

Il colloquio di valutazione psicosociale in gravidanza e dopo il parto

Pietro Grussu e Rosa Maria Quatraro

GUIDE
PSICOLOGIA



LAVORO PERINATALE IN TASCA
Direzione Pietro Grussu e Rosa Maria Quatraro

Erickson

IL LIBRO

IL COLLOQUIO DI VALUTAZIONE PSICOSOCIALE IN GRAVIDANZA E DOPO IL PARTO

L'esperienza pre e postnatale può talvolta caratterizzarsi per la presenza di disagio, difficoltà psicologiche e malessere emotivo, manifestati tanto in modo esplicito che inconsapevolmente, tramite una accentuata sintomatologia somatica o difficoltà relazionali.

In questo momento di vita così delicato, può essere aperto uno spazio di approfondimento che, attraverso un colloquio ispirato al modello bio-psico-sociale, rilevi nella donna aspetti riconducibili alla sua condizione di salute psicologica e sociale.

Perché un colloquio di valutazione psicosociale nel periodo perinatale?

Il colloquio di valutazione psicosociale può essere condotto da tutti gli operatori (medici di medicina generale, pediatri, ginecologi, ostetriche, infermieri, psicologi, assistenti sociali, educatori, doule, ecc.) che, nel periodo della gravidanza e successivamente al parto, sono impegnati a salvaguardare la salute delle donne, delle coppie e delle famiglie.

GLI AUTORI



PIETRO GRUSSU

Psicologo
psicoterapeuta,
specialista in
Psicologia clinica, è
autore di oltre 100
pubblicazioni edite
a stampa nell'ambito
della psicologia clinica
perinatale, nonché
reviewer di alcune delle
maggiori riviste nazionali e
internazionali del settore.



ROSA MARIA QUATRARO

Psicologa
psicoterapeuta,
specialista in
Psicologia clinica,
da oltre vent'anni
svolge attività clinica,
di ricerca, formazione
e supervisione nell'ambito
della psicologia e
psicopatologia perinatale.

LAVORO PERINATALE IN TASCA

DIREZIONE PIETRO GRUSSU E ROSA MARIA QUATRARO

Lavoro perinatale in tasca offre agili e pratici testi sui principali temi del lavoro perinatale, ricchi di indicazioni pratiche e di strategie facili da applicare. È una nuova serie di volumi all'interno di *Psicologia della maternità*, una proposta editoriale nata per promuovere una cultura della perinatalità e maternità che ne restituisca le forme complesse e sfaccettate. I testi — guide, manuali, testi divulgativi o operativi — sono rivolti a genitori, psicologi, ostetriche, infermieri, pediatri, educatori, assistenti sociali e a chiunque ogni giorno fornisca assistenza e supporto alle donne durante e dopo la gravidanza, nonché alle loro famiglie.

€ 19,00



9 788859 029366

www.erickson.it

Indice

<i>Prefazione</i> (C. Tamburini)	9
<i>Introduzione</i>	13
CAPITOLO 1	
I contesti e le circostanze che precedono il colloquio	17
• Attenzioni assistenziali e individuazione precoce del disagio	
• Una lettura bio-psico-sociale	
• Le circostanze del colloquio psicosociale in epoca perinatale	
CAPITOLO 2	
Modalità di ascolto adeguate e percorsi di approfondimento psicosociale	41
• Opportunità e ostacoli	
• L'album delle informazioni	
CAPITOLO 3	
Abilità di counseling e integrazione delle informazioni acquisite	65
• Saper chiedere e saper ascoltare	
• Specificità individuali e integrazione funzionale degli elementi emersi	
CAPITOLO 4	
Restituzione e prospettive di aiuto	87
• Il lavoro di sintesi: dalle parole ai fatti	
• Livelli di consapevolezza e decisioni assistenziali	
Bibliografia	101

I contesti e le circostanze che precedono il colloquio

IN PILLOLE



- L'esperienza pre e postnatale può caratterizzarsi per la presenza di disagio, difficoltà psicologiche e malessere emotivo manifestati in maniera evidente e consapevole da parte della donna, oppure vissuti inconsapevolmente ed espressi attraverso una accentuata sintomatologia somatica o difficoltà relazionali.
- Nel periodo perinatale, facendo riferimento a un modello interpretativo di tipo bio-psico-sociale, può essere utilizzato uno spazio di approfondimento mirato che, attraverso uno specifico colloquio, rilevi nella donna aspetti riconducibili alla sua condizione di salute psicologica e sociale.
- Questo colloquio, detto «di valutazione psicosociale», può essere condotto da tutti gli operatori sanitari e socio-sanitari (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, ginecologi, ostetriche, infermieri, psicologi, assistenti sociali, educatori, doule, ecc.) che nel periodo della gravidanza e del dopo parto sono impegnati a promuovere e salvaguardare la salute delle donne, delle coppie e delle famiglie.
- Le informazioni raccolte dal professionista saranno di grande utilità per prospettare percorsi assistenziali che possono anche comprendere l'invio ad altri specialisti per un approfondimento ulteriore o per concordare con la donna gravida o la neomamma una presa in carico diretta e immediata.

Attenzioni assistenziali e individuazione precoce del disagio

A che cosa serve un colloquio di valutazione psicosociale nel periodo perinatale? Può sembrare una domanda banale, ma non lo è affatto.

Nel corso dell'attività professionale quotidiana in ambito perinatale, gli operatori appartenenti a diverse discipline che si occupano di donne gravide e puerpere si trovano regolarmente a dover accompagnare le future mamme o neomamme e rispondere ai loro più diversi bisogni di salute.

L'impegno dell'operatore perinatale, fondamentale, è favorire una condizione di benessere e prendersi carico dell'eventuale disagio o malessere della donna.

Nonostante nella maggioranza dei casi l'esperienza pre e postnatale si connota in termini prevalentemente positivi, incontrando queste donne è possibile entrare in contatto con un mondo e una condizione che, per chi li vive in prima persona, possono anche essere intrisi di perplessità, dubbi, quesiti, ma anche di disagio emotivo e sofferenza psicologica. Tutto ciò va osservato tenendo presente che il vissuto perinatale si configura in maniera differenziata e peculiare da donna a donna, che ogni relazione di coppia influenza significativamente ciascun percorso gravidico e postnatale, e che l'esperienza perinatale si connota diversamente per aspettative, attese e particolari profili materni, paterni e familiari.

Molteplici sono le condizioni che portano la donna gravida o la puerpera a incontrare, in epoca perinatale, un determinato professionista della salute, e non sempre questo iniziale contatto avviene attraverso una iniziativa personale o una decisione spontanea maturata dall'interessata.

Il colloquio o la visita con l'operatore perinatale può per esempio essere frutto di un invio da parte di un collega che lavora nello stesso ambito di salute pubblica, oppure a seguito dell'interesse o del suggerimento manifestati da un familiare. Può avvenire anche su proposta dello stesso operatore, ad esempio dopo aver incontrato quella determinata donna durante uno

RICORDA CHE...



- ▶ Gran parte dei ricercatori e degli studiosi interessati a queste tematiche sono concordi nell'identificare il periodo perinatale come quell'intervallo di tempo che inizia con la gravidanza e prosegue per tutto il primo anno successivo alla nascita del bambino.
- ▶ Se in questo intervallo di tempo la donna manifesta difficoltà emotive o relazionali sarà di grande importanza il modo in cui l'operatore sanitario e socio-sanitario proporrà e condurrà un colloquio di approfondimento.

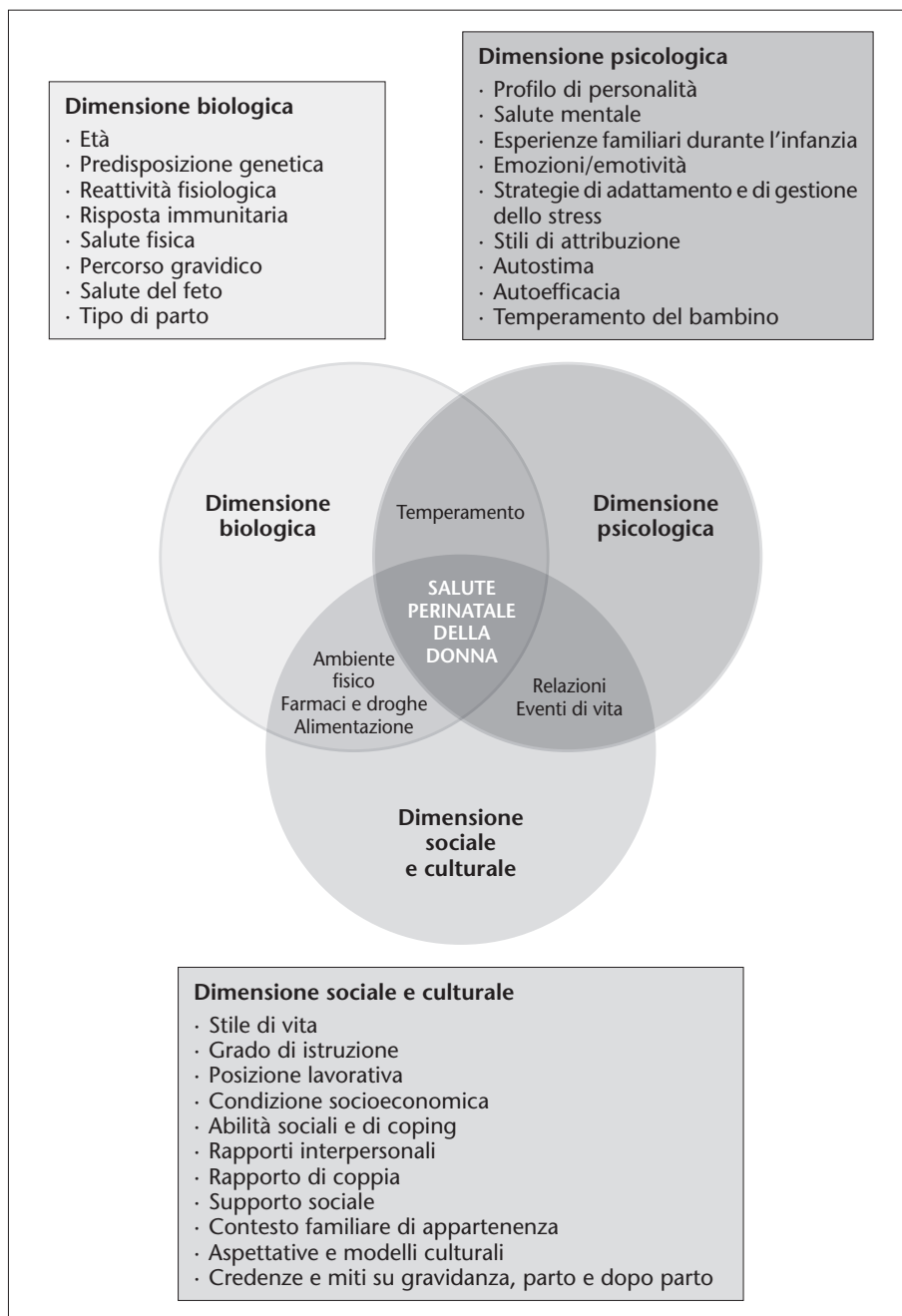


Fig. 1.1 Salute perinatale della donna secondo il modello bio-psico-sociale.

Per chi svolge questo tipo di lavoro assistenziale risulta infine di grande importanza conoscere i servizi/professionisti che sul territorio si occupano di psicologia e psicopatologia perinatale al fine di potervi collaborare nelle situazioni di potenziale rischio o in quelle situazioni che potrebbero rapidamente sfociare in un franco disturbo emotivo.

Riportare alla donna le ragioni del colloquio

L'operatore che si prepara a condurre un colloquio psicosociale con la donna in gravidanza o dopo il parto dovrà toccare argomenti delicati che, nello specifico, potrebbero essere talvolta difficili da affrontare. Domande sulla storia personale e/o familiare di disturbi psichiatrici, domande sulla relazione di coppia, sui precedenti eventuali aborti spontanei o su eventi traumatici del passato possono infatti essere fonte di disagio per la donna che può in alcune circostanze mancare di sincerità o comunque mostrarsi titubante, reticente e/o sofferente nel dover parlare di questi e altri aspetti personali.

Questo è tanto più probabile quando con l'operatore non ci sia già un rapporto di fiducia oppure quando la donna incontra per la prima volta quel determinato professionista. Soprattutto quando la donna si trova di fronte a un professionista non psicologo, come nel caso delle visite ginecologiche/ostetriche o nelle visite specialistiche che si sono rese necessarie per la presenza di un particolare disturbo fisico, o in occasione di un corso di accompagnamento alla nascita, può non essere subito disponibile ad aprirsi e confidarsi.

Proprio per questo, fin dagli esordi, è importante spiegare alla donna che le domande che le verranno rivolte servono sia per conoscerla meglio, sia per avere un quadro della sua salute psicofisica attuale e pregressa, nonché per capire se ci sono elementi che alimentano le sue preoccupazioni e attualmente favoriscono il suo disagio. Tutto questo affinché possa usufruire al meglio dell'intera tipologia di servizi presenti in quel determinato contesto assistenziale, sia esso di offerta pubblica, privata o del volontariato sociale. Chiaramente, se si procede con il colloquio psicosociale, in qualità di professionisti della salute è importante poi essere in grado di utilizzare le informazioni rilevate in maniera costruttiva e nell'interesse della salute della donna, del bambino e dell'intera famiglia.

Questo vuol dire che, se emergono elementi che fanno intravedere una condizione di rischio, è fondamentale che il professionista sia in grado di impegnarsi a monitorare nel tempo l'andamento della situazione e la condizione di salute della donna in questione. Per cui, nelle visite o negli incontri successivi all'indagine psicosociale, è importante per l'operatore perinatale cercare

di capire come la donna si senta e se le problematiche rilevate siano sempre presenti, si siano attenuate o siano aumentate. Con l'emergere di elementi critici, il professionista dovrebbe essere in grado di effettuare un corretto invio all'operatore con un profilo pertinente, oppure, se in possesso di competenze adeguate, proporre alla donna una presa in carico.

Infine, ogni operatore impegnato in ambito perinatale dovrebbe potersi collocare all'interno di una valida rete di professionisti competenti e preparati.

IL CASO



Anna si iscrive al corso parto organizzato dall'associazione «L'albero della vita», che si occupa di assistenza ostetrica, medica e psicologica rivolta alle donne. La segretaria che la accoglie e raccoglie i dati anagrafici rileva che è single. Ha 44 anni e afferma che effettuerà un riconoscimento solo materno perché non ha un partner.

Anna è laureata, ha un lavoro dirigenziale, ma è già in maternità anticipata e vive con la madre. L'ostetrica che la accoglie per il colloquio di conoscenza, prima di iniziare il corso, rileva come la donna, seppur collaborante nel fornire le informazioni richieste, cerchi di non specificare troppo e di lasciar cadere i discorsi che riguardano la sua storia e la sua famiglia d'origine.

Emerge comunque un episodio di anoressia in adolescenza rientrato dopo un ricovero ospedaliero e successive cure ambulatoriali. Rispetto a eventuali altri problemi emotivi la donna è evasiva, fa capire che ha avuto periodi in cui era molto giù, ma è reticente a specificare. Emerge inoltre una precedente storia con un uomo con cui è stata fidanzata per 15 anni fino all'età di 42 anni, quando si sarebbero lasciati di comune accordo.

Dal punto di vista ostetrico la gravidanza è ora a 25 settimane e non ha presentato problemi. Emerge invece una forte sintomatologia somatica che si manifesta con nausea e vomito la mattina, una scarsa rete di relazioni sociali, e una certa difficoltà ad accettare la gravidanza nonostante Anna verbalizzi che questa bambina è tutto per lei.

L'ostetrica coglie un livello di sofferenza emotiva che potrebbe peggiorare, dati anche i precedenti anoressici della donna, e vorrebbe inviarla alla psicologa che lavora presso l'associazione. Anna appare però poco disponibile, in questo momento, ad ammettere di avere delle difficoltà che non siano prettamente fisiche e sostiene che passerà tutto con la nascita della bambina.

L'ostetrica, dalle informazioni raccolte con il colloquio psicosociale (svolto facendo molta attenzione a non essere percepita come invadente), è preoccupata. Sa che in questo momento la proposta di un invio alla psicologa potrebbe creare un allontanamento e una certa diffidenza nella donna, per cui procede confrontandosi con i colleghi (psicologa, ginecologa che ha fatto l'ecografia di routine, educatrice) e insieme a loro decide di attendere e monitorare la donna che frequenta settimanalmente il corso preparto.

Tutti gli operatori sanno che la donna è a rischio di poter sviluppare delle difficoltà più importanti soprattutto nel dopo parto e ciò ha una funzione contenitiva e di supporto indiretto per la futura mamma. La creazione di una buona relazione di fiducia con la donna viene in questo caso ritenuta prioritaria, in quanto potrebbe permettere, se ce ne sarà la necessità, di fare un invio alla psicologa o comunque di proporre anche nel dopo parto le altre attività di supporto alla genitorialità.



RICAPITOLANDO

1. Il colloquio di valutazione psicosociale si pone come un importante strumento per approfondire le conoscenze riguardanti la salute bio-psico-sociale della donna gravida o della neomamma nelle situazioni di disagio, difficoltà e malessere prenatali.
2. L'utilizzo di una chiave di lettura bio-psico-sociale favorisce una migliore comprensione sia del grado di benessere, sia dei livelli di disagio o di malessere delle donne.
3. Motivazioni estrinseche e intrinseche possono indurre l'operatore a proporre questa breve e articolata modalità diretta di acquisizione di informazioni sul grado di salute della donna.
4. Facendo riferimento ad azioni pertinenti e assumendo adeguati accorgimenti relazionali, il colloquio di valutazione psicosociale può essere condotto dalle differenti figure professionali sanitarie e socio-sanitarie che nei diversi contesti assistenziali pubblici, privati e del volontariato hanno a che fare con le donne gravide e le neomamme.

Restituzione e prospettive di aiuto

IN PILLOLE



- Attraverso termini verbali semplici e con modalità comunicative pertinenti al grado di comprensione e capacità di gestione della donna, la parte conclusiva del colloquio di valutazione psicosociale dovrebbe essere utilizzata dall'operatore perinatale per condividere e discutere in maniera aperta, costruttiva e non giudicante quanto emerso.
- Il professionista dovrà comunicare alla donna che non ritiene necessario dare avvio ad alcun intervento specialistico oppure la necessità di procedere con un percorso assistenziale o terapeutico mirato.
- L'operatore che conduce il colloquio ed effettua la restituzione di quanto emerso potrebbe anche indicare alla donna di rivolgersi ad altro professionista, ritenendo il collega più adatto a rispondere agli specifici bisogni di cura delineati.
- Il coinvolgimento del partner può essere un valore aggiunto per un buon inizio e un altrettanto buon esito dell'eventuale percorso assistenziale o terapeutico prospettato alla donna.

Il lavoro di sintesi: dalle parole ai fatti*Condividere con la donna quanto emerso*

La parte conclusiva del colloquio di valutazione psicosociale è, per l'operatore perinatale e la donna, un primo passo per condividere e discutere assieme in maniera aperta, costruttiva e non giudicante quanto emerso.

Il compito del professionista sarà innanzitutto comunicare alla donna gravida o alla neomamma quelli che secondo lui sono i possibili legami tra la sintomatologia riportata dalla stessa, i suoi attuali vissuti emotivi, la sua storia clinica e il suo contesto sociofamiliare di appartenenza. Oltre a ciò, l'operatore dovrebbe esprimersi sul possibile significato clinico che assumono le condizioni o le situazioni riportate dalla paziente e da lui ritenute di maggior interesse.

La condivisione e la discussione di questi elementi possono risultare di grande utilità per il professionista, in quanto favoriscono una migliore codifica del palese o celato malessere psicologico o psicosomatico riscontrato nella donna gravida o nella neomamma.

Successivamente, andrebbe chiesto all'interessata che cosa pensa dei legami funzionali o disfunzionali che sembrano emergere tra comportamenti, atteggiamenti, sintomatologia, vissuti, storia clinica e contesto di appartenenza così come emerso dal colloquio.

La donna andrebbe inoltre sollecitata a esprimere anche il proprio punto di vista sulle suddette ipotesi cliniche e sui possibili significati sottostanti al suo star male.

La parte conclusiva del colloquio di valutazione psicosociale può anche diventare un ulteriore momento di approfondito confronto e di aggiuntive spiegazioni su quanto emerso nel corso della visita/incontro.

Poi, nel momento in cui la donna gravida o la neomamma arriva a una sufficiente accettazione della lettura storica, relazionale, affettiva e clinica effettuata dal professionista, ritorna di grande utilità chiederle quali a suo avviso potrebbero essere le cause che hanno contribuito allo sviluppo del suo disagio. Nel contempo, non va trascurato di domandare anche quali potrebbero essere i fattori che, secondo lei, alimentano questa attuale condizione di dolore, di malessere o di difficoltà.

In questo auspicato clima di fiducia reciproca può perfino essere utile chiedere alla paziente se, a suo parere, anche lei contribuisce o ha contribuito a creare questa sua situazione di disagio personale.

Infine, per renderla partecipe e realmente corresponsabile delle scelte assistenziali e/o terapeutiche, il conduttore dovrebbe verbalizzare alla donna

che cosa pensa che si potrebbe fare per risolvere, o almeno ridimensionare questa sua attuale condizione di dolore, sofferenza o fatica psicologica.

Restituzione

La conclusione della raccolta di informazioni attraverso il colloquio di valutazione psicosociale porta doverosamente il professionista a informare la donna e comunicarle l'esito di quanto rilevato.

La donna va innanzitutto ringraziata per aver collaborato e aver permesso al suo interlocutore di approfondire a più livelli le conoscenze relative alla sua condizione personale e alla sua salute.

Quanto emerso va illustrato e spiegato in termini semplici e con modalità comunicative pertinenti al grado di comprensione e capacità di gestione dell'interlocutrice.

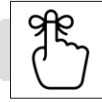
In questo processo di informazione e comunicazione, l'operatore deve possedere adeguate competenze per gestire gli effetti dei contenuti riportati alla donna gravida o alla neomamma e le sue possibili reazioni.

La restituzione assume comunque funzioni tra loro molto diverse. Il professionista deve tener ben presente che l'assistita ha il diritto di venire a conoscenza degli elementi emersi affinché possa adeguatamente orientare le proprie scelte e i propri comportamenti attuali e futuri. In altre parole, sarà compito dell'operatore favorire un utilizzo costruttivo degli elementi da lui raccolti di fronte a scelte future che la donna percorrerà.

In prima istanza, il professionista è chiamato a scegliere cosa dire e cosa non dire. Nel contempo, dovrà individuare come trasmettere e rendere note le informazioni da lui raccolte attraverso modalità comunicative (espressive e verbali) che permettano alla donna di comprendere chiaramente i contenuti e i significati.

Le scelte comunicative poggiano inoltre sulla valutazione dell'esperto relativamente a quanto la donna si dimostri in possesso di adeguati strumenti emotivi e affettivi per entrare in contatto con una maggiore consapevolezza delle proprie risorse personali e dei propri limiti.

RICORDA CHE...



- La condivisione di quanto emerso nel corso del colloquio di valutazione psicosociale da parte dell'operatore dovrebbe poggiare su una modalità relazionale caratterizzata da empatia, apertura, flessibilità, chiarezza espositiva, interesse sincero, vicinanza e responsabilità. Ciò dovrebbe permettere di venire incontro alle peculiarità della donna e di rispondere ai suoi reali bisogni di salute con professionalità e comprovate competenze.