DEPRESSIONE IN GRAVIDANZA
E NEL POST-PARTUM

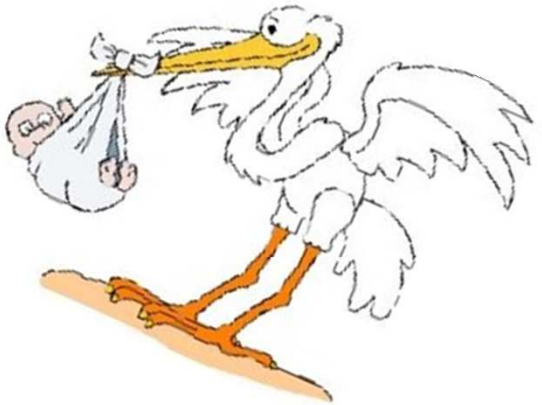
O.N.Da
Osservatorio Nazionale
sulla salute della Donna

LA DEPRESSIONE IN GRAVIDANZA

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

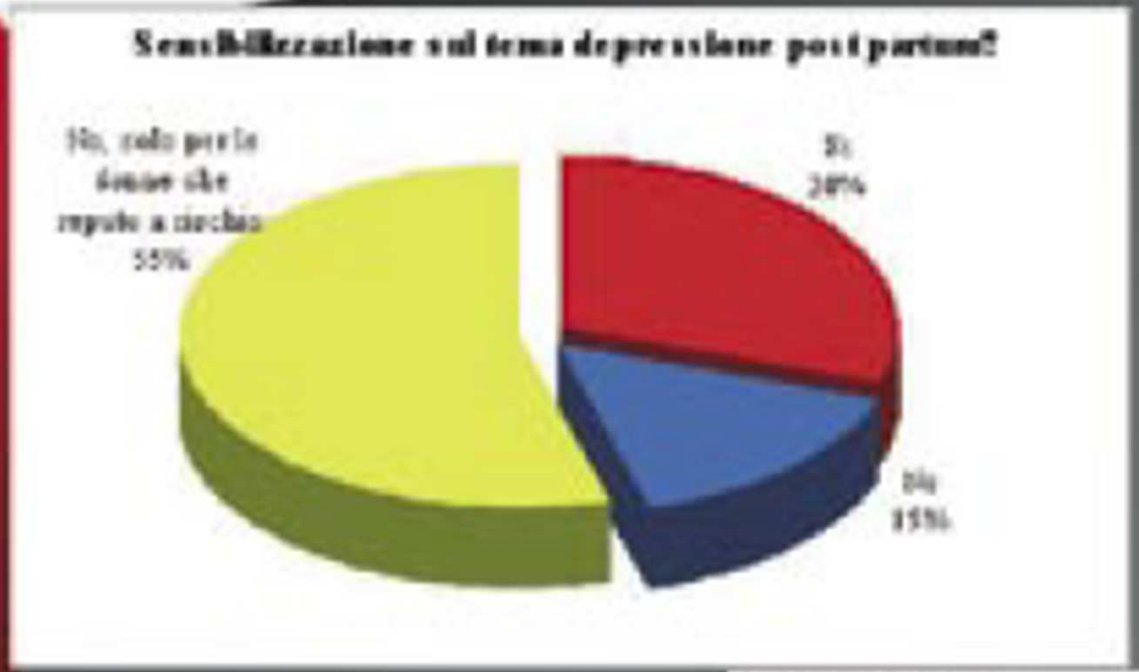
- 1100 donne che «passano» per il Salesi
- 165 donne ricoverate
- 525 donne che hanno partorito

LA REALTÀ

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

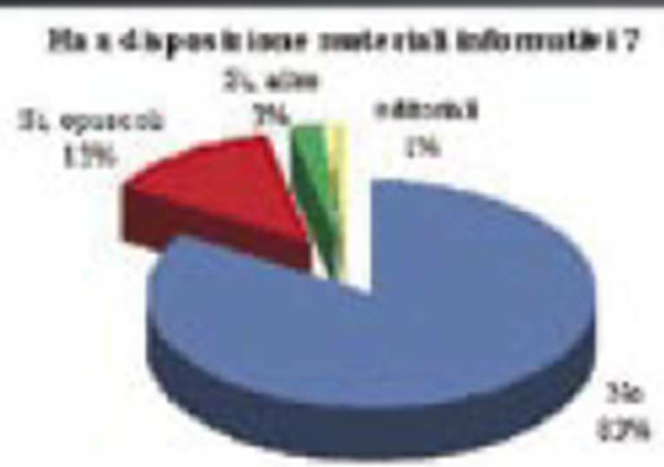
- 54% - Solo situazioni che reputa a rischio
- 31 % - Sensibile al problema
- 15% - Nega l'esistenza
- 17% - Ha strumenti informativi per le Donne
- 40% - Meno di 1 ora di colloquio dopo il parto

SENSIBILIZZAZIONE DELLA DONNA PRIMA DEL PARTO/DURANTE LA GRAVIDANZA



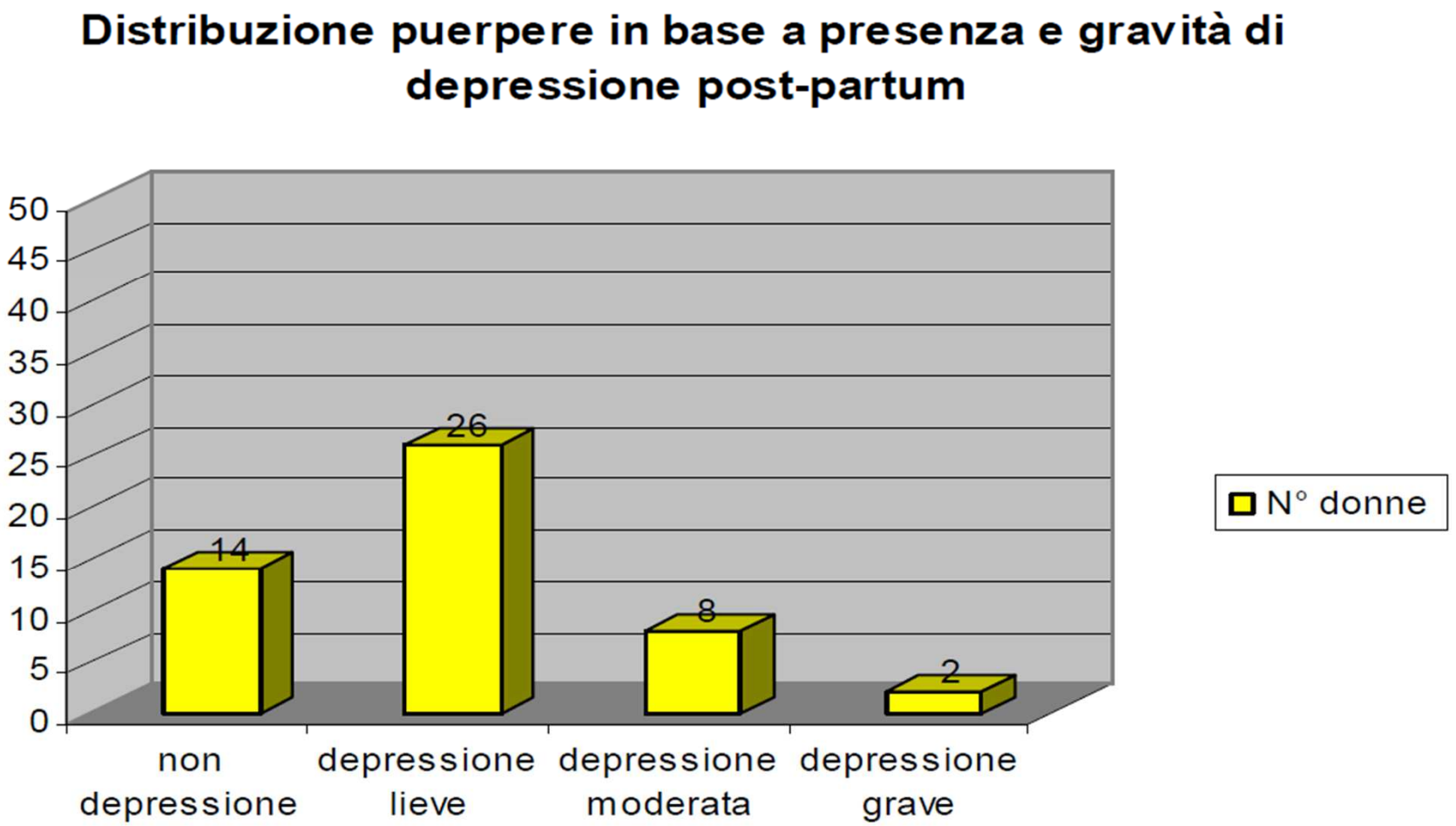
SIGO
SOCIETÀ ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA

INFORMAZIONE ALLE DONNE

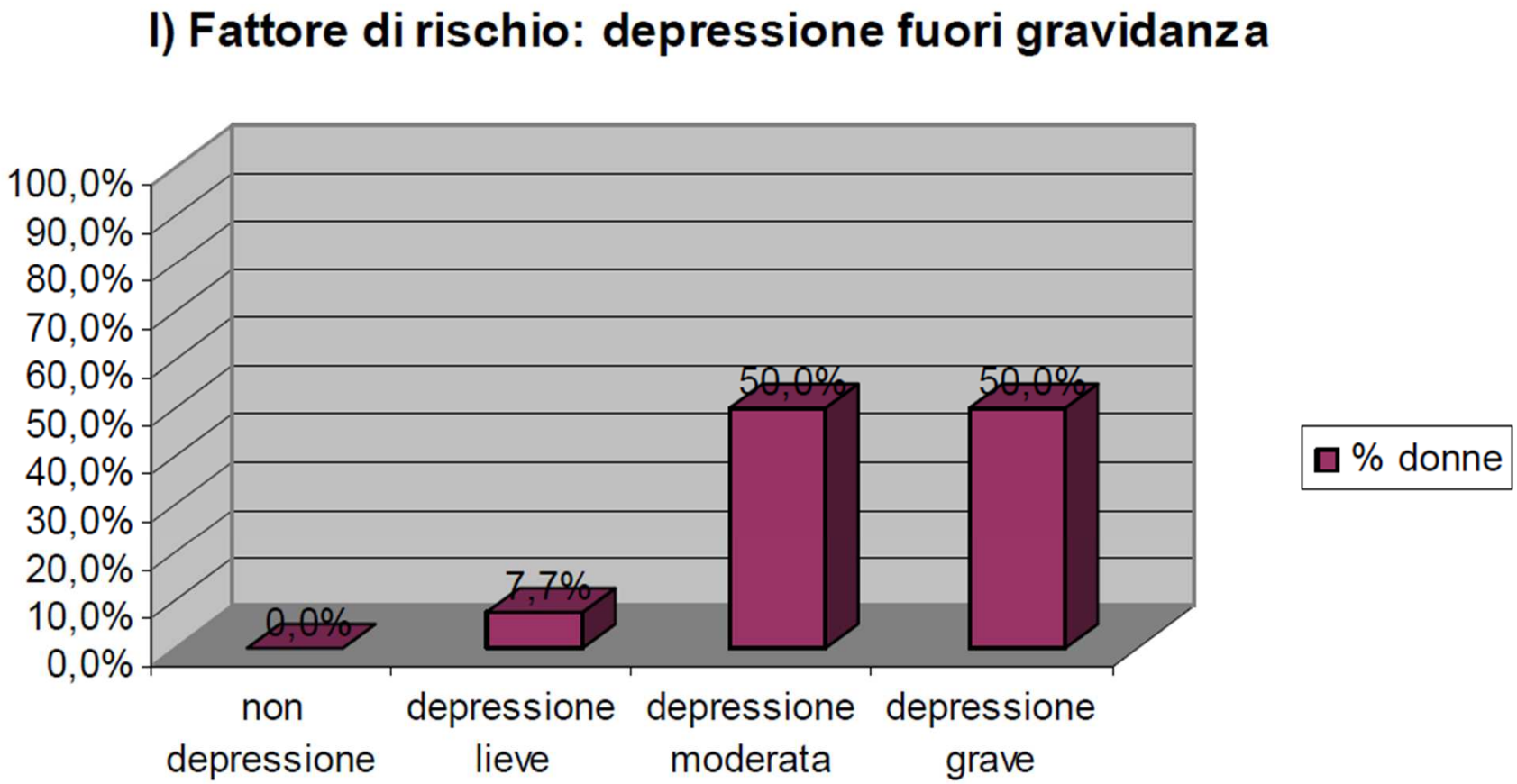


SIGO
SOCIETÀ ITALIANA DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA

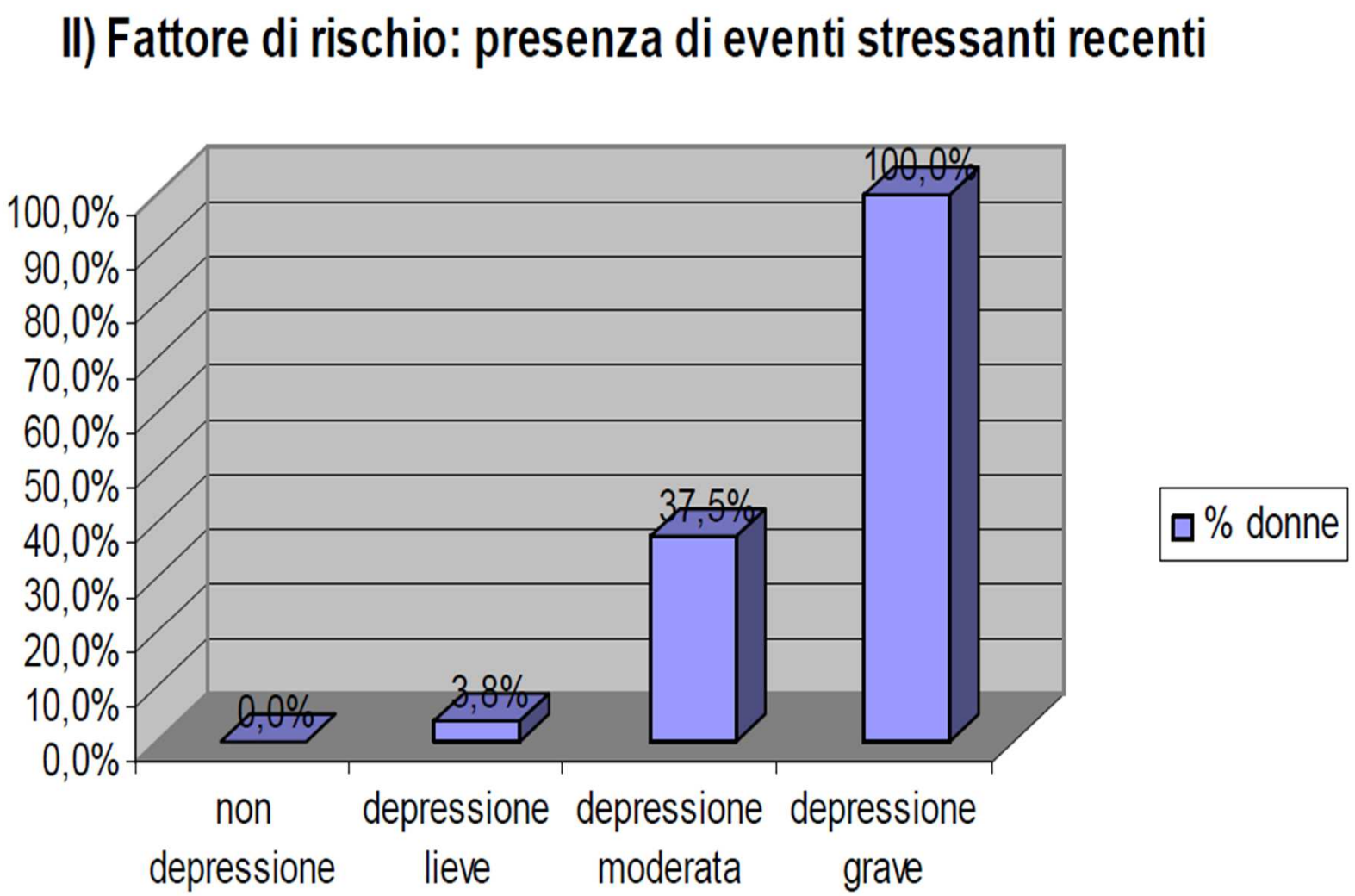
STUDIO


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

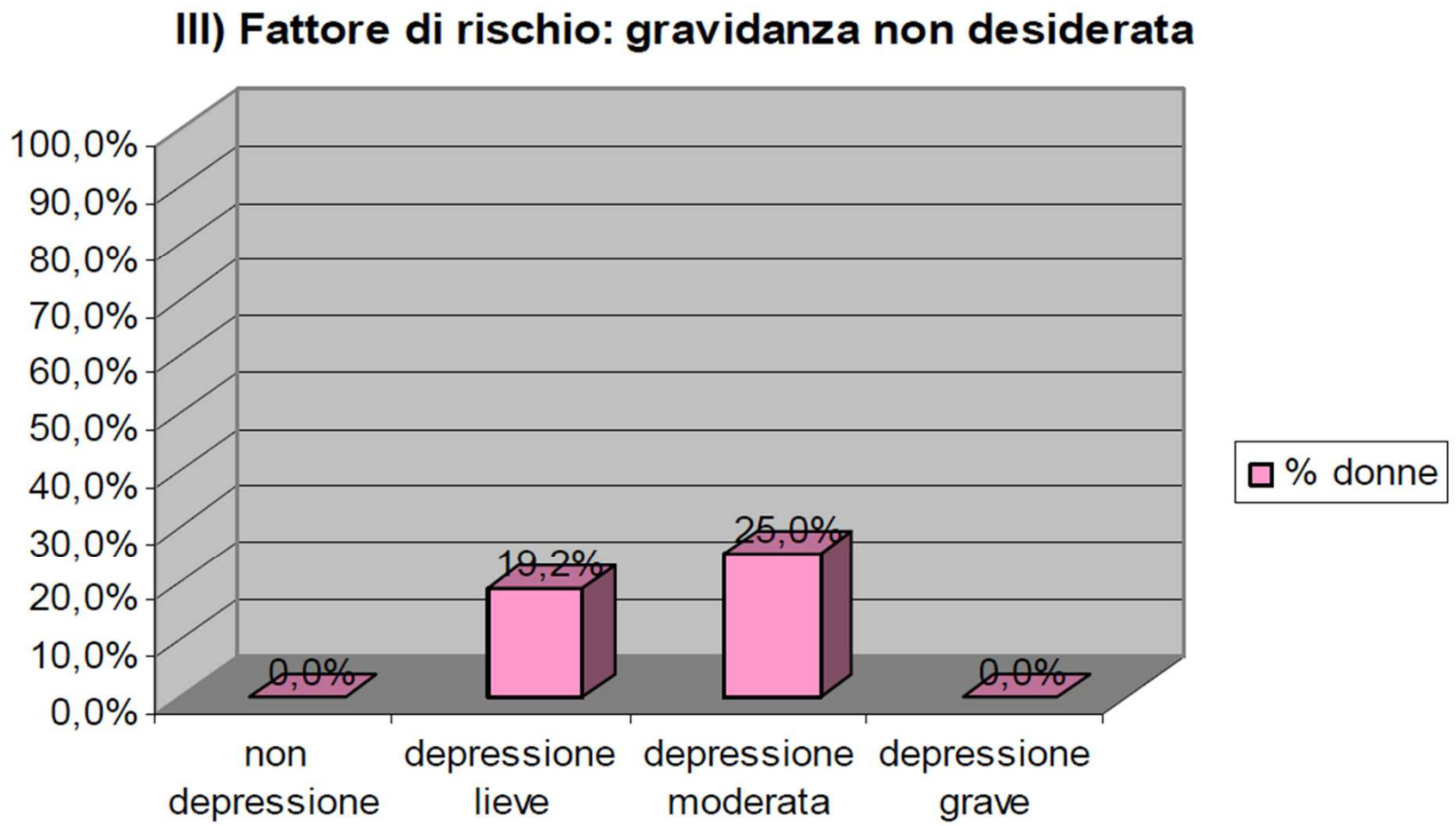
STUDIO


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

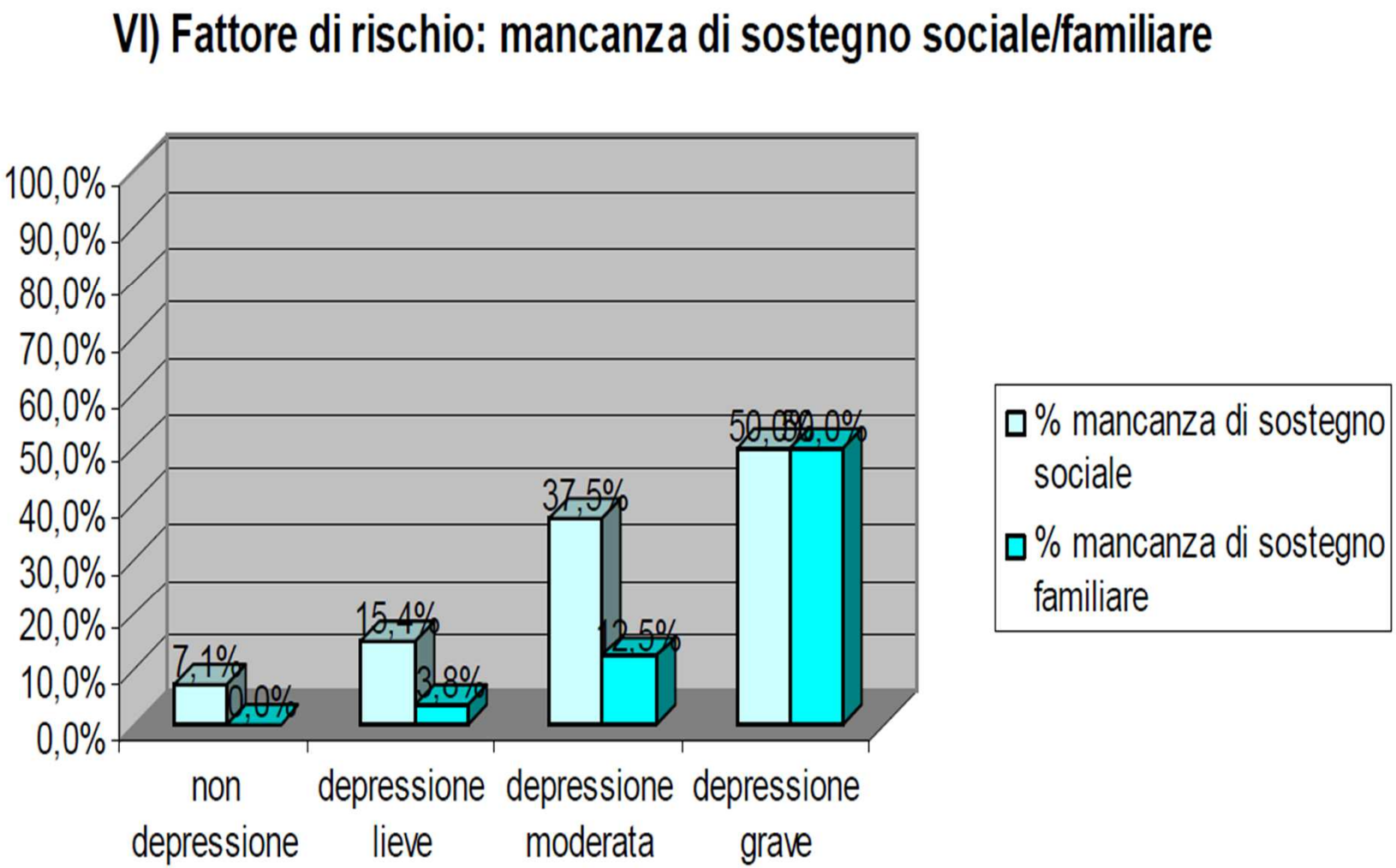
STUDIO


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

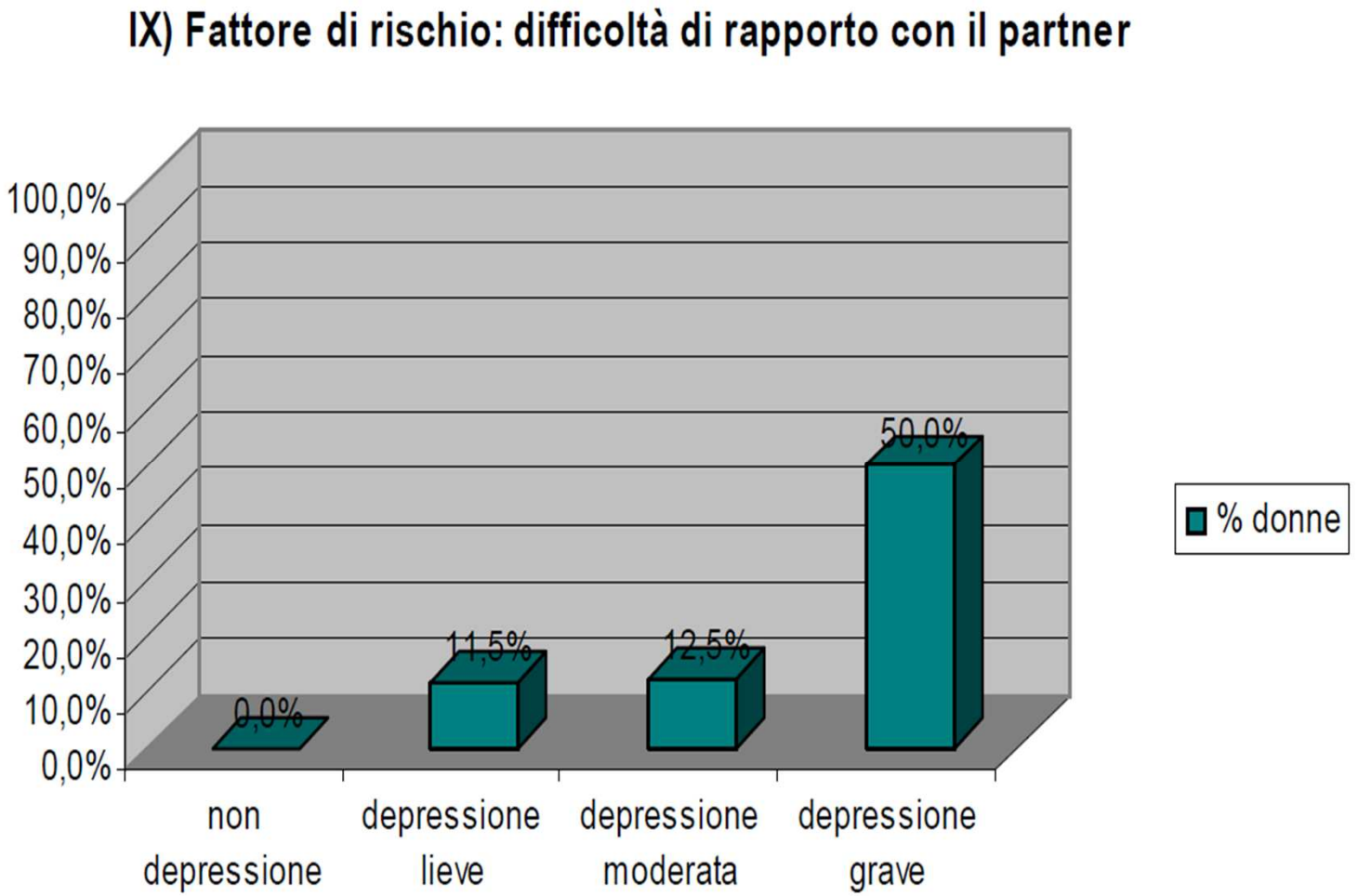
STUDIO


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

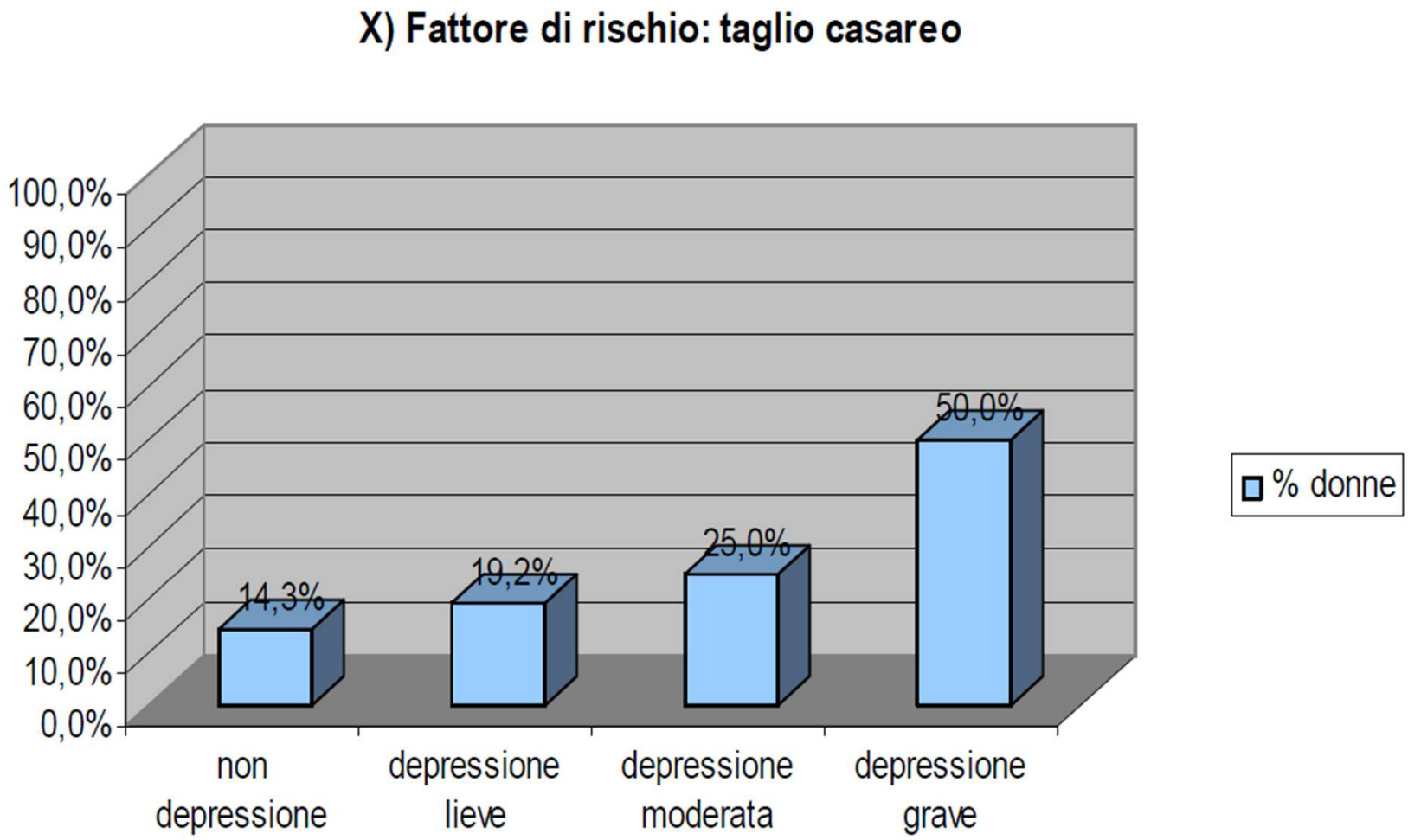
STUDIO


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

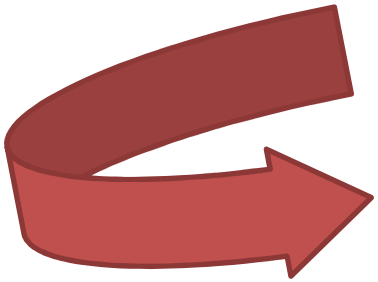
- donna gravida o in allattamento che assume antidepressivi con in anamnesi un episodio depressivo grave, valutare:
  1. lo switching verso un farmaco a minore rischio per il feto in trattamento combinato con una psicoterapia,
  2. lo switching verso una psicoterapia (cognitivo-comportamentale o interpersonale),
- 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 … !