

## Maternità: istruzioni per l'uso



***Centro Studi Prevenzione e Cura dei Disturbi Depressivi nella Donna***

***WWW.CENTROPSICHEDONNA.IT***

**Presidio Ospedaliero. M.Melloni**

**Az. Osp. Fatebenefratelli, Milano**

## Psicopatologia della maternità

- Non donne che soffrono di un disagio <<< crisi (cambiamento) << non psichiatrizzazione della maternità
- Donne con psicopatologia = dist. ansia, depressione, psicosi nella maternità

Maternità: gravidanza e post - partum (perinatal period) /= da depressione post-partum

### Dimensione del problema

16% soffre di dist. mentale nel periodo perinatale

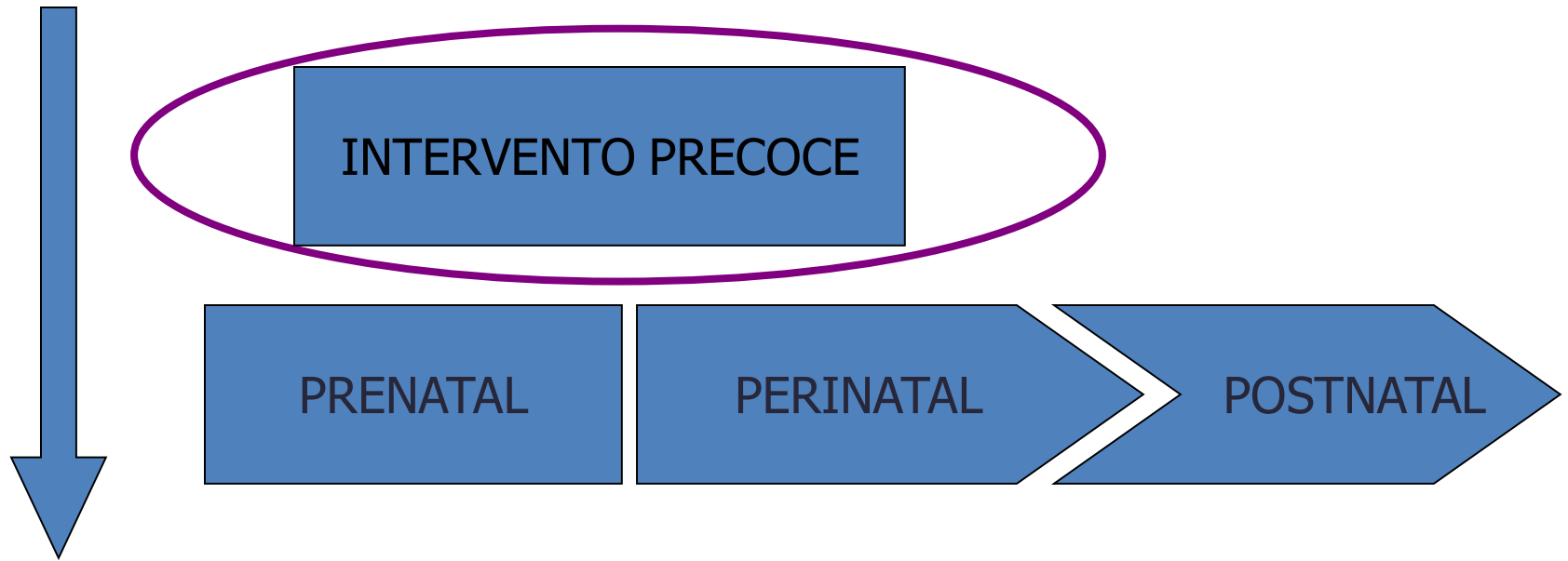
IDep. Gravidanza: 10-16% 14-23%

IDep. post-partum: 10-15 % e dal 20-40% delle donne con dep- post-partum probabilità di ricaduta

IMaternity blues: 50-80%

IPsicosi: 1/1000 parti





Ambu. Ginecologia
Esami di laboratorio
Esami strumentali (ecografia – morfologica)
Corso parto
Ricovero per parto
Visita ginecologica 40 gg



Austin M-P :”Psychosocial assessment and the management of depression and anxiety in pregnancy:key aspects of antenatal care for general practice.” 2003 Aust Fam Physician 32: 119-126

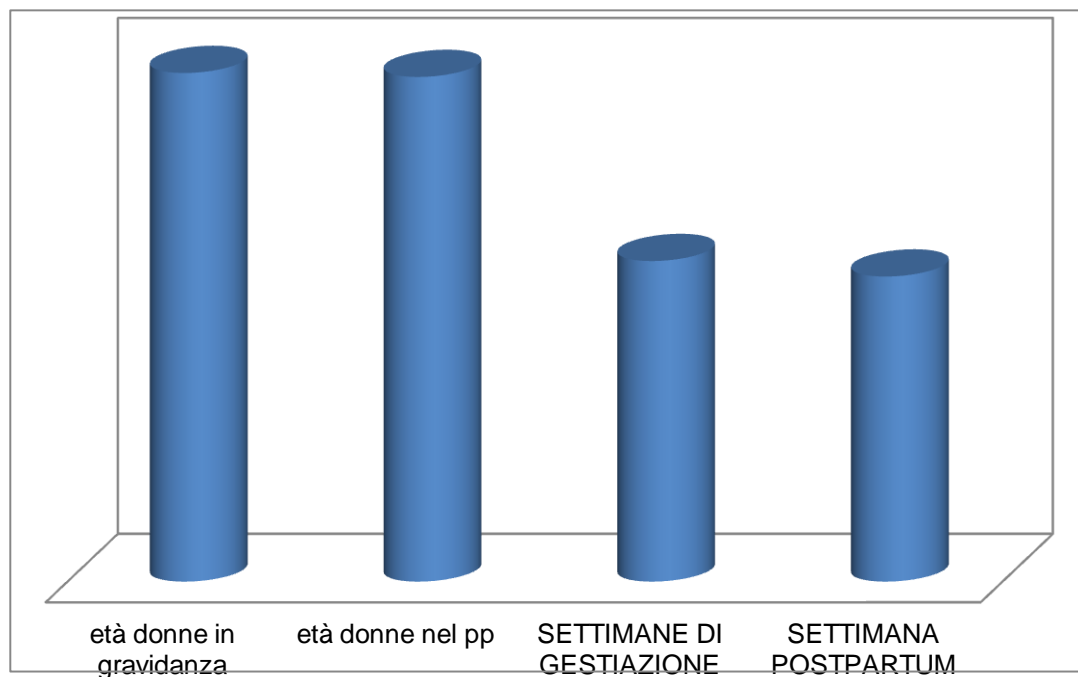
## EDINBURGH POSTANATAL DEPRESSION SCALE

Iniziali PZ: \_\_\_\_\_ ID Rec: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Medico: \_\_\_\_\_ Tempo: \_\_\_\_\_

Negli ultimi 7 giorni:

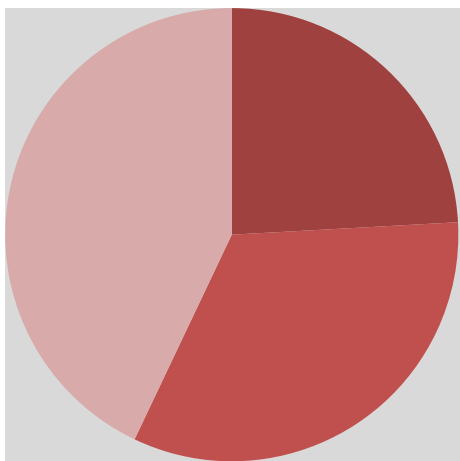
- 1 - Sono stato capace di sorridere e di vedere il lato divertente delle cose**
  - 0 Come sempre
  - 1 Un po' meno del solito
  - 2 Decisamente meno del solito
  - 3 Per niente
- 2 - Guardavo alle cose imminenti con gioia**
  - 0 Come sempre
  - 1 Un po' meno del solito
  - 2 Decisamente meno del solito
  - 3 Per niente
- 3 - Mi biasimavo senza un motivo quando le cose andavano male**
  - 3 Sì, per la maggior parte delle volte
  - 2 Sì, alcune volte
  - 1 No, non molto spesso
  - 0 No, mai
- 4 - Sono stata ansiosa e preoccupata senza una ragione**
  - 0 No, per niente
  - 1 Molto raramente
  - 2 Sì, qualche volta
  - 3 Sì, molto spesso
- 5 - Mi sono sentito spaventata o terrorizzata senza una vera ragione**
  - 3 Sì, abbastanza spesso
  - 2 Sì, alcune volte
  - 1 No, non molto spesso
  - 0 No, mai
- 6 - Le cose mi sovrastano**
  - 3 Sì, per la maggior parte del tempo non riesco a cavarmela affatto
  - 2 Sì, a volte non riesco a cavarmela come di solito
  - 1 No, la maggior parte delle volte me la cavo abbastanza bene
  - 0 No, me la sono cavata come sempre
- 7 - Sono stata così infelice da non riuscire a dormire**
  - 3 Sì, per la maggior parte del tempo
  - 2 Sì, alcune volte
  - 1 No, non molto
  - 0 No, mai
- 8 - Mi sono sentita triste o abbattuta**
  - 3 Sì, per la maggior parte del tempo
  - 2 Sì, abbastanza spesso
  - 1 No, non molto spesso
  - 0 No, mai
- 9 - Mi sono sentita così infelice da mettermi a piangere**
  - 3 Sì, per la maggior parte del tempo
  - 2 Sì, abbastanza spesso
  - 1 Soltanto occasionalmente
  - 0 No, mai
- 10 - Il pensiero di farmi del male mi è venuto**
  - 3 Sì, abbastanza spesso
  - 2 Qualche volta
  - 1 Quasi mai
  - 0 Mai

189: DONNE IN INGRESSO IN GRAVIDANZA  
178: DONNE IN INGRESSO NEL POSTPARTUM



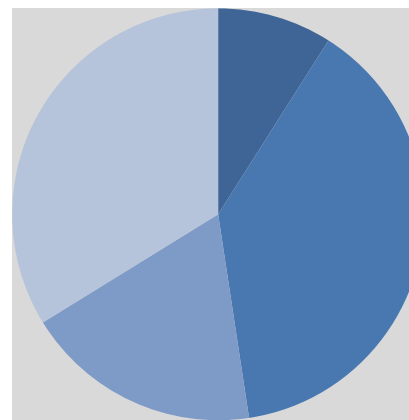
### TRIMESTRE DI GESTAZIONE

■ PRIMO TRIMESTRE ■ SECNDO TRIMSTRE ■ TERZO TRIMESTRE



### PERIODO POST-PARTO

■ 1 MESE POST-PARTO ■ ENTRO 4 MESI POST-PARTO  
■ ENTRO 6 MESI POST-PARTO ■ OLTRE 6 MESI POST-PARTO

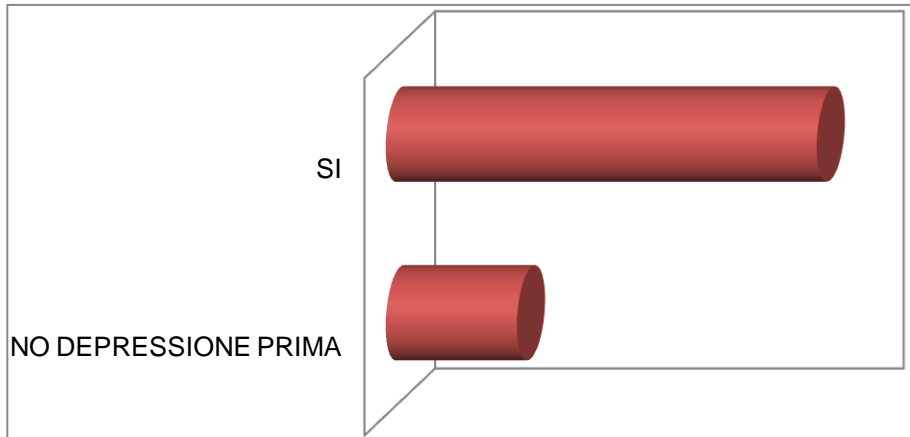


<b>FATTORI DI RISCHIO "CONFERMATI" PER LA DEPRESSIONE POSTPARTUM (concordanza del 75% degli studi di letteratura)</b>	<b>FATTORI DI RISCHIO "PROBABILI" PER LA DEPRESSIONE POSTPARTUM (concordanza 40-60% degli studi di letteratura)</b>	<b>FATTORI DI RISCHIO "POSSIBILI" PER LA DEPRESSIONE POSTPARTUM (minore e dubbia evidenza in letteratura )</b>
<p><b>STORIA PERSONALE DI DEPRESSIONE</b></p> <p><b>DEPRESSIONE IN GRAVIDANZA</b></p> <p><b>ANSIA IN GRAVIDANZA</b></p> <p><b>RELAZIONE DI COPPIA CONFLITTUALE</b></p> <p><b>CARENZA DI SUPPORTO PRATICO / AFFETTIVO (PARTNER E GENITORI)</b></p> <p><b>EVENTI TRAUMATICI NELL'ULTIMO ANNO</b></p>	<p><b>STORIA FAMILIARE DI DISTURBI DELL'UMORE</b></p> <p><b>VULNERABILITÀ GENETICA E NEUROTRASMETTITORIALE</b></p> <p><b>MATERNITY BLUES SEVERA</b></p> <p><b>CARATTERISTICHE DI PERSONALITÀ</b></p> <p><b>STILE COGNITIVO NEGATIVO</b></p> <p><b>MATERNITÀ "SINGLE"</b></p> <p><b>DEPRESSIONE NEL PARTNER</b></p> <p><b>PARTO TRAUMATICO E COMPLICANZE OSTETRICHE</b></p> <p><b>DIFFICOLTÀ DI TEMPERAMENTO, COMPORTAMENTO E SALUTE DEL NEONATO</b></p>	<p><b>CAMBIAMENTI DELL'ASSETTO ORMONALE</b></p> <p><b>DISFUNZIONE TIROIDEA AUTOIMMUNITARIA DOPO IL PARTO</b></p> <p><b>PARTO PREMATURO</b></p> <p><b>RAPIDA DIMISSIONE OSPEDALIERA</b></p> <p><b>ALLATTAMENTO</b></p> <p><b>DISTURBI FISICI DELLA DONNA</b></p>

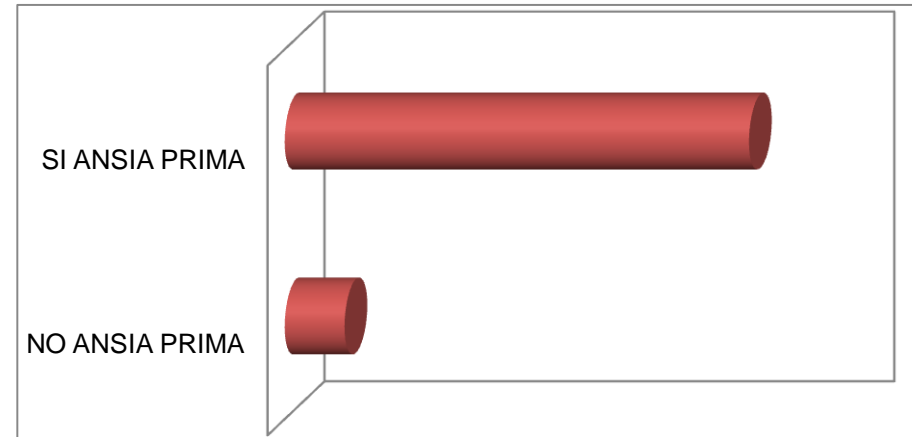
## FATTORI DI RISCHIO VS.PROTEZIONE

### LEGATE ALLA STORIA PREGRESSA DI PSICOPATOLOGIA

#### DEPRESSIONE PRIMA



#### ANSIA PRIMA



**128/189: 72,31% HA SOFFERTO SIA DI DEPRESSIONE CHE DI ANSIA**

**FATTORI DI RISCHIO VS. PROTEZIONE LEGATI AL RAPPORTO  
CON IL PARTNER**

**FATTORI DI RISCHIO VS. PROTEZIONE LEGATI AL SUPPORTO  
FAMILIARE E SOCIALE**

**FATTORI DI RISCHIO VS. PROTEZIONE LEGATI ALLA PRESENZA  
DI LIFE STRESSORS**



**POSTPARTUM DEPRESSION PREDICTORS INVENTORY (PDPI)-  
REVISED (T0-T2)**

Iniziali PZ: \_\_\_\_\_ ID Rec: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Medico: \_\_\_\_\_ Tempo: \_\_\_\_\_

**QUESITI DA PORRE DURANTE LA GRAVIDANZA**

**Stato Civile**

- Nubile
- Coniugata o Convivente
- Separata
- Divorziata
- Vedova
- Fidanzata

**Stato Sociale**

- Alto
- Medio
- Basso

**Autostima**

- Ha una buona opinione di se stessa come persona? [ SI | NO ]  
Si sente meritevole? [ SI | NO ]  
Ritiene di avere buone qualità come persona? [ SI | NO ]

**Depressione prenatale**

- E' stata depressa in gravidanza? [ SI | NO ]  
Se SÌ, quando .....  
Per quanto tempo si è sentita così [ ] [ ] [ ] [ ] indicare numero giorni  
Ritiene che la sua depressione sia stata lieve  oppure grave

**Ansia prenatale**

- Si è sentita ansiosa in gravidanza? [ SI | NO ]  
Se SÌ, per quanto tempo si è sentita così [ ] [ ] [ ] [ ] indicare numero giorni

**Gravidanza**

- La gravidanza è stata pianificata? [ SI | NO ]  
La gravidanza non è desiderata? [ SI | NO ]

**Storia di pregressa depressione**

- Prima di questa gravidanza è mai stata depressa? [ SI | NO ]  
Se SÌ, quando .....  
È stata seguita da un medico per questa depressione? [ SI | NO ]  
Il medico le ha prescritto qualche farmaco? [ SI | NO ]

**Sostegno sociale dal partner**

1. Ritiene di ricevere un adeguato sostegno emotivo da parte del suo compagno? [ SI | NO ]
2. Ritiene di ricevere un adeguato sostegno pratico da parte del suo compagno? [ SI | NO ]  
(per es., aiuto nei lavori domestici o nella custodia del bambino?)
3. Ritiene di poter contare sul suo compagno in caso di necessità? [ SI | NO ]
4. Ritiene di poter fare affidamento sul suo compagno? [ SI | NO ]

LA VALUTAZIONE CONTINUA SUL RETRO

### ***Sostegno sociale dalla famiglia***

1. Ritiene di ricevere un adeguato sostegno emotivo da parte della sua famiglia? [ SI | NO ]
2. Ritiene di ricevere un adeguato sostegno pratico da parte della sua famiglia? [ SI | NO ]  
(per es., aiuto nei lavori domestici o nella custodia del bambino?)
3. Ritiene di poter contare sulla sua famiglia in caso di necessità? [ SI | NO ]
4. Ritiene di poter fare affidamento sulla sua famiglia? [ SI | NO ]

### ***Sostegno sociale dagli amici***

1. Ritiene di ricevere un adeguato sostegno emotivo da parte dei suoi amici? [ SI | NO ]
2. Ritiene di ricevere un adeguato sostegno pratico da parte dei suoi amici? [ SI | NO ]  
(per es., aiuto nei lavori domestici o nella custodia del bambino?)
3. Ritiene di poter contare sui suoi amici in caso di necessità? [ SI | NO ]
4. Ritiene di poter fare affidamento sui suoi amici? [ SI | NO ]

### ***Soddisfazione coniugale***

1. E' soddisfatta del suo matrimonio (o della situazione di vita)? [ SI | NO ]
2. Attualmente ha problemi coniugali? [ SI | NO ]
3. Le cose vanno bene fra lei ed il suo compagno? [ SI | NO ]

### ***Life stress***

Attualmente si sente sotto stress per:

- problemi finanziari [ SI | NO ]
- problemi coniugali [ SI | NO ]
- lutto familiare [ SI | NO ]
- grave malattia in famiglia [ SI | NO ]
- trasferimento [ SI | NO ]
- disoccupazione [ SI | NO ]
- cambio di lavoro [ SI | NO ]

*PSICOPATOLOGIA IN PUERPERIO*

*PREVENZIONE*

*CURA*

*PSICOPATOLOGIA IN GRAVIDANZA*



## DEPRESSIONE in GRAVIDANZA

La prevalenza della depressione in gravidanza va dal 7% nel primo trimestre al 12% nel terzo trimestre di gestazione, e nel 50/60 % dei casi si trova in comorbidità con un disturbo d'ansia.

Bennett HA., Einarson A., Taddio A., Koren G., Einarson TR. :  
"Prevalence of depression during pregnancy: systematic review."  
*Obstet Gynecol.* 2004;103:698–709

Molti studi hanno dimostrato che solo **un ridotto numero (18%) di donne che incontrano i criteri per una diagnosi di depressione maggiore in epoca perinatale riceve un adeguato trattamento in gravidanza e nel post-partum**, in parte proprio perché i comuni sintomi depressivi in gravidanza possono essere confusi con la fisiologica sintomatologia gestazionale. Risulta importante in queste condizioni depressive avviare un percorso di cura già in gravidanza poiché le donne non trattate presentano sfavorevoli *outcomes* sia per la propria salute psichica (depressione) post-partum sia per il bambino.

Marcus SM: "Depression during pregnancy: rates, risks and consequences--Motherisk Update" *Can J Pharmacol.* 2009 Winter;16(1):e15-22. Epub 2009 Jan 22 Child and Adolescent Psychiatry, Perinatal Mood Disorders University of Michigan, Ann Arbor, Michigan, USA.

## PREVALENZA – IMPATTO DELLA PRECEDENTE STORIA PSICHITRICA

Storia di depressione maggiore	25%
Storia di depressione post-partum	50%
Depressione maggiore in gravidanza	33%
Nessuna storia di depressione	2 - 5%



## SINTOMI DEPRESSIVI

**“non mi è mai successo di...”**

- l...piangere così facilmente (labilità emotiva)**
- l...essere giù di morale (deflessione dell'umore)**
- l... sentire che non ce la faccio (sentimenti di inadeguatezza)**
- l...sentirmi in colpa (sentimenti di autosvalutazione e di colpa)**
- l...litigare con mio marito (irritabilità)**



## SINTOMI NEUROVEGETATIVI

### “non mi è mai successo di...”

- l...svegliarmi presto (alterazioni del sonno)
- l...mangiare con tanta difficoltà, senza appetito (alterazioni dell'appetito)
- l...mangiare in modo eccessivo, senza freno
- l...perdere il desiderio sessuale verso il mio compagno

## ANSIA in GRAVIDANZA

L'incidenza di fenomeni d'ansia nel **secondo trimestre** oscilla secondo gli studi, tra il 6-15%, ed anche i due restanti trimestri sono interessati molto più frequentemente da disturbi di tipo ansioso.

YONKERS K.A. et al. *Beyondblue Clinical Practice Guidelines, Clinical practice guidelines for depression and related disorders — anxiety, bipolar disorder and puerperal psychosis — in the perinatal period* (2009)

DRAFT, (March 2010)

Una tra le difficoltà ad individuare i disturbi d'ansia durante la gravidanza dipende dalla **sovrapposizione di sintomi fisici e psichici propri dell'esperienza di gravidanza** con manifestazioni di un disturbo d'ansia specifico:

iperemesi, vomito, nausea, affaticamento, astenia, disturbi dell'alimentazione, disturbi del sonno, fenomeni come “gambe senza riposo” o pesanti.

Teixeria C, et al.: “Anxiety and depression during pregnancy in women and men.” *J Affect Disord* 2009; 119: 142-148

Circa il **20% delle gestanti nel corso dei 9 mesi** risponde ai criteri per la diagnosi di **almeno un disturbo d'ansia**: oltre al disturbo di Panico (1.3-2%), sono relativamente frequenti il disturbo d'ansia generalizzato, il disturbo ossessivo-compulsivo, la fobia specifica e la fobia sociale. Ross LE, McLean: “Anxiety disorder during pregnancy and the post-partum period: A systematic review.” *J Clin Psychiatry* 2006; 67(8):1285-98





<b>ETA'</b>	<b>VALORE NORMATIVO</b>	<b>ANSIA</b>
18-39	39.62	stato
	42.06	tratto
40-42	41.30	stato
	42.02	tratto



# SINTOMI D'ANSIA

L'ideazione d'ansia converte sulla responsabilità verso il nascituro. Molte madri sono ansiose rispetto alla salute del proprio bambino; può emergere il timore della “morte di culla” con una eccessiva sorveglianza sul bambino: la madre si accerta che il suo bambino respiri attraverso ripetuti controlli notturni deprivandosi del sonno ristoratore.

**Dist. Ossessivo**: ossessioni di infanticidio ma anche sexual abuse, sono tra i primi contenuti denunciati.

Il sintomo centrale è quello di fare del male al bambino ma il setting è diverso rispetto alla collera psicopatologica che induce al child abuse.

Qui la madre è amorevole e devota nelle cure. Il contenuto è vissuto come egodistonico nonostante ciò la madre tende ad allontanarsi dal proprio bambino. Il trattamento include specifici interventi psicoterapici e farmacologici con antidepressivi, inoltre bisogna incoraggiare la madre a restare con il proprio bambino adoperandosi in coccole e giochi.

Un'ideazione presente durante la gravidanza ed il puerperio può essere costruita intorno ai **mutamenti del proprio corpo**: le donne si lamentano dell'aumento di peso, delle smagliature e delle cicatrici. Sono riluttanti a proporsi al proprio marito, a guardarsi allo specchio sin anche a comparire in pubblico. Non vi sono in letteratura particolari suggerimenti terapeutici al riguardo se non il tempo.

Intervento psicoeducativo, supporto, psicoterapia partner - coppia

Fattori rischio



Osservazione  
Intervento relazione attaccamento  
CentroPsicheDonna / U.O.N.P.I.A  
Coccole e massaggi



RICOVERO  
patol.gravidanza

Fattori rischio  
protettivi



visita psichiatrica – psicoterapia – farmacoterapia – psicoeducazione



AZIENDA OSPEDALIERA PATERNSFRATELLI E OPTALNICO MILANO  
CENTRO STUDI PREVENZIONE E CURA DEI DISTURBI EREDITARI DELLA DONNA.

La prevenzione è un atto di amore per se stessa e per chi si ama. Prendersi cura significa prendersi cura della propria salute e di quella dei propri cari. Ma non basta. Bisogna anche prendersi cura della propria mente e della propria vita.



Il nostro centro opera in stretta collaborazione con le strutture di riferimento di tutto il territorio nazionale per la diagnosi, la prevenzione, la cura e il supporto psichico e sociale delle donne affette da malattie ereditarie.



Il nostro centro opera in stretta collaborazione con le strutture di riferimento di tutto il territorio nazionale per la diagnosi, la prevenzione, la cura e il supporto psichico e sociale delle donne affette da malattie ereditarie.



Grazie