



Contributi istituzionali

Presentazione del manifesto

Uscire dall'ombra della depressione

Roma, 10 aprile 2019

Camera dei Deputati

La depressione maggiore è una malattia psichiatrica spesso non diagnosticata, non compresa nella sua gravità, spesso misconosciuta. Compromette la vita lavorativa, sociale e affettiva di chi ne è affetto, e spesso, a causa dello stigma che ne consegue, rifiuta la diagnosi. Credo sia arrivato il momento che le istituzioni si facciano carico in modo concreto del problema. Tre milioni e mezzo di pazienti in Italia, di cui due terzi donne, non possono più essere trascurati.

Mi auguro che il manifesto che presentiamo oggi grazie a ONDA, diventi la base per proposte concrete per definire un Piano Nazionale per la depressione, mirato a stabilire percorsi certi per la prevenzione, la diagnosi e la cura di questa patologia. Un piano che finalmente metta al centro i pazienti e le loro famiglie e sappia cogliere la complessità di questa patologia.

On. Rossana Boldi

Vicepresidente Commissione Affari Sociali

La depressione è una patologia subdola e da non sottovalutare che ha un impatto notevole sulla qualità di vita delle persone che ne soffrono, siano essi uomini o donne. E probabilmente le donne tendono ad essere più colpite dalla depressione proprio in virtù del loro ruolo di *caregiver*, a tutti i livelli, nella nostra società. Oltre alla sofferenza e al disagio psicologico le persone affette da depressione devono purtroppo fare anche i conti con un pesante stigma sociale che non aiuta in un eventuale percorso di cura e di recupero. È pertanto fondamentale che le Istituzioni siano accanto al cittadino che soffre di depressione con campagne informative ma soprattutto di prevenzione e di screening, perché solo potenziando la rete dei servizi sanitari e facilitando l'accesso alle cure in un'ottica però di integrazione multidisciplinare è possibile migliorare soprattutto la gestione della patologia ma anche ridurre l'enorme impatto sociale ed economico che ne consegue.

On. Elena Carnevali

Commissione Affari Sociali

La depressione è una patologia, classificabile come disturbo dell'umore, caratterizzata da un insieme di sintomi che alterano il funzionamento della vita della persona che ne soffre con impatto anche sulla vita sociale e relazionale. Nella valutazione della depressione si considera l'aspetto biologico, psicologico e sociale. Quest'ultimo può essere uno degli aspetti su cui focalizzare l'azione politica. Sappiamo che spesso la causa di alterazioni dell'umore possono essere legate a malattie fisiche, separazioni coniugali, difficoltà nei rapporti familiari, cambiamenti importanti di ruolo, di casa, di lavoro, licenziamenti, fallimenti scolastici, lavorativi o economici. È noto che le donne nella loro funzione di mogli, madri, lavoratrici e *caregiver* e anche nelle varie età della vita sono sottoposte ad un carico di responsabilità che spesso è causa della malattia depressiva. L'attenzione di uno stato alla presa in carico e l'accompagnamento dei suoi cittadini e in particolare delle donne in queste situazioni, con una organizzazione che metta in campo centri di aiuto e accompagnamento nel percorso di cura e riabilitazione alla vita può essere dirimente per garantire il recupero dello stato di benessere a vantaggio di tutta la società.

On. Dott.ssa Fabiola Bologna
Commissione Affari Sociali

Senato della Repubblica

Nella "società del rischio" la precarietà è diventata "normale". Tutti siamo più fragili davanti alle incognite della vita. Una fragilità diffusa riguarda la capacità di attivare risposte efficaci alle normali difficoltà presenti nelle fragilità sociali, familiari, esistenziali. Le povertà relazionali interpersonali, i tempi di lavoro che non si conciliano con i tempi dell'aver cura, le fragilità di coppia, l'isolamento familiare, l'assenza di network sociali rendono sempre più incerta l'età adulta del tempo presente. È in questo contesto che donne "felici" sprofondano imprevedibilmente nella depressione post partum, spesso taciuta o negata, per lo stigma sociale e gli stereotipi, frequentemente non diagnosticata, anche perché sottostimata dalla stessa cultura medica.

L'incertezza esistenziale crescente non è quindi estranea al crescente problema psichiatrico legato alla depressione nel periodo puerperale che colpisce il 10/20% delle donne ed è certamente il risultato di una pluralità di fattori, ma trova nella più generale vulnerabilità lavorativa, sociale e culturale femminile un elemento significativo.

Anche quando è voluta, attesa e pianificata, la nascita rappresenta la svolta più decisiva nel corso della vita adulta. La maternità è desiderata ma anche temuta e densa di preoccupazioni. Occorre dunque recuperare quel sapere esperienziale sulle pratiche di cura e sulla cultura della cura, a trasmissione matrilineare, che è stato inopinatamente estromesso dalle professioni sanitarie.

Tutta la vita umana nasce da un corpo di donna, luogo originario del "venire al mondo". Per questo la donna era, in passato, l'unica depositaria della cultura della nascita e della prima infanzia. La maternità è oggi, per le nuove generazioni di donne, privata del tradizionale sostegno dell'esperienza femminile di cura.

L'esperienza della procreazione, per quanto oggi resa più sicura dalla medicina sul piano fisiologico e patologico, richiede sempre una apertura ad affrontare l'incognito in quanto passaggio attraverso l'ignoto che non può essere "spiegato" soltanto dalla parola della scienza. Accompagnare la nascita attraverso percorsi provvisti di senso restituisce la madre alla sua umanità riconoscendole il valore del generare una vita. Nei vissuti che accompagnano la fecondazione, la gravidanza, l'allattamento, il puerperio si concentrano molteplici aspettative, ansie, delusioni e gioie sempre intrisi di una profonda riprogettazione esistenziale. La nascita esprime l'inizio della storia di ogni soggetto, il concreto dar forma ad un progetto che, concepito da altri (i genitori), si fonde con il progetto di sé che ogni nato comincia a perseguire, fin dai primi vagiti, del suo essere gettato a vivere. Poiché la formazione medica è fortemente improntata ad una visione incentrata sul corpo-organismo, risulta evidente lo scarso interesse per la nascita come evento esistenziale decisivo nella biografia femminile. Nell'ospedale, luogo neutro ed estraneo, retto su un apparato tecnico-specialistico e procedure standardizzate, la donna si separa dalla propria casa, luogo di affetti e relazioni significative e, in un certo senso, è estraniata dal suo stesso corpo di cui altri decidono e su cui altri intervengono, "monitorandolo" dall'esterno, e quindi non essendo in grado di accogliere le emozioni di un'esperienza tanto profonda. Il medico, quando lascia invece aperta la domanda esistenziale, può coltivare la consapevolezza autentica e profonda del proprio agire poiché "la scienza senza filosofia, nonostante la correttezza delle singole conoscenze, si fa globalmente acritica", mentre "la pratica del medico è concreta filosofia".

Per favorire la crescente umanizzazione del mettere al mondo, senza farsi inghiottire dalla depressione, sarà necessario quindi innanzitutto diffondere un'etica della cura condivisa dove prendersi cura dei figli non sia disgiunto dall'etica della responsabilità diffusa in senso sociale e civile. I ritmi di vita sempre più frenetici rendono difficile affrontare la prima esperienza di maternità (e paternità), anche perché mancano occasioni di confronto e scambi di esperienze tra neo-genitori.

Una componente della depressione post partum ha origine da questa solitudine e dai vissuti di smarrimento e insicurezza educativa. Questa frequente solitudine in cui vivono le coppie, senza conforto, rassicurazione e sostegno, aumenta le ansie la difficoltà di recuperare in se stessi le risorse emotive per vivere con serenità il nuovo evento. Il rischio è allora che le penombre della maternità si trasformino in ombre oscure, inquietudini profonde, turbamenti angosciosi che troppo spesso non trovano nessuno a cui confidare e su cui contare per alleviare questo peso, liberando nuova progettualità per un futuro che rimane chiuso nel cuore.

Sen.Vanna Iori

Professore ordinario di Pedagogia presso Università Cattolica di Milano
Senatrice, Commissione Istruzione Pubblica, Beni culturali, Ricerca Scientifica

***L'arte di vivere è più simile ad una lotta
che ad una danza (Marco Aurelio)***

Ognuno di noi, può aver provato temporaneamente nel corso della vita, sentimenti di tristezza, di scoramento, di melanconia, ma questi sentimenti sono un normale aspetto dell'esistenza che in genere si risolvono con la soluzione del problema o con l'elaborazione del lutto. Al contrario, una persona che soffre di Depressione clinica di rado ne esce spontaneamente, infatti quando si parla di Depressione, si parla del "Male oscuro", di una malattia che ha sintomi specifici che hanno una durata e una gravità significative. È una malattia che implica la compromissione di equilibri, che provoca una intensa sofferenza morale e fisica e non può essere modificata o migliorata con uno "sforzo di volontà". È una malattia che va compresa, riconosciuta e curata in quanto può distruggere il funzionamento cognitivo e relazionale della persona affetta e rappresentare un serio pericolo per la vita di chi ne è colpito. La causa in genere è multifattoriale ed include i elementi biochimici, fattori genetici, eventi esterni o potrebbe anche essere slatentizzata da malattie croniche invalidanti. Secondo recenti studi epidemiologici, l'incidenza dei disturbi dell'Umore e Depressione colpisce in maniera significativa anche gli adolescenti tra i 13 e 19 anni, in una percentuale del 5-7% e non è riconosciuta in quanto le sofferenze e gli sbalzi di umore sono attribuiti alla condizione adolescenziale. Nella maggior parte dei casi i giovani stessi non sono in grado di riconoscere il loro stato e pertanto incapaci di comunicare i loro sentimenti di tristezza e di disperazione.

Non vi sono ad oggi, risposte dirette o semplici poiché ogni persona è un mosaico complesso ed individuale e pertanto il malessere si esprime a volte con atteggiamenti pessimistici e autosvalutativi senza ragioni apparenti, altre volte invece, i sintomi potrebbero essere "mascherati" e resi meno evidenti in quanto espressi con algie di tipo fisico che sembrano non avere alcuna relazione con una sindrome depressiva.

In conclusione, convivere con un figlio, un genitore o un compagno di vita che sembra voler sminuire ogni forma di entusiasmo che non riesce a condividere, o che sembra impegnato a frenare la vita affinché non sia parte dei suoi programmi, è un impegno che si coniuga alla costante paura che il nostro caro decida di liberarsi del cupo che lo rende così "imperfetto", poiché gli vieta di essere vita. Ciò che uccide non è qualche cosa che arresta il battito cardiaco, ma ciò che impedisce di vivere. Io credo in ogni caso, che indipendentemente da ogni possibile classificazione scientifica o divina, le persone sane o "imperfette", siano delle sfumature più o meno intense, che si presentano con toni variabilmente accesi o tenui; alcune di loro si esprimono con sfumature cupe. Non ha significativa valenza se in qualche momento della nostra vita ci hanno ferito, se ci hanno amato o resi tristi, comunque ognuno di loro avrà lasciato un segno più o meno profondo, più o meno impresso nella nostra coscienza; sia esso lieve come una carezza o indelebile come un bacio, queste persone saranno riuscite in qualche modo, a cambiare qualche cosa di noi.

Il mio grazie più profondo lo rivolgo ai pazienti ed alle loro meravigliose famiglie che con amorevole sostegno diventano, attraverso le Associazioni, il fattore protettivo più importante per accompagnare i loro cari verso il diritto più sacrosanto: il diritto alla cura in un percorso di possibile guarigione.

Sen. Raffaella F. Marin (Psicologa)
Commissione Igiene e sanità, Senato

In base alle stime dell'OMS nel 2020 la depressione sarà la più diffusa al mondo tra le malattie mentali e in generale la seconda malattia più diffusa dopo le patologie cardiovascolari. Visto l'aumento delle persone affette da depressione, una presa in carico del problema, a tutti i livelli, non solo istituzionale, non è più rinviabile. Oltre al disagio e alle sofferenze che patisce la persona affetta da depressione, insieme ai suoi familiari, c'è da valutare anche un problema di costi necessari al mantenimento e alle cure di una persona depressa: costi che incidono sulla qualità del lavoro, sulla produttività, sulle relazioni sociali ed affettive. Le donne tendono ad essere affette maggiormente da depressione perché sono più propense a manifestare i sintomi della patologia e in quanto caregiver hanno la tendenza a farsi carico delle esigenze altrui e a somatizzare di più. Di contro gli uomini sono meno portati ad esplicitare il malessere e a chiedere aiuto e pertanto risultano, in maniera impropria, meno toccati dalla patologia. Credo sia opportuno che la ricerca scientifica, gli indirizzi politici e le scelte socio-economiche valutino e tengano in conto sempre di più il "peso" del genere nella salute e nella malattia.

Sen. Paola Boldrini
Commissione Igiene e sanità, Senato

La depressione è il male del nostro tempo: una patologia "contagiosa", progressiva e in un certo inguaribile, anche se curabile. Purché la cura sia affidata ad un mix di misure in cui farmaci e psicoterapia si intrecciano con forme con quelle Medical Humanities che tanto concorrono a rendere vivibile la nostra vita. Amicizia, lavoro. Arte e cultura. Sport e solidarietà: la depressione mette in discussione i nostri stili di vita e l'urgenza di adattarli ad una nuova filosofia della vita, in cui alla fretta di vivere e alla rincorsa del successo individuale, si sostituisce gradatamente un nuovo modo di vivere!"

Sen. Paola Binetti
Commissione Igiene e sanità, Senato