

ASST SPEDALI CIVILI DI BRESCIA

Dipartimento Ostetrico Ginecologico

Direttori

Prof. Enrico Sartori

Prof. Franco Odicino

**LA FRAGILITA' PSICHICA
NELLA GRAVIDANZA PATOLOGICA
ASPETTI ASSISTENZIALI
nei reparti ed ambulatori ostetrici**

Servizio di Psicologia

Area Ostetrica

Spedali Civili di Brescia

dr.ssa Emanuela Beretta

situazioni cliniche

Ambulatori medicina materna

Ambulatori medicina fetale e diagnosi prenatale

Ambulatorio di genetica clinica (rischio riproduttivo)

Ricoveri in ostetricia 1 per patologia materno e fetale

Ricoveri in ostetricia 2 puerperio (invii anche da sala parto)

Neonati non fisiologici

Nido

Centro PMA

Medici specialisti

Genitori in TIN (da degenze in O1)

Invii esterni e contatti diretti

Dai corsi di preparazione al parto

Gravidanza come...

- passo evolutivo
 - processo istintivo
 - processo relazionale
 - realizzazione del sé
- (I. Leon, 1990)



Psicologia Clinica

diventare genitori in patologia ostetrica

Una Crisi nella Crisi

- Si sviluppa un individuo
- Si sviluppa una relazione
- Si sviluppano le identità genitoriali e familiari
- Il cambiamento nella coppia
- Il cambiamento nella famiglia
- Continuità/discontinuità pre-post natale
- Sviluppo mentale primario
- Relazioni precoci
- Transizione alla genitorialità

Vulnerabilità, rischi, incertezza, fragilità, discontinuità, perdita

Come tutelare e promuovere la salute psichica in ospedale?

Dal singolo all'organizzazione

Superare l'idea prevalente dell'atto sanitario come
atto singolo individuale.

Spostare l'attenzione da livello della prestazione
al livello della gestione

Valorizzare l'umano, l'organizzativo, il relazionale

Da una sociata' fatta di persone
ad una societa' fatta di relazioni

Gli strumenti psicologici integrati

rappresentano una risposta ai
bisogni complessi
del malato, familiari, degli operatori, dei servizi.
La qualità e la significatività degli interventi
è direttamente rapportata alla
capacità di integrazione
ai processi clinici, organizzativi, formativi

Come tutelare e promuovere la salute psichica in ospedale?

fare rete tra operatori reparti e servizi

tenere in mente la trasversalita'

il gruppo di miglioramento
continuo e multidisciplinare
focus sul lavoro di gruppo
su mente e corpo
comunicazione

la discussione dei casi e la supervisione in equipe

la prevenzione del burn-out

la comunicazione nelle riunioni di reparto
funzioni di coordinamento del gruppo

la ricerca: studio progetto ponte



Come tutelare e promuovere la salute psichica in ospedale?

aspetti assistenziali

accogliere

comunicare espressione dialogo

informare-comprensione

sostenere le risorse per comprendere e pensare

superare la fase di shock

accompagnare non lasciare soli nella vulnerabilità

coordinare l'iter medico

rispetto neutralità

proteggere nella vulnerabilità (un luogo e un tempo)

le relazioni familiari e sociali

invio colloquio psicologico

elaborare i vissuti

interpretare dare un senso

Ascolto - raccontare la propria storia,

- esserci come persone

comprensione empatia empowerment

sviluppare pensieri adattativi

La perdita della fisiologia

La tragedia unica della
DIAGNOSI DI
PATOLOGIA FETALE o MATERNA

non è solo quella della frustrazione del risultato di questo passaggio evolutivo
ma lascia i genitori

e specialmente la madre

in uno stato di tumulto mentale

difficilmente comunicabile e comprensibile da altri

PERDITA DEL BAMBINO IMMAGINARIO (naturale-sano)

PERDITA DEL FETO-BAMBINO NELLE PROGNOSE INFAUSTE

Shok

Trauma

Lutto

Conseguenze

E' una perdita particolare
perché rispetto ad altre è in gran parte la perdita di una parte di sé,
più che di una relazione reciproca.

Siamo nel preverbale, nella simbiosi, nell'arcaico.

E' importante considerarla
perché ha un effetto particolare sull'assetto della funzione genitoriale
con il nascituro, i figli già viventi e quelli che verranno.

*Sei tu la parte migliore di me stesso, il limpido specchio dei miei occhi, il
profondo del cuore, il nutrimento, la fortuna, l'oggetto di ogni mia
speranza, il solo cielo della mia terra, il paradiso cui aspiro.*

(Sonetto 39)

Stress post-traumatico e depressione

Arch Womens Mental Health (2016) 19:443–453

Identifying expectant parents at risk for psychological distress
in response to a confirmed fetal abnormality

Joanna C. M. Cole¹ & Julie S. Moldenhauer¹ & Kelsey Berger³ & Mark S. Cary² &
Haley Smith¹ & Victoria Martino³ & Norma Rendon¹ & Lori J. Howell¹

19.3 % of women and 13.1 % of men reported significant post-traumatic stress symptoms, and 14 % of men and 23 % of women scored positive for a major depressive disorder. Incorporating screening tools into prenatal practice can help clinicians better identify the potential risk for psychological distress among expectant parents within high-risk fetal settings.

inviare al servizio di psicologia

Fattori espliciti

Fattori impliciti

Difficolta' relazionali

psicologia clinica

Presentazione/Valutazione

Elaborazione

Prevenzione danno psichico

Prevenzione danno relazionale

Individuale

Coppia madre-bambino

Coppia madre-padre

Familiare

Relazione con i curanti

prognosi favorevole aspetti assistenziali

Cura dell'informazione

Cura della comunicazione tra speranza e rischio, assicurare senza illudere
equipe multidisciplinare

Collaborazione con specialisti consulenti

Passaggio di informazioni tra colleghi del servizio e degli altri reparti

Preparazione del post-partum - presentazione degli specialisti che si occuperanno del neonato

Cura della relazione madre bambino nel post-partum e della triade room-in-in

Miglioramento comunicazione tin-puerperio

INVIO DI PRESENTAZIONE

INTEGRAZIONE DEI TEMI PSICOLOGICI

PRENATAL DIAGNOSIS (2012)

Service users and care providers' experiences of tertiary combined
fetal medicine clinics

A service model that combines fetal medicine and paediatric specialists
in a single clinic can efficiently modify parental perspective on fetal anomalies
and enhance professional communication and training.
information leaflets could further enhance service quality.

prospettiva prognostica favorevole assistenza psicologica

Prepararsi al meglio Gestire la speranza

Ricomporre le rappresentazioni
Immaginario/reale

Sostenere le risorse adattative

Elaborare i vissuti (impotenza/colpa)

Sciogliere l'intreccio tra carattere ed interpretazione della realta'

Tra passato e presente

Proteggere l'attaccamento

Comunicare tra se' e con gli altri

prognosi sfavorevole-infausta aspetti assistenziali

informazione-comunicazione neutrale
organizzazione del counseling
sulla base di principi giuridici-laici-empowerment
equipe multidisciplinare
visite di controllo fino al parto
disponibilita' a ripetere i contenuti informativi
collegamento con tin-npi-genetica-malattie rare
informazione sul fine-vita e counseling fase terminale
collegamento con i servizi mortuari

follow-up dopo autopsia e rischio riproduttivo genetico

**INVIO DI PRESENTAZIONE
INTEGRAZIONE DEI TEMI PSICOLOGICI**

**prospettiva prognostica sfavorevole-infauta
assistenza psicologica**

Prepararsi al peggio: morte, disabilita' permanente

Capire

Decidere

Uscire dallo shock

Gestire la disperazione

Adattarsi ad un male conosciuto

Sopravvivere

Interpretare e trovare un senso

Accettare

Elaborare il lutto

Comunicare

prognosi incerta aspetti assistenziali

COUNSELING: SOSTEGNO DELLA SPERANZA E NON DELL'ILLUSIONE
E DELL'ADATTAMENTO ALL'INCOGNITA
ASCOLTO OSSERVAZIONE ACCOMPAGNAMENTO
COMPLETAMENTO DIAGNOSTICO GENETICO ANCHE POST NATALE
FOLLOW-UP RISCHIO RIPRODUTTIVO

INVIO AL SERVIZIO DI PSICOLOGIA
ELABORAZIONE DELLE RAPPRESENTAZIONI

PLOS ONE

Impact of Monochorionicity and Twin to
Twin Transfusion Syndrome on Prenatal
Attachment, Post Traumatic Stress Disorder,
Anxiety and Depressive Symptoms. (2016)

The continuing uncertainty of UMC pregnancies could create a particular concern for babies, earlier awareness of the reality and the fragility of their existence that could increase prenatal attachment.

Bj og. Org (2013)

Parents' experiences and satisfaction with care
during the birth of their very preterm baby:
a qualitative study

Lo staff appare calmo e con controllo della situazione. In grado di ascoltare la madre e coinvolgere il padre nella nascita

prognosi incerta assistenza psicologica

Sapere con chi parlare

Dei pensieri

Delle fantasie

Dei sentimenti

Un luogo sicuro

l'interruzione della gravidanza

alla tragedia della perdita si aggiunge
la tragedia della perdita dell' «innocenza»
la necessita' di assumere una posizione
dalla quale in ogni caso dipenderanno le conseguenze
per sé, per la coppia, per il figlio, per la famiglia

Interruzione di gravidanza aspetti assistenziali

equipe multidisciplinare
cura del percorso diagnostico
informazione sulle modalita' di applicazione della legge
e sul percorso assistenziale
non avere fretta
essere tempestivi se necessario
lasciare tempo se possibile
per comprendere
per decidere consapevolmente
per elaborare la decisione

informare sulle modalita' di assistenza durante il ricovero
sulle opzioni dopo l'espulsione rispetto al congedo dal feto

Interruzione di gravidanza aspetti psicologici

Perdita dell' "innocenza"
Elaborazione dei sentimenti di colpa
Elaborazione delle difese
di evitamento-annullamento-razionalizzazione

Sostegno dell'identita' genitoriale
Incontro con i propri limiti
La coppia conflittuale

disagio perinatale in puerperio

Adaptation to her new role of mother
and its important responsibilities
can lead a woman to a degree of psychological imbalance
that is, in fact, a completely normal postpartum phenomenon,
especially in a first pregnancy.

Europ. J. of Obst. & Gynecol and Reproductive Biology
202 (2016) 1–8

Postpartum practice: guidelines for clinical practice
from the French College of Gynaecologists and Obstetricians (CNGOF)

Marie-Victoire Se´nat a,* , Loïc Sentilhes b, Anne Battut c, Dan Benhamou d, Sarah Bydlowski e,
Anne Chantry f,g, Xavier Deffieux h, Flore Diers i,
Muriel Doret j, Chantal Ducroux-Schouwey i, Florent Fuchs a, Geraldine Gascoin k, Chantal Lebot l,
Louis Marcellinm, Genevieve Plu-Bureau n, Brigitte Raccah-Tebeka o, Emmanuel Simon p, Ge´rard Bre´art q,
Loïc Marpeau r a Service de Gyne´cologie Obstetrique Hoˆpital Biceˆtre,
Assistance Publique Hoˆpitaux de Paris (APHP), Le Kremlin-Biceˆtre,

Universite´ Paris-Sud, France

*Depressione post-parto
ascoltare, sentire, vedere, capire
ciò che cambia*

Informa le donne sull'umore in puerperio, descrivendo con linguaggio chiaro e semplice:

***Maternity Blues
Depressione Post-Partum
Psicosi Puerperale***


Fornisce i riferimenti telefonici dei servizi ospedalieri e territoriali bresciani per la prevenzione e cura dei disturbi depressivi.

progetto di miglioramento

RACCOMANDAZIONI INTERNE DISAGIO PSICOLOGICO NELLA PUERPERA

Per guidare il personale ostetrico nell'assistenza alla donna:

- *Riconoscimento precoce del disagio psicologico* attraverso misure di prevenzione, atte a: individuare i fattori di rischio (anamnesi), riconoscere i segni di disagio attraverso osservazione, relazione, ascolto della donna e lavoro d'equipe, informare le puerpere sul disagio psicologico con informazione individuale, incontri di gruppo e attraverso l'opuscolo
- *Misure di cura/care*: l'invio al servizio di psicologia, consulenza psicologica e *Dimissione Protetta della Madre e del Bambino*

| | |
|--|---|
|  <p>Azienda Ospedaliera Spedali Civili Brescia DIPARTIMENTO OSTETRICO-GINECOLOGICO AREA OSTETRICA OSTETRICA 2^a</p> | RACCOMANDAZIONI INTERNE DISAGIO PSICOLOGICO NELLA PUERPERA |
|--|---|

1



AZIENDA OSPEDALIERA
SPEDALI CIVILI DI BRESCIA

DIPARTIMENTO OSTETRICO-GINECOLOGICO
AREA OSTETRICA
OSTETRICA 2^a

RACCOMANDAZIONI INTERNE
DISAGIO PSICOLOGICO NELLA PUERPERA

Raccomandazioni interne

- Applicate a tutte le puerpere che accedono all'U.O. Ostetricia 2^a puerperio

La responsabilità dell'applicazione è:

Dell'Ostetrica, Ostetrica Coordinatrice, Medico Ginecologo, Psicologa, Personale di Supporto

Ognuno con le rispettive competenze

- La strategia prioritaria da adottare per riconoscere il disagio psicologico è la PREVENZIONE, attuata attraverso:

- Valutazione dei fattori di rischio:

Anamnesi (da cartella)

Fattori di rischio, segnalati in letteratura, non rilevabili dalla cartella clinica, Riconosciuti attraverso l'osservazione, l'ascolto e la relazione con la donna.

- Rilevazione dei segni di disagio della donna

Durante il ricovero riconosciuti attraverso l'osservazione, la relazione e l'ascolto e il lavoro in equipe:

effettuata nel tempo dall'intera equipe. L'individuazione di "segnali di disagio" particolare attenzione che deve essere

La sinergia e la continuità assistenziale che viene fornita dal gruppo di lavoro facilitano l'individuazione di eventuali problematiche.

- Informazione ed educazione della donna:

durante l'assistenza ostetrica di routine e negli incontri di gruppo

Strumenti della prevenzione

a. Individuare i fattori di rischio

Caratteristiche anagrafiche

Età, Nazionalità, Professione, Stato Civile

Anamnesi psicologica o psichiatrica personale e familiare

Pregresse depressioni puerperali, disturbi psicologici, Life Events gravosi

Anamnesi Ostetrica Remota

Parità, Perdita di un figlio, MEU, Figlio vivente malato, Aborti frequenti, IVG, Patologie ostetriche e/o fetali.

Anamnesi: Decorso della gravidanza

Gravidanza indotta/spontanea, Gravidanza seguita o trascurata

Gravidanza fisiologica o patologica

Andamento del travaglio-parto ed eventuali complicanze

Condizioni cliniche attuali, post parto

Complicanze puerperali, Degenze prolungate, Problemi di salute del bambino

b. Riconoscere i segni di disagio

- osservazione
- relazione
- ascolto della donna
- lavoro d'equipe

consulenza psicologica pazienti degenti

- Il primo contatto avviene in reparto dove l'ostetrica:
- Illustra il caso clinico alla psicologa, presenta la psicologa alla paziente, preferibilmente in sala visita o nell'ambulatorio del Servizio di Psicologia dell'Area Ostetrica.
- In caso di pazienti allettate il primo contatto sarà in stanza di degenza, ma è comunque raccomandato di rispettare la privacy della paziente.
- Gli incontri successivi saranno definiti tra paziente e psicologo.
- In assenza della psicologa, l'ostetrica provvederà a lasciare alla puerpera l'opuscolo informativo evidenziando il recapito telefonico del Servizio di Psicologia del Percorso Riproduttivo dell'Area Ostetrica.
- Dimissioni che necessitano di un supporto domiciliare, verrà contattata telefonicamente l'ostetrica del consultorio di competenza con il servizio di DIMISSIONE PROTETTA.

Atteggiamenti e segni

Sentirsi giù, preoccupazione, angoscia, pianto

Sintomi somatici senza evidente causa di tipo fisico

Paura del giudizio degli operatori sulle sue capacità di prendersi cura del bambino e l'idea che glielo portino via

Preoccupazione eccessiva per la salute del bambino

Ansia eccessiva

Mancanza di interesse e di piacere nel fare le attività quotidiane

Inosservanza degli appuntamenti clinici

Convinzione di non farcela e idee delirante di colpa o autoaccusa

Conflittualità con i curanti

I COMPITI DELLA PSICOLOGA

Pazienti degenti

- Presentarsi e offrire opportunità di primo colloquio
- Valutare indicazione ad una consulenza che potrà svilupparsi anche in regime ambulatoriale
- Valutare necessità di una consulenza psichiatrica
- Valutare necessità di un intervento del Servizio Sociale Aziendale
- Valutare se coinvolgere la famiglia della donna, previo consenso della stessa.
- Inviare alle strutture consultoriali territoriali o ai curanti
- Preso in carico terapeutica nei casi in cui fosse indicata, come ad esempio per le pazienti lungodegenti o nelle situazioni connotate da patologia organica materna o neonatale.
- Scrivere la consulenza sulla cartella gialla di ricovero
- Discutere con il personale, previo consenso della paziente, alcuni contenuti emersi, allo scopo di migliorare l'efficacia delle comunicazioni con la paziente.
- Su richiesta del personale partecipare ad eventuali riunioni di discussione del caso

Grazie per l'attenzione



Servizio di Psicologia
del Percorso Riproduttivo
Area Ostetrica
Tel: 030-3995-362
Spedali Civili, Brescia
beretta.emanuela@libero.it