

Disagio emozionale in periparto: dalla deflessione dell'umore all'alessitimia

Abstract

Alla prevenzione della depressione perinatale sono orientate numerose iniziative promosse dall'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna, sia di tipo informativo, che di operatività assistenziale.

Purtroppo, molto frequentemente, questo fenomeno resta nascosto per un evidente senso di vergogna, di colpa ed di inadeguatezza di chi ne soffre in un momento che dovrebbe essere tra i più felici della vita. Di fatto lo è per la maggior parte delle donne, sia per la salute personale, sia per la "salute" di coppia, ma una fetta non trascurabile di gestanti vive la procreazione come fase critica della vita sul piano personale e a seguire con ripercussioni nella vita familiare e lo sviluppo dei figli.

Tra il 14 e il 23% delle donne in gravidanza sperimenta i sintomi della depressione, che colpisce poi nel postparto dal 10 al 15% delle stesse.

Spesso la depressione nelle donne in attesa non viene riconosciuta né trattata, ma è dimostrato che i bambini nati da donne con depressione sono più a rischio di essere agitati e irritabili, di manifestare carenze nelle attività e nell'attenzione e hanno un minor numero di espressioni facciali rispetto ai figli di donne sane.

Esiste anche una correlazione tra la comparsa di sintomi depressivi nella madre e una minor crescita fetale e parti prematuri, nonché disturbi dello sviluppo e di relazione del bambino.

Le figure chiave in prima istanza sono il ginecologo e l'ostetrica; lo psicologo per lo più in fase periparto. Il pediatra e il medico di base possono individuare la DPP, che, come detto, non sempre si presenta con chiara evidenza. I servizi di salute mentale, in sinergia con i servizi di area materno-infantile, con interventi multidisciplinari, sarebbe opportuno che intervengano prima che il disturbo DPP venga a strutturarsi o cronicizzarsi.

Una più immediata interazione multidisciplinare potrà evitare i costi onerosi per la salute della donna, del bambino e della coppia, con riflessi sulla funzione genitoriale adeguata.

PROGRAMMA DETTAGLIATO

<i>Dalle ore Alle ore</i>	Durata minuti	DETTAGLI	<u>Metodologia Didattica</u>	<i>Docente e sostituto</i>
7:30 ore	totali	Aprilia 10.10.19 Distretto 1		
Da 09.00 A 9:30	30	Presentazione dell'evento formativo Il progetto aziendale di sostegno post parto	B	Loreto Bevilacqua Aldo Sanapo Lia Cirilli Aida Recchia
09:30 10:00	30	Il pianto della madre in dpp: come il ginecologo può riconoscere, prevenire curare	H	Luciana Di Troia Adriana Benvenuti
10:00 10:30	30	Depressione post parto: mito o realtà	H	Mauro Scorretti Alessandra Macari
10:30 11:00	30	Depressione materna: la cura del bambino	H	Alessandra Macari Mauro Scorretti
	15	PAUSA		
Da 11:15 a 11:45	30	Maternity blues il ruolo del padre	I	Simonetta Cassoni Lina Maietta
11:45 12:15	30	Transizione genitoriale: Separazione e individuazione	B	Emanuela DiResta Simonetta Cassoni
12:15 13:00	45	Esperienze di gruppo per donne con depressione perinatale	H	Gianpiero Ercolani Lia Cirilli
13:00 13:30	30	Aspetti neurologici nel post parto	B	Ernesto Coletta Luciana DiTroia
13:30 14:00	30	Disturbo affettivo perinatale paterno	B	Lina Maietta Simonetta Cassoni
	45	PAUSA		
14:45 15:15	30	Il ruolo dell'Ostetrica nella DPP	I	Adriana Benvenuti Luciana Di Troia
15:15 15:45	30	Il ruolo del Consultorio nella prevenzione del disagio psichico perinatale	B	Ivana Santoro Lia Cirilli
15:45 16:15	30	Le angosce reificate: patologie psichiatriche nel peripartum	F	Francesca Patti Ernesto Coletta
16:15 16:45	30	Screening DPP: modello EPDS	I	Lia Cirilli Aldo Sanapo
16:45 17:15	30	Modulo integrato di valutazione clinica e psicosociale	I	Aldo Sanapo Lia Cirilli
17:15 17:30	15	Valutazione dell'apprendimento e della qualità formativa		Segreteria