



AMBULATORIO PERIPARTUM

Benessere psicologico in gravidanza e puerperio



Prevenzione, diagnosi, cura e assistenza dei disturbi psichici in gravidanza e nel puerperio



FONDAZIONE
**Ospedale
Salesi** onlus



Fondazione
onda
Osservatorio nazionale sulla salute
della donna e di genere

FONDAZIONE
Ospedali Riuniti di Ancona



LA GRAVIDANZA

Il periodo perinatale si estende dal concepimento fino al primo anno di vita del bambino. La gravidanza rappresenta per la donna un periodo di profondi cambiamenti fisici, ma anche sociali e psicologici. Alcune donne hanno difficoltà ad accettare la gravidanza e spesso provano sentimenti contrastanti di felicità e di paura, di gioia ma anche di preoccupazione per ciò che le attende. Si tratta di reazioni emotive piuttosto diffuse e condivise che tuttavia, non vengono sempre espresse chiaramente dalle future mamme nel timore di sentirsi “diverse” o giudicate inadeguate al loro futuro ruolo.

La gravidanza rappresenta per la donna un periodo di profondi cambiamenti fisici, sociali e psicologici che possono indurre sentimenti contrastanti (ad esempio, felicità e paura)

E' molto importante, in questo periodo, dare ascolto a ciò che si sente e si prova dentro se stesse perché tristezza, sconforto e apprensione possono evolvere verso un disagio psicologico più intenso, fino a far comparire sintomi di ansia e poi, depressione.



La gravidanza è un momento di “crisi evolutiva” e la donna può avere paura di non essere “all’altezza del compito”

Sentimenti di tristezza e/o inadeguatezza non vanno sottovalutati poiché il loro mancato riconoscimento può impedire un trattamento tempestivo e può compromettere il decorso della gravidanza. Nei casi più gravi, la madre non riesce a svolgere il proprio ruolo come dovrebbe, può lasciarsi andare fino al punto di non avere cura di sé o assumere sostanze di abuso. In tali casi, lo sviluppo del feto e il futuro legame di attaccamento madre-figlio possono essere significativamente compromessi.

I cambiamenti principali associati alla gravidanza sono:

- **ruolo**
- **relazioni sociali**
- **relazione di coppia**
- **corpo**
- **confronto tra bambino reale e bambino immaginario**

Durante la gravidanza la donna inizia a fantasticare rispetto al proprio futuro e alle proprie aspettative rappresentando il figlio nella propria mente. questa raffigurazione viene definita “bambino immaginario” e riguarda le caratteristiche fisiche, caratteriali e relazionali che la madre attribuisce al proprio figlio. Si tratta di un processo prezioso e necessario per la costruzione del proprio ruolo e della propria identità di madre. Il momento della nascita determina una rottura: la venuta al mondo del bambino reale deve confrontarsi con le fantasie e le aspettative della madre e a volte, tale confronto può suscitare una delusione nella neomamma. La realtà si impone piano piano nell’immaginazione ed è necessario far spazio nella mente della mamma alla relazione reale con il nuovo arrivato. Il nascituro si presenta con caratteristiche che spesso possono essere molto diverse da quelle immaginate e fantasticate dalla madre. Quindi, nonostante questo lavoro dell’immaginazione predisponga la madre a rappresentare il bambino e ad accoglierlo, è necessaria, dopo la nascita, l’integrazione tra il “bambino immaginato” e quello reale che, disattendendo alcune aspettative materne, si presenta ai genitori non solo come figlio ma come nuova persona.



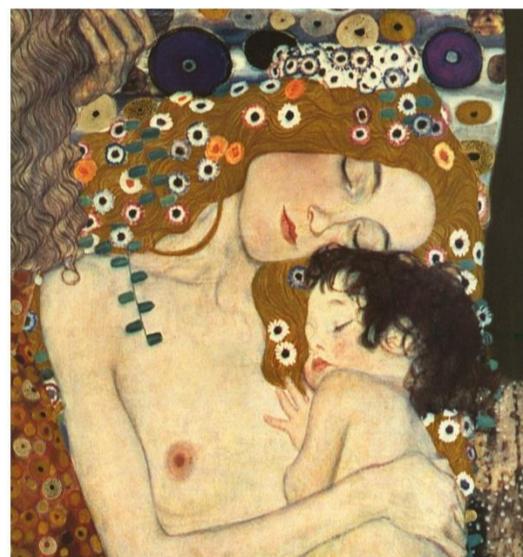
GRAVIDANZA E DISAGIO PSICHICO

Una flessione significativa del tono dell'umore colpisce fino a una donna in gravidanza su 10, eppure, solo una piccola percentuale di donne in gravidanza affette da depressione, riceve delle cure adeguate. Ciò rappresenta un rilevante problema di salute pubblica perché la depressione può influenzare profondamente il senso di benessere della donna, le sue relazioni e la sua qualità di vita. La depressione non diagnosticata o non appropriatamente curata può anche avere conseguenze molto negative per il neonato.

Durante la gravidanza molte donne possono sembrare emotivamente più stressate senza tuttavia, soddisfare i criteri di un vero e proprio disturbo mentale, manifestando alterazioni psicologiche come ansia, labilità dell'umore e preoccupazioni esterne riguardanti i cambiamenti del corpo e il benessere del feto. Tra questi disagi, è proprio l'ansia uno degli stati a cui prestare maggiore attenzione.

I segnali più evidenti di un disagio psichico sono:

- umore triste
- irritabilità
- stanchezza
- disturbi del sonno e dell'appetito
- sensazione di inadeguatezza
- perdita di interesse o di piacere nelle comuni attività
- difficoltà di attenzione, concentrazione e memorizzazione
- ansia.



In presenza di ansia, possono comparire sensazioni diverse: sudorazione, mancanza di respiro, cuore che batte velocemente, preoccupazioni che il bambino possa essere malato, timore di non essere in grado di calmarlo ed accudirlo se piange troppo...



L'ansia durante la gravidanza è uno degli stati a cui prestare maggiore attenzione: lo stato d'ansia aumenta progressivamente con il progredire della gravidanza con valori più alti nel 3^o trimestre. In particolare, se è presente nella 32^a settimana, è un probabile fattore predittivo di depressione nel periodo post-natale; non va sottovalutata perché l'ansia in gravidanza potrebbe portare a depressione post-partum, disturbo di sviluppo e di attività fetali per una attivazione prolungata di alcuni sistemi di allarme allo stress, basso peso alla

nascita, predisposizione alle abitudini tabagistiche, uso di sostanze psicoattive e di alcool a scopo ansiolitico, riduzione dell'appetito con compromissione del peso e dello sviluppo della gravidanza.

I principali fattori di vulnerabilità già presenti prima della gravidanza che predispongono la donna alla depressione sono:

- anamnesi psichiatrica pregressa (depressione, disturbi dell'umore)
- ansia prenatale
- familiarità positiva per disturbi psichiatrici (presenza in famiglia di soggetti affetti da patologia psichica)
- gravidanza non programmata e/o non desiderata
- difficoltà di relazione con il partner (conflittualità, scarsa collaborazione...)
- inadeguato supporto psicosociale (la donna può trovarsi da sola a gestire la gravidanza e le prime fasi di vita del figlio, difficoltà economiche...)
- recenti eventi di vita stressanti (breve intervallo tra le gravidanze, complicanze nello sviluppo del feto, perdita del lavoro).

La depressione perinatale è caratterizzata da:

- **umore triste o irritabile**
- **preoccupazione, ansia**
- **perdita di piacere e di interesse nel fare le cose**
- **stanchezza**
- **sensazione di inadeguatezza**
- **mancanza di fiducia in sé stesse**
- **sentimenti di autosvalutazione o colpa**

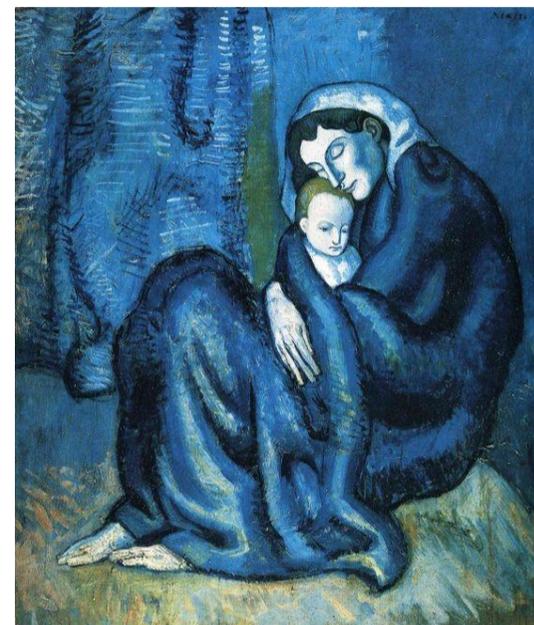
E' importante riconoscere quanto prima i segni e i sintomi di questo disturbo perché la depressione perinatale è una vera e propria malattia che deve essere curata in modo appropriato.

Generiche esortazioni a "metterci la buona volontà" per stare bene, sono poco utili. Anzi, dire ad una persona depressa che "per uscirne, basta volerlo", potrebbe farla sentire ancor più inadeguata e a sviluppare sensi di colpa e autosvalutazione ("... allora io non sono una buona madre") inoltre, il non sentirsi compresa e accolta dalle persone più vicine, potrebbe spingerla a chiudersi in se stessa a prendere distanze dall'altro.

La depressione non trattata o non completamente trattata, può anche avere conseguenze negative per il nascituro; può portare al suicidio, una delle principali cause di morte materna. I suicidi perinatali sono stati associati alla mancanza di trattamento. La donna può percepire la sensazione che “le cose non miglioreranno mai”, che non è in grado di accudire il proprio bambino, che la vita non vale la pena di essere vissuta o addirittura, pensare di essere un peso per la propria famiglia.

Le possibili conseguenze di un mancato riconoscimento e successivo trattamento di disturbi psichici in gravidanza possono tradursi in conseguenze per lo sviluppo fetale, come ad esempio:

- aborto
- nascita pretermine
- basso peso alla nascita
- ridotta circonferenza cranica
- basso indice di Apgar (calcolato su diversi parametri neonati)



Tra i sintomi più gravi, c'è una profonda tristezza sia rispetto alla maternità che al futuro accudimento del bambino.

Una profonda insicurezza sulla propria capacità materna e spesso, una eccessiva preoccupazione verso il bambino.



Il rischio di suicidio in chi si ammala di depressione perinatale è purtroppo alto. Quando il rischio è alto, è importante assicurare alla persona depressa un ambiente sicuro e allo stesso tempo cercare di aiutarla a risolvere le situazioni che più la preoccupano. Se è curata a casa, è importante coinvolgere i familiari, facendo dei turni così da non lasciarla sola. Gli stessi farmaci che si usano per curare questo disturbo, possono

diventare pericolosi per una persona depressa che può tentare il suicidio prendendoli a dosi eccessive.

Un piccolo numero di donne con depressione severa sviluppa sintomi psicotici: queste donne possono “sentire voci che danno consigli, che insultano o che parlano tra loro” o avere credenze insolite.

AMBULATORIO PERIPARTUM

Benessere psicologico in gravidanza e puerperio

Prevenzione, diagnosi, cura e assistenza dei disturbi psichici in gravidanza e nel puerperio



OBIETTIVO GENERALE: L'obiettivo generale di questo ambulatorio è quello di implementare le misure e gli interventi necessari ad assicurare la diagnosi precoce, la presa in carico globale, la cura e l'assistenza alle donne affette da malessere psichico durante il peripartum. Gli interventi di sostegno alle donne a rischio di disagio psichico perinatale devono prevedere un approccio multidisciplinare e multiprofessionale, in una ottica di integrazione e continuità assistenziale, nell'ambito dei Servizi del Sistema Sanitario Nazionale.

OBIETTIVI SPECIFICI:

1. Offrire attivamente alla donna e ai familiari, nell'ambito del percorso nascita, materiale informativo e di sensibilizzazione sull'importanza del disagio psichico e sull'opportunità di un intervento precoce.
2. Individuare precocemente la popolazione femminile a rischio di disagio psichico e psicosociale perinatale per prevenire patologie del peripartum
3. Implementare i fattori protettivi e del benessere psichico mediante azioni di sostegno alle donne a rischio

SOLUZIONI ED INTERVENTI PROPOSTI

1. **Intervista motivazionale e di orientamento:** uno stile collaborativo di conversazione volta a rafforzare la motivazione e l'impegno per affrontare il disagio psichico.
2. **Colloquio diagnostico-informativo:** colloquio nel corso del quale si raccolgono notizie anamnestiche più dettagliate e si approfondiscono i contenuti del disagio. Si formula, così, una diagnosi e si informa la paziente dei possibili interventi/trattamenti.



3. **Somministrazione test di screening**

L'Ambulatorio di Psicopatologia del Peripartum somministrerà scale di valutazione a T0 (prima visita), T1 (primo trimestre di gravidanza), T2 (secondo trimestre di gravidanza), T3 (terzo trimestre di gravidanza), T4 (primo mese del post parto), T5 (terzo mese del post parto), T6 (sesto mese del post parto), T7 (un anno dal parto) per valutare l'efficacia degli interventi proposti e la stabilità nel tempo degli esiti.

4. **Colloqui individuali psicologici e di sostegno:** Colloqui individuali psicologici di sostegno: è un ascolto empatico, e non giudicante, da parte di un professionista competente, che permette alla donna di aprirsi al dialogo. È un processo di accompagnamento e di sostegno non direttivo, ma incoraggiante.

5. **Psicoeducazione individuale e di coppia:** sono colloqui strutturati che hanno come obiettivo di

spiegare le cause, i meccanismi e le caratteristiche dei disturbi mentali del peripartum. È importante coinvolgere il partner nella psicoeducazione per una maggiore comprensione della condizione psicopatologica della donna, una riduzione



dei fattori di rischio presenti nella relazione (conflittualità) ed un miglior supporto emotivo. L'intervento può fornire ad entrambi i membri della coppia sostegno, contenimento e rassicurazione, durante la transizione alla genitorialità.



- **Management farmacologico:** gestione della eventuale terapia farmacologica. Come per tutte le terapie farmacologiche, esistono dei rischi associati all'uso dei farmaci psicotropi nel periodo perinatale non si deve concludere che è sempre meglio evitarli. Un disturbo mentale non trattato in questo periodo può interferire con il benessere fisico e mentale della donna, del feto-bambino e su altre persone significative della famiglia. La donna e il partner vengono informati dei rischi (teratogenicità, tossicità neonatale, tossicità a lungo termine) e dei benefici (mantenimento di un umore stabile, delle performance individuali relazionali e lavorative, sostegno nelle fasi di cambiamento, sviluppo regolare del feto) rispetto l'utilizzo di farmaci specifici e la sicurezza dell'utilizzo degli stessi sia in gravidanza che durante l'allattamento, onde consentire una scelta informata e consapevole.

- CONTATTI -

S.O.D. Clinica Psichiatrica: Direttore Prof. U. Volpe

Telefono 071/5963308

Ambulatorio Psicopatologia del Peripartum: Telefono 071/5965553

Azienda Ospedaliera Universitaria - Ospedali Riuniti Via Conca n° 71, 60126 Torrette (AN)

Per appuntamenti o richiedere informazioni telefonare dal lunedì al venerdì dalle ore 12 alle 14 allo 071/5965553
