

# **LA GRAVIDANZA E IL PARTO: UNA VISIONE PSICOSOMATICA**

**Prof. Rossi Elena**

**Le metodiche strumentali hanno portato ad un netto miglioramento nella prevenzione della morbilità e mortalità fetale ed il mantenimento di salute della madre, ma alcune patologie la cui eziologia è sconosciuta, hanno motivato una valutazione poliedrica di tutte le variabili chiamate in causa, inclusa la *variabile emozionale*. Nell'ultimo trentennio si è assistito ad un ritorno al parto naturale e riumanizzazione della gravidanza con una graduale sensibilizzazione degli operatori circa le dinamiche emozionali della gestante.**

# DINAMICHE PSICOLOGICHE DURANTE LA GRAVIDANZA ED IL PARTO

Gravidanza = totale trasformazione (biologica – psicologica)



Regressione al Sé infantile (conflitti e meccanismi di funzionamento psicologico dell'infanzia)



Permette comunque l'identificazione con il prodotto del concepimento,



Accomunando le due unità sia biologicamente che psicologicamente



Meccanismi di identificazione con la propria madre = riedizione dinamiche interazionali = buon decorso della gravidanza.

**I sentimenti verso la propria madre sono ambivalenti: da un lato la gestante sente di aver raggiunto l'autonomia e la capacità di procreare e ha sentimenti di rivalità con desideri di separazione dalla propria madre; dall'altro esperisce nei suoi confronti desideri di dipendenza e senso di colpa con desideri di fusione.**



**esperienze traumatiche infantili = mancato processo di identificazione con la madre**



**sofferenza emozionale e difficoltà nel gestire le problematiche della gravidanza**

**(modificazioni aspetto fisico, calo o perdita del proprio fascino sessuale, scomparsa del ciclo mestruale, sensazioni soggettive legate ai movimenti fetali...)**

## La Deutsch

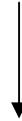
- ◆ **Le dinamiche emozionali nella donna durante la gravidanza variano da uno stato *fisiologico di ansia* subito dopo il concepimento e la scoperta e conferma dell'essere incinta che viene superata per ricomparire durante i primi movimenti fetali ed in seguito in prossimità del parto con angosce relative all'attivazione dell'istinto di sopravvivenza (possibile propria morte) e all'istinto di conservazione della specie (paura della morte del feto).**
- ◆ **In associazione a fattori *socioculturali* quali ruolo lavorativo (io – sociale) che favoriscono la comparsa di conflitti e sentimenti ambivalenti rispetto al ruolo familiare (io – materno) modulano nella donna l'accettazione della gravidanza e della maternità.**

**Queste due variabili interagendo dinamicamente portano al costituirsi di un *nucleo affettivo emozionale* specifico che considerando anche le imponenti modificazioni del corpo materno possono estrinsecarsi clinicamente, in base al livello di stress che esse comportano, in sintomi patologici somatici.**

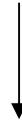
# **STRESS, VARIABILI PSICOLOGICHE E COMPLICANZE DELLA GRAVIDANZA**

## *nausea e vomito*

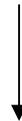
**Primo trimestre di gravidanza solitamente compaiono nausea e vomito.**



**Se perdurano denotano un profilo psicologico di immaturità emozionale ed atteggiamenti di ostilità verso la gravidanza vissuta in maniera negativa ed angosciante.**



**Vomito nausea simbolicamente = rigetto, espulsione di ciò che è cattivo, rifiuto della propria maternità**



**Se nel primo trimestre di gravidanza questi sintomi sono assenti potrebbero denotare negazione della gravidanza stessa.**

## *minaccia d'aborto – aborto spontaneo*

**La minaccia d'aborto e l'aborto spontaneo sono condizioni molto influenzate dalle variabili psicosociali quali:**

- **elevati livelli d'ansia nei primi mesi di gravidanza;**
- **numerosi eventi stressanti a carattere negativo durante i primi mesi della gravidanza;**
- **isolamento sociale;**
- **sintomi di tipo nevrotico (ansia, depressione, ipocondria);**
- **difficoltà relazionali con la figura materna;**

**Queste variabili psicosociali si correlano ad un elevato rischio d'aborto spontaneo e denotano intolleranza globale verso il prodotto del concepimento.**

### *Parto pre - termine*

**Eventi stressanti durante i primi mesi di gravidanza, ansia , ostilità, fobie, ideazione ossessiva o paranoide possono provocare un parto pretermine.**

### *Parto post - termine*

**La struttura emozionale della gestante è data da una ridottissima presenza di sintomi psicologici (ansia, depressione, ossessività, somatizzazione).**

### *Ipertensione arteriosa*

**L'ipertensione arteriosa è sensibile a variabili psicosociali identificate in :**

- **elevati livelli d'ansia (non fisiologica) e ostilità;**
- **rifiuto della gravidanza;**
- **scarsa compliance verso le norme dietetiche;**

## **STRESS, VARIABILI PSICOLOGICHE E COMPLICANZE DEL PARTO**

**Il parto richiama le dinamiche conflittuali inerenti il desiderio di *trattenere* – *espellere* il prodotto del concepimento (fase anale della teoria dello sviluppo psicosessuale in Freud) e culturalmente si colloca come evento stressante caratterizzato dal *dolore*:**

- **dolore anatomo – fisiologico = contrazioni uterine, lacerazioni tissutali)**
- **dolore psicofisiologico = ansia e tensione con incremento della risposta contrattile dei muscoli perineali**

**Il binomio ansia dolore può alterare il processo di espulsione del feto facilitando l'insorgenza di complicanze del parto come ad esempio un prolungamento patologico del travaglio in quanto l'attività contrattile uterina del miometrio è resa disarmonica dalla presenza d'ansia, tensione e angosce per la propria incolumità fisica e del nascituro (nelle primipare la soglia del dolore è molto bassa in quanto il livello d'ansia è elevato);**

**Se presente irritabilità può esserci: malpresentazione fetale, placenta marginata, distacco precoce di placenta, emorragie uterine gravi.**

**Le stesse variabili possono comportare stati di sofferenza neonatale: depressione della vitalità del neonato, sindrome da stress respiratorio e malformazioni fetali.**

## **POSSIBILE PROFILO PSICOLOGICO PER LA GRAVIDANZA A *RISCHIO PSICOSOMATICO* E MECCANISMI IMPLICATI**

- 1) I seguenti marker psicosociali facilitano la descrizione di un possibile rischio psicosomatico:**
- 2) tratti nevrotici di personalità (ansia, depressione, ipocondria);**
- 3) alterazione della fisiologica fluttuazione dell'ansia (elevato o scarso livello di ansia nel primo e/o terzo trimestre di gravidanza);**
- 4) incidenza di eventi stressanti cumulativi nel corso della gravidanza, con precise caratteristiche a seconda del periodo della gravidanza stessa;**
- 5) scarso sostegno emotivo e concreto da parte delle persone del nucleo sociale (amici) e familiare (partner, genitori);**

**L'alterazione degli assi neurovegetativo e neuroendocrino (elevato tasso serotoninico, prostaglandinico, peptidico, cortisolico) indotti dalla *iper-reattività* psicologica individuale ha severe ripercussioni a livello uterino e placentare con fenomeni patologici quali:**

- degenerazione e distacco della placenta;**
- emorragie deciduali;**
- minacce d'aborto o aborto franco**

**La contrattilità uterina viene alterata durante il travaglio portando ad un *travaglio disfunzionale* a causa della vasocostrizione indotta dalle sostanze prodotte in quantità elevata dagli assi neurovegetativo e neuroendocrino, provocando sofferenza fetale. (animali sotto stress nelle ultime settimane di gestazione presentavano ipossemia, ipercapnia, disturbi nella frequenza respiratoria fetale, microsomia fetale e minor peso alla nascita).**

**Se presente *ipo-reattività* emozionale e neurovegetativa l'ipocontrattilità del miometrio uterino comporterà parto post termine**

**Questi variabili bio-psico-sociali si affiancano al comportamento disadattivo della gestante come ad esempio abuso d'alcool tabacco farmaci, scarsa compliance verso regimi dietetici e i servizi di assistenza ostetrica con effetti patogeni sull'andamento della gravidanza e del parto.**

**Essendoci più determinanti che intrecciandosi divengono precursori di malattia, l'ottica verso la gravidanza ed il parto deve essere multifattoriale .**

## **INTERVENTI TERAPEUTICI IN AMBITO OSTETRICO**

**Programmi di preparazione alla gravidanza e al parto e di psicoprofilassi a livello ostetrico e psicologico, esempio: Metodo Lamaze; ipnosi; training autogeno; biofeedback.**

**Le principali finalità di questi metodi sono:**

**aumentare la soglia del dolore durante il parto;  
armonizzare la contrattilità uterina;  
facilitare un equilibrio emozionale nella donna**