

Maria Zaccagnino

# I disagi della maternità

Individuazione, prevenzione  
e trattamento

*Prefazione di Giorgio Rezzonico*

**FrancoAngeli**

**PSICOTERAPIE**





I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati  
possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella home page  
al servizio "Informatemi" per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

Maria Zaccagnino

# **I disagi della maternità**

Individuazione, prevenzione  
e trattamento

*Prefazione di* Giorgio Rezzonico

**FrancoAngeli**

PSICOTERAPIE

Copyright © 2009 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.  
*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it).*

*A mio papà*



## *Indice*

<b>Prefazione</b> , di <i>Giorgio Rezzonico</i>	pag. 11
<b>Introduzione</b>	» 15
Ringraziamenti	» 17
<b>1. La depressione postnatale</b>	» 19
1.1. Sintomatologia e descrizione dei vissuti	» 20
1.2. Specificità o non specificità	» 27
1.3. Quadri clinici della depressione postnatale	» 28
1.3.1. Maternity blues	» 28
1.3.2. Psicosi puerperale	» 30
1.3.3. Disturbo posttraumatico da stress postnatale	» 31
1.4. Insorgenza e durata della DPN	» 32
<b>2. Epidemiologia della depressione postnatale</b>	» 33
2.1. Uno studio transculturale	» 33
<b>3. I fattori di rischio e le cause</b>	» 53
3.1. Fattori di rischio psicologici	» 54
3.1.1. Psicopatologia personale e familiare	» 54
3.1.2. Depressione e ansia in gravidanza	» 55
3.1.3. Depressione prenatale	» 55
3.1.4. Maternity blues	» 56
3.1.5. Fattori di personalità	» 56
3.1.6. Stile cognitivo negativo	» 57
3.1.7. Temperamento del neonato	» 57



3.2. Fattori di rischio biologico	pag. 58
3.2.1. Cambiamenti ormonali	» 58
3.2.2. Ruolo della privazione di sonno	» 60
3.3. Fattori ostetrico ginecologici	» 60
3.4. Fattori ambientali	» 61
3.5. Fattori psico-sociali	» 62
3.5.1. Eventi stressanti	» 62
3.5.2. Rapporti coniugali	» 63
3.5.3. Supporto sociale	» 64
3.6. Fattori protettivi	» 65
3.6.1. Autostima e ottimismo	» 65
3.6.2. Relazione coniugale	» 65
3.6.3. Disponibilità del supporto sociale	» 66
3.7. Una visione olistica: il modello bio-psico-sociale	» 66
<b>4. La valutazione</b>	» 69
4.1. Gli strumenti predittivi del disturbo	» 71
4.2. Questionari di autovalutazione	» 72
4.2.1. Beck Depression Inventory (BDI)	» 72
4.2.2. Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D)	» 73
4.2.3. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)	» 74
4.2.4. General Health Questionnaire (GHQ)	» 75
4.2.5. Postnatal Depression Screening Scale (PDSS)	» 75
4.3. Interviste psichiatriche standardizzate	» 75
4.3.1. Schedule for Affective Disorder and Schizophrenia (SADS)	» 76
4.3.2. Structural Clinical Interview for DSM Diagnosis (SCID)	» 76
4.3.3. Interviste sulle rappresentazioni materne in gravidanza e dopo la nascita	» 76
4.4. Valutazione del rischio psicopatologico nel bambino	» 77
4.5. Valutazione della relazione madre-bambino	» 78
<b>5. Gli effetti</b>	» 80
5.1. Effetti sulla donna	» 80

5.2. Effetti sul partner	pag. 82
5.3. Effetti sull'interazione madre-bambino	» 85
5.3.1. Depressione materna e modelli di attacco del bambino	» 87
5.4. Effetti sullo sviluppo del bambino	» 88
<b>6. Trattamento</b>	» 91
6.1. Trattamento farmacologico	» 92
6.1.2. La scelta del farmaco	» 93
6.1.3. Il trattamento durante l'allattamento	» 94
6.1.4. Uno studio italiano	» 99
6.2. Trattamento ormonale	» 101
6.3. Trattamento psicologico	» 102
6.3.1. Il counseling individuale	» 103
6.3.2. Psicoterapia individuale	» 104
6.4. Interventi psicologici a confronto: alcune evidenze empiriche	» 111
6.4.1. L'impatto sull'umore materno	» 113
6.4.2. L'impatto sulla relazione madre-bambino e conseguenze sullo sviluppo del bambino	» 117
6.5. Trattamento di gruppo	» 120
6.5.1. Il trattamento: "Superare la depressione post-natale"	» 121
<b>7. Prevenzione</b>	» 125
7.1. Il ruolo della prevenzione	» 125
7.2. Le strategie preventive	» 127
7.3. Home visiting: uno studio italiano	» 129
7.4. L'importanza della formazione della donna e della futura coppia genitoriale	» 134
<b>Conclusioni</b>	» 141
<b>Bibliografia</b>	» 145

## Appendice

<b>1. La depressione postpartum in rete: risorse e prospettive, di Marco Bani e Rossella Dolce</b>	pag. 167
Caratteristiche delle pagine web	» 169
Una classificazione possibile	» 171
I forum	» 174
I contenuti dei forum	» 177
Questioni aperte e prospettive	» 185
Bibliografia di riferimento	» 187
<b>2. L'Associazione Progetto Panda ONLUS</b>	» 189
Attività svolte e in atto da parte dell'associazione	» 190

## *Prefazione*

di *Giorgio Rezzonico*

Il tema del sostegno alla famiglia e in particolare alla genitorialità è una questione che presenta innumerevoli aspetti in quanto la famiglia è un elemento centrale del funzionamento della società umana. In tale questione s'intersecano fattori etici, morali, economici, politici, giuridici, ideologici, educativi e sociali che si riallacciano da un lato a più generali concezioni dell'uomo e del sistema famiglia e che dall'altro si traducono variamente in una serie concreta di strumenti d'intervento dell'area sociale, sanitaria, educativa nonché comunitaria e dell'impegno di conoscenti e familiari.

La famiglia inoltre è l'ambito in cui si declinano comportamenti legati alla tradizione, a valori e principi che si dispiegano in una molteplicità di modi di "essere famiglia". Ciascuna famiglia è portatrice dei cosiddetti "miti familiari", sia espressi che inespressi, cioè degli aspetti essenziali condivisi dai membri di ciò che è l'essenza di "essere famiglia". Si tratta quindi di una tematica a 360 gradi sulla quale può concentrarsi una pluralità di punti di vista e in cui ciascun elemento è in interdipendenza con gli altri. Questo significa che una certa prospettiva di lettura può influire confliggere o essere fattore di modificazione di altri punti prospettici.

Nell'ottica medica, la tensione alla classificazione dei disturbi psichiatrici ha consentito, sia pur faticosamente, l'individuazione sempre più evidente di momenti critici connessi con la gravidanza e soprattutto con lo sviluppo delle interazioni familiari nelle settimane e nei mesi dopo il parto.

Queste condizioni di disagio sono state primariamente identificate come depressione postpartum, in seguito meglio articolate anche con l'evidenza di altri disturbi come il Disturbo Post Traumatico da Stress, Disturbo d'Ansia Generalizzato, Disturbo Ossessivo Compulsivo, Disturbo del Comportamento Alimentare e quant'altro. Tutte queste condizioni coinvolgono a vario titolo la vita familiare e il rapporto con il figlio.

Il processo di medicalizzazione ha avuto una serie di conseguenze positive in quanto ha messo in luce tali fenomeni prima negletti, che coinvol-

gono in forma clinicamente evidente almeno un quarto delle neo madri, ha quindi consentito la formazione di operatori atti a rilevare precocemente il disturbo e a fornire quindi gli strumenti sia per il trattamento che – aspetto sotto il profilo sociale ancor più importante – per la prevenzione e per la diagnosi precoce. Questa attenzione ha anche messo in evidenza le influenze che queste condizioni di disagio hanno nello sviluppo del rapporto madre-bambino sia nel senso di evidenziarne gli aspetti critici sia quelli protettivi rispetto alle condizioni di disagio.

Per esempio un'importante acquisizione deriva da quelle ricerche che indicano che non è tanto la gravità del disturbo depressivo della madre a influenzare in senso critico lo sviluppo della relazione madre-bambino quanto l'idea che la stessa ha della propria capacità d'essere una "buona madre". In altri termini per il mantenimento di un accettabile rapporto madre-bambino è più importante il significato che la persona attribuisce alle proprie capacità genitoriali che non il pur inevitabile influsso del disturbo depressivo.

E questo ci rimanda alla tematica dei significati personali che, in un'area di questo tipo, coinvolge inevitabilmente la dimensione sociale e culturale. Per esempio, persiste tuttora in larga parte delle famiglie e anche presso alcuni sanitari l'idea che il periodo del parto sia un momento necessariamente felice, che una mamma debba essere soddisfatta e contenta della propria condizione, minimizzando gli influssi relativi a difficoltà personali, difficoltà nella gestione del figlio – magari si tratta di un bambino "difficile" – difficoltà relazionali, socio-economiche e comunque carente sostegno da parte di altri significativi.

La modificazione del significato personale in ordine alla maternità e alla genitorialità non può quindi essere lasciato ad appannaggio della singola persona ma deve necessariamente coinvolgere sia il nucleo familiare che la dimensione sociale significativa e questo anche cercando di sostenere e sviluppare la resilienza, un termine che indica la capacità di affrontare e superare le situazioni di difficoltà e di ripristinare le proprie condizioni di conoscenza e funzionamento.

Il libro di Maria Zaccagnino si propone l'obiettivo di fornire in modo organico delle conoscenze importanti per affrontare il disagio connesso alla maternità e lo sviluppo del rapporto madre-bambino. In modo aggiornato sono trattati vari aspetti della depressione postnatale: epidemiologia, fattori di rischio, la valutazione e relativi strumenti, gli effetti a breve e lungo termine.

Vengono poi presentati i risultati degli interventi che maggiormente nella letteratura internazionale hanno avuto riscontri positivi e quindi si af-

frontano gli aspetti molteplici nella prevenzione del disturbo. In appendice è presentato lo stato attuale della depressione postpartum in Internet.

Il libro affronta in modo completo il tema con l'intento di presentare i risultati più significativi attuali della ricerca psicologica e medica sul disagio materno e sulla relazione madre-bambino: si rivolge perciò non solo agli operatori dell'area sanitaria e sociale che si occupano di queste tematiche ma anche a tutti coloro che desiderano conoscere quali modalità di valutazione e quali principi di intervento sia maggiormente interessante mettere in atto nello svolgere opera di prevenzione ad ampio raggio e intervenire adeguatamente in queste situazioni.



## *Introduzione*

La depressione postnatale è un serio e disabilitante disordine psichiatrico che incide su circa il 10, 15% delle donne in seguito alla gravidanza (O'Hara e Swain, 1999). Tuttavia si stima che più del 50% di casi di disturbi depressivi postnatale non vengano diagnosticati e trattati (Ramsay, 1993). Inoltre, secondo l'OMS (Knuppel e Ghisletta, 2004), dall'anno 2020 il peso del disturbo depressivo potrebbe aumentare al 5,7% della totalità dei disturbi, diventando la seconda causa dei DALY (Disability Adjusted Life Years) e classificandosi come la maggior causa di morbidità.

Il presente volume rappresenta una rivisitazione sistematica ed esauriente della letteratura scientifica più interessante e recente relativa al fenomeno della depressione postnatale, con lo scopo di delineare un quadro completo del tema in oggetto per ciò che concerne la sintomatologia e le differenti modalità di manifestazione, l'incidenza nelle differenti culture, i fattori di rischio e le cause, la valutazione, gli effetti dei differenti tipi di trattamento e la relativa efficacia. Rappresenta, dunque, un prezioso strumento per gli operatori e gli studenti che, a differenti livelli, sono e saranno coinvolti a operare in tutte quelle aree di intervento in ambito di sostegno alla genitorialità, proprio al fine di agevolare il processo di conoscenza e conseguentemente di prevenzione e presa in carico tempestiva e precoce delle problematiche relative al tema in oggetto, con l'intento di migliorare e ridurre le conseguenze, a volte anche drammatiche, che il mancato riconoscimento di una tale problematica può, in taluni casi, determinare.

In particolare, il volume si presenta così organizzato.

Nel capitolo 1 si descrivono i differenti quadri sintomatologici legati alle differenti forme di disagio psicologico nel postparto, le modalità di insorgenza, i tempi di manifestazione e durata.

Il capitolo 2 è dedicato all'indagine epidemiologica della depressione postnatale con particolare riferimento al differente significato, manifestazione e incidenza di tale disturbo nelle diverse culture.



Il capitolo 3 passa in rassegna tutti i principali fattori di rischio (fattori di origine psicologica, biologica, ostetrico-ginecologici, ambientali, psico-sociali, eventi di vita) con un accento sul differente peso che ognuno di essi esercita nello sviluppo di depressione nel postnatale, per poi giungere a delineare l'importante ruolo esercitato dai fattori protettivi; alla fine del capitolo viene inoltre presentata, in una visione olistica, un modello bio-psico-sociale per spiegare la complessa relazione e interdipendenza dei costrutti esaminati.

Nel capitolo 4 si traccia una precisa rassegna dei differenti strumenti e metodologie in grado d'individuare la presenza, la durata e l'importanza in termini di persistenza e intensità dei sintomi della depressione postnatale; nello stesso capitolo, proprio per la stretta relazione esistente tra la patologia stessa e le conseguenze sulla relazione madre-bambino e sulla salute ed equilibrio psichico di quest'ultimo, vengono presentati alcuni metodi di analisi della relazione madre-bambino e di indagine e valutazione dell'evoluzione e del benessere emotivo-relazionale nell'infanzia.

In stretta relazione a quanto appena specificato, il capitolo 5 affronta il tema delle conseguenze che un serio disordine depressivo nel postparto può determinare sia sulla salute psichica della donna, sia sulle sue relazioni più significative, in particolare rispetto alla relazione coniugale e alla relazione madre-bambino, con ulteriori conseguenze sull'equilibrio e benessere emotivo dei partner stessi della relazione.

Il capitolo 6 delinea le differenti metodologie di trattamento con particolare attenzione ai differenti effetti e l'efficacia che ogni tipo di intervento determina sull'evoluzione del disturbo, proprio al fine di rendere più funzionale il percorso di cura nelle differenti situazioni.

Infine, il capitolo 7 affronta il tema della prevenzione, delineando sia le ragioni dell'estrema rilevanza clinica dell'attività preventiva, sia le differenti modalità di prevenzione della depressione e del disagio psicologico nel postparto. Il capitolo si conclude sottolineando l'importanza di una specifica e approfondita informazione e formazione sul tema in oggetto: da un lato nei confronti del personale che a diverso titolo si trova coinvolto ad affrontare il tema del sostegno alla genitorialità; dall'altro lato nei confronti dei protagonisti stessi della vicenda, *in primis* la mamma e, in secondo luogo, in stretta connessione a essa, tutti gli attori che a diverso titolo fanno parte della costellazione delle relazioni affettive significative nelle quali la donna è coinvolta. Ci si riferisce in particolare al partner, per giungere ai familiari e amici più intimi, che costituiscono una preziosissima risorsa in grado di mediare in modo significativo i rischi che una patologia simile può determinare in un così importante e prezioso ma anche delicato momento di vita.

## **Ringraziamenti**

Un ringraziamento a tutte le persone che a diverso titolo hanno contribuito in modo significativo alla realizzazione dell'opera.

Ai miei "maestri" professionali e di vita: Fabio Veglia, Giorgio Rezzonico, Elisa Fazzi, Antonella Carassa e Bruno Bara;

A Sara Rosini, per il prezioso lavoro di tesi che ha costituito un importante canovaccio e spunto per la stesura del testo;

Al mio gruppo di lavoro: Martina Cussino, Stefania Borgi e Silvia Vianzone, per l'importante contributo tecnico nelle diverse fasi di lavoro;

A Silvia Rinaldi, per la preziosa collaborazione nell'ambito del gruppo di lavoro "Panda Varese";

Alla mia famiglia e a Giorgio, il cui sostegno emotivo e strumentale ha permesso la mia crescita professionale di questi anni.



## *1. La depressione postnatale*

Nei Paesi occidentali, così come in altre culture, la nascita di un bambino viene da sempre considerata come un evento gioioso. È un momento di festa, soddisfazione e speranza.

Il vissuto privato della nascita è invece spesso in netto contrasto con questa immagine idealizzata della maternità; dopo il parto, infatti, la donna sperimenta un calo dell'umore e una certa instabilità emotiva.

Soprattutto all'inizio, infatti, le donne si trovano a dover fare i conti con la perdita dell'ordine, delle abitudini e della routine di vita precedente al parto. Devono far fronte alle continue richieste di attenzione e cura del neonato, per le quali molto spesso non hanno supporto e preparazione adeguati.

La nuova vita comporta, poi, l'integrazione di un altro ruolo, quello di genitore, oltre che una modificazione di quelli precedenti.

La relazione con il partner può, infatti, incontrare alcune difficoltà legate al nuovo assetto di vita; il coniuge, molto spesso, viene avvertito dalla compagna come poco presente e supportivo rispetto alle sue maggiori necessità di aiuto e sostegno.

Se a tutto ciò si sommano difficoltà ulteriori, quali la mancanza di una rete sociale, difficoltà finanziarie o un parto inaspettatamente problematico, lo sviluppo di manifestazioni depressive di varia intensità, in particolare nelle donne maggiormente predisposte, è un evento al quale non è assolutamente raro assistere.

La depressione postnatale (DPN) è caratterizzata da una molteplicità di sintomi che presentano una discreta variabilità; ogni donna può manifestarne una differente costellazione a seconda delle caratteristiche individuali, psico-sociali e ambientali.

La sintomatologia, in genere, si manifesta in modo conclamato tra le otto e le dodici settimane dopo il parto, periodo che è stato individuato come picco di insorgenza più frequente (Guedeney *et al.*, 2001).