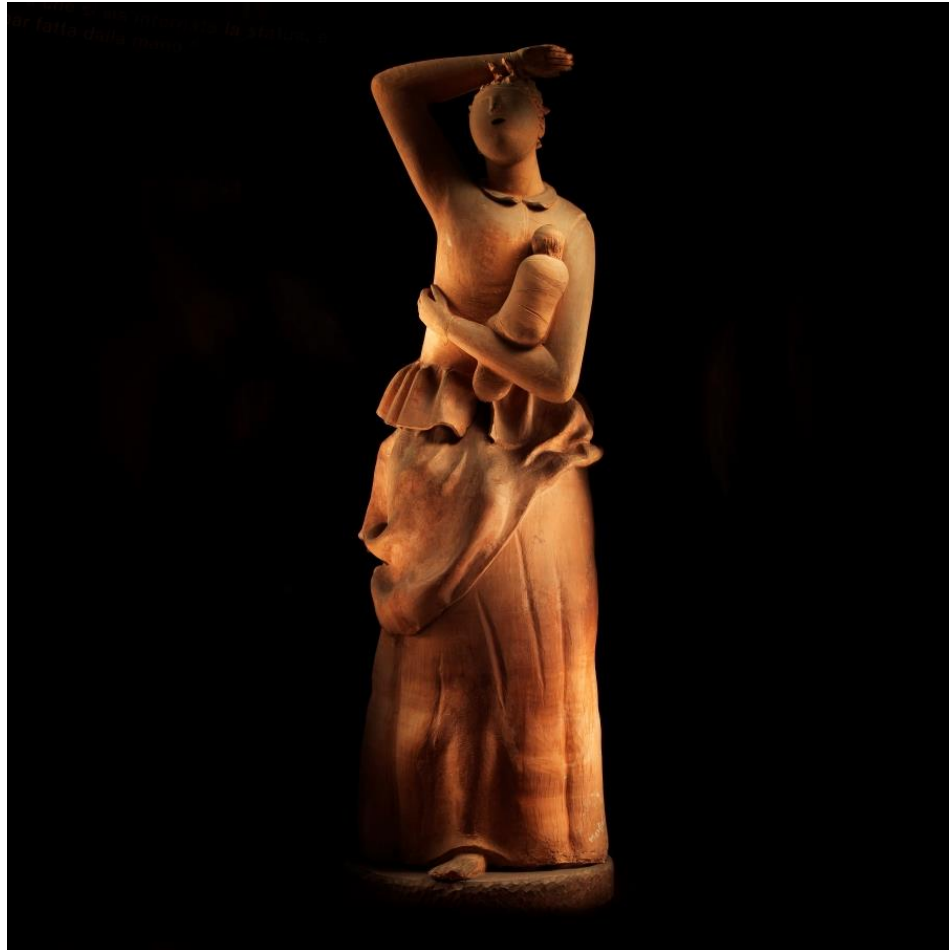


La gravidanza e la nascita: una tappa evolutiva per la donna il partner e la famiglia: aspetti fisiologici e psicopatologici



LA

NASCITA

**COSTUISCE L'EVENTO
CHE SANCISCE LA
NOSTRA PRESENZA
NEL MONDO, E' UN
FATTO UNIVERSALE,
INSITO NELLA
"NATURA DELLE
COSE UMANE" ..**



**nel MOMENTO IN
CUI ARRIVA UN
BAMBINO SI
DOVREBBE
ESSERE SOLO
FELICI E
CONTENTI.....**

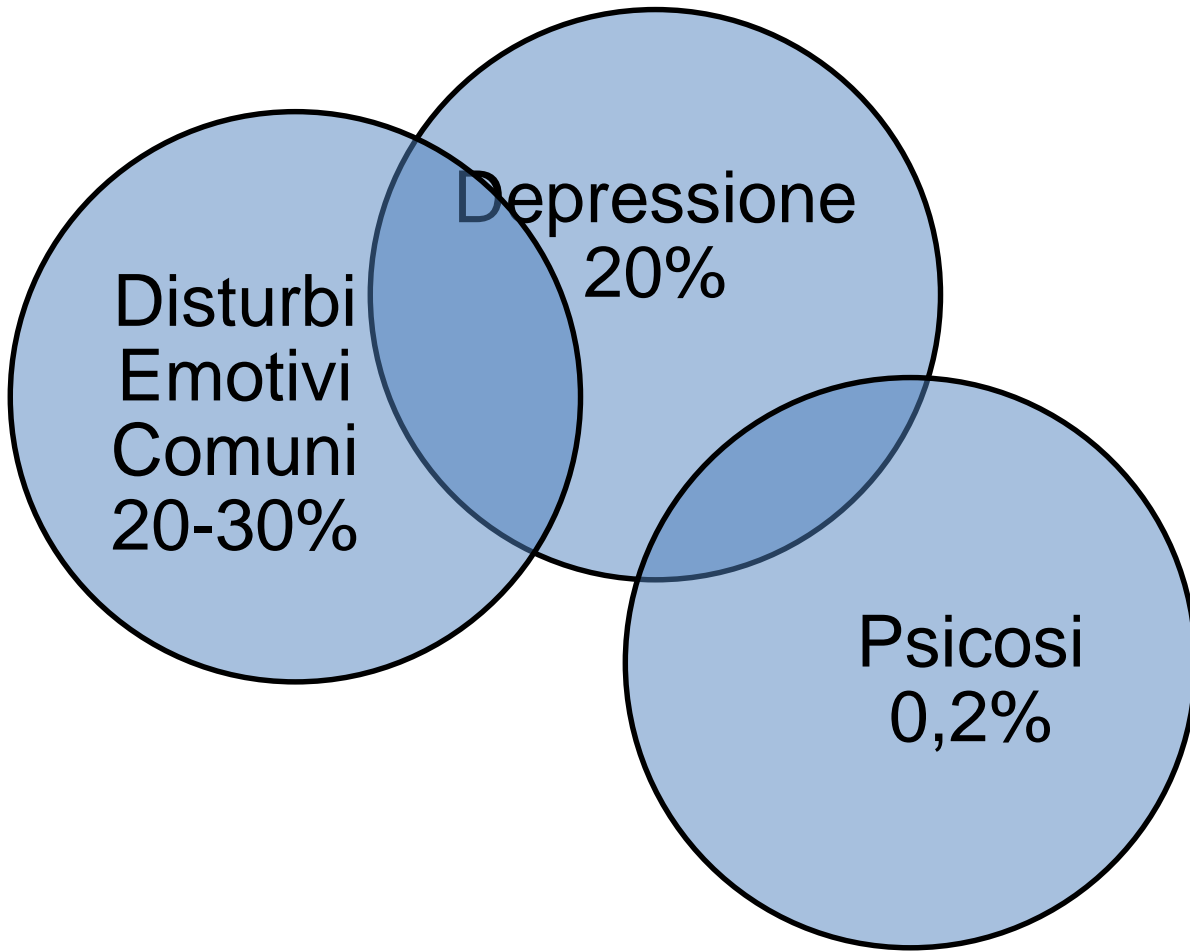


Eppure non è
infrequente che nelle
neo mamme
possano manifestarsi
delle **REAZIONI di**
DISAGIO
EMOZIONALE e di
PROFONDO
MALESSERE
....anche MOLTO
GRAVI



**... che in ALCUNI
(RARI) CASI
possono
COSTITUIRE un
SERIO RISCHIO
per la
SOPRAVVIVENZA
STESSA della
MADRE e DEL
BAMBINO...**





POST- PARTUM

Il PERIODO che inizia
SUBITO dopo il **PARTO** e
si **PROLUNGA** fino ai primi
mesi (6 mesi – 1 anno)
della **VITA** del **BAMBINO**

**E' un periodo molto
delicato e di
INDUBBIA
VULNERABILTA'
per la donna...
FASE DI "CRISI"
EVOLUTIVA della
sua vita dovuta....**



Fattori di Tipo:

- **BIOLOGICO**
- **PSICHICO**
- **SOCIALE**



- **IN QUESTA
VICENDA IL
BAMBINO
E' L'OGGETTO
PRIVILEGIATO MA
IN QUANTO
OGGETTO
D'AMORE DELLA
MADRE**



II RAPPORTO
con LUI suscita
AMBIVALENZA...
e se ci sono
CONFLITTI e
LACUNE nella
personalità della
neo mamma il
RISCHIO di una
DEPRESSIONE
CONCLAMATA SI
FARA' più
concreto





**La maternità è un
EVENTO
PSICOFISICO
COMPLESSO**

**La DIAGNOSI di DPN
si pone in tutta la
sua COMPLESSITA'
PSICOPATOLOGICA**

E' **DIVERSA** dalla

**DEPRESSIONE o DAGLI
ALTRI DISTURBI AFFETTIVI
che possono manifestarsi
nella VITA della DONNA?**

Paffenberger (1964) dimostrò che:

«...i ricoveri psichiatrici aumentavano nel primo mese dopo il parto...»

Pitt (1968) «i sintomi depressivi nel post-partum hanno un'incidenza di 6 volte superiore rispetto ad altre fasi della vita: 10,8% di donne depresse a 6/8 settimane dopo il parto...»

**La DPN va inoltre distinta da altre
MANIFESTAZIONI PSICHICHE che
POSSONO INSORGERE nel POST-
PARTUM**

- **MATERNITY BLUES**
- **DISTURBO POST
TRAUMATICO da STRESS**
- **PSICOSI PUERPERALE**
- **DISTURBI di ANSIA**

Disturbo	incidenza	Esordio	Durata	Trattamento
Maternity Blues	30 / 85 %	3 / 4 gg dopo il parto	Ore o giorni non più di 2 settimane	Sostegno e rassicurazione
Depressione Post Partum	10 / 18 %	Entro 6 mesi 1 anno dopo il parto	Settimane o mesi	Trattamento da parte dei professionisti
Psicosi Puerperale	0,1 / 0,2 %	Entro due settimane dopo il parto	Settimane o mesi	Trattamento intensivo e spesso ospedalizzazione
Disturbo Post Traumatico da Stress	2 / 6 %	Entro 6 mesi dopo il parto	Settimane o mesi	Sostegno e a volte trattamento specialistico

PERCHE' la DIAGNOSI DEVE ESSERE PRECOCE

**La MAGGIOR PARTE DELLE DONNE
CHE SVILUPPANO un DISTURBO nel
POST PARTUM hanno UN RISCHIO
MAGGIORE DI INSORGENZA DI
DISTURBI PSICHIATRICI NEI
PERIODI SUCCESSIVI NON
CORRELATI ALLA GRAVIDANZA
E AL PUERPERIO**

**LA DEPRESSIONE
MATERNA NON
RICONOSCIUTA
INFLUISCE
NEGATIVAMENTE**

**SULLA
RELAZIONE
CON IL
BAMBINO E
SUL SUO
SVILUPPO E
BENESSERE
SUCCESSIVO**



- **INTERRUZIONE PRECOCE DELL' ALLATTAMENTO AL SENO**
- **DISTURBI dell'ATTACCAMENTO (Murray e aa.), di tipo COGNITIVO (Murray e aa.) DISTURBI EMOTIVI E COMPORTAMENTALI tra cui DISTURBI del SONNO dell'ALIMENTAZIONE del TEMPERAMENTO o di SEPARAZIONE (Milgrom)**

SULL' EQUILIBRIO DI COPPIA....



LEI É DEPRESSA, A LUI FA CONODO:

“ I VANTAGGI SECONDARI ”

Sintomatologia della DPN

- I sintomi **SI MANIFESTANO** in genere in **MODO CONCLAMATO** TRA LE 8 E 12 SETTIMANE DOPO IL PARTO
- **ESISTE UNA ESTREMA VARIABILITA'** DEI SINTOMI CHE COPRONO LO “**SPETTRO DEPRESSIVO**”

MODALITA' DI ESORDIO

**PUO' ESSERE LENTA E
INSIDIOSA, "SOTTOSOGLIA"
NONCHE' CONFONDERSI CON LA
MATERNITY BLUES DI CUI IN
ALCUNI CASI RAPPRESENTA
UN'EVOLUZIONE**

**La SINTOMATOLOGIA può
ESSERE “MASCHERATA” da**

- **DISTURBI SOMATICI**
- **ASTENIA, DISTURBI DEL
SONNO, SOMATIZZAZIONI**

o da **DISTURBI del**
COMPORAMENTO:

La donna tende ad isolarsi col suo bambino e a distaccarsi dall'ambiente oppure non lo affida a nessuno del contesto familiare mostrando nei suoi confronti un eccessivo attaccamento

dalla **MODALITA'** di **AFFRONTARLI**

- **MINIMIZZATI COME NATURALI O FISIOLGICI**
- **NASCOSTI PER SENSI DI COLPA E INADEGUATEZZA (ESCE DALLO STEREOTIPO CHE LA NASCITA DEL BAMBINO NON POSSA CHE ARRECARE GIOIA AMORE SERENITA')**

CONDIZIONI SOCIO-CULTURALI

- **ISOLAMENTO FAMILIARE E DI COPPIA**
- **SRADICAMENTO CULTURALE, POVERTA' ECONOMICA E RELAZIONALE**
- **AVVENIMENTI LUTTUOSI RECENTI**
- **PROBLEMATICHE VISSUTE COME PIU' IMPORTANTI)**

MATERNITY BLUES

- **RAPPRESENTA LA PIU' FREQUENTE DELLE SINDROMI DEL PUERPERIO**
- **INCIDENZA DAL 30 ALL'80%**
- **COMPARSA ATTORNO AL 3°- 4° GIORNO DOPO IL PARTO**
- **DURATA DI 15 GG AL MASSIMO**
- **RISOLUZIONE SPONTANEA**

SINTOMATOLOGIA DELLA Maternity Blues

- **FACILITA' AL PIANTO**
- **LABILITA' EMOTIVA**
- **ANSIA**
- **IRRITABILITA'**
- **CEFALEA**
- **ASTENIA**
- **DIFFICOLTA' DI CONCENTRAZIONE (fino ad un LEGGERO STATO CONFUSIONALE)**

Sintomatologia della DPN

- **UMORE DEPRESSO / TRISTEZZA**
- **ASTENIA**
- **APATIA**
- **AGITAZIONE/ RALLENTAMENTO PSICOMOTORIO**
- **ANSIA/IRRITABILITA'**
- **DISTURBI COGNITIVI (MEMORIA, CONCENTRAZIONE, PROGRAMMAZIONE DELLA GIORNATA)**
- **LABILITA' EMOTIVA PIANTO IMMOTIVATO**
- **DISTURBO DEL SONNO (INSONNIA, IPERSONNIA)**
- **DISTURBI ALIMENTARI (ANORESSIA IPERFAGIA)**
- **DISINTERESSE PER IL CONTESTO (CURA del BAMBINO)**
- **PENSIERI DI COLPA, PAURA DI PERDERE IL CONTROLLO O FARE DEL MALE AL BAMBINO**

COME VALUTARE LA GRAVITA' DEI SINTOMI NELLA DPN

- INTENSITA' E GRAVITA' DEI SINTOMI LAMENTATI**
- DURATA DEI SINTOMI**
- COMPROMISSIONE DELL'ADATTAMENTO PSICOSOCIALE DELLA DONNA (“DISABILITA’”)**

PSICOTIZZAZIONE DEL DISTURBO

**LE IDEE DI COLPA E DI
ROVINA SI TRASFORMANO
IN DELIRI CONGRUI
ALL'UMORE O INCONGRUI**

DURATA DEI SINTOMI

L'ESTENSIONE

TEMPORALE E DURANTE

LA GIORNATA COSTITUISCE

UN INDUBBIO ELEMENTO CHE

RENDE LA DEPRESSIONE GRAVE

DISABILITA'

- RELAZIONE DIRETTA FRA GRADO DI DISABILITA' E GRAVITA' PSICOPATOLOGICA E VICEVERSA SECONDO UN'INTERAZIONE RECIPROCA
- LA DISABILITA' E' NON SOLO QUELLA "OGGETTIVA" MA ANCHE QUELLA PERCEPITA DALLA DONNA E NE COSTITUISCE UN PARAMETRO PER VALUTARE "L'INTENSITA'" E "LA GRAVITA'" DEL DISTURBO

DURATA ED EVOLUZIONE PSICOPATOLOGICA

**LA DURATA E IL DECORSO CLINICO
POSSONO ESSERE VARIABILI E
DIPENDONO DALLA GRAVITA'
PSICOPATOLOGICA ..**

- ETEREOGENEITA' DELLA DPN SIA
NELLE MANIFESTAZIONI CLINICHE
CHE NEL DECORSO E NELLA DURATA
(sottosoglia o mascherate)**

- **DAL 25 AL 60 % DEGLI EPISODI DPN VA INCONTRO A REMISSIONE IN UN ARCO DI TEMPO CHE VA DA 3 AI 6 MESI**
- **DAL 15 AL 25 % ENTRO 1 ANNO**
- **LA RIMANENTE % LA PDN PERSISTE PER ALCUNI ANNI**

FATTORI DI RISCHIO E FATTORI DI PROTEZIONE

**LA DPN (COME IN TUTTI I DISTURBI
PSICHIATRICI) E' L'ESPRESSIONE DI UNO
"SQUILIBRIO" COMPLESSO TRA ELEMENTI
CHE ATTENGONO A TRE DIVERSI FATTORI:**

- BIOLOGICI**
- PSICOLOGICI**
- SOCIALI**

**IL PIU' IMPORTANTE FATTORE
DI RISCHIO IN CUI SI
INTRECCIANO ELEMENTI DI TIPO
BIOLOGICO-PSICOLOGICO E
SOCIALE E' IL**

POST PARTUM

FATTORI DI RISCHIO BIOLOGICI

- **PATOLOGIE FISICHE**
- **ALTERAZIONI ORMONALI
(CALO DEL PROGESTERONE,
PATOLOGIA TIROIDEA)**
- **CARENZA DI FERRO**
- **STATO NUTRIZIONALE
MATERNO**

FATTORI DI RISCHIO PSICOLOGICI

- **ANAMNESI POSITIVA PER DISTURBI PSICHIATRICI SIA PERSONALI CHE IN FAMIGLIA**
- **DEPRESSIONE (DEPRESSIONE PRE-PARTUM, Manzano e coll.) ANSIA IN GRAVIDANZA**
- **MATERNITY BLUES**
- **TRATTI DI PERSONALITA' (stile di coping, di attaccamento ecc.)**

DEPRESSIONE PRE PARTUM

- (Matthey) **UNA DONNA NON DEPRESSA IN GRAVIDANZA HA UN RISCHIO DI DPN DEL 17,8%, UNA DONNA CON DEPRESSIONE IN GRAVIDANZA DEL 42,1%**
- (Manzano) **LA MAGGIOR PARTE DELLE MADRI CON DPN MOSTRAVA SEGNI DI DEPRESSIONE NEL PRE PARTO**

SINTOMI DELLA DEPRESSIONE PRE PARTUM

- **SENTIMENTO DI SOLITUDINE**
- **AUTORIMPROVERI**
- **ANSIA**
- **DISTURBI DEL SONNO**
- **DISTURBI SOMATICI (PRURITO, MAL DI SCHIENA)**
- **DEPRESSIONE
MASCHERATA**

FATTORI DI RISCHIO PSICOSOCIALE

- **STORIA DI EVENTI STRESSANTI (ABORTI, LUTTI, LIFE EVENTS NEGATIVI)**
- **BASSO STATUS SOCIALE (DISAGIO ECONOMICO, ISOLAMENTO SOCIALE, SCARSO LIVELLO CULTURALE)**
- **ISOLAMENTO E SCARSO SUPPORTO SOCIALE E FAMILIARE**
- **CONFLITTUALITA' DI COPPIA**

FATTORI DI RISCHIO OSTETRICO-GINECOLOGICO

- **COMPLICANZE DURANTE LA GRAVIDANZA O IL PARTO (DPST)**
- **ECCESSIVA MEDICALIZZAZIONE DEL PARTO**
- **STORIA DI ABORTI**
- **NASCITA PRE-TERMINE E ANOMALIE O PATOLOGIE DEL BAMBINO O MORTE PERINATALE**
- **CARATTERISTICHE TEMPERAMENTALI DEL BAMBINO**

FATTORI DI PROTEZIONE

- **PRESENZA DI SOSTEGNO DA PARTE DEL PARTNER**
- **FAMIGLIA**
- **CONTESTO SOCIALE IN GENERE**
- **CARATTERISTICHE DI PERSONALITA' DELLA MADRE**
- **CARATTERISTICHE TEMPERAMENTALI DEL BAMBINO**

TRATTAMENTO

**SE LA DPN E' UNA
MALATTIA COMPLESSA IN
CUI SI INTRECCIANO
FATTORI DI TIPO
BIOLOGICO PSICOLOGICO
E AMBIENTALE**

- **LA CLINICA NON POTRA'**
CHE ARTICOLARSI ATTORNO AI
TRE FATTORI IN GIOCO
CON L'AGGIUNTA DI UN
QUARTO ELEMENTO DI
NON POCO CONTO.....

IL NEONATO



SI PROCEDERA' IN MODO

“**SINERGICO**”

MA ANCHE.....

“**BINOCULARE**”

SINERGICO

**La CURA della DEPRESSIONE e i
suoi SINTOMI**

**L'INTERVENTO INTEGRATO COL
PRECEDENTE SUI FATTORI DI
RISCHIO E L'IMPLEMENTAZIONE O
L'INTRODUZIONE DI QUELLI
PROTETTIVI (CONTESTO)**

BIOCULARE

**“LA RELAZIONE
GENITORE e
BAMBINO”** E LA
SUA SALVAGUARDIA E’
L’ALTRO POLO SU CUI
ARTICOLARE GLI
INTERVENTI
INTEGRANDOLI
ULTERIORMENTE FRA
LORO VALUTANDONE GLI
EFFETTI E INTRODURRE
EVENTUALI CORRETTIVI



PREVENZIONE PRIMARIA

- **MESSA IN ATTO DI TUTTI GLI INTERVENTI PRIMA DELL'INSORGENZA DEL DISTURBO (corsi pre e postpartum, educare la donna e il partner, ecc.) CON IL FINE DI RIDURRE IL RISCHIO DELLA DEPRESSIONE POST PARTUM:**
- **VALUTAZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO**
- **FORMAZIONE DEGLI OPERATORI (MMG, OSTETRICHE, GINECOLOGI, PEDIATRI, NEUROPSICHIATRI INFANTILI, PSICHIATRI, PSICOLOGI, PERSONALE INFERMIERISTICO)**

SCALE DI AUTOVALUTAZIONE

- **LE SCALE DI AUTOVALUTAZIONE COSTITUISCONO UN VALIDO STRUMENTO PER LA MISURAZIONE DEI SINTOMI DEPRESSIVI (PRESENZA, FREQUENZA, SEVERITA') LA CUI DIAGNOSI VERRA' COMUNQUE FORMULATA DA UN'INTERVISTA CLINICA**
- **Edinburgh Postnatal Depression Scale**
- **Postnatal Depression Screening Scale**

PREVENZIONE SECONDARIA DIAGNOSI (PRECOCE)

- **LO STATO EMOTIVO DELLA DONNA**
- **LA RELAZIONE CON IL SUO BAMBINO**
- **LA RELAZIONE DI COPPIA E GENITORIALE**
- **LE CARATTERISTICHE DEL BAMBINO
“REALE” E “PERCEPITO” DIVENTINO**

“PARAMETRI CLINICI”

DA VALUTARE ALLA PARI DEGLI ALTRI

PREVENZIONE TERZIARIA E TRATTAMENTO

- **La DIAGNOSI DELLA DPN e la sua VALUTAZIONE in termini di GRAVITA' PSICOPATOLOGICA è di PRIMARIA IMPORTANZA per INTERVENIRE PRECOCEMENTE**
- **SULLA DONNA (SINTOMATOLOGIA)**
- **SUL MANTENIMENTO DELLA RELAZIONE MADRE/BAMBINO**
- **SULLA RELAZIONE DI COPPIA E SUL/CON IL CONTESTO**

SOSTEGNO PSICOLOGICO

- **NON STRUTTURATO** (home visiting, incontri di gruppo nel postpartum, massaggio del bambino, ecc.)
- **STRUTTURATE sia INDIVIDUALI CHE RIVOLTE ALLE RELAZIONE MADRE PADRE BAMBINO (CRAMER, DELASSUS, MODELLO TAVISTOCK,...) E ALLA SALVAGUARDIA DELLA STESSA (MOTHER AN BABY UNITS)**



**TRATTAMENTO
FARMACOLOGICO**

**SOSPENSIONE
ALLATTAMENTO**

**LA NASCITA E' UNA
"VICENDA COLLETTIVA"
COSI' COME LA
SOFFERENZA A CUI SI
ACCOMPAGNA E LA PRESA
IN CARICO NON POTRA' CHE
ISPIRARSI ALLA
MULTIDISCIPLINARIETA'
ALLA INTEGRAZIONE
DEGLI INTERVENTI
FONDATI SU UNA
CULTURA CONDIVISA**



**E SE C'E' UN
"PERICOLO"
PER IL
BAMBINO E
PER CHI LO
ACCUDISCE CI
VUOLE
QUALCUNO
CHE LO
PROTEGGA.....
e chi se non
noi????**

