

LA DEPRESSIONE POST- NATALE (DPN)

L'importanza del riconoscimento e del
trattamento tempestivo della DPN: le
priorità del Servizio di Psicologia
Clinica Territoriale di Ferrara

PARLEREMO DI:

- Il lavoro della maternità
- I problemi psicologici nel post-parto
- I sintomi della depressione post-natale
- I fattori di rischio della DPN
- Le conseguenze della DPN
- La prevenzione
- Il trattamento
- Il Servizio di Psicologia Clinica Territoriale

IL LAVORO DELLA MATERNITA'

I

La nascita di un figlio introduce novità poderose nella vita dei genitori relativamente a:

- Il rapporto col figlio
- L'immagine di sé, alla luce del nuovo ruolo
- La relazione di coppia, ora che non si è più solo coniugi ma anche genitori
- Il rapporto con le famiglie d'origine, ora che non si è più solo figli ma anche genitori

IL LAVORO DELLA MATERNITA'

II

Diventare madre richiede:

- La necessità di rielaborare l'immagine di sé e delle proprie relazioni
- La capacità di tollerare le frustrazioni e le angosce che tali cambiamenti comportano

PROBLEMI PSICOLOGICI NEL POST-PARTO

- Baby blues
- Disturbo post-traumatico da Stress post-natale
- Psicosi post-parto
- Depressione post-parto/post-natale (DPN)

BABY BLUES

- Si presentano nei primi 10 giorni dopo il parto (l'apice è tra 3 e 5)
- Sintomatologia repentina ma intensa e passeggera (irritabilità, tendenza al pianto, ansia, senso di inadeguatezza, umore instabile, stanchezza, confusione mentale, scarso o eccessivo coinvolgimento verso il bambino)
- Riguardano l'80-90% delle donne e sono l'interfaccia tra la normalità e la patologia

DISTURBO POST-TRAUMATICO DA STRESS POST-NATALE

- Riconosciuto scientificamente dal 1994, è la conseguenza di un'esperienza traumatica del parto
- Riguarda il 3-4% delle puerpere ed insorge a breve distanza dal parto
- Sintomi tipici: persistente riattualizzazione dell'evento traumatico attraverso pensieri intrusivi, incubi e flashback, evitamento di tutto ciò che riguarda l'evento traumatico, disturbi del sonno, di concentrazione e memoria, ipervigilanza, irritabilità e rabbia.
- Se non riconosciuto può protrarsi per mesi, con aggravamento della sintomatologia (DPN, evitamento di qualsiasi cura medica e paura per gli eventuali futuri parti, disturbi della sfera sessuale e disturbi nella relazione col bambino)

PSICOSI PUERPERALE

- E' una manifestazione psichiatrica che riguarda 2 donne su mille
- L'insorgenza è durante il periodo del puerperio o tardiva (alcuni mesi dopo il parto)
- E' caratterizzata dalla perdita di contatto con la realtà, ossessioni, allucinazioni visive e uditive, sintomi maniacali, idee deliranti, delirio di onnipotenza

DEPRESSIONE POST-NATALE

- Depressione maggiore: colpisce il 4-5% delle puerpere
- Depressione in tutte le diverse manifestazioni: colpisce il 12-14% delle puerpere
- La durata varia da alcuni mesi ad alcuni anni in funzione della severità dei sintomi e l'insorgenza avviene di solito nell'arco dei primi 6 mesi di vita del bambino
- Il disagio può essere poco riconoscibile (DEPRESSIONE MASCHERATA): solo il 3% dei casi riceve mediamente un trattamento.

DEPRESSIONE MASCHERATA

Le cause del difficile riconoscimento della DPN:

- Molteplicità dei sintomi di per sé non sempre sufficientemente indicativi
- La donna non riconosce autonomamente la causa della sua sofferenza, si sente in colpa e ritiene di dovercela fare da sola, teme la stigmatizzazione sociale
- I familiari tendono a sottostimare il disturbo anche per le aspettative culturali di felicità a cui la maternità viene associata
- Frammentazione degli interventi degli operatori (“specialisti”)

SINTOMI DELLA DEPRESSIONE POST-NATALE

- Coinvolgono:
- L'apparato fisico
- L'apparato emotivo
- L'apparato cognitivo
- Le competenze relazionali
- I rapporti sociali

La sintomatologia non differisce da quella della depressione in generale, la donna però si sente meno autorizzata ad esprimerla ed il contesto è meno disponibile ad accettarla

LA DPN: SINTOMI FISICI

- Affaticamento, astenia
- Agitazione o rallentamento psicomotorio
- Disturbi dell'appetito
- Disturbi del sonno
- Malesseri vari (dolori, parestesie, debolezze muscolari..)

LA DPN: SINTOMI EMOTIVI

- Ansia, irritabilità
- Pessimismo, disforia
- Pianto immotivato e persistente
- Senso di solitudine e di disperazione
- Incapacità a provare piacere
- Insicurezza
- Comportamenti ansiogeni verso il neonato
- Paura e mancanza di piacevolezza nell'accudire il neonato

LA DPN: SINTOMI COGNITIVI

- Autosvalutazione, sensazione di fallimento/inadeguatezza
- Autorimproveri e senso di colpa
- Ruminazioni ossessive
- Difficoltà di concentrazione e memoria
- Pensieri negativi sul bambino (timore di fargli del male)
- Difficoltà a prendere decisioni
- Senso di confusione mentale
- Pensieri di morte

LA DPN: SINTOMI AFFETTIVO- RELAZIONALI

- Conflittualità col partner
- Conflittualità con le famiglie d'origine (la propria e/o quella del partner)
- Disturbi della sfera sessuale
- Incapacità a decodificare i messaggi del bambino

LA DPN: SINTOMI SOCIALI

- Disinteresse e ritiro sociale
- Rifiuto dei contatti sociali
- Difficoltà ad affrontare i compiti quotidiani

I FATTORI DI RISCHIO

- RISCHIO Biologico: abbassamento di estrogeni e progesterone
- RISCHIO Ambientale: fattori ostetrico-ginecologici (gravidanza difficile, trattamento per la fertilità, andamento del parto), fattori socioeconomici (insoddisfazione professionale, ecc.)

= HANNO UN VALORE PREDITTIVO **DEBOLE**

- RISCHIO Psicosociale
- RISCHIO Psicologico

= HANNO UN VALORE PREDITTIVO **FORTE**

FATTORI DI RISCHIO PSICOSOCIALE

- Presenza di eventi di vita negativi (per es. la cattiva salute del bambino)
- Difficoltà di coppia
- Scarso supporto sociale (per es. brevità del ricovero, lontananza della famiglia, mancanza di “accompagnamento”: levatrice, confidente, ecc.)

FATTORI DI RISCHIO PSICOLOGICO

- Depressione e ansia in gravidanza
- Familiarità per disturbi psichiatrici
- Baby blues
- Fattori di personalità
- Temperamento difficile del bambino

LA MATERNITA' IN SE' COME FATTORE DI RISCHIO

IL LAVORO DELLA MATERNITA' PUO'
DIVENTARE UN FATTORE DI RISCHIO:
l'arrivo di un figlio comporta il
cambiamento/crisi dell'assetto precedente
(interiore e relazionale) e la necessità di
definirne uno nuovo
= INNALZAMENTO DELLO STRESS

LE CONSEGUENZE

La depressione post-natale incide su:

- **Benessere della donna** (depressione)
- **Relazione madre-bambino** (incapacità di entrare in sintonia col bambino, per es. possibili problemi di allattamento)
- **Sviluppo del bambino** (ripercussioni sullo sviluppo emotivo, cognitivo e comportamentale del bambino)
- **Relazione di coppia** (conflittualità, fratture, possibili separazioni)

LA PREVENZIONE

FATTORI DI PROTEZIONE:

- Disponibilità di sostegni esterni (partner, famiglia, ambiente: supporto generale - pratico ed emotivo- e supporto specifico circa l'evento "gravidanza")
- Capacità del bambino di suscitare sentimenti di contenimento
- Senso materno di identità adulta
- Limiti delle richieste interne ed esterne

LA PREVENZIONE PRIMARIA

- Creazione di reti di sostegno (servizi, istituzioni)
- Riduzione della frammentarietà (degli operatori di riferimento)
- informazione preventiva adeguata sul fenomeno della DPN
- Informazione/preparazione delle donne circa i bisogni psicologici di questa fase della vita
- Utilizzo di questionari di autovalutazione per individuare le donne più vulnerabili nel pre e post-parto
- => CRITICITA': LE DONNE CHE NON ACCEDONO A QUESTE OPPORTUNITA'

LA PREVENZIONE SECONDARIA

- L'individuazione e la diagnosi precoce di DPN => aumentare le capacità degli operatori coinvolti di cogliere i possibili segni di DPN

AZIONI:

- il progetto BEN-ARRIVATO
- L'incontro di oggi

LA PREVENZIONE TERZIARIA: IL TRATTAMENTO

IL SERVIZIO DI PSICOLOGIA CLINICA TERRITORIALE:

- Ha come sua priorità istituzionale la TEMPESTIVITA' dell'intervento con donne in gravidanza o genitori di bambini fino a due anni di vita
- È in rete con SALUTE DONNA (protocollo di collaborazione)
- E' in rete con il CENTRO PER LE FAMIGLIE (protocollo di collaborazione in fase di elaborazione)

IL SERVIZIO DI PSICOLOGIA CLINICA TERRITORIALE

OFFRE:

- Interventi individuali (quando il disturbo si rivela con una manifestazione ansioso-depressiva di uno dei coniugi)
- Interventi di coppia (quando il disagio legato a questa fase si manifesta con la conflittualità, incomprensione tra i coniugi)

ALCUNI DATI DI ATTIVITA'

ANNI 2006-2007-2008:

420 richieste di consultazione individuale
totali, di cui

50 relative a problemi insorti in gravidanza
e post-parto (**= 12% delle richieste**)

76 richieste di consultazione di coppia totali, di cui
22 relative a problemi insorti in gravidanza o nei
primi tre anni di vita del bambino

(= 29% delle richieste)

INVIANTI

	Individuali	Coppia
Salute donna	44%	4,5%
Centro per le famiglie	4%	27%
Se stessi-familiari-amici	18%	32%
Medico di base- psichiatra	16%	4,5%
Servizio sociale-NPEE	8%	13,6%
Altro-non rilevato	10%	18%