

Siryo 1° Convegno (Brescia, 18-20 maggio 2006)
LA PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE DELLA DONNA

PERCORSO NASCITA: UN PROGETTO DI RICERCA MULTIDISCIPLINARE

Della Vedova A.M., Dabrassi F., Cena L., Lojacono A., Vitali E., De Franceschi L., Guana M., Bianchi U.A., Imbasciati A.

INTRODUZIONE

La promozione della salute e del benessere della donna passa attraverso la possibilità di prendersi cura della donna come persona, intesa nella complessità dei suoi aspetti biologici, psicologici e socioaffettivi, come indicato dall'OMS. Se si considera il parto come evento di un percorso procreativo co-determinato da processi psicologici e organici in cui variabili psicologiche e somatiche sono interrelate, diviene sempre più chiaro come l'assistenza in gravidanza debba configurarsi come integrazione di competenze specialistiche diverse ma imprescindibilmente legate nell'approccio globale alla persona della gestante e alla coppia genitoriale. Ecco perché ci troviamo qui oggi, ostetrici, ginecologi, psicologi, medici, storici della medicina insieme a tutte le diverse figure che ruotano intorno alla salute della donna, del bambino e alla coppia genitoriale.

In una visione che integra i diversi aspetti che promuovono il benessere della donna, il ruolo dei fattori psicologici si dimostra di importanza cruciale. Quando si parla di fenomeni tra psiche e soma, come la gravidanza, il parto e le delicate fasi del puerperio, ci si riferisce ad aspetti che sono il risultato "visibile" di un "dialogo psicobiologico" tra feto e corpo materno, modulato in gran parte da processi psichici, consci e soprattutto inconsci, relativi allo stato di maggiore o minore benessere materno. L'andamento della gestazione e le modalità di espletamento del parto si prestano, dunque, ad essere letti quali indicatori somatici dei processi psichici che hanno luogo nella coppia e che avranno una ricaduta diretta sulla relazione con il neonato e lo sviluppo psichico e psicosomatico successivo del bambino (Imbasciati, 2006). La relazione genitori-bambino prende infatti origine ben prima della nascita, attraverso un progressivo e sempre più intenso investimento affettivo dei genitori verso il feto, costituito dalle emozioni, dalle fantasie, dai pensieri e dagli affetti che si sviluppano nei genitori verso il bambino che attendono. La natura dello speciale legame affettivo, che i genitori sviluppano verso il bambino, è stata per la prima volta descritta da Winnicott (1958) come "preoccupazione materna primaria". Tale speciale forma d'investimento affettivo, che i genitori sviluppano verso il feto, oltre ad esercitare una modulazione psicosomatica nella biologia materna e dunque nel dialogo psicobiologico madre-feto, si sviluppa e consolida durante la gravidanza e getta le basi del futuro rapporto genitori bambino. Il legame prenatale viene attualmente studiata sotto il nome di "attaccamento prenatale" (Della Vedova, 2005).

E' fondamentale tenere presente che la maternità e la paternità, prima che corporei, sono processi di natura psichica: in quanto processi affettivi interessano le strutture neurali più direttamente implicate nei processi psicosomatici. Questi processi comportano, soprattutto nel caso del primo figlio, trasformazioni psichiche così profonde da far considerare l'integrazione degli aspetti genitoriali nell'identità adulta come decisiva nella formazione dell'identità adulta, medesima, in un momento di "crisi" e potenziale minaccia per l'identità (Bibring, 1959). Tali eventi li possiamo constatare nella psicopatologia legata alla gravidanza, al parto e al puerperio. La maternità e la paternità riguardano la nascita di tre persone che prima non c'erano: una persona, il bambino, e due persone, i genitori.

Nel caso dell'identità femminile i processi psicologici sono ancora più complessi perché implicano anche l'impatto con la maternità "corporea" e vanno direttamente ad influire sui processi della gravidanza e sul benessere della madre del bambino: ecco perché la donna in gravidanza necessita

di un contenitore sociale e sanitario. E' dunque di primaria importanza l'individuazione comune dei fattori di protezione della maternità psichica. Un esame della letteratura evidenzia come il benessere della donna in gravidanza sia relativo alla qualità di molteplici elementi tra cui: la struttura di personalità della donna, la presenza del partner, la qualità del rapporto di coppia, la qualità delle esperienze infantili rispetto alle relazioni parentali, il supporto emotivo e concreto del contesto familiare e amicale, il sostegno sociale e quanto può essere offerto dai servizi sanitari, inteso non solo come accompagnamento alla nascita, ma anche come accompagnamento alla crescita (Righetti & Casadei, 2005). Tutti questi elementi risultano correlati al buon andamento della gravidanza, al crearsi del legame tra genitori e feto e ad esiti migliori rispetto al parto, al puerperio e all'insorgenza di sintomatologia depressiva pre- e post-partum (Monti et al. 2005).

La ricerca degli ultimi dieci anni dimostra come solo attraverso un approccio multidisciplinare sia possibile offrire un valido sostegno, come esito di un'assistenza globale alla persona della donna, lungo le diverse fasi del percorso procreativo. Sono ormai numerose le ricerche che evidenziano l'utilità di un approccio congiunto psicologico e ostetrico lungo tutto il percorso nascita e durante le delicate fasi del puerperio per la tutela della salute della gestante e del neonato.

LA RICERCA

Obiettivi. Ci si propone di valutare come variabili psicologiche, aspetti correlati al divenire genitore e variabili del contesto familiare e sociale, possano influire sulle modalità di espletamento del parto, sul vissuto soggettivo della donna in relazione al parto e sugli aspetti del post-partum.

Metodo. In una prima fase, verranno esaminate 100 coppie così caratterizzate: di nazionalità italiana; coppie stabili (con convivenza o matrimonio); donne alla prima gravidanza; in assenza di patologie, di età compresa tra 25 e i 40 anni, con un periodo di gestazione tra la 28^a e 32^a settimana, che prevedono di partorire presso gli Spedali Civili di Brescia e non abbiano richiesto analgesia. I soggetti saranno reclutati presso il Reparto di Ginecologia e Ostetricia dello stesso con la collaborazione delle ostetriche e dei ginecologi del reparto. I soggetti saranno adeguatamente informati sugli scopi della ricerca e reclutati previo consenso in ottemperanza alle leggi sulla privacy (L. 196/03).

In una seconda fase verrà registrato l'andamento del parto attraverso una scheda di rilevazione dati derivata dal partogramma clinico. Inoltre, verrà raccolta l'esperienza soggettiva della donna rispetto al parto attraverso un'intervista telefonica effettuata nelle due settimane successive.

I dati ottenuti dalle due fasi (variabili psicologiche e andamento del parto) verranno confrontati tra di loro.

Fase 1: somministrazione questionari.

- Questionario costruito ad hoc composto da: una prima sezione che raccoglie dati socio-anagrafici e la presenza o meno di eventi traumatici, stress e disturbi emotivi pregressi e attuali; una seconda sezione costituita da domande aperte e chiuse volte ad indagare i rapporti con le famiglie di origine e i processi della genitorialità, l'investimento emotivo della madre e del padre verso il bambino atteso e aspetti del rapporto di coppia.
- Questionario PAI (Muller, 1993) sull'attaccamento prenatale madre-feto.
- Questionario PBI (Parker, Tupling, Brown, 1979) che rileva le percezioni di un individuo relative alle relazioni con i propri genitori durante l'infanzia nelle dimensioni di cura e protezione.
- Questionario TAS-20, Toronto Alexithymia Scale (Taylor e coll., 1992) che indaga il costrutto dell'alestitimia intesa come difficoltà ad esprimere le emozioni.
- Questionario CES-D (Fava, 1981) usato per la valutazione degli stati depressivi in gravidanza.
- Questionario MSSS usato per la valutazione del supporto sociale della maternità.

Fase 2: rilevazione dati parto

L'ostetrica della nostra equipe rileverà dal partogramma, attraverso una scheda appositamente elaborata dall'equipe composta da ginecologi e ostetriche della Cattedra di Ostetricia e Ginecologia e dagli psicologi della Cattedra di Psicologia Clinica, gli eventi materno-fetali che si verificano durante l'evento travaglio-parto.

- Scheda rilevazione dati sala parto: la scheda è composta da voci tratte dal partogramma, utilizzato di routine nel Reparto di Ostetricia e Ginecologia degli Spedali Civili della città di Brescia, opportunamente modificato in sede congiunta da psicologi e ostetrici. Nella prima parte vengono rilevati i dati anagrafici della gestante, l'epoca presunta del parto e alcuni dati epidemiologici; nella seconda parte è rilevato l'andamento del travaglio (rottura membrane, durata del travaglio, durata e modalità di induzione, ...) e nella terza parte le modalità di svolgimento dell'evento parto (durata, presenza di lacerazioni, il secondamento, ...). Vengono inoltre registrati i dati relativi allo stato di benessere fetale e le caratteristiche del neonato attraverso gli indicatori (indice di Apgar e pH sull'arteria ombelicale). Nell'ultima parte vengono rilevati i dati relativi al periodo del puerperio, eventuali complicanze e l'allattamento entro le dimissioni della puerpera dal reparto ospedaliero

Fase 3: intervista post-partum, puerperio e allattamento

Attraverso un'intervista semistrutturata, eseguita telefonicamente, sarà rilevato il vissuto soggettivo rispetto all'andamento del parto. I dati ricavati saranno poi raffrontati con quelli obiettivi registrati dal partogramma.

Ricadute previste

Ci si aspetta di poter valutare quanto differenti aspetti psicologici, relazionali, di personalità dei genitori e del contesto siano correlati con l'andamento del parto. Il raffronto tra i dati del partogramma e il vissuto soggettivo della donna rispetto allo svolgersi del parto potrà fornire elementi utili per esplorare come le donne percepiscono il momento del parto, il suo svolgersi e l'assistenza ricevuta.

Bibliografia

Bibring, G.L. (1959). Some considerations of the psychological process in pregnancy. *The psychoanalytic Study of the Child*, 16, pp. 113-121.

Della Vedova, A. (2005) Il costrutto dell' "attaccamento prenatale" : una rassegna sulle attuali conoscenze. *Imago*, dicembre.

Imbasciati, A. (2006). *Constructing a mind. A New Basis for Psychoanalytic Theory*. Routledge, New York.

Monti, F., Martini, A., Agostini, F. (2005). Depressione pre-e post-partum. In *Sostegno psicologico in gravidanza*. Righetti, P.L., Casadei, D. Edizioni Magi.

Righetti, P.L., Casadei, D. (2005). *Sostegno psicologico in gravidanza*. A cura di Righetti, P.L., Casadei, D., Edizioni Magi.

Winnicott, D.W. (1958). *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Tr. It. Martinelli, Firenze 1975