

H-OPEN WEEK
SULLA SALUTE DELLA DONNA

LA SALUTE PSICOLOGICA DELLA DONNA

Fondazione ONDA & ASLBI

A cura della Psicologia Ospedaliera

Responsabile Patrizia Tempia Valenta
Tel. 015 15 15 5522 Fax. 015 1515 5007
patrizia.tempia@aslbi.piemonte.it

IL BENESSERE DELLA DONNA

La *Psicologia del Ciclo di Vita* ci insegna che lo sviluppo psicologico dell'individuo si estende per l'intero arco di vita. Secondo questo approccio l'evoluzione psicosociale non si arresta all'adolescenza, ma prosegue anche nell'età adulta e nella terza età, oggi ancor più prolungata di quanto non fosse in passato.

Possiamo allora definire un'età "*non cronologica*":

- Biologica: posizione attuale rispetto al ciclo di vita
- Soggettiva: auto percezione
- Funzionale: capacità/stabilità in relazione agli altri
- Sociale: aspettative della società

Lo sviluppo della donna nel ciclo di vita

Le donne attraversano importanti cambiamenti legati alle fasi di vita.

La **prima mestruazione, o menarca**, segna l'inizio della pubertà e l'ingresso nel periodo fertile. In questa fase evolutiva le ragazze sono preda di profondi conflitti interiori, legati alle modificazioni del corpo, all'effetto degli ormoni sul sistema nervoso che talora portano a manifestazioni di irrequietezza, sbalzi di umore ed eccessi comportamentali.

La donna entra nell'**età fertile** e potrebbe sperimentare sintomi come irritabilità e umore depresso, questi sintomi sono spesso lievi ma talvolta si può presentare una variante più grave di questa condizione con il disturbo disforico premestruale, che necessita di essere curato da specialisti.

La **maternità** è un momento spesso atteso, desiderato e di grande trasformazione per la donna, la coppia e la famiglia; è il momento in cui si innescano importanti processi evolutivi di progettualità e realizzazione.

Come ogni cambiamento significativo, anche l'arrivo di un bimbo comporta nuovi compiti esistenziali che talvolta possono configurarsi come momenti di crisi.

Nel periodo post partum alcune donne manifestano un qualche tipo di disturbo dell'umore. Per la maggior parte i sintomi sono lievi, di breve durata e si risolvono spontaneamente (**Baby Blues**); il 15-20% delle donne sviluppa invece sintomi più significativi di depressione o ansia, dalla **depressione post partum** fino alla più rara **psicosi post partum**. Tutte queste sindromi necessitano di un trattamento tempestivo e adeguato che può essere trovato presso il **Consultorio Familiare** o al **Centro di Salute Mentale**.



Con l'avanzare dell'età la donna andrà incontro alla **perimenopausa** e quindi la fine del periodo fertile. **La menopausa**, come la pubertà, rappresenta un evento delicato e particolare caratterizzato da diversi cambiamenti: l'abbassamento ormonale e la fine del periodo fertile possono portare a diversi sintomi organici (vampate, irritabilità, sudorazioni notturne), cambiamenti fisici (aumento o diminuzione del peso, caldane, possibile secchezza vaginale, dolori articolari), emotivi (sbalzi d'umore repentini, pensiero confuso, ridotta concentrazione) e sociali.

DIFFERENZE di SALUTE e di GENERE

I fattori biologici e sociali determinano differenze tra uomini e donne in termini di stato di salute e accesso ai servizi sanitari.

Dallo studio delle differenze di tipo biologico legate al “sesso”, si sta passando ad uno studio più complesso che include le implicazioni sociali, psicologiche, politiche e culturali della persona e identifica le cosiddette differenze di “genere”.

La **medicina di genere** è una scienza multidisciplinare che si propone di studiare le differenze tra uomo e donna nelle diverse patologie (manifestazioni sintomatologiche, frequenza e diversa risposta alle terapie). In tal senso vengono sviluppati approcci clinici, diagnostici e terapeutici volti a garantire la massima tutela del benessere secondo la determinante del genere.

Nei paesi occidentali la vita media delle donne è 84,6 anni, mentre quella degli uomini 79,9 anni, ma la speranza di vita sana è uguale nei due sessi (ISTAT 2014).

Un obiettivo della medicina di genere è quello di realizzare una condizione di “salute” che ponga l’attenzione **agli stili di vita**: alcol, fumo, attività fisica, alimentazione e peso corporeo.

Alcol

Il consumo a rischio di alcolici è tra i fattori di rischio per malattia, disabilità e decesso nel mondo e contribuisce alla “perdita di salute” a partire dalla giovane età.

Tabacco

Nel mondo fumano il 31% dei **maschi** e il 6% delle **femmine**.

Il danno da fumo nella donna è accentuato dall’attività degli estrogeni che aumentano il metabolismo della nicotina e rallentano l’eliminazione delle sostanze tossiche.

Attività/Inattività fisica

Gli effetti positivi dell'attività fisica sono un dato scientificamente assodato e sono stimati in un vantaggio di salute pari a circa il 30%.

L'inattività rappresenta, per contro, un fattore di rischio per le malattie croniche.

Alimentazione e peso corporeo

Si stima che le abitudini alimentari inappropriate rappresentino un importante fattore di rischio per la salute, causando il 13,4% degli anni di vita persi per disabilità, malattia o morte prematura.

Disturbi del comportamento alimentare

I disturbi del comportamento alimentare sono storicamente femminili con una prevalenza dieci volte superiore al sesso maschile. La fascia di età più colpita è quella compresa tra i 15 e i 25 anni, riguardando, per la maggior parte, adolescenti e giovani donne. Si osserva inoltre, la tendenza a manifestarsi in età sempre più precoci: l'esordio si può collocare anche nei 12 anni di età. Questi disturbi, inoltre, si presentano spesso in co-morbilità con depressione, ansia, disturbi ossessivo-compulsivi. Un quarto delle pazienti adulte tende a sviluppare una forma cronica e duratura della patologia i cui effetti a lungo termine possono investire più livelli: fisico, psicologico e psicosociale. Per queste ragioni è importante intervenire tempestivamente. L'ambulatorio DCA dell'Aslbi è rivolto a pazienti maggiorenni e si occupa di questi disturbi attraverso un'equipe multiprofessionale composta da: psichiatra, psicoterapeuta, dietologo e dietista attraverso un approccio interdisciplinare.

DISTURBI DELL'UMORE: DEPRESSIONE ED ANSIA

La relazione esistente tra le caratteristiche biologiche e culturali che contraddistinguono ciascun genere e l'espressione psicopatologica è un argomento assai complesso.

Appare sempre più evidente che le diversità fra uomini e donne nella manifestazione dei disturbi psichiatrici vanno ben al di là dalla presenza di uno specifico ambiente ormonale, ma solo recentemente è iniziata un'analisi scientifica delle differenze di genere nelle modalità di esordio, decorso, prognosi e risposta farmacologica.

Differenze tra donne e uomini nei disturbi dell'umore

Comprendere i fondamenti biologici, psicologici, sociali e culturali delle differenze di genere nei **disturbi dell'umore** è utile per capirne i meccanismi di funzionamento sia negli uomini sia nelle donne. I **disturbi dell'umore** hanno una prevalenza mondiale dal 5% al 25% e sono più diffusi tra le persone di **sexo femminile** (rapporto tra i sessi di 2 a 1).

Perché le donne soffrono maggiormente di disturbi dell'umore?

Sono state considerate numerose spiegazioni per la prevalenza femminile di disturbi dell'umore:

- fattori genetici
- fattori neurobiologici (es. la fluttuazione degli ormoni riproduttivi, la reattività allo stress aumentata nelle donne)
- maggiore esposizione agli stressor ambientali (es. stress legato al ruolo, eventi di vita)



- In generale, i dati epidemiologici e clinici convergono nel dimostrare un **decorso più grave e cronico nelle donne**.

Fattori di rischio per i disturbi dell'umore

Diversi studi rispetto alla prevalenza della depressione nelle donne hanno evidenziato diversi fattori di rischio che includono:

- ruoli sessuali e differenze di genere
- cura e accudimento di familiari
- lutto
- disturbi d'ansia preesistenti
- maggiore vulnerabilità a stress ambientali
- eventi di vita e malattie fisiche*
- violenza sessuale **
- diminuzione delle abilità di coping
- mancanza di supporto sociale
- svantaggio socioeconomico

Esistono molte evidenze che la differenza di genere nella depressione emerge nella prima adolescenza e rimane abbastanza stabile nel corso della vita.

* Una diagnosi di **Tumore** può essere considerata come un evento critico nella vita di qualsiasi persona ed è in grado di suscitare, nel paziente e in chi lo circonda, reazioni emotive intense e differenti. Rappresenta in genere una prova esistenziale che riguarda tutti gli aspetti della vita: il rapporto con il proprio corpo, con il mondo familiare, lavorativo, amicale, il significato dato al dolore e alla sofferenza. Il bisogno di sentire l'affetto dei familiari e l'attenzione dei curanti, l'esigenza di ricevere informazioni chiare sulla malattia e di adattare la propria quotidianità ai nuovi ritmi scanditi dalle cure, sono solo alcuni dei bisogni psicologici che spesso accomunano le persone che stanno vivendo la malattia oncologica. Esistono alcune tematiche peculiari nella situazione in cui venga

diagnosticato un tumore alla mammella o alle ovaie/utero. La donna può essere pervasa da fantasie di perdita: dell'integrità fisica - associata ai cambiamenti dovuti alla chirurgia ed alle eventuali terapie - con la conseguente necessità di reintegrare la propria immagine corporea; della femminilità e dell'attrazione sessuale, con possibili conseguenze sull'equilibrio della coppia; dei propri ruoli, familiari e sociali. Provare emozioni come paura, rabbia, tristezza è normale di fronte a una diagnosi che evoca un pericolo per la propria sopravvivenza o per quella del proprio congiunto. Frequenti sono i pensieri legati alla difficoltà di programmare il futuro o di comunicare ciò che sta succedendo alle persone care.

Se questi vissuti raggiungessero un'intensità tale da interferire con la quotidianità è importante chiedere aiuto psicologico specialistico.

* *L'Endometriosi* è una malattia infiammatoria cronica che colpisce le donne prevalentemente in età riproduttiva, ed è caratterizzata dalla presenza di tessuto endometriale fuori dall'utero che, creando infiammazione, può arrivare a compromettere il funzionamento degli organi coinvolti.

La complessità clinica-terapeutica dell'endometriosi non riguarda solo il trattamento dei suoi effetti sul sistema organico-corporeo, ma si riflette anche sulla componente psichica-soggettiva: l'endometriosi non è infatti solo una malattia che sovrverte l'anatomia degli organi, ma colpisce l'identità femminile in tutte le sue dimensioni: identità di genere, relazionale e di coppia, sessuale, materna e sociale.

Questo ci porta a pensare che le donne affette da endometriosi siano maggiormente a rischio di sviluppare disturbi psicosociali, in prevalenza disturbi dell'umore, ansia, disturbi di adattamento ed elevati livelli di stress cronico.

* La **Fibromialgia** è stata per anni oggetto di studi da parte di neurologi, reumatologi e altre branche mediche. La peculiarità di questo complesso quadro clinico risiede nella molteplicità dei sintomi con cui si manifesta, che rende difficile elaborare una diagnosi certa e trattarla secondo protocolli standard. Anche l'origine del disturbo non è del tutto chiara, dal momento che potrebbe coinvolgere anomalie del sistema nervoso o disfunzioni di tipo psicosomatico attivate da fattori stressogeni. ***Il quadro clinico coinvolge maggiormente il genere femminile e può insorgere durante tutto l'arco di vita, sebbene ciò avvenga solitamente in persone di età compresa tra i 40 e i 60 anni.*** I sintomi principali sono rappresentati dal dolore cronico diffuso, associato ad ulteriori sintomi quali fatigue, cefalea, sindrome del colon irritabile uniti a sintomi psicologici: disturbi del sonno, sessuali, neurocognitivi e della sfera affettiva.

La difficoltà a fare diagnosi rende ragione del perché queste pazienti si sottopongano a numerose visite specialistiche e a cure inappropriate, sperimentando così sentimenti di delusione e rabbia. A ciò può aggiungersi l'esperienza frustrante di essere etichettate come "malate immaginarie".

* ***Demenze e funzioni cognitive:*** si calcola che il numero globale di persone con demenza continuerà ad aumentare nel corso degli anni fino ad arrivare a 135,5 milioni.

Dopo i 65 anni di età la prevalenza di demenza di Alzheimer tende a raddoppiare ogni 5 anni, raggiungendo una prevalenza media di oltre il 20% dopo gli 85 anni. Il numero di donne colpite da demenza di Alzheimer è maggiore rispetto agli uomini.

Un trattamento sostitutivo entro 5 anni dall'insorgenza della menopausa è in grado di ridurre il rischio per demenza di Alzheimer del 30%.

**** Violenza di genere**

È "violenza contro le donne" ogni atto di violenza fondata sul genere che provochi un danno o una sofferenza fisica, sessuale o psicologica per le donne, incluse le minacce, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà.

**Art. 1 della Dichiarazione Onu sull'eliminazione della
violenza contro le donne**

La normativa contro la violenza di genere persegue tre obiettivi principali: prevenire i reati, punire i colpevoli, proteggere le vittime. Con l'introduzione nel 2009 del reato di atti persecutori (*stalking: si configura in ogni atteggiamento violento e persecutorio e che costringa la vittima a cambiare la propria condotta di vita*), fino alla legge sulle 'Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere', risultano rafforzati: la tutela giudiziaria ed il sostegno alle vittime, una serie di aggravanti e la possibilità di permessi di soggiorno per motivi umanitari per le vittime straniere di violenza. Nella provincia di Biella, nel 2021 le donne che si sono rivolte ai servizi per le vittime di violenza di genere è stato di 193, delle quali più della metà ha dei figli a carico. Questi dati permettono di capire come la violenza contro le donne sia un fenomeno ampio e diffuso. Dall'ultima *indagine Istat* emerge che nel 2014 in Italia il 21,5% delle donne fra i 16 e i 70 anni (pari a 2 milioni 151 mila) hanno subito atti persecutori da parte di un ex partner nell'arco della propria vita, mentre il 10,3% delle donne dichiara di aver subito stalking da parte di altre persone. La violenza di genere spesso si caratterizza per un'escalation di comportamenti che vanno da iniziali minacce e abusi verbali fino alla violenza agita, di tipo fisico e/o sessuale. Mentre il danno fisico può essere considerato il pericolo più evidente e immediato, le conseguenze emotive e psicologiche della violenza di genere sono altrettanto gravi e non vanno sottovalutate.



NUMERI DI TELEFONO PER LA SALUTE DELLA DONNE

Psicologia Ospedaliera ASLBI, Ospedale degli infermi di Biella:

tel: 015-15155522 Email: psicologia.aziendale@aslbi.piemonte.it

- Psiconcologia: prenotazioni presso il CAS dell'Oncologia.
tel: 015-15157503**
- Fondo Edo Tempia Onlus: tel: 015-351830 Via Malta, 3 BI**
- Ambulatorio psicologico per le patologie croniche**
- Ambulatorio Disturbi del Comportamento Alimentare**
- Ambulatorio valutazione neuropsicologica per le demenze**

Consultorio Familiare: Via Caraccio 24, BI

Centro Salute Mentale: tel: 015- 8461477 Via Campagnè 7a, BI

tel: 015-15159506 Via Milano 46, Cossato

**Centro Antiviolenza Biella, Numero Verde: 800 266233
Via Caraccio 4, BI**

Rete Nazionale Antiviolenza, Numero Verde: 1522

**Patologia delle Dipendenze - SER.D.: tel: 015-15159170
Via Delleani 22, BI**

**Spazio di Ascolto per Adolescenti e Famiglie: tel: 015-8352461
Via Ravetti 6a, BI**

Neuropsichiatria Infantile: tel: 015-15159365 Via Caraccio 24, BI