

**DONNA: PROFESSIONISTA,
MOGLIE, MADRE, FIGLIA.
QUAL' È IL SUO
VERO RUOLO OGGI**

Maria Abate



MATERNITÀ

La riorganizzazione
della vita

IMPATTO DELLA MATERNITÀ NELLA DONNA

- RIORGANIZZAZIONE PSICHICA
- RIORGANIZZAZIONE FAMILIARE
- RIORGANIZZAZIONE SOCIALE

ACQUISIZIONE DEL RUOLO MATERNO

- *L'acquisizione del ruolo materno emerge da un profondo lavoro rielaborativo e consente alla mente della donna di predisporre in un “assetto materno” caratterizzato da profonde e intense esperienze emotive (Ammaniti, 1992)*
- *La nascita fisica del bambino corrisponde alla nascita psicologica della madre: la donna crea uno spazio nella propria mente non soltanto per il neonato, ma per una nuova identità individuale (Stern et al., 2000)*



ESSERE MADRE E PROFESSIONISTA

Storie di divaricazione

MAMMA E PROFESSIONISTA

Maternità:

- riformulazione dei confini tra ruolo familiare e ruolo professionale
- mette in discussione i diversi aspetti dell'identità femminile
- ricombina i valori, le priorità, le aspettative

Cultura tradizionale: vissuta dai contesti lavorativi come perdita di risorse, di equilibrio, come una «disdetta» .

Cultura moderna: nuova sensibilità che mira a valorizzare la maternità come valore sociale.

MAMMA E PROFESSIONISTA

Gli stati d'animo più sperimentati dalle donne professioniste in merito ai vissuti legati alla maternità sono:

1. SOLITUDINE
2. VULNERABILITA'
3. SENSO DI COLPA
4. DISORIENTAMENTO

SOLITUDINE

Sentimento pervasivo soggettivo di isolamento che si accompagna ad ansia e paura, senso di inadeguatezza, frustrazione.

- Una volta: ...c' era la mamma...(nel bene e nel male si tramandavano consuetudini consolidate da madre in madre)
- Oggi: nonostante la quantità di informazioni disponibili, la donna si trova sola di fronte ad una nuova responsabilità che richiede l'investimento totale delle proprie energie

SOLITUDINE

Si è più sole in casa... si è più sole sul lavoro!

- Sarò presa in considerazione su progetti importanti?
- Potrò garantire continuità od orari prolungati?

VULNERABILITA'

Sentimento legato al divario tra l'imparare ad accudire una nuova creatura e ritornare ad essere affidabili...

- Riuscirò a fare bene le due cose?
- Sarò all'altezza della situazione?
- Sapré essere una buona madre senza rinunciare alla mia carriera, alle mie ambizioni di sempre?
- Sarò ancora presa in considerazione su progetti importanti o il mio destino professionale è segnato per sempre?

SENSO DI COLPA

Sentimento che nasce dal divario tra i due ruoli:

- Quando si è a casa si ha la sensazione di perdere occasioni importanti sul lavoro
- Quando si è sul lavoro si ha la sensazione di perdersi dei momenti importanti della crescita del proprio bambino

Il senso di perdita porta al senso di colpa!

DISORIENTAMENTO

*Sentimento che nasce dall'incapacità a capire
cosa fare nel futuro*

La pressione sociale e le difficoltà economiche rendono difficile la decisione di optare per darsi il tempo necessario a consolidarsi come madri accettando le conseguenze restrittive che ne conseguono (calo dello stipendio)

IL VIAGGIO CIRCOLARE



L'esperienza della maternità è simile ad un viaggio, che si costruisce attorno ad una partenza (punto di rottura) e ad un ritorno (punto d'unione).

IL VIAGGIO CIRCOLARE

Il viaggio è una specie di porta attraverso la quale si esce dalla realtà come per penetrare in una realtà inesplorata che sembra un sogno."

(Guy de Maupassant, Al sole, 1884)

IL VIAGGIO CIRCOLARE

1. Preparazione al congedo
2. Congedo
3. Rientro

PREPARAZIONE AL CONGEDO

1. Comunicazione esplicita all'azienda
2. Condivisione con il proprio gruppo di lavoro delle preoccupazioni per una redistribuzione dei carichi di lavoro o il coinvolgimento di un sostituto (consente di affrontare con serenità i sensi di colpa)
3. Esplicitare le aspettative per il rientro-reintegrazione nel ruolo (limitare le ansie riguardo la possibilità di perdere le proprie facoltà)

CONGEDO

Allontanarsi dal posto di lavoro con fiducia e ottimismo, aperte alla nuova avventura tutta al femminile: essere madri è la gioia più grande!!!

- Uscire dalla quotidianità standardizzata della routine lavorativa per prendersi cura di sé e del proprio pancione
- Mantenere buoni e continui contatti con i colleghi e/o i sostituti/supplenti per mantenere le relazioni emozionali e fiduciarie necessarie al rientro

RIENTRO: «FINE DELLA VACANZA»

- Ripristino delle condizioni originarie
- Ma la donna non è più la stessa persona
- Divaricazione di attese, bisogni, impegni, identità, dopo un periodo di «sospensione spazio-temporale»
- Rientro nella quotidianità standardizzata che però non è più quella di prima:
riorganizzazione

IL VIAGGIO CIRCOLARE: COME INTERVENIRE

- Superare miti e pregiudizi e favorire l'idea che la maternità è un valore individuale e collettivo aggiunto
- Aiutare le donne a definire nuove aspettative su di sé e ad integrarle con quelle dei capi
- Supportare concretamente le donne perché possano integrare i due ruoli secondo una logica di work life balance
- Favorire una rete relazionale stabile a cui fare riferimento nei momenti topici/critici

LA LEGGE ITALIANA

DECRETO LEGISLATIVO 26 MARZO 2001, N. 151;

testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell' articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n.53.

SPISAL (Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza Ambienti di lavoro)

**E NON STUPITEVI DI CIÒ CHE LE
DONNE RIESCONO A FARE:**











ANSIA E DEPRESSIONE IN GRAVIDANZA

Vissuti contrastanti

DEPRESSIONE E ANSIA IN GRAVIDANZA

- 10% delle donne incinte
- Picco alla 32^a settimana
- Continuum depressivo o ricorrenza di una depressione precedente
- Sospensione di una terapia antidepressiva precedente
- Sintomi: depressivi, ossessivo-compulsivi, agorafobia

LA DEPRESSIONE IN GRAVIDANZA È PREDITTIVA DI:

- Depressione Post Natale
- Basso peso alla nascita
- Disturbi comportamentali ed emotivi nel nascituro
- Predisposizione verso fenomeni di dipendenza (fumo, alcol, sostanze psicoattive)



DISTURBI PSICHICI DELLA PERINATALITA'

Il sogno diventa
realtà...

DISTURBI PSICHICI DELLA PERINATALITÀ (ROBERTSON ET AL., 2004)

DISTURBO	INCIDENZA	ESORDIO	DURATA	TERAPIA
Maternity Blues	30/85%	3/4gg	Ore/giorni	Nessuna
Depressione Post-Natale	10/18%	6 mesi	Settimane/ mesi	Si
Nevrosi traumatica Post Natale	2/3%	3/4gg	Settimane/ mesi	Si
Psicosi	0,1/0,2%	2 sett	Settimane/ mesi	Si ospedalizzazione



MATERNITY BLUES

- Nei primi 10 gg dopo il parto (apice tra 3 e 5 gg)
- Risoluzione spontanea entro 7-10 gg
- Sintomatologia repentina, intensa, passeggera
- Irritabilità, disforia, tendenza al pianto, ansia, senso di inadeguatezza, umore instabile, stanchezza, confusione mentale, insonnia, scarso o eccessivo coinvolgimento verso il figlio
- Caduta dei livelli estroprogestinici



DEPRESSIONE POST-NATALE

Quando la realtà si fa
patologia

«E così resti da sola con quella cosa minuscola che piange e non capisci perché, che deve mangiare e poi essere lavata e poi vestita e poi deve mangiare di nuovo non sono passate nemmeno due ore e intanto strilla perché forse sta male ma il pediatra ha detto che no sta benissimo, e non c'è nessuno a cui lasciarla in braccio un momento e le pareti della casa ti vengono addosso e ci sono i piatti sporchi da lavare, i panni da stirare nella cesta, la televisione accesa dice: «Buongiorno! Avete mai pensato a una vacanza in Turchia?» . La casa ha un odore cattivo di cose che marciscono e però non c'è un fuori per te, c'è solo un dentro. Che meraviglia un neonato, ti dicono. E tu sorridi e a volte dici: non mi sento tanto bene. Allora ti guardano comprensivi, ti dicono:
passa, è una fase.»

Concita de Gregorio: *Una madre lo sa*

DATI ISTAT ANNO 2011-ITALIA

- Numero complessivo nascite: 570.000
- Percentuale di Depressione Post-natale:
70.000 (15%)
- Numero di infanticidi (causati da madri): 10
- Donne prosciolte per vizio di mente: 5

DEPRESSIONE MASCHERATA

- Sintomi non sufficientemente indicativi
- La donna si sente in colpa, ritiene di dovercela fare da sola, teme il giudizio sociale, non riconosce la causa della sua depressione
- I familiari tendono a sottostimare il disturbo per le aspettative culturali di felicità a cui la maternità viene associata

SINTOMI DELLA DEPRESSIONE POST-NATALE

La sintomatologia non differisce da quella della Depressione Maggiore, tuttavia la donna si sente meno autorizzata (legittimata) ad esprimerla ed il contesto sociale è meno disponibile ad accettarla

TIPOLOGIE DI DEPRESSIONE POST- NATALE

1. **MINORE:** sentimenti di inadeguatezza rispetto al ruolo materno, prevalenti sintomi somatici
2. **MELANCONICA:** senso di colpa, ripiegamento su sé stessa, tristezza
3. **DISFORICA:** rabbia irritabilità, atteggiamenti proiettivi

SINTOMI FISICI

- Affaticamento, astenia
- Agitazione o rallentamento psico-motorio
- Disturbi dell' appetito
- Disturbi del sonno
- Malesseri vari (dolori muscolari, parestesie, debolezze muscolari)

SINTOMI EMOTIVI

- Umore depresso, tristezza, pessimismo,
- ansia e irritabilità, disforia,
- pianto immotivato e persistente,
- senso di solitudine e di disperazione,
- incapacità a provare piacere (anedonia),
- insicurezza, comportamenti ansiogeni verso il neonato
- paura e mancanza di piacevolezza, nell' accudire il neonato,
- perdita della libido,
- ideazione suicidaria.

SINTOMI COGNITIVI

- Autosvalutazione, fallimento, inadeguatezza
- Autorimproveri e sensi di colpa
- Ruminazioni ossessive
- Difficoltà di concentrazione e memoria
- Pensieri negativi sul bambino (timore di fargli del male)
- Difficoltà a prendere decisioni
- Confusione mentale
- Pensieri di morte

SINTOMI RELAZIONALI

- Conflittualità con il partner o disinteresse
- Alterazioni del rapporto di coppia e disturbi della sfera sessuale
- Conflittualità con le famiglie di origine
- Incapacità a decodificare i messaggi del bambino
- Disinteresse per ogni tipo di attività

RIPERCUSSIONI SULLA FUNZIONE MATERNA

*...la madre depressa,
impoverita nelle proprie risorse interne ed
esterne,
fatica a rispondere alle richieste di
accudimento e ai bisogni di dipendenza del
bambino
e non riesce così ad assolvere pienamente al
proprio ruolo;
a ciò si accompagna inevitabilmente a senso di
sofferenza e di colpa,
oltre alla tendenza all'autosvalutazione...*

Racalbuto, 2001

DECORSO DELLA DEPRESSIONE POST-NATALE

- REMISSIONE TOTALE ENTRO 6 MESI (25/60%)
- REMISSIONE TOTALE ENTRO UN ANNO (15/20%)
- CRONICIZZAZIONE (10/20%)

PREVENZIONE PRIMARIA

- Sensibilizzare coloro che operano in ambito pre e perinatale ai BISOGNI PSICOLOGICI della donna
- Creare reti di sostegno, evitando la frammentarietà
- INFORMARE in modo adeguato sul fenomeno della depressione post-natale
- Stimolare la conoscenza e l' accettazione della donna di possibili cambiamenti

PREVENZIONE SECONDARIA

- **DIAGNOSI PRECOCE:** aumentare le capacità degli operatori di cogliere i possibili segni di depressione
- **STIMOLARE LE DONNE A CHIEDERE AIUTO SE QUALCOSA NON VA,** a non vergognarsene e a superare i sensi di colpa
- **Sensibilizzare i familiari al problema e favorire le richieste d' aiuto al Medico di Base e/o allo Specialista**

PREVENZIONE TERZIARIA: IL TRATTAMENTO

CREAZIONE DI UN SERVIZIO DI PSICOLOGIA
CLINICA TERRITORIALE CHE ABBIAMMO COME SUA
PRIORITA' ISTITUZIONALE LA TEMPESTIVITA'
DELL' INTERVENTO CON DONNE IN
GRAVIDANZA O GENITORI DI BAMBINI
FINO A DUE ANNI DI VITA

PROBLEMATICHE ATTUALI

1. Medicina Generale non in grado di dare delle risposte: manca il contatto con la gravida, manca il *maternage* nei confronti della neo-mamma, manca l'individuazione di eventuali problematiche emergenti
2. **MEDICINA SPECIALISTICA DIFENSIVA E SPESSO NON SENSIBILIZZATA AI PROBLEMI PSICOLOGICI**

COSA FARE

- CURA DELLA «DONNA IN GRAVIDANZA» E NON DELLA «GRAVIDANZA» (la donna è sottoposta a troppi esami emato-chimici/strumentali)
- ASCOLTARE I PROBLEMI EMOTIVI E PSICOLOGICI DELLA DONNA GRAVIDA E DELLA PUERPERA
- NON ESAGERARE CON VISITE SPECIALISTICHE, MA CONTATTARE PIU' SPESSO IL MMG PER UN SUPPORTO INTEGRATO
- FAVORIRE LE GRAVIDE E LE PUERPERE NEGLI AMBULATORI SPESSO TROPPO AFFOLLATI

CONSIGLI UTILI (1)

- Riposatevi il più possibile. Mentre vostro figlio dorme, riposare anche voi.
- Non cercate di fare troppo o di essere perfette.
- Chiedete aiuto al partner, alla famiglia e agli amici.
- Ritagliatevi dei momenti per uscire, per stare con gli amici o per stare insieme al vostro partner.
- Parlate apertamente delle vostre sensazioni con il partner, i familiari e gli amici.
- Parlate con le altre mamme, per poter imparare dalle loro esperienze.

CONSIGLI UTILI (2)

- Partecipate a un gruppo di auto-aiuto. Chiedete al medico se esistono gruppi e associazioni di auto-aiuto nella vostra zona.
- Non programmate cambiamenti sostanziali della vostra vita durante la gravidanza e subito dopo il parto. I grandi cambiamenti possono provocare stress non necessari. Se avvengono, cercate di farvi aiutare e sostenere il prima possibile.

TERAPIA DEPRESSIONE POST-NATALE

- ⊙ **Psicoterapia** (“terapia della parola”):
 - Interventi psico-educazionali,
 - Terapia cognitivo-comportamentale,
 - Terapia interpersonale,
 - Terapia psicodinamica,
 - Supporto psicologico,
 - Tecniche di rilassamento training autogeno
- ⊙ **Terapia farmacologica** (antidepressivi, ansiolitici, stabilizzatori dell’umore, antipsicotici)
- ⊙ **Terapie alternative** (tDCS, TEC)

TERAPIA FARMACOLOGICA (1)

1. DONNE GIA' IN CURA CON ANTIDEPRESSIVI

- La sospensione drastica si associa ad un' elevata % di ricadute (90%);
- La letteratura mondiale è d' accordo nel non attribuire pericolosità teratogena agli AD di nuova generazione in particolare gli SSRI

2. DONNE GIA' IN CURA CON ANSIOLITICI

- Evitarne l' uso soprattutto nel primo trimestre
- Se necessario usare bassi dosaggi e molecole ad emivita breve (Xanax)

TERAPIA FARMACOLOGICA (2)

3. DONNE CHE INIZIANO UNA TERAPIA FARMACOLOGICA DOPO L' INIZIO DELLA GRAVIDANZA:

- La decisione di usare farmaci è subordinata alla gravità della patologia

4. DONNE CHE INIZIANO UNA TERAPIA FARMACOLOGICA DOPO IL PARTO, DURANTE L' ALLATTAMENTO:

- I farmaci passano al neonato, ma se le dosi sono basse gli effetti sul neonato sono minori
- ALLATTAMENTO ARTIFICIALE E' DA PREFERIRE



E LA RUOTA GIRA

È tempo di farsi da parte, ma non troppo...



TRE GENERAZIONI A CONFRONTO

Solidarietà tra
generazioni

LETTERA DI GIOVANNI PAOLO II ALLE DONNE (1995)

A voi, donne del mondo intero,

il mio saluto più cordiale!

Grazie a te,

DONNA MADRE, sorriso di Dio per il bimbo che nasce;

*DONNA SPOSA, che unisci il tuo destino a quello di un
uomo nel reciproco dono;*

*DONNA FIGLIA E SORELLA, che porti la tua sensibilità,
intuizione, generosità nel nucleo familiare;*

*DONNA LAVORATRICE, capace di coniugare ragione e
sentimento, aperta al senso del mistero;*

*DONNA CONSACRATA che vivi nei confronti di Dio una
risposta «sponsale»*

.....



**E PER FINIRE...
VIVA LE DONNE
E AUGURI A
TUTTE!!!**

Grazie per
l'attenzione!