

**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?
- Saprò 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<sup>a</sup> 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 psicomodinamica,
  - 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!