

Salute mentale in gravidanza e nel post-partum

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Burlo Garofolo

Ospedale di alta specializzazione e di rilievo nazionale per la salute della donna e del bambino

Via dell'Istria 65/1- 34137 Trieste

Tel.040 3785111

www.burlo.trieste.it

 @BurloGarofolo

Il parto e la maternità portano un' aspettativa di felicità, ma è anche un momento di sconvolgimento emotivo e di adattamento ai cambiamenti nello stile di vita e nelle relazioni. La presenza di problemi di salute mentale di nuova insorgenza in gravidanza o preesistenti può causare enormi difficoltà che possono interferire con l'adattamento alla maternità, con la cura del neonato e con il rapporto con il compagno e con la famiglia.

Che cos'è un problema di salute mentale perinatale?

"Perinatale" è il periodo di tempo intorno alla gravidanza e nel primo anno della vita del bambino.

La malattia mentale più comune è la depressione post parto, ma ci sono altri disturbi tra cui ansia, depressione antenatale, disturbi alimentari, Disturbo Post Traumatico da Stress (PTSD), psicosi puerperale, problemi di relazione madre-bambino.

I problemi di salute mentale perinatali sono relativamente comuni, fino a 4 nuove mamme e papà su 10 segnalano stress, ansia e depressione significativi durante e dopo la gravidanza.

4 donne su 10 con depressione post-partum riferiscono di aver sperimentato un parto traumatico.

Circa la metà delle donne pensa che la causa principale sia l'isolamento, 2 donne su 10 riferiscono di sentirsi sotto pressione, mentre 2 donne su 10 riportano una mancanza di sostegno.

4 donne su 10 si sentono troppo in imbarazzo per riferire i sintomi a qualcuno.

7 donne su 10 riferiscono che il loro rapporto con il loro partner è stato influenzato dal loro problema di salute mentale. Più di un quarto delle donne riferisce difficoltà a legarsi al proprio bambino.

Più di una donna su cinque riferisce i pensieri suicidi.

3 donne su 10 riferiscono che il riconoscimento del loro problema è fondamentale.

È importante riconoscere i sintomi in modo da ricevere il giusto aiuto e supporto per il benessere della donna e del bambino.

Perché mi sento in questo modo?

Non sono note le cause della malattia mentale perinatale, ma si possono individuare dei fattori di rischio per la salute mentale durante la gravidanza e nel post-partum:

- *storia di patologia psichiatrica*
- *storia familiare di patologia psichiatrica*
- *sostegno inadeguato*
- *dipendenze*
- *evento traumatico grave nella vita*
- *cattivo rapporto con la propria madre*
- *abuso dell'infanzia (fisico, sessuale)*
- *esposizione a violenza familiare/partner*
- *esperienza di un parto traumatico*
- *difficoltà di relazione*

rischio per la salute gravidanza e nel post-

Ho sofferto di problemi di salute mentale in passato, ora risolti. Che cosa succede in gravidanza?

Una paziente in gravidanza che riferisca una storia passata di grave malattia mentale, come schizofrenia, disturbo bipolare, disturbo schizo affettivo, depressione grave, disturbo ossessivo compulsivo, disturbi alimentari, come l'anoressia o la bulimia che sia stata trattata per psicosi puerperale o grave depressione postpartum, dev'essere indirizzata ad un servizio di salute mentale. È importante ottenere supporto specialistico anche se non ci sono sintomi nella gravidanza in corso. Le donne che hanno avuto queste malattie in passato presentano un rischio elevato di problematiche dopo il parto.

Quali trattamenti sono disponibili per i problemi di salute mentale durante la gravidanza?

Il rischio viene scelto in base al tipo e alla gravità della patologia. Il tipo di trattamento, i rischi e gli effetti degli antidepressivi durante la gravidanza verranno discussi con il medico curante psichiatra idealmente in fase preconcezionale. E' attuabile sia un trattamento di supporto psicologico che trattamento farmacologico. Il rischio di un appropriato trattamento farmacologico, quando necessario, può essere inferiore ai rischi legati alla patologia stessa per la madre e il neonato. È molto importante non sospendere improvvisamente un eventuale trattamento in atto in quanto può causare un peggioramento o una riacutizzazione della sintomatologia ed effetti collaterali.

Bisogna porre attenzione ai seguenti sintomi:

- Calo del tono dell'umore/Sensazione di desolazione o di infelicità
- Scarsa concentrazione o mancanza di interesse
- Sentirsi inutile/Pianto immotivato
- Ansia/Modificazioni nervose dell'appetito
- Basso desiderio sessuale
- Disturbi del sonno
- Irritabilità/Rabbia
- Ritiro sociale
- Pensieri ossessivi/Pensieri o comportamenti suicidi

Depressione post-partum

La depressione post partum (DPP) o depressione puerperale è un disturbo psicologico che colpisce, con diversi livelli di gravità, dal 7 al 12% delle donne ed esordisce generalmente tra la 6^a e la 12^a settimana dopo la nascita del bambino.

La donna si sente triste senza motivo per la maggior parte del giorno, senza energia. Ci possono essere dei cambiamenti dell'appetito, disturbi del sonno, irritabilità, pianto frequente. Preoccupazione eccessiva verso il bambino, timore di poter far male al bambino o a sé stesse, non sentirsi all'altezza nei confronti degli impegni che la attendono, perdita di interesse verso attività che prima di solito piacevano. Questi vissuti generano nella donna sensi di colpa e sentimenti di vergogna perché vanno in contrasto con l'immaginario collettivo fortemente caratterizzato dal concetto che la nascita sia un evento gioioso. In realtà il nuovo ruolo di madre comporta oltre che cambiamenti di vita e della routine quotidiana, anche nuove e crescenti responsabilità e occorre tempo per adattarsi al ruolo di genitore.

La DPP ha effetti sull'accudimento del neonato, sulla relazione madre-bambino, come la difficoltà di attaccamento e considerando che una madre depressa ha un linguaggio monotono e meno sguardi e meno sorrisi, le conseguenze possono inficiare lo sviluppo cognitivo, sociale ed emotivo del bambino.

Quali potrebbero essere le cause fisiologiche della depressione post partum?

Il periodo del post partum è caratterizzato da importanti cambiamenti fisici. Nelle ore che seguono la nascita del bambino, i livelli di estrogeni e progesterone e degli ormoni prodotti dalla ghiandola tiroidea possono subire un repentino abbassamento e questo può influire sull'umore e sulle condizioni di salute della donna. Inoltre, la fatica del parto (sia naturale che cesareo) è tale che occorrono settimane prima che la puerpera possa recuperare le forze.

Cos'è il "baby blues"?

La DPP va distinta da una reazione piuttosto comune, denominata "baby blues" o "maternity blues" ("blues" significa malinconia), caratterizzata da una indefinibile sensazione di malinconia, tristezza, irritabilità e inquietudine, che raggiunge il picco 3-4 giorni dopo il parto e tende a svanire nel giro di pochi giorni, generalmente entro i primi 10-15 giorni dal parto. La sua insorgenza è dovuta principalmente al drastico cambiamento ormonale nelle ore successive al parto (crollo degli estrogeni e del progesterone) e alla spossatezza fisica e mentale dovuta al travaglio e al parto e può verificarsi in oltre il 70% delle madri.

Cosa bisogna fare non appena ci si accorge del problema?

È bene parlare con partner, amici o familiari ed esprimere le proprie sensazioni. La prevenzione può arrivare anche dall'ambiente familiare: avere supporto dal proprio partner, parlare delle difficoltà, condividere le responsabilità, avere un aiuto pratico nelle faccende domestiche può costituire un sostegno sia emotivo che pratico. È dimostrato che le donne che hanno maggior sostegno psico-sociale hanno un rischio minore di ammalarsi di depressione post partum. Se il problema continua è bene parlarne anche con il proprio medico o l'ostetrica di fiducia o con un altro professionista della salute di riferimento. Per guarire dalla depressione post partum, bisogna riconoscerla e affrontarla nel modo giusto. Il problema non si risolve da solo ignorandolo o nascondendolo. Al contrario, una depressione a lungo trascurata è causa di grande sofferenza sia per la donna che la vive, sia per il suo bambino che non riceve le cure e l'affetto di cui ha bisogno per crescere sano e felice.

Esistono metodi diagnostici per la DPP?

Alcuni questionari come la Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) o Scala di Edimburgo sono strumenti di screening per migliorare l'individuazione della depressione postnatale nel contesto dei servizi socio-sanitari e possono essere utilizzati anche da ricercatori che intendono raccogliere informazioni sui fattori che influenzano il benessere emotivo delle neomamme e delle loro famiglie. A ogni donna che risulta positiva dovrebbe essere data l'opportunità di avere un colloquio clinico e un ulteriore approfondimento, generalmente entro 2 settimane.

Ho un rischio maggiore di soffrire nuovamente di depressione post-partum in occasione di una seconda gravidanza?

Ogni gravidanza è a sé stante, ma va ricordato che tra i fattori di rischio per lo sviluppo della depressione in gravidanza è l'aver avuto una precedente storia di depressione (in particolare durante la gravidanza o nel post-partum) o avere familiarità con la depressione. È sempre bene parlare con il medico e chiedere aiuto nel caso si presentino i sintomi tipici

Cosa posso fare per aiutarmi?

- ✓ Parlare con il partner, la famiglia o gli amici
- ✓ Mantenere basse le aspettative su sé stesse e accettare aiuto e sostegno con le faccende domestiche
- ✓ Compilare un diario con le sensazioni
- ✓ Frequentare un corso o una nuova attività con altre mamme in attesa o neo mamme
- ✓ Mangiare regolarmente e avere una dieta sana e ben bilanciata (cercando di non giudicare troppo la propria forma fisica)
- ✓ Mantenersi attive e uscire di casa, assicurandosi anche di avere del tempo per riposare
- ✓ Praticare tecniche di rilassamento come yoga, pilates
- ✓ Trascorrere del tempo a interagire con il bambino, ridendo, suonando, parlando, cantando. L'interazione con il bambino aiuta il suo sviluppo e migliora anche l'umore della mamma!

Che cosa è la psicosi puerperale?

La depressione post partum va distinta dalla psicosi post partum dove i sintomi sono rappresentati da grave alterazione dell'umore e del comportamento, con sintomi gravi quali deliri e allucinazioni.

È una malattia mentale grave, ma abbastanza rara, che è più probabile che si verifichi nelle prime due settimane dopo la nascita. Può svilupparsi molto rapidamente (spesso in poche ore). I sintomi possono cambiare molto rapidamente anche nel corso della stessa giornata.

I segni premonitori di una psicosi puerperale includono:

- Calo importante del tono dell'umore

- Euforia
- Disturbi del sonno
- Insorgenza di comportamenti anormali per il carattere della persona

Che cosa è un parto traumatico e il PTSD (Disturbo Post-Traumatico da Stress)?

Si manifesta nel 2-3% sino al 25% delle donne nel postpartum. Il PTSD, è tipicamente associato ad un'esperienza catastrofica. Le donne che sperimentano una condizione traumatica in gravidanza, durante il travaglio o il parto o nel postpartum, di dolore estremo, di perdita del controllo o di rischio di morte per sé stesse e per il bambino sono a rischio più elevato di PTSD. Una storia di pregressi traumi può costituire un fattore predisponente ad un ulteriore trauma o elevati livelli di sofferenza psicologica nel periodo perinatale.

Sintomi peculiari del PTSD

- Flashback
- Depersonalizzazione e ipervigilanza
- Incubi
- Congelamento emotivo
- Ricordi intrusivi, depressione
- Ansia, difficoltà nella relazione di attaccamento
- Paura di intimità sessuale, evitamento della gravidanza odi parto vaginale
- Confusione/ stordimento
- Riduzione dello stato di coscienza
- Agitazione o iperattività
- Isolamento emotivo
- Sintomi neurovegetativi: tachicardia, palpitazioni, sudorazione, "farfalle"
- Amnesia, blocchi di memoria
- Disorientamento

- Depressione

Altri sintomi:

E' abbastanza normale manifestare queste reazioni a seguito di un trauma da parto per un massimo di un mese dopo l'evento.

Se tali sintomi durano più di un mese, può essere diagnosticato un PTSD.

Alcune donne possono sviluppare sintomi post-traumatici solo dopo anni o spesso in occasione di un ulteriore gravidanza.

Gli operatori della SSD Gravidanza a Rischio sono a disposizione per qualsiasi evenienza.

Telefono: 040 3785 300

040 3785 267

Link

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_326_allegato.pdf
www.twainmind.org

Bibliografia:

- *National Institute for Health and Care Excellence. 2014. CG192: Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance.*
- *Royal College of Psychiatrists. 2012. Mental health in pregnancy factsheet.*
- *Australian beyondblue DRAFT. 2010. Clinical Practice Guidelines.*
- *Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists. March 2015.*

