

D.N.Da

Osservatorio
Nazionale
sulla salute
della Donna

Associazione iscritta nel
Registro Persone
Giuridiche al n. 1091 pag.
5309 vol. 5 della
Prefettura di Milano

Foro Buonaparte, 48
20121 Milano
telefono 02.29015286
Fax 02.29004729
P. IVA 05041450965

e-mail:
info@ondaosservatorio.it
sito internet:
www.ondaosservatorio.it

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
Nicla Vassallo
Carlo Vergani
Riccardo Vigneri

COLLEGIO DEI REVISORI
DEI CONTI
Arturo Carcassola
(Presidente)
Andrea Alborghetti
Davide Maggi

BOZZA

“Linee Guida sulla Prevenzione della Depressione e Ansia in Gravidanza e nel Post Partum”

A cura di Claudio Mencacci, Roberta Anniverno, Alessandra Bramante, Greta Petrilli –
Centro Psiche Donna-Dipartimento di Neuroscienze, A.O. Fatebenefratelli-Oftalmico,
Milano.

EPOCA PERINATALE

Si assiste ad una considerevole variabilità nell'identificazione e gestione dei disturbi mentali nel periodo perinatale che comprende la gravidanza fino al 1° anno post partum (Buist e Bilzstra 2006)¹.

Perinatal mental health consort 2008

Si stima che la prevalenza di disturbi mentali nel periodo perinatale abbia un range di variabilità ampia a seconda dei parametri e metodi degli studi. Circa il 16% delle donne soffre di un disturbo mentale nel periodo perinatale (Buist 2006).

I disturbi mentali nel periodo perinatale hanno un significativo impatto sulla vita della donna, sul bambino, sulla relazione mamma bambino e sugli altri famigliari (Perinatal mental Health Consortium 2008)².

GRAVIDANZA

- 1) Depressione
- 2) Ansia

Depressione in gravidanza (antenatale)

Numerosi studi hanno dimostrato che donne in gravidanza hanno disturbi dell'umore (Depressione-Ansia).

I sintomi depressivi in gravidanza sono comuni quanto i sintomi nel post partum (Milgrom 2008).

¹ BUIST A., BILZSTA J. (2006) *The beyondblue National Postnatal Screening Program, Prevention and Early Intervention 2001–2005, Final Report*. Vol 1: National Screening Program. Beyondblue: the National Depression Initiative.

² Perinatal Mental Health Consortium. *Perinatal Mental Health. National Action Plan. 2008-2010. Full Report*. May 2008.

O.N.Da

Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna

Associazione iscritta nel Registro Persone Giuridiche al n. 1091 pag. 5309 vol. 5 della Prefettura di Milano

Foro Buonaparte, 48
20121 Milano
telefono 02.29015286
Fax 02.29004729
P. IVA 05041450965

e-mail:
info@ondaosservatorio.it
sito internet:
www.ondaosservatorio.it

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
Nicla Vassallo
Carlo Vergani
Riccardo Vigneri

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Arturo Carcassola
(Presidente)
Andrea Alborghetti
Davide Maggi

Il 40% delle donne che presentano depressione nel post partum era già depressa in gravidanza (Austin 2004)³.

Esiste un'ampia variabilità negli studi che propongono risultati epidemiologici della depressione in gravidanza dal 10-16% (Obstetric Gynecol Clin Am 2009) al 14 - 23% delle donne gravide ha manifestato una sintomatologia depressiva (episodio depressivo, depressione minore-subsindromica) durante la gravidanza (Yonkers et Al., 2009)⁴.

I disturbi depressivi in gravidanza possono essere una reazione alla gravidanza stessa, associati ad una patologia internistica o ad eventi di vita stressanti (stressor importanti). I sintomi depressivi in gravidanza possono essere la manifestazione di un continuum depressivo o una ricorrenza di una condizione depressiva precedente, in modo particolare sono esposte le donne che hanno sospeso un trattamento antidepressivo per la gravidanza (Oates 2006).

Ansia in gravidanza

I disturbi d'ansia in gravidanza hanno ricevuto minor attenzione rispetto alla depressione pur essendo altrettanto comuni (Austin e Priest 2005) e scarsi sono gli studi, poco specifici e metodologicamente poco rigorosi⁵.

L'ansia in gravidanza è associata a conseguenze negative allo sviluppo fetale e sulla possibilità di manifestare una depressione nel post partum (Ross 2006)⁶.

Una tra le difficoltà ad individuare i disturbi d'ansia durante la gravidanza dipende dalla sovrapposizione di sintomi fisici e psichici propri dell'esperienza di gravidanza oppure da manifestazioni di un disturbo d'ansia specifico (Panico, ODC, Gad, PTSD).

Paure comuni (stato di salute della donna e del feto, paura della perdita bambino, timore del cambiamento del corpo, del ruolo genitoriale e sociale paura del parto).

Sintomi fisico: iperemesi, vomito, nausea, affaticamento, astenia, disturbi alimentazione, disturbo del sonno, gambe senza riposo o pesanti (Marcus 2009)⁷ (Beyondblue 2010)⁸.

³ AUSTIN M.P. (2004) *Antenatal screening and early intervention for "perinatal" distress, depression and anxiety: where to from here?* Arch Womens Ment Health, 7(1):1-6.

⁴ Yonkers K.A. et al., 2009, The management of depression during pregnancy: a report from the American Psychiatric Association and the American College of Obstetricians and Gynecologists, General Hospital Psychiatry 31: 403-413.

⁵ AUSTIN M.P., PRIEST S.R. (2005) *Clinical issue in perinatal mental health: new developments in the detection and treatment of perinatal mood and anxiety disorders*, Acta Psychiatr Scand, 112(2):97-104.

⁶ ROSS L.E., McLEAN L.M., (2006) *Anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period: a systematic review*. J Clin Psychiatry 67(8):1285-1298.

⁷ MARCUS S.M., HERRINGHAUSEN J.E. (2009) *Depression in childbearing women: when depression complicates pregnancy*, Prim Care Clin Office Pract, 36:151-165.

Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna

Associazione iscritta nel Registro Persone Giuridiche al n. 1091 pag. 5309 vol. 5 della Prefettura di Milano

Foro Buonaparte, 48
20121 Milano
telefono 02.29015286
Fax 02.29004729
P. IVA 05041450965

e-mail:
info@ondaosservatorio.it
sito internet:
www.ondaosservatorio.it

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
Nicla Vassallo
Carlo Vergani
Riccardo Vigneri

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI
Arturo Carcassola
(Presidente)
Andrea Alborghetti
Davide Maggi

Fattori di Rischio (Beyondblue 2010⁹, NICE 2007¹⁰, NSW 2008 , Muzik 2009¹¹)

- Storia psichiatrica pregressa
- Precedente storia di psicopatologia in gravidanza o post partum
- Familiarietà per disturbi psichiatrici
- Recenti eventi vita stressanti (lutti, malattie, aborti, violenza domestica)
- Storia di abuso (fisico, sessuale, psicologico)
- Relazione conflittuale con il partner
- Mancanza di supporto familiare/sociale
- Gravidanza non desiderata o non programmata
- Vulnerabilità ormonale (donne con storie di SPM, DDPM pregressa, depressione post parto)
- Patologia medica della madre (disturbi tiroidei, diabete)
- Complicanze fetali (malformazioni primarie /secondarie)
- Uso di sostanze psicoattive (stupefacenti, alcool, sostanze dopanti).

Ciascun fattore di rischio assume un significato in relazione al soggetto, alla sua cultura, alla sua resilienza e al momento e alla durata del suo impatto. Nella loro complessa interazione non è possibile stabilire una specifica relazione causa-effetto possono agire collettivamente o singolarmente (Petrilli et Al 2010)¹².

Prevenzione (Cantwell R. and Smith S, 2008)¹³

Prevenzione Primaria:

Riguarda la messa in atto di interventi prima della comparsa del disturbo volti alla riduzione del rischio.

Misure:

1. Universali
2. Selettive
3. Indicate

⁸ Beyondblue Clinical Practice Guidelines, DRAFT, March 2010 *Clinical practice guidelines for depression and related disorders — anxiety, bipolar disorder and puerperal psychosis — in the perinatal period.*

⁹ Beyondblue DRAFT Clinical Practice Guidelines — March 2010.

¹⁰ NICE- National Institute for health and clinical excellence 2007, *Antenatal and Postnatal Mental health clinical management and service guidance, London.*

¹¹ MUZIK M., et al. (2009), *When Depression complicates childbearing: guidelines for screening and treatment during antenatal and postpartum obstetric care*, Obstet Gynecol Clin. N. Am, 36, 771-788.

¹² PETRILLI G., ANNIVVERNO R., FERRARI V., MENCACCI C. (2010) *Stress e ansia in gravidanza: conseguenze e implicazioni.* Facts News & Views, 10(1):14-17.

¹³ CANTWELL R., SMITH S. (2008) Prediction and prevention of perinatal mental illness, *Preventing and detecting perinatal illness*, Psychiatry, 8:1.

O.N.Da

Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna

Associazione iscritta nel
Registro Persone
Giuridiche al n. 1091 pag.
5309 vol. 5 della
Prefettura di Milano

Foro Buonaparte, 48
20121 Milano
telefono 02.29015286
Fax 02.29004729
P. IVA 05041450965

e-mail:
info@ondaosservatorio.it
sito internet:
www.ondaosservatorio.it

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
Nicla Vassallo
Carlo Vergani
Riccardo Vigneri

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Arturo Carcassola
(*Presidente*)
Andrea Alborghetti
Davide Maggi

1. Universale

Popolazione generale o qualsiasi gruppo a rischio – incoraggiare uno stile di vita salutare o promuovendo modelli di coping per affrontare lo stress.

La prevenzione Primaria può svolgere a vari livelli: Sociale, di Sanità Pubblica, Clinico attraverso attività Associazioni /rete sociale.

Sociale: promozione di programmi sviluppati attraverso i mass-media (giornali, riviste settore TV siti dedicati etc).

Sanità pubblica: materiale informativo per popolazione generale di sensibilizzazione/informazione centrato sulla maternità - specificità di genere.

Clinica: sensibilizzazione attraverso informazione e formazione degli operatori che sono coinvolti nella gestione della salute della donna (ginecologi, pediatri, MMG, neonatologi, ostetriche, psichiatri psicologi, assistenti sociali).

Selettiva: le misure selettive hanno come target tutte le persone individuate come a rischio per un disturbo specifico come sono le donne in epoca di gravidanza e del post partum rispetto alla psicopatologia del puerperio.

Sanità pubblica: interventi informativi e psicoeducazionali volti alla conoscenza della salute mentale nella maternità ed alla applicazione di strategie protettive (es: aumentare il supporto familiare disponibile nel post partum, pianificare attività piacevoli, costruire e mantenere una rete sociale funzionale).

2. Indicate

Donne identificate vulnerabili per fattori di rischio riconosciuti possono essere selezionate attraverso misure preventive specifiche.

Percorsi di routine per identificare i fattori di rischio e procedure condivise di invio o gestione delle situazioni a rischio individuate dovrebbero essere costruiti nella sanità pubblica attraverso corsi formativi al personale sanitario di competenza (es: ostetriche, ginecologi).

Prevenzione Secondaria

Si applica ad un target selezionato della popolazione generale ossia donne in gravidanza e nel post partum.

Anche se la maternità è un potenziale fattore di rischio per lo sviluppo di psicopatologia quando sono presenti elementi di vulnerabilità biologica, psicologica ed ambientale, la gravidanza in termini di prevenzione può costituire una "finestra di opportunità". E' in gravidanza che la donna ha più occasioni di contatto con operatori sanitari che se opportunamente formati possono essere in grado di individuare eventuali fattori di rischio.

Lo scopo della prevenzione secondaria è quello di ridurre la prevalenza della psicopatologia perinatale riducendo la gravità e la durata di malattia e limitando le conseguenze avverse.

La metodologia consiste nell'individuazione precoce e nel trattamento rapido ed efficace.

Un modo per cercare di ottenere un'individuazione precoce è lo screening.

Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna

Associazione iscritta nel Registro Persone Giuridiche al n. 1091 pag. 5309 vol. 5 della Prefettura di Milano

Foro Buonaparte, 48
20121 Milano
telefono 02.29015286
Fax 02.29004729
P. IVA 05041450965

e-mail:
info@ondaosservatorio.it
sito internet:
www.ondaosservatorio.it

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
Nicla Vassallo
Carlo Vergani
Riccardo Vigneri

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI
Arturo Carcassola
(Presidente)
Andrea Alborghetti
Davide Maggi

Lo screening si effettua attraverso procedure e strumenti appropriati (vd. approfondimento successivo).

Una volta applicato lo screening è necessario disporre di risorse adeguate per la gestione delle condizioni cliniche emerse.

Prevenzione Terziaria

Si applica sulle donne con psicopatologia conclamata (depressione post partum, psicosi puerperale).

Lo scopo è ridurre la gravità e le conseguenze della psicopatologia perinatale sul funzionamento globale della donna (individuale, relazionale, sociale).

Si effettua attraverso un percorso di presa in cura con trattamento personalizzato, specialistico e multidisciplinare (vedi approfondimento).

POST PARTUM

Psicopatologia del puerperio: la suddivisione in maternity blues, depressione post partum e psicosi post partum alla luce delle evidenze cliniche e di letteratura appare riduttiva.

I disturbi nel post partum possono avere un range molto più ampio (DCA, Disturbo relazione mamma – bambino, Disturbi d'ansia PTSD etc.).

Depressione nel post partum

Epidemiologia: gli studi concordano su una prevalenza del disturbo del 10-15% rispetto alla popolazione generale, la variabilità della prevalenza dipende dal periodo di valutazione e dal metodo di assessment utilizzato nei diversi studi.

Pur essendo la prevalenza della depressione post natale non differente da altri periodi di vita della donna, il rischio di sviluppare una depressione postnatale è maggiore nelle 5 settimane dopo il parto (Cox t 1993- Scottish Intercollegiate Guidelines network 2002)¹⁴. Tra il 20 e 40% delle donne con episodio di depressione post natale hanno un'alta possibilità di ricaduta in una successiva gravidanza (Beyondblue 2010).

Maternity blues → incidenza 50 - 80%

Si manifesta con un decorso transitorio e reversibile determinato dalla brusca caduta dei livelli estro progestinici si risolve all'interno di una settimana/10 giorni.

Nelle donne affette da maternity blues è stato riscontrato rispetto alle madri non affette, un rischio di sviluppare depressione post partum di 3,8 volte

¹⁴ SCOTTISH INTERCOLLEGIATE GUIDELINES NETWORK (2002) *Postnatal depression and puerperal psychosis: a nation clinical guideline*, Edimburgh: SIGN.

Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna

Associazione iscritta nel Registro Persone Giuridiche al n. 1091 pag. 5309 vol. 5 della Prefettura di Milano

Foro Buonaparte, 48
20121 Milano
telefono 02.29015286
Fax 02.29004729
P. IVA 05041450965

e-mail:
info@ondaosservatorio.it
sito internet:
www.ondaosservatorio.it

CONSIGLIO DIRETTIVO

Francesca Merzagora
(Presidente)
Alberto Costa
(Vice Presidente)
Gilberto Corbellini
Giorgio Fiorentini
Maria Antonietta Nosenzo
Ilana 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
Nicla Vassallo
Carlo Vergani
Riccardo Vigneri

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Arturo Carcassola
(Presidente)
Andrea Alborghetti
Davide Maggi

maggiore e un rischio di 3.9 volte maggiore di manifestare una patologia dello spettro d'ansia (Reck C.2009)¹⁵.

Depressione

Si può manifestare a diversi livelli di gravità: lieve, moderata, grave.

Per ciascuna gravità cambiano le modalità di presa in carico. La valutazione dei fattori di rischio e della gravità psicopatologica è fondamentale per costruire percorsi di cura personalizzati (esempio valutazione del rischio di atti auto- e etero lesivi).

La depressione a qualunque gravità ha un impatto sulla donna, sul bambino, sul partner, sulla coppia e sulla relazione madre-bambino.

Ansia nel post partum

Epidemiologia: i disturbi ansiosi (Ansia Generalizzata, Fobia, DOC, PTSD, Disturbi adattamento, D di panico e Agorafobia (Matthey et al 2003)¹⁶ sono comuni nel post partum quanto la depressione (Austin e Priest 2005)¹⁷.

I disturbi d'ansia oltre a condizionare la vita della donna possono attraverso i concomitanti disturbi del sonno concorrere all'insorgenza di depressione e/o psicosi (Brokington 2004).

L'ideazione ansiosa espressa durante la maternità (paura morte in culla, morte improvvisa, paura di fare del male, etc.) qualora si intensifichi raggiungendo una gravità psicopatologica può indurre / rinforzare attraverso comportamenti disfunzionali sollecitati dall'ansia un peggioramento dell'assetto psichico (timore morte in culla, ipervigilanza, alterazione ritmo sonno veglia, esordi depressivo e di psicosi puerperale) (Brockington 2004)¹⁸.

Psicosi

La psicosi puerperale può essere un esordio psicotico, o episodio maniacale di un Disturbo Bipolare o psicosi reattiva breve o ancora una riacutizzazione schizofrenia).

Epidemiologia: l'incidenza è 1 ogni 1000 parti con Rischio di ricadute nelle successive gravidanze pari al del 50%.

La psicosi compare prevalentemente nel primo mese dopo il parto (Scottish Intercollegiate Guide Lines 2002)¹⁹.

¹⁵ RECK C., STEHLE E., REINIG K., MUMDT C. (2009) *Maternity blues as a predictor of DSM-IV depression and anxiety disorders in the first three months postpartum*, J Affect Disord, 113:77-87.

¹⁶ MATTHEY S., et al. (2003), *Diagnosing postpartum depression in mothers and fathers: whatever happened to anxiety?* Journal of Affective Disorders, 139-147.

¹⁷ AUSTIN M.P., PRIEST S.R. (2005) *Clinical issue in perinatal mental health: new developments in the detection and treatment of perinatal mood and anxiety disorders*, Acta Psychiatr Scand, 112(2):97-104.

¹⁸ BROCKINGTON I. (2004), *Postpartum psychiatric disorders*, Seminar, 363:303-310.

¹⁹ SCOTTISH INTERCOLLEGIATE GUIDELINES NETWORK (2002) *Postnatal depression and puerperal psychosis: a nation clinical guideline*, Edimburgh: SIGN.

D.N.Da

Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna

Associazione iscritta nel Registro Persone Giuridiche al n. 1091 pag. 5309 vol. 5 della Prefettura di Milano

Foro Buonaparte, 48
20121 Milano
telefono 02.29015286
Fax 02.29004729
P. IVA 05041450965

e-mail:
info@ondaosservatorio.it
sito internet:
www.ondaosservatorio.it

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
Nicla Vassallo
Carlo Vergani
Riccardo Vigneri

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI
Arturo Carcassola
(Presidente)
Andrea Alborghetti
Davide Maggi

Si stima che la sintomatologia ipomaniacale compaia nei giorni immediatamente successivi al parto nel 15-20% dei casi e si ritiene che sia prevalentemente una manifestazione di Disturbo Bipolare II o di Disturbo Bipolare nos (SHARMA V 2009)²⁰.

Fattori di Rischio Depressione

- Una storia psicopatologica pregressa
- Familiarità psichiatrica
- Una storia di psicopatologia in gravidanza
- Una precedente depressione post partum
- Patologie endocrine (ipotiroidismo)
- SPM o DDPM
- Giovane età
- Life stress events recenti
- Complicazioni ostetriche
- Nascita pre termine, neonato prematuro con patologia
- Storia di abuso
- Violenza domestica
- Abuso di Droghe /alcol
- Gravidanza indesiderata o non programmata
- Gravidanze ravvicinate
- Lungo tempo di concepimento (pratiche di fertilità)
- Mancanza di supporto sociale
- Relazione conflittuale con il partner
- Modalità di coping disfunzionali.

Fattori Rischio Ansia

- Fattori specifici in disturbi d'ansia per specifici Cluster
- Una storia psicopatologica pregressa
- Familiarità psichiatrica
- Una storia di psicopatologia in gravidanza
- Un precedente Disturbo d'ansia nel post partum
- Parto traumatico (PTSD)
- Abuso Sessuale (PTSD).

Fattori di Rischio Psicosi

- Età avanzata
- Precedente episodio psicosi post partum

²⁰Sharma V. Management of bipolar II disorder during pregnancy and the postpartum period--Motherisk Update 2008., Can J Clin Pharmacol. 2009 Winter;16(1):e33-41. Epub 2009 Jan 22.

O.N.Da

Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna

Associazione iscritta nel Registro Persone Giuridiche al n. 1091 pag. 5309 vol. 5 della Prefettura di Milano

Foro Buonaparte, 48
20121 Milano
telefono 02.29015286
Fax 02.29004729
P. IVA 05041450965

e-mail:
info@ondaosservatorio.it
sito internet:
www.ondaosservatorio.it

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
Bonis 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 Colanzi
Maurizio De Tilla
Claudio Mencacci
Maria Grazia Modena
Eva Negri
Laura Pellegrini
Walter Ricciardi
Gianna Schelotto
Nicla Vassallo
Carlo Vergani
Riccardo Vigneri

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI
Arturo Carcassola
(Presidente)
Andrea Alborghetti
Davide Maggi

- Una storia psicopatologica progressa
- Familiarietà psichiatrica
- Insonnia
- Disturbo di Personalità Borderline
- Primo parto
- Patologia neonatale, prematuro problematico, malato
- Eventi traumatici anno precedente.

Strumenti di Screening

Gli strumenti di screening non possono sostituire il colloquio e l'osservazione clinica, non rappresentano uno strumento diagnostico, in quanto nessun test o questionario può fornire di per sé una diagnosi.

Risultano di particolare utilità nell'individuare situazioni a rischio o potenzialmente tali.

Sono strumenti che per essere utilizzati in maniera corretta e utile sia nella somministrazione che nella lettura dei risultati necessitano di competenze da parte di operatori adeguatamente formati.

Questi strumenti di screening possono essere utilizzati sia nella prevenzione primaria (es. corsi pre-parto per individuare possibili donne a rischio) così come nella prevenzione secondaria (es. donne che accedono a Centri specializzati nella patologia di genere).

Screening in gravidanza: lo scopo è la valutazione del rischio.

Gli esiti:

- modificazione dei fattori di rischio
- monitoraggio e controllo
- potenziale identificazione caso a rischio
- interventi di profilassi e di gestione.

Screening nel post partum: lo scopo è la valutazione del rischio.

Valutazione entro 72 ore dal parto (tempo medio degenza ospedaliera).

Applicazione test:

Individuazione dei servizi disponibili e coordinamento tra le figure professionali coinvolte nella gestione della maternità, in grado di svolgere un monitoraggio nel tempo (6 - 52 settimane).

Screening pazienti ad alto rischio: monitoraggio attento e mirato.

Screening pazienti a basso rischio: informazioni di psicoeducazione e riferimenti verso servizi competenti.

D.N.Da

Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna

Associazione iscritta nel Registro Persone Giuridiche al n. 1091 pag. 5309 vol. 5 della Prefettura di Milano

Foro Buonaparte, 48
20121 Milano
telefono 02.29015286
Fax 02.29004729
P. IVA 05041450965
e-mail:
info@ondaosservatorio.it
sito internet:
www.ondaosservatorio.it

CONSIGLIO DIRETTIVO

Francesca Merzagora
(Presidente)
Alberto Costa
(Vice Presidente)
Gilberto Corbellini
Giorgio Fiorentini
Maria Antonietta Nosenzo
Ilana 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
Nicla Vassallo
Carlo Vergani
Riccardo Vigneri

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Arturo Carassola
(Presidente)
Andrea Alborghetti
Davide Maggi

Schemi/flow chart tratti da HENSHAW C., ELLIOTT S., Screening for perinatal depression, Ed. Jkp, 2005, pagg.58, 67.

Test di Screening

EPDS

(Edinburgh Postnatal Depression Scale) è l'unico test di screening attualmente riconosciuto a livello internazionale. La sua applicazione può rivolgersi a popolazioni di origini etniche diverse.

Questionario autosomministrato composto da 10 items che individua lo stato psichico della donna nell'ultima settimana. Validato sia per la gravidanza che per il post partum (Versione italiana della EPDS di Cox e Holden a cura di P.Grusso et al)²¹.

EPDS non è uno strumento di misura della morbilità psichiatrica generale e non rivela altri comuni disturbi presenti nel periodo perinatale, non rivela inoltre il rischio di depressione futura quindi non ha capacità predittiva, ma individua esclusivamente un rischio in quella fase che potenzialmente può evolvere in una condizione di maggiore o minore gravità.

Nella somministrazione del test viene chiesto alla donna di segnare la risposta che più si avvicina a come si è sentita negli ultimi giorni.

Ad ogni risposta viene attribuito un punteggio attraverso la griglia di correzione, che varia da 0-3; con la somma dei punteggi ottenuti nei singoli items si rileva il punteggio totale.

Il cut-off come indicato dall'Autore stesso²² è individuato a=12 tuttavia un cut-off di a=9 permette di individuare tutti i casi a rischio.

Si preferisce utilizzare un cut-off basso (= 9) nonostante possa includere falsi positivi per essere certi di non trascurare donne a rischio di evoluzione psicopatologica.

Il solo punteggio non deve sostituire il giudizio clinico. È opportuno avvalersi di un colloquio clinico approfondito rispetto ai singoli items individuati come positivi (a rischio). Particolare attenzione deve essere dedicata a punteggi maggiori o uguali a1 nell'items n. 10 ideazione suicidaria. In base alla letteratura internazionale si può considerare un punteggio 9-11 come indicatore di medio rischio e maggiore uguale a12 come indicatore di rischio elevato (Swalm et al 2010; of EDPS)²³.

²¹ Cox J., Holden J., Maternità e psicopatologia, guida all'uso dell'Edinburgh Postnatal Depression Scale, a cura di Grossu P. e Quatraro R.M., Centro Studi Erikson, 2008.

²² Cox J., Holden J., Maternità e psicopatologia, guida all'uso dell'Edinburgh Postnatal Depression Scale, a cura di Grossu P. e Quatraro R.M., Centro Studi Erikson, 2008.

²³ Swalm D. Et al., 2010, Using the Edimburgh Postnatal Depression Scale to screen for perinatal Anxiety, Arc.Women's Ment Health, DOI 10.1007/s00737-010-0170-6.

O.N.Da

Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna

Associazione iscritta nel Registro Persone Giuridiche al n. 1091 pag. 5309 vol. 5 della Prefettura di Milano

Foro Buonaparte, 48
20121 Milano
telefono 02.29015286
Fax 02.29004729
P. IVA 05041450965

e-mail:
info@ondaosservatorio.it
sito internet:
www.ondaosservatorio.it

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
Bonis 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 Colanzi
Maurizio De Tilla
Claudio Mencacci
Maria Grazia Modena
Eva Negri
Laura Pellegrini
Walter Ricciardi
Gianna Schelotto
Nicla Vassallo
Carlo Vergani
Riccardo Vigneri

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI
Arturo Carcassola
(Presidente)
Andrea Alborghetti
Davide Maggi

Flow Chart²⁴

EPDS a 72 ore dal parto alla donna

- A) se negativo - Psicoeducazione
- B) se positiva ≥ 9 -Controllo fattori di rischio Follow up
-Approfondimento clinico indicazioni
-Per contatti per Follow up
-Follow up a 4.6 settimana post partum

EPDS punteggio calcolato da operatori sanitari qualificati e formati

- C) Se EPDS < 5 -Donne con score 0.4 psicoeducazione
- D) Se EPDS tra 5 -9 -Maggior rischio depressione Post Partum nei successivi 6-12 mesi.
-Corsi di psicoeducazione e interventi individuali per riconoscere i segni di depressione:Opzioni di trattamento.
-Luoghi e professionisti per la cura.
-Controlli periodici con somministrazioni ripetute di EPDS per primo anno di Post Partum.
-Intervento clinico proporzionale alle valutazioni di follow up.
- E) se EDPS > 9 -Probabile Depressione Post Partum
-Approfondimento clinico 2 livello specialistico di presa in cura (psichiatra)
-Valutazione miglior intervento/trattamento.

Allegata EPDS e griglia di correzione (HEWITT C. et al., 2009), (Nice 2007)²⁵

Domande di riconoscimento: si tratta di 3 domande indicate proposte dal National Institute for Health and Clinical Excellence (United Kingdom) (Nice 2007) da porre alle donne al primo contatto e successivamente a 4-6 settimane e 3-4 mesi nel post partum che si mostrano con un grande potere

²⁴ Schemi tratti da HENSHAW C., ELLIOTT S., Screening for perinatal depression, Ed. Jkp, 2005, pag 58 e 67.

²⁵ HEWITT C. et al. (2009) "Screening for postnatal depression in primary care: cost effectiveness analysis" BMJ 2210;340:b5203 doi:10.1136/bmj.b5203.

O.N.Da

Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna

Associazione iscritta nel Registro Persone Giuridiche al n. 1091 pag. 5309 vol. 5 della Prefettura di Milano

Foro Buonaparte, 48
20121 Milano
telefono 02.29015286
Fax 02.29004729
P. IVA 05041450965

e-mail:
info@ondaosservatorio.it
sito internet:
www.ondaosservatorio.it

CONSIGLIO DIRETTIVO

Francesca Merzagora
(Presidente)
Alberto Costa
(Vice Presidente)
Gilberto Corbellini
Giorgio Fiorentini
Maria Antonietta Nosenzo
Ilana 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
Nicla Vassallo
Carlo Vergani
Riccardo Vigneri

COLLEGIO DEI REVISORI

DEI CONTI

Arturo Carcassola
(Presidente)
Andrea Alborghetti
Davide Maggi

di screening nel post partum e che tutti gli operatori opportunamente formati possono applicare rivolgendosi alle puerpere.

- 1) Durante l'ultimo mese hai spesso sofferto di "sentirti giù" di depressione o di sentirti senza speranza?
- 2) Durante l'ultimo mese ti sei sentita spesso con poco interesse o piacere nel fare le cose consuete?

Se le domande risultano positive si pone una terza domanda

- 3) In questa situazione senti la necessità di essere aiutata?

Post-Partum Depression Predictors Inventory – Pdpi (Beck, C.T, Records, T, Rice, M 2002)

Si tratta di un questionario che esplora 13 fattori di rischio elaborato da Beck nel 2001.

La definizione di depressione puerperale utilizzata per lo sviluppo della PDPI si identifica con la comparsa di un episodio di depressione maggiore esordito durante il primo anno di post partum.

Raccoglie informazioni su: stato civile, stato sociale, livello di autostima, percezione soggettiva dei sintomi di ansia e depressione (durata e intensità), pregressa storia di depressione e ansia, valutazione del sostegno sociale avvertito da parte del partner, della famiglia di origine e degli amici, soddisfazione coniugale.

Il questionario verifica la presenza o meno di 7 fonti di life-stress e per le neomamme chiede anche la valutazione percepita della donna di elementi legati allo stress per la cura del bambino, al temperamento del neonato ed all'eventuale maternity-blues.

Ciascuna dei 32 items prenatali o dei 39 items del post-partum prevede risposte "sì" / "no" con corrispettivi punteggi 0 / 1 (da riferirsi al manuale di scoring).

Il punteggio totale per la PDPI prenatale ha uno score tra 0- 32 mentre la PDPI post partum ha uno score di punteggio 0 – 39; a maggiore punteggio corrisponde un incremento dei fattori di rischio.^{26 27}

²⁶ (Vd allegato scala) (Biblio: Psychometric assessment K.Records 2007).

²⁷ Kathie Records, Michael Rice, Cheryl Tatano Beck, 2007 Psychometric Assessment of the Postpartum Depression Predictors Inventory-Revised, *Journal of Nursing Measurement, Volume 15, Number 3 Springer Publishing Company 189.*

O.N.Da

Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna

Associazione iscritta nel
Registro Persone
Giuridiche al n. 1091 pag.
5309 vol. 5 della
Prefettura di Milano

Foro Buonaparte, 48
20121 Milano
telefono 02.29015286
Fax 02.29004729
P. IVA 05041450965

e-mail:
info@ondaosservatorio.it
sito internet:
www.ondaosservatorio.it

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
Nicla Vassallo
Carlo Vergani
Riccardo Vigneri

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Arturo Carcassola
(Presidente)
Andrea Alborghetti
Davide Maggi

Donne di Nazionalità Straniera

(Beyondblue 2010²⁸, Nice 2007²⁹, Scottish Intercollegiate Guidelines 2002³⁰)

Le donne provenienti da aree culturali diverse da quella Europea necessitano di un approccio rispettoso e di una specifica valutazione visto le differenti culture generali e specifiche circa la maternità, il parto, la vita di coppia e relazione mamma-bambino.

Il rischio di depressione potrebbe essere maggiore in queste donna in quanto si trovano in una realtà culturale/ambientale diversa dalla loro, a volte con difficoltà a riconoscere il disagio mentale, mancanza di supporto della famiglia sociale, il ruolo che la donna e il sesso del nascituro hanno per certe culture e il senso di isolamento dovuto alla migrazione e alla mancanza di informazioni su i servizi disponibili sul territorio.

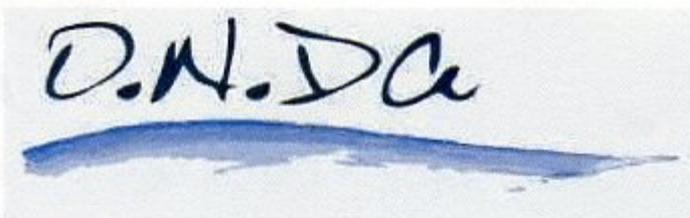
Un ostacolo è rappresentato dalla lingua parlata e dal grado di comprensione della lingua e quindi la necessità di mediatori culturali che facilitino il rapporto con la donna e l'accessibilità dei servizi.

La scala EPDS è tradotta in quasi tutte le lingue e può comunque essere utilizzata come strumento di screening per identificare situazioni a rischio che poi devono essere approfondite e monitorate da personale e servizi appositi per le donne straniere.

²⁸ Beyondblue DRAFT Clinical Practice Guidelines — March 2010.

²⁹ Nice- National Institute for health and clinical excellence 2007, Antenatal and Postnatal Mental health clinical management and service guidance, London.

³⁰ SCOTTISH INTERCOLLEGIATE GUIDELINES NETWORK (2002) Postnatal depression and puerperal psychosis: a nation clinical guideline, Edinburgh: SIGN.



Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna

Associazione iscritta nel
Registro Persone
Giuridiche al n. 1091 pag.
5309 vol. 5 della
Prefettura di Milano

Foro Buonaparte, 48
20121 Milano
telefono 02.29015286
Fax 02.29004729
P. IVA 05041450965
e-mail:
info@ondaosservatorio.it
sito internet:
www.ondaosservatorio.it

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
Nicla Vassallo
Carlo Vergani
Riccardo Vigneri

COLLEGIO DEI REVISORI
DEI CONTI
Arturo Carcassola
(Presidente)
Andrea Alborghetti
Davide Maggi

BIBLIOGRAFIA

1. AUSTIN M.P. (2004) *Antenatal screening and early intervention for "perinatal" distress, depression and anxiety: where to from here?* Arch Womens Ment Health, 7(1):1-6.
2. AUSTIN M.P., PRIEST S.R. (2005) *Clinical issue in perinatal mental health: new developments in the detection and treatment of perinatal mood and anxiety disorders*, Acta Psychiatr Scand, 112(2):97-104.
3. *Beyondblue* Clinical Practice Guidelines, DRAFT, (March 2010) *Clinical practice guidelines for depression and related disorders — anxiety, bipolar disorder and puerperal psychosis — in the perinatal period.*
4. *Beyondblue*, Perinatal Mental Health Consortium. Perinatal Mental Health. National Action Plan. 2008-2010. Full Report. (May 2008)
5. BROCKINGTON I. (2004), Postpartum psychiatric disorders, Seminar, The Lancet, 363:303-310.
6. BUIST A., BILSZTA J. (2006) *The beyondblue National Postnatal Screening Program, Prevention and Early Intervention 2001–2005, Final Report. Vol 1: National Screening Program. Beyondblue: the National Depression Initiative.*
7. CANTWELL R., SMITH S. (2008) Prediction and prevention of perinatal mental illness, Preventing and detecting perinatal illness, Psychiatry, 8:1
8. COX J., HOLDEN J., *Maternità e psicopatologia, guida all'uso dell'Edinburgh Postnatal Depression Scale*, a cura di Grossu P. e Quatraro R.M., Centro Studi Erikson, 2008.
9. HENSHAW C., ELLIOTT S., Screening for perinatal depression, Ed. jkp, 2005 (schemi/flow chart tratti da pagg 58 e 67).
10. HEWITT C. et al. (2009) "Screening for postnatal depression in primary care: cost effectiveness analysis" BMJ 2210;340:b5203 doi:10.1136/bmj.b5203.

O.N.D.a

Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna

Associazione iscritta nel
Registro Persone
Giuridiche al n. 1091 pag.
5309 vol. 5 della
Prefettura di Milano

Foro Buonaparte, 48
20121 Milano
telefono 02.29015286
Fax 02.29004729
P. IVA 05041450965

e-mail:
info@ondaosservatorio.it
sito internet:
www.ondaosservatorio.it

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
Nicla Vassallo
Carlo Vergani
Riccardo Vigneri

COLLEGIO DEI REVISORI
DEI CONTI
Arturo Carcassola
(Presidente)
Andrea Alborghetti
Davide Maggi

11. MARCUS S.M., HERRINGHAUSEN J.E. (2009) Depression in childbearing women: when depression complicates pregnancy, *Prim Care Clin Office Pract*, 36:151-165.
12. MATTHEY S., et al. (2003), Diagnosing postpartum depression in mothers and fathers: whatever happened to anxiety? *Journal of Affective Disorders*, 139-147.
13. MUZIK M., et al. (2009), When Depression complicates childbearing: guidelines for screening and treatment during antenatal and postpartum obstetric care, *Obstet Gynecol Clin. N. Am*, 36, 771-788.
14. NICE- *National Institute for health and clinical excellence* (2007), Antenatal and Postnatal Mental health clinical management and service guidance, London.
15. PETRILLI G., ANNIVVERNO R., FERRARI V., MENCACCI C. (2010) Stress e ansia in gravidanza: conseguenze e implicazioni. *Facts News & Views*, 10(1):14-17.
16. RECORDS K., MICHAEL RICE, CHERYL TATANO BECK (2007) Psychometric Assessment of the Postpartum Depression Predictors Inventory–Revised, *Journal of Nursing Measurement*, Volume 15, Number 3 Springer Publishing Company 189.
17. RECK C., STEHLE E., REINIG K., MUNDT C. (2009) Maternity blues as a predictor of DSM-IV depression and anxiety disorders in the first three months postpartum, *J Affect Disord*, 113:77-87.
18. ROSS L.E., MCLEAN L.M. (2006) Anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period: a systematic review. *J Clin Psychiatry* 67(8):1285-1298.
19. SCOTTISH INTERCOLLEGIATE GUIDELINES NETWORK (2002) Postnatal depression and puerperal psychosis: a nation clinical guideline, Edinburgh: SIGN.
20. SHARMA V., Management of bipolar II disorder during pregnancy and the postpartum period–Motherisk Update 2008, *Can J Clin Pharmacol*. 2009 Winter;16(1):e33-41. Epub 2009 Jan 22.

O.N.Da

Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna

Associazione iscritta nel
Registro Persone
Giuridiche al n. 1091 pag.
5309 vol. 5 della
Prefettura di Milano

Foro Buonaparte, 48
20121 Milano
telefono 02.29015286
Fax 02.29004729
P. IVA 05041450965

e-mail:
info@ondaosservatorio.it
sito internet:
www.ondaosservatorio.it

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
Nicla Vassallo
Carlo Vergani
Riccardo Vigneri

COLLEGIO DEI REVISORI

DEI CONTI
Arturo Carcassola
(*Presidente*)
Andrea Alborghetti
Davide Maggi

21. SWALM D. et al. (2010) Using the Edimburgh Postnatal Depression Scale to screen for perinatal Anxiety, *Arc.Women's Ment Health*, DOI 10.1007/s00737-010-0170-6.
22. YONKERS K.A. et al. (2009) The management of depression during pregnancy: a report from the American Psychiatric Association and the American College of Obstetricians and Gynecologists, *General Hospital Psychiatry* 31: 403-413.