio di iniziare la giornata, viene meno la voglia di vivere, i propri affetti e gli interessi diventano insignificanti, ci si sente tristi e svuotati, se non ci sente all'altezza dei propri compiti abituali e ci si rimprovera continuamente, e tutto ciò si prolunga nel tempo, allora è bene richiedere una valutazione specialistica. Mancanza di sonno, di appetito e di desiderio sessuale sono spesso presenti, anche se atteggiamenti all'eccesso opposto devono a loro volta essere considerati con attenzione.

-A chi possiamo chiedere aiuto?

Una valutazione psicologica, che consiste in uno o più colloqui, va eseguita da uno specialista, vale a dire psichiatra, psicologo clinico o psicoanalista qualificato. Una prima valutazione può inizialmente essere effettuata dal medico di famiglia.

-Come possiamo curarci?

Per le alterazioni importanti degli stati dell'umore la terapia è necessaria e si fonda su due presidi terapeutici: la psicoterapia e la farmacoterapia. Negli stati più gravi la combinazione dei due metodi è la soluzione più efficace. Non bisogna infatti incorrere nell'equivoco, portato avanti da una certa psichiatria e dall'industria farmaceutica, secondo il quale la terapia può essere solo a base di farmaci. E' necessario infatti avere chiaro in mente che la depressione è una malattia dell'anima ed è la relazione interpersonale che la cura, come le più attuali ricerche scientifiche dimostrano.