



Regione Emilia-Romagna



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

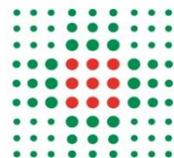


IL DISAGIO PSICHICO PERINATALE

Bologna, 17 settembre 2018

dalle 8:30 alle 17:30

Sala "20 Maggio 2012"
Viale della Fiera 8 | Bologna



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Consulenza e proposta terapeutica nelle donne positive allo screening

Psicologa U.O.C. Consultori
Dott.ssa M. Elena Montenegro

La valutazione dello stato di salute psichica della donna è elemento fondamentale dell'assistenza perinatale.

- La proposta di intervento psicologico viene fatta alla donna dall'ostetrica o dal ginecologo/a in seguito allo screening o all'intercettazione delle difficoltà.
- L'ostetrica e il ginecologo si occupano, quindi dell'invio.
- L'invio costituisce un momento molto importante di collegamento. Nelle relazioni, nel confronto con l'inviante, si creano già i presupposti per la consultazione psicologica.
- A partire dall'invio dell'ostetrica o del ginecologo/a nella donna prende forma una prima rappresentazione mentale del colloquio psicologico, in termini di aspettative e timori.
- E una rappresentazione mentale nello psicologo della situazione presentata.
- Dal confronto con l'inviante vengono raccolti i primi elementi clinici. Nel colloquio con la donna potrebbero essere confermati e sviluppati o rimanere sullo sfondo e prevalerne altri.

- Evitare che l'invio sia una conferma al senso di insuccesso o fallimento
- Legittimare la fatica, le difficoltà, la necessità di riposo e di aiuti
- Spiegare che le difficoltà nell'esperienza genitoriale sono fisiologiche, in quanto momento di passaggio ricco di potenzialità e vulnerabilità
- La genitorialità comporta:
 - una riorganizzazione psichica, nuovi equilibri o nuove strategie di funzionamento
 - Riorganizzazione relazionale
- Sostenere l'autostima
- Valorizzare le competenze
- Valorizzare il contatto con il bambino

Cosa fa lo psicologo

Valutazione

Ascolto della donna e costruzione dell'alleanza terapeutica

Fornire informazioni rispetto:

- alla specificità del momento, della fase di vita, dei bisogni di cura del bambino.
- al lavoro psicologico.

Caratteristiche dell'intervento psicologico proposto:

- tempestività
- flessibilità

Consultorio

Intervento Psicologico

- Prima vista:
 - Colloquio con la mamma, mamma-bambino
 - Colloquio di coppia
- Prima valutazione della situazione
 - La valutazione comprende l'analisi della domanda, la diagnosi e la scelta dell'intervento più indicato in termini di efficacia e appropriatezza.

Valutazione:

A partire dalla peculiarità, specificità, singolarità, della situazione, vengono considerati:

- - La pervasività della sintomatologia
- - Il livello di sofferenza
- - La compromissione delle capacità di cura

Queste tre dimensioni ci orientano, non possiamo in una prima conoscenza esaurire la valutazione di queste tre dimensioni, ma tale valutazione guiderà il nostro lavoro.

La valutazione di:

- Contenuti
- Tono dell'umore
- Modalità di espressione
- Manifestazioni comportamentali, agiti
- Somatizzazioni
- Modalità di relazione
- Vissuti prevalenti
- Pervasività della sintomatologia riportata o manifestata
- Spazi liberi dalla sintomatologia
- Risorse interne ed esterne
- Spazi di piacere e riposo
- Livelli di consapevolezza

- Valutare eventuale Consulenza Psichiatrica
- Invio al CSM
- Interventi successivi o contemporanei

Segnali della mamma:

- Tono dell'Umore depressione e tristezza
- Ansia
- Stanchezza e mancanza di energia
- Pianto e Labilità emotiva
- Irritabilità
- Delusione in relazione all'esperienza di maternità reale rispetto a quella desiderata, attesa, fantasticata in gravidanza.
- Condizioni fisiche nel post-parto
- Come vengono vissuti i cambiamenti nello stile di vita
- Solitudine
- Eccessive richieste a sé stessa di performance
- Mancanza di riposo

- Perdita di autostima
- Senso di disperazione
- Autocolpevolizzazioni
- Paura di far del male al bambino, senso di inadeguatezza
- Livello acuto di ansia nell'accudimento del bambino livello di depressione mascherata.
- Iperattività difesa ipomaniacale tende a fare ogni cosa in modo meccanico
- Ruminazioni ossessive

Fattori da attenzionare:

Lutti o eventi traumatici in gravidanza o nel post parto.

Isolamento, solitudine

Violenza attuale o pregressa.

Della relazione con il bambino:

- Intrusività
- Controllo
- Distacco
- Preoccupazioni eccessive
- Strategie di contenimento del bambino nel timore di non riuscire a gestirlo
- Rigidità nell'accudimento
- Cure meccaniche al bambino senza considerare il suo vissuto, il mondo interno.
- Iperinvestimento, eccessiva attenzione alle cure materiali
- Particolare ansia /preoccupazione su:
condizioni di salute del bambino,
igiene,
ritmi veglia-sonno,
alimentazione.

Segnali del papà:

- Assenza
- Controllo
- Eccessiva presenza
- Svalutazione/critica della figura materna

Segnali della relazione di coppia /ruolo del padre:

- Conflitti

Segnali della relazione con la nonna o delle relazioni familiari:

- Conflitti intergenerazionali
- Intrusività
- Svalutazione/critica

I disturbi emozionali si traducono in modalità relazionali, in comportamenti concreti:

Assenze

Mancanza di Empatia

Intrusività

- I disturbi emozionali in gravidanza e nel post parto hanno una specificità clinica in relazione al ruolo di doversi occupare del nuovo nato.
- Si sviluppano all'interno di processi di cambiamento, una fase di passaggio, di riorganizzazione psichica del diventare genitore finalizzata all'accudimento.
- Riattivazione della storia della persona, di quello che è avvenuto nell'essere stati accuditi e di eventuali conflitti irrisolti.
- Fase di passaggio ricca di potenzialità e vulnerabilità
- Mobilità psichica che permette una buona risposta alla psicoterapia e prognosi positiva.

I disturbi emozionali sono fenomeno eterogeneo

Molteplicità dei disturbi pre e post partum

Configurazioni complesse rispetto ad altri momenti del ciclo di vita che hanno una loro specificità

- Situazioni con fragilità nella storia
- Fragilità nel momento attuale

- “Le linee guida raccomandano un minore utilizzo di psicofarmaci per alcuni disturbi (es. ansia o depressione di grado lieve o moderato) sottolineando l’importanza delle terapie psicologiche. Questo richiede una più ampia e tempestiva disponibilità di interventi psicologici in grado di soddisfare le esigenze delle donne gravide e delle neomamme.”

Interventi terapeutici

- Consultazione brevi focali
- Consultazione alla coppia
- Sostegno alla relazione precoce M-B e P-M-B
- Trattamenti psicoterapeutici specifici

Necessità individuate nelle donne

- Sostegno
- Riconoscimento
- Sollievo nelle mansioni
- Valorizzazione delle competenze
- Condivisione di fatiche e preoccupazioni
- Comprensione

Nel percorso

- Ascolto
- Ridefinizione e significazione delle difficoltà
- Valorizzazione delle risorse
- Individuare i bisogni del bambino/a
- Nodi di sofferenza della mamma nella sua storia e /o nell'attualità

Problematiche riscontrate

- Ansia
- Depressione
- Disturbi funzionali
- Disturbi somatici
- Difficoltà relazionali
- Stress in relazione al lavoro

- L'intervento non è solo a carico del professionista della salute mentale o dello psicologo
- Nell'intervento si inseriscono tutti i professionisti, i sanitari e i servizi che intervengono nel percorso nascita e con il neonato.

Spazi mamma

- Condividere l'esperienza con mamme nella stessa situazione temporale
- Sostenere l'autostima
- Valorizzare le competenze
- Uscire dall'isolamento
- Conoscere operatori, possibili punti di riferimento per richiesta di aiuto
- Osservatorio settimanale madre- bambino

- Obiettivi per il futuro:
- Formazione
- Lavoro in équipe sui casi
- Lavoro sulla rete come costruire percorsi consolidati
- Raccolta dati
- Valutazione degli esiti