

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO – BICOCCA

Dottorato di Ricerca in Scienze della Formazione e Comunicazione

XXIII Ciclo



I PROBLEMI DELLA MATERNITA' TRA DIAGNOSI E TRATTAMENTO.

Coordinatore: Chiar.ma Prof.ssa Ottavia ALBANESE

Tutore: Chiar.mo Prof. Giorgio REZZONICO

Candidata:

Rossella DOLCE

Matricola: 027388

Anno Accademico 2011-2012

Riassunto

La ricerche sulle difficoltà legate alla maternità si sono concentrate per lungo tempo sulla patologia della depressione post partum e ne hanno descritto caratteristiche, prevalenze, insorgenze e conseguenze sul benessere della donna e del bambino. L'applicazione del modello multidisciplinare allo studio di queste tematiche ha poi allargato il campo di interesse ai fattori di rischio, protettivi, aggravanti e di mantenimento dello stato problematico inserendo nelle aree influenti le condizioni biologiche, sociali, psicologiche, ambientali proprie della neo mamma e appartenenti al suo nucleo familiare e allargato.

A partire dall'impostazione cognitivo costruttivista (Guidano, 1999), il progetto di ricerca ha indagato le rappresentazioni delle utenti afferenti ad un ambulatorio ospedaliero di supporto alla maternità situato presso l'Azienda Ospedaliera San Gerardo di Monza e gestito dall'Associazione Panda Onlus a sostegno della genitorialità. Gli obiettivi proposti sono stati la raccolta di dati epidemiologici locali su fattori di rischio, diagnosi, caratterizzazione del disagio, inoltre si è voluta costruire una modalità di valutazione dell'intervento per efficacia e soddisfazione dell'utenza.

La metodologia si è basata sulla modalità action research (Lewin, 1946; Contessa, 1998) che ha permesso di strutturare un impianto di screening e di valutazione in collaborazione tra le equipe di ricerca e quella clinica che ha mantenuto costantemente l'attenzione sul cogliere i significati soggettivi dati da ogni utente allo stato sintomatologico, alle difficoltà relazionali incontrate nell'accudimento del bambino e nel mantenimento dei ruoli familiari e sociali durante la gravidanza e nel puerperio.

Gli strumenti scelti ed utilizzati sono molteplici e forniscono dati qualitativi e quantitativi in grado di confrontare la sintomatologia con il vissuto soggettivo individuale dell'utente e si compongono di una scheda di accoglienza e primo colloquio e una cartella clinica compilati dal terapeuta, da un protocollo di raccolta dati che indaga la sintomatologia depressiva (EPDS), ansiosa (STAI-X1 e STAI-X2), ossessivo-compulsiva (MOCQ-R) e il grado di supporto sociale percepito (PPSQ), infine, la valutazione dell'efficacia dell'intervento è svolta tramite l'intervista semistrutturata sul cambiamento percepito (S. Di Nuovo, 2000) che fornisce un'indicazione della visione del paziente e anche del terapeuta di riferimento, protagonisti del percorso di cura.

I risultati riferiti ad un campione complessivo di 76 soggetti, hanno confermato le evidenze di letteratura sui fattori di rischio e in particolare hanno evidenziato l'importanza di un rapporto di coppia supportivo e di un'attenzione particolare dedicata alle primipare e alle donne immigrate. La tipologia di utenza ha un'età media e un livello di scolarità maggiori di quelli segnalati dalla letteratura e si rivolge allo sportello in forma di auto invio in caso di secondo o terzo figlio mentre viene inviata al servizio se

alla prima gravidanza da parte dei servizi di zona che funzionano dunque da filtro. Le ragioni che spingono le madri a chiedere aiuto sono le sensazioni emotive pervasive ed invalidanti di tristezza o ansia e le aree di maggiore compromissione risultano essere quelle legate al rapporto con il partner e la condivisione emotiva della quotidianità con bambino. L'intervento si focalizza sulla storia personale di sviluppo e sul percorso che ha portato alla maternità allo scopo di sostenere il senso di competenza materna, primo fattore di cambiamento secondo le review dedicate (Dennis, 2005). L'intervento è giudicato positivamente dalle utenti intervistate specie nell'aver saputo promuovere una modalità più funzionale di espressione e gestione delle proprie emozioni all'interno delle relazioni significative.

In conclusione, la metodologia e il disegno di ricerca si è dimostrato efficace nell'individuare i legami tra valutazioni cliniche diagnostiche sintomatologiche e vissuto soggettivo delle pazienti, la flessibilità della strutturazione degli strumenti utilizzati permette un'applicazione a diverse tipologie di intervento: screening, terapia individuale di coppia e di gruppo, psicoterapia e terapia farmacologica, psicoeducazione.

Abstract

Studies in maternity disease usually describes characteristics, prevalence, onsets and consequences in the wellness of women and childs. The multidisciplinary model applied to this issues focused new topics like risk factors, protective factors, aggravating factors and maintaining factors of suffering state. Applying the model to the multidisciplinary study of these issues has also widened the range of interest to risk factors, protective, aggravating and maintaining state in problematic areas by entering influential biological conditions, social, psychological, environmental and new mother's own belonging to her family and extended social group.

From constructivist and cognitive perspective (Guidano, 1999), the project of research investigated clients representations in a clinical surgery for maternity support located in San Gerardo Hospital in Monza that is managed by the Panda Onlus Association for parenting. Objectives was the collection of epidemiological local data on the risk factors, diagnoses, caratteristics of disease. We also wanted to build a model for evaluating the efficacy and relaxation afforded to users.

The methodology was based on action research (Lewin, 1946; Countess, 1998) which allowed to structure a system of screening and evaluation in collaboration between the team and the clinical research. That has consistently maintained a focus on the capture subjective meanings each user state to symptoms and the difficulties encountered in the relationship with the child and maintaining social and family roles during pregnancy and puerperium

The instruments selected and used are varied and provide qualitative and quantitative data can compare the symptoms with the individual's subjective experience and make a card of welcome. They are a first interview and a medical record compiled by the therapist, a protocol data collection investigating depressive symptomatology (EPDS), anxiety (STAI-X1 and STAI-X2), obsessive-compulsive (MOCQ-R) and the degree of perceived social support (PPSQ). Finally, the effectiveness of 'intervention is carried out through semi-structured interview on perceived change (S. Di Nuovo, 2000) which provides an indication of the vision of the patient and the therapist also reference, the protagonists of the care pathway.

The results reported for a total sample of 76 subjects, confirmed the findings of the literature on risk factors and in particular highlighted the importance of a relationship supportive and devoted special attention to primiparas and to immigrant women. The type of user has an average age and educational level higher than those reported in the literature and is aimed at the counter in the form of

car transmission in case of second or third child and is sent to the service if the first pregnancy by the services area of that work, therefore, as a filter. The reasons that lead mothers to seek help are pervasive and debilitating emotional feelings of sadness or anxiety and the greatest areas of impairment appear to be those related to the relationship with the partner and the emotional sharing of everyday life with baby. The intervention focuses on the personal history of development and the path that led to motherhood in order to support the maternal sense of competence, the first factor of change according to the dedicated review (Dennis, 2005). The intervention is judged positively by the users surveyed species in having been able to promote a more functional mode of expression, and manage their emotions in meaningful relationships.

In conclusion, the methodology and research design proved effective in identifying the links between clinical evaluations and diagnostic symptom with subjective experience of patients, the flexibility of structuring of the instruments used allows an application to different types of intervention: screening, individual therapy, couple and group psychotherapy and pharmacotherapy, psychoeducation.

Conclusioni

Il progetto di ricerca in oggetto ha avuto l'obiettivo di valutare la tipologia di utenza e di disagio rilevato da un ambulatorio di trattamento per le sindromi perinatali nel contesto locale di riferimento della provincia di Monza e Brianza. Il servizio, aperto nel 2008, non aveva un modello di raccolta dati e di analisi stabilito e presentava la necessità di valutare la propria diffusione, efficacia e utilità sulla base delle richieste ricevute, del trattamento proposto e dei risultati ottenuti.

A tale scopo, la metodologia della ricerca-azione ha permesso di iniziare a raccogliere e valutare i primi dati fin dal momento dell'apertura e di costruire il modello di ricerca più adatto procedendo per valutazioni e modifiche successive.

A partire dai dati di descrizione anagrafica e diagnostica delle utenti, si è trovata una metodologia di accoglienza ed assessment che avviene entro due settimane dal primo contatto e permette di cominciare un percorso clinico trattamentale strutturato. La diversificazione delle professionalità ha permesso di affiancare più tipologie di cura a seconda dei casi specifici. Per questa ragione si sono scelti strumenti ad hoc in grado di raccogliere la caratterizzazione soggettiva del malessere delle donne prese in carico in modo da poter agevolare le scelte cliniche del terapeuta di riferimento ed individuare le aree più importanti da indagare.

Si sono rintracciate le principali problematiche che conducono le neo mamme alla consultazione clinica, è stata indagata la distribuzione dei fattori di rischio all'interno del campione e si sono valutate le incidenze di tali fattori sulla presenza e gravità di sintomatologia depressiva e ansiosa e sulla percezione del supporto sociale da parte delle neo mamme.

Il più grande vantaggio del disegno di ricerca è rappresentato dalla strutturazione stessa delle fasi di ricerca, dalla scelta del protocollo e delle schede di raccolta dati che permettono un'applicazione alle diverse realtà cliniche che normalmente presentano impostazioni diverse di intervento a seconda del riferimento teorico clinico utilizzato. Il fatto poi di essere costruito sulla base delle necessità di tutta l'equipe e delle caratteristiche dell'utenza, permette di restituire l'immagine di una realtà complessa, che si avvale dei contributi professionali dei diversi membri del team ma anche dei riferiti delle utenti. Si crea così una conoscenza condivisa e molto specializzata che ha anche una valenza formativa e coinvolgente nel raggiungimento dell'obiettivo condiviso.

Il fatto di strutturare il modello di ricerca nel tempo ha però determinato una differente numerosità di campioni nell'applicazione degli strumenti implementati in momenti di attività successivi.

Questo fattore non ha permesso a questo momento di ottenere una valutazione pre post intervento in grado di dare una valutazione dell'efficacia del trattamento basato sull'andamento della sintomatologia.

L'intervista di fine percorso inoltre è stata introdotta nella pratica clinica con qualche difficoltà e solo da qualche mese è in grado di raccogliere valutazioni attendibili in maniera tempestiva e standardizzata. Un'applicazione del modello di ricerca così strutturato potrà tuttavia in un anno di attività riuscire ad integrare questi aspetti ancora in fase di completamento.

La quantità di dati raccolti, richiede un'analisi qualitativa e quantitativa piuttosto impegnativa specie in momenti di attività più frenetica dello sportello di ascolto in corrispondenza dei periodi di maggiore frequenza di invii. Per ottenere una raccolta dati corretta e tempestiva è dunque richiesta la partecipazione di più sperimentatori che devono essere ugualmente formati e che devono assimilare le loro modalità di intervista nel tempo. La formazione dell'equipe clinica alle metodologie di ricerca e viceversa è utile nell'ottenere un linguaggio comune e di conseguenza un allineamento nella conduzione delle diverse attività ma richiede un impegno individuale e collettivo costante, sia nel tempo sia nell'intento di individuare ogni problematica o fonte di miglioramento e di strutturare strategie alternative condivise.