DEPRESSIONE IN GRAVIDANZA
E NEL POST-PARTUM

O.N.Da
Osservatorio Nazionale
sulla salute della Donna

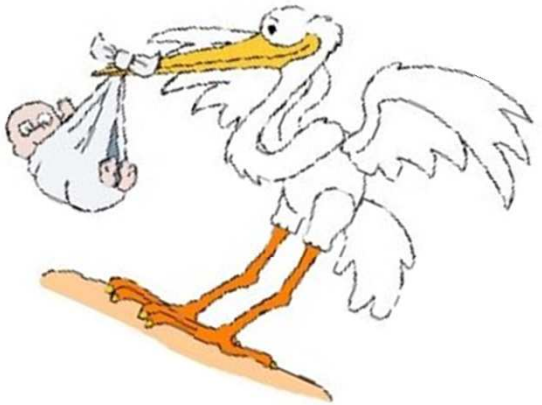
# LA DEPRESSIONE IN GRAVIDANZA


A.L. Tranquilli

S.R. Giannubilo

CLINICA OSTETRICA E GINECOLOGICA
UNIVERSITA' POLITECNICA DELLE MARCHE - ANCONA

Mille felicitazioni
e tanti auguri
di serenità e bene
per il vostro
bambino .



From:
God

# LA MATERNITÀ

- Ogni donna interpreta la maternità in modo personale, la affronta con uno stile soggettivo diverso, sicuramente orientato e modellato dai diversi ambienti sociali e culturali in cui vive
- Purtroppo a volte non dispone di adeguate risorse fisiche e psicologiche, e ciò non le permette di vivere pienamente e felicemente questo importante periodo della vita, ma anzi la indirizza verso la possibilità di sviluppare disordini depressivi nel post-partum

QN
IL GIORNO Il Resto del Carlino LA NAZIONE

Maria Rita Parsi

IL COMMENTO

# MAMMA KILLER E INDIFFERENZA

*lampanti e 'leggib*
*istituzioni. Le stra*
*avvengono per ins*
*improvvisi raptus*
*serie di segnali, p*
*comunità e dalla*
*dell'assistenza so*
*anche negli Usa,*
*E che non può con*
*tre scimmiette ina*
*dalle stesse notizi*
*dai luoghi teatro*
*emerge che la situ*
*patologica era tris*
*Lascia, peraltro,*
*anche la dinamic*
*Thomas, madre d*
*17 e ali 12 anni. d*

del 17 Marzo 2012

IL FOGLIO

# L'ABORTO DOPO IL PARTO

Né il feto né il neonato hanno coscienza di sé: la logica dell'infanticidio secondo Giubilini & Minerva

di Valentino Fizzotti

che "non sono disponibili a commentare". forse dopo tanto rumore non vogliono par.

estratto da pag. 10

# FALSI MITI

- Si pensa spesso, ad esempio, che la maternità sia un momento esclusivamente gioioso e che le donne in gravidanza debbano prevalentemente provare emozioni positive.
- Si pensa inoltre che l'attaccamento verso il proprio bambino avvenga spontaneamente e che sia privo di sentimenti negativi.
- Si pensa spesso che provare tristezza sia un sintomo di insofferenza e di rifiuto verso il proprio bambino.
- Queste convinzioni erronee portano spesso le neo mamme ad essere molto critiche verso se stesse e a leggere come inadeguate delle risposte emotive che sono assolutamente normali per qualsiasi mamma.

# LA MAMMA

- La gravidanza e la maternità sono eventi fondamentali nella vita di una donna, da non ritenersi unicamente come fatti biologici
- Il parto crea nella donna un senso di vuoto e di malinconia dovuto sia alla perdita di una parte del suo corpo con cui si era identificata sia alla separazione biologica e psicologica dal suo bambino, il bambino che aveva vissuto dentro di lei per nove mesi e con il quale aveva stabilito un'unità
- La neomamma tenta di dissimulare queste preoccupazioni in modo da adeguarsi alle aspettative del proprio compagno e delle famiglie che festeggiano la nascita del bambino, ma sente crescere dentro di sé un'inspiegabile sfiducia nel futuro (**maternity blues**)

# LA MAMMA

- A volte le madri perdono la motivazione a vivere, si sentono poco attraenti, vivono il loro bambino come un fastidio, non riescono a proiettarsi nel futuro come se una nube oscurasse la loro vita facendole sentire inutili e vuote
- Questa condizione depressiva più grave della precedente, è quella che viene definita **depressione post-partum**, una sindrome clinica caratterizzata da un quadro sintomatologico equiparabile alla manifestazione tipica di un disturbo depressivo psichiatrico, spesso non chiaramente identificabile in quanto più subdola e nascosta di quello che ci si aspetta
- Le pressioni socio-familiari non fanno altro che indurre la donna a rinchiudersi in un ruolo sociale di madre solo all'apparenza contenta e soddisfatta della sua nuova condizione

# LA MAMMA

## PSICOSI PUERPERALE

- È la forma più grave della depressione post-partum, ci troviamo di fronte ad un disturbo psichiatrico. E' un disturbo che colpisce 1-2 donne su 1000.
- I sintomi più frequenti sono:
  - stato confusionale
  - gravi oscillazioni del tono dell'umore
  - comportamenti eccentrici
  - delirio
  - allucinazioni
- Fattori di rischio sono la storia personale o familiare di schizofrenia o di psicosi maniaco-depressiva. Anche le donne con precedente psicosi puerperale sono ad alto rischio di recidiva nelle successive gravidanze.
- La comparsa può essere drammatica, con inizio subito dopo il parto o entro 48-72 ore. Nella maggior parte dei casi i sintomi si sviluppano entro due settimane dal parto.
- La mamma colpita da psicosi puerperale è totalmente incapace di affrontare la vita quotidiana e soprattutto non è in grado di prendersi cura del proprio bambino.
- È necessario l'intervento di uno Psichiatra che inizi immediatamente le terapie psico-farmacologiche e psicoterapeutiche appropriate.

# IL NEONATO

- La depressione post-partum modifica le interazioni madre-figlio e può portare il bambino a sviluppare disturbi che si manifestano nel periodo neo-natale o nel corso dell'infanzia:
  - Cognitivo: difficoltà nello sviluppo mentale e motorio.
  - Comportamentale: insorgenza di ansia, depressione, ritiro sociale, aggressività, iperattività, rabbia.
  - Organico: disregolazioni neurofisiologiche (coliche gassose, disturbi del sonno o alimentari), infezioni ricorrenti, gravi allergie, asma, malnutrizione e malattia nei bambini che vivono in situazioni di povertà.

# I Numeri

- Ad esserne colpite oggi sono infatti il 16% di donne nel periodo della maternità,
- con percentuali dal 10-16% al 14-23% in gravidanza
- e dal 10-15%al 20-40% nel post-partum

# I NUMERI

- 2500 parti/anno
- 3400 ricoveri/anno
- 8000 «passaggi»/anno

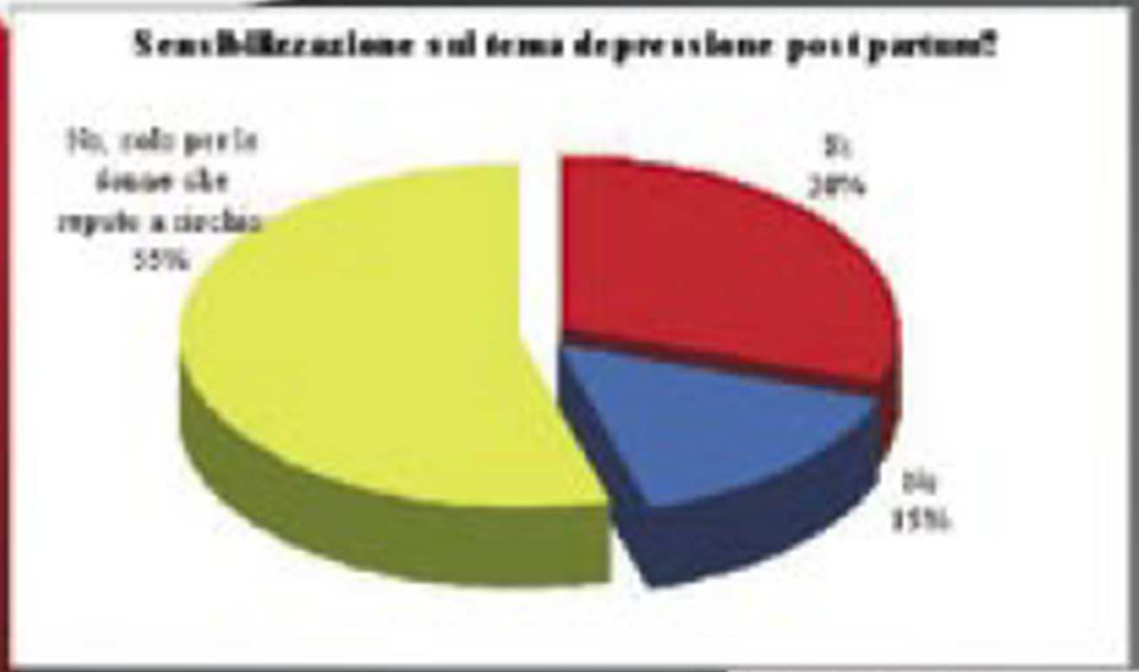
- 1100 donne che «passano» per il Salesi
- 165 donne ricoverate
- 525 donne che hanno partorito

# LA REALTÀ

**STUDIO S.I.G.O. SU 231 CENTRI ITALIANI** (50% delle Unità Operative di Ginecologia in Italia)

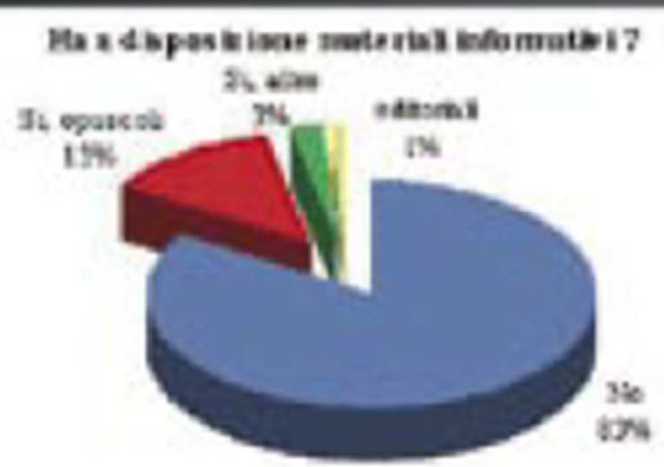
- 54% - Solo situazioni che reputa a rischio
- 31 % - Sensibile al problema
- 15% - Nega l'esistenza
- 17% - Ha strumenti informativi per le Donne
- 40% - Meno di 1 ora di colloquio dopo il parto

# SENSIBILIZZAZIONE DELLA DONNA PRIMA DEL PARTO/DURANTE LA GRAVIDANZA



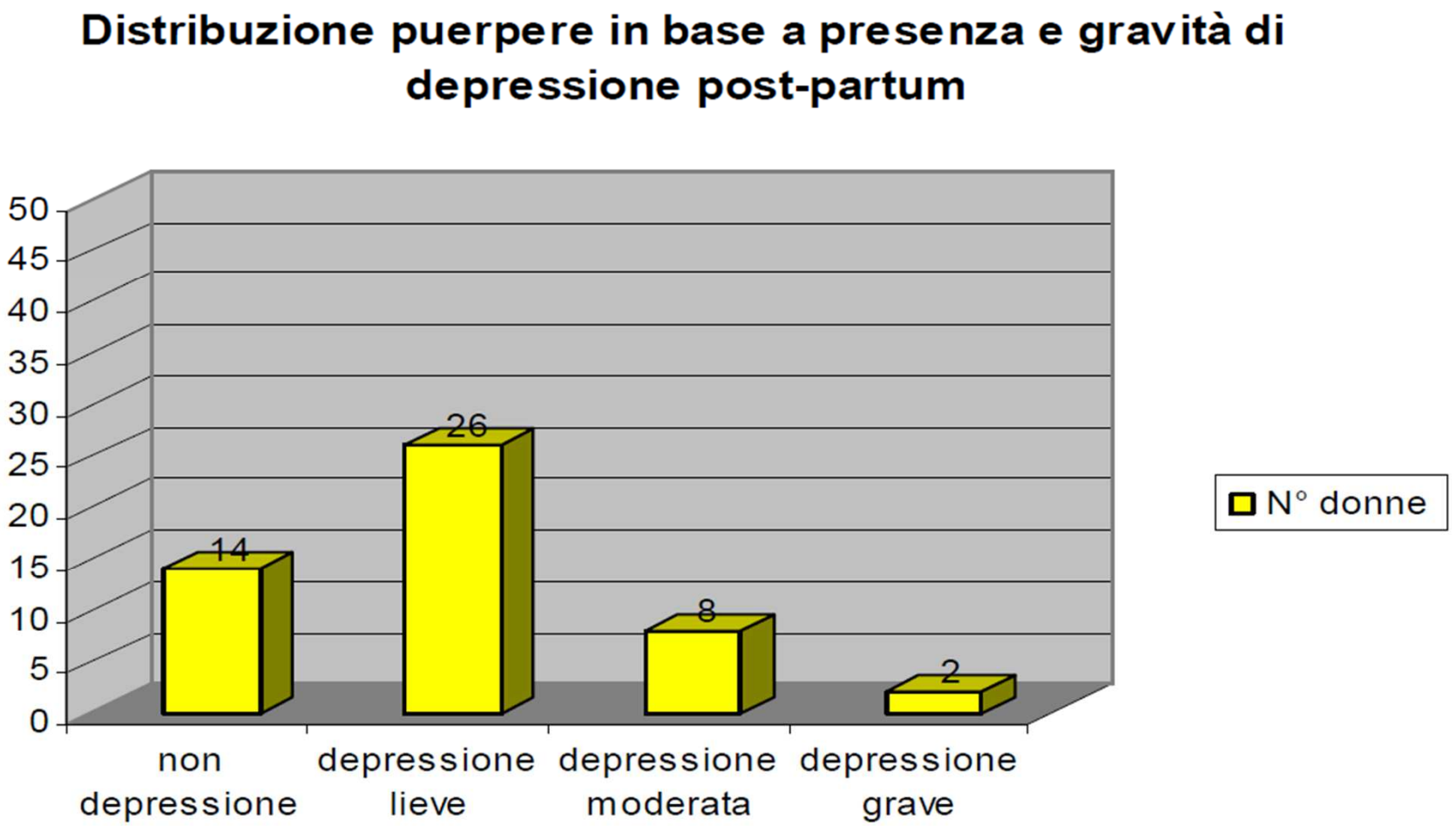

SIGO
SOCIETÀ ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA

# INFORMAZIONE ALLE DONNE

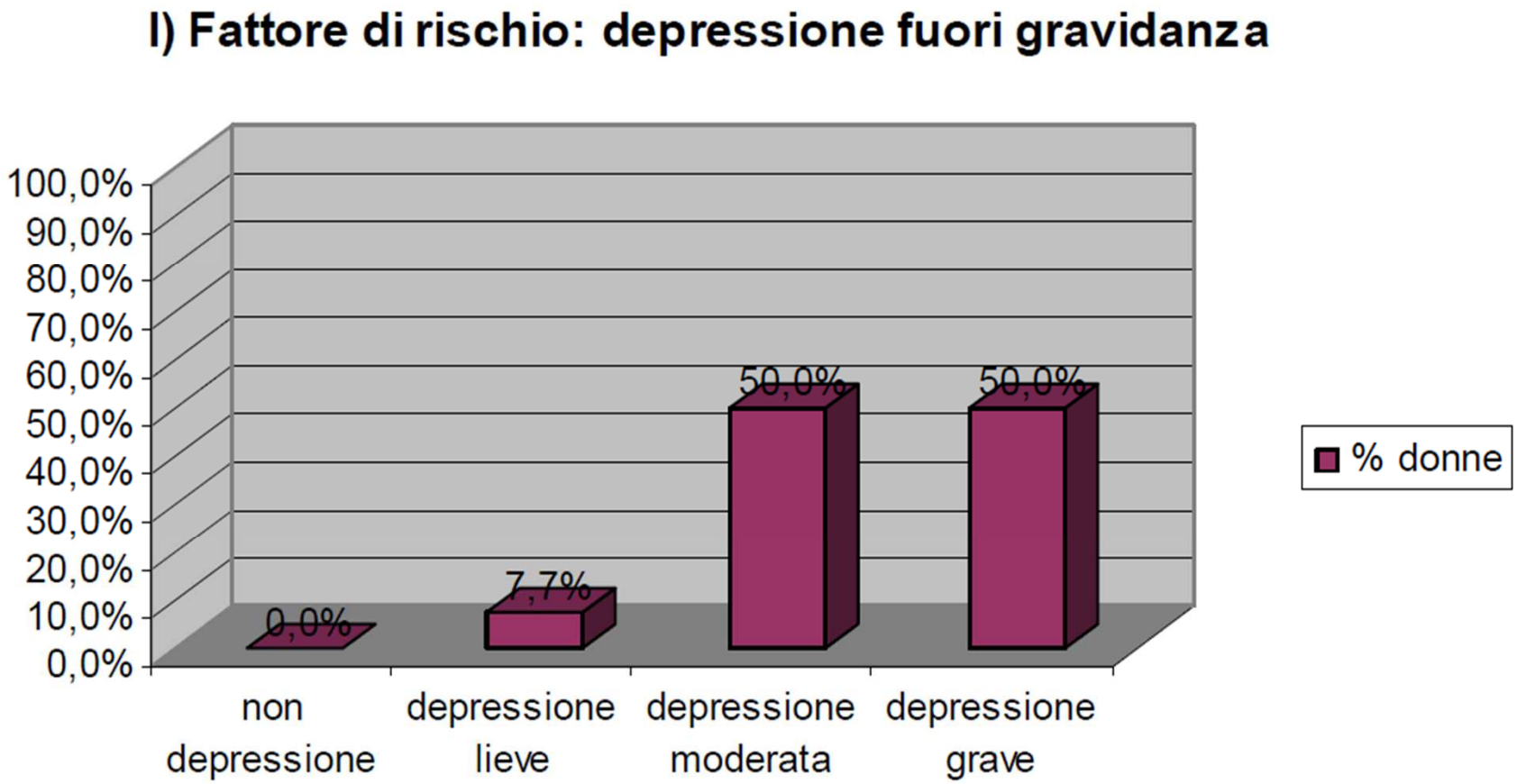



SIGO
SOCIETÀ ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA

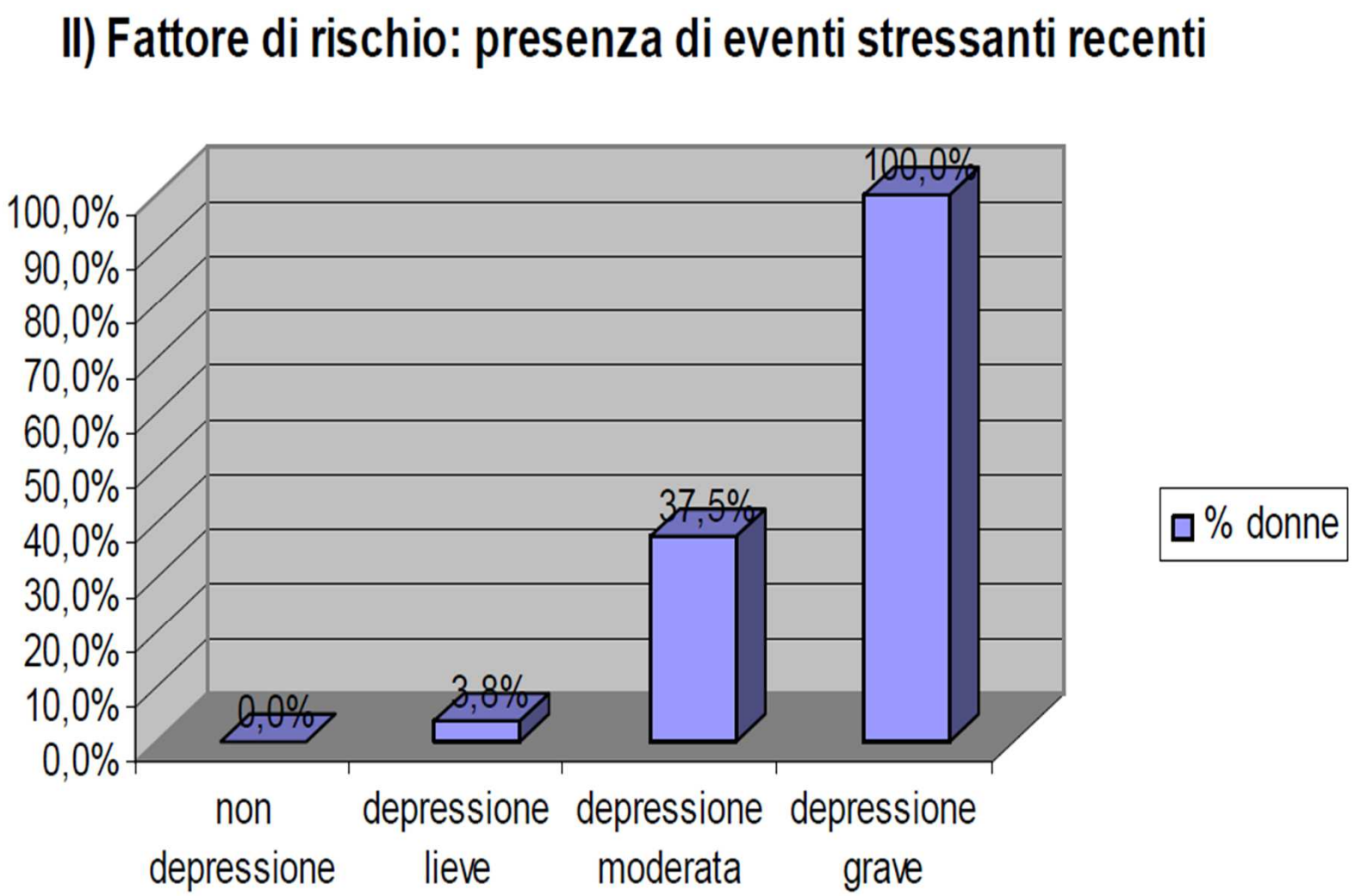
# STUDIO


Distribuzione puerpere in base a presenza e gravità di depressione post-partum
50
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
14
26
8
2
non depressione
depressione lieve
depressione moderata
depressione grave
N° donne

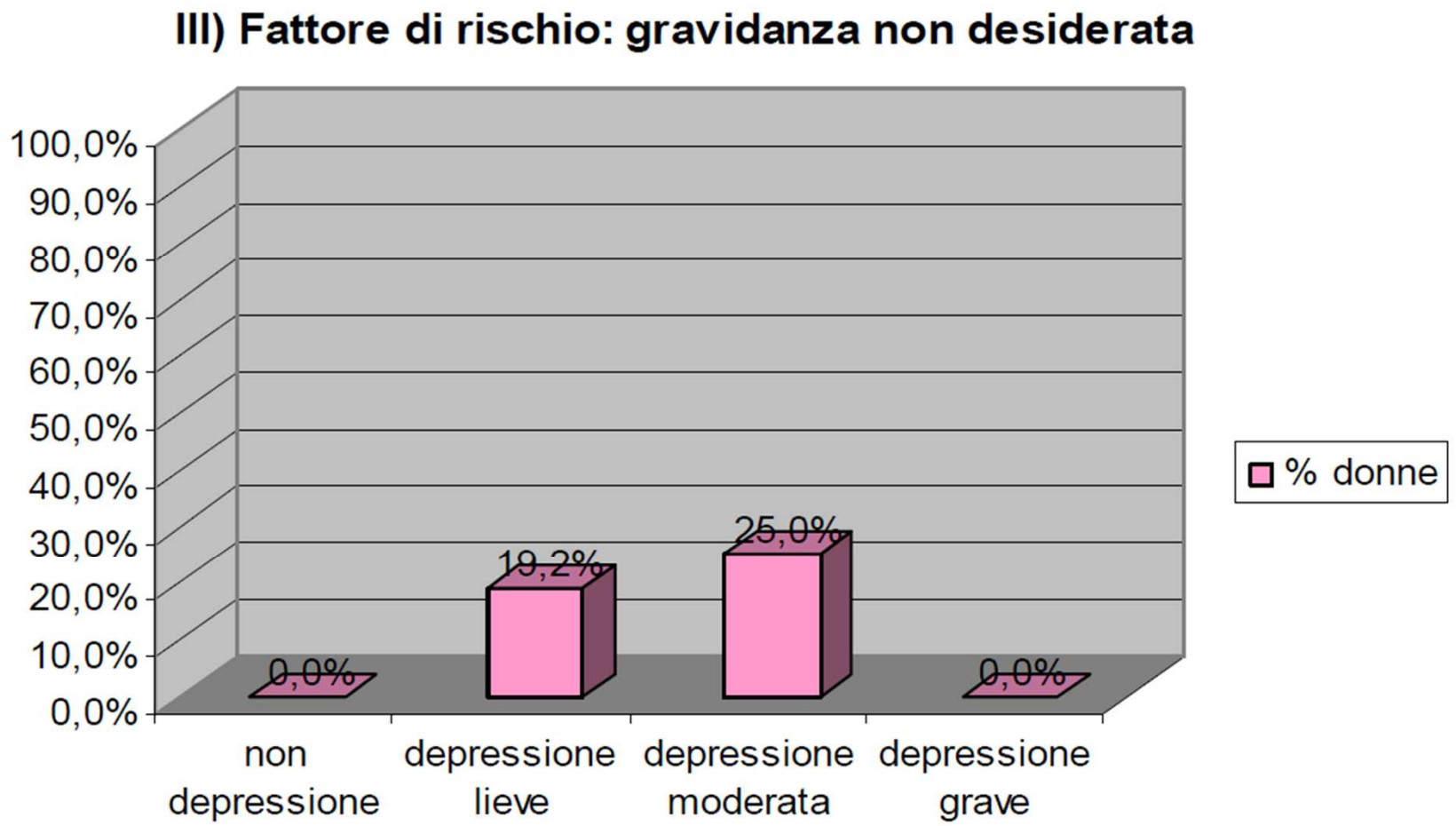
# STUDIO


I) Fattore di rischio: depressione fuori gravidanza
100,0%
90,0%
80,0%
70,0%
60,0%
50,0%
40,0%
30,0%
20,0%
10,0%
0,0%
0,0%
7,7%
50,0%
50,0%
non depressione
depressione lieve
depressione moderata
depressione grave
% donne

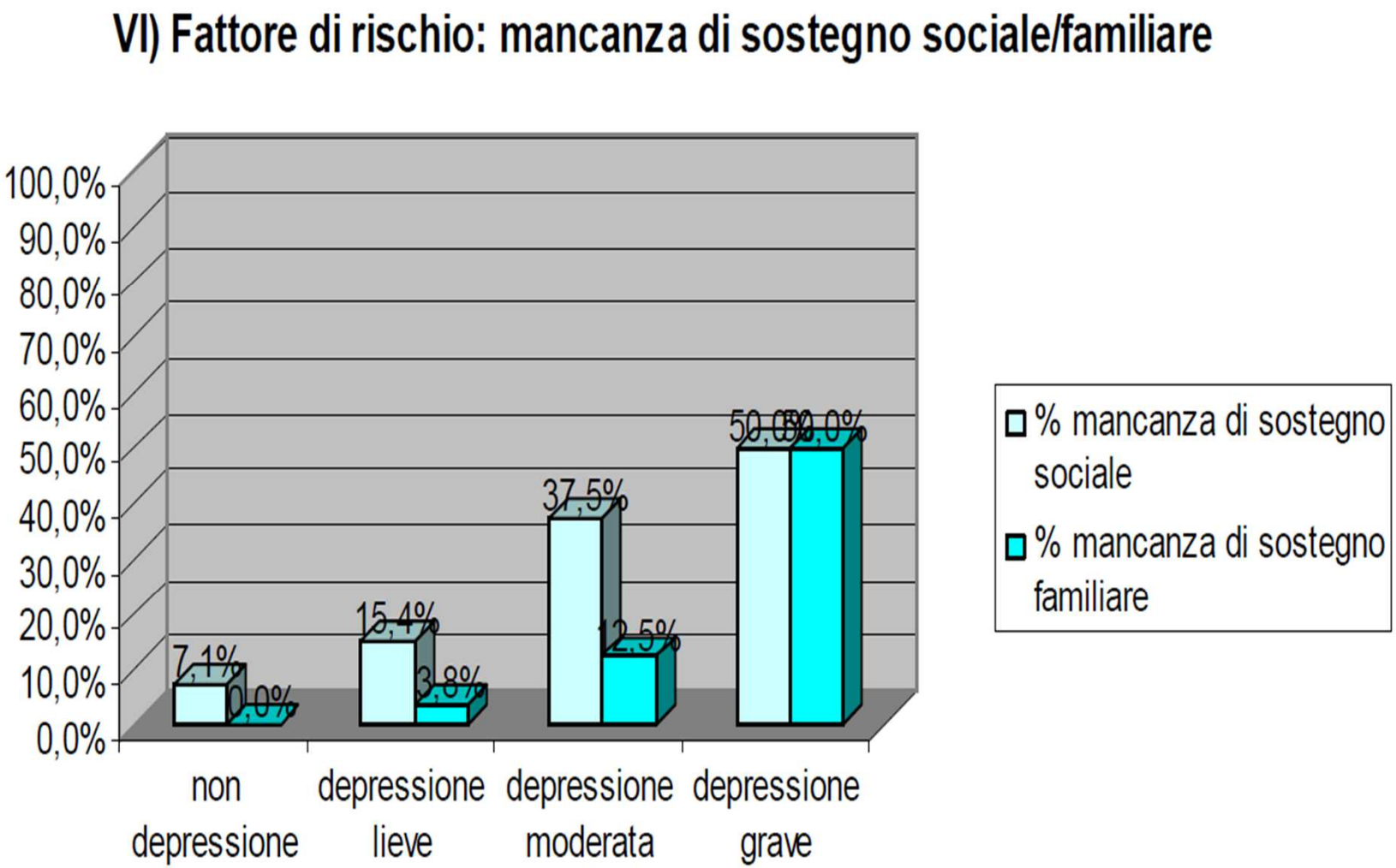
# STUDIO


II) Fattore di rischio: presenza di eventi stressanti recenti
100,0%
90,0%
80,0%
70,0%
60,0%
50,0%
40,0%
30,0%
20,0%
10,0%
0,0%
0,0%
3,8%
37,5%
100,0%
non depressione
depressione lieve
depressione moderata
depressione grave
% donne

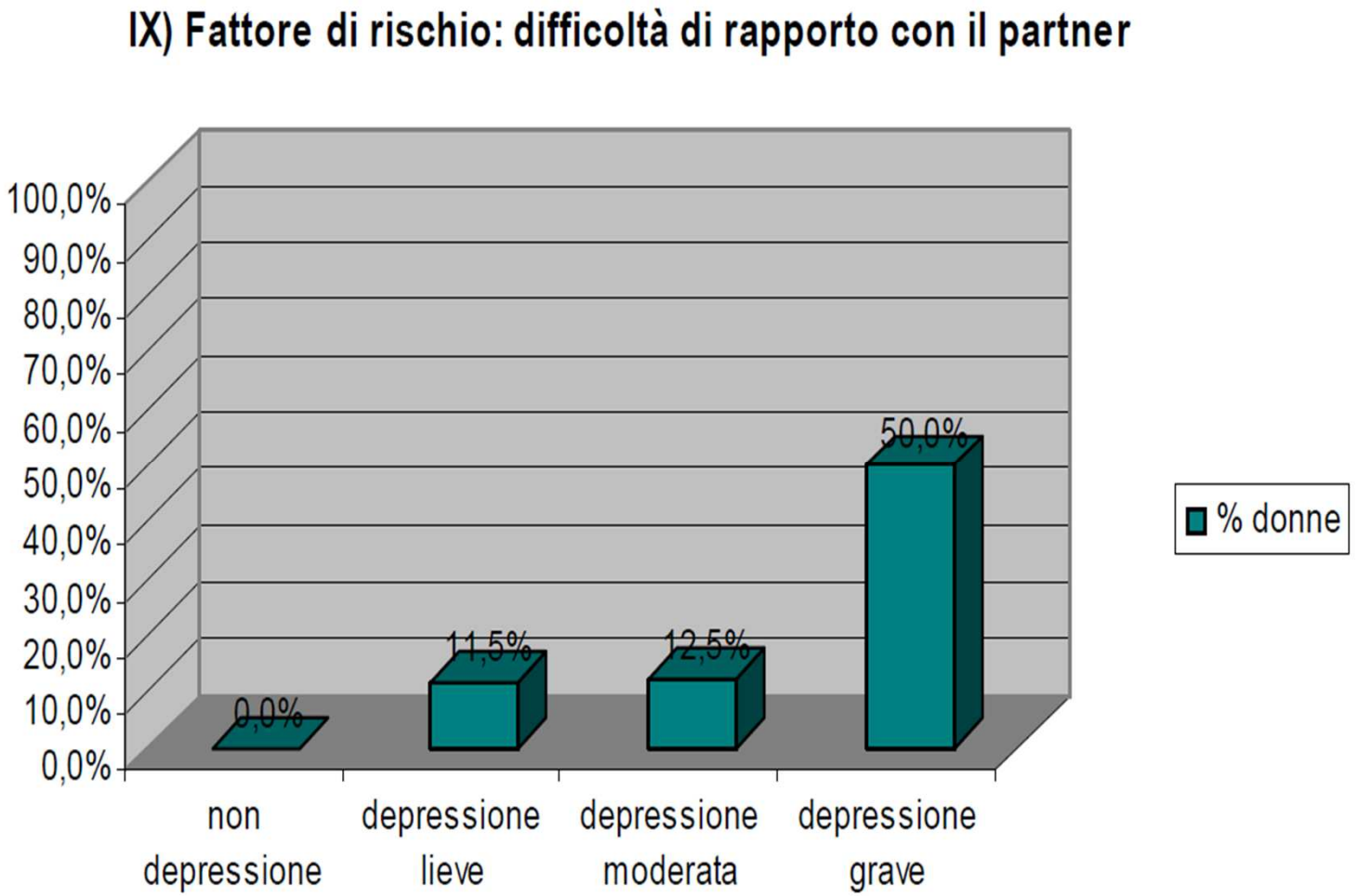
# STUDIO


III) Fattore di rischio: gravidanza non desiderata
100,0%
90,0%
80,0%
70,0%
60,0%
50,0%
40,0%
30,0%
20,0%
10,0%
0,0%
0,0%
19,2%
25,0%
0,0%
non depressione
depressione lieve
depressione moderata
depressione grave
% donne

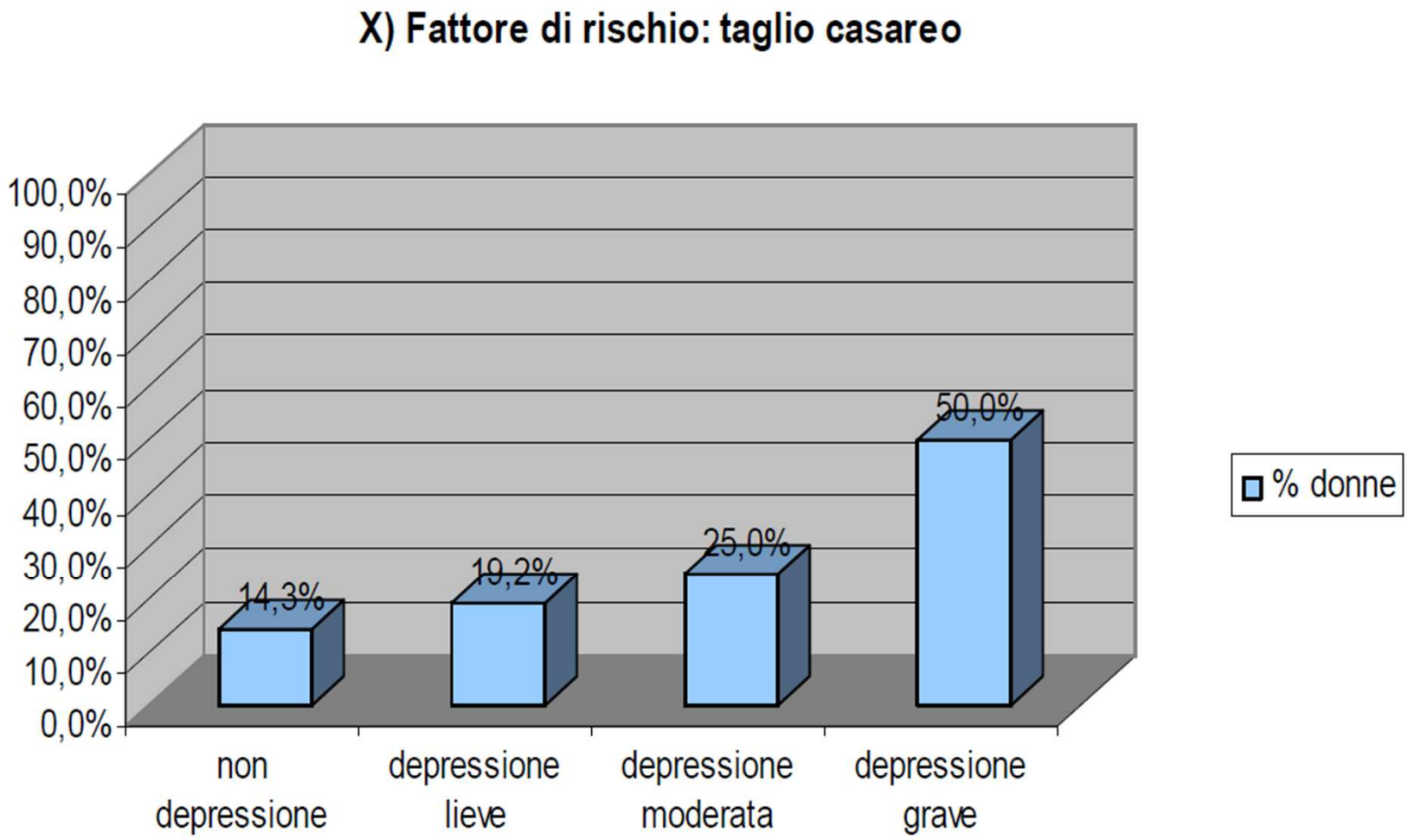
# STUDIO


VI) Fattore di rischio: mancanza di sostegno sociale/familiare
100,0%
90,0%
80,0%
70,0%
60,0%
50,0%
40,0%
30,0%
20,0%
10,0%
0,0%
7,1%
0,0%
15,4%
3,8%
37,5%
12,5%
50,0%
non depressione
depressione lieve
depressione moderata
depressione grave
% mancanza di sostegno sociale
% mancanza di sostegno familiare

# STUDIO


IX) Fattore di rischio: difficoltà di rapporto con il partner
100,0%
90,0%
80,0%
70,0%
60,0%
50,0%
40,0%
30,0%
20,0%
10,0%
0,0%
0,0%
11,5%
12,5%
50,0%
non depressione
depressione lieve
depressione moderata
depressione grave
% donne

# STUDIO


X) Fattore di rischio: taglio casareo
100,0%
90,0%
80,0%
70,0%
60,0%
50,0%
40,0%
30,0%
20,0%
10,0%
0,0%
14,3%
19,2%
25,0%
50,0%
non depressione
depressione lieve
depressione moderata
depressione grave
% donne

# LE STRATEGIE

- La cadenza fissa dei controlli, così come la percezione di una presenza ideale protettiva, ed eventualmente curativa, hanno probabilmente contribuito ad edificare un luogo mentale e interno capace di orientare le angosce relative al profondo cambiamento psicofisico ingenerato dallo stato di maternità
- un gruppo di donne seguite a partire dal primo mese di gravidanza, messe a confronto con un altro gruppo, arruolato al primo mese post-partum, (i due gruppi sono seguiti entrambi fino ad un anno di vita del bambino), risultano meno ansiose e meno depresse, hanno un maggiore supporto da parte della famiglia e presentano minori difficoltà con il compagno e nell'accudimento del neonato.

# LE STRATEGIE

- In questa fase, l'ostetrica e altri operatori sanitari giocano un ruolo fondamentale nell'offrire la giusta informazione alle mamme circa
  - i cambiamenti dell'umore che si verificano dopo il parto
  - sostenere una buona relazione madre-bambino
  - rafforzare la fiducia, l'autostima e le competenze della donna
  - sensibilizzare i papà e i familiari al bisogno di sostegno pratico ed emotivo della neomamma
- Ricerche recenti hanno dimostrato che l'allattamento al seno svolge un ruolo positivo: la suzione, stimola infatti l'ormone prolattina, che è in grado di svolgere una funzione protettiva nei confronti della depressione.

# LE STRATEGIE

Le linee Guida del NICE danno anche indicazioni atte ad impostare un trattamento adeguato già da prima del parto, distinguendo:

- donna in trattamento antidepressivo che desidera una gravidanza o che ha una gravidanza non programmata.
  - Sospendere la terapia farmacologica, frequente monitoraggio dei sintomi ('watchful waiting') e valutare:
    1. Auto-mutuo-aiuto
    2. Psicoterapia breve (cognitivo-comportamentale o interpersonale)
- donna gravida o in allattamento che assume antidepressivi con in anamnesi un episodio depressivo moderato,
  - valutare:
    1. lo switching verso una psicoterapia (cognitivo-comportamentale o interpersonale),
    2. lo switching verso un farmaco a minore rischio per il feto,

# LE STRATEGIE

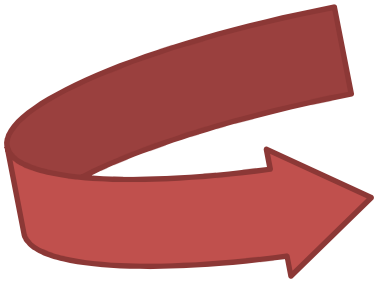
- donna gravida o in allattamento che assume antidepressivi con in anamnesi un episodio depressivo grave, valutare:
  1. lo switching verso un farmaco a minore rischio per il feto in trattamento combinato con una psicoterapia,
  2. lo switching verso una psicoterapia (cognitivo-comportamentale o interpersonale),
- donna gravida o in allattamento al primo episodio depressivo lieve o moderato , valutare:
  1. strategie di auto-mutuo-aiuto,
  2. counseling assertivo domiciliare (listening visits),
  3. psicoterapia breve (cognitivo-comportamentale o interpersonale),
  4. valutare terapie farmacologiche nel caso in cui non risponda ai trattamenti sopra elencati,

# LE STRATEGIE

- una donna gravida o in allattamento con episodio depressivo moderato o severo e storia di depressione, valutare:
  1. psicoterapia strutturata specifica (cognitivo-comportamentale o interpersonale)
  2. terapia farmacologica nelle donne che espressamente la preferiscono
  3. trattamento combinato in caso di mancata risposta ai singoli trattamenti succitati.

# LE STRATEGIE

- Tempestivo riconoscimento
  - Ma i sintomi e segni possono essere molto sfumati
- La diagnosi e le indicazioni terapeutiche della depressione post-partum, sono di stretta competenza del medico specialista in Psichiatria



# CONCLUSIONI

- Formazione della Società da parte delle Società Scientifiche
- Formazione degli Operatori Professionali (medici, Ostetriche, Infermieri)
- Strumenti di valutazione delle Donne
- Nascere con calma e in un ambiente confortevole
- Triage Psicologico - Psichiatra
- Integrazione Ospedale-Territorio

Grazie … !