



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia Generale

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

**TESTO LIBERAMENTE TRATTO DAL LAVORO DI
TESI DI LAUREA MAGISTRALE**

Sogni e stato emotivo in gravidanza e nel post-partum

Dreams and emotional state during pregnancy and postpartum

Relatrice:

Prof.ssa Irene Leo

Laureanda: Dott.ssa Chiara Piacentini

Anno Accademico 2016-2017

*Nessuno stato è così simile alla pazzia da un lato,
e al divino dall'altro, quanto l'essere incinta.
La madre è raddoppiata, poi divisa a metà
e mai più sarà intera.*

E. Jong (1982)

1. Introduzione

Nella transizione alla maternità le donne subiscono un processo di trasformazione psicologica necessario per lo sviluppo di un'identità materna. Secondo alcuni autori (Raphael-Leef, 1993; Lara-Carrasco e colleghi, 2013; Dagan e colleghi, 2001) nel lavoro onirico della gestante trovano espressione le preoccupazioni e i pensieri relativi alla gravidanza e al nascituro ed il sogno sarebbe un importante strumento “catartico” utile alla rielaborazione di ansie e preoccupazioni legate alla maternità.

Il presente lavoro di ricerca ha lo scopo di rilevare ed approfondire gli aspetti psicologici che caratterizzano i sogni delle donne in gravidanza e nei primi mesi dopo il parto. Attraverso la auto-compilazione di un diario sono stati raccolti i sogni ed analizzate le caratteristiche oniriche delle donne in gravidanza e nel dopo-parto; tali elementi sono, poi, stati messi in relazione con gli indicatori dello stato emozionale delle donne, ottenuti attraverso la compilazione di alcuni questionari, sia in gravidanza che dopo il parto.

2. La nascita di una madre

La gravidanza costituisce un momento particolare della vita di una donna in cui i cambiamenti psicologici e somatici richiedono complesse capacità di adattamento e comportano una forte mobilitazione emotiva. Anche il concepimento più felicemente atteso implica una certa ambivalenza poiché il crearsi una nuova vita significa anche perdere la vecchia (Raphael-Leef, 2001). Le sensazioni corporee insolite e la condivisione del corpo con un altro essere sempre presente, che interrompe i pensieri, disturba il sonno e costringe a cambiare abitudini, alterando

i consueti modelli di comportamento (Raphael Leff, 2001), si scontrano con l'entusiasmo dell'attesa. Alla metamorfosi corporea, dunque, corrisponde una crisi d'identità che conduce la gestante a ridefinire il proprio assetto mentale. Stern (1999) identifica il momento della nascita psicologica della madre nella creazione, da parte della donna, di uno spazio mentale in cui riorganizzare la sua nuova identità e contenere l'idea del proprio bambino. Il processo che dovrebbe condurre alla nascita dell'identità materna richiede un intenso lavoro psichico di transizione, trasformazione e riorganizzazione personale, che dovrebbe condurre la donna a proseguire nell'itinerario della propria esistenza separandosi dal passato e camminando verso il futuro. La maturazione psichica implica un abbandono definitivo dello stato emotivo di figlia, una identificazione con le figure significative della propria esistenza e una fortificazione della capacità di prendersi cura dell'altro. Bibring (1959, 1961), in particolare, definisce la gravidanza "crisi maturazionale normativa", paragonandola a ciò che avviene in adolescenza e durante la menopausa e sottolineandone modificazioni e progressivi aggiustamenti psichici. La donna sperimenta episodi di regressione che incrementano il suo bisogno di sicurezza, affetto e supporto da parte delle figure per lei significative e, contemporaneamente, manifesta stadi di maturazione progrediti ed evoluti che le permetteranno di acquisire gradualmente lo status di madre, completando il processo di separazione-individuazione dalla propria genitrice. (Benedek, 1959; Bibring, 1961; Mahler, Pine, e Bergman, 1975; Pines, 1982; Breen, 1992; Ammaniti, 1992). Le nuove rappresentazioni mentali relative a sé come donna e come madre e la revisione delle rappresentazioni del sé costituitesi durante l'infanzia (Ammaniti et al., 2002) confluiscono concettualmente nel costrutto definito "costellazione materna" ed inteso come la particolare *"organizzazione della vita psichica, appropriata e adatta alla situazione reale di avere un bambino di cui prendersi cura"* (Stern, 1995, p. 13).

3. Caratteristiche e funzioni del sogno in gravidanza

Il sonno ed i sogni, secondo la letteratura, eserciterebbero un'influenza non trascurabile su alcune importanti funzioni come, ad esempio, la regolazione emotiva (Desseilles, Dang-Vu, Sterpenich, e Schwartz, 2011). Franco Fornari (1981) afferma che la mente, attraverso il sogno, funziona come una specie di stomaco che "digerisce" le tensioni interne trasformandole in contenuti rappresentativi meglio comunicabili e interpretabili. Il sogno ha il potere di creare immagini a forte contenuto emotivo ed evocativo che mettono l'individuo in ascolto di parti di sé, altrimenti inesprimibili o difficilmente accessibili, consentendogli di agire senza agire, di vivere esperienze senza realmente attuarle e sperimentarne le emozioni da esse suscitate.

I sogni in gravidanza tendono ad essere abbondanti, realistici e ricchi di contenuti simbolici che rimandano all'intensa esperienza vissuta dalla donna. Con il proseguire della gravidanza aumentano le percezioni dei movimenti fetali e, anche attraverso lo strumento ecografico, la conoscenza del nascituro si fa sempre più approfondita. Nella mente della madre si sviluppano contenuti provenienti dall'interazione con il feto che influenzano il processo onirico, facendo emergere, come affermavano Sered e Abramovitch (1992) e Blake e Reimann (1993), sensazioni corporee e psichiche di benessere o malessere.

La tonalità affettiva dei sogni risulta, spesso, caratterizzata da complessità e ambivalenza, con prevalenza, soprattutto all'inizio e alla fine della gestazione, di timori e ansie fase-specifici. Raphael-Leef (1993) ritiene si possano riconoscere, nei sogni della maggior parte delle gravide, alcune esperienze centrali relative alla fertilità, alla trasformazione e condivisione del corpo con un nuovo essere, all'ansia legata al parto e alla maternità, all'odio, all'amore e alla morte.

Lara-Carrasco e colleghi (2013) rilevarono come raramente le gestanti sognassero se stesse nel ruolo di figlie, mogli, amiche, studentesse, lavoratrici e Dagan e colleghi (2001) trovarono che i contenuti correlati alla gravidanza occupavano, in modo significativo, i sogni delle donne incinte rispetto ai controlli, confermando l'ipotesi che la mente della gravida sia continuamente

impegnata nel rimodellamento delle rappresentazioni del sé come madre e del feto come futuro figlio nel tentativo di padroneggiare l'esperienza vissuta.

4. I disturbi del sonno in gravidanza

I cambiamenti fisiologici e anatomici correlati alla gestazione possono influenzare la qualità e la durata del sonno e aumentare il rischio di sviluppare patologie quali insonnia, sindrome delle gambe senza riposo e sintomi respiratori (Facco, Kramer, Ho, Zee, e Grobman, 2010). Lee, Zaffke, e McEnany (2000) hanno misurato il sonno in gravidanza attraverso l'uso di polisonnografia e rilevato che già nelle prime settimane si verificano alcuni cambiamenti. All'inizio della gravidanza aumenta il tempo dedicato al dormire ma, allo stesso tempo, il sonno diviene meno profondo e caratterizzato da più risvegli. Anche Chang e colleghi (2010) hanno riscontrato, nel primo trimestre, un aumento del tempo dedicato al sonno e frequente sonnolenza diurna, mentre nel terzo trimestre hanno trovato una diminuzione delle ore di sonno.

Nella popolazione generale la carenza di sonno, dovuta, ad esempio, a risveglio precoce o difficoltà ad addormentarsi, produce, oltre a modificazioni psicologiche nella memoria, nella cognizione e nell'umore (Malik, e Kaplan, 2005; Volkovich, Tikotzky, e Manber, 2016) anche cambiamenti fisiologici come aumento della pressione sanguigna e della frequenza cardiaca, innalzamento del rischio per diabete ed obesità, diminuzione della funzionalità del sistema immunitario e aumento dei marcatori biologici associati a infiammazione (Malik, e Kaplan, 2005; Cauter, Spiegel, Tasali, e Leproult, 2008; Chang, Pien, Duntley, e Macones, 2010). Possiamo immaginare a quali rischi sarebbe esposta la donna gravida qualora si manifestassero problemi relativi al sonno. Anche se non tutte le gestanti sviluppano disturbi clinici del sonno, la maggior parte di esse mostra sintomi soggettivi e oggettivi che peggiorano con l'avanzamento dell'età gestazionale (Parry et al., 2006), in particolare tra le donne alla prima gravidanza (Signal et al., 2007). Studiando un gruppo di 245 gravide, Da Costa e colleghi (2010) hanno scoperto che i problemi legati al sonno influenzano la qualità della vita della gestante, sia dal punto di vista fisico

che emotivo. Ulteriori conferme sono giunte dal lavoro meta-analitico di Laura Palagini e colleghi (2014) che, esaminando numerosi articoli contenenti prove cliniche dell'associazione tra le condizioni di perdita di sonno ed esiti negativi per la gravidanza, evidenziarono come la cronica perdita di sonno produca alterazioni dell'asse ipotalamica-surrenale con conseguenti anomale reazioni infiammatorie e si associ a depressione, diabete gestazionale, preeclampsia, parto cesareo, alterazione della crescita fetale e nascita pretermine.

L'insonnia e i problemi del sonno sono ritenuti un'importante campanello d'allarme per lo sviluppo della depressione post natale e dei disturbi dell'umore ed, oltre a rappresentarne un sintomo, sembrerebbero esserne una delle cause. Baglioni e colleghi (2011) hanno esaminato il ruolo dell'insonnia come predittore clinico precoce della depressione studiando meta-analiticamente alcune ricerche longitudinali sull'argomento. I risultati indicarono che soggetti insonni non depressi presentavano doppio rischio di sviluppare depressione, rispetto ai soggetti che non mostravano problemi di insonnia. Recentissimi studi, confermando i precedenti, hanno individuato maggiori livelli di ansia e depressione nelle donne gravide con una qualità del sonno peggiore (Tomfohr, Buliga, Letourneau, Campbell, e Giesbrecht, 2015).

5. Sogno masochistico e depressione post parto

L'*American Academy of Sleep Medicine* (2014), nella Classificazione Internazionale dei Disturbi del Sonno, definisce gli incubi come sogni estesi, estremamente disforici, ben ricordati e con contenuti di minaccia alla sopravvivenza, alla sicurezza o all'integrità fisica. In particolare, il termine "sogno masochistico" si riferisce a situazioni in cui l'immagine del sognatore e/o gli eventi che si svolgono nel sogno sono negativi (Beck, e Ward, 1961).

Backe (2004) analizzò 160 sogni di donne gravide e, oltre a confermare che uno dei temi più ricorrenti (presente nel 37,5% dei sogni) era legato a preoccupazioni relative alla gravidanza, al parto ed al bambino, rilevò che il 70,6% dei sogni era connotato da emozioni negative come dolore (48,7%), ansia (46,2%), insuccesso (42,5%) e confusione (34,4%) e che le sognatrici

attribuivano a se stesse una connotazione negativa nel 46,9% dei sogni. Anche altri studi rilevarono, nel terzo trimestre di gravidanza, un aumento di contenuti onirici legati al pericolo e al rischio di morte (Nielsen, e Paquette, 2007). Successivamente Mancuso e colleghi (2008) confermarono, nelle donne gravide, un'elevata incidenza di sogni sgradevoli (56,2%) e Lara-Carrasco, Simard, Saint-Onge, Lamoureux-Tremblay, e Nielsen (2014), studiando le differenze qualitative dei sogni di 56 donne gravide al terzo trimestre e di 59 donne non gravide evidenziarono come, nella maggior parte dei casi, si manifestassero disturbi del sonno e alterazioni del sogno, in particolare nell'ultimo trimestre. Le donne in attesa mostrarono un'incidenza superiore di incubi (21%) rispetto ai controlli (7%) e tali incubi correlavano significativamente con una bassa qualità del sonno e frequenti risvegli notturni. Anche dai recentissimi studi di Schredl e colleghi (2016) giunge la conferma a quanto emerso dalle ricerche precedenti; l'analisi dei sogni di 406 donne al terzo trimestre di gravidanza e di 496 donne non gravide confermò la maggior connotazione negativa dei sogni delle gravide e permise di osservare che la frequenza degli incubi è strettamente connessa allo stress esperito soggettivamente durante il giorno.

Altre ricerche rilevarono che se le donne gravide riportavano un elevato numero di sogni masochistici erano meno soggette alla depressione post parto. Kron e Brosh (2003), studiando longitudinalmente 166 donne gravide, ipotizzarono che gli incubi favorissero, nelle gestanti, la rielaborazione dell'ansia e dell'apprensione suscitate dalla gravidanza rappresentando un lavoro emotivo preparatorio alla maternità. Le gravide, che in seguito al parto sviluppavano il disturbo depressivo, riportavano, durante la gravidanza, meno sogni e con meno connotazione negativa mostrando repressione di disagio ed emozioni negative impedendone la rielaborazione adattiva attraverso i sogni.

6. La ricerca

7.1 Finalità

I risultati presentati in questo lavoro di tesi si inseriscono in un più ampio progetto di ricerca, attualmente in atto presso l'Università di Padova, che ha come scopo la rilevazione e l'approfondimento degli aspetti psicologici che caratterizzano i sogni delle donne in gravidanza e nei primi mesi dopo il parto. Gli obiettivi della ricerca sono:

1. Rilevare ed analizzare caratteristiche comuni o differenti tra i sogni che si manifestano prima e dopo il parto.
2. Rilevare ed analizzare eventuali correlazioni tra il benessere psicofisico della donna (attraverso l'impiego di questionari) e i sogni in gravidanza e nel dopo parto.

Partendo dall'analisi della letteratura sull'argomento ci si attende che i contenuti onirici, prima e dopo il parto, siano diversi ma comunque fortemente influenzati da ciò che la donna sta vivendo in termini di salienza di temi e di connotazioni emotivo-affettive.

7.2 Metodo

Il reclutamento è avvenuto, principalmente, all'interno dei corsi nascita organizzati dal Consultorio Familiare dell'Ausl di Reggio Emilia nel periodo Giugno-Novembre 2016 durante il mio tirocinio pre-lauream. Alle donne è stato presentato lo scopo della ricerca e gli strumenti utilizzati, specificando che i dati raccolti non avrebbero avuto fini diagnostici o clinici e che sarebbero stati trattati nel rispetto della privacy. Hanno partecipato alla ricerca 21 donne gravide di età compresa tra i 25 e i 42 anni. Nelle tabelle 1 e 2 sono riassunte alcune caratteristiche del campione al momento della selezione.

	M	DS
Età	33.67	4.27
Durata relazione sentimentale (anni)	10.16	5.95
Settimana di gestazione	32.48	7.13
N° gravidanze	1.29	0.46

Tabella 1 Alcune caratteristiche del campione espresse in media (M) e deviazione standard (DS).

Nazionalità	Percentuale
Italiana	94,8%
Rumena	5,2%
Tipo di relazione	Percentuale
Coniugata	66,7%
Convivente	33,3%
Sesso del Nascituro	Percentuale
Maschio	52,4%
Femmina	47,6%
Titolo di studio	Percentuale
Dottorato di ricerca	9,6%
Laurea	47,6%
Diploma	38%
Licenza media	4,8%

Tabella 2 Alcune caratteristiche del campione espresse in percentuale.

La ricerca ha previsto l'utilizzo di alcuni questionari:

Il **Beck Depression Inventory-Second Edition** (BDI-II; Beck, Steer, e Brown, 1996; Ghisi, Flebus, Montano, Sanavio, e Sica; 2006). È un questionario self-report che indaga la presenza e l'intensità dei sintomi depressivi in adolescenti e adulti. La somma degli item restituisce un punteggio totale, dove un punteggio più elevato riflette una maggiore gravità dei sintomi e 12 è il punteggio-soglia (*cut-off*) per identificare una sintomatologia clinica. Il questionario prevede anche due sotto-scale che valutano diverse aree sintomatologiche:

- Cognitiva: riguarda le manifestazioni cognitive quali, ad esempio, pessimismo, senso di colpa, autocritica.
- Somatico-Affettiva: riguarda le manifestazioni somatiche-affettive della depressione quali, ad esempio, perdita di interessi, perdita di energie, modificazioni nel sonno e nell'appetito, agitazione e pianto.

La **Symptom Check List-90** (SCL-90; Derogatis, 1977). È un questionario che valuta un ampio spettro di problemi psicologici e di sintomi psicopatologici in soggetti adulti. Il questionario restituisce un indice globale (Global Score Index - GSI) costituito dal punteggio medio di tutte le domande con risposta del test e i punteggi medi relativi a 10 dimensioni sintomatologiche: Somatizzazione, Ossessione-Compulsione, Sensibilità interpersonale, Depressione, Ansia, Ostilità, Ansia fobica, Ideazione paranoide, Psicoticismo, Disturbi del sonno.

La **Cognitive Behavioural Assessment 2.0** (CBA 2.0; Sanavio, Bertolotti, Michielin, Vidotto, e Zotti, 1986). È una batteria ad ampio spettro composta da 10 schede che vanno a sondare uno specifico aspetto del soggetto. Per la presente ricerca è stata utilizzata la parte 4.29 che permette di raccogliere informazioni sulla qualità del sonno. È stata utilizzata, inoltre, la Scheda 7 (Inventario delle Paure –IP) costituita da 58 item riferiti a cose o esperienze che possono provocare ansia o paura.

L' **Edinburgh Postnatal Depression Scale** (EPDS; Cox, Holden, e Sagovsky, 1987; Carpinello, Pariante, Serri, Costa, e Carta, 1997). È uno strumento che restituisce un indice che riflette la sintomatologia depressiva postnatale.

Il **Diario della mia gravidanza** (a cura di I. Leo, E. Boccasso e L. Buoso). Al suo interno le donne, durante la gravidanza e i primi mesi dopo il parto, annotano i sogni, la descrizione della giornata precedente ed eventuali note.

6.3 Procedura di raccolta dei dati

Inizialmente sono stati somministrati tre questionari: CBA 2.0 - Scala 4.29 e Scala 7 (Sanavio, Bertolotti, Michielin, Vidotto, e Zotti, 1986), BDI-II (Beck, Steer, e Brown, 1996; Ghisi, Flebus, Montano, Sanavio, e Sica, 2006), SCL-90 (Derogatis, 1977) e consegnato il “Diario della mia gravidanza”. Il diario veniva restituito dalle partecipanti a circa 2 mesi dopo il parto. Alla riconsegna del diario le donne hanno compilato l’EPDS (Cox, Holden, e Sagovsky, 1987; Carpiniello, Pariante, Serri, Costa, e Carta, 1997) e ricompilato CBA 2.0 - Scala 4.29 e Scala 7, BDI-II e SCL-90.

Le caratteristiche dei sogni considerate per l’analisi e il confronto sono:

- **TIPOLOGIA SOGNO (CC):** sogno con una sola immagine/sogno con 2 o più immagini/ sogno sviluppato.
- **PERSONAGGI (P):** partner/ madre/ padre/ famiglia (triade)/ bambino (nascituro o neonato)/ bambini/ altre persone (amici, colleghi).
- **RUOLO SOCIALE SOGNATRICE (RS):** madre/ sposa/ figlia membro famiglia d’origine/ amica/ lavoratrice-studentessa/ neutro.
- **TEMA (T):** nascituro-neonato/ parto/ gravidanza/ temi legati alla vita familiare/ altri temi.
- **SPECIFICITÀ-INDIVIDUALITÀ NASCITURO/NEONATO (SI):** alta/ media/ bassa.
- **VALUTAZIONE AFFETTIVA NASCITURO/NEONATO (VA):** negativa/ neutrale/ positiva.
- **INTERAZIONE SOGNATRICE-NASCITURO/NEONATO (IN):** intensa/ scarsa/ nulla.
- **INTERAZIONI SOCIALI (IS):** negative/ neutre/ positive.
- **TONO AFFETTIVO GENERALE (TA):** positivo/ neutrale/ negativo.
- **SOGNO MASOCHISTICO (M):** caratteristiche negative del sognatore/ esito negativo del sogno/ totale sogni masochistici.
- **CORRISPONDENZA SOGNI CON AVVENIMENTI ED EMOZIONI DELLA GIORNATA PRECEDENTE (EGP):** alta/ bassa.

6.4 Discussione dei risultati

Il benessere psicofisico prima e dopo il parto.

La ricerca ha mostrato che, dopo il parto, le donne riportano meno sintomi psicopatologici rispetto al periodo della gravidanza. In particolare si osserva una diminuzione della percezione di problemi legati a possibili disfunzioni corporee; ciò potrebbe essere dovuto ad una vera e propria diminuzione dei sintomi stessi oppure ad una diminuzione della percezione di tali sintomi a causa dello spostamento dell'attenzione della madre che, dopo il parto, si dirige all'esterno del proprio corpo, verso il neonato.

Si rileva, poi, una diminuzione dei sintomi generali di ansia e un miglioramento della qualità del sonno. Quest'ultimo dato è in linea con gli esiti di alcune ricerche (Lee, Zaffke, e McEnany, 2000; Chang et al., 2010) che hanno evidenziato come il sonno in gravidanza, soprattutto nell'ultimo trimestre, risulti particolarmente disturbato. Nel presente lavoro si è osservato un legame, in gravidanza, tra i disturbi del sonno e altri sintomi psicopatologici quali depressione, ansia, somatizzazioni, fobie. Tali esiti sono in linea con le analisi di Laura Palagini e colleghi (2014), che evidenziarono come la cronica perdita di sonno della gestante sia legata a depressione, e con i risultati del lavoro di Tomfohr e colleghi (2015) che rilevarono, nelle donne gravide con qualità del sonno molto scarsa, maggiori livelli di ansia e depressione rispetto ad altre che mostravano un sonno meno problematico.

Osservando i cambiamenti nelle paure delle madri si osserva, dopo il parto, una diminuzione significativa della paura di trovarsi in mezzo ad una folla o alla ressa. Questo dato potrebbe essere spiegato pensando al timore, comune nelle gravide, di non riuscire a raggiungere in tempo l'ospedale qualora il travaglio si avviasse in modo improvviso o improprio.

Le caratteristiche dei sogni in gravidanza e dopo il parto.

Analizzando i contenuti onirici del periodo gravidanza possiamo rilevare che il 50,5% di essi è caratterizzato da un tono affettivo generale negativo e il 40% mostra caratteristiche masochistiche. Tali risultati sono in linea con molti studi che hanno osservato come i sogni in

gravidanza, soprattutto nell'ultimo trimestre, siano spesso caratterizzati da negatività e masochismo; i sogni con caratteristiche negative favorirebbero nella donna la rielaborazione dell'ansia e dell'apprensione suscitate dalla gravidanza e rappresenterebbero un lavoro emotivo preparatorio alla maternità (Backe, 2004; Mancuso et al., 2008; Lara-Carrasco et al., 2014; Schredl et al, 2016).

I temi legati alla gravidanza, al parto ed al nascituro sono presenti in quasi la metà (42,3%) dei sogni della gestante mentre nei pochi sogni del dopo parto raccolti nella ricerca, non si rilevano i temi gravidanza-parto ma vi è la presenza del neonato in un terzo dei sogni. Questo dato è in linea con alcuni studi (Dagan et al., 2001; Backe, 2004; Lara-Carrasco et al., 2013) che sottolineano come i sogni, durante la gravidanza e nel dopo parto, siano ricchi di contenuti simbolici che rimandano all' intensa esperienza in atto e riflettano i processi di rimodellamento delle rappresentazioni mentali della donna come madre e del futuro nascituro, o del neonato, come proprio figlio.

La scarsità dei sogni raccolti nel dopo parto è stata attribuita, dalle donne, alle frequenti interruzioni del sonno per accudire il piccolo; dovendosi dedicare subito, appena sveglie, al neonato le mamme si scordavano di annotare l'eventuale sogno fatto, dimenticandolo. Questo ci porta a riflettere sul come la donna, dopo il parto, sia completamente assorbita dal nuovo ruolo di madre e non sia motivata, o lo sia poco, verso ciò che esula da tale ruolo.

Il legame tra lo stato emotivo della donna in gravidanza e le caratteristiche dei suoi sogni.

La ricerca ha mostrato alcune correlazioni significative tra le medie dei questionari compilati prima del parto e le caratteristiche dei sogni, anch'essi relativi al periodo della gravidanza. Abbiamo osservato come la presenza del tema "nascituro" nei sogni delle gestanti aumenterebbe all'aumentare di manifestazioni somatiche-affettive della depressione quali, ad esempio, perdita di interessi e di energie, modificazioni nel sonno e nell'appetito, agitazione e pianto. Sognerebbero maggiormente il nascituro anche le gestanti che sperimentano intensa paura verso determinati stimoli oppure che manifestano somatizzazioni, cioè percezioni di disfunzioni corporee focalizzate, ad esempio, sugli apparati cardiovascolare, gastrointestinale e respiratorio.

Le gravide che riportano elevate manifestazioni cognitive della depressione, quali, ad esempio, pessimismo, senso di colpa e autocritica sembrerebbero riportare sogni più sviluppati; maggiori manifestazioni di ansia come nervosismo, tensione e attacchi di panico porterebbero a sogni maggiormente caratterizzati da valutazione affettiva positiva del nascituro.

Sarebbero necessari ulteriori studi per poter approfondire questi risultati.

Possibili indicatori di rischio per la depressione post-parto.

Abbiamo osservato che i punteggi ad alcuni strumenti, utilizzati nel preparto, mostrano buona correlazione con gli esiti dell'Edimburg Postnatal Depression Scale (EPDS). Ciò può rendere possibile il riconoscimento precoce dei soggetti a rischio di depressione post-parto (DPP) già durante la gravidanza. La ricerca ha mostrato, inoltre, che anche un punteggio elevato al BDI-II e al BDI-II_Scala Cognitiva può rappresentare un campanello d'allarme per il rischio di sviluppare DPP. Questo dato rimanda al lavoro di Austin (2004) in cui si stimava che circa il 40% delle donne che presentano depressione nel post-partum era già depresso durante la gravidanza. Più recentemente Batmaz, Dane, Sarioglu, Kayaoglu, e Dane (2015) hanno scoperto un'elevata correlazione tra il punteggio al Beck Depression Inventory (BDI - Beck, Ward, Mendelson, Mock, e Erbaugh, 1961) ante-parto e il punteggio all'EPDS dopo il parto; nello specifico, il tasso di incidenza della DPP era più elevato per le donne che riportavano un punteggio uguale o superiore a 6 nel BDI.

I sogni masochistici, invece, sono descritti in letteratura come protettivi nei confronti della DPP (Kron, e Brosh, 2003), dunque più una donna riporta sogni con caratteristiche masochistiche più ci si aspetta che il punteggio a strumenti quali EPDS e BDI-II, compilati nel post-parto, sia basso. Dalle analisi correlazionali effettuate sui dati della presente ricerca, però, tale legame non risulta essere significativo.

7. Conclusioni

Il presente studio è caratterizzato da alcuni limiti tra i quali il principale è la scarsità di sogni riportati dalle donne dopo il parto. Questa importante lacuna non ha permesso di analizzare in modo scientificamente valido le differenze tra i sogni in gravidanza e quelli nel dopo-parto non consentendo, così, di raggiungere pienamente lo scopo della ricerca. Nel proseguo dei lavori relativi a questa tematica si potrebbero prevedere modalità utili a sostenere la motivazione delle donne, ad esempio ricontattandole dopo il parto ed eventualmente lasciando loro a disposizione il diario dei sogni più a lungo.

Un altro limite è l'età gestazionale delle donne che, per quasi tutte le partecipanti, era piuttosto avanzata, e non ha permesso il confronto dei mutamenti nei sogni lungo i tre trimestri di gravidanza.

Si potrebbe contemplare, inoltre, un gruppo di controllo per poter valutare in modo più approfondito quali aspetti presentano mutazioni indotte dalla gravidanza e quali ne sono indipendenti.

L'insieme di dati raccolti ha permesso di focalizzare l'attenzione sul sogno quale importante strumento utilizzato dalla psiche materna per fronteggiare i radicali cambiamenti che si trova ad affrontare. E' fondamentale che tutti i professionisti del settore posseggano questa consapevolezza in modo da disporre di un ulteriore ed efficace strumento nel lavoro in ambito perinatale.

La ricerca ha, inoltre, fatto emergere l'influenza che i disturbi del sonno esercitano sul benessere della donna incinta. Spesso i problemi legati al sonno in gravidanza sono trascurati perché ritenuti fisiologici; se, in parte, tale convinzione è legata al vero, è altrettanto vero che, attraverso l'ascolto e la comprensione dei problemi che la gestante sperimenta e l'insegnamento di tecniche adeguate, il disturbo può essere contenuto. Per meglio comprendere il nesso esistente tra disturbi del sonno e altri sintomi psicopatologici, quali ansia e depressione, in gravidanza e nel dopo parto, sono auspicabili ulteriori approfondimenti.

Alcuni legami tra sintomi psicopatologici riportati dalle donne gravide e caratteristiche oniriche dei loro sogni sono risultati rilevanti. Si rende necessario approfondire con ulteriori ricerche l'argomento, che talvolta ha mostrato dati all'apparenza contraddittori.

Infine i dati hanno mostrato come, già in gravidanza, si possano rilevare i soggetti a rischio di depressione post-partum utilizzando strumenti che valutino i sintomi depressivi. La letteratura indica che anche la tipologia di sogni riportati dalle gestanti può essere un indicatore di rischio per la DPP ma nel nostro studio tale dato non è emerso. Si auspicano, dunque, ulteriori ricerche che approfondiscano le conoscenze in relazione a questo importante tema.

La promozione di benessere nella gestante e, di riflesso, nel nascituro e la prevenzione della depressione in gravidanza e nel dopo-parto sono obiettivi fondamentali a cui la ricerca in ambito perinatale deve tendere ed il sogno si è dimostrato essere un'importante strumento utile a raggiungerli.

Ringraziamenti

Ritengo doveroso, in primo luogo, ringraziare la prof.ssa Irene Leo per avermi dato l'opportunità di portare il mio piccolo contributo alla ricerca nell'ambito, a me molto caro, della psicologia perinatale.

Ringrazio la dott.ssa Piera Bevolo che, oltre ad essere stata mia tutor durante il tirocinio presso il Consultorio AUSL di Reggio Emilia, mi ha supportata nella raccolta dei dati necessari alla ricerca ed ha costituito per me un prezioso esempio umano e professionale. Un particolare ringraziamento va anche alle ostetriche del suddetto Consultorio e ad Alessia Bonilauri, ostetrica del reparto di Ostetricia dell'Ospedale Franchini di Montecchio Emilia, per l'accoglienza e la disponibilità dimostratami.

Uno speciale ringraziamento a tutte le donne che hanno partecipato alla ricerca. A loro ed ai loro piccoli va il mio più sincero augurio per una buona vita.