INDICAZIONI PER PROFESSIONISTI DELLA SALUTE

Prevenzione, diagnosi e trattamento della psicopatologia perinatale

Presentate dall'Osservatorio Nazionale per la salute della Donna (ONDa) le nuove indicazioni per il trattamento dei disturbi psicopatologici in gravidanza e puerperali ideate dalla Dottoressa Roberta Anniverno, Alessandra Bramante, Greta Petrilli e dal Professor Claudio Mencacci con la collaborazione del Professor Cesario Bellantuono.

Rivolte a tutti gli operatori attivi in ambito di disturbi psichiatrici, le nuove indicazioni si propongono come:

1. Strumento di supporto ai professionisti per le prime modalità di riconoscimento delle problematiche di salute mentale.
2. Ausilio per un migliore approccio alla patologia con la definizione delle azioni di prevenzione, delle indicazioni per la diagnosi dei disturbi specifici e delle modalità di trattamento per ogni singola patologia.
3. Documento di standard minimo di indicazione al quale ricorrere prima di un necessario e imprescindibile giudizio clinico da parte del professionista.

I tratti salienti delle linee guida suddivisi in Prevenzione, Diagnosi e Trattamento possono essere così riassunti:

PREVENZIONE IN EPOCA PERINATALE

Il periodo perinatale, che si estende dalla gravidanza fino al 1° anno postpartum, presenta una considerevole variabilità di disturbi mentali che richiede una adeguata identificazione e conseguente gestione. Circa il 16% delle donne soffre di un disturbo mentale in questa fase della vita con ripercussioni importanti sull'impatto della vita della puerpera, sul bambino, sulla relazione mamma-bambino e su tutto l'entourage familiare.

DIAGNOSI: LE FORME DI DEPRESSIONE

1. Depressione

La depressione in gravidanza si manifesta in 1 donna su 10 con un picco di frequenza intorno alla 32° settimana di gravidanza. Essa può essere la manifestazione di un continuum depressivo o una ricorrenza di una condizione depressiva precedente. Sono a maggior rischio le donne che hanno sospeso un trattamento antidepressivo per la gravidanza, più soggette anche a depressione postpartum.

Sintomi

I sintomi depressivi in gravidanza possono essere associati ad una patologia intrinseca oppure correlati ad eventi di vita stressanti. Le più tipiche manifestazioni sono:

- ✓ Incapacità a concentrarsi
- ✓ Ansia
- ✓ Estrema irritabilità con gli altri e con se stessa
- ✓ Problemi del sonno (insonnia o ipersonnia)
- ✓ Perdita o aumento dell'appetito
- ✓ Sentirsi stanca per la maggior parte del tempo
- ✓ Incapacità di provare piacere
- ✓ Costante tristezza e pianto

- ✓ Agorafobia: difficoltà ad uscire di casa ed esporsi in situazioni sociali
- ✓ Tendenze ossessive-compulsive come lavarsi ripetutamente le mani

Fattori di rischio

- ✓ Storia psicopatologica pregressa
- ✓ Familiarità psichiatrica
- ✓ Storia di psicopatologia in gravidanza
- ✓ Precedente depressione postparum
- ✓ Patologie endocrine (ipotiroidismo)
- ✓ SPM o DDPM
- ✓ Giovane età
- ✓ Recenti eventi di vita stressanti
- ✓ Complicanze ostetriche
- ✓ Nascita pre-termine, problemi di salute del bambino, temperamento difficile del bambino
- ✓ Storia di abuso
- ✓ Violenza domestica
- ✓ Abuso di droghe e alcol
- ✓ Gravidanza indesiderata o non programmata
- ✓ Gravidanze ravvicinate
- ✓ Lungo tempo di concepimento e/o pratiche di procreazione medicalmente assistita
- ✓ Mancanza di supporto sociale
- ✓ Relazione conflittuale con il partner
- ✓ Modalità di coping disfunzionali
- ✓ Baby blues non risolta
- ✓ Esperienza di nascita deludente
- ✓ Impossibilità di allattare
- ✓ Livello socio-economico basso
- ✓ Disoccupazione
- ✓ Essere primipara
- ✓ Interruzione recente di farmaci psicotropi
- ✓ Caratteristiche di personalità quali: soggetta a sensi di colpa, perfezionismo, sentirsi incapaci di apprendere, bassa autostima

2. Ansia

L'ansia in gravidanza è associata a conseguenze negative sullo sviluppo fetale e alla possibilità di manifestare una depressione postpartum. La maggiore difficoltà ad individuare i disturbi d'ansia durante la gravidanza è dovuta alla sovrapposizione di sintomi fisici e psichici propri dell'esperienza di gravidanza con manifestazioni di un disturbo d'ansia specifico (panico, disturbo ossessivo compulsivo, Disturbo Post Traumatico [PTSD])

Sintomi

Sintomi fisici propri della gravidanza ma anche di uno stato di ansia in gravidanza sono:

- ✓ Iperemesi
- ✓ Vomito e nausea
- ✓ Affaticamento

- ✓ Astenia
- ✓ Disturbi dell'alimentazione
- ✓ Disturbi del sonno
- ✓ Fenomeni come 'gambe senza riposo' o pesanti

Fattori di rischio

- ✓ Storia psicopatologica pregressa
- ✓ Familiarità psichiatrica
- ✓ Storia di psicopatologia in gravidanza
- ✓ Precedente disturbo di ansia nel post-partum
- ✓ Parto traumatico (fattore specifico di rischio per PTSD)
- ✓ Abuso sessuale (fattore specifico di rischio per PTSD)

3. Maternity Blues

Con una incidenza del 50-80%, il Maternity Blues si manifesta con un decorso transitorio e reversibile determinato dalla brusca caduta dei livelli estro progestinici che tende alla risoluzione spontanea entro una settimana/10 giorni.

Sintomi

- ✓ Deflessione timica di grado lieve
- ✓ Sentimenti di inadeguatezza rispetto al proprio ruolo di madre
- ✓ Labilità emotiva (crisi di pianto)
- ✓ Disforia (irritabilità)
- ✓ Ansia
- ✓ Insonnia

Nelle donne affette da maternity blues si è riscontrato un rischio di sviluppare depressione postpartum di 3.8 volte maggiore e un rischio di 3.9 volte maggiore di manifestare una patologia dello spettro d'ansia rispetto alle restanti donne.

4. Depressione post-partum

Colpisce il 10-15% delle donne durante il primo anno di vita del bambino, con manifestazioni immediatamente successive al parto, il più delle volte entro i 4-6 mesi dalla nascita del bimbo.

Sintomi

- ✓ Umore depresso
- ✓ Anedonia perdita della capacità di provare piacere
- ✓ Modificazione peso e/o appetito
- ✓ Alterazione del sonno (aumento/riduzione tempi di sonno)
- ✓ Astenia: affaticabilità o mancanza di energie
- ✓ Isolamento
- ✓ Sentimenti di colpa e inutilità, bassa autostima, impotenza e disvalore
- ✓ Ansia e relativi connotati somatici
- ✓ Perdita della libido
- ✓ Riduzione della concentrazione
- ✓ Pensieri ricorrenti di morte e/o progettualità di suicidio
- ✓ Agitazione/rallentamento psicomotorio

Perché il disturbo sia conclamato devono essere presenti almeno 5 dei sopra-elencati sintomi e perdurare da almeno due settimane per quasi ogni giorno.

5. Psicosi puerperale

Si manifesta 1 ogni 1000 parti di bambini nati vivi. Se una donna ha manifestato un episodio di psicosi puerperale avrà un rischio del 25-75% di avere una ricaduta nelle gravidanze successive

Sintomi

- ✓ Ideazione delirante
- ✓ Fenomeni allucinatori
- ✓ Irrequietezza, agitazione motoria o comportamenti bizzarri
- ✓ Timori e preoccupazioni eccessive ed irrazionali rispetto al bambino
- ✓ Fluttuazioni dell'umore con emozioni inappropriate
- ✓ Umore elevato con aumentato livello di energia sino ad un pattern di comportamento maniacale
- ✓ Impossibilità di dormire (insonnia resistente)
- ✓ Il comportamento può sembrare fuori dalla realtà come ad esempio non curarsi dei bisogni fisici e psicologici del bambino. Incapacità di rispondere ai bisogni del bambino (sopravvivenza, salute e nutrimento).

Fattori di rischio

- ✓ Età avanzata
- ✓ Precedente episodio di psicosi postpartum
- ✓ Storia psicopatologica pregressa
- ✓ Familiarità psichiatrica
- ✓ Insonnia
- ✓ Disturbo di personalità borderline
- ✓ Primo parto
- ✓ Nascita pre-termine, problemi di salute del bambino, temperamento difficile del bambino
- ✓ Veneti traumatici durante l'anno precedente

6. Disturbo della relazione madre-bambino

La relazione madre-bambino inizia già durante la gravidanza e consiste essenzialmente in idee ed emozioni attivate dal bambino che trovano la loro espressione nei comportamenti affettivi e protettivi della madre.

Sintomi

- ✓ Rammarico per la gravidanza
- ✓ Ostilità verso il bambino
- ✓ Sollievo quando si è lontani dal bambino
- ✓ Tentativi di evasione o fuga dal contesto relazionale
- ✓ Richiesta che un parente o una madre adottiva allevi il bambino
- ✓ Celata o dichiarata voglia che il bambino sia rubato o che muoia improvvisamente

Fattori di rischio

- ✓ Gravidanza non pianificata
- ✓ Gravidanza non desiderata
- ✓ Nascita prematura
- ✓ Separazione precoce (es. ospedalizzazione della madre o del bimbo)
- ✓ Malformazione congenita, handicap del bambino
- ✓ Depressione postpartum
- ✓ Sesso del bambino

Si differenza dalla depressione postpartum perché questo disturbo è centrato sulla inadeguata risposta emotiva della madre verso il proprio bambino. In una minoranza, circa l'1% della madri, sviluppano emozioni negative verso il bambino che possono raggiungere sentimenti di antipatia, odio o rifiuto fino a rabbia patologica quando le richieste del bambino suscitano nella mamma impulsi aggressivi che possono portare alle urla, all'abuso ed in casi estremi all'infanticidio.

TRATTAMENTO DELLA PSICOPATOLOGIA PERINATALE

1. **Saper ascoltare**

La presenza di sentimenti contrastanti ed emozioni ambivalenti possono caratterizzare questo percorso di adattamento alla maternità, pertanto è necessario ***avere una apertura accogliente e non giudicante*** ed un ***ascolto attivo*** per esplorare la natura e i significati degli stessi e diminuire la probabilità che evolvano su un continuum di gravità.

2. **Saper riconoscere**

È importante ***avere la consapevolezza*** che indagando il malessere di una madre in gravidanza o nel postpartum si possono rilevare le condizioni cliniche ad alto rischio per la donna o per il bambino.

3. **Saper chiedere**

   Sviscerare qualsiasi domanda possa essere indicatrice di vissuti di conflittualità o traumi nella donna

OPZIONI TERAPEUTICHE

Trattamenti	**IN GRAVIDANZA E NEL POSTPARTUM**
Trattamenti non farmacologici	- Interventi psicoeducazionali - Psicoterapia Terapia cognitivo-comportamentale Terapia interpersonale Terapia psicodinamica - Supporto psicologico - Tecniche di rilassamento
Trattamento farmacologico	Antidepressivi Ansiolitici Stabilizzatori dell'umore Antipsicotici
Trattamento combinato	Un approccio integrato dove farmaco e psicoterapia lavorano insieme è il miglior intervento terapeutico che si possa strutturare con il quale si raggiunge il maggior successo di guarigione dai sintomi