



# Medicina, Cura e Genere

Venerdì 6 maggio 2016

Museo MAGI'900  
Pieve di Cento (Bologna)

Il Segretario  
Prof. C. Feo

Il Presidente  
Prof. R. Manfredini

Con il patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri della Provincia di Ferrara



**Un caso di andragogia:  
La depressione dimenticata  
degli uomini**

**Dott.ssa Fulvia Signani**  
*Psicologa Dirigente, Sociologa della Salute*  
**Staff Direzione Sanitaria, AUSL di Ferrara**  
*Docente incaricata di Promozione della Salute*  
**Dipart. Scienze Umane, Università di Ferrara**

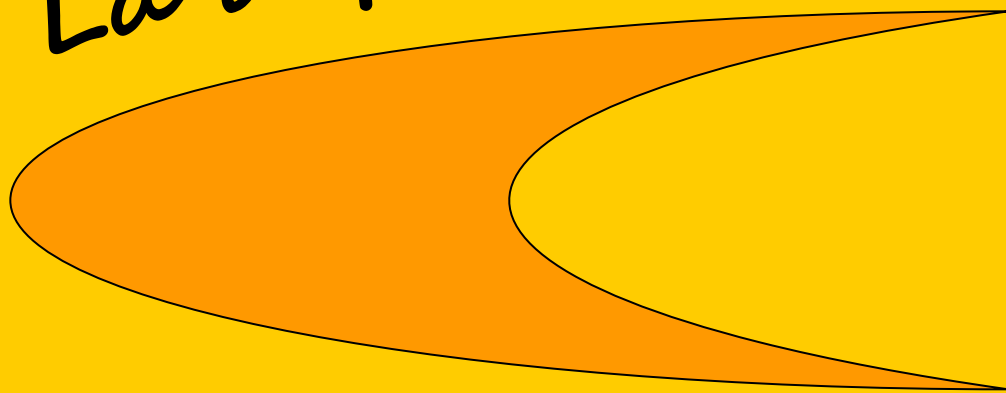
- STEREOTIPI E DISCRIMINAZIONI
- MODELLI DI RICERCA
- DATI QUALI/QUANTITATIVI E CONTRADDIZIONI
- DISPOSITIVI

# **ANDRAGOGIA**

**Teoria di apprendimento ed educazione modellata su bisogni e interessi di apprendimento degli **adulti**, con un processo di ricerca attiva da parte degli stessi**

# STEREOTIPI E DISCRIMINAZIONI

La depressione è donna?



# MODELLI DI RICERCA

# Disturbi dell'umore/depressivi (DSM V)

Disruptive Mood Dysregulation Disorder

Disturbo depressivo maggiore (Compromissione funzionale significativa) *Singolo, ricorrente, con episodi che perdurano almeno due settimane*

Umore depresso o irritabile

Ridotto interesse o piacere in attività prima interessanti

Riduzione (o aumento) dell'appetito e/o del peso corporeo

Disturbo del sonno (riduzione, aumento, inversione, etc.)

Agitazione o rallentamento psicomotorio visibile

Faticabilità, perdita di energia

Sentimenti di indegnità o colpa

Difficoltà di concentrazione, pensiero, decisione

Pensieri di morte ricorrenti, ideazione suicidaria

# **Il cambio di prospettiva della ricerca su genere e salute**

DA

A

**Campioni di ricerca solo-su uomini o solo-su donne**

**Campioni di ricerca sesso/genere comparativi**

**Uomini e donne considerati come individui isolati**

**Considerati come parte di una più ampia struttura sociale, costituita da relazioni sociali di genere**

**Attenzione limitata alla combinazione di ruoli(es. lavoro, casa)**

**Attenzione sia alla complessità dei ruoli e condizioni, sia all'esperienza della persona rispetto ad un determinato ruolo**

**Errori nel valutare l'effettiva costruzione di genere in vari contesti**

**Considerazioni del genere come continuamente costruito e sue implicazioni per la salute**



## Sintesi degli approcci teorici e metodologici nel campo della ricerca

<i>Framework</i>	<i>Approccio teorico</i>	<i>Approccio metodologico</i>
Tradizionale	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Solo implicito</li> <li>✓ Gender, ma inteso con uguali differenze tra U e D</li> <li>✓ Focus sull'esclusione delle donne da/o inclusione dai ruoli sociali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ruoli sociali e status come specificità degli individui che si ammalano</li> <li>✓ Campioni solo di donne</li> <li>✓ Staticità</li> <li>✓ Salute e lavoro come focus principali di ricerca</li> </ul>
Transizionale	<ul style="list-style-type: none"> <li>Crescente ricognizione di</li> <li>✓ Diseguaglianze di genere trasversali</li> <li>✓ Crescente enfasi delle somiglianze tra uomini e donne e differenze all'interno dei due gruppi delle donne e degli uomini</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Approccio inclusivo crescente di genere che enfatizza diversi assi di diseguaglianze</li> <li>✓ Stress legato al significato che viene dato al ruolo e status sociale</li> </ul>
Impostazione emergente	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Esplicita attenzione all'assetto di genere, visto come essenziale</li> <li>✓ Problematizzazione della divisione netta tra sesso e genere</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Metodo comparativo di genere</li> <li>✓ Incorporazione dell'assetto di genere nelle analisi di ricerca combinazione di metodi qualitativi oltre che quantitativi</li> <li>✓ Enfasi sul cambiamento sociale in ogni tempo e in varie gradazioni, di diverso grado e forma, a livello individuale e strutturale</li> </ul>

**DATI QUALI/QUANTITATIVI E CONTRADDIZIONI**

# Istat: con la crisi peggiora la salute mentale, in Italia 2,6 milioni di depressi

10 luglio 2014 Commenti (3)

Tweet

G+ 7

My24



A A



Peggiora la salute mentale degli italiani per effetto della crisi, mentre quella fisica rimane stabile. Lo afferma l'indagine Istat "Tutela della salute e accesso alle cure" presentata oggi a Roma. «La depressione è il problema mentale più diffuso e riguarda 2,6 milioni di persone con prevalenze doppie tra le donne in tutte le età», rende noto l'istituto nazionale di statistica.

## Crisi peggiora salute mentale: 2,6 milioni di depressi

L'indice che definisce la salute mentale, spiega il documento dell'Istat, è sceso di 1,6 punti nel 2013 rispetto al 2005, in particolare per i giovani fino a 34 anni (-2,7 punti), soprattutto maschi, e gli adulti tra 45-54 anni (-2,6). Ancora maggiore il calo per la popolazione straniera, dove arriva tra le donne a 5,4 punti.



**osservatorio**

nazionale sulla salute nelle regioni italiane



**UNIVERSITÀ  
CATTOLICA**  
del Sacro Cuore

**COMUNICATO STAMPA**

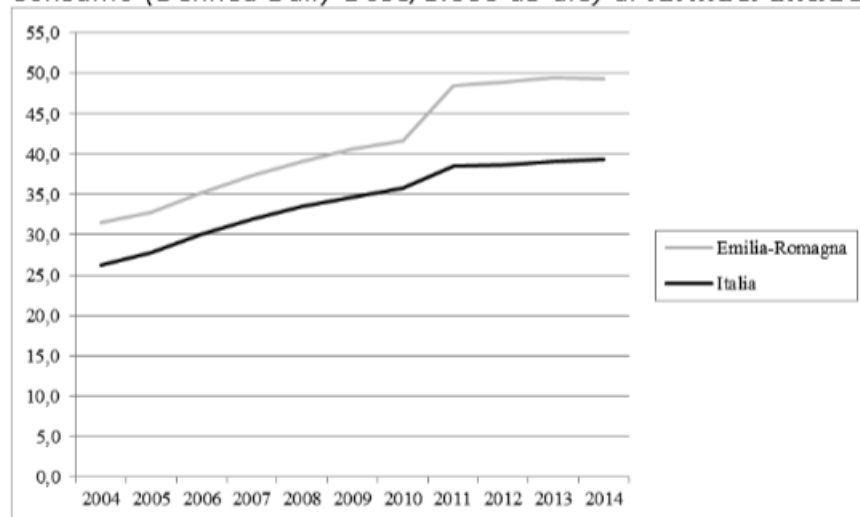
**ROMA, 26 APRILE 2016**

## **Emilia-Romagna**

**Alcuni risultati relativi all'Emilia-Romagna evidenziati dall'analisi dei trend dei principali indicatori selezionati tra le aree tematiche trattate nel Rapporto Osservasalute**

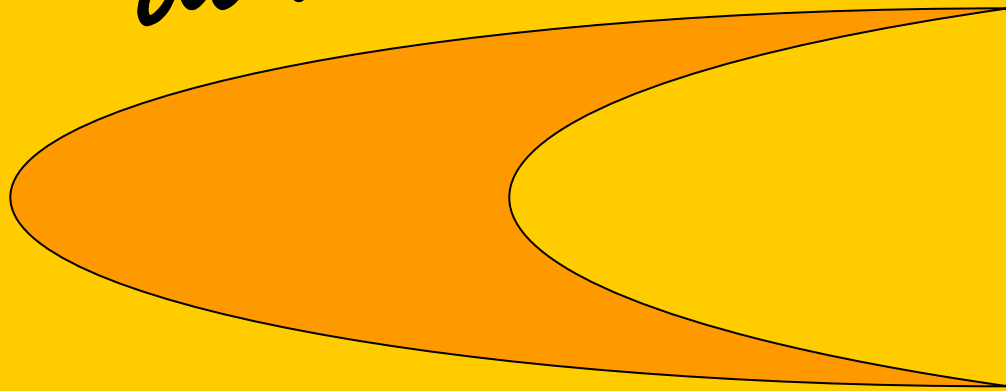
## SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

Consumo (Defined Daily Dose/1.000 ab die) di **farmaci antidepressivi** pesato per età - Anni 2004-2014



Il consumo di farmaci antidepressivi, nel 2014, è pari a 49,4 DDD/1.000 ab die (valore nazionale 39,3 DDD/1.000 ab die). Nel periodo 2005-2014 si osserva un evidente trend in aumento (+57,2%). Analogo andamento si riscontra a livello nazionale (+50,1%) ed i dati Italia risultano tutti minori.

Confusione tra  
dati di accesso  
dati epidemiologici





**“Suicidi in aumento, resta un dramma maschile che si consuma soprattutto in età avanzata”**

<b>tasso annuo di mortalità per suicidio su 100.000 e oltre i 15 anni</b>	
2011-2012	7,99
2010-2011	7,32
2009-2010	7,23
2008-2009	7,21

<b>tasso annuo di mortalità per suicidio su 100.000 (diviso per sesso)</b>		
uomini	13,61	< 65 anni
donne	3,25	70 – 74 anni



## SINTOMI DEPRESSIVI NELLA POPOLAZIONE ADULTA 18-64 ANNI IN ITALIA: I DATI DEL SISTEMA DI SORVEGLIANZA PASSI 2012

Gianluigi Ferrante, Antonella Gigantesco, Maria Masocco, Valentina Possenti, Elisa Quarchioni e Valentina Minardi  
*Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma*

Campione in età lavorativa (18-64 anni)  
34.443 interviste

Questionario standard somministrato telefonicamente da operatori di ASL opportunamente formati, a campioni rappresentativi, per genere ed età, della popolazione residente nel territorio di competenza della ASL

“Pur non basandosi su una valutazione clinica psichiatrica del paziente, sono comunque in grado di stimare la quota di persone potenzialmente a rischio di depressione e di evidenziare i gruppi più vulnerabili in termini di caratteristiche sociodemografiche”.

I sintomi depressivi risultano **più frequenti nelle donne** e nelle persone che vivono da sole, negli individui con basso livello di istruzione, nei disoccupati, in quelli con patologie croniche e tra le persone con molte difficoltà economiche.

Le informazioni sui sintomi di depressione, con il Patient Health questionnaire (PHQ-2) modulo di due domande. Nelle ultime due settimane:

- Poco interesse o piacere a fare cose 0 1 2 3 4
- Sentirsi giù, depresso o senza speranza 0 1 2 3 4



informativa

8 agosto 2012

Centro diffusione dati  
tel. +39 06 4673.3105

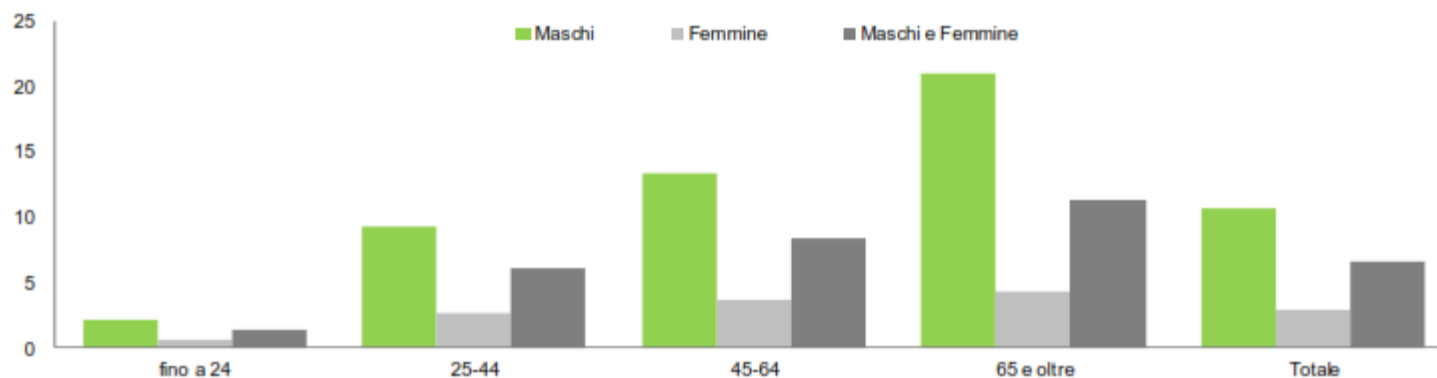


Ufficio stampa  
tel. +39 06 4673.2243-44  
ufficiostampa@istat.it

## I SUICIDI IN ITALIA: TENDENZE E CONFRONTI, COME USARE LE STATISTICHE

4% U + delle D  
problemi Psichiatrici

FIGURA 1. MORTALITÀ PER SUICIDIO PER GENERE E CLASSI DI ETÀ. Anno 2009, quozienti per 100.000 abitanti



Fonte: Istat, Indagine Decessi e cause di morte.

La propensione al suicidio è maggiore tra la popolazione maschile, oltre tre volte quella femminile, e cresce all'aumentare dell'età.

Original Investigation

# The Experience of Symptoms of Depression in Men vs Women Analysis of the National Comorbidity Survey Replication

Lisa A. Martin, PhD; Harold W. Gold, PhD; Derek M. Griffith, PhD

Supplemental content at  
[jama.psychiatry.com](http://jama.psychiatry.com)

*JAMA Psychiatry*  
Published online  
August 28, 2013.

1° spunto per la ricerca

**IMPORTANCE** When men are depressed they may experience symptoms that are different from those included in the current diagnostic criteria.

**OBJECTIVE** To explore whether sex disparities in depression rates disappear when alternative symptoms are considered in the place of, or in addition to, more conventional depression symptoms.

**DESIGN, SETTING, PARTICIPANTS, AND MAIN OUTCOMES AND MEASURES** Using data from the

*Donne diagnosticare depresse il doppio degli uomini*

MASCHI- Abuso di sostanze, attacchi di rabbia e aggressioni, comportamenti a rischio, iperattività  
FEMMINE – Stress, Indecisione, ansia, disturbi del sonno, stato d'animo depresso, incapacità di adattamento

traditional depression symptoms found that men and women met criteria for depression in equal proportions: 30.6% of men and 33.3% of women ( $P = .57$ ).

**CONCLUSIONS AND RELEVANCE** When alternative and traditional symptoms are combined, sex disparities in the prevalence of depression are eliminated. Further study is needed to clarify which symptoms truly describe men's experiences of depression.

Education, School of Public Health, University of Michigan, Ann Arbor (Griffith); now with the Center for Medicine, Health, and Society, Vanderbilt University, Nashville, Tennessee (Griffith).

**Corresponding Author:** Lisa A. Martin, PhD, Women's & Gender Studies and Health Policy Studies,

Gli strumenti per la valutazione della depressione sono self-report, si basano sull'**autovalutazione** da parte del soggetto di stati psicologici che gli appartengono.

Non esiste un vero e proprio test per la diagnosi di depressione

2° spunto per la ricerca

Primi dati di revisione di letteratura  
da banche dati:

**PUBMED**  
**SCOPUS**  
**EMBASE**  
**COCHRANE**



NIH Public Access

Author Manuscript

*Psychiatr Serv.* Author manuscript; available in PMC 2012 July 1.

Published in final edited form as:

*Psychiatr Serv.* 2011 July ; 62(7): 740–746. doi:10.1176/appi.ps.62.7.740.

## Role of the Gender-Linked Norm of Toughness in the Decision to Engage in Treatment for Depression

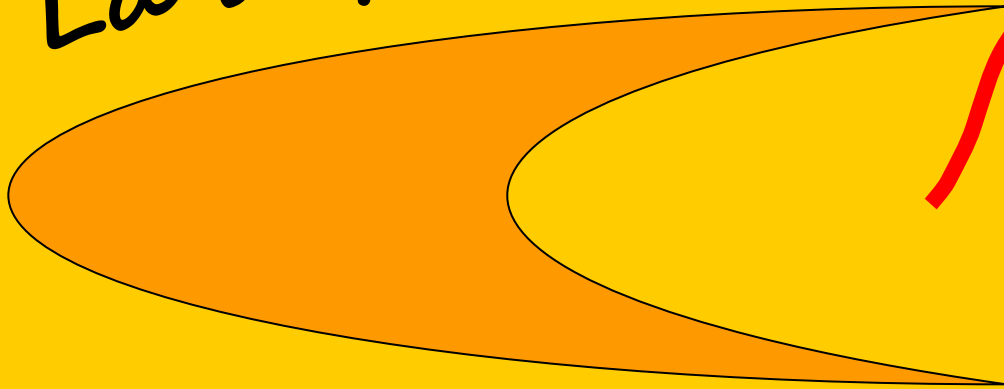
Ryan E. O’Loughlin, Ph.D., Paul R. Duberstein, Ph.D., Peter J. Veazie, Ph.D., Robert A. Bell, Ph.D., Aaron B. Rochlen, Ph.D., Erik Fernandez y Garcia, M.D., M.P.H., and Richard L. Kravitz, M.D., M.S.P.H.

Dr. O’Loughlin and Dr. Duberstein are affiliated with the Department of Psychiatry, and Dr. Veazie is with the Department of Community and Preventive Medicine, University of Rochester Medical Center, Rochester, New York, where they are also with the Rochester Health Decision Making Center. Dr. Bell is with the Department of Communication, University of California, Davis. Dr. Kravitz, and Dr. Fernandez y Garcia are with the University of California Davis School of Medicine, Sacramento, where Dr. Bell and Dr. Kravitz are with the Center for Healthcare Policy and Research, Dr. Fernandez y Garcia is with the Department of Pediatrics, and Dr. Kravitz is also with the Department of Internal Medicine, Division of General Medicine. Dr. Rochlen is with the Department of Educational Psychology, University of Texas at Austin, Austin.

NIH-PA Author Manuscript

Wait-and-see approach

~~La depressione è donna~~





# Alessitima

Dal greco  
“a-” mancanza  
“lexis” parola  
“thymos” emozione

**Non avere le parole per le emozioni  
Non riuscire a parlare di emozioni alle altre persone  
(caratteristica di personalità)**

Difficoltà

- Nell'identificare i sentimenti
- Nel descrivere i sentimenti altrui

Pensiero orientato all'esterno e raramente verso i propri processi endopsichici

DISPOSITIVI



# **ANDRAGOGIA**

**Teoria di apprendimento ed educazione modellata su bisogni e interessi di apprendimento degli **adulti**, con un processo di ricerca attiva da parte degli stessi**

**Bisogno di conoscere**

**Concetto di sè**

**Ruolo dell'esperienza**

**Disponibilità, Orientamento e Motivazione all'apprendimento**

Grazie per l'attenzione

[f.signani@ausl.fe.it](mailto:f.signani@ausl.fe.it)

[sgnflv@unife.it](mailto:sgnflv@unife.it)