

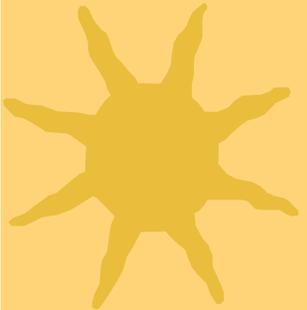
Presenta:

**Depressione post partum.
La relazione interrotta all'alba di una nuova vita:
strategie di intervento**

**Prima giornata di studio e
approfondimento destinata a
Venerdì 9 maggio 2003 - Villa Tuscolana, Frascati
psichiatri, ginecologi, pediatri,
psicologi e medici di base**

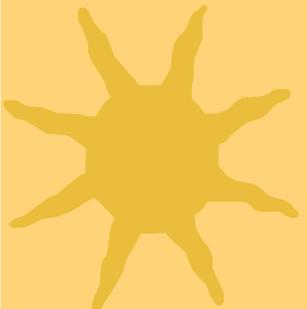


LA DEPRESSIONE POST- PARTUM

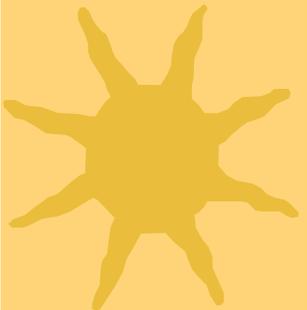


Terapie psicologiche

Antonio Onofri



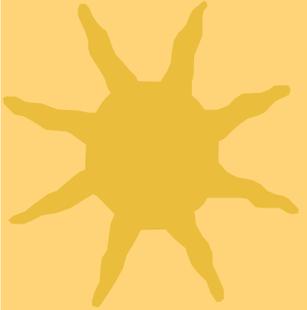
Psichiatra SPDC Ospedale Santo Spirito, Roma
Didatta Società Italiana di Terapia Cognitiva e
Comportamentale



Docente Associazione di Psicologia Cognitiva,
Roma

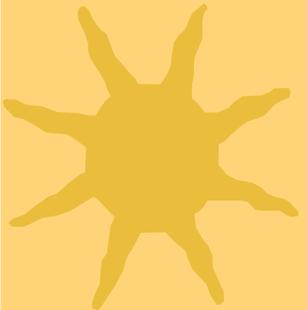


I Disturbi psichiatrici post-partum:



★ Maternity blues (fenomeno transitorio; 50-80% delle donne)

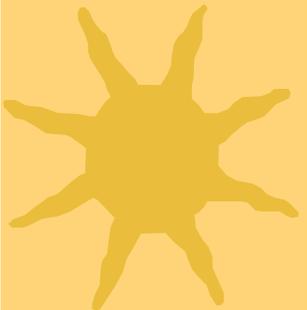
★ Depressione Post partum



★ Psicosi post partum (1-2 casi ogni 1000)

★ Disturbo da Panico PP

★ Disturbo Ossessivo Compulsivo PP

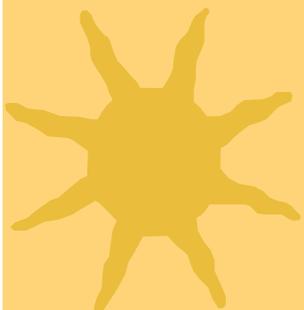
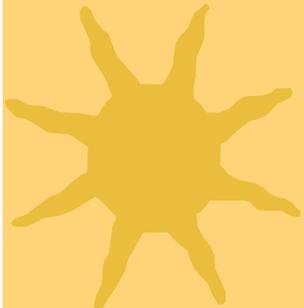
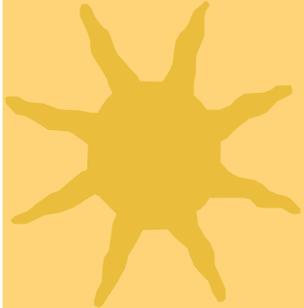


★ Disturbo da Stress Post Traumatico PP



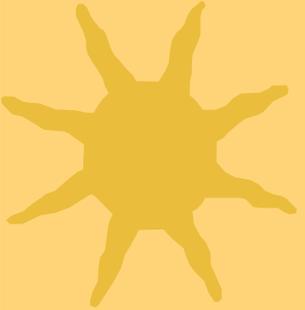
La Depressione Post Partum

- ★ Interessata circa il 13% delle donne
- ★ Si instaura soprattutto nei primi tre mesi
- ★ Almeno due settimane di umore disforico
- ★ Mancanza di interesse o piacere nelle comuni attività
- ★ Disturbi del sonno
- ★ Sensi di colpa, fatica, diminuzione della concentrazione, disturbi dell'appetito, disturbi della psicomotricità, bassa autostima, sensazioni di disperazione e sfiducia, ideazione suicidaria

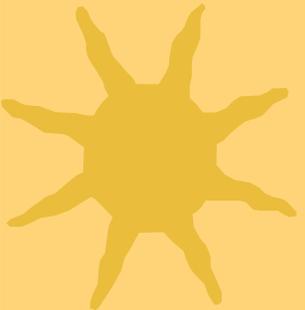




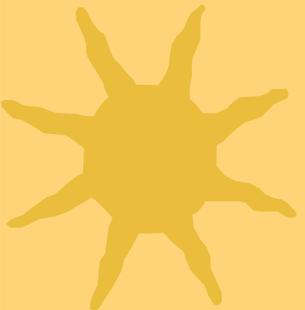
Il decorso:



★ Il 50% delle madri non trattate risultano ancora depresse dopo 6 mesi



★ Il 25% delle madri non trattate risultano ancora depresse dopo 1 anno

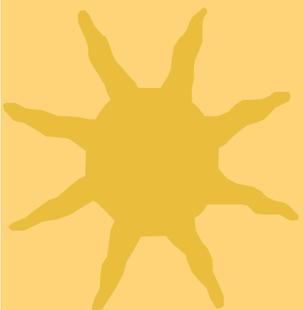
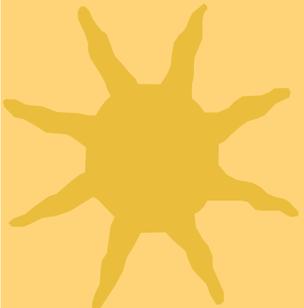
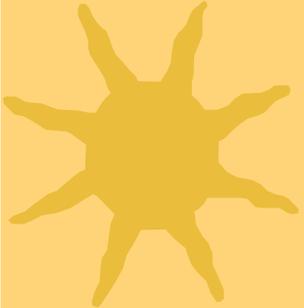




Fattori di rischio:

- ★ Complicazioni ostetriche
- ★ Parti pretermine
- ★ Parti multipli: spesso associati a parti pretermine, comportano maggiore deprivazione di sonno, isolamento sociale e richieste continue da parte dei gemelli (il 25% delle mamme sviluppa DPP)
- ★ Disturbi del sonno nel bambino
- ★ Bassa autostima materna
- ★ Basso sostegno sociale
- ★ Scarse conoscenze dello sviluppo infantile
- ★ Precedente DPP

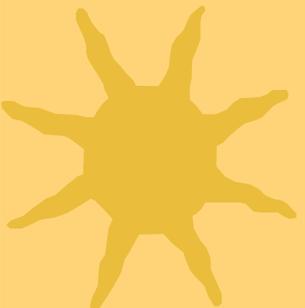
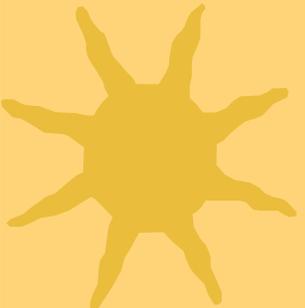
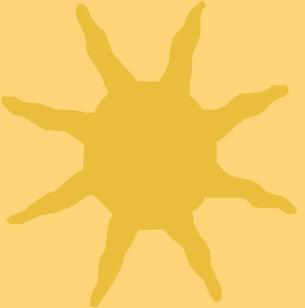
La sintomatologia è spesso sottodiagnosticata (fino al 50% dei casi) anche perché le donne che soffrono di DPP tendono a nascondere ciò che provano.





Altri fattori di rischio:

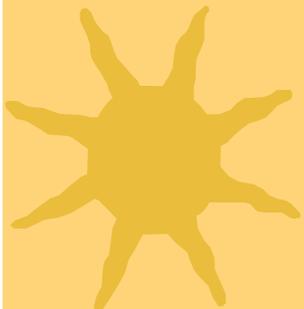
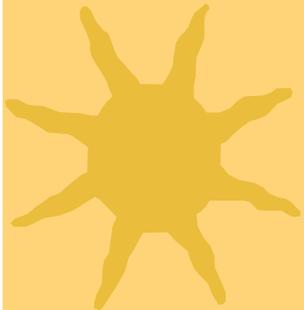
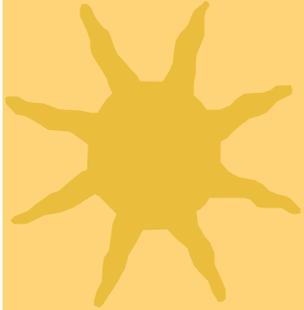
- ★ Eventi di vita stressanti
- ★ Particolari stress nell'accudimento del bambino
- ★ Difficoltà coniugali
- ★ Problemi economici e caratteristiche sociodemografiche
- ★ **Altri problemi di salute della donna** (dolori genitali, febbre e infezioni, sensazione di lassità addominale)
- ★ Fattori di personalità
- ★ Familiarità psichiatrica





La bassa autostima:

- ★ Le madri con bassa autostima risulterebbero 39 volte più esposte ai sintomi depressivi post-partum rispetto a quelle con alta autostima. Ne discende l'importanza di interventi volti ad agire sulla qualità dei rapporti interpersonali in grado di aumentare la autostima delle donne con DPP (*Nurs Res, 1996*)

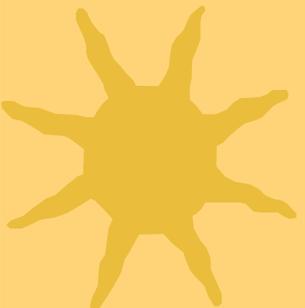
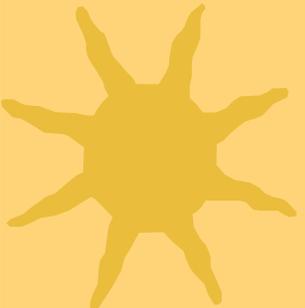
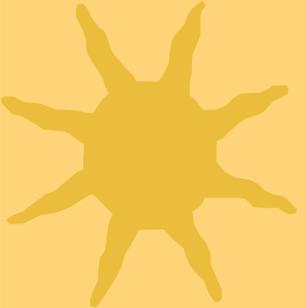




Lo scarso sostegno sociale:

- ★ Mancanza di sostegno **percepito** dai membri del gruppo e mancanza di sostegno **percepito** durante la gravidanza. Ne discende l'importanza di interventi tesi a ridurre i deficit di sostegno sociale (*Psychol Med, 1998*)

In uno studio inglese, già il sostegno psicosociale preparto è risultato in grado di prevenire la depressione post-partum (*Psychol Med, 2000*)





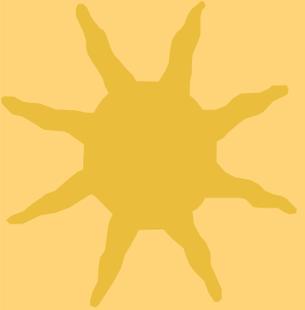
La difficoltà nella comunicazione:

- ★ Importanza dello screening diagnostico operato dalle ostetriche
- ★ I sentimenti di colpa, vergogna, paura possono rimanere non espressi apertamente
- ★ Le emozioni di rabbia e irritabilità sono segnali particolarmente importanti

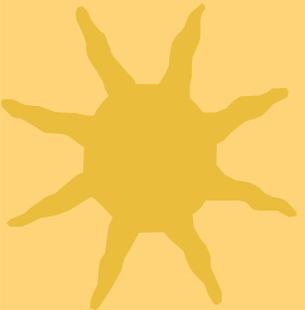
Le madri hanno bisogno di sentirsi sicure per aprirsi e comunicare le proprie emozioni e i propri pensieri negativi. Quindi è importante **dare esplicitamente alle madri il “permesso” di parlare liberamente dei propri sentimenti.**



L'esperienza della DPP:



★ La sensazione di **mancanza di controllo** è, secondo Beck, il problema centrale che sottosta all'esperienza della Depressione Post Partum.

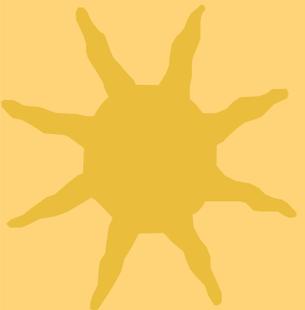


★ La sensazione di **mancanza di controllo** su:

* emozioni

* pensieri

* comportamento



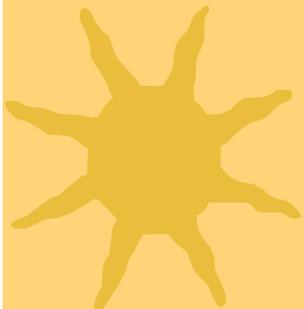
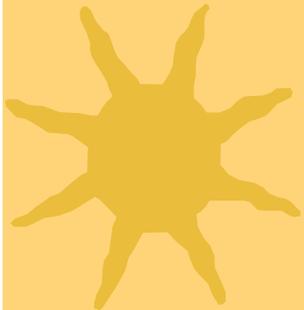
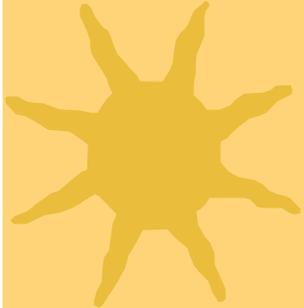
(Beck, 1998, 2001, 2002)



L'esperienza secondo le donne:

Studio condotto su un gruppo di donne di Hong Kong (*Issues & Innovations in Nurs Prac, 2002*)

- Sentirsi intrappolate in una situazione senza via d'uscita
- L'ambivalenza verso il bambino accompagnata da “pensieri terribili”
- Coniuge scarsamente protettivo
- Familiari del marito dominanti e controllanti

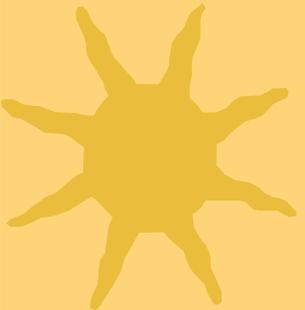




Le “cause” secondo le madri:

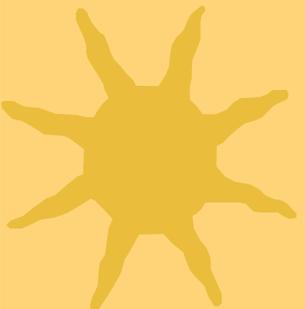


★ Non avere qualcuno con cui parlare apertamente, che condivida e capisca il problema



★ Non avere una amicizia intima

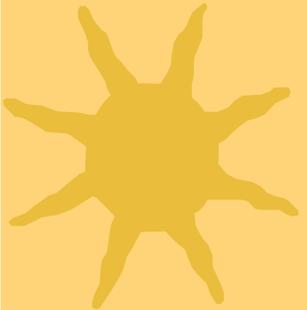
★ Non ricevere aiuto senza doverlo chiedere



★ Sentirsi socialmente isolate

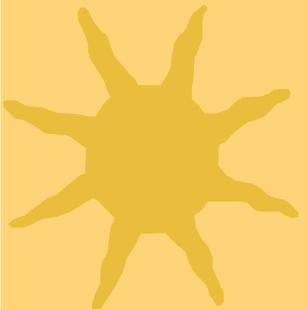


“Che cosa aiuta”, secondo le madri:



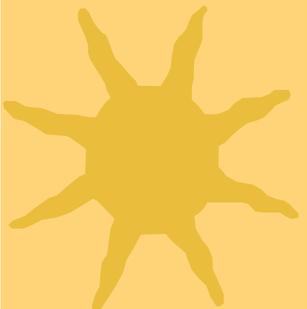
★ Amicizie

★ Far parte di un gruppo di sostegno tra pari



I consigli delle madri alle madri:

“trovare qualcuno con cui parlare,
meglio se un'altra donna con
bambini”

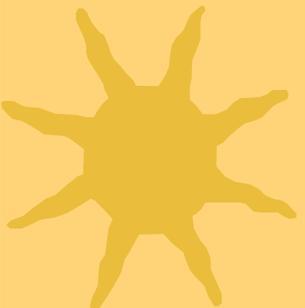
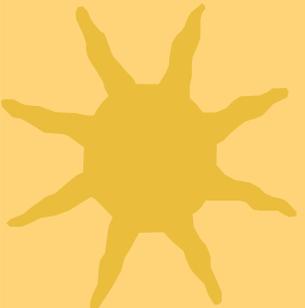




L'esperienza della DPP/2:

★ E' caratterizzata da:

- Sentirsi sopraffatte dalle responsabilità dell'accudimento del bambino
- Sensazione paralizzante del “non farcela”
- Costruzione di un muro di separazione tra sé e il bambino
- Sensi di colpa, pensieri irrazionali, rabbia
- Fallimento nel rispondere ai segnali del bambino

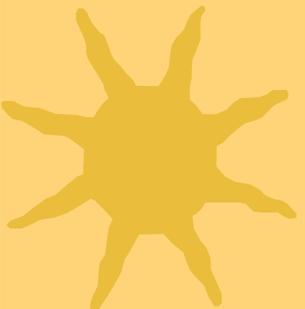
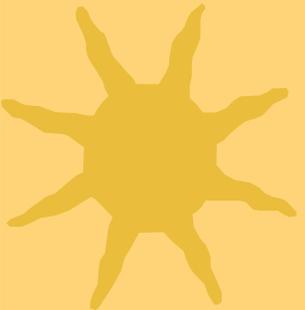




L'esperienza della DPP/3:

★ Beck individua un processo a quattro stadi di “teetering on the edge” nel tentativo di fronteggiare il problema della sensazione della mancanza di controllo:

- * **l'incontro con il terrore** (ansia marcata, pensieri ossessivi, confusione mentale)
- * **la morte del Sé** (il Sé usuale non è più presente; sensazione allarmante di irrealtà)
- * **la lotta per la sopravvivenza** (le diverse richieste di aiuto)
- * **il ristabilimento del controllo** (e il rimpianto per il tempo perduto a causa della DPP nel rapporto con il bambino)

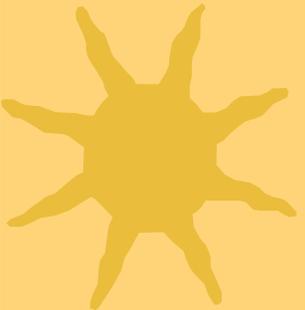




L'esperienza della DPP/4:

★ Beck individua quattro aree di esperienza:

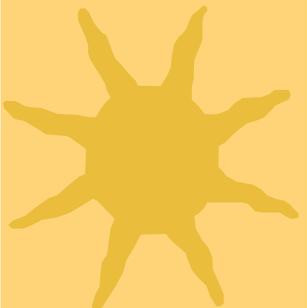
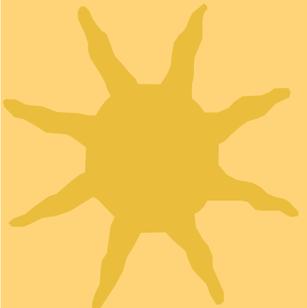
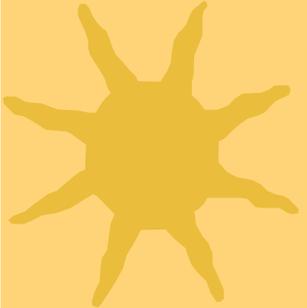
- * discrepanza tra aspettative e realtà (l'equazione mitica maternità = gioia e soddisfazione totali genera aspettative irrealistiche e conseguente delusione)
- * la sensazione di una spirale che trascina verso il basso
- * la sensazione pervasiva di perdita
- * la sensazione liberatoria legata alla guarigione (arrendersi, riconoscere il proprio bisogno di aiuto, lottare per sopravvivere, reintegrazione/cambiamento)





Da che cosa nasce l'esigenza di terapie psicologiche nella DPP:

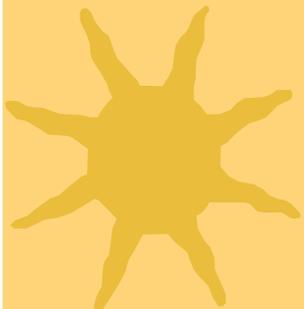
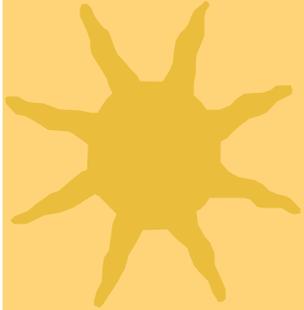
- ★ Efficacia non totale dei farmaci
 - ★ **Riluttanza alla terapia farmacologica (alto numero di drop-out) soprattutto nelle donne che allattano**
 - ★ Persistenza di sintomi residui e rischio di Depressione Maggiore Ricorrente
 - ★ Effetti sulla interazione madre-bambino e sullo sviluppo mentale e comportamentale del bambino
- (J Clin Psych, 1998)*





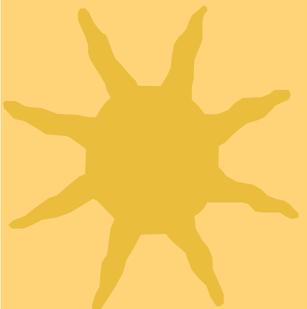
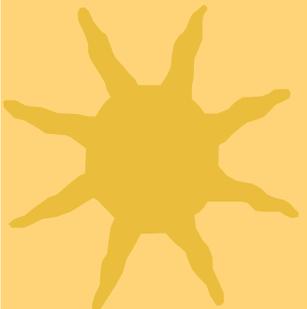
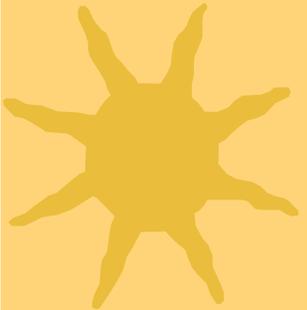
Influenza della DPP sul comportamento materno:

- ★ Comportamento materno meno affettuoso
- ★ Minore responsività ai segnali del bambino
- ★ Ritiro emozionale e appiattimento affettivo; ostilità e intrusività; le madri diventano più esigenti, discontinue ed evitanti, meno inclini al gioco e al contatto fisico; **aumenta il rischio di maltrattamento (oltre a quello di separazioni coniugali e divorzi)**





Influenza della DPP sullo sviluppo del bambino:

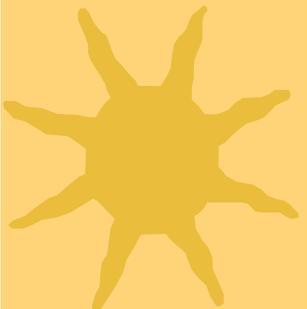
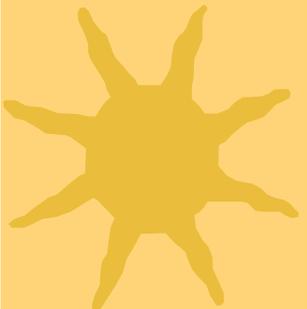
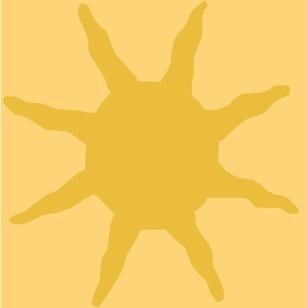


- ★ L'impatto della DPP sul bambino persiste oltre l'infanzia: risultano avere più bassi punteggi di QI a 11 anni e risultano più iperattivi e distraibili; cresce la frequenza di attaccamenti insicuri, di ritardo nello sviluppo emozionale, di interazioni sociali difficili, di problematiche psicopatologiche; si rallenta lo sviluppo del linguaggio espressivo.



Evidence-based therapy:

Ancora non esiste nessuna pratica psicoterapeutica sufficientemente evidence –based per la DPP, ma c'è consenso sulla necessità di associare terapie farmacologiche a terapie psicologiche (*Postgrad Med, 2001*)

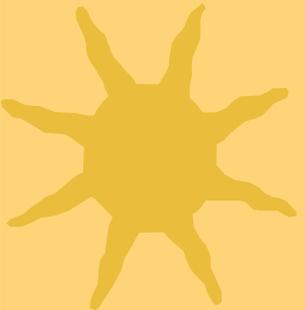




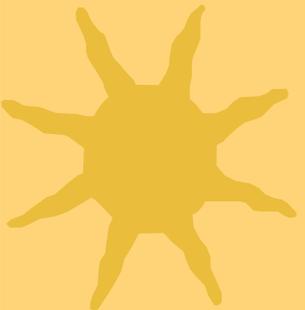
I limiti delle ricerche:



★ Alta tendenza della DPP a guarire spontaneamente, perlopiù in 4-6 mesi



★ Esistono pochi studi controllati in doppio cieco, e perlopiù sono confronti tra piccoli gruppi in trattamento e gruppi non trattati



★ Pochi studi hanno confrontato tra loro gli esiti di diversi trattamenti

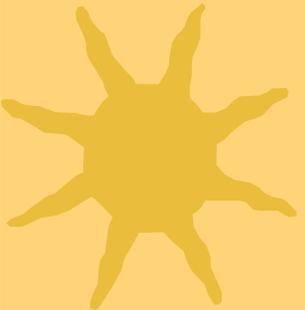
★ Pochi studi nel lungo termine



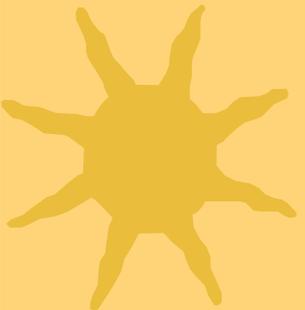
*Le tre dimensioni del
trattamento:*



★ Farmacoterapia



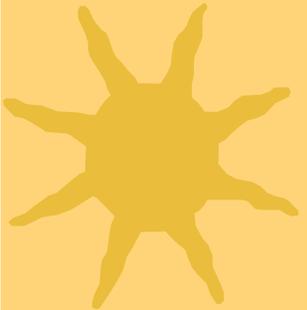
★ Psicoterapia



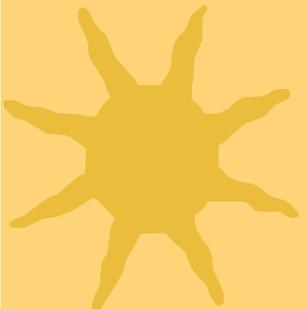
★ Sostegno psicosociale



Gli interventi psicologici più utilizzati:



★ Interventi preventivi (informazione, gruppi di psicoeducazione etc, sia “tra pari” sia condotti da ostetriche)



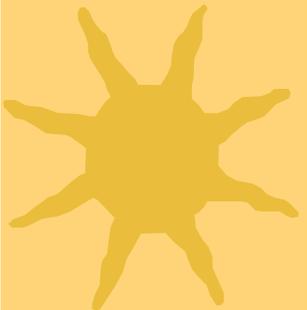
★ Gruppi di mutuo aiuto

★ Terapie cognitivo-comportamentali, **di gruppo e individuale**

★ Inter-Personal Therapy, **di gruppo e individuale**

★ Interventi sull’interazione madre-bambino

★ Interventi di orientamento psodinamico sulla storia personale della donna

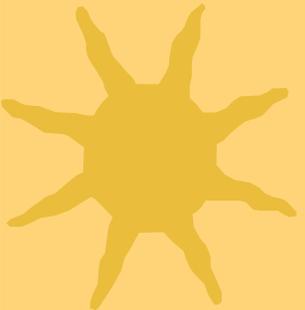




Gli strumenti di valutazione:



★ Il Beck Depression Inventory



★ La Edimburgh Postpartum Depression Scale

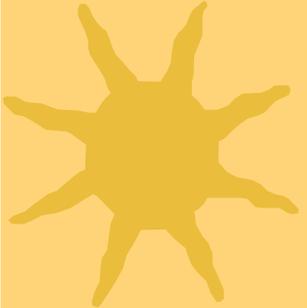


★ La Post Partum Depression Screening Scale



Scala per la depressione Peri- Partum di Edimburgo

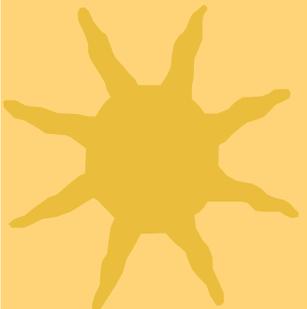
(Cox, Olden & Sagowsky, 19)



★ Sono in grado di ridere e vedere il lato divertente delle cose

★ Mi pongo in modo positivo verso gli eventi

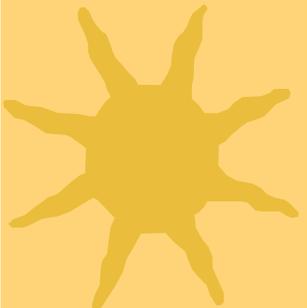
★ Mi sento colpevole senza motivo quando le cose non vanno bene



★ Mi sento ansiosa e preoccupata senza motivo

★ Mi sento spaventata e nel panico senza motivo

★ Mi sento sopraffatta dalle cose che accadono



★ Sono così infelice che ho difficoltà a dormire

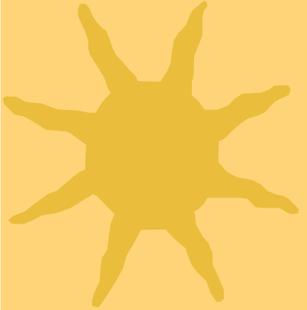
★ Mi sento triste e avvilita

★ Sono così infelice che piango

★ Mi viene in mente di farmi del male

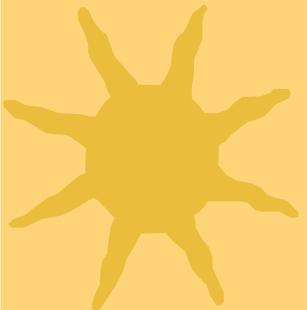
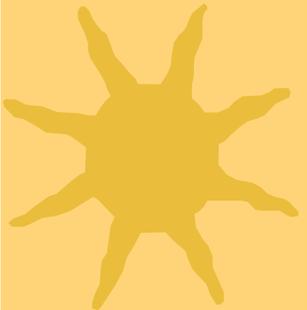


La Post Partum Depression Screening Scale



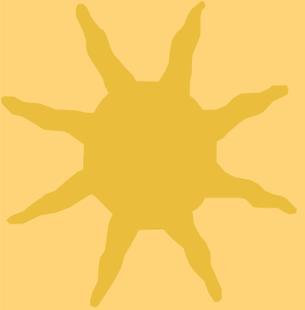
★ 7 aree indagate – 35 items:

- Disturbi del sonno e dell'alimentazione
- Ansia e insicurezza
- Instabilità emotiva
- Confusione mentale
- Perdita del sé
- Colpa/vergogna
- Ideazione autolesiva

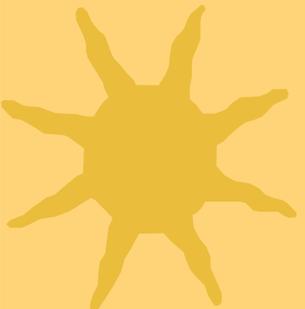




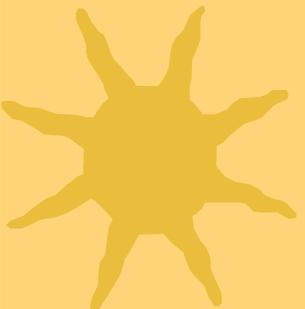
Obiettivi della terapia cognitiva



★ Identificare e controllare i pensieri, le convinzioni e gli assunti negativi



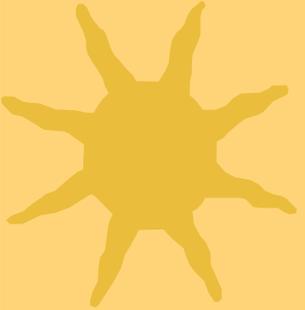
★ Identificare gli errori logici contenuti nelle convinzioni



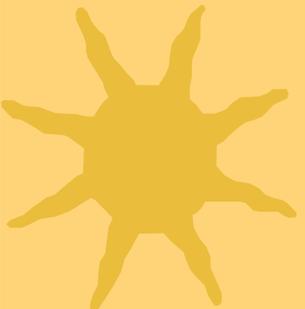
★ Identificare alternative realistiche e vantaggiose ai modi di pensare (modificazione delle disfunzioni cognitive)



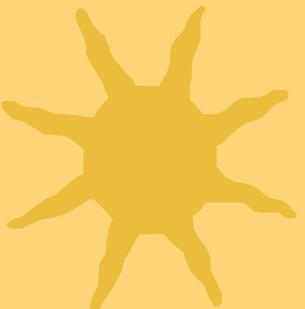
La Depressione



★ TRIADE COGNITIVA DI BECK: visione negativa di sé, del mondo e del futuro



★ Sentimenti di impotenza, disperazione, colpa e vergogna

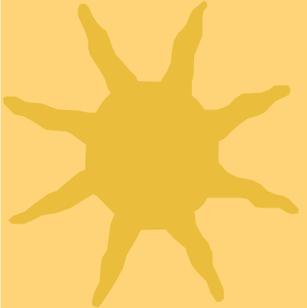


★ “Inutilità” di ogni sforzo

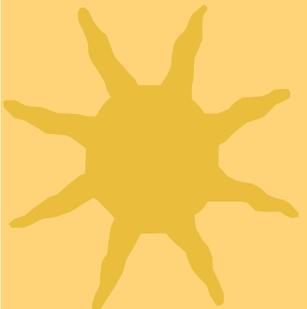
★ Autosufficienza obbligata



La Terapia Cognitiva Standard *(Beck, 1979; Klosko & Sanderson,* *2001)*

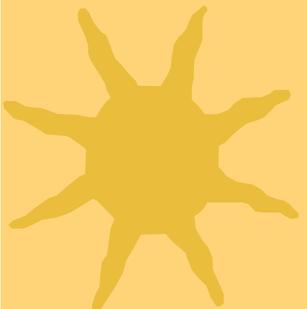


- ★ Informazioni, valutazione dei rischi e definizione del contratto, pianificazione delle attività, strutturazione di un programma giornaliero



- ★ Addestramento all'automonitoraggio dei pensieri automatici

- ★ Esame delle “prove” e ricerca di spiegazioni alternative

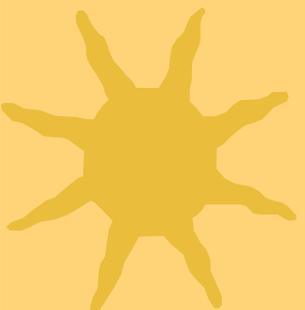
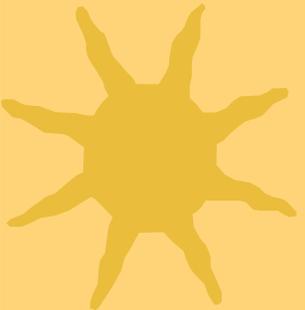


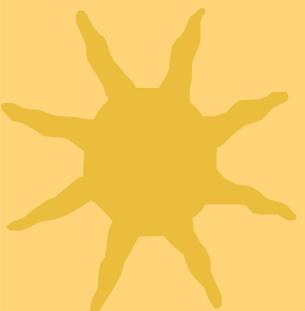
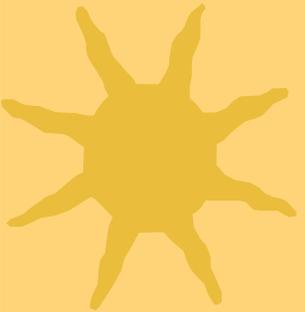
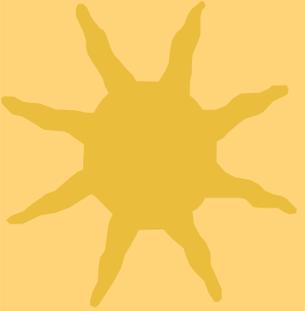
- ★ Le “distorsioni cognitive”, verifica delle ipotesi, problem-solving, identificazione e valutazione degli assunti sottostanti e degli “schemi”.



Aree cognitive di intervento:

- ★ **“Dovrei essere”/”dovrei provare”** (accettazione/normalizzazione)
- ★ **Padronanza/controllo** (gestione dell’ansia, programmazione delle attività, richiesta di sostegno, capacità di delega etc.)
- ★ **Perdita di sé/inadeguatezza** (perdita di controllo, di Sé, dei rapporti precedenti, del proprio “potere”; rilettura in termini di “acquisizione di...”, lavoro sul ripristino di competenze)





★ Esplorare inanzitutto i sentimenti

- **di perdita**

- **di delusione** (rispetto al bambino sognato, per esempio sano, a termine e sempre felice e rispetto a se stesse)

Aiutare le madri a considerare “la perdita” in prospettiva

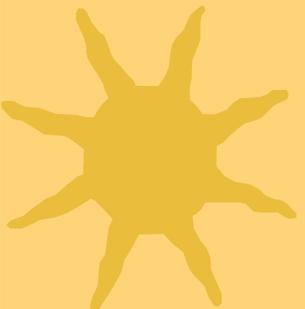
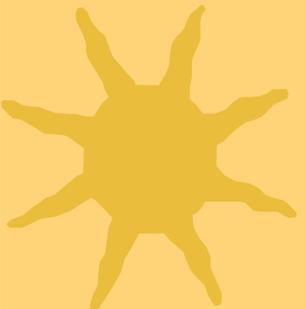


Il modello cognitivo- evoluzionista (Liotti, 2001)



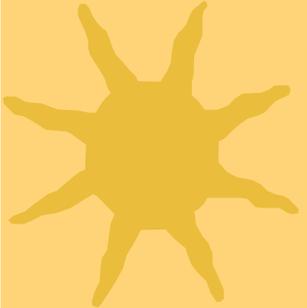
★ I SISTEMI MOTIVAZIONALI INTERPERSONALI INNATI:

- Attaccamento
- Accudimento
- Agonismo
- Sessualità
- Cooperazione

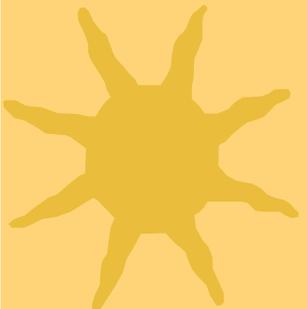




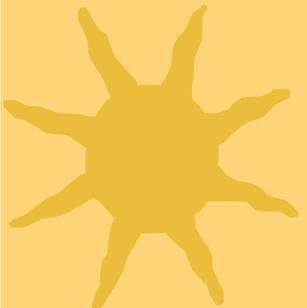
Significati attribuiti all'evento e alle emozioni:



★ **Evento di “perdita”** (tristezza, solitudine, attivazione dell'attaccamento, possibilità di attaccamento invertito)

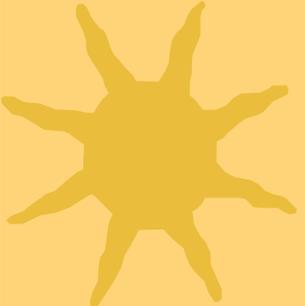


★ **Evento di “sconfitta”** (vergogna da sconfitta interpersonale e “sociale”; attivazione di un registro “competitivo” nel rapporto con il bambino)

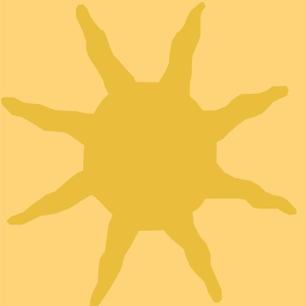




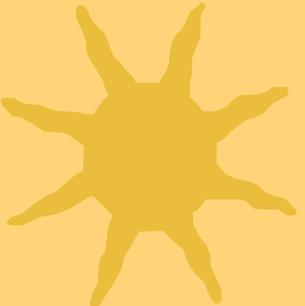
Interventi sulla storia personale:



★ Traumi e lutti non risolti



★ Elaborazione della storia personale di attaccamento

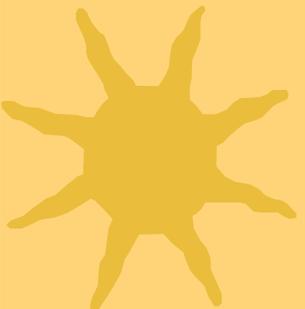
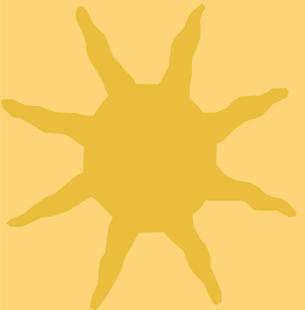
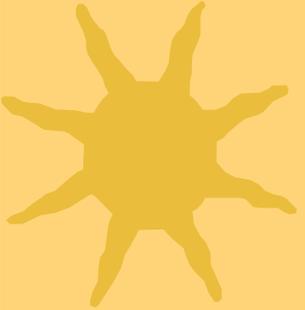


(La “Adult Attachment Interview” di Mary Main)



Interventi “metacognitivi”:

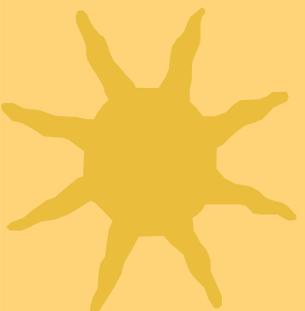
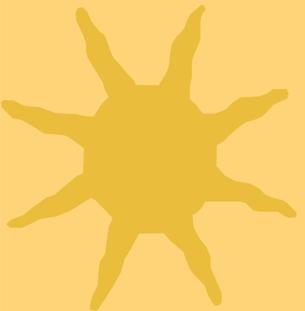
- ★ Consapevolezza e monitoraggio delle proprie rappresentazioni disfunzionali: (“distancing” cognitivo)
- ★ Aumento della capacità di “mentalizzazione” rispetto ai bisogni del bambino
(la “Self Reflective Scale” di Fonagy)





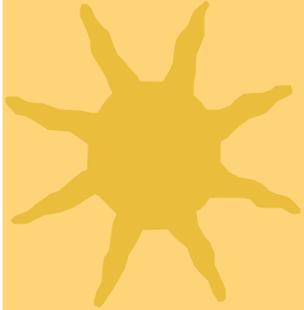
L'efficacia della CBT:

- ★ In uno studio australiano è risultato efficace un trattamento di gruppo di dieci settimane, che associava componenti psicoeducazionali, di sostegno sociale e soprattutto interventi cognitivo-comportamentali (*Aust NZ J Psych, 1996*)
- ★ Anche un programma di terapia cognitivo comportamentale (CBT) composto di 8 sedute di psicoterapia condotte a casa è risultato efficace (*Psychol Med, 2002*)

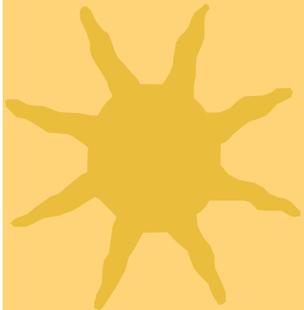




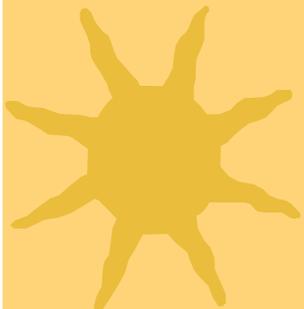
L'efficacia della CBT/2:



★ Sei sedute di CBT sono risultate efficaci come la assunzione di fluoxetina (*BMJ, 1997*)



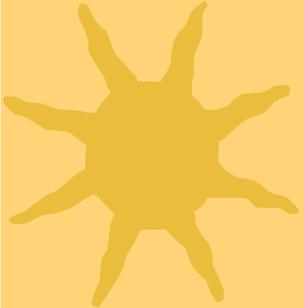
★ In uno studio australiano, otto sedute di CBT, di cui una rivolta alla coppia, sono risultate efficaci nella DPP (*J Adv Nurs, 1997*)



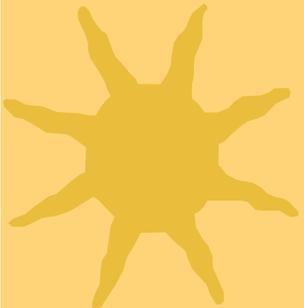
★ In uno studio francese, è risultato efficace un programma basato su uno screening attraverso una seduta di gruppo e poi otto sedute di CBT a domicilio, centrate sulla storia personale della donna e l'interazione madre-bambino (*Encephale, 2002*)



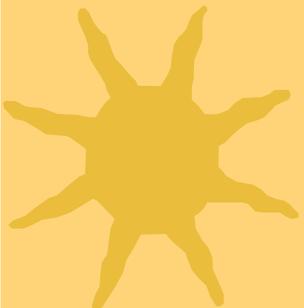
La Inter-Personal Therapy (Klerman, Weissman, Rounsaville, Chevron, 1984)



★ ISTRUZIONE



★ MANIPOLAZIONE AMBIENTE SOCIALE:
sollevare la paziente da qualche responsabilità,
aumentare la rete di sostegno, migliorare la
gestione della giornata in base alla
sintomatologia



★ ANALISI DEL BISOGNO DI FARMACI:
livello del difetto funzionale, preferenze del
paziente, controindicazioni mediche

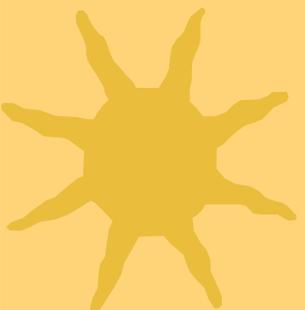
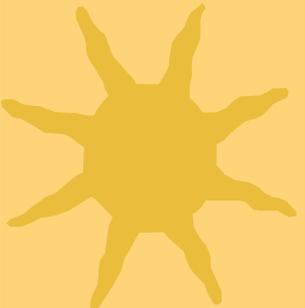
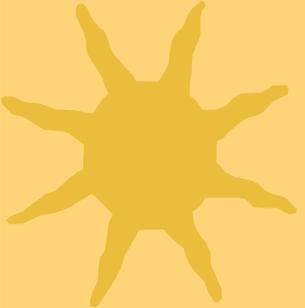


La InterPersonal Therapy/2

★ ESAME DEL BAGAGLIO

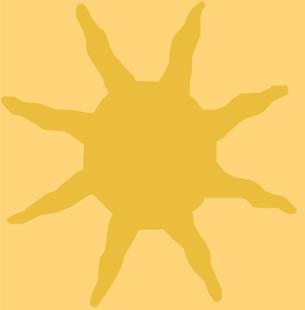
INTERPERSONALE DEL PAZIENTE:

- Chi sono le persone che hanno un ruolo importante nella vita del paziente al momento e quale è la natura dei loro rapporti?
- Chi sono le persone che hanno avuto un ruolo predominante nel passato del paziente e quale era la natura dei loro rapporti?

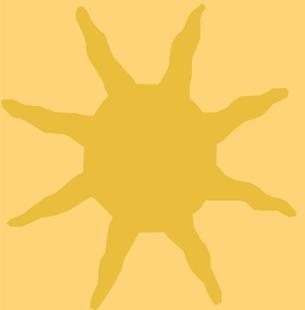




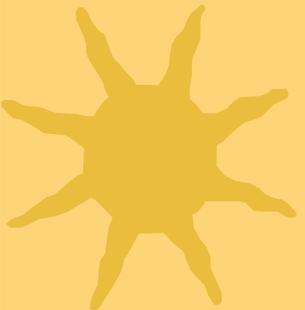
La InterPersonal Therapy/3



★ INTERVENTO NELL'AMBITO DEI PROBLEMI INTERPERSONALI:

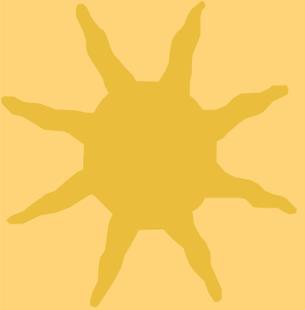


- Dolore della perdita
- Conflitti di ruolo
- Transizione di ruolo
- Deficit interpersonali



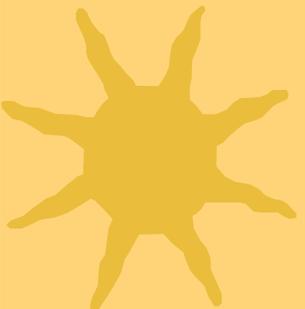
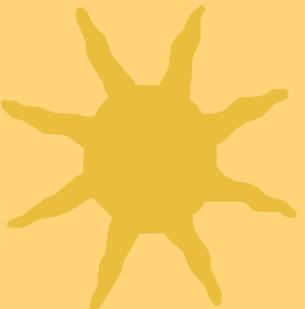


La InterPersonal Therapy/4



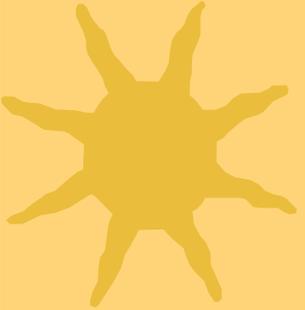
★ LAVORO SULLA TRANSIZIONE DI RUOLO:

- facilitare l'elaborazione della perdita di ruolo
- rendere la paziente capace di considerare il nuovo ruolo secondo una luce positiva
- ristabilire l'autostima



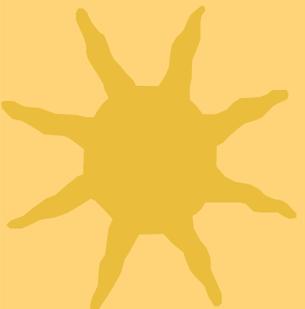
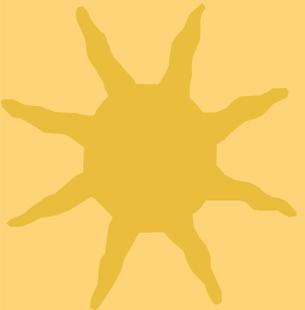


La InterPersonal Therapy/5



★ STRATEGIE:

- Valutare realisticamente il ruolo perduto
- Incoraggiare l'espressione dei sentimenti
- Aiutare la paziente a trovare persone nel proprio ambiente in grado di sostenerla
- Aiutare la paziente a sviluppare un sistema di interazione sociale





Efficacia della IPT:

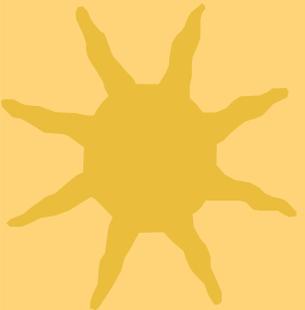
- ★ In uno studio austriaco gli interventi di gruppo di IPT sono risultati efficaci nel ridurre la sintomatologia depressiva post-partum (*J Psychother Pract Res, 2001*)
- ★ In uno studio statunitense 4 sedute di gruppo di IPT sono risultate efficaci nel prevenire la DPP in un gruppo di donne con problemi economici, per tre mesi dopo il parto (*Am J Psich, 2001*)

Le donne con DPP, che tendono ad essere socialmente isolate, possono trarre particolare beneficio dal sostegno e dall'empatia forniti da un gruppo



Efficacia della IPT/2:

- ★ In uno studio statunitense la IPT è risultata efficace nel ridurre i sintomi depressivi e nell'aumentare l'adattamento sociale, rappresentando una valida alternativa al trattamento farmacologico soprattutto per le donne che allattano (*Arch Gen Psy, 2000*)
- ★ Anche interventi associati di IPT, CBT, sedute di coppia e farmacoterapia sono risultati efficaci (*Int J Psychiatry Med, 1999*)



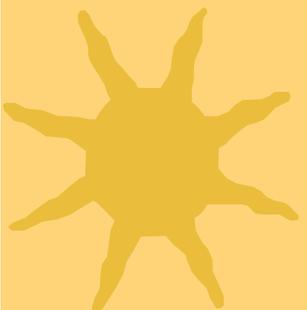
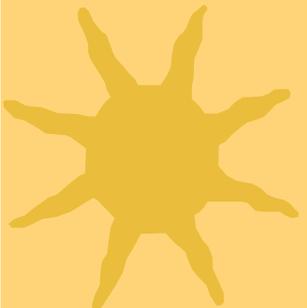
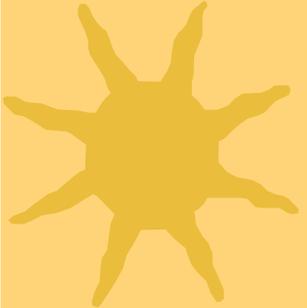


Confronti tra trattamenti:

- ★ La DPP può essere alleviata, **almeno nel breve termine, dal counselling e da trattamenti psicologici diversi** (CBT e psicoterapia ad orientamento psicodinamico), somministrati a domicilio (studio su 206 donne) per 8 – 20 settimane
- ★ **Il counselling è risultato leggermente più efficace degli altri approcci, ma non nelle valutazioni di più lungo periodo**

I trattamenti farmacologici non sono risultati, in questo studio, superiori a quelli psicologici.

(Cooper, Murray et al., Br J Psychiatry, 2003)



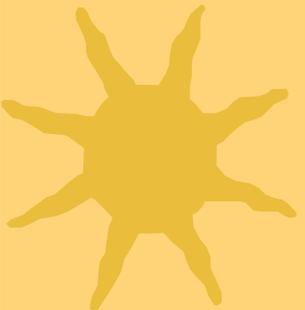
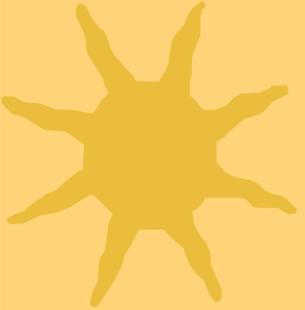
-
- ★ Sullo stesso campione di donne, non sono emerse differenze significative **a 5 anni** tra nessuno dei tre trattamenti presi in esame, rispetto alle capacità di gestione della madre, alla sicurezza dell'attaccamento del bambino alla madre, allo sviluppo cognitivo del bambino stesso
 - ★ Gli Autori concludono: “per effetti a lungo termine sembrano essere necessari interventi più prolungati nel tempo, ma non è detto che debbano necessariamente essere somministrati da figure ad alta specializzazione”

(Cooper, Murray et al., Br J Psychiatry, 2003)



Il sostegno tra pari:

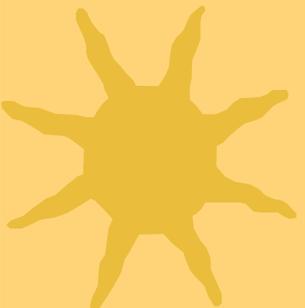
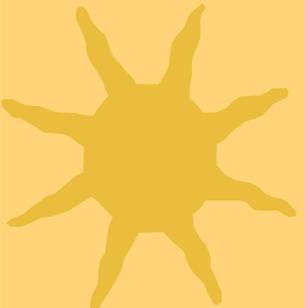
- ★ Il sostegno telefonico da parte di un “pari” (una madre che aveva sofferto a sua volta di DPP e che aveva frequentato un apposito training di addestramento di quattro ore) è risultato efficace nel diminuire la sintomatologia depressiva (*Can J Psychiatry, 2003*)





IL DEBRIEFING

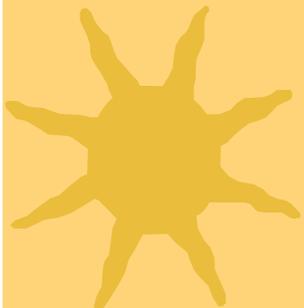
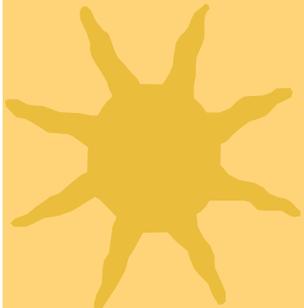
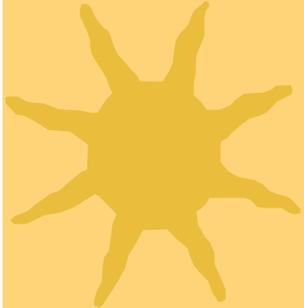
- ★ Istruzione
- ★ Rassicurazione
- ★ Combattere l'idea patogena della unicità
- ★ Combattere l'idea patogena della anormalità
- ★ Aumentare la coesione del gruppo
- ★ Ripristinare la fiducia in se stessi
- ★ Fornire un contatto positivo con la salute mentale
- ★ Aumentare la collaborazione tra organizzazioni
- ★ Facilitare il follow-up





IL DEBRIEFING/2

- ★ Non ci sono dati significativi sull'efficacia del debriefing nel prevenire o curare i sintomi della DPP (*Midwifery, 2002*)
- ★ gruppi di debriefing post-partum tenuti da ostetriche con donne australiane che avevano subito parti chirurgici sono risultati inefficaci nel ridurre la morbilità per DPP (*BMJ, 2000*)

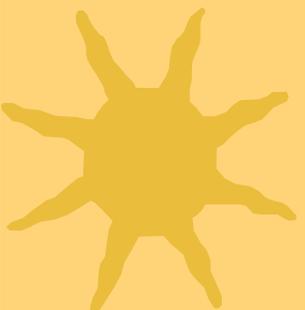
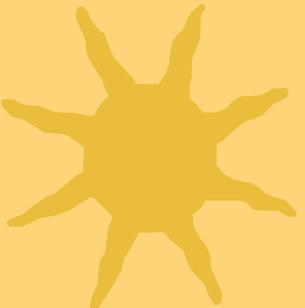
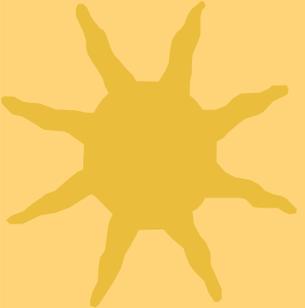




Altri interventi:

- ★ Uno studio australiano ha mostrato come intervenendo sui problemi di sonno del bambino (con un programma specifico di tipo comportamentale) miglioravano anche i sintomi della DPP (*Br Med J, 2002*)

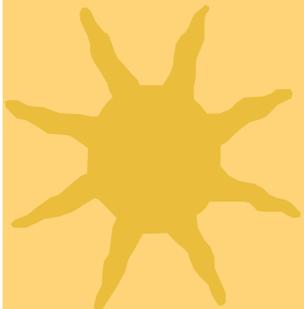
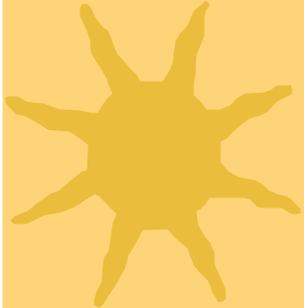
Forse un certo numero di donne cui viene diagnosticata una DPP soffre semplicemente degli effetti di una deprivazione cronica di sonno (*J Paediatr Child Health, 1998*)





Altri interventi/2:

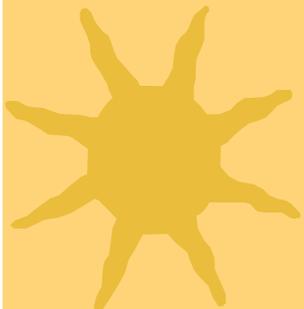
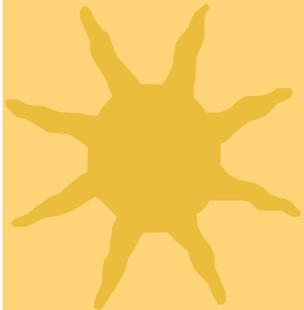
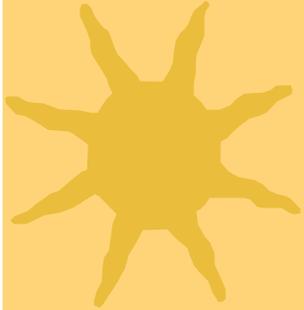
- ★ Sedute di rilassamento con massaggi, della durata di 30', sono risultate efficaci nella diminuzione della sintomatologia ansiosa, della FC e dei livelli di cortisolo (*Adolescence, 1996*)





Interventi di psicoeducazione:

- ★ Il modello di Falloon
- ★ L'opuscolo "Guide to Helping Women Anticipate Postpartum Social Support Needs"
- ★ L'opuscolo informativo del "Post Natal Disorders Support Group of Brisbane" (Queensland Association for Mental Health)





Le informazioni:

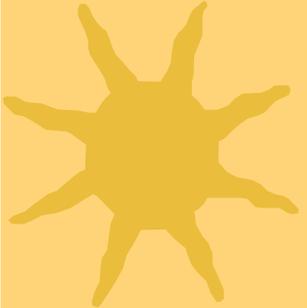
- ★ La DPP ha una base biochimica (si è visto che le donne che guariscono prima danno questo significato ai propri sintomi depressivi)
- ★ Non è colpa delle donne soffrire di DPP né questo significa “essere deboli”
- ★ La DPP è una condizione assolutamente trattabile, una volta riconosciuta
- ★ Combattere lo stigma derivante dai miti riguardanti la maternità

Dare speranza “che l’incubo finirà”

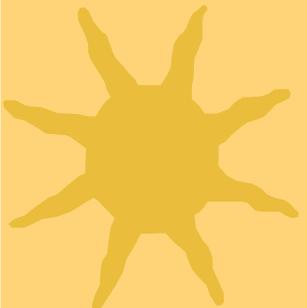
(Adv Neonatal Care, 2003)



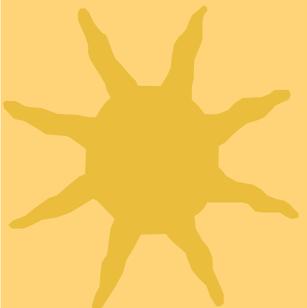
Quali sono i disturbi post-partum?:



Vengono fornite informazioni sulla sintomatologia, la natura dei disturbi, i diversi quadri clinici.



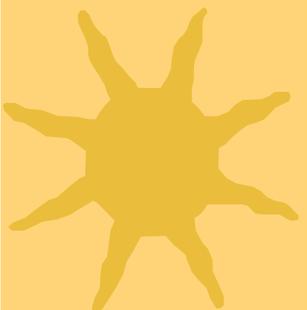
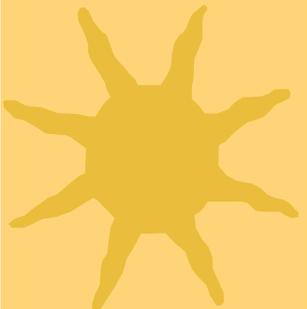
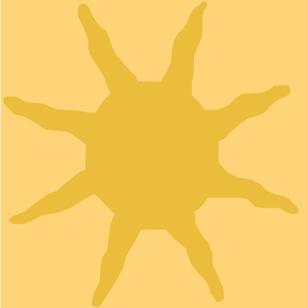
“I sintomi della DPP possono anche risolversi spontaneamente dopo un certo periodo di tempo – generalmente dopo un anno – ma possono essere meno gravi e ridursi ancor prima, se si riceve precocemente un trattamento”





I miti sulla maternità:

- ★ Si crede erroneamente che la maternità debba essere sempre un processo facile e naturale come mangiare e dormire, che la maternità debba comportare solo gioia e serenità, che le madri debbano essere sempre felici di dedicarsi completamente ai loro bambini, che un disturbo dell'umore dopo il parto sia quindi segno di debolezza e non un vero e proprio disturbo.
- ★ Invece la maternità, anche quando non complicata, comporta comunque un nuovo ruolo da apprendere progressivamente
- ★ **Come ogni altro grande cambiamento, anche la maternità comporta sempre un grande stress, per esempio conflitti tra quello che si vorrebbe fare e quello che si deve fare o una mancanza di comprensione di quello che succede.**

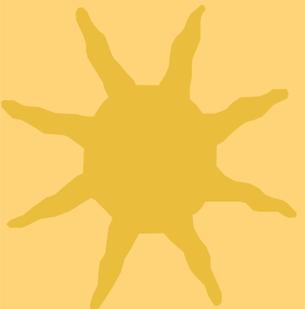




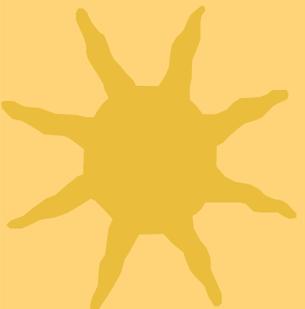
Lo sviluppo di una DPP:



★ Ognuno ha un modo individuale di reagire allo stress



★ I cambiamenti ormonali possono giocare un certo ruolo



★ Le aspettative sociali, il sostegno e il grado di isolamento sono tutti fattori importanti nello sviluppo di una DPP

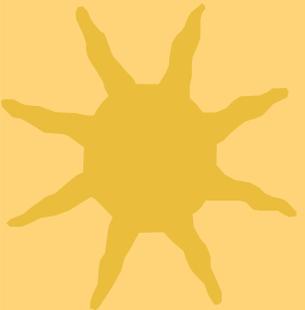


Guarire dalla DPP:



★ Accettazione

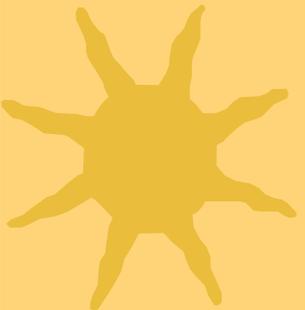
★ Aiuto professionale



★ Terapia farmacologica

★ Sostegno psicologico

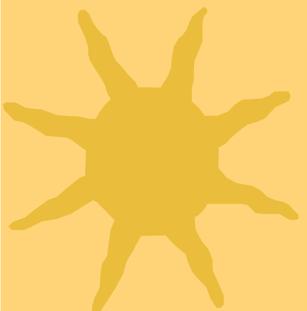
★ Sostegno pratico



★ Soluzione dei problemi

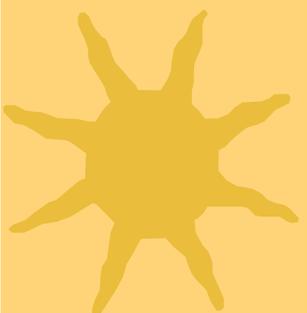


Cosa possono fare i familiari e gli amici:



★ Partecipare alle visite

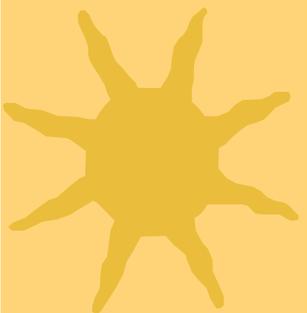
★ Saper ascoltare



★ Offrire aiuto pratico

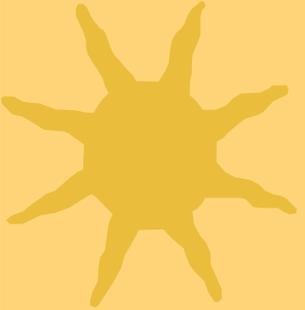
★ Prendersi cura del bambino

★ Prendersi cura di se stessi



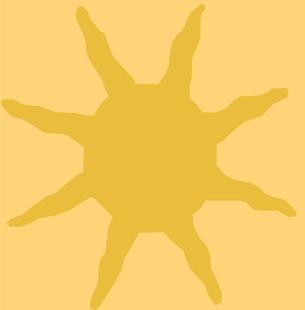


Prepararsi alla possibilità di una DPP:



★ 50% di probabilità di soffrire di DPP se già se ne è sofferto dopo un precedente parto

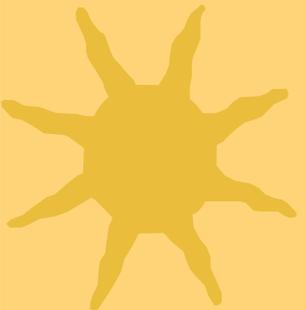
★ Consultare preventivamente uno psichiatra



★ Non programmare grandi cambiamenti nel periodo peri-parto

★ Mantenere i contatti con un gruppo di autoaiuto

★ Organizzare una situazione di accudimento per gli altri bambini

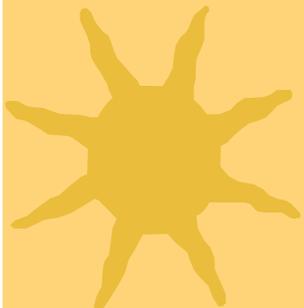
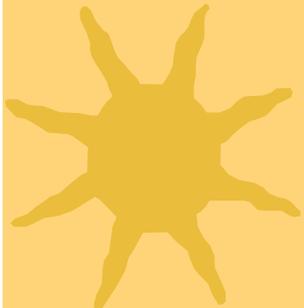
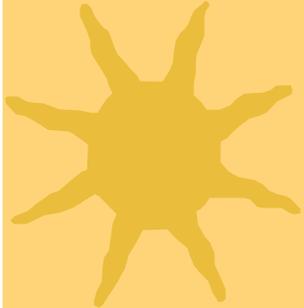


★ Ottenere il massimo aiuto possibile....



Efficacia della psicoeducazione:

- ★ Sette visite a casa di tipo psicoeducazionale rivolte non solo alle donne ma anche ai loro partner, sono risultate efficaci nel migliorare significativamente i sintomi depressivi (*Can J psy, 2000*)
- ★ In uno studio condotto a Taiwan otto sedute di gruppo in cui si affrontavano i temi 1) della transizione alla maternità 2) della gestione dello stress quotidiano 3) delle abilità di comunicazione 4) della progettazione esistenziale sono risultate efficaci nel diminuire i sintomi depressivi e lo stress percepito e nell'aumentare il sostegno sociale (*J Psychosom Res, 2000*)





Efficacia della psicoeducazione/2:

- ★ Otto sedute settimanali di gruppo, ciascuna della durata di due ore, sono risultate efficaci nel diminuire i sintomi depressivi. Gli interventi comprendevano informazioni psicoeducazionali, discussioni per la gestione di situazioni di accudimento del bambino particolarmente difficili e per la ricerca di sostegno sociale, modalità cognitivo-comportamentali, tecniche di rilassamento. Gli Autori sottolineano la utilità di coinvolgere anche i coniugi nelle sedute di gruppo.

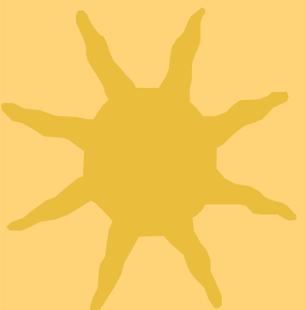
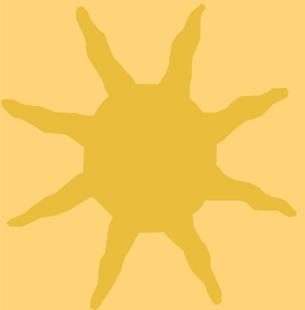
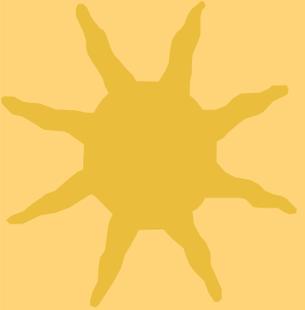
(British Journal of Clinical Psychology, 2002)



In conclusione:

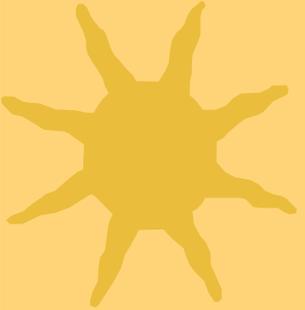
- ★ Una vasta gamma di interventi psicologici sembra influenzare positivamente il decorso della depressione post- partum.
- ★ Alcune donne “preferiscono” certi interventi, alcune altri.
- ★ Sembrano più efficaci gli interventi che coinvolgono anche i coniugi.
- ★ Purtroppo almeno la metà delle donne che soffrono di DPP non cerca un aiuto professionale (forse proprio quelle con sintomatologia più nascosta ma per certi aspetti più grave).
- ★ Appare necessario incrementare lo screening diagnostico dopo i parti.

(Current Opinion in Obstetrics and Gynecology, 2001)

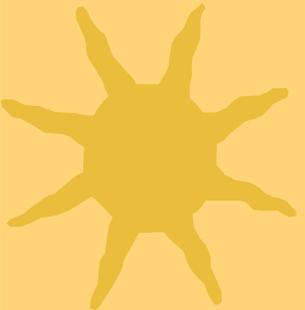




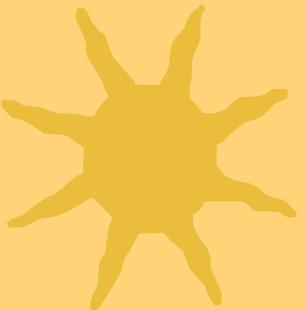
Siti Web sulla DPP:



★ www.depressionafterdelivery.com



★ www.postpartum.net



★ www.symptoms-of-depression.com

★ www.ppdsupportpage.com