

Disagio emozionale in gravidanza e puerperio



Gli strumenti di lavoro dei professionisti del percorso nascita

Carla Dazzani ostetrica

Responsabile DATeR Percorso Nascita e Innovazione

Assistenza Ostetrica – AUSL Bologna

Bologna 20 settembre 2016



Disturbi emozionali in gravidanza e dopo il parto

- n Gravidanza, parto, post parto, allattamento e accudimento del bambino rappresentano per la madre un **impegno rilevante** per il **fisico**, ma anche per la **mente**.
- n Il disturbo emozionale non ha un'unica causa, intervengono fattori **biologici**, **psicologici** e **sociali** che si mescolano e si potenziano fra di loro, non è facile riconoscere questi disturbi



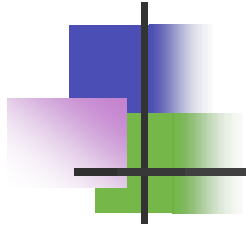
Disturbi emozionali in gravidanza e dopo il parto

- n Il disturbo più noto è la **depressione post partum**, si sviluppa generalmente a distanza di alcune settimane dal parto
- n Più frequente è il **maternity blues** o **baby blues** che si sviluppa generalmente dopo pochi giorni dal parto caratterizzato da **malinconia**, **voglia di piangere**, si risolve generalmente in poco tempo "spontaneamente"

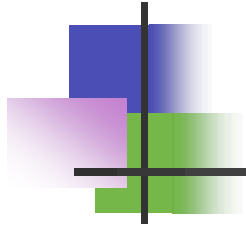
.....e il papà



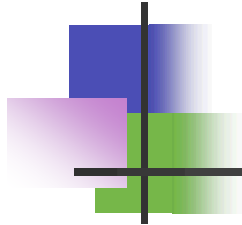
- n Può avere un **ruolo fondamentale** innanzi tutto nel riconoscere se il disagio della partner è "normale" o "eccessivo".
- n Può anche alleviare l'impegno fisico cui è sottoposta la compagna e attivarsi affinché lei mantenga **relazioni positive** e una **rete sociale** adeguata.
- n L'esperienza della nascita può attivare sentimenti ed emozioni forti e ambivalenti anche nei papà e può sviluppare **anche lui** una forma di **depressione e disagio psicologico**.



- Conoscere il **disagio emozionale in gravidanza e nel post parto**, saperne riconoscere i sintomi significa offrire alla donna la possibilità di **chiedere aiuto** senza sentirsi **fallita o incapace**.
- Ma non è sempre facile **riconoscerne i sintomi**



- n Alcune donne **non parlano** con nessuno dei **loro sintomi**: si sentono **imbarazzate**, provano **vergogna** o **sensi di colpa** perché si sentono “depresse” proprio quando tutti si aspetterebbero **che fossero felici**. Si preoccupano di essere giudicate **inadeguate** come madri



- Vi può essere **riluttanza a “confessare”** questi sintomi, per **vergogna**, senso di **fallimento**, o ancora timore di essere **giudicate inadeguate** alla cura del proprio bambino.
- Altre volte le donne attribuiscono i propri **cambiamenti d'umore** e atteggiamento alla **stanchezza** e alle difficoltà di relazione, piuttosto che ammettere di essere depresse



Sintomi della depressione post parto

- Basso tono dell'umore
- Perdita di interesse
- Aumento o diminuzione dell'appetito
- Insonnia o ipersonnia
- Rallentamento o agitazione psicomotori
- Spossatezza o sensazione di perdita di forze
- Senso di colpevolezza o indegnità
- Diminuzione della concentrazione
- Pensieri ricorrenti di suicidio



Fattori di rischio fortemente associati a DPP

- Storia personale di depressione
- Storia personale di depressione in gravidanza
- Storia familiare di malattia mentale perinatale
- Mancanza di sostegno sociale
- Difficoltà di rapporto con il partner
- Eventi stressanti recenti
- Giovane età (adolescenza)



Fattori di rischio possibili

- Psicopatologia nella storia familiare
- Scarso sostegno sociale
- Gravidanza NON pianificata
- Due o più figli
- Stress parentale prenatale
- Disoccupazione

Alcuni strumenti



- Colloquio

<i>Ti sto ascoltando</i>	
<i>Con la bocca chiusa</i>	
<i>Guardandoti negli occhi</i>	
<i>Con il cervello acceso</i>	

- Ascolto

- Lavoro d'equipe

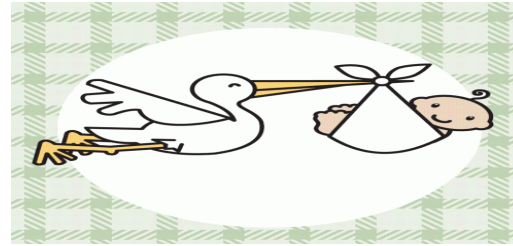
- Rete sociale e sanitaria

Ascolto attivo:



Alcuni strumenti

- Corsi nascita
- Spazi dedicati
- Protocolli condivisi
- Procedure aziendali e interaziendali





Strumento: colloquio/ascolto

n COSA DEVE VALUTARE IL PROFESSIONISTA DURANTE IL COLLOQUIO?





Nel colloquio occorre valutare

- n **Anamnesi** personale e familiare per problemi di salute mentale
- n **Benessere fisico** e storia di ogni eventuale problema di salute fisica
- n Uso problematico di **alcol e uso di droghe**
- n **Atteggiamento** della donna e esperienza della gravidanza
- n Rapporto **madre e bambino**
- n Ogni eventuale trattamento attuale o pregresso per **disturbo psichiatrico** e relativa **risposta terapeutica**



Nel colloquio occorre valutare

- n **Rete sociale**, condizioni di vita e isolamento sociale
- n **Abusi e violenza domestica**, abusi sessuali, traumi o **maltrattamento** infantile
- n **Abitazione**, occupazione, **condizione economica** e status di **immigrazione**
- n **Responsabilità come persona** di riferimento per altri bambini e giovani o altri adulti



colloquio/anamnesi

- Durante il colloquio il professionista può cercare di capire anche **il livello di tolleranza allo stress** della donna esplorando alcuni ambiti:
- **Reazioni ai cambiamenti nella vita** (di casa, di lavoro, nelle relazioni, la scuola ecc.)
- **Frequenza delle malattie** e modalità di ammalarsi (cronico o acuto)
- **Stabilità o instabilità dell'umore**
- **Aspettative verso il parto, il bambino**



ascolto/anamnesi/stili di vita

- *Occorre prestare attenzione anche ai ritmi attivo-passivi rispetto al lavoro e allo stile di vita*: spesso, chi dispone di un basso livello di tolleranza allo stress, si sovra carica di impegni e doveri, roso da un senso permanente di inadeguatezza.

Autorizzare il non-fare, aiutare la donna a trovare degli spazi di passività, distensione, autorizzarla a chiedere aiuto, a prendersi cura di sé è un'importante premessa per aiutarla a **sapersi prendere cura in seguito del suo bambino**



ascolto/assistenza ostetrica

- Un'assistenza **empatica**, il **rispetto** della donna, la **conferma** delle sue **competenze**, quelle che mette in atto, del suo **essere madre**, il **coinvolgerla** sempre nelle **decisioni assistenziali**, il chiederle **permesso**, prima di fare un intervento sul suo corpo, il farla sentire importante e al **centro dell'assistenza**, sono atti semplici, ma molto importanti per la donna



Nel dopo il parto..... è importante:



- che la donna allatti, gli **ormoni dell'allattamento sono antidepressivi naturali** e compensano il calo ormonale dovuto alla perdita della placenta
- che sia assistita nei primi tentativi di **allattamento** affinché possa vivere i primi successi e sentirsi competente
- che instauri un **rapporto di tipo protettivo** con il bambino anche e soprattutto se si tratta di **parto medicalizzato**
- che ci sia il padre o una persona **per lei importante** che la affianca e la sostiene



Nel puerperio

- n durante il puerperio ogni incontro dovrebbe essere un'occasione per **chiedere alle donne** come si **sentono** dal punto di vista del **benessere emotivo**, che tipo di **supporto sociale** e **familiare** hanno e quali **strategie** adottano abitualmente per la gestione delle **difficoltà quotidiane**. Le madri e i loro familiari dovrebbero essere **incoraggiati a parlare** con l'operatore sanitario di riferimento di **qualsiasi cambio d'umore, stato emotivo o comportamento inusuale per la donna**



Nel puerperio

- n Per aiutarsi a **stare emotivamente meglio**, le donne dovrebbero essere **incoraggiate a dedicare del tempo a se stesse**, per esempio: fare una leggera **attività fisica**, prendersi del tempo per **riposare**, farsi **aiutare nella cura del bambino**, parlare a qualcuno delle **proprie emozioni** e assicurarsi la possibilità di **accedere alle reti sociali di sostegno alla maternità**.



Strumento: Lavoro d'equipe

Importantissimo il lavoro d'equipe:

- n per **approfondire** e completare la valutazione **clinica della situazione**
- n per predisporre e **realizzare** gli **interventi** terapeutico-assistenziali
- n per la **presa in carico integrata** delle situazioni a **rischio** o potenzialmente a rischio.



Strumento: Lavoro d'equipe

- n per affrontare collegialmente le **situazioni più complesse** e la percezione di **solitudine**, condividendo progettualità, verifiche e **responsabilità**
- n per attivare eventualmente altre risorse appartenenti alla **rete dei Servizi** e delle **Istituzioni Territoriali**



Strumento: Rete

Rete essenziale per....

- n **garantire il coordinamento e la continuità delle cure** fra i diversi servizi, dipartimenti, istituzioni
- n **garantire l'accompagnamento** nei passaggi territorio – ospedale – territorio - domicilio, **coordinando gli interventi e monitorandone gli esiti**



Strumento: Rete



- n **Aziende sanitarie, enti locali, associazioni, e tutta la comunità** sono potenzialmente “parte in causa nel processo di cura”. A ognuno di questi soggetti vanno **riconosciuti ruolo, competenza e responsabilità** in funzione dell’obiettivo comune.



costruire e mantenere la rete...

...**non è facile**, senza la rete però, non possiamo parlare di **continuità** assistenziale e **presa in carico** integrata

