

Società
Marcé
Italiana
per la Salute Mentale Perinatale

DIVENTARE GENITORI IN EPOCA COVID19

Alessandra Bramante PhD.

INTRODUZIONE

L'11 marzo 2020, l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha dichiarato la nuova epidemia di malattia da coronavirus 2019 (COVID-19) una pandemia globale, con misure di allontanamento sociale e di isolamento implementate in tutto il mondo al fine di contenere la diffusione del virus.

Un anno dopo e più di 130 milioni di casi confermati a livello globale, inclusi più di 2,8 milioni di decessi, la pandemia COVID-19 è diventata la più grande crisi sanitaria globale del 21 secolo con un impatto significativo sulla vita delle persone a livello individuale, familiare, professionale e comunitario. Pertanto, il COVID-19 risulta essere un importante evento di vita negativo e, quindi, molto probabilmente influirà anche sulla salute mentale perinatale

(Brooks et al., 2020; WHO 2021)

SALUTE MENTALE PERINATALE

I disturbi mentali sono frequenti durante il periodo della gravidanza e del post partum, e sono associati a considerevoli esiti negativi per la madre e il feto/bambino.

Secondo la letteratura, circa il 10% delle donne in gravidanza e il 13% di quelle che hanno partorito soffrono di qualche tipo di disturbo mentale, più comunemente depressione o ansia.

Nonostante la naturale vulnerabilità delle donne nel periodo perinatale, studi scientifici hanno dimostrato che l'esposizione a disastri o eventi di vita stressanti è un importante predittore di disturbi di salute mentale tra le donne in gravidanza e dopo il parto.

Pertanto, è ragionevole aspettarsi una esacerbazione degli esiti emotivi avversi a seguito della pandemia di COVID-19

(Stein et al. 2014; Harville 2010)

CAMBIAMENTI PIÙ COMUNI NELL'ASSISTENZA PRENATALE E POSTNATALE

La rapida trasmissione da uomo a uomo e le misure preventive imposte per contenere la diffusione del virus hanno portato alla creazione di protocolli di sicurezza con un impatto diretto sulle pratiche di assistenza perinatale standard.

I cambiamenti più comuni includono:

Annullamento o rinvio degli appuntamenti medici

Passaggio dalla consultazione di persona a quella a distanza con gli operatori sanitari

Restrizioni alla presenza del partner durante il parto o la visita postnatale nei reparti di maternità

In alcuni casi di infezione da COVID-19 confermata, è stata presa in considerazione la possibilità di separare la madre dal neonato

(Onwuzurike 2020; Thapa 2020; Galam 2020)

ALCUNI STUDI...

Uno studio condotto a Wuhan, in Cina, ha mostrato che solo il 16,3% delle donne incinte ha mantenuto le visite di assistenza prenatale come previsto. Gli autori hanno anche segnalato ulteriori cambiamenti nella modalità di parto e nella scelta dell'alimentazione del neonato.

In un altro studio in Canada con 1987 donne incinte, intervistate nell'aprile 2020, l'89% delle partecipanti ha riferito di aver subito cambiamenti nelle loro routine di assistenza prenatale

36% l'annullamento degli appuntamenti

90% restrizioni all'accompagnamento da parte di una persona di supporto

35% cambiamenti nel loro piano di nascita

(Liu 2020; Lebel 2020)

ALTRI ANCORA...

Nel Regno Unito tra le donne in post partum che hanno partorito durante il primo lockdown nazionale, il 39% ha segnalato modifiche ai propri piani di nascita a seguito della pandemia (es., parto in ambiente ospedaliero piuttosto che in un'unità a basso rischio/gestita da ostetriche; presenza del proprio partner alla nascita consentita solo durante il travaglio attivo) e il 45% delle madri riteneva di aver ricevuto un sostegno all'allattamento insufficiente

Alcune pratiche perinatali sembravano inalterate nonostante le difficoltà causate dalla pandemia:
l'89% delle donne ha potuto praticare il contatto pelle a pelle con il bambino subito dopo il parto
l'82% delle donne ha potuto iniziare l'allattamento al seno entro la prima ora dopo il parto

COVID₁₉ E DEPRESSIONE PERINATALE

Si stima che colpisca il 12% delle donne durante il periodo perinatale, con sintomi depressivi che spesso iniziano durante la gravidanza con 1/3 dei casi che si verificano già nel primo trimestre.

Sebbene si debbano considerare fattori ormonali e clinici, nonché fattori di rischio specifici che aumentano la suscettibilità delle donne alla depressione perinatale (es. situazione economico, supporto sociale), l'esposizione a eventi stressanti può anche predisporre al disagio emotivo durante questo periodo.

A questo proposito, la pandemia COVID-19 rappresenta un "*evento minaccioso per la vita*" per elevato disagio psicologico, anche nelle donne in gravidanza e dopo il parto.

(Wilcox, 2021; Hessami, 2020; Sun, 2020; Yan, 2020)

COVID₁₉ E DEPRESSIONE PERINATALE

Quattro revisioni sistematiche e meta-analisi pubblicate hanno studiato l'impatto della pandemia di COVID-19 sulla salute mentale perinatale.

La prevalenza complessiva della depressione prenatale varia dal 25% al 31% a seconda degli studi, mentre il tasso di depressione post partum è del 22%.

Nonostante i limiti, i risultati hanno dimostrato l'impatto psicologico negativo causato dalla pandemia di COVID-19 e dalle conseguenti misure di quarantena e interruzioni nelle pratiche sanitarie, in una popolazione così vulnerabile come le donne in gravidanza e dopo il parto.

In uno studio condotto a Boston è emerso che la percentuale di donne che soffriva di depressione in epoca perinatale è salita da circa il 15% al 36%.

(Wilcox, 2021; Hessami, 2020; Sun, 2020; Yan, 2020)


COVID₁₉ E ANSIA PERINATALE

Una recente meta-analisi ha stimato che 1 donna su 5 (20,7%) soddisfa i criteri diagnostici per almeno un disturbo d'ansia durante la gravidanza e il periodo post partum.

Come per la depressione, la sintomatologia dell'ansia costituisce uno degli indicatori di salute mentale più studiati durante la pandemia COVID-19, nella popolazione generale e nelle donne in gravidanza e dopo il parto.

Diverse revisioni sistematiche e meta-analisi che hanno studiato l'impatto della pandemia COVID-19 sulla salute mentale perinatale hanno riportato una prevalenza complessiva della sintomatologia ansiosa compresa tra il 34% e il 42% nelle donne in gravidanza, che rappresenta quasi il doppio del tasso di prevalenza degli studi precedenti la pandemia.

(Yan, 2020; Santabarbara, 2021)



Soprattutto per le donne nel periodo perinatale, il contesto pandemico comporta un ulteriore fattore di rischio che potrebbe aumentare i loro livelli di stress e ansia:

Sono doppiamente preoccupate per la loro salute e per quella del nascituro/neonato

Le misure di allontanamento sociale e il confinamento possono anche aver limitato o interrotto il loro accesso a potenziali fonti di aiuto professionale (ad esempio, ostetriche, corsi di preparazione al parto), aumentando così l'ansia e le preoccupazioni delle donne.

(Fan, 2021; Sun, 2020; Yan, 2020)


COVID19 E PTSD

Il disturbo post-traumatico da stress (PTSD) è una patologia psichiatrica che si verifica dopo l'esposizione a situazioni particolarmente stressanti e/o pericolose per la vita. Quando gravi eventi traumatici si verificano durante il periodo perinatale questi rendono le donne estremamente vulnerabili a sviluppare problemi di salute mentale.

Il parto in sé a volte può essere vissuto come un evento traumatico dovuto a componenti soggettive (necessità di supporto, paura) o oggettive (complicazioni ostetriche). Pertanto, è possibile che il COVID-19 evento senza precedenti, e le relative preoccupazioni sulla possibilità di trasmissione verticale e esiti ostetrici negativi, possano diventare troppo impegnative per la salute mentale materna, rendendo l'esperienza del parto ancora più stressante.

Gli studi scientifici ci dicono che lo sviluppo di sintomi di PTSD è una risposta psicologica comune osservata in epidemie di malattie infettive passate (es., SARS, MERS) e dopo l'esposizione a periodi di quarantena e isolamento sociale, simili a quelli sperimentati durante la pandemia COVID-19 in corso. I sintomi del PTSD associati all'esposizione diretta o indiretta a COVID-19 possono includere incubi, pensieri intrusivi o ricordi relativi a COVID-19.

(Liu, 2021; Easterwood, 2020; Rogers, 2020)



Alcuni studi hanno indagato la presenza di sintomi di PTSD nelle donne in gravidanza e post partum durante la pandemia.

Uno studio condotto in USA, da maggio ad agosto 2020, con donne al secondo trimestre di gravidanza o fino a sei mesi dopo il parto, ha rilevato che il 10.3% delle partecipanti presentava livelli clinicamente significativi di PTSD nell'ultimo mese.

Un altro studio canadese che ha valutato due coorti di donne in gravidanza, una reclutata prima della pandemia COVID-19 e l'altra durante la pandemia, ha osservato che le donne incinte della coorte COVID-19 hanno riportato sintomi più elevati di PTSD rispetto al pandemico pre pandemia.

Altri due studi in Italia, con donne in gravidanza e dopo il parto durante il lockdown, hanno rilevato che circa il 10% (gravidanza) e il 29% (post partum) delle partecipanti, hanno manifestato sintomi di PTSD clinicamente significativi, specialmente le donne con una storia di disturbi dell'umore. È interessante notare che il sostegno percepito dal personale sanitario durante il parto e la tranquillità in reparto durante il ricovero (a causa delle restrizioni dei visitatori ospedalieri) erano fattori protettivi contro i sintomi di PTSD.

(Liu, 2021; Bertholot, 2020; Ravaldi, 2020; Ostacoli, 2020)

LUTTO PERINATALE

La perdita della gravidanza e la morte di un bambino possono essere un'esperienza estremamente dolorosa e traumatica che colpisce le donne, i loro partner, ma anche altri membri della famiglia.

L'evidenza di perdita perinatale durante COVID-19 è limitata. Alcuni studi condotti nel Regno Unito, Italia e India hanno riportato un aumento significativo dei tassi di natimortalità durante la pandemia, rispetto al precedente periodo non pandemico. Tuttavia, nessuno degli studi ha trovato una relazione causale diretta con infezione da COVID-19. Ad esempio, nessuno di questi casi era tra donne in gravidanza con sintomi indicativi di infezione da COVID-19 né gli esami postmortem/placentare hanno confermato la presenza del virus. La relazione tra l'infezione da COVID-19 e il rischio di aborto spontaneo rimane poco chiara con risultati contrastanti.

In uno studio di coorte in Danimarca, le donne incinte con infezione da COVID-19 nel primo trimestre non presentavano un rischio significativamente aumentato di interruzione della gravidanza. Allo stesso modo, un altro studio che esamina i dati di 116 donne in gravidanza con COVID-19 non ha rilevato un rischio maggiore di aborto spontaneo e parto pretermine, così come nessuna evidenza di trasmissione materno-fetale quando l'infezione si verifica durante l'ultimo trimestre di gravidanza.

Un case report di una donna con COVID-19 che ha avuto un aborto spontaneo a 20 settimane ha confermato l'infezione placentare con COVID-19 supportata da risultati virologici.

(Khalil, 2020; Masters, 2021; De Curtis, 2020; la Cour Freiesleben, 2020; Yan, 2020; Baud, 2020)

COVID19 E PSICOSI PUERPERALE

Un articolo del 2021 prende in esame tre casi di psicosi post partum (PP) in donne affette da COVID-19, asintomatiche gestiti presso il Topiwala National Medical College Hospital, a Mumbai in India, durante la prima ondata della pandemia.

Tutte e tre le donne hanno avuto un parto senza problemi (due parti cesarei e un parto vaginale) e hanno dato alla luce neonati sani. Hanno sviluppato PP entro sette giorni dal parto (in media 5 giorni). Gli altri esami di laboratorio, esami neurologici ed esami generali erano normali. La diagnosi di PP era basata sulla presenza di sintomi psicotici in assenza di altri disturbi organici o dell'umore. Tutte le donne si sono riprese entro sette giorni dal trattamento e sono state dimesse. La durata dei sintomi è durata fino a sette giorni in due pazienti e tre giorni in un paziente. I sintomi più comuni erano i deliri di persecuzione e riferimento. Due delle tre donne hanno avuto deliri legati all'infezione da SARS-CoV-2, questo fa pensare ad una causa psicogena piuttosto che strutturale. Ad esempio, una donna ha riferito di sospettare che i suoi medici stessero cercando di infettare lei e il suo bambino con COVID-19, nonostante sapesse che era già positiva al test. Un'altra donna ha sperimentato manie di persecuzione poiché credeva che tutti quelli che incontrava la accusassero per averli infettati.

COVID19 E PSICOSI PUERPERALE

Una causa potrebbe essere lo stress aggiuntivo (isolamento sociale, mancanza della rete di supporto, stress per l'infezione). Tutte e tre hanno avuto comportamenti aggressivi e due hanno richiesto la separazione dal neonato e stretta osservazione.

Una risposta immunitaria in particolare è chiamata "tempesta di citochine" (risposta infiammatoria incontrollata del sistema immunitario), caratterizzata dalla sovrapproduzione di citochine da parte dei monociti nel sistema nervoso centrale. Questo rilascio di citochine da parte dei monociti infettati da virus propaga la neuro infiammazione ed aggrava i sintomi neuropsichiatrici, aumentando la probabilità che si verifichi un disturbo psichiatrico.

Psicopatologia in gravidanza e nel post partum durante la pandemia di Covid-19: una piccola guida

a cura di
A. Bramante, V. Brenna, M. Mauri



Indice

Chi siamo	3
Covid-19	3
Salute mentale e perinatalità	4
1. A proposito di gravidanza e allattamento	5
2. Il pericolo di infezione Covid-19 nei bambini	5
3. Dormire è fondamentale: alcuni consigli per evitare l'insonnia in gravidanza	5
4. Ansia e stress legati al Covid-19 in gravidanza e nel post partum	7
5. Disturbo ossessivo compulsivo (DOC) perinatale in epoca Covid-19	9
6. Disturbo di panico in gravidanza e post partum in epoca Covid-19	11
7. Depressione in gravidanza e post partum in epoca Covid-19	12
8. Alcune informazioni per le donne che sono a rischio di sviluppare una psicosi post partum oppure per le donne che si stanno riprendendo da un episodio di psicosi post partum	14
9. I disturbi nella relazione tra mamma e bambino	16
10. Cosa possono fare i familiari delle donne in gravidanza e nel post partum per prevenire l'ansia e la depressione?	17
Fonti di consultazione per la stesura del documento	18
I curatori	18

Psicopatología en el embarazo y posparto durante la pandemia de Covid-19: una mini guía.

A. Bramante, V. Brenna, M. Mauri

Traducción al español: Bianca Longhi, revisión: Susana Subirá y Estel Gelabert



Psicopatologia in gravidanza e nel post partum durante la pandemia di Covid-19: una piccola guida

a cura di

A. Bramante, V. Brenna, M. Mauri



Psychopathology of pregnancy and postpartum during the Covid-19 pandemic: a small guide

by

A. Bramante, V. Brenna, M. Mauri, M. Spinelli



Società
Marcé
Italiana
per la Salute Mentale Perinatale



Società
Marcé
Italiana
per la Salute Mentale Perinatale



L'impatto del COVID-19 sul vissuto e lo stato emotivo in epoca perinatale delle donne in contatto con i Consulteri Familiari



Ilaria Lega¹, Alessandra Bramante, Laura Lauria¹, Pietro Grussu, Valeria Dubini, Marcella Falcieri, Maria Carmen Ghiani, Antonia Giordano, Stefania Guidomei, Anna Domenica Mignuoli, Serena Paris, Silvia Andreozzi¹, Valeria Brenna, Mauro Bucciarelli¹, Gabriella Martelli¹, Claudia Ferraro, Maria Enrica Bettinelli, Patrizia Proietti, Emma Motrico, Serena Donati¹

¹*Reparto Salute della donna e dell'Età evolutiva
Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute
Istituto Superiore di Sanità (ISS)*

CARATTERISTICHE SOCIODEMOGRAFICHE

Donne in gravidanza	n=883
Donne con un figlio \leq 6 mesi	n=809
Totale 1692	

	n	
Età media	33.12 (DS 4.6)	
Cittadinanza italiana	1476/1557	93%
Laurea triennale o più	925/1558	59%
Coniugata o convivente	1538/1558	98%
Figli da gravidanze precedenti	398/1692	24%
«A fine mese molto/abbastanza facilmente»	1101/1557	71%



CONCLUSIONI - 1

- Le donne nel periodo perinatale si confermano come una popolazione vulnerabile alle conseguenze psicosociali della pandemia: esprimono elevata preoccupazione per le modifiche dell'assistenza sanitaria e per la salute del bambino; oltre il 20% è in grave difficoltà per la ridotta disponibilità di supporto sociale.
- La maggiore disponibilità di colloqui con operatori sanitari, anche della salute mentale, l'accesso a informazioni sulla gestione dello stress e sull'impatto del COVID-19 sulla salute del neonato, la partecipazione a gruppi di supporto tra pari, anche online, sono risorse che le donne considerano molto importanti in questo momento
- La partecipazione del partner al percorso nascita deve essere garantita
- È necessario potenziare in particolare il supporto offerto da servizi sanitari nel dopo il parto



CONCLUSIONI - 2

- Le donne con condizioni di svantaggio socioeconomico, un pregresso disturbo d'ansia o dell'umore, uno scarso supporto sociale percepito presentano più frequentemente sintomi rilevanti di PTSD.
- Un buon supporto percepito da parte di operatori e servizi sanitari si associa a minore frequenza di sintomi rilevanti di PTSD



CONCLUSIONE

Sembra che la pandemia di COVID-19 abbia chiaramente influenzato le aspettative delle donne e l'esperienza del parto. Un periodo della vita che è stato tipicamente descritto usando parole positive (ad esempio, gioia) è ora vissuto con più paura e tristezza, principalmente a causa di restrizioni, solitudine, ansia e preoccupazioni.

È quindi importante che i protocolli di sicurezza durante la pandemia seguano raccomandazioni basate sull'evidenza al fine di proteggere le donne, i loro partner, il bambino e gli operatori sanitari, assicurando al contempo che le donne abbiano ancora accesso a tutte le risorse disponibili per soddisfare i loro bisogni materiali, emotivi e psicologici.



A cinque mesi il piccolo Domenico ha sconfitto il Covid19 ed è tornato a casa!

È stato ricoverato presso l'Unità Operativa di Pediatria del Covid Hospital di Bisceglie.

" Il mio grazie va a loro, angeli vestiti da piacevoli astronauti ... sono lusingata e fiera di aver conosciuto questa formidabile squadra sanitaria, a cui sarò infinitamente grata...rimarranno piacevolmente impressi nella mia mente i vostri dolci occhi, con la promessa che, quando sarà diventato grande, racconterò a Domenico l'enorme amore trasmesso da voi, con la certezza che tale sentimento è stato già fortemente recepito dal piccolo. Grazie di tutto e grazie davvero al Sistema Sanitario Pubblico, unica e indispensabile forza motrice e vincente in questo tragico periodo storico"

GRAZIE

BIBLIOGRAFIA

- Brooks SK, Webster RK, Smith, LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020 Mar;395(10227):912-20. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- World Health Organization. *COVID-19 Weekly Epidemiological Update* [Internet]. Geneva; 2021 [updated 2021 Apr 6; cited 2021 Apr 7]. Available from <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---6-april-2021>
- Stein A, Pearson RM, Goodman SH, Rapa E, Rahman A, McCallum M, et al. Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *Lancet*. 2014 Nov; 384(9956):1800-19. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61277-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61277-0)
- O'Hara MW, Swain AM. Rates and risks of postpartum depression - a meta-analysis. *Int Rev Psychiatry*. 1996;8(1):37-54. <https://doi.org/10.3109/09540269609037816>
- Harville E, Xiong X, Buekens P. Disasters and perinatal health: a systematic review. *Obstet Gynecol Surv*. 2010 Nov;65(11):713-28. doi: 10.1097/OGX.0b013e31820eddbe
- Onwuzurike C, Meadows AR, Nour NM. Examining inequities associated with changes in obstetric and gynecologic care delivery during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Obstet Gynecol*. 2020 Jul;136(1):37-41. doi: 10.1097/AOG.0000000000003933
- Thapa SB, Mainali A, Schwank SE, Acharya G. Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020 Jul;99(7):817-18. <https://doi.org/10.1111/aogs.13894>
- Graham WJ, Afolabi B, Benova L, Campbell OM, Filippi V, Nakimuli A, et al. Protecting hard-won gains for mothers and newborns in low-income and middle-income countries in the face of COVID-19: call for a service safety net. *BMJ Glob Health*. 2020;5(6):e002754. doi:10.1136/bmjgh-2020-002754
- Liu X, Chen M, Wang Y, Sun L, Zhang J, Shi Y, et al. Prenatal anxiety and obstetric decisions among pregnant women in Wuhan and Chongqing during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. *BJOG*. 2020 Sep;127(10):1229-40. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16381>
- Lebel C, MacKinnon A, Bagshawe M, Tomfohr-Madsen L, Giesbrecht G. Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord*. 2020 Dec;277:5-13. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>
- Vazquez-Vazquez A, Dib S, Rougeaux E, Wells JC, Fewtrell MS. The impact of the Covid-19 lockdown on the experiences and feeding practices of new mothers in the UK: Preliminary data from the COVID-19 New Mum Study. *Appetite*. 2021 Jan;156:104985. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104985>
- Yan H, Ding Y, Guo W. Mental Health of pregnant and postpartum women during the Coronavirus Disease 2019 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Front Psychol*. 2020 Nov;11:617001. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.617001>
- Santabábara J, Lasheras I, Lipnicki DM, Bueno-Notivol J, Pérez-Moreno M, López-Antón R, et al. Prevalence of anxiety in the COVID-19 pandemic: an updated meta-analysis of community-based studies. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2021 Jul;109:110207. <https://doi.org/10.1016/j.pnpb.2020.110207>
- Fan S, Guan J, Cao L, Wang M, Zhao H, Chen L, et al. Psychological effects caused by COVID-19 pandemic on pregnant women: A systematic review with meta-analysis. *Asian J Psychiatr*. 2021 Feb;56:102533. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102533>
- Sun F, Zhu J, Tao H, Ma Y, Jin W. A systematic review involving 11,187 participants evaluating the impact of COVID-19 on anxiety and depression in pregnant women. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. Published online 17 Dec 2020;1-9. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1857360>
- Wilcox M, McGee BA, Ionescu DF, Leonte M, LaCross L, Reys J, et al. Perinatal depressive symptoms often start in the prenatal rather than postpartum period: Results from a longitudinal study. *Arch Womens Ment Health*. 2021;24:119-31. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01017-z>
- Hessami K, Romanelli C, Chiurazzi M, Cazzolino M. COVID-19 pandemic and maternal mental health: a systematic review and meta-analysis. *J Matern Fetal Neonatal Med*. Published online 01 Nov 2020:1-8. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1843155>
- Rogers JP, Chesney E, Oliver D, Pollak TA, McGuire P, Fusar-Poli P, et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: A systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020 Jul;7(7):611-27. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30203](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203)
- Ravaldi C, Ricca V, Wilson A, Homer C, Vannacci A. Previous psychopathology predicted severe COVID-19 concern, anxiety, and PTSD symptoms in pregnant women during "lockdown" in Italy. *Arch Womens Ment Health*. 2020 Dec;23(6):783-6. doi: 10.1007/s00737-020-01086-0
- Ostacoli L, Cosma S, Bevilacqua F, Berchiolla P, Bovetti M, Carosso AR, et al. Psychosocial factors associated with postpartum psychological distress during the Covid-19 pandemic: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20:703. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03399-5>
- Masters GA, Asipenko E, Bergman AL, Person SD, Brenckle L, Simas TM, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health, access to care, and health disparities in the perinatal period. *J Psychiatr Res*. 2021 May;137:126-30. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.02.056>
- Khalil A, Von Dadeltszen P, Draycott T, Ugwumadu A, O'Brien P, Magee L. Change in the incidence of stillbirth and preterm delivery during the COVID-19 pandemic. *JAMA*. 2020 Aug;324(7):705-6. doi:10.1001/jama.2020.1274
- De Curtis M, Villani L, Polo A. Increase of stillbirth and decrease of late preterm infants during the COVID-19 pandemic lockdown. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2020;0:F1. doi:10.1136/fetalneonatal-2020-320682