

Horsch A, Garthus-Niegel S, Ayers S, Chandra P, Hartmann K, Vaisbuch E, Lalor J. (2024) Childbirth-related posttraumatic stress disorder: definition, risk factors, pathophysiology, diagnosis, prevention, and treatment. *Am J Obstet Gynecol.*;230(3S):S1116-S1127. doi: 10.1016/j.ajog.2023.09.089. Epub 2024 Jan 9. PMID: 38233316. FREE

Il trauma psicologico della nascita e il disturbo da stress post-traumatico correlato al parto rappresentano un notevole carico di malattia, con 6,6 milioni di madri e 1,7 milioni di padri o co-genitori affetti da disturbo da stress post-traumatico correlato al parto in tutto il mondo ogni anno. Esistono prove crescenti che indicano che i genitori che sviluppano disturbo da stress post-traumatico correlato al parto lo fanno come conseguenza diretta di un'esperienza traumatica del parto. I gruppi ad alto rischio, come coloro che hanno avuto un parto pretermine, una morte in utero o una pre-eclampsia, presentano tassi di prevalenza più elevati. I principali rischi includono fattori prenatali (ad esempio, depressione in gravidanza, paura del parto, cattiva salute o complicazioni in gravidanza, storia di traumi o abusi sessuali o problemi di salute mentale), fattori perinatali (ad esempio, esperienza soggettiva negativa del parto, parto chirurgico, complicazioni ostetriche e grave morbidità materna, nonché rischio morte materna, mancanza di supporto, dissociazione) e fattori post-partum (ad esempio, depressione, complicazioni fisiche post-partum e scarsa capacità di coping e stress). Il legame tra eventi di nascita e disturbo da stress post-traumatico correlato al parto offre una preziosa opportunità per prevenire in primo luogo i parti traumatici e il disturbo da stress post-traumatico correlato al parto.

Il disturbo da stress post-traumatico correlato al parto è un disturbo mentale estremamente angosciante e ha un impatto negativo sostanziale su chi partorisce, sui padri o sui co-genitori e, potenzialmente, sull'intera famiglia. Tuttavia, un'esperienza traumatica del parto e il disturbo da stress post-traumatico correlato al parto rimangono in gran parte non riconosciuti nei servizi di maternità e non vengono sottoposti a screening di routine durante la gravidanza e il periodo post-partum. In effetti, vi sono lacune nelle prove su come, quando e chi sottoporre a screening. Analogamente, mancano prove su come trattare al meglio le persone colpite.

Gli sforzi di prevenzione primaria (ad esempio, screening per i fattori di rischio prenatali, utilizzo di cure informate sul trauma) mirano a prevenire un'esperienza traumatica del parto e il disturbo da stress post-traumatico correlato al parto, eliminando o riducendo i fattori di rischio per il disturbo da stress post-traumatico correlato al parto. Gli approcci di prevenzione secondaria (ad esempio, terapie psicologiche incentrate sul trauma, interventi psicologici precoci) mirano a identificare le persone che hanno avuto un'esperienza traumatica del parto e a intervenire per prevenire lo sviluppo del disturbo da stress post-traumatico correlato al parto. La prevenzione terziaria (ad esempio la terapia cognitivo-comportamentale focalizzata sul trauma e l'EMDR, desensibilizzazione e rielaborazione tramite movimenti oculari) mira a garantire che le persone affette da disturbo da stress post-traumatico correlato al parto vengano identificate e curate fino alla guarigione, in modo che il disturbo da stress post-traumatico correlato al parto non diventi cronico.

Un'adeguata prevenzione, screening e intervento potrebbero alleviare notevolmente la sofferenza nelle famiglie colpite. Alla luce della ricerca disponibile sull'impatto del disturbo da stress post-traumatico correlato al parto sulle famiglie, è importante sviluppare e valutare interventi di valutazione, prevenzione e trattamento mirati alla partoriente, alla diade di coppia, alla diade genitore-bambino e alla famiglia nel suo complesso. Ulteriori ricerche dovrebbero concentrarsi sull'inclusione delle coppie in diverse costellazioni e, più in generale, sull'inclusione di popolazioni più diversificate in contesti diversi. La scarsità di linee guida politiche nazionali e internazionali sulla prevenzione, la cura e il trattamento del trauma psicologico del parto e la mancanza di servizi formali e di formazione per il trauma psicologico del parto evidenziano la necessità di coinvolgere i responsabili dei servizi e i decisori politici.

*Parole chiave:* PTSD; parto; dissociazione; paura del parto; neonato; madre; esperienza negativa del parto; complicazioni ostetriche; parto operativo; genitore; scarsa capacità di adattamento; gravidanza; grave morbidità materna; tocofobia; assistenza informata sul trauma; parto traumatico, EMDR.

