

D.N.Da

Osservatorio Nazionale
sulla salute della Donna

Depressione in gravidanza e nel post-partum



L'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna

O.N.Da è un Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna che studia le principali patologie e tematiche di salute femminile promuovendo una cultura della salute di genere: dalle malattie cardiovascolari all'oncologia, dalle patologie psichiche a quelle neurodegenerative, dalle tematiche riproduttive alle malattie a trasmissione sessuale, alla menopausa e alle problematiche legate all'invecchiamento.

O.N.Da sostiene ricerche di base e cliniche sulle principali patologie, ne valuta l'impatto sociale ed economico, informa le Istituzioni, i medici e il pubblico, promuove l'insegnamento in ambito scolastico e incoraggia le donne a svolgere un ruolo attivo nei confronti della propria salute in tutti gli ambiti.

Consiglio Direttivo:

Francesca Merzagora (Presidente), Alberto Costa (Vice Presidente) Gilberto Corbellini, Giorgio Fiorentini, Maria Antonietta Nosenzo, Ilaria Viganò

Co-fondatore:

Giorgio Viganò (1939-2010)

Comitato d'onore:

Boris Biancheri, Vittoria Buffa, Alessio Fronzoni, Gaetano Gifuni, Umberto Veronesi

Comitato Tecnico Scientifico:

Gilberto Corbellini (Presidente), Adriana Albini, Giuliano Binetti, Cesare Bonezzi, Maria Luisa Brandi, Vincenzina Bruni, Salvatore Carrubba, Elena Cattaneo, Patrizia Colarizi, Maurizio De Tilla, Claudio Mencacci, Maria Grazia Modena, Eva Negri, Laura Pellegrini, Walter Ricciardi, Gianna Schelotto, Nicola Vassallo, Carlo Vergani, Riccardo Vigneri

The background is a solid pink color. Two white, wavy, ribbon-like lines curve across the top and bottom of the page, framing the central text.

Depressione in gravidanza e nel post-partum

Prefazione



Il periodo della gravidanza e il post-partum sono momenti in cui la donna è molto vulnerabile e può essere più soggetta a problemi di depressione.

Per molti anni i medici hanno creduto che l'aumento degli ormoni in gravidanza proteggesse le donne dalla depressione ed è opinione comune pensare che ogni donna in gravidanza è felice per la formazione di una nuova vita. Per tale ragione in questi momenti così delicati della vita della donna stati depressivi transitori o permanenti non vengono riconosciuti, diagnosticati e quindi trattati adeguatamente.

Nonostante i disturbi dell'umore in puerperio siano molto più frequenti della gestosi, del diabete gestazionale, del parto prematuro e si annoverino tra le principali cause della solitudine femminile, ancora troppo spesso vengono sottovalutati dalla medicina così come non vengono presi nella giusta considerazione neppure dai media e dall'opinione pubblica.

Per tali ragioni O.N.Da intende affrontare il tema dei disturbi dell'umore proprio quando si legano a questa fase così delicata della vita della donna, per capirne le cause ed informare le future madri e le neomamme sugli strumenti esistenti per affrontarla.

O.N.Da nasce nel 2005 per creare una cultura scientifica nella popolazione perché l'informazione corretta è il primo passo per affrontare le malattie. In particolare si occupa delle patologie femminili allo scopo di seguire ed aiutare le donne nelle problematiche di salute che più spesso le riguardano ma che la società ancor oggi spesso non considera.

L'impegno di O.N.Da per la depressione in gravidanza e nel post-partum si sviluppa in due momenti distinti: un impegno istituzionale e un impegno informativo di comunicazione.

Nel 2010 è stata presentata una Mozione sul tema della depressione approvata in Senato all'unanimità, in data 18 novembre. Il testo della Mozione, presentato dalla Senatrice Baio, è stato firmato da 58 Senatori bipartisan.

L'impegno di informazione si articolerà in diversi momenti attraverso l'organizzazione di indagini conoscitive, convegni aperti alla popolazione, pubblicazioni e conferenze stampa.

La campagna di comunicazione, realizzata attraverso reti televisive, sms e web vuole far comprendere alle donne che "non sono sole e che si può guarire dalla depressione".

Il web vedrà il coinvolgimento dei centri che hanno collaborato a questo progetto e che sono attivi sul campo per la cura della depressione.

La campagna, inoltre, ha lo scopo di stimolare la classe medica e l'opinione pubblica a confrontarsi e ad essere più consapevoli della grande vulnerabilità psichica di ogni futura mamma, aiutando la donna ad uscire dallo stato di solitudine in cui spesso si trova.

È intenzione di O.N.Da promuovere inoltre la creazione e il coordinamento di una rete regionale di centri di riferimento preposti all'assistenza e alla cura delle donne in gravidanza e nel post-partum. Questa pubblicazione ha lo scopo di informare le donne, siano esse madri o desiderino diventarlo, fornendo loro indicazione sui principali disturbi dell'umore in gravidanza e sulla possibilità di prevenirli e curarli.

Francesca Merzagora

Presidente O.N.Da, Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna

Introduzione



La depressione è una malattia molto comune nelle donne in età fertile e rappresenta una delle principali complicanze durante la gravidanza ed il principale fattore di rischio per la depressione post-partum.

La depressione post-partum, che compare cioè dopo il parto, è una particolare forma di disturbo nervoso che colpisce alcune donne a partire dal 3° o 4° giorno seguente la gravidanza e che può avere una durata di diversi giorni, manifestandosi in qualche caso come depressione vera e propria, accompagnata da forme di psicosi. Oltre il 70% delle madri, nei giorni immediatamente successivi al parto, manifestano sintomi leggeri di depressione, in una forma denominata “baby blues”, con riferimento allo stato di malinconia (“blues”) che caratterizza il fenomeno. Si tratta quindi di una reazione piuttosto comune i cui sintomi includono delle crisi di pianto senza motivi apparenti, irritabilità, inquietudine e ansietà che tendono generalmente a scomparire nel giro di pochi giorni.

Ben più gravi e duraturi sono i sintomi della depressione post-partum che possono perdurare anche per un intero anno.

La scienza medica non ha fornito ancora delle spiegazioni definitive riguardo alle cause del fenomeno, anche se alcuni studi imputano l'apparizione della depressione post-partum a cambiamenti ormonali nella donna, più in particolare nel calo del livello degli estrogeni e del progesterone.

In realtà ci sono molti altri fattori che concorrono alla comparsa della “depressione post-partum”, perlopiù di origine psicologica legata agli eventi immediatamente successivi al parto, come il cambiamento di ruolo della donna in ambito sociale, il timore per le sue imminenti responsabilità, il proprio aspetto fisico. La sintomatologia della depressione post-partum si può manifestare in forma lieve e

scompare nel giro di pochi giorni, ma se dovesse perdurare richiede l'intervento di uno specialista.

Pur essendoci delle cause naturali, legate alla fisiologia della donna, è possibile prevenire o quantomeno attenuare le manifestazioni della depressione post-partum agendo soprattutto a livello psicologico, sia da parte della madre che di chi le sta attorno.

Se necessario, se cioè i sintomi riscontrati sono di entità maggiore che non quelle di un semplice "baby blues", la depressione post-partum può essere affrontata in ambito medico, in modo differente a seconda del tipo e della gravità dei sintomi.

Una donna che soffre di depressione post-partum ha bisogno di ritrovare la fiducia nelle proprie capacità di madre, a volte di ricostruire la relazione con il proprio bambino, sempre di essere accolta, ascoltata, sostenuta e liberata dai sensi di colpa e di vergogna che questa sofferenza le ha provocato, minando profondamente la sua autostima e l'immagine di sé come donna e come madre.

Claudio Mencacci

*Direttore Dipartimento di Neuroscienze
A.O. Fatebenefratelli e Oftalmico, Milano*

Depressione in gravidanza

La gravidanza rappresenta per la donna un periodo di profondi cambiamenti non solo fisici ma anche psicologici, tanto che alcune donne hanno difficoltà ad accettarne lo stato provando sentimenti contrastanti di felicità e paura, di preoccupazione per ciò che le attende. Si tratta di reazioni piuttosto diffuse e condivise che tuttavia non vengono sempre espresse dalla futura mamma nel timore di sentirsi diverse e giudicate inadeguate al loro futuro ruolo.



Molto importante in questo periodo è dare ascolto a ciò che si sente e prova dentro di sé, perché tristezza, sconforto e ansia possono facilmente trasformarsi in veri e propri sintomi di depressione.

Sono sentimenti e aspetti che non vanno sottovalutati poiché il mancato riconoscimento, e di conseguenza il non trattamento di questa sintomatologia, può arrivare a compromettere il decorso della gravidanza, con ricadute che vanno dalla scarsa cura di sé all'abuso di sostanze, fino al coinvolgimento dello sviluppo del feto e ai processi di attaccamento madre-neonato.

Da questa premessa è facile comprendere come i cambiamenti che la gravidanza e la maternità impongono non si riferiscono solo al mondo esterno, bensì implicano una metamorfosi interiore importante. In questo senso essi diventano dunque occasione di un travaglio che oltre ad essere fisico è soprattutto psicologico.

Con la nascita di un bambino, soprattutto il primo, la mamma passa ad una organizzazione psichica ancora sconosciuta e peculiare che determina una serie di azioni, tendenze, sensibilità, fantasie, paure e desideri che vanno a scontrarsi con quella che sarà la nuova realtà la quale implica:

- Un cambiamento di ruolo e delle relazioni sociali
- Un cambiamento di identità
- Un cambiamento nella relazione di coppia
- Un confronto con la figura materna
- L'acquisizione della funzione materna
- La perdita dello stato interessante
- La perdita della fusione con il bambino
- La non corrispondenza fra bambino reale e bambino immaginario
- La relazione di dipendenza con il neonato.

Come accorgersi di una depressione in gravidanza? I sintomi

La depressione in gravidanza non è necessariamente premonitrice di una depressione post-parto certa. Occorre tuttavia fare attenzione ad alcuni sintomi, specie emotivi della madre, e notare se sono intensi e/o protratti nel tempo, se vengono vissuti negativamente e se sono accompagnati da pensieri autocritici ricorrenti.

Questa combinazione di fattori, infatti, in qualche modo potrebbe

influenzare il naturale decorso della gravidanza. Accorgersi subito di questi segnali in gravidanza significa poter intervenire e curarli al loro esordio e prima che la malattia porti ad una depressione post-partum. I segnali più evidenti di una depressione si caratterizzano con:

- Umore profondamente triste o irritabile
- Stanchezza, agitazione
- Sensazione di inadeguatezza con mancanza di fiducia in se stesse
- Perdita di interesse o di piacere nelle comuni attività
- Difficoltà di attenzione, concentrazione e memorizzazione
- Disturbi del sonno e dell'appetito.

Fattori di rischio

La patologia psichiatrica, sia essa un disturbo d'ansia o un disturbo depressivo, è determinata da una molteplicità di fattori e per una corretta diagnosi e un percorso terapeutico adeguato è necessario individuare tutti gli aspetti che partecipano allo sviluppo del disturbo. Spesso esistono fattori, definiti **fattori di vulnerabilità**, già presenti prima della gravidanza che predispongono la donna alla depressione. Essi si identificano in:

- Una vulnerabilità ormonale (Sindrome premestruale-Disturbo Disforico Premestruale)
- Una storia psichiatrica pregressa
- Una depressione, disturbi dell'umore, ansia prenatale
- Una familiarità positiva per disturbi psichiatrici
- Una gravidanza non programmata e/o non desiderata
- Una difficoltà di relazione con il partner
- Un inadeguato supporto psicosociale

- Recenti eventi di vita stressanti (breve intervallo tra le gravidanze, complicazioni nello sviluppo del feto, perdita del lavoro)
- Un basso livello socioeconomico.

Conseguenze della depressione in gravidanza

Durante la gravidanza molte donne possono sembrare più stressate emotivamente, senza tuttavia soddisfare i criteri di una qualunque malattia mentale, manifestando alterazioni psicologiche – comprese ansia, labilità dell'umore e preoccupazioni esterne – riguardanti i cambiamenti del corpo ed il benessere del feto. Fra questi disagi è proprio l'ansia uno degli stati a cui prestare maggiore attenzione.

L'ansia in gravidanza

Lo stato d'ansia aumenta progressivamente con il progredire della gravidanza con valori più alti nel 3° trimestre. In particolare, se essa è presente nella 32° settimana, è un probabile fattore predittivo di depressione nel periodo post-natale.

Essa non va sottovalutata, poiché l'ansia in gravidanza potrebbe portare a:

- Depressione post-partum
- Disturbo di sviluppo e attività fetali per una modificazione e attivazione prolungata di alcuni sistemi di allarme allo stress
- Basso peso alla nascita
- Difetti fisici nel bambino
- Problemi comportamentali-emozionali
- Predisposizione alle abitudini tabagistiche
- All'uso di sostanze psicoattive e alcool usate a scopo ansiolitico
- Riduzione dell'appetito con compromissione del peso e dello sviluppo della gravidanza.

Questi comportamenti da parte della futura mamma sono indicatori di una scarsa adesione al “progetto gravidanza” con manifestazioni che possono variare da:

- Una scarsa cura di sé
 - Una malnutrizione materna con alterazione dello sviluppo fetale
 - L'abuso di alcol, tabacco e sostanze psicoattive
 - L'incapacità a riconoscere i prodromi del parto
- fino ad arrivare a:
- Aborti, complicanze neonatali (nascita pretermine, basso peso corporeo alla nascita, ridotta circonferenza cranica, basso indice di Apgar ossia dei parametri per la valutazione della vitalità del neonato: pressione, respirazione, battito cardiaco).

Come intervenire in caso di depressione in gravidanza? Azioni terapeutiche

- L'ansia leggera può essere controllata con **interventi di rilassamento muscolare** (sequenze organizzate di esercizi di contrazione e decontrazione di gruppi muscolari di tutti i segmenti corporei).



- Tecniche di controllo del corpo e del respiro con **interventi preventivi** sul **decorso e sulla tutela del sonno** in gravidanza e nel puerperio.
- **Approccio di psicoterapia** mirato, sia individuale che di coppia nella forma di counseling o di una psicoterapia strutturata ed eventuale **intervento farmacologico** con antidepressivi in caso di ansia intensa.



Depressione post-partum

Secondo una indagine svolta nel 2008, la depressione post-partum insorge nel 13% delle donne durante le prime settimane dopo il parto mentre il 14.5% ha un nuovo episodio depressivo maggiore o minore nei primi tre mesi postnatali ed il 20% delle neomadri sperimenta una depressione puerperale nel primo anno dopo il parto.

Esordisce generalmente dopo 3-4 settimane dal parto e la sintomatologia diventa ingravescente con manifestazioni cliniche verso il 4-5 mese.

Perché la depressione puerperale sia conclamata, la donna deve presentare da e per almeno 2 settimane:

- Umore depresso
- Mancanza di piacere ed interesse nelle abituali attività

e almeno 5 di questi sintomi:

- Disturbi del sonno e/o dell'appetito
- Iperattività motoria o letargia
- Faticabilità o mancanza di energia
- Sensi di colpa, bassa autostima, sentimenti di impotenza e disvalore
- Ridotta capacità di pensare o concentrarsi
- Pensieri ricorrenti di morte.

Fattori scatenanti e di rischio

La brusca caduta degli ormoni estrogeni e del progesterone, che di norma diminuiscono il numero, la durata dei risvegli notturni, la latenza all'addormentamento ed incrementano il sonno REM, è fra i principali fattori scatenanti di una depressione post-partum. Ed è proprio lo scompenso ormonale alla base di quella che viene definita 'maternity blues'.

La maternity blues, o tristezza post-partum, è una sindrome benigna transitoria che interviene nelle prime 48 ore dopo il parto. Di norma compare al 3-4 giorno risolvendosi spontaneamente entro una settimana e si manifesta con:

- Deflessione timica con sentimenti di inadeguatezza a svolgere il ruolo di madre
- Labilità emotiva, disforia premestruale, ansia
- Insonnia e calo ponderale.

È importante identificare le donne con maternity-blues poiché il 20% di esse presentano un episodio depressivo maggiore nel primo anno dopo il parto.

Le cause della depressione post-partum sono molteplici e coinvolgono:

- a. Fattori ormonali, in particolare di tipo sessuale e tiroideo, e fattori legati ai livelli dei neurotrasmettitori;
- b. Fattori fisici, per esempio la stanchezza indotta dai ritmi imposti dal bambino. La fatica del post-partum diventa un potente induttore di stress che a sua volta agisce sul sistema immunitario materno riducendo le capacità di difesa e di reazione tanto da rendere una donna più vulnerabile alla depressione; le alterazioni del sonno che possono slantentizzare un episodio depressivo;
- c. Fattori psicologici, una personalità caratterizzata dalla bassa autostima o tendente al perfezionismo;
- d. Fattori sociali, come la giovane età, l'inesperienza e la scarsità di aiuto e sostegno;
- e. Fattori cognitivi, come il nutrire aspettative irrealistiche sull'essere madre o su bambino.

Sintomi della depressione post-partum

Esiste una relazione significativa tra la depressione postnatale e ogni tipo di disturbo psichiatrico vissuto in precedenza. Questa correlazione diventa ancora più forte quando riguarda l'insorgere della depressione nel corso della gravidanza.

È possibile distinguere i sintomi, a seconda delle loro caratteristiche, in:

Sintomi depressivi: non mi è mai successo di...

- ... piangere così facilmente - **Labilità emotiva**
- ... essere giù di morale - **Deflessione dell'umore**

- ... sentire che non ce la faccio - **Sentimenti di inadeguatezza**
- ... sentirmi in colpa - **Sentimenti di autosvalutazione e colpa**
- ... litigare con mio marito - **Irritabilità**

Sintomi d'ansia: non mi è mai successo di...

- ... avere pensieri e preoccupazioni per il mio bambino, mio marito, me stessa - **Ansia**
- ... sentirmi sul 'filo del rasoio' - **Stato d'allarme**
- ... avere le palpitazioni, il respiro corto, il nodo alla gola - **Ansia fisica**

Sintomi neurovegetativi: non mi è mai successo di...

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

Disturbi nella relazione madre-bambino

Oltre a questi sintomi, non vanno trascurati neppure i disturbi nella relazione madre-bambino. Infatti un'interazione madre-bambino compromessa deve essere considerata come la manifestazione di una sorta di lesione emotiva della madre. Sono disturbi che si riscontrano nel 10-25% delle madri e si configurano principalmente in:

- Avvertire il bambino come un peso - "Mi dà fastidio";
- Non riuscire a provare emozioni nei confronti del bambino - "Sentirsi inadeguate nella cura del bambino", "Non sono capace di crescerlo";

- Avere pensieri di avversione verso il bambino e la paura di restare sole con lui;
- Pensare di essere madri e mogli incapaci;
- Non riuscire a concentrarsi nelle cose quotidiane, che hanno a che fare con l'interazione madre-bambino (riconoscimento dei bisogni reciproci, sintonizzazione emotiva, le semplici cure parentali).

È importante ricordare che una depressione post-partum non curata tende a cronicizzare, diminuendo nella madre depressa la capacità di prendersi cura del neonato in modo adeguato e di sviluppare un'armonica relazione con il proprio figlio o di interazione con il nascituro.



Come prevenire la depressione post-partum

Pur essendoci delle cause naturali legate alla fisiologia della donna che possono predisporre a questa patologia, è possibile prevenire

o quantomeno attenuare le manifestazioni della depressione post-partum agendo soprattutto a livello psicologico, sia da parte della madre che di chi le sta attorno.

Per quanto riguarda **la madre** può essere molto utile:

- Limitare i visitatori nei giorni del rientro a casa dopo il parto;
- Dormire nelle stesse ore in cui dorme il neonato;
- Seguire una dieta adeguata che eviti eccessi e l'assunzione di eccitanti come alcool e caffè;
- Chiedere aiuto quando se ne sente il bisogno;
- Mantenere i contatti con amici e familiari;
- Rafforzare il rapporto con il partner e soprattutto cercare di mantenere un atteggiamento realistico nei confronti di se stessi, del bambino e la piena consapevolezza di una situazione che avrà degli alti e dei bassi ma che esaurirà le sue manifestazioni negative nell'arco di pochi giorni.

Da parte **del partner o comunque dei familiari** può essere utile:

- Offrire aiuto nei lavori domestici;
- Alleviare gli impegni della neomamma;
- Mostrare disponibilità ad ascoltare e ad offrire sostegno, ma solo se questo non incontra resistenze.

Come curare la depressione post-partum

Se necessario, se cioè i sintomi riscontrati sono di entità maggiore che non quelle di un semplice "baby blues", la depressione post-partum

può essere affrontata in ambito medico in modo differente a seconda del tipo e della gravità dei sintomi. Le cure possono consistere:

- Nell'assunzione di ansiolitici e antidepressivi (sotto controllo medico e valutando la possibilità di sospendere o mantenere l'allattamento);
- Nella psicoterapia e nella partecipazione a terapie di gruppo con donne che manifestano la stessa sintomatologia.

Quando rivolgersi ad uno specialista

- Se i sintomi sono di una entità allarmante o comunque persistono oltre le due settimane;
- Se si ha la sensazione di poter fare del male a se stesse o al proprio bambino;
- Se i sintomi di ansietà, paura e panico si manifestano con grande frequenza nell'arco della giornata.

In conclusione...

Oggi le donne sono attrezzate per garantirsi una maternità il più possibile sana, tutelata rispetto alla salute del proprio corpo e del feto, ma sono poco accompagnate in un percorso di sostegno alla loro maternità e alla nascita del proprio figlio. È vero infatti che sanno molto in termini ostetrico-ginecologici, ma poco o nulla degli accadimenti che si verificano interni alla psiche.

Una corretta conoscenza scientifica insieme ad una analisi più attenta alle dinamiche interne che accompagnano ogni donna nel processo di maternità dovrebbero integrarsi nel rispetto dell'informazione per fornire un supporto funzionale e formativo al futuro ruolo di madre.





I Centri Promotori del Progetto

A.O.U. Ospedali Riuniti - Ancona Clinica Psichiatrica - Centro DEGRA



Il DEGRA è un Centro Specialistico Ambulatoriale, finalizzato alla prevenzione e alla terapia dei Disturbi Affettivi (depressione, disturbo bipolare, ecc.) e Ansiosi (disturbo da panico, ansia generalizzata, ecc.) in gravidanza e nel post-partum.

Presso il Centro è possibile effettuare, su appuntamento, consulenze e trattamenti specialistici di tipo psicofarmacologico e psicoterapico ad orientamento cognitivo-comportamentale.

Il Centro fornisce, inoltre, informazioni/consulenze telefoniche e materiale bibliografico aggiornato sulla gestione dei disturbi psichici e sulla efficacia e sicurezza dei trattamenti psicofarmacologici e psicoterapici durante la gravidanza e nel post-partum.

Contatti

Via Conca, 71 - 60126 Torrette (Ancona)

Call center: 366.1940863 – 071.5965469

(attivo: martedì, mercoledì, giovedì, venerdì, dalle 9.00 alle 16.00)

E-mail : c.bellantuono@univpm.it; degra@depressionegravidanza.it

Sito web: www.depressionegravidanza.it



***Direttore Clinica Psichiatrica
Responsabile Centro DEGRA:
Prof. Cesario Bellantuono***

AOU Vittorio Emanuele Policlinico "G. Rodolico" di Catania. Unità di Psichiatria



La struttura U.O.P.I. è così articolata nelle sue molteplici attività:

- Attività di reparto, day-hospital e ambulatorio;
- Attività di consulenza e colloqui psicoterapici;
- Attività di psichiatria di liaison;
- Attività di ricerca (protocolli di ricerca, trial farmacologici),
- Corsi di aggiornamento ed organizzazione di eventi scientifici.

Il reparto è costituito da 15 posti letto e 2 di Day Hospital. È qui attivo un ambulatorio dedicato alle problematiche relative alla psichiatria di genere in stretta collaborazione con la Clinica Ginecologica del Policlinico Universitario. In questo ambito la Clinica Psichiatrica partecipa alla definizione dei percorsi diagnostico-terapeutici basati sulle evidenze e finalizzate alla riduzione del parto cesareo.

Contatti

Via Santa Sofia, 78 - 95124 Catania

Tel: 095.3782468

Fax: 095.3782470

E-mail: eugenio.aguglia@unict.it



**Responsabile dell'Unità Operativa di Psichiatria:
Prof. Eugenio Aguglia**

A.O. Fatebenefratelli e Oftalmico - Milano Centro Psiche Donna



Il Centro Psiche Donna è nato nel 2004 all'Ospedale Macedonio-Melloni, Fatebenefratelli di Milano.

È un Centro pubblico ambulatoriale specializzato nello studio, prevenzione e cura delle malattie psicologiche e dei disturbi psichiatrici relativi ai passaggi più significativi del ciclo di vita femminile, quali la gravidanza, il post-partum, il periodo mestruale e la menopausa.

La gravidanza e il post-partum sono le aree di elezione.

Il Centro è sovrazonale. Si accede con il S.S.N.

Il razionale sul quale il Centro si fonda è basato sull'assunto, scientificamente provato, che alcune donne presentino una vulnerabilità bio-ormonale alla presentazione di un disturbo psicopatologica durante specifiche fasi dei cicli vitali (ciclo mestruale, gravidanza, post-partum, e menopausa).

Il Centro prende si prende cura le pazienti attraverso un piano di trattamento proposto ed effettuato da psichiatri e psicologi-psicoterapeuti con una valutazione e gestione non solo delle problematiche cliniche ma anche di quei fattori che vengono considerati di rischio per lo sviluppo e il peggioramento dei disturbi psichiatrici.

Gli interventi di elezione sono:

- Trattamento farmacologico-consultazione farmacologia, con particolare attenzione alla assunzione di farmaci durante la gravidanza e il post-partum;
- Psicoterapia di gruppo per donne in gravidanza con disturbo d'ansia;
- Psicoterapia cognitivo-comportamentale di gruppo per donne in postpartum affette da depressione;
- Psicoterapia cognitivo-comportamentale di gruppo per donne in post-partum (disturbo personalità borderline) in relazione a tre principali moduli. Disturbi emotivi, impulsività e comportamento interpersonale efficace;
- Sessioni rilassamento muscolare progressivo secondo Jacobsan, sessioni individuali e di gruppo;
- Psicoterapia individuale (di differenti orientamenti teoretici, CBT, Sistemico-relazionale, interpersonale);

- Incontri di gruppo educazionali e di supporto per i partner di donne affette da psicopatologia che frequentano il Centro;
- Consultazione psichiatrica per donne ricoverate (Ospedale Macedonio Melloni);
- Valutazione madre-infante grazie al collegamento diretto con il Unità Operativa di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza appartenente alla medesima U.O.Psichiatrica;
- Interventi di psicoeducazione nel corso di accompagnamento alla nascita del P.O.M.Melloni00;
- Corsi educativi (ECM) e seminari per ginecologi, ostetrici, medici e operatori in generale;
- Seminari e eventi pubblici indirizzati alla popolazione generale, anche in cooperazione con istituzioni pubbliche.

Ampio spazio è dedicato alla ricerca al fine di conseguire risultati basati sulle evidenze utili a realizzare la migliore pratica clinica collegata al paziente e migliorare le strategie di prevenzione e gli interventi curativi.

Lo staff è composto da psichiatre e psicologhe-psicoterapeute di diversi orientamenti e approcci teoretici.

La presenza di un team tutto al femminile consente alle pazienti di trovare un'accurata e empatica comprensione della peculiarità di problemi in quello specifico stadio della vita, che caratterizza unicamente l'esistenza di una donna.

Contatti:

Via Macedonio Melloni, 52 - 20129 Milano

Tel: 02.6363.3313 (Si accede attraverso un appuntamento che viene fissato anche telefonicamente attraverso la Segreteria aperta tutti i giorni dalle ore 9.00 alle ore 12.00 al numero telefonico)



Responsabile Centro:
Dr.ssa Roberta Anniverno

Direttore Dipartimento di Neuroscienze:
Prof. Claudio Mencacci

Università di Napoli SUN Dipartimento di Psichiatria



Il Dipartimento di Psichiatria dell'Università di Napoli SUN è un Centro Collaboratore dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che svolge attività clinico-assistenziale, formativa e di ricerca nell'ambito della salute mentale. L'attività assistenziale si avvale di due strutture di degenza per ricoveri ordinari, di una struttura di day-hospital, di una struttura per le attività di riabilitazione e di ambulatori clinici. Nel Dipartimento, inoltre, hanno sede il Centro di Riferimento Regionale per i Disturbi del Comportamento Alimentare e diversi altri centri specialistici, tra cui il Centro per la Prevenzione, Diagnosi e Terapia della Depressione in Gravidanza e nel Post-partum.

Quest'ultimo Centro opera in collaborazione con il Dipartimento di Ostetricia, Ginecologia e Neonatologia e con quello di Medicina Sperimentale della stessa Università al fine di garantire alle donne con problematiche depressive nel corso della gravidanza e/o nel post-partum un'assistenza che si preoccupi non solo della loro salute mentale e fisica, ma anche di un corretto accompagnamento al parto e al puerperio nonché (per la donna che lavora) di un adeguato supporto per il recupero e reinserimento lavorativo.

Il Centro è rivolto a tutte le donne che esprimono il bisogno di consulto e/o di supporto per superare difficoltà e incertezze a vivere la gravidanza e la nascita di un bambino e si avvale dell'opera di psichiatri esperti con formazione psicoterapeutica specifica, psicologi clinici, infermieri specializzati e consulenti medici ginecologi e del lavoro.

Oltre all'attività clinico-assistenziale, il Centro è attivamente impegnato nella ricerca e caratterizzazione dei fattori di rischio biologici, clinici e psicosociali per la depressione in gravidanza e nel post-partum ai fini dell'individuazione di possibili misure di prevenzione.

Contatti

Largo Madonna delle Grazie, 80138 Napoli

Tel: 081.5666503 (segreteria); 081.5666505 (reparto); 081.5666514 (ambulatorio)

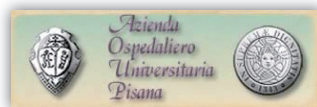
Fax: 081.5666523

E-mail: majmario@tin.it



***Direttore del Dipartimento di Psichiatria:
Prof. Mario Maj***

A.O. Università Pisana



PND-ReScU Perinatal Depression Research and Screening Unit

Dal 2004 presso il Dipartimento di Psichiatria dell'Università di Pisa si è costituita un'equipe di ricerca (PND-ReScU) composta da medici psichiatri e psicologi che, in stretta collaborazione con il Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia (Unità Operative I e II) e l'Unità Operativa di Psicologia (Azienda Sanitaria Locale 5), si propone l'obiettivo di prevenire, individuare e gestire la psicopatologia del periodo perinatale. Questa collaborazione ha permesso la realizzazione di vari progetti, la stesura di diverse pubblicazioni scientifiche su riviste internazionali e la nascita di un servizio ambulatoriale per rispondere alle crescenti richieste assistenziali provenienti da questa area critica.

Il centro si articola in diverse attività:

- Attività di ricerca. Sono mantenuti in atto progetti di ricerca volti a individuare diversi aspetti della patologia affettiva perinatale allo scopo di strutturare sempre più agili metodiche d'identificazione e approccio con l'intento di migliorare la prevenzione. L'attività di ricerca ha consentito inoltre di ampliare il campo d'indagine oltre alla depressione anche ai diversi disturbi d'ansia (dall'ossessivo-compulsivo al disturbo di panico) e ai disturbi della condotta alimentare;
- Attività formativa. Coloro che operano nel centro si sono resi disponibili per corsi, lezioni, attività pratiche di tirocinio rivolti ai diversi operatori del settore: studenti di medicina, specializzandi in psichiatria e psicologia clinica, infermieri, ostetriche, ginecologi, neonatologi, pediatri e colleghi dei diversi centri ospedalieri e territoriali;

- Attività assistenziale. Il centro ha portato avanti una costante attività assistenziale con piena disponibilità sia nei confronti delle donne che si rivolgono ai reparti di Ostetricia e Ginecologia della AOUP che a quelle che afferiscono ai consultori dell'area Vasta Nord-Ovest Toscana. Tale attività include un'opera d'informazione e prevenzione rivolta sia alle donne sia ai loro familiari, con contatti inclusivi dei loro medici di famiglia qualora si presentino problematiche psicologiche e socio-relazionali affrontabili in termini di psico-educazione, sostegno psicologico, psicoterapia e terapia farmacologica, ove necessario. È inoltre disponibile una consulenza per le donne e per il personale sanitario relativamente all'utilizzo di farmaci in gravidanza e durante l'allattamento. L'attività assistenziale è disponibile all'interno della AOUP per gli operatori della Azienda stessa.

Contatti

Via Roma, 67 - 56127 Pisa

Numero Verde: 800598171 (dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9 alle ore 13)

E-mail: pndrescu@gmail.com



Responsabile: Prof. Mauro Mauri

A.O.U. Molinette - Torino

Dipartimento di Neuroscienze



La Struttura Complessa Universitaria di Psichiatria diretta dal Prof. Filippo Bogetto è situata all'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria San Giovanni Battista di Torino (comunemente noto come Ospedale Molinette). La struttura è composta da un reparto di degenza ospedaliera di quattordici letti e da un ambulatorio di secondo livello per quanto riguarda la patologia inerente la psichiatria generale. All'interno di tale ambulatorio si segnala in particolare il Servizio per i Disturbi Depressivi e d'Ansia, di cui è responsabile il Prof. Giuseppe Maina.

Contatti

Via Cherasco, 11 - 10126 Torino

Tel: 011.6336740 / 011.6335425 / 011.6634848

E-mail: giuseppe.maina@unito.it



***Direttore Struttura complessa
Universitaria di Psichiatria:
Prof. Filippo Bogetto***

Responsabile: Prof. Giuseppe Maina

Indice

Prefazione.....	pag. 4
Introduzione.....	pag. 6
Depressione in gravidanza.....	pag. 8
Come accorgersi di una depressione in gravidanza?	
I sintomi.....	pag. 9
Fattori di rischio.....	pag. 10
Conseguenze della depressione in gravidanza.....	pag. 11
Come intervenire in caso di depressione in gravidanza?	
Azioni terapeutiche.....	pag. 12
Depressione post-partum.....	pag. 13
Fattori scatenanti e di rischio.....	pag. 14
Sintomi della depressione post-partum.....	pag. 15
Disturbi nella relazione madre bambino.....	pag. 16
Come prevenire la depressione post-partum.....	pag. 17
Come curare la depressione post-partum.....	pag. 18
Quando rivolgersi a uno specialista.....	pag. 19
In conclusione.....	pag. 19
I centri promotori del progetto.....	pag. 21
Ancona - A.O. Riuniti.....	pag. 22
Catania - A.O.U. Policlinico Gaspare Rodolico.....	pag. 23
Milano - A.O. Fatebenefratelli e Oftalmico.....	pag. 24
Napoli - Università di Napoli SUN.....	pag. 26
Pisa - A.U.O. Pisana.....	pag. 28
Torino - A.O.U. Molinette.....	pag. 30

Con il patrocinio di

*Presidenza del Consiglio dei Ministri
Ministero della Salute*



SIGO
SOCIETA' ITALIANA
DI GINECOLOGIA E OSTETRICIA

Grazie al sostegno di



TEVA
TEVA ITALIA S.r.l.

