

La depressione in gravidanza e nel puerperio e il Percorso Nascita



C. La Mantia - P. Ferretti ostetriche
Dr.ssa P. Bevolo - Dr.ssa C. Trionfera psicologhe
9-10 aprile 2010

Parlare di depressione è ormai diventato indispensabile, non fosse altro perché ce lo chiedono le donne con le loro preoccupazioni.

Fino a poco tempo fa era sostanzialmente misconosciuta, ora spesso enfatizzata (anche a sproposito dai media).

D'altronde parlare di depressione è molto difficile per le neo madri (vedremo perché)

E' importante parlarne anche per i documentati effetti sullo sviluppo futuro dei neonati.
“Curare” la madre è fattore preventivo per una buona cura e crescita del figlio

La nascita di un bambino suscita trasformazioni



- irreversibili/imprevedibili
- nell'identità materna(confronto con la figlia,madre dell'infanzia)
- nella relazione di coppia (desiderio di gravidanza, desiderio di fare i genitori, riconoscimento del partner come genitore)
- nelle richieste del contesto sociale (lavoro, aspettative)

- Ruolo predittivo, rispetto alla comparsa della depressione post partum, è svolto dal conflitto che si genera fra le *aspettative* associate alla maternità e *l'esperienza reale* di maternità (Beck, 2002).
- Eventi critici durante il parto e/o nei primi momenti della cura del bambino, in special modo in una primipara, possono rinforzare il sentimento di scarsa autostima, senso di colpa e sfiducia in se stesse, in contrapposizione alla rappresentazione di una “maternità felice”, incentivata dalle rappresentazioni sociali; tali difficoltà possono inoltre contribuire alla manifestazione di sentimenti quali tristezza, disillusione e disperazione che incrementano il rischio di depressione post partum.
- Cambiamento odierno nell'immagine socio-culturale della donna: le situazioni entro cui si trovano a svolgere il proprio ruolo le madri di oggi sono tutt'altro che semplici e privilegiate.



“
Fino a poco tempo fa, la maternità è stata quasi sempre collettiva. La madre faceva parte di un complesso che non era costituito solo dalla famiglia, ma anche dal contesto e dall’ambiente. Attualmente, la maternità tende a diventare *individuale*, se non *solitaria*. Niente dice che questo sia normale. Prima di tutto, è importante che il bambino abbia come madre qualcuno che sia mediatore in un contesto umano, in secondo luogo, gli impegni richiesti dalla maternità possono difficilmente pesare sulle spalle di una sola persona; infine, aggravando in questo modo le condizioni della maternità si contribuisce a provocare un maggior numero di disfunzioni materne, anche se queste, a causa del ricorso alla pediatria sempre più imponente, passano facilmente inavvertite.”
(Delassus, 1995)

Sono radicalmente cambiate rispetto al contesto sociale del passato le rappresentazioni della maternità e della nascita

- **Idealizzazione**-Naturalità del parto e della crescita del bambino(che esclude lo sforzo, la fatica)
attese verso le proprie capacità,
competenza/incompetenza idealizzazione/svalutazione
collettivo/individuale(solitario)
- Problemi, **sentimenti “difficili”**sono inammissibili,
generano vergogna, senso di incapacità, di
fallimento,di non essere una buona madre
- Modalità di trasmissione dell’esperienza:
 - (da **transgenerazionale**- trasmissione orale,
apprendimento attraverso il fare insieme, ricordo del
vissuto, identificazione
 - a primato delle conoscenze scientifiche,
sanitarizzazione, apprendimento indiretto, tecnico,
testi valutazione di competenza puntuale e
prestazionale)

OFFERTA D'IMPIEGO: a tempo pieno, orario continuato, sette giorni su sette, a volte serate libere

Cerchiamo una persona gentile e premurosa per il difficile lavoro di genitore. Non sono necessarie esperienze o qualifiche particolari, anche se si devono saper svolgere alcuni o tutti i compiti eseguiti dai seguenti professionisti: cuoco, insegnante, infermiere, operatore sociale, psicologo, assistente all'infanzia, taxista, rappresentante, manager, intrattenitore e dietista.

E' UN IMPIEGO NON RETRIBUITO

Cosa ci dicono le donne..

SINTOMI	COME LE DONNE LI DESCRIVONO
Umore depresso, tristezza	<i>“Ogni cosa ha perso il suo colore”</i>
Tristezza o pianto incontrollato	<i>“Piangerei sempre” Non sono capace di fare niente”</i>
Sentirsi prive di valore	<i>““Agli altri interessa solo il bambino, non come mi sento io”</i>
Ansia o anche attacchi di panico	
Preoccupazioni per propria salute e per il bambino	
Mancanza di energie e sensazione di essere esauste	<i>“Sono stanca...così stanca...” “Tutto quello che faccio è una fatica”</i>
Eloquio e movimenti rallentati	

Cosa ci dicono le donne..

SINTOMI	COME LE DONNE LI DESCRIVONO
Sentirsi a momenti alterni agitata o iperattiva	<i>“Sto per diventare pazza?”</i>
Perdita di interesse in varie attività, tra cui quella sessuale	<i>“Non voglio vedere nessuno” “Non sopporto di essere toccata”</i>
Senso di irritazione	<i>“Sento che sto per esplodere”</i>
Disturbi dell'appetito, mangiare troppo o troppo poco	
Ridotta capacità di concentrazione e di prendere decisioni	<i>“Non riesco a prendere decisioni”</i>
Disturbi del sonno, non riuscire a dormire neanche quando dorme il bambino	

Cosa ci dicono le donne..

SINTOMI	COME LE DONNE LI DESCRIVONO
Instabilità emotiva con umore alterno	<i>“Sono confusa e ho la mente annebbiata”</i>
Confusione mentale e un maggior numero di dimenticanze	<i>“Per un attimo mi sento benissimo e un attimo dopo sono di nuovo a terra”</i>
Pensieri sulla morte e, a volte, sul suicidio	<i>“A volte penso che tutti starebbero molto meglio se io non ci fossi più”</i>

Fonte: J. Milgrom, P. Martin, L. Neri, 1999

Modello bio-psico-sociale

Fattori socioculturali:

- Credenze irrealistiche (idea che la maternità sia un evento esclusivamente gioioso)
- Carenza in alcuni contesti sociali di strutture per sostenere i nuovi genitori
- Aspettative culturali che non corrispondono alla realtà



Fattori di vulnerabilità:

- Personalità
(perfezionismo, bassa autostima)
- Esperienze familiari durante l'infanzia
(relazione con la propria madre; storia familiare di depressione)
- Episodi precedenti:
depressione o ansia
- Eventi di vita negativi
(aborti, morti endouterine o neonatali, perdita di un genitore)
- Relazione di coppia inadeguata:
scarso sostegno del partner



Fattori scatenanti

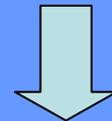
- Eventi stressanti prima della nascita
(Es: perdita dell'impiego, lutto)
- Eventi stressanti alla nascita
(Es: complicazioni, come un parto cesareo inaspettato)
- Eventi stressanti dopo la nascita
(Es. malattie, richieste del bambino...)



Fattori Ormonali

Bassi livelli di estrogeni dopo la nascita

Depressione post partum



Fattori aggravanti

- Scarso sostegno sociale
- Isolamento sociale

DISTURBO	INCIDENZA	ESORDIO	DURATA	TRATTAMENTO
Maternity Blues	30-85%	3-4 giorni dopo il parto	Ore o giorni, ma mai più di 2 settimane	Nessun trattamento richiesto, oltre la rassicurazione
Depressione Post partum	10-18%	Entro 6 mesi dopo il parto	Settimane o mesi	Trattamento da parte di professionisti
Psicosi Puerperale	0.1-0.2%	Entro 2 settimane dopo il parto	Settimane o mesi	Ospedalizzazione spesso necessaria

[Fonte: adattata da Robertson et al., 2004, p. 290]

Attività in collaborazione Salute donna/ DSMDP

Luoghi > corsi nascita, corsi “dedicati”, incontri nel post-partum

> sito ed ambulatorio “Mamme nel pallone”

> incontri con le ostetriche di discussione su situazioni critiche

> visite e controlli post-partum

“Filosofie” > integrazione multiprofessionale

> pluralità e modulazione degli accessi

> attenzione alla storia personale, esperienza narrativa, lettere

> attenzione al contesto in cambiamento ed alle sue risorse

Assistenza
gravidanza

Assistenza
gravidanza basso
rischio

Fiore deserto
Ambulatorio
Cinesi

Latte Coccole

PERCORSO
NASCITA

Incontri
accompagnamento
nascita

Mamme nel
pallone

Drago Fenice
Corso p.p. donne
lingua araba

Un'ostetrica a
casa tua
dopo il parto

Assistenza
puerperio

Assistenza Parto
domicilio

Mamme nel pallone

Collaborazione Salute Donna e Psicologia Clinica DSM

Ambulatorio e sito sono rivolti
alle mamme

(in gravidanza e nei primi mesi
della nascita del bambino) che si
pongono mille domande, che, a
volte si sentono tristi confuse,
stanche, un po' giù.....

Offre ascolto, consulenza,
informazioni, colloqui di sostegno
psicologico.

www.ausl.re.it/mammenelpallone



SALUTE DONNA

Padiglione Bertolani 1° piano Via Amendola, 2 Reggio nell'Emilia

Centralino: 0522-335111

Segreteria: 0522-335554

Fax: 0522-335550

(da lun a ven: 11.00-13.00; sab: 11.00-12.30)

Le nostre attività in gravidanza

- Corsi di preparazione alla nascita
 - Parto a domicilio
- Informazioni e sostegno nel Puerperio
 - Visite ambulatoriali
 - Sostegno all'allattamento
- Corsi di massaggio neonatale

Le sedi del Settore Salute Donna del Distretto di Reggio Emilia sono:

- [Centro per la salute della Famiglia Straniera Querce di Mamre Reggio Emilia](#)
- [Latte e Coccole Reggio Emilia Salute Donna sede di Castelnovo di Sotto](#)
- [Salute Donna sede di Puianello](#)
- [Salute Donna sede di Reggio Emilia Padiglione Bertolani](#)
- [Salute Donna sede di Reggio Emilia Viale Monte San Michele, 8/A](#)

LATTE E COCCOLE

Arcispedale Santa Maria Nuova Viale Risorgimento, 80 Reggio Emilia
II Piano scala centrale (vicino alla Sala Parto)

Informazioni:

0522 296440

0522 335554 Consultorio Bertolani

0522 335530 Consultorio S. Michele

Telefono prenotazioni: 0522 296440; telefono disdetta prenotazione: 0522 296440

Orario apertura pubblico: lun, mar, mer, ven: 9.30-12.30 | gio: 14.30-17.00

Le nostre attività

Sostegno e promozione all'allattamento

Consigli pratici per l'accudimento del tuo bambino

L' Azienda Usl di Reggio Emilia, Settore Pediatria, Salute donna in collaborazione con l'Arcispedale Santa Maria Nuova, Struttura complessa di Ostetricia e Ginecologia, offrono alla cittadinanza uno spazio completamente dedicato a mamma e bambino per sostenere l'allattamento materno nei primi mesi di vita.

Accesso diretto o prenotazione telefonica