GENERE E SALUTE MENTALE

Il fattore genere condiziona fortemente anche il campo della salute mentale, sia in senso quantitativo che qualitativo. La distribuzione quantitativa dei disturbi mentali, dalle forme più lievi a quelle più gravi, e le loro caratteristiche sintomatologiche e di espressività, si modificano significativamente tra uomo e donna. In questo articolo faremo riferimento principalmente alle differenze quantitative, cioè alla diversa distribuzione dei disturbi mentali nei due sessi e ai fattori implicati in questa diversità, riservando ad altra occasione le differenti caratteristiche legate al genere dei disturbi mentali.

Iniziamo specificando alcuni termini che verranno usati di seguito e che spesso, nel linguaggio comune, sono citati con sfumature e accezioni diverse. Intanto per “disturbi psichici” (D.P.) intenderò tutti quei quadri clinici, dal più lieve al più grave, che vengono o dovrebbero venire all’attenzione del medico e che riguardano l’esperienza soggettiva di sofferenza psichica. Di questi disturbi fanno parte le varie forme d’ansia e le nevrosi ad essa connesse, i disturbi dell’umore di cui la depressione è la forma più conosciuta, il grande capitolo delle psicosi, le varie forme di dipendenza. Questo elenco non è completo, ma abbraccia la parte più importante e più vasta dei disturbi psichici.

Altra precisazione terminologica è che si parla di “disturbo” e non di malattia in quanto la mancanza di un quadro anatomico corrispondente e la difficoltà conseguente di identificare una lesione per ogni disturbo sconsiglia, nei moderni sistemi classificativi psichiatrici, come il DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), l’uso del termine malattia. Ultima precisazione: preferisco parlare di disturbo “psichico” e non “psichiatrico” perché è credenza comune, anche in strati colti della popolazione, che i disturbi psichiatrici riguardino solo le psicosi, le forme cioè più gravi di alterazione mentale che hanno a che fare con il comune e grossolano concetto di “pazzia”. Ciò è profondamente sbagliato in quanto anche i disturbi cosiddetti minori (ansia, depressione, nevrosi) sono di competenza della psichiatria, ma questo ancora non è stato accettato dalla maggior parte dei non addetti ai lavori.

E veniamo ora ai nostri numeri, in gran parte tratti da dati forniti dall’OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), e in parte dai

succitati sistemi classificativi moderni, dei quali il DSM (Diagnostic and Statistic Manual) è senz'altro il più importante e conosciuto.

Innanzitutto c'è da rilevare che i D.P. in generale sono sottodiagnosticati e che soltanto due su cinque persone affette da ansia o depressione o uso di sostanze si rivolgono allo specialista. La frequenza complessiva dei disturbi è simile fra uomo e donna, ma cambia significativamente la distribuzione fra essi; il genere è infatti un determinante critico dei disturbi mentali, anche se finora è stata data più attenzione alla loro frequenza complessiva che non ai fattori che proteggono o espongono ad essi. Il genere infatti determina il maggiore o minore potere di controllo che hanno l'uomo e la donna sulle proprie condizioni socioeconomiche, di status sociale, di ruolo familiare; è provato che tutti questi fattori condizionano grandemente la predisposizione prima e il decorso poi dei D.P. Le maggiori differenze di genere si riscontrano comunque nei disturbi più comuni (disturbi d'ansia e depressivi). La depressione unipolare, ad es., che secondo l'OMS nel 2020 sarà la seconda causa di disabilità nel mondo, è due volte più comune nella donna rispetto all'uomo, e tende a durare più a lungo. Altre differenze statistiche di genere dei D.P. riguardano l'età di esordio, la frequenza dei sintomi, il tipo di decorso, l'adattamento sociale e le conseguenze a lungo termine di questo disturbi. Inoltre il genere si intreccia con altri fattori che incidono sulla genesi dei disturbi psichici: fattori stressanti, traumatici, di vita. Ad es., la violenza sessuale, quasi esclusiva del genere femminile, è un fattore che spesso è alla base di disturbi psichici dell'area post-traumatica e depressiva. Inoltre il genere può diventare un bias (fattore di distorsione) importante nel momento diagnostico: il medico è più portato a diagnosticare l'esistenza di un disturbo psichico, a parità di punteggio nei test di valutazione e nell'esistenza di sintomi, nella donna rispetto all'uomo; il genere femminile fa registrare inoltre una maggior prescrizione di farmaci psicotropi. Anche per quanto riguarda l'abuso di alcol vi sono differenze di genere: gli uomini hanno maggior facilità a parlare di questo problema rispetto alle donne e a chiedere aiuto allo specialista, le donne lo fanno più difficilmente e tendono comunque a rivolgersi più frequentemente al medico di base. Sulle donne grava infatti uno stigma e l'esistenza di

stereotipi sociali che rendono più complicata la loro richiesta di aiuto, anche nel caso di violenze subite in famiglia. Tutto ciò rende meno frequente e costante la richiesta di aiuto da parte delle donne ai Servizi specialistici per la salute mentale.

Riassumendo:

Le donne sono maggiormente affette da disturbi depressivi (41% contro il 29% dei maschi), sono più esposte a violenza (sessuale e domestica), oppressione, abusi di vario genere, stereotipia di ruolo e di status sociale. Tutto ciò determina una più frequente ricorrenza di alcune forme di D.P. e di abuso di sostanze. Vi è una correlazione positiva tra l'intensità di questi fattori e l'incidenza di D.P. nelle donne, che hanno fra l'altro più difficoltà a rivolgersi agli operatori sanitari per farsi curare. Inoltre gli stessi sanitari tendono a sopra o sottovalutare l'esistenza di disturbi psichici nel genere femminile, e questo crea un ulteriore fattore di difficoltà di accesso a cure efficaci.

E' interessante notare che secondo l'OMS vi sono tre punti fermi che consentono di prevenire l'insorgenza di disturbi psichici:

1) Un sufficiente grado di autonomia personale in corso di eventi stressanti per fronteggiarne le conseguenze.
2) La possibilità di fare delle scelte accedendo a risorse materiali per attenuare la portata dell'evento.
3) L'esistenza di un supporto familiare, amicale e sanitario.

Ma a mio avviso è ancora più interessante notare che questi punti fermi, specie il primo e il secondo, sono più facilmente a disposizione dell'uomo.

A conclusione di queste note, ancora tre sono secondo l'OMS le azioni da svolgere per ridurre l'incidenza dei disturbi psichici nelle donne:

1) Costruire evidenze scientifiche sui fattori scatenanti e su quelli protettivi dei disturbi psichici femminili
2) Costruire politiche di salute mentale e prevenzione che riguardino la donna e che l'accompagnino dall'infanzia alla vecchiaia.
3) Migliorare la preparazione dei medici di base nel diagnosticare e curare i disturbi psichici femminili, specie di quelli derivanti da violenza sessuale, domestica e da altre forme di stress legate alla condizione femminile.

E‘ da sperare che anche grazie all’azione di associazioni come Quisalutedonna in un futuro non troppo lontano si possa rilevare una importante riduzione dei fattori che causano la comparsa dei D.P. femminili.

Angelo Meloni