

**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.....**

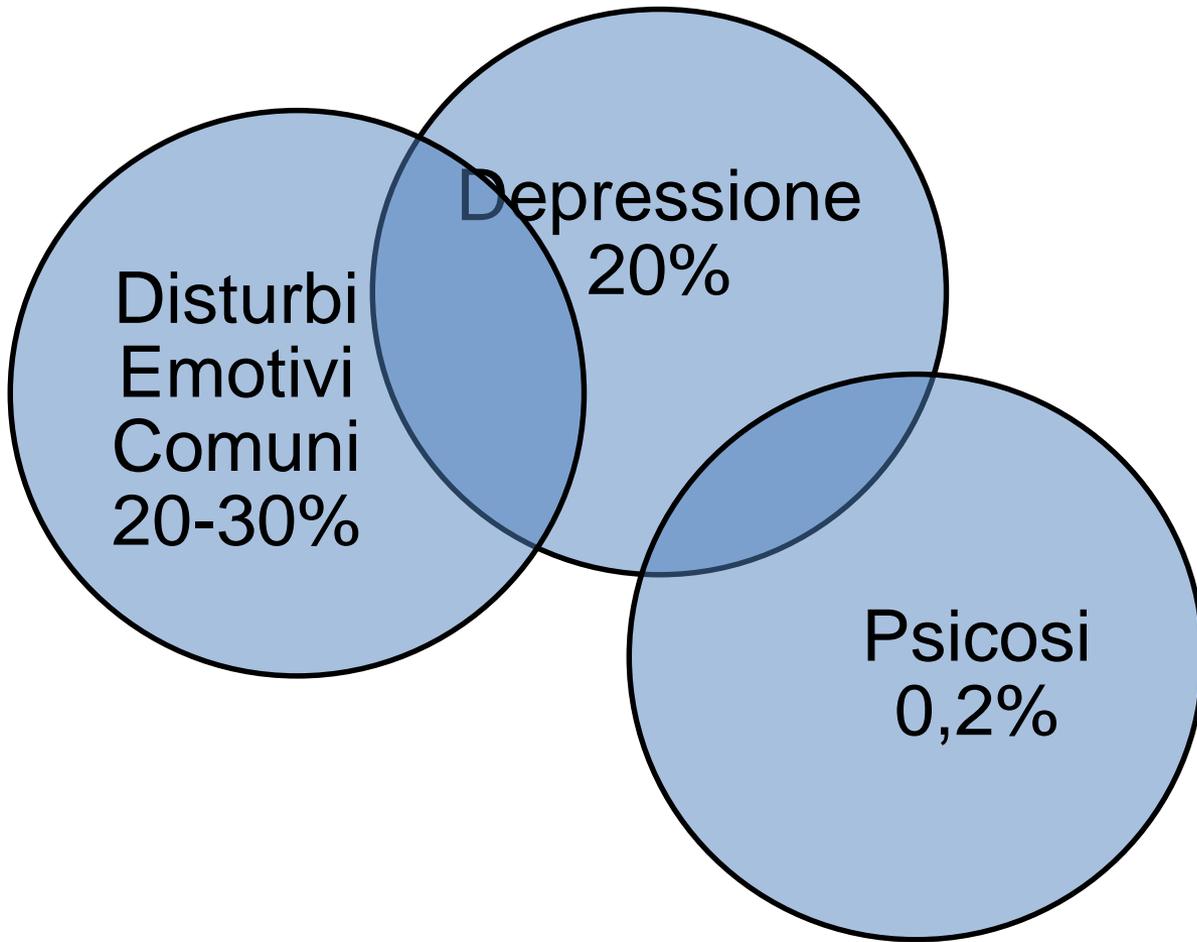


Eppure non è  
infrequente che nelle  
**neo mamme**  
possano manifestarsi  
delle **REAZIONI di**  
**DISAGIO**  
**EMOZIONALE e di**  
**PROFONDO**  
**MALESSERE**  
....anche **MOLTO**  
**GRAVI**



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

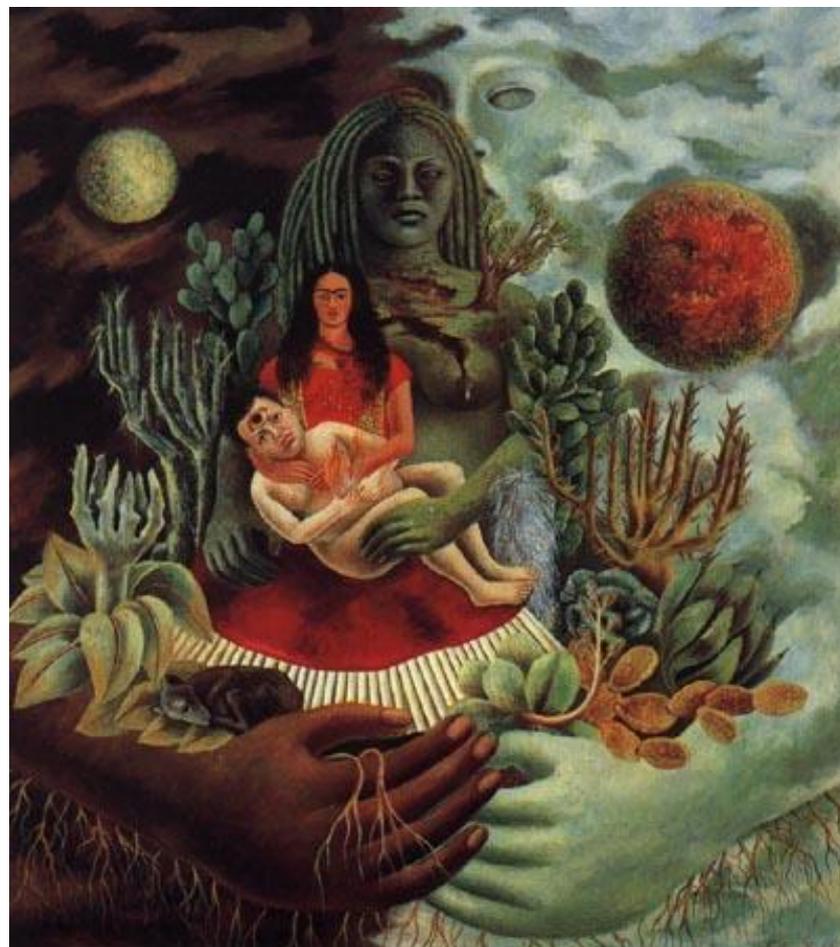




# POST- PARTUM

**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**

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

# **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**
- **DISTUBI 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????**

