



Dr. Alessandro Zighetti, Psicologo, Psicoterapeuta
UO Psicologia Aziendale Lodi

Alla base di questo Progetto vi è il riconoscimento che durante la gravidanza e nel corso del primo anno di vita del bambino o della bambina si possono verificare difficoltà e situazioni di rischio che possono interferire con il comportamento genitoriale e con lo sviluppo del bambino. Ad esempio in questo periodo possono emergere nella donna reazioni e stati depressivi, che riguardano circa una donna su dieci.

E quello che rende più insidioso il riconoscimento dello stato depressivo materno è il fatto che su ogni madre si esercita una forte pressione familiare e sociale che la spinge a mostrarsi felice per la sua maternità anche se si sente a disagio. Va anche ricordato che, pur vivendo ogni donna in modo positivo l'arrivo del figlio, emergono in questo periodo preoccupazioni sull'andamento della gravidanza, sul parto, sulla salute prima del feto o poi del bambino che è nato che sollecita ogni donna a fare del proprio meglio e a verificare che tutto proceda nel migliore dei modi. E a volte queste preoccupazioni possono diventare insistenti, addirittura ossessive, da non lasciare tregua alla donna, costretta a rassicurarsi continuamente per allontanare queste idee disturbanti. E' possibile che questi stati mentali della donna possano interferire con le capacità materne: ad esempio se una donna è depressa può essere preoccupata di non essere una brava madre e di non saper allevare e crescere il figlio. Questo lo possiamo osservare bene quando una madre allatta il figlio nei primi mesi. Nella maggior parte dei casi le madri assecondano le esigenze e i tempi del figlio creando un ritmo di scambio condivisi, tuttavia quando la madre è depressa può succedere che si comporti in modo intrusivo senza rispettare, ad esempio, i ritmi alimentari del bambino. In altre situazioni la madre che presenta depressione si comporta in modo distaccato, non riesce a coinvolgersi col figlio e dimostra un atteggiamento abulico e privo di iniziative. Tuttavia va sottolineato che la depressione, pur influenzando spesso sulle capacità materne, non vuole dire sempre incompetenza genitoriale, infatti ci sono madri assolutamente capaci di prendersi cura e di interagire col figlio.

Per evitare le conseguenze negative della depressione materna è auspicabile che questa condizione sia riconosciuta fin dalla gravidanza da parte dell'ostetrico o del Consultorio Familiare, tenendo presente che una precedente storia di depressione oppure esperienze traumatiche passate possono predisporre ad una riemersione della depressione. A questo proposito sono a disposizione oggi questionari relativamente sensibili.

U.O. Psicologia Aziendale

U.O. Ostetricia e Ginecologia Presidio
Ospedaliero di Codogno

Obiettivi

Il Progetto "la consapevolezza del ruolo genitoriale dalla prenatalità alla neonatalità" si pone l'obiettivo generale di effettuare una prevenzione degli effetti della genitorialità a rischio sullo sviluppo infantile, migliorando negli operatori dei servizi materno-infantile le competenze necessarie alla individuazione precoce dei fattori di rischio psicosociale e depressivo che influenzano negativamente le capacità genitoriali e l'adattamento infantile. Il progetto si propone inoltre di realizzare interventi preventivi pilota sulla genitorialità a rischio.

Formare gli operatori dei servizi materno-infantili all'applicazione di un protocollo di screening per l'individuazione precoce del rischio psicosociale e depressivo. In tal senso si ritiene indispensabile fornire una formazione adeguata al personale coinvolto nel progetto per l'individuazione dei fattori di rischio che la letteratura ha individuato come possibili cause dello stress genitoriale. La rilevazione sistematica del rischio consentirebbe inoltre una valutazione epidemiologica più adeguata, in grado di fornire nel tempo informazioni attendibili circa le aree più soggette ad un accumulo di fattori di rischio o circa le caratteristiche della popolazione più soggetta a comportamenti genitoriali disfunzionali.

Valutare i tassi, nella popolazione considerata, dei fattori di rischio psicosociale e depressivo tramite la costruzione di un protocollo di rilevazione del rischio psicosociale e del rischio depressivo, la formazione degli operatori alla somministrazione degli strumenti individuati, ed infine la segnalazione in maniera sistematica di tali rilevazioni in una banca dati che diventerebbe un osservatorio permanente per il monitoraggio del rischio psicosociale e depressivo materno.

Una parte significativa del disadattamento infantile nei primi anni di vita può essere attribuita a condizioni di genitorialità a rischio che precedono la nascita del bambino. Tali condizioni di rischio possono essere spesso sottovalutate dagli operatori che lavorano nei Servizi Materno-infantili. La capacità di individuare tempestivamente, già a partire dalla fine della gravidanza e nei primi mesi di vita del bambino, la presenza di fattori di rischio psicosociale e depressivo permette di migliorare e favorire lo sviluppo delle capacità genitoriali e di prevenire il disadattamento infantile. La psicopatologia dello sviluppo ha dato notevole enfasi allo studio dei fattori di rischio psicosociale sullo sviluppo infantile, riconoscendo il ruolo decisivo giocato dallo stress materno nel determinare i comportamenti genitoriali e gli esiti evolutivi dei figli. Tra i fattori di rischio sono stati considerati da una parte il rischio socio-demografico cumulativo, costituito da basso livello socio-economico, livello scolastico basso, mancanza di supporto familiare, condizioni instabili di vita, e dall'altra le transizioni delle relazioni familiari (aborto, gravidanza, matrimonio, separazione dal partner, ecc.), la violenza familiare, la dipendenza da sostanze. Quando ai fattori di rischio psicosociale, o come esito degli stessi, si associa uno stato depressivo materno, gli esiti nei figli sono rappresentati da una serie eterogenea di problemi disfunzionali affettivi, cognitivi ed interattivi che vanno dai disturbi di regolazione affettiva alle difficoltà nell'interagire con le persone e gli oggetti, da una più alta incidenza di problemi cognitivi ad attaccamenti insicuri nei confronti della madre. Tali quadri tendono a persistere anche nei bambini più grandi, che evidenziano un insieme di difficoltà emozionali, sociali e cognitive e in seguito anche sintomi psichiatrici fra cui depressione. I fattori di rischio psicosociale e depressivo sono inoltre spesso associati ad una aumentata frequenza di maltrattamenti-infantili. Negli ultimi due decenni si è assistito ad uno sviluppo esteso di interventi precoci a favore dei bambini a rischio. Si è sempre più affermata la convinzione che gli svantaggi iniziali con cui nasce un bambino possono essere compensati con opportuni interventi. Tali esperienze sono essenzialmente centrate sul riconoscimento dell'importanza di prendersi cura del figlio da parte della madre, e si articolano in larga parte (anche se non in modo esclusivo) sul sostegno delle capacità materne. Si tratta di un insieme di strategie che forniscono un supporto alla relazione precoce madre-bambino, aiutando il genitore a riconoscere e ad interpretare i segnali del bambino, ad instaurare una comunicazione intima, a trovare i giusti ritmi col figlio nei vari momenti della vita quotidiana.

Bibliografia

Daniel N. Stern (1999), *Nascita di una Madre*, Mondadori, Milano 1999.

Lorena Preta (a cura di) (1999), *Nuove geometrie della Mente*, Laterza, Roma 1999

Vegetti Finzi S. (1990), *Il bambino della Notte*, Mondadori, Milano 1990.

Vegetti Finzi S. (2001), *Il desiderio femminile tra libertà e responsabilità*, in *Studi e saggi/ Dignità del vivere*, Bioetica rivista interdisciplinare- Anno IX- N. 1, 2001.

Vegetti Finzi S. (2000), *L'età incerta*, Mondadori, Milano 2000.

Vegetti Finzi S. (1997), *Volere un Figlio*, Mondadori, Milano 1997.

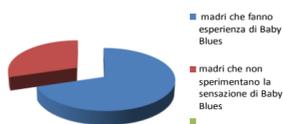


Eventi critici del dopo parto

Quali sono i principali eventi critici del dopo parto ?

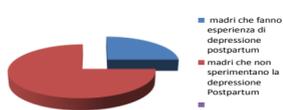
Il "baby blues"

Il "baby blues", è uno stato depressivo temporaneo e senza nessuna conseguenza. ha un'incidenza statistica che supera il 70% e si manifesta a distanza di qualche giorno dal parto, fino alle prime settimane di vita del bambino. E' caratterizzato da umore depresso, crisi frequenti di pianto, stanchezza, ansia nei confronti del bambino, senso di inadeguatezza. Si definisce un periodo di tristezza, attribuibile al cambiamento ormonale, alla stanchezza fisica, come risposta all'adattamento alla nuova situazione.



Depressione postpartum

E'uno stato depressivo che persiste. Ha un'incidenza che si aggira intorno al 20-25% la depressione postpartum può essere diagnosticata anche molto più tardi (ben oltre i dodici mesi). A questo livello secondo il DSM-IV (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali) la depressione pervade tutta la giornata; si assiste a sbalzi di umore, disturbi



Psicosi puerperale

Ha, fortunatamente un'incidenza molto bassa , 0.1-0.2% e si caratterizza per la presenza di sintomi psicotici quali distorsioni della realtà, manie, ossessioni, disorientamento; si assiste alla presenza di pulsioni infanticide. Si manifesta a brevissima distanza dal parto, comunemente entro 72 ore, ma può emergere anche più tardi e comunque entro il primo mese.

