



# Mentre tu NASCI io mi sento MORIRE

## Quale legame tra depressione post partum e violenza domestica?

Il periodo della gravidanza e del puerperio rappresenta per ogni donna **un momento peculiare e critico della vita**, durante il quale viene richiesto un importante sforzo di adattamento.

Attraverso queste esperienze significative ogni donna ha la possibilità di rivivere dal punto di vista psicologico la propria esperienza di figlia, di ritrovare alcuni modelli familiari, di fare i conti con un corpo che cambia, che deve accogliere una nuova vita, per poi lasciarla andare e riaccoglierla nuovamente accanto a sé. La criticità e l'intensità di tale periodo è rappresentata anche dal doversi confrontare con le aspettative su di sé e sul partner come genitori, dalle rappresentazioni del nascituro e della relazione con lui e con l'intero sistema familiare.

**Dal punto di vista sociale**, la donna è chiamata anche a rivedere gli equilibri della propria relazione con il mondo esterno: nuovi ritmi di vita ed abitudini l'aspettano, anche rinunciando, a volte temporaneamente a volte definitivamente, al proprio lavoro. Infine anche l'organismo, attraverso la produzione neuro-endocrina, facilita questo difficile processo sotto l'aspetto biologico.

Dopo la nascita di un figlio può essere dunque fisiologico che la mamma si **senta vulnerabile ed affaticata** non solo fisicamente, ma anche emotivamente, e provi una profonda tristezza spesso accompagnata da manifestazioni di pianti improvvisi.

Questa reazione, determinata dal forte stress psicofisico associato al parto e dallo stravolgimento ormonale che esso comporta, rientra in quel fenomeno fisiologico denominato **"maternity blues"**.

Può accadere però che tali reazioni possano peggiorare e protrarsi nel tempo. Quando ciò si verifica è perché sono presenti altri fattori, che intervengono a far sì che la donna sviluppi una vera e propria **sindrome depressiva post partum**.

La depressione post partum è una grave sindrome che colpisce circa il 15% delle neo mamme **(10-15 donne su 100)** a partire già dal terzo o quarto giorno

susseguente la gravidanza, fino ad un anno intero, generando uno stato di profonda prostrazione con la presenza di una serie di sintomi quali: umore disforico, apatia, abulia, affaticamento, disturbi del sonno, disturbi dell'appetito, disagi psicomotori, pianto inconsulto, disinteresse verso il bimbo, paura di far male a se stessa e al figlio, sensi di colpa ricorrenti, pensieri suicidari, disturbi psicosomatici.

I sintomi devono comparire a distanza di 1-12 mesi dalla nascita del figlio e non essere legati ad altri fattori esterni come ad esempio lutto, traumi recenti, droghe, farmaci, o patologie specifiche.

I fattori di rischio nella depressione post partum sono rintracciabili nei seguenti punti:

- Vulnerabilità genetica
- Aver sofferto di disturbi psichici in precedenza
- Presenza di caratteristiche di personalità predisponenti
- Stili relazionali disfunzionali
- Fattori sociali (mancanza di supporto dal partner o dalla famiglia d'origine, problemi economici, etc.)
- Comparsa di disturbi psichici durante la gravidanza
- Insorgenza di maternity blues in precedenti gravidanze
- Presenza di sindrome premestruale intensa o "disturbo disforico premestruale"
- Gravidanza in giovane età
- Personalità dipendente

Lo stato depressivo materno ha un impatto fortemente negativo sullo sviluppo psicosociale del piccolo, specie se l'esposizione del bimbo alla depressione materna è protratta nel tempo.

Numerosi studi hanno esaminato la relazione che intercorre tra depressione materna e disorganizzazione dell'attaccamento, dimostrando che la depressione materna è associata a una modalità di accudimento irritabile e/o incoerente accompagnata ad una diminuzione dell'espressione affettiva. Tale condizione di mancata riparazione relazionale fa sentire il bimbo incapace di stare in relazione con conseguenti stati di tristezza e di rabbia.

Il bambino fin dalle prime fasi di vita, secondo il modello di Tronick (1980), è considerato motivato a stabilire "stati intersoggettivi" con il mondo degli oggetti e degli adulti. Il bambino è dunque in grado di regolare precocemente, almeno in parte, le proprie emozioni ed appare in continua comunicazione con le "modalità comunicative e regolatrici della madre".

La condizione della mamma, la relazione madre-bambino e lo sviluppo del bambino, saranno ulteriormente compromessi **se in famiglia vige un clima di violenza** e soprusi nei confronti della mamma da parte del partner, che al contrario in queste fasi dovrebbe svolgere un ruolo di supporto psicofisico e di conforto emotivo.

In molti di questi quadri clinici, diversi studi italiani ed esteri confermano che vi sia una **correlazione significativa** con situazioni di violenza domestica: le donne maltrattate dal partner hanno infatti un rischio di depressione **4-5 volte maggiore** rispetto alle altre donne. La depressione è, d'altra parte, la conseguenza più frequente a medio e lungo termine in chi ha subito o subisce violenza domestica.

La violenza nei legami intimi è caratterizzata da un abuso di potere, un controllo volontario ed intenzionale esercitato da un partner verso l'altro partner, attraverso il sopruso fisico, sessuale, psicologico ed economico. L'obiettivo è quello di **dominare e sottomettere il partner**, nella

percentuale più alta dei casi la donna, anche se ciò comporta sempre danno e sofferenza altrui a livello psicologico o fisico, incutendo in lei uno stato costante di terrore e di impotenza.

Uno dei miti più diffusi, anche tra gli operatori psicosociosanitari, è che la gravidanza risulti in qualche modo protettiva nei confronti della violenza e dei maltrattamenti: esiste invece una corposa letteratura in grado di dimostrare con evidenza che la violenza non risparmia la donna neppure durante questa fase della vita e anzi può cominciare o inasprirsi proprio in questo periodo.

La violenza è la seconda causa di morte per le donne in gravidanza e nel 69% dei casi le donne continuano a subire violenze anche dopo la maternità.

Spesso la violenza fisica inizia o si incrementa durante la gravidanza della donna, dal momento che il partner farebbe leva sulla condizione di **maggior vulnerabilità** e di dipendenza della donna in un momento nel quale si riduce la sua autonomia fisica, emotiva e finanziaria. I cambiamenti legati alla gravidanza possono essere vissuti pertanto dal partner come un'occasione per stabilire potere e controllo sulla donna, esponendola in tal modo al rischio di sviluppare poi una psicopatologia. Un uomo che vive il rapporto come un possesso, vivrà il figlio come un oggetto che si interpone tra lui e la propria compagna. Da tener presente che quel bambino a sua volta spesso è frutto di una violenza.

Altre ricerche attestano che per molti padri la nascita di un figlio, specie se indesiderato, **suscita emozioni nega-**



**tive**, quali gelosia nei riguardi del nascituro o rabbia verso una gravidanza non voluta o l'ostilità verso la gravidanza in sé, che non permette alla donna di occuparsi dell'uomo come prima. Tali emozioni, nel partner che ha una significativa e seria difficoltà nella regolazione emotiva, si traducono in comportamenti violenti e ostili verso la partner e il nascituro.

Anche **il puerperio** rappresenta dunque un momento di particolare rischio, in cui è possibile che si riattivino comportamenti violenti cessati in precedenza: molto raramente si tratta di episodi isolati, il più delle volte sono invece aggressioni che si ripetono almeno due volte nel corso della gravidanza o anche più spesso. Gli organi più colpiti sono l'addome, il seno e i genitali e talvolta può associarsi anche abuso di carattere sessuale.

Di tutte le morti materne, si stima che il 20% sia conseguenza di episodi violenti e, nelle teenager, il rischio di morte in gravidanza si presenta addirittura raddoppiato. Dopo gli incidenti stradali, la violenza fisica rappresenta la seconda causa di traumi durante la gestazione.

**Una donna che subisce violenza è sempre una donna traumatizzata.** Una madre sofferente e traumatizzata può essere anche in grado di offrire cure materiali al bambino, ma non è in grado di riconoscere il figlio come persona in una relazione reciproca, è una madre dunque impossibilitata a rivolgere il suo sguardo al suo piccolo, poiché troppo imbrigliata emotivamente a gestire i traumi della violenza subita.

Altre ricerche su donne con depressione post partum e vittime di violenza domestica, mettono in luce caratteristiche di personalità specifiche legate a disturbi della modulazione affettiva, dell'integrazione dell'identità in associazione a modelli di attaccamento insicuro o irrisolto.

Le donne che subiscono violenza mostrano spesso tratti di personalità dipendente: tendono nelle loro relazioni affettive ad essere passive ed a lasciarsi sottomettere, incapaci di decidere da sole, ad evitare i conflitti, a non avanzare richieste per timore di compromettere le relazioni, percepite come "ancore di salvezza"; si percepiscono indifese, inadeguate, incapaci di affrontare da sole le sfide della vita. Il loro scopo è dunque quello di mantenere **relazioni accuditive**.

I fattori predisponenti alla personalità di tipo dipendente sono:

- Stile genitoriale iperprotettivo e/o autoritario
- Socializzazione dei ruoli di genere
- Atteggiamenti culturali relativi alla realizzazione verso la relazionalità

La compromissione della capacità materna di sintonizzarsi e di rispondere con calore e coerenza ai bisogni fisici ed emotivi del neonato, come il pianto, il sorriso, o al bisogno di conferme ed attenzione dell'altro figlio, inibisce il processo di rispecchiamento e **pone le basi per un attaccamento insicuro**, con l'elevato ri-

schio da parte del bambino di avere più difficoltà e ritardi nello sviluppo, tra cui problemi comportamentali, emotivi e relazionali. Il bambino fin da piccolissimo **avverte la disregolazione emotiva della madre** e può reagire proponendo un'inversione di ruolo, aiutando la madre a costruire uno scambio intersoggettivo necessario a costruire un legame di attaccamento per la propria sopravvivenza.

Spesso, traumi non riconosciuti, rimossi o taciuti come eventi critici significativi sono associati ad una incapacità a regolare le emozioni nella madre e nel padre.

Una madre che vive questa drammatica situazione ha necessariamente bisogno di ricevere un aiuto per essere messa in uno stato di protezione e sicurezza a livello fisico ed emotivo, affinché possa poi essere in grado di rivolgere il proprio sguardo verso il suo bambino lontana da pensieri drammatici e di morte. E questa è responsabilità di un'intera comunità e di tutta la società.

Purtroppo la violenza domestica non è facilmente individuabile e riconoscibile, poiché chi la compie cerca di tenerla celata entro le mura domestiche. All'esterno l'aggressore ha un comportamento irriprensibile, generoso, brillante, amabile, comunque normale, spesso è la donna che al contrario viene presa per visionaria, esagerata o pazza, poiché mostra segni di forte scompenso facilmente riconoscibili e rilevabili all'esterno tra cui:

- Apatia, rabbia, ansia, angoscia, depressione, instabilità emotiva (disturbi dell'umore)
- Paura e sfiducia verso gli altri
- Paura degli operatori socio-sanitari
- Difficoltà di attenzione, stato confusionale
- Attacchi di panico
- Disturbi ossessivi
- Condotte autolesioniste: disturbi alimentari e dipendenze da alcool
- Disturbi del sonno
- Disturbi psicosomatici: dolore pelvico, cistiti, mal di testa, disturbi gastrointestinali
- Disturbi da stress post traumatico

Diventa pertanto di fondamentale importanza il ruolo che gli operatori psicosocio-sanitari ricoprono di fronte alla gravidanza e puerperio della donna, affinché un'eventuale situazione di maltrattamento **possa emergere ed essere accolta e sostenuta**.

La maggior parte delle donne segue un programma di controlli pre e post natali ed ha quindi ripetute occasioni di entrare in contatto con il Servizio sanitario e con operatori con i quali si crea facilmente un rapporto di confidenza e di fiducia; inoltre il timore delle possibili conseguenze per il suo bambino spinge la donna a chiedere aiuto e consigli.

Per accogliere e riconoscere le donne con questi quadri clinici complessi e poter avviare con loro un intervento efficace di protezione e riabilitazione, è necessario che gli operatori del settore seguano **una**

**formazione specifica** relativa alla corretta comprensione e gestione della fenomenologia e delle dinamiche relative alla violenza domestica.

In parallelo è necessario che si avvii anche un processo politico delle Istituzioni che investa in prevenzione, educazione e integrazione dei servizi (OMS Linee guida cliniche e politiche).

Un intervento tempestivo basato sulla relazione caregiver-bambino può ridurre lo stress e il conflitto, promuovere il processo di sviluppo dell'interazione e stimolare e sostenere i processi di sviluppo del bambino. Per far sentire accolte questa tipologia di donne ed avviare con loro un efficace trattamento psicosociale-sanitario, è fondamentale dunque che l'operatore

(medico, psicologo, personale sanitario) **sia il primo a contrastare quella parte sommersa della violenza**, costituita da una cultura che tollera la discriminazione in forme più sottili e meno evidenti. Questo è il primo passo per poter ascoltare e sostenere la mamma, affinché lei si possa aprire ed ammettere emotivamente che sta vivendo o ha vissuto in una situazione di coppia fatta di violenza, depressione e sottomissione.

**Quando nasce un bambino anche la sua mamma rinasce sempre come donna e come madre ed ha il diritto di pensare con sguardo sereno alla vita e non alla morte.**

## “Obiettivo benessere” Bellezza e naturalezza le parole d'ordine

Da tredici anni ormai, in occasione della Festa della Donna si tiene l'evento gratuito aperto al pubblico "Obiettivo Benessere" organizzato dall'Istituto di Medicina del Benessere Frontis di Roma.

L'Università Salesiana accoglie questo splendido convegno che ha come obiettivo, appunto, il Benessere della Persona sotto tutti i punti di vista.

Il Benessere infatti è alla base della filosofia della Dott.ssa Paola Fiori, direttore sanitario di Frontis, che prende in cura tutti gli aspetti della persona, fisico, mentale ed estetico, con i numerosi percorsi terapeutici frutto di 30 anni di esperienza medica e chirurgica.

Nutrizione corretta e personalizzata alla base di tutto, diagnostica all'avanguardia, omeopatia, omotossicologia, medicina estetica integrata, trattamenti viso e corpo, chirurgia mininvasiva Timed.

Un approccio multiplo per affrontare diverse problematiche, ma portare ad un solo risultato: il benessere fisico e mentale della persona, per sentirsi bene e approcciarsi al meglio e con serenità alla vita di tutti i giorni e a tutte le età.

Relazioni nell'aula principale, moderate dalla professoressa Angela Catizone dell'Università "La Sapienza" di Roma, specialisti venuti da tutt'Italia a disposizione per rispon-

curiosi che ogni anno riempiono l'aula Paolo VI.

La Dott.ssa Fiori ci spiega brevemente il lavoro dietro all'Istituto di Medicina del Benessere Frontis di Roma:

### Di cosa si occupa l'istituto Frontis e quali discipline tratta?

"L'Istituto di Medicina del Benessere Frontis dal 1995 si occupa di curare e seguire la persona sotto tutti gli aspetti, utilizzando più scienze mediche in modo da avere un approccio integrato. La nutrizione, la medicina estetica, la medicina antiaging, l'ostetricia e la ginecologia, l'urologia, la chirurgia mininvasiva, tutte supportate dall'uso della medicina integrata, costituiscono i principali ambiti di intervento".

### In cosa consiste la medicina integrata?

"La medicina integrata consiste nell'utilizzare in maniera complementare la nutrigenetica, la nutrigenomica, la farmacologia tradizionale, l'omeopatia, l'omotossicologia, la fitoterapia, l'oligoterapia e la chirurgia in base alle problematiche di ogni persona. Ne deriva che il nostro team è composto da diversi specialisti che interagiscono costantemente per poter offrire il miglior risultato ai nostri pazienti".



dere alle domande del pubblico nella sala consulenze, aziende che con un proprio esperto hanno offerto consulenze personalizzate a chiunque avesse necessità, un concorso con in palio premi di diagnostica e medicina estetica e un appuntamento gustoso nell'area "Nutrigusto" per assaggiare le eccellenze alimentari del nostro Paese. Una festa per tutto il team della Dott.ssa Fiori, direttore sanitario dello studio Frontis, per tutto il personale sanitario, medici, pazienti, amici e